

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ

Η φροντίδα και η διατροφή του παιδιού από 0 έως 3  
ετών



Φοιτήτριες:

Ριτζιά Μαργαρίτα Α.Μ. 12548

Φαλιέρη Χρυσούλα Α.Μ. 13164

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Κα. Χρύση Λένα

Ιωάννινα 2014

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract .....	5
Εισαγωγή .....	6
Κεφάλαιο 1 Μετατοκετική φροντίδα .....	8
1.1 Η φροντίδα του μωρού μετά τον τοκετό.....	8
1.2 Η συμπεριφορά του βρέφους σας.....	12
1.3 Οι απαραίτητες εξετάσεις για πρόωρα έμβρυα .....	13
Κεφάλαιο 2 Καθημερινή φροντίδα του βρέφους .....	14
2.1 Το κλάμα του βρέφους .....	14
2.2 Ο ύπνος του μωρού.....	15
2.3 Οι πάνες του μωρού.....	16
2.4 Διούρηση .....	17
2.5 Κενώσεις.....	18
2.6 Το μπάνιο του μωρού .....	18
2.7 Φροντίδα δέρματος και νυχιών του βρέφους .....	19
2.8 Η ένδυση του μωρού .....	20
2.9 Ρέγιμο, λόξυγκας και αναγωγή τροφής.....	21
2.9.1 Ρέγιμο .....	21
2.9.2 Λόξυγκας.....	21
2.9.3 Αναγωγή τροφής.....	21
Κεφάλαιο 3 Παιδικό δωμάτιο, εξοπλισμός και ματισμός .....	23
3.1 Το παιδικό δωμάτιο .....	23
3.1.1 Το λίκνο του μωρού .....	23
3.1.2 Η αλλαξιέρα του μωρού.....	25
3.1.3 Διώροφα κρεβάτια .....	26
3.2 Παιδικός εξοπλισμός .....	27
3.2.1 Καρεκλάκια φαγητού .....	28
3.2.2 Ριλάξ .....	29
3.2.3 Το πάρκο .....	30
3.2.4 Πιπίλες .....	31
3.2.5 Κιβώτια και μπουλά παιχνιδιών .....	33
3.2.6 Παιχνίδια .....	33

3.2.7 Τα καροτσάκια του μωρού.....	36
Κεφάλαιο 4 Διατροφή κατά τη νεογνική και βρεφική ηλικία .....	38
4.1 Τάισμα του μωρού. Θηλασμός και μπιμπερό .....	38
4.2 Θηλασμός.....	38
4.2.1 Εισαγωγή στο θηλασμό.....	40
4.2.2 Διάρκεια και συχνότητα του θηλασμού .....	44
4.2.3 Η φύλαξη του μητρικού γάλακτος.....	46
4.3 Τάισμα με μπιμπερό .....	49
4.3.1 Τύποι βρεφικών γαλάτων.....	50
4.3.2 Προετοιμασία και φύλαξη του βρεφικού γάλακτος.....	52
4.3.3 Η διαδικασία του ταΐσματος και η ποσότητα των γευμάτων .....	54
4.4 Συμπληρώματα διατροφής.....	56
4.4.1 Συμπληρώματα βιταμινών.....	56
4.4.2 Συμπληρώματα σιδήρου.....	57
4.4.3 Συμπληρώματα φθορίου .....	57
4.5 Η εισαγωγή της στερεάς τροφής στην διατροφή του παιδιού ( 4- 7 μήνες).....	58
4.6 Διατροφή του βρέφους από οκτώ έως δώδεκα μηνών.....	64
4.6.1 Η μετάβαση από τον θηλασμό στο μπιμπερό.....	66
4.6.2 Το μωρό μαθαίνει να πίνει από το κύπελλο .....	67
Κεφάλαιο 5 Διατροφή κατά την Νηπιακή ηλικία .....	70
5.1 Η διατροφή του παιδιού κατά τον πρώτο χρόνο ζωής του.....	70
5.1.1 Εισαγωγή.....	70
5.1.2 Συμπληρώματα διατροφής .....	73
5.1.3 Το μωρό μαθαίνει να γευματίζει μόνο του .....	74
5.2 Η διατροφή του παιδιού κατά τον δεύτερο χρόνο ζωής του .....	75
5.2.1 Εισαγωγή.....	75
5.2.3 Διατροφικά συμπληρώματα .....	76
Κεφάλαιο 6 Προβλήματα διατροφής .....	77
6.1 Χαμηλός ρυθμός ανάπτυξης .....	77
6.2 Έλλειψη σιδήρου.....	78
6.3 Αλλεργικές αντιδράσεις.....	78
6.4 Δυσκοιλιότητα.....	79
6.5 Οι αναγωγές .....	80
6.6 Οι γαστρεντερικές λοιμώξεις .....	81

6.7 Η Διάρροια.....	81
6.8 Η αφυδάτωση.....	82
6.9 Η υγεία των δοντιών.....	82
Κεφάλαιο 7 Εμβολιασμοί και παιδικές ασθένειες.....	84
7.1 Το εμβόλιο του Τετάνου και του Κοκκύτη.....	85
7.2 Το εμβόλιο κατά της Ιλαράς, της Παρωτίτιδας και της Ερυθράς.....	86
7.3 Το εμβόλιο κατά της Ανεμοβλογιάς.....	86
7.4 Το εμβόλιο κατά της Γρίπης.....	87
7.5 Το εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας.....	87
7.6 Το εμβόλιο κατά της Αιμόφιλου Γρίπης τύπου Β.....	88
7.7 Το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Α.....	88
7.8 Το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β.....	88
7.9 Το εμβόλιο κατά του πνευμονόκοκκου.....	89
7.10 Το εμβόλιο κατά του Ροταϊού.....	89
Κεφάλαιο 8 Παιδικά ατυχήματα.....	90
8.1 Παιδικά ατυχήματα.....	90
8.2 Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων.....	92
8.2 Είδη και ταξινόμηση παιδικών ατυχημάτων.....	93
8.2 Ατυχήματα στο σπίτι και στον περιβάλλοντα χώρο.....	94
8.2.1 Οι πτώσεις.....	94
8.2.2 Τα ξένα σώματα.....	94
8.2.3 Ο πνιγμός.....	96
8.2.4 Τα εγκαύματα.....	97
8.2.5 Οι ηλεκτροπληξίες.....	97
8.2.6 Οι τραυματισμοί.....	98
8.2.7 Οι δηλητηριάσεις.....	98
8.3 Παιδικά ατυχήματα έξω από το σπίτι.....	99
Συμπεράσματα.....	101
Βιβλιογραφία.....	103

## **Περίληψη**

Στην παρούσα εργασία αναλύθηκε το περιεχόμενο της φροντίδας και της διατροφής του παιδιού από τη γέννηση του μέχρι το τρίτο έτος της ηλικίας του. Ακόμη δίνονται σαφείς οδηγίες για τη σωστή χρήση του παιδικού εξοπλισμού. Επίσης, στην ανάλυση περιγράφονται τα πιο συνηθισμένα προβλήματα διατροφής, τα πιο σημαντικά εμβόλια που είναι απαραίτητα να χορηγηθούν στα παιδιά για να αποφευχθούν πολλές επικίνδυνες παιδικές ασθένειες. Εν κατακλείδι, παρουσιάζονται τα σημαντικότερα παιδικά ατυχήματα και διάφοροι τρόποι που μπορούν να αντιμετωπιστούν αυτά.

## **Abstract**

In the present study is analyzed the content of care and maintenance for the child from birth to three years age. Furthermore, clear instructions are given for the proper use of child equipment. Also, analysis describes the most common nutritional problems, the most important vaccines that are necessary to be administered to children to avoid many dangerous childhood diseases. In conclusion, the most important children's accidents are presented and various ways you can address these.

## Εισαγωγή

Η φροντίδα και η διατροφή των βρεφών είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα το οποίο έχει ερευνηθεί κατά καιρούς και συνεχίζει να ερευνάται. Η αξία της σημασίας του έγκειται στη δυσκολίες που περιλαμβάνει αυτό. Όταν μια οικογένεια αποκτήσει ένα νέο μέλος τότε είναι υπεύθυνη για την επιβίωση αυτού. Το μωρό δεν έχει την ικανότητα να επιβιώσει, να αναπτυχθεί αλλά ούτε και να ζήσει μόνο του δίχως την φροντίδα των γονιών του ή των ενήλικων γενικότερα. Η φροντίδα του μωρού απαιτεί την έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση των γονιών για το πώς θα ανταπεξέλθουν στις ανάγκες του μωρού τους, διαφορετικά είναι πιθανό να υπάρξουν προβλήματα που θα είναι αδύνατο να λυθούν. Η διατροφή του βρέφους είναι ίσως το σημαντικότερο θέμα που οφείλουν οι γονείς να γνωρίζουν καλά και να το χειρίζονται προς το συμφέρον του παιδιού τους.

Εφόσον το ζήτημα αυτό που περιγράφηκε παραπάνω είναι υψίστης σημασίας κρίναμε αναγκαίο να το ερευνήσουμε περαιτέρω και να βγάλουμε τα δικά μας συμπεράσματα. Ο βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διαπιστωθεί το περιεχόμενο της φροντίδας και διατροφής του παιδιού από τη γέννηση του έως και το τρίτο έτος της ηλικίας του. Οι στόχοι που τέθηκαν αφορούν τι περιλαμβάνει το περιεχόμενο της φροντίδας και της διατροφής λεπτομερέστερα. Πιο συγκεκριμένα, βασικοί στόχοι ήταν η ανάδειξη όλων εκείνων των ενεργειών που πρέπει να πραγματοποιηθούν από τους γονείς για να είναι ικανοί να παρέχουν μια καλή μετατοκετική φροντίδα αλλά και μια σωστή καθημερινή φροντίδα των βρεφών. Ένας άλλος βασικός στόχος ήταν η λεπτομερής ανάλυση σαφέστατων οδηγιών για το χειρισμό της διατροφής του παιδιού ανάλογα με την ηλικία που βρίσκεται. Επίσης, βασική επιδίωξη ήταν έπειτα από την βιβλιογραφική έρευνα να ανακαλυφθούν νέα θέματα που χρήζουν περαιτέρω έρευνας.

Η έρευνα αυτή μπορεί να αποτελέσει εργαλείο για τους αναγνώστες της δίνοντας τους σημαντική βοήθεια σε θέματα του παιδιού μεταξύ της γέννησης του και του τρίτου έτους της ηλικίας τους που αφορούν τη φροντίδα και τη διατροφή του. Κάθε γονιός μπορεί να την χρησιμοποιήσει ως εγχειρίδιο και να διευκολύνει διαδικασίες όπως του θηλασμού, του ταΐσματος και πολλών άλλων που σχετίζονται άμεσα με τη διατροφή και τη φροντίδα του βρέφους.

Η εργασία ξεκινά με την ανάλυση της φροντίδας του παιδιού από την γέννηση του μέχρι το τρίτο έτος και πιο συγκεκριμένα χωρίζεται σε δύο μέρη, την μετατοκετική και την καθημερινή φροντίδα. Εν συνεχεία περιγράφεται το περιεχόμενο του παιδικού εξοπλισμού και αναλυτικές οδηγίες για τη σωστή χρήση του. Στη συνέχεια ακολουθεί η διατροφή του παιδιού. Εδώ αναλύονται όλες οι απαραίτητες οδηγίες που οφείλουν να γνωρίζουν οι γονείς καθώς επίσης και η διατροφή που είναι αναγκαία για την υγεία των παιδιών ανάλογα πάντα με την ηλικία τους. Στη συνέχεια γίνεται παρουσίαση των σημαντικότερων προβλημάτων διατροφής και ποιες ασθένειες προκαλούν αυτά. Ακολουθεί η παράθεση και επεξήγηση των σημαντικότερων και πιο βασικών εμβολίων που είναι αναγκαίο να χορηγηθούν στα παιδιά. Η εργασία συνεχίζεται με την συνοπτική παρουσίαση των παιδικών ατυχημάτων και προτάσεις αποφυγής αυτών. Η εργασία ολοκληρώνεται παραθέτοντας και τεκμηριώνοντας τα σημαντικότερα συμπεράσματα που διαπιστώσαμε έπειτα από την έρευνα μας.

## **Κεφάλαιο 1 Μετατοκετική φροντίδα**

### **1.1 Η φροντίδα του μωρού μετά τον τοκετό**

Λίγες μέρες μετά τον τοκετό και αφού οι γονείς βρεθούν σε κατάσταση ηρεμίας οφείλουν να ξεντύσουν το μωρό και να το παρατηρήσουν καλά. Θα διαπιστώσουν πως πολλές λεπτομέρειες τους είχαν διαφύγει, όπως το χρώμα των ματιών του. Τα περισσότερα λευκά μωρά έχουν γαλάζια μάτια, η απόχρωση των οποίων μπορεί να παραμείνει ή να αλλάξει προς το καφέ μέσα στον πρώτο του χρόνο. Τα μελαχρινά μωρά είναι συνηθέστερο να γεννιούνται με καστανά μάτια τα οποία διατηρούν και στην μετέπειτα ζωή τους. Επιπλέον σε μωρά που έχουν γεννηθεί με φυσιολογικό τοκετό υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες να παρατηρήσετε μια κηλίδα αίματος στο ένα ή και στα δύο μάτια και ένα έντονο πρήξιμο στο πρόσωπο του. Αυτό δεν είναι κάτι ανησυχητικό καθώς το μωρό υπέστη μεγάλη πίεση κατά την διάρκεια του τοκετού. Το πρόσωπο και τα μάτια του θα επανέλθουν στο φυσιολογικό μέσα σε λίγες μέρες(Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Όλα τα μωρά όντας ακόμα έμβρυα είναι καλυμμένα με το εμβρυϊκό σμήγμα. Τα μωρά που έχουν γεννηθεί μετά τους 9 μήνες έχουν ήδη αποβάλει το σμήγμα και το δέρμα τους φαίνεται να ξεφλουδίζει και να έχει ρυτίδες, αυτό δεν είναι κάτι ανησυχητικό αφού το δέρμα του θα επανέλθει γρήγορα. Τα μωρά που έχουν γεννηθεί στην ώρα τους ή και νωρίτερα από την προκαθορισμένη ημερομηνία συνήθως δεν ξεφλουδίζουν, αφού το σμήγμα θα αφαιρεθεί με το μπάνιο.

Ακόμα είναι απόλυτα φυσιολογικό το μωρό που θα γεννηθεί να έχει στο δέρμα του και κυρίως στην περιοχή της πλάτης και στους ώμους χνούδι. Συνήθως τα μωρά που γεννιούνται στην ώρα τους έχουν λιγότερο χνούδι, ενώ τα πρόωρα μωρά περισσότερο. Η ύπαρξή του δεν πρέπει να ανησυχεί τους γονείς αφού το χνούδι θα καταπέσει μέσα σε μερικές εβδομάδες το πολύ.

Επιπλέον οι γονείς μπορεί να εντοπίσουν στο δέρμα του μωρού κόκκινες κηλίδες που συνήθως είναι αποτέλεσμα του τοκετού και θα υποχωρήσουν. Ενώ αν δουν γρατσουνιές σημαίνει πως πρέπει να ξεκινήσουν να κόβουν τα νύχια του μωρού ώστε να το εμποδίσουν να αυτοτραυματίζεται.

Εάν το μωρό έχει έρθει στον κόσμο με φυσιολογικό τοκετό τότε είναι πιθανόν να παρουσιάζει μια διόγκωση σε κάποιο σημείο του κεφαλιού του, η οποία προέκυψε από το τράβηγμα και την πίεση που δέχτηκε στον τοκετό. Οι γονείς δεν πρέπει να φοβούνται να ακουμπήσουν το κεφάλι του μωρού απλά οι κινήσεις πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο μαλακές και προσεκτικές. Εντός δέκα εβδομάδων η εικόνα του κεφαλιού θα έχει αποκατασταθεί.

Επιπροσθέτως τα μωρά εμφανίζουν διάφορα σημάδια και εξανθήματα μετά τον τοκετό τα οποία συνήθως υποχωρούν μόνα τους, ενώ κάποια άλλα μπορεί να παραμείνουν στο δέρμα του μωρού και να ονομαστούν σημάδια εκ γενετής. Ορισμένα από αυτά είναι τα ακόλουθα: σημάδια τύπου πελαργού, μογγολοειδείς κηλίδες, φλυκταινώδης μελάνωση, κεχριά, ιδρώα, τοξικό ερύθημα, τριχοειδικό αιμαγγείωμα, αιμαγγειωματώδης σπίλος(Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Οι ορμόνες που παράγει το σώμα της μητέρας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης επηρεάζουν και το έμβρυο καθώς μεταφέρονται σε αυτό. Έτσι δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου το μωρό μετά τις πρώτες μέρες του στο κόσμο φαίνεται να έχει πρησμένο στήθος και να εκκρίνει μικρές σταγόνες γάλατος. Αυτό συμβαίνει ανεξαρτήτως φύλου και δεν είναι κάτι ανησυχητικό και η εμφάνισή του είναι παροδική, αρκεί οι γονείς να μην ασκήσουν πίεση στο στήθος του μωρού για να βγάλει το γάλα, καθώς κάτι τέτοιο θα μπορούσε να του προκαλέσει μόλυνση.

Τα μεγαλόσωμα μωρά προέρχονται συνήθως από μεγαλόσωμους γονείς, ενώ συχνά παίζει ρόλο και ο χρόνος κύησης του μωρού, κάποιες χρωμοσωματικές ανωμαλίες, η εθνικότητα της μητέρας, άλλοι τοκετοί που είχε κάνει η μητέρα στο παρελθόν, και η γέννηση αγοριού το οποίο συνήθως έχει μεγαλύτερο σωματικό βάρος από το κορίτσι. Συνήθως τα μεγαλόσωμα μωρά δυσκολεύονται αρκετά κατά την διάρκεια του τοκετού και μελλοντικά παρουσιάζουν προβλήματα βάρους, τα οποία μπορεί να ελέγξει ο γονιός με την βοήθεια του παιδίατρου.

Τα μικρόσωμα μωρά έχουν συνήθως γεννηθεί από μικρόσωμους γονείς, ή είναι αποτέλεσμα πρόωρου τοκετού, κακής διατροφής της μητέρας κατά την διάρκεια της κύησης ή χρήση ναρκωτικών ουσιών, αλκοόλ και τσιγάρου. Επιπλέον ορισμένα μωρά γεννιούνται με χρωμοσωματικές ανωμαλίες οι οποίες καθορίζουν το μικρό τους βάρος.

Ο παιδίατρος μέσα από τα αναπτυξιακά διαγράμματα του ύψους, του βάρους και του δείκτη μάζας σώματος μπορεί ευκολότερα να ορίσει σε ποιά κατηγορία ανήκει ένα μωρό, δηλαδή αν είναι μεγαλόσωμο, φυσιολογικό ή μικρόσωμο. Συνήθως τα φυσιολογικά μωρά που έχουν γεννηθεί κοντά στην ημερομηνία που είχε ορίσει ο γιατρός ζυγίζονται από 2,6 έως 3,8 κιλά. Ανάλογα με το μωρό ορίζονται και οι ανάγκες του και η φροντίδα που χρειάζεται (Περσιάνης, 2013).

Τις πρώτες βδομάδες του μωρού είναι αρκετά συνηθισμένη η εκδήλωση κάποιων σωματικών παθήσεων όπως οι τραυματισμοί κατά την διάρκεια του τοκετού, ο ίκτερος, τα σημάδια εμβρυουλκού και η αναπνευστική δυσχέρεια. Οι τραυματισμοί κατά την διάρκεια του τοκετού είναι συνηθισμένοι, ιδιαίτερα σε τοκετούς που κρατάνε πολλές ώρες και ασκείτε μεγάλη πίεση ή όταν το βρέφος είναι μεγαλόσωμο. Πιο συχνό φαινόμενο είναι το κάταγμα στην κλείδα. Βέβαια τέτοιου τύπου τραύματα επουλώνονται γρήγορα εάν το τραυματισμένο μέλος μείνει ακίνητο. Ένα ακόμα συνηθισμένο τραύμα κατά την διάρκεια του τοκετού είναι η μυϊκή αδυναμία στην μια πλευρά του προσώπου, του χεριού ή του ώμου. Ο μυς θα επανέλθει γρήγορα αρκεί ο γονιός να ακολουθήσει τις οδηγίες του γιατρού.

Τα λεγόμενα σημάδια εμβρυουλκού είναι τα σημάδια που προκαλούνται στο βρέφος κατά την διάρκεια του τοκετού εξαιτίας της χρήσης μεταλλικών αντικειμένων. Συνήθως τα σημάδια αυτά είναι κοκκινίλες και γδαρσίματα και παρουσιάζονται στο κεφάλι και το πρόσωπο. Τα σημάδια εμβρυουλκού δεν είναι κάτι για το οποίο πρέπει να ανησυχούν ιδιαίτερα οι γονείς καθώς εξαφανίζονται μέσα σε λίγες μέρες, ενώ σε ελάχιστες περιπτώσεις μπορεί να κάνουν έως και δύο μήνες για να εξαλειφθούν.

Ο ίκτερος αποτελεί μια ασθένεια που προσβάλλει πολλά φυσιολογικά βρέφη και γίνεται αντιληπτή από το κιτρινωπό χρώμα που προσδίδει στο δέρμα του μωρού (πρόσωπο, στήθος, κοιλιά, και σε ορισμένες περιπτώσεις χέρια και πόδια) κατά τις πρώτες μέρες της γέννησής του. Η ασθένεια αυτή προκαλείται από τη χημική ουσία χολερυθρίνη που βρίσκεται σε αυξημένη ποσότητα στο αίμα του μωρού, καθώς το ήπαρ του αδυνατεί να την επεξεργαστεί. Τα μωρά που παρουσιάζουν συνήθως ίκτερο είναι εκείνα που δεν θηλάζουν σωστά, δηλαδή δεν τρέφονται τουλάχιστον οκτώ φορές μέσα στην μέρα. Το μητρικό γάλα έχει τη δυνατότητα να κρατά τα επίπεδα της χολερυθρίνης χαμηλά. Αν ο ίκτερος δεν υποχωρήσει ακόμη και μετά τα συχνά γεύματα τότε ο παιδίατρος ακολουθεί μια θεραπεία με ειδικό φώς διάρκειας δυο

ημερών με στόχο την αύξηση της λειτουργίας του ήπατος. Κατά τη διαδικασία αυτή το βρέφος εκτίθεται γυμνό στην ειδική ακτινοβολία είτε στο σπίτι είτε στο νοσοκομείο. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να καλυφθούν τα μάτια του μωρού ώστε να αποφευχθεί τυχόν τραυματισμός τους από τις ακτίνες. Όταν ο ίκτερος δεν αντιμετωπιστεί σωστά από τον γιατρό μπορεί να προκαλέσει βλάβη του νευρικού και εγκεφαλικού συστήματος(Περσιάνης, 2013).

Μετά τον τοκετό το νεογέννητο χρειάζεται μερικές ώρες έως ότου καταφέρει να αποκτήσει φυσιολογικό ρυθμό αναπνοής. Ωστόσο αν το βρέφος παρουσιάζει αναπνευστική δυσχέρεια, το πιθανότερο είναι να οφείλεται σε συμφόρηση της ρινικής οδού και αντιμετωπίζεται άμεσα με τη χρήση φυσιολογικού ορού. Αν όμως παρατηρήσετε πως το μωρό σας αναπνέει πολύ γρήγορα ή έχει έντονο κυανό χρώμα στην επιδερμίδα του καλό θα είναι να ενημερώσετε τον παιδίατρό σας.

Μετά τη γέννηση του μωρού οι γονείς θα πρέπει να δείξουν ιδιαίτερη προσοχή στον ομφάλιο λώρο του, καθώς χρήζει συγκεκριμένης φροντίδας μέχρι τελικά να πέσει μετά από οχτώ περίπου εβδομάδες. Ο ομφάλιος λώρος πρέπει να παραμείνει στεγνός και συνεπώς οι γονείς καθαρίζουν τοπικά με ένα υγρό σφουγγάρι το δέρμα του βρέφους και δεν το τοποθετούν ολόκληρο κάτω από τρεχούμενο νερό. Επιπλέον η τοποθέτηση της πάνας την περίοδο εκείνη είναι αρκετά σημαντική, αφού θα πρέπει να τυλίγεται κάτω από τον ομφάλιο λώρο, ώστε να μην έρθει καθόλου σε επαφή με τα ούρα του βρέφους και υγρανθεί η περιοχή. Σε περίπτωση που παρατηρήσετε μικρές σταγόνες αίματος γύρω από την περιοχή του ομφαλικού κολοβώματος δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας καθώς αποτελεί σημάδι πως το κολόβωμα θα αρχίσει να πέφτει. Αν όμως παρατηρήσετε έντονη αιμορραγία, εκροή δύσοσμου κιτρινωπού υγρού και ερεθισμό γύρω από τον ομφάλιο λώρο τότε θα πρέπει να ενημερώσετε τον παιδίατρό σας καθώς είναι πολύ πιθανό να υπάρχει κάποια μόλυνση. Ακόμη αν το κολόβωμα παραμείνει και μετά το πέρας των οκτώ εβδομάδων θα ήταν καλό να επισκεφθείτε τον γιατρό σας καθώς ενδέχεται να υπάρχει πρόβλημα (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Μετά την πτώση του υπολείμματος του ομφάλιου λώρου είναι σύνηθες φαινόμενο η εμφάνιση κοκκιώματος γύρω από τον λώρο το οποίο αποτελείται από ένα κιτρινωπό ουλώδες ιστό. Αν η μάζα αυτή δεν απομακρυνθεί εντός μερικών εβδομάδων θα πρέπει να καυτηριαστεί από τον παιδίατρο.

Όσον αφορά την εμφάνιση της ομφαλοκήλης δεν αποτελεί κάποιο σοβαρό πρόβλημα και θεραπεύεται μόνο του μέσα στους δέκα πρώτους μήνες. Γίνεται συνήθως αντιληπτή την ώρα που το μωρό κλαίει καθώς προεξέχει. Ουσιαστικά είναι ένα μικρό άνοιγμα στους μυς του κοιλιακού τοιχώματος που δίνει τη δυνατότητα στους ιστούς να προεξέχουν κάθε φορά που ασκείται πίεση. Αν η ομφαλοκήλη δεν επουλωθεί μόνη της πρέπει να κλείσει με χειρουργική επέμβαση(Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

## **1.2 Η συμπεριφορά του βρέφους σας**

Το βρέφος τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του, είτε βρίσκεται στην αγκαλιά των γονιών του είτε στο κρεβατάκι του, προτιμά την εμβρυϊκή στάση, δηλαδή έχει λυγισμένα τα πόδια και τα χέρια προς το σώμα του και τα δάκτυλά του είναι κλεισμένα σαν γροθιά.

Το μωρό από την πρώτη κιόλας μέρα της ζωής του το ακούμε να βγάζει διάφορους ήχους όπως είναι το φτέρνισμα, οι στριγκλιές, το κλάμα και ο λόξυγκας. Τις περισσότερες φορές το μωρό χρησιμοποιεί αυτούς τους ήχους για να δείξει στους γονείς πως κάτι το ενοχλεί. Σταδιακά ξεκινά το λεγόμενο γουργούρισμα ή μαμπάλισμα που αποτελεί την βρεφική ομιλία(Περσιάνης, 2013).

Όλες αυτές οι αντιδράσεις του μωρού αποδεικνύουν πως οι αισθήσεις του λειτουργούν κανονικά. Επιπλέον το βρέφος έχει εξοικειωθεί με διάφορους ήχους ήδη από την περίοδο της εγκυμοσύνης, όπως είναι η φωνή της μητέρας και του πατέρα του. Ακόμα το μωρό μπορεί να διακρίνει εύκολα το μητρικό από το βρεφικό γάλα λόγω της απόκλισης στην γεύση και στην οσμή, ενώ προτιμά νερό με ζάχαρη και αντιδρά έντονα στις πικρές και ξινές μυρωδιές.

Η όραση του βρέφους κατά τους τρεις πρώτους μήνες της ζωής του φαίνεται πως είναι μειωμένη. Η καλύτερη απόσταση ώστε να σας βλέπει καθαρά το μωρό είναι όταν το κρατάτε αγκαλιά σε στάση ταΐσματος, δηλαδή περίπου στα 30 εκατοστά. Όταν το βρέφος προσπαθεί να εστιάσει σε ένα αντικείμενο θα παρατηρήσετε πως φαίνεται να αλληθωρίζει. Αυτό συμβαίνει γιατί οι μυς των ματιών δεν είναι ακόμα δυνατοί. Αν το μωρό συνεχίζει να παρουσιάζει το ίδιο πρόβλημα και μετά την πάροδο των τριών μηνών τότε θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον παιδίατρο. Όσον αφορά τα χρώματα το μωρό από την πρώτη στιγμή που θα έρθει στον κόσμο μπορεί να αναγνωρίσει το φως και το σκοτάδι. Ωστόσο δεν έχει ακόμα τη δυνατότητα να

ξεχωρίσει παρόμοιες αποχρώσεις. Έτσι αν του δείξετε μια εικόνα με χρώματα που μοιάζουν δεν θα του κινήσετε τόσο το ενδιαφέρον όσο αν του δείχνατε μια πολύχρωμη εικόνα(Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Όσον αφορά την αίσθηση της αφής, αυτή είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένη στο μωρό. Μετά από την μακροχρόνια παραμονή του στην μήτρα της μητέρας, εκτίθεται ξαφνικά σε ένα περιβάλλον με χιλιάδες ερεθίσματα. Αυτό που θα κάνει το μωρό να νιώσει όμορφα και ασφαλή είναι η αίσθηση της αγκαλιάς. Έρευνες έχουν αποδείξει πως όσο περισσότερο συνδέονται συναισθηματικά γονιός και βρέφος τόσο περισσότερο αναπτύσσεται το μωρό (Shelov & Altmann, 2012).

### **1.3 Οι απαραίτητες εξετάσεις για πρόωρα έμβρυα**

Όταν ένα έμβρυο έρχεται πρόωρα στον κόσμο είναι σύνηθες οι γιατροί να πραγματοποιούν κάποιες επιπλέον εξετάσεις προκειμένου να διαπιστώσουν αν έχει προκύψει κάποιο πρόβλημα στην σωματική ανάπτυξη, τη νευρολογική κατάσταση, τις ικανότητες της ακοής και της όρασης και στην ψυχική και κινητική εξέλιξη του εμβρύου.

Στις περισσότερες περιπτώσεις πρόωρων εμβρύων φαίνεται πως το μωρό βρίσκεται σωματικά και νοητικά λίγο πιο πίσω από τα συνομήλικα του. Αυτό δεν είναι κάτι που πρέπει να ανησυχεί τους γονείς, ιδιαίτερα αν ο παιδίατρος τους έχει βεβαιώσει ότι όλα είναι φυσιολογικά. Το μωρό σταδιακά θα αρχίσει να στηρίζει το κεφάλι του, να πιάνει πράγματα με τα χεράκια του, να βλέπει καθαρά και να μπουσουλά. Μέχρι και την ηλικία των δύο ετών τα πρόωρα μωρά δεν παρουσιάζουν διαφορές από τα μωρά που γεννήθηκαν φυσιολογικά.

Ωστόσο τα πρόωρα μωρά είναι πιο ευαίσθητα σε ασθένειες και οι γονείς θα πρέπει να είναι λίγο πιο προσεκτικοί. Στις περιπτώσεις όπου τα μωρά είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα υπάρχουν ειδικά εμβόλια για πρόωρα ώστε να ενισχυθεί το ανοσοποιητικό τους σύστημα. Επιπλέον τα δίδυμα μωρά χρήζουν της ίδιας προσοχής και φροντίδας με τα πρόωρα καθώς συνήθως γεννιούνται πριν την προβλεπόμενη ημερομηνία και είναι λιποβαρή.

## **Κεφάλαιο 2 Καθημερινή φροντίδα του βρέφους**

Όταν ένα νέο μέλος προστεθεί στην οικογένεια μας τότε είναι αναγκαίο να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στη φροντίδα αυτού του βρέφους. Είναι βέβαιο πως κατά την άφιξη του μωρό μου θα δημιουργηθεί άγχος στους γονείς του. Θα νιώσουν την ανάγκη ότι το παιδί απαιτεί καθημερινά φροντίδα. Με το πέρασμα των ημερών οι γονείς θα αποκτήσουν εμπειρία και θα αναλάβουν πρωτοβουλίες για την βελτίωση της φροντίδας του μωρού. Καταλυτικής σημασίας προς αυτή την κατεύθυνση ο παιδίατρος του παιδιού. Οι γονείς θα πρέπει να συμβουλευούνται συνεχώς τον παιδίατρο τους και να ακολουθούν τις συμβουλές του.

### **2.1 Το κλάμα του βρέφους**

Η σημασία του κλάματος στη σχέση γονιών και μωρού θα μπορούσαμε να πούμε πως το κλάμα είναι ένα από τα αρχικά και πολύ βασικά εργαλεία του βρέφους για να μπορεί να επικοινωνήσει με τους γονείς και τους ανθρώπους στο κοντινό του περιβάλλον(Wolff 1969). Το κλάμα μπορεί να σημαίνει πολλά πράγματα για το μωρό. Με αυτόν τον τρόπο δείχνει ότι πεινάει, διψάει, αισθάνεται άσχημα και συνήθως επιθυμεί κάτι. Πολλές φορές το κλάμα είναι απλή εκτόνωση της περισσευούμενης ενέργειας του μωρού. Είναι σημαντικό να παρατηρούν το μωρό με μεγάλη προσοχή το μωρό όταν κλαίει οι γονείς του. Αυτό διότι το κλάμα του βρέφους διαφέρει κάθε φορά. Άλλο το κλάμα της πείνας και άλλο αυτό του πόνου ή της κούρασης. Έπειτα από την προσεκτική παρατήρηση του κλάματος οι γονείς του θα είναι σε θέση να αναγνωρίζουν πολύ πιο συχνά και δίχως ιδιαίτερες δυσκολίες τις ανάγκες του παιδιού τους. Είναι σημαντικό να ανταποκρίνονται άμεσα οι γονείς του παιδιού στις ανάγκες και κατά προτεραιότητα στις βασικές του ανάγκες(Beckwith 1971 & Tulkin 1970).

Όταν δεν βελτιώνεται η κατάσταση του βρέφους και το κλάμα συνεχίζεται και γίνεται πιο έντονο, τότε υπάρχουν ορισμένες τεχνικές που ηρεμούν το βρέφος και έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές ακόμα και σε περιπτώσεις που δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους. Πρώτη τεχνική είναι το λίκνισμα του μωρού. Αυτό μπορεί να γίνει αλλά κρατώντας το μωρό στα χέρια μας αλλά και σε κάποια πολυθρόνα ή κούνια. Μία άλλη τεχνική είναι το χάιδεμα στο κεφάλι ή ελαφρύ χτύπημα στο στήθος ή στην πλάτη του βρέφους. Το φάσκιωμα είναι μια εξίσου

αποτελεσματική τεχνική κατά την οποία τυλίγουμε σφιχτά σε μια κουβέρτα το μωρό. Το τραγούδι και γενικά το να μιλάμε στο βρέφος μπορεί να έχει ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Επιπροσθέτως, η απαλή μουσική χαλαρώνει και ηρεμεί τα βρέφη. Μία βόλτα έχοντας το βρέφος στην αγκαλιά ή με τε καρτσάκι είναι πιθανό να βελτίωνε την κατάσταση. Επίσης μια βόλτα με το αυτοκίνητο. Η έκθεση του σε έναν ρυθμικό ήχο ή σε κάποιο παλλόμενο αντικείμενο. Η παροχή βοήθειας στο ρέψιμο του έτσι ώστε να νιώσει ανακούφιση από τον αέρα που δεν έχει αποβληθεί. Και τέλος ένα ζεστό μπάνιο πολλές φορές ηρεμεί το μωρό(Shelov & Altmann 2012).

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι το κλάμα του βρέφους είναι μια συνήθεια η οποία δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπίζεται πάντα. Επομένως καλό είναι πολλές φορές να μην ανησυχούμε και να αφήνουμε το μωρό μόνο του και στην ησυχία του(Shelov & Altmann 2012).

## **2.2 Ο ύπνος του μωρού**

Ένα από τα σημαντικότερα πράγματα του βρέφους είναι ο ύπνος. Τα μωρά δεν έχουν επίγνωση της διαφοράς μεταξύ ημέρας και νύχτας. Το στομάχι του βρέφους συγκρατεί τροφή για τρεις με τέσσερις ώρες το πολύ. Το τακτικό ξύπνημα συνεπώς είναι αναπόφευκτο τις πρώτες εβδομάδες. Καλό είναι το παιδί να εκπαιδεύεται από τους γονείς να κοιμάται τη νύχτα και να κοιμάται τη μέρα. Αυτό είναι πιθανό να υλοποιηθεί αν το παιδί τάϊζεται ελαφρά τη νύχτα. Τα φώτα καλό είναι να παραμένουν κλειστά και να μην παρατείνεται η διαδικασία αλλαγής της πάνας. Ακόμη είναι αναγκαία η αποφυγή του παιχνιδιού μαζί του ενώ είναι προτιμότερο να τοποθετείται κατευθείαν στο κρεβάτι του έπειτα από το τάισμα και την αλλαγή της πάνας του. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα το βρέφος να αποκτήσει γρήγορα συνήθειες και να αντιλαμβάνεται ότι έπειτα από ορισμένες συνήθειες όπως το τάισμα και το φάσκωμα ακολουθεί ύπνος (Shelov & Altmann 2012).

Η καλύτερη στάση στον ύπνο από την σκοπιά της ασφάλειας είναι η ύπτια. Στο σύνδρομο του αιφνίδιου θανάτου στα μωρά είναι πιθανό να αυξηθούν οι πιθανότητες εμφάνισης του όταν τα βρέφη κοιμούνται μπρούμυτα ή σε άλλες ακατάλληλες στάσεις ύπνου. Η ύπτια στάση πρέπει να τονίσουμε ότι ισχύει για το πρώτο έτος της ηλικίας το μωρού. Είναι απαραίτητο να επιστάται η προσοχή των γονιών στα μέρη όπου τοποθετείται το μωρό τους. Δεν πρέπει να περιέχουν μαλακές επιφάνειες είναι

επικίνδυνο να φραχτούν οι αεραγωγοί του βρέφους και να μην μπορεί να αναπνεύσει σωστά.

Το μωρό όταν κοιμάται δεν πρέπει να είναι κοντά σε καλοριφέρ, σόμπες, κλιματιστικά ή ανοιχτά παράθυρα. Εγκυμονεί κίνδυνος στο να αρρωστήσουν σχετικά εύκολα διότι δεν έχουν αναπτυχθεί εξ ολοκλήρου τα αντισώματα του. Καλό είναι το βρέφος να νιώθει άνετα με τη θερμοκρασία του δωματίου του και να ντύνεται με φορμάκια ύπνου και ολόσωμες πυτζάμες. Οι πιπίλες μειώνουν τον κίνδυνου εμφάνισης του συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου. Αν το παιδί όμως δεν την επιθυμεί τότε οφείλουμε να μην είμαστε πειστικοί. Όταν το μωρό είναι ξύπνιο πρέπει να το ξαπλώνουμε και μπρούμυτα έτσι ώστε να αναπτυχθούν οι μυς στους ώμους και τα χέρια του και το κεφάλι του να πάρει το φυσιολογικό του σχήμα. Όσο το μωρό μεγαλώνει τόσο το στομάχι του αναπτύσσεται και κατά συνέπεια θα μπορεί να κοιμάται περισσότερες ώρες ανάμεσα στα γεύματα του (Γλυνός, 2009).

Τα περισσότερα μωρά τη νύχτα κοιμούνται από έξι έως οκτώ ώρες μόλις από την ηλικία των τριών μηνών. Βέβαια τα παιδιά μόλις συνηθίσουν να κοιμούνται κανονικά μετά από δύο ή τρεις μήνες μπορεί να ξυπνούν τακτικά τη νύχτα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ανάπτυξη τους η οποία αυξάνει την ανάγκη για τροφή ή γενικότερα στις αναπτυξιακές αλλαγές τους. Υπάρχουν πολλοί τρόποι να βοηθήσετε το μωρό σας να κοιμηθεί. Πολλούς από τους οποίους που προαναφέραμε θα χρειαστεί να επιλεγούν οι καταλληλότεροι για κάθε βρέφος. Αντιθέτως υπάρχουν μερικοί ήχοι που είναι αρκετά εκνευριστικοί για τα παιδιά. Μερικοί από αυτούς είναι το γάβγισμα του σκύλου, το χτύπημα του τηλεφώνου και ο θόρυβος της ηλεκτρικής σκούπας. Όλα αυτά είναι σίγουρο πως θα εμποδίσουν τον ύπνο του βρέφους. Καλό είναι το μωρό να κοιμάται και σε άλλους χώρους εκτός από το κρεβάτι του και να μην περιορίζεται σε αυτό. Το μωρό ακόμη και όταν κοιμάται έχει την ανάγκη να βρίσκεται κοντά στους ανθρώπους και ιδιαίτερα στους γονείς του (Γλυνός, 2009).

### **2.3 Οι πάνες του μωρού**

Ένα άλλο βασικό στοιχείο της φροντίδας του βρέφους είναι οι πάνες. Οι πάνες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Αυτές που είναι μιας χρήσης και αυτές που είναι πολλαπλών χρήσεων και είναι υφασμάτινες. Οι πάνες μιας χρήσης είναι εφοδιασμένες με επένδυση που εμποδίζει την υγρασία να μεταβεί στο σώμα του

μωρού. Είναι φτιαγμένες από ένα απορροφητικό στρώμα από πολύ ξύλου, διάφορα υπεραπορροφητικά πολυμερή καθώς και ένα αδιάβροχο κάλυμμα. Η τεχνολογία της πάνας έχει βελτιωθεί πολύ με αποτέλεσμα να έχουν γίνει πιο λεπτές και πιο ελαφριές αλλά και πιο απορροφητικές, άνετες και εύκολες στη χρήση τους. Τα περιττώματα πρέπει να πετιούνται στη λεκάνη και οι πάνες στον κάδο απορριμμάτων.

Από την άλλη μεριά, οι υφασμάτινες πάνες επίσης έχουν βελτιωθεί και υπάρχει μεγάλη ποικιλία σε απορροφητικότητα και σύνθεση. Εδώ υπάρχει μια ειδική υπηρεσία συλλογής των πάνων η οποία μπορεί να συλλέγει τις πάνες και να τις επιστρέφει καθαρές. Αν οι πάνες πλένονται στο σπίτι είναι απαραίτητο να πλένονται ξεχωριστά από τα άλλα ρούχα. Οι πάνες θα πρέπει να ξεπλυθούν με κρύο νερό και να μουλιάσουν με απορρυπαντικό και λευκαντικό για περίπου τριάντα λεπτά. Στη συνέχεια πρέπει να στυφτούν και να πλυθούν σε ζεστό νερό με ήπιο απορρυπαντικό. Η επιλογή της πάνας συνεχώς είναι ένα πολύ σημαντικό για τους γονείς αλλά και το παιδί (Shelov & Altmann 2012).

## **2.4 Διούρηση**

Τα βρέφη ουρούν κάθε 3 με 4 ώρες ‘έως και έξι φορές. Αν το παιδί είναι άρρωστο ή έχει πολύ ζέστη τότε είναι πολύ πιθανό τα ούρα να μειωθούν αισθητά έως και τα μισά. Αν κατά την ούρηση του μωρού διακρίνουμε ενόχληση στο μωρό, καλό θα ήταν να επισκεφτούμε τον παιδίατρο μας. Συνήθως αυτό οδηγεί σε λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος.

Το υγιή χρώμα των ούρων εξαρτάται από το πόσο συμπυκνωμένα είναι τα ούρα. Δηλαδή όσο πιο λίγα υγρά πίνει το βρέφος τόσο πιο έντονο σκούρο είναι το χρώμα των ούρων. Μερικές φορές παρατηρείται ένας ροζ λεκές που μπορεί να υποθέσουμε ότι είναι αίμα. Αυτό συμβαίνει διότι είναι πολύ συμπυκνωμένα τα ούρα και δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας αν αλλάζουμε τουλάχιστον τέσσερις πάνες τη μέρα. Αντιθέτως, ο λεκές από αίμα στην πάνα και η αιματοουρία είναι σημάδια για τα οποία πρέπει να συμβουλευτούμε γιατρό. Αν υπάρχουν και άλλα συμπτώματα τότε είναι αναγκαίο να συμβουλευτούμε άμεσα το γιατρό(Shelov & Altmann 2012).

## 2.5 Κενώσεις

Πολύ σημαντικό για την υγεία του παιδιού είναι και το θέμα καθαριότητας όσον αφορά τις κενώσεις. Αυτή παχύρρευστη σκουροπράσινη βλέννα αποβάλλεται από τα έντερα του βρέφους και τα κόπρανα αποκτούν ένα κιτρινοπράσινο χρώμα. Ο θηλασμός μετατρέπει το χρώμα των κοπράνων σε ανοιχτόχρωμο μουσταρδί περιέχοντας μικρούς κόκκους. Η υφή τους έως ότου εισαχθεί στη διατροφή τους η στερεά τροφή θα είναι μαλακή ή υδαρής. Όταν τα κόπρανα είναι πολύ σκληρά και στυγνά σημαίνει ότι το μωρό δεν πίνει πολλά υγρά. Όταν εισαχθεί η στερεά τροφή και τα κόπρανα παραμένουν σκληρά αυτό σημαίνει ότι το βρέφος τρώει πολλές τροφές που προκαλούν δυσκοιλιότητα και δεν είναι έτοιμο ακόμη το στομάχι του να τις επεξεργαστεί.

Εδώ είναι απαραίτητο να τονιστούν ορισμένα πολύ βασικά στοιχεία για τα κόπρανα του μωρού. Το χρώμα και η υφή τους μπορούν να ποικίλουν κατά περιόδους. Αυτό εξαρτάται από τις τροφές και την ποσότητα αυτών. Ακόμη, τα κόπρανα του μωρού είναι συνήθως μαλακά και υδαρή πράγμα που σημαίνει ότι είναι δύσκολο έως αδύνατο να αντιληφθούμε μια διάρροια ήπιας μορφής. Η πιο σημαντική όμως ανησυχία όσον αφορά τη διάρροια είναι η πιθανή αφυδάτωση του μωρού. Εάν υπάρχουν συμπτώματα και πυρετός πριν τους δύο μήνες τότε είναι αναγκαία η συμβουλή γιατρού. Η συχνότητα των κενώσεων διαφέρει αρκετά στα μωρά. Μερικά μωρά έχουν μία κένωση μετά το γεύμα. Από την Τρίτη μέχρι και την έκτη εβδομάδα τα μωρά μπορεί να έχουν μία κένωση την εβδομάδα. Αν το μωρό τρέφεται με μπιμπερό τότε η μία κένωση την μέρα είναι φυσιολογικό, διαφορετικά είναι δυσκοίλιο (Shelov & Altmann 2012).

## 2.6 Το μπάνιο του μωρού

Οι γονείς μπορούν να κάνουν μπάνιο το μωρό τους τρεις φορές την εβδομάδα αν κάθε φορά που αλλάζονται οι πάνες καθαρίζονται καλά. Με το πιο συχνό μπάνιο είναι πιθανό να προκληθεί ξηροδερμία στο δέρμα του. Τις δύο πρώτες εβδομάδες είναι αναγκαίο τα βρέφη να πλένονται μόνο τοπικά με ένα σφουγγάρι έως ότου καταπέσει ο ομφάλιος λώρος. Τα μωρά πρέπει να τοποθετούνται σε ένα μαλακό στρώμα ή σε μια αλλαξιέρα ή ένα κρεβάτι και το δωμάτιο πρέπει να είναι ζεστό. Επίσης, είναι σημαντικό η λεκάνη να έχει ξεπλυθεί καλά έτσι ώστε να μην έχει μείνει

σαπούνι. Έπειτα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα απαλό βρεφικό σαπούνι με ένα υγρό γαντάκι μπάνιου. Το μωρό είναι σημαντικό να είναι τυλιγμένο καλά με μια πετσέτα εκτός από τα σημεία που είναι επιθυμητά να καθαριστούν.

Αρχικά πρέπει να χρησιμοποιηθεί το υγρό γαντάκι χωρίς σαπούνι για να πλυθεί το πρόσωπο του μωρού και στη συνέχεια με το σαπούνι να δοθεί έμφαση σε περιοχές όπως τις μασχάλες, πίσω από τα αυτιά, γύρω από το λαιμό και στα γεννητικά όργανα. Ύστερα από την κατάπτωση του ομφάλιου λώρου το μωρό μπορεί να μπαίνει κατευθείαν στο νερό. Μια βρεφική μπανιέρα ή μια πλαστική λεκάνη είναι από τα πιο βολικά πράγματα για το μπάνιο του μωρού. Το νερό πρέπει να είναι χλιαρό και όχι ζεστό ή κρύο για να αποφευχθούν τυχόν κρυώματα και εγκαύματα. Το νερό πρέπει να το αισθανόμαστε χλιαρό στο εσωτερικό του καρπού μας ή στον αγκώνα μας. Η λεκάνη πρέπει να είναι μέχρι πέντε εκατοστά γεμισμένη με νερό. Αν το μωρό απολαμβάνει το απολαμβάνει οφείλουμε να το αφήνουμε περισσότερο να το ευχαριστείται. Όσο μεγαλώνει το παιχνίδι με το νερό στο μπάνιο αυξάνεται. Τα σαμπουάν σε σχήματα παιχνιδιού αυξάνουν την ευχαρίστηση του παιχνιδιού μέσα στην μπανιέρα και γενικότερα το μπάνιο του μωρού. Το μωρό όταν βγαίνει από το μπάνιο είναι σημαντικό να είναι καλυμμένο παντού. Σε αυτό μπορεί να φανεί αρκετά χρήσιμο το μπουρνούζι με κουκούλα. Τέλος, το μπάνιο είναι ένας τρόπος χαλάρωσης και προετοιμασίας του μωρού για ύπνο, οπότε μπορεί να πραγματοποιηθεί τις ώρες που βολεύει γενικότερα τους γονείς (Shelton & Altmann 2012).

## **2.7 Φροντίδα δέρματος και νυχιών του βρέφους**

Το δέρμα του βρέφους είναι πολύ ευαίσθητο και είναι πολύ πιθανό να προσβληθεί από τυχόν χημικές ουσίες που μπορεί να υπάρχουν στα καινούργια ρούχα ή το σαπούνι. Είναι αναγκαίο να πλένονται καλά τα καινούργια ρούχα πριν φορεθούν από τα μωρά. Συνηθίζεται τα ρούχα του μωρού να πλένονται ξεχωριστά από αυτά τις υπόλοιπης οικογένειας. Αν το δέρμα του μωρού είναι ξηρό οι γονείς μπορούν να το αλείψουν με λίγη άοσμη παιδική κρέμα. Είναι σημαντικό οι κρέμες και γενικότερα τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται να είναι για παιδιά, διαφορετικά τα άλλα προϊόντα περιέχουν χημικές ουσίες οι οποίες είναι πολύ πιθανό να ερεθίσουν το δέρμα του μωρού. Αν παρόλα αυτά το δέρμα παραμείνει ακόμη ξηρό σημαίνει ότι πρέπει να ελαττωθεί το μπάνιο του μωρού και να πραγματοποιείται λιγότερες φορές.

Όσον αφορά τα νύχια του μωρού, η μοναδική φροντίδα τους είναι το κόψιμο αυτών. Είναι απαραίτητο να κόβονται με ένα μικρό ψαλιδάκι που δεν είναι μυτερό στις άκρες του για να μην τραυματιστεί το βρέφος. Επίσης τα νύχια πρέπει να κόβονται στρογγυλά για να μην γρατσουνίζει τον εαυτό του και τους γονείς του το μωρό. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι όταν θέλουμε να κόψουμε τα νύχια του βρέφους αυτό να παραμένει ακίνητο για ευνόητους λόγους. Τα νύχια των χεριών χρειάζονται κόψιμο έως και δύο φορές την εβδομάδα. Τα νύχια των ποδιών είναι πιο μαλακά και μεγαλώνουν πιο αργά. Έτσι οι γονείς μπορούν να τα κόβουν μία ή δύο φορές το μήνα (Shelov & Altmann 2012).

## **2.8 Η ένδυση του μωρού**

Όταν ο καιρός δεν είναι ζεστός τότε το παιδί πρέπει να ντύνεται καλά για να διατηρεί τη θερμοκρασία του σώματος του. Είναι αποτελεσματικό να φοριέται στο μωρό φανελάκι και την πάνα από πάνω ένα φορμάκι ή τυτζάμες και έπειτα να τυλίγεται με μια κουβέρτα. Τα πρόωρα μωρά χρειάζονται καλύτερο ντύσιμο, διότι το σώμα τους δεν μπορεί να προσαρμόζεται ακόμη στην θερμοκρασία του περιβάλλοντος. Ο γενικότερος κανόνας ένδυσης για την αίσθηση ασφάλειας και άνεσης από το βρέφος είναι να φοράει μια στρώση ρούχων επιπλέον από τη δική μας.

Ιδιαίτερη δυσκολία αντιμετωπίζεται με την αλλαγή των ρούχων του μωρού. Πιο συγκεκριμένα, όλοι οι νέοι γονείς αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να περάσουν το χεράκι του βρέφους μέσα από το μανίκι της φορμούλας. Τα μωρά αντιδρούν συχνά και δυσαρεστούνται με το να τραβούν τα ρούχα τους. Λειτουργικό είναι οι γονείς να ντύνουν το πάνω μέρος του μωρού όρθιο στα γόνατα τους και από τη μέση και κάτω ξαπλωμένο. Πολλά ρούχα έχουν σχεδιαστεί για να είναι εύκολα στη χρήση τους. τα χαρακτηριστικά που έχουν αυτά συνήθως είναι τα εξής: α) να ξεκουμπώνουν από πάνω προς τα κάτω από την μπροστινή μεριά και όχι από την πίσω μεριά. Β) Ξεκουμπώνουν στον καβάλο για την διευκόλυνση της αλλαγής της πάνας. Γ) Δεν έχουν σφιχτά μανίκια με σκοπό να μπαίνουν εύκολα μέσα τα χέρια των γονιών έτσι ώστε να τραβήξουν το χέρι του μωρού και να φορεθεί σωστά και γρήγορα η φόρμα. Δ) Δεν έχουν κορδέλες ή κορδόνια που πρέπει να δεθούν από το λαιμό του παιδιού και είναι επικίνδυνα να πνιγεί το μωρό. Ε) Τέλος, τα ρούχα είναι κατασκευασμένα από ελαστικό υλικό (Shelov & Altmann 2012).

## **2.9 Ρέψιμο, λόξυγκας και αναγωγή τροφής**

### **2.9.1 Ρέψιμο**

Το ρέψιμο αποτελεί μια φυσιολογική διαδικασία για τα μωρά καθώς κατά την διάρκεια του φαγητού είναι σύνηθες να καταπίνουν αέρα. Αυτό συμβαίνει τόσο σε μωρά που θηλάζουν όσο και σε μωρά που τρέφονται με βρεφικό γάλα. Όταν το βρέφος ρεύεται είναι προτιμότερο να σταματάτε η διαδικασία του ταΐσματος, ενώ η καλύτερη μέθοδος είναι να κάνετε το μωρό να ρεύεται κατά την διάρκεια του ταΐσματος και να του αλλάζετε θέση ακόμα και αν δεν φαίνεται να ενοχλείται. Στην περίπτωση που το μωρό τρέφεται με μπιμπερό είναι πιο εύκολο να ελέγχεται την διαδικασία του ρεψίματος, σταματώντας το τάισμα ανά 60 με 90 ml γάλακτος(Μπαρμπούνη, 2013).

Ποιά συγκεκριμένα αν οι γονείς επιθυμούν να βοηθήσουν το μωρό να ρευτεί μπορούν να ακολουθήσουν τις εξής τεχνικές: α) να τοποθετήσουν το μωρό με τέτοιο τρόπο ώστε να ακουμπάει το κεφάλι του στον ώμο τους και στην συνέχεια να το χτυπήσουν απαλά στην πλάτη, β) τοποθετώντας το μωρό καθιστό πάνω στα πόδια τους, με το ένα χέρι στηρίζοντας το κεφάλι του ενώ με το άλλο χτυπώντας το απαλά στην πλάτη, γ) βάζοντας το μωρό να ξαπλώσει μπρούμυτα πάνω στα πόδια τους και αφού σιγουρευτούν πως το κεφάλι του βρίσκεται λίγο πιο ψηλά από το στήθος του να το χτυπήσουν απαλά στην πλάτη(Παπαβέντσης, 2010).

### **2.9.2 Λόξυγκας**

Η πλειοψηφία των μωρών παρουσιάζουν λόξυγκας, αλλά δεν αποτελεί κάτι που φαίνεται να τα ενοχλεί ιδιαίτερα. Αν ο λόξυγκας συμβεί κατά την διάρκεια του φαγητού τότε η στάση του μωρού θα πρέπει να αλλαχθεί ή οι γονείς να το κάνουν να ρευτεί, ενώ είναι απαραίτητο να σταματήσει η διαδικασία του ταΐσματος για μερικά λεπτά.

### **2.9.3 Αναγωγή τροφής**

Η αναγωγή αποτελεί επίσης κάτι φυσιολογικό και συνηθισμένο κατά την διάρκεια της βρεφικής ηλικίας. Κατά την ολοκλήρωση του γεύματος και με το ρέψιμο ή τη σιελόρροια πολλά μωρά οδηγούνται σε αναγωγή. Αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στην πρόσληψη περισσότερης τροφής από το μωρό. Οι αναγωγές αυτές δεν πρέπει να

ανησυχούν τους γονείς καθώς δεν έχουν καμία σχέση με τον εμετό και δεν προκαλούν προβλήματα στην υγεία του μωρού. Επιπλέον οι αναγωγές παύουν σε μεγάλο βαθμό μόλις τα μωρά αρχίζουν να κάθονται ή να περπατούν. Ορισμένες οδηγίες για τους γονείς προκειμένου να περιορίσουν τις αναγωγές των βρεφών είναι οι ακόλουθες: α) το τάισμα του μωρού πρέπει να γίνεται σε ένα ήρεμο περιβάλλον χωρίς θορύβους και έντονο φωτισμό, β) αν το τάισμα γίνεται με μπιμπερό τότε βοηθήστε το μωρό να ρευτεί κάθε τρία με πέντε λεπτά, γ) το μωρό πρέπει να τρώει καθιστό και όχι ξαπλωμένο, ενώ είναι απαραίτητο να μένει σε όρθια θέση 20με 30 λεπτά μετά την ολοκλήρωση του γεύματος, δ) το μωρό δεν πρέπει να παίζει έντονα αμέσως μετά το γεύμα, ε) όταν το μωρό τρέφεται με μπιμπερό η τρύπα της θηλής πρέπει να έχει το ιδανικό μέγεθος, δηλαδή να μην υπάρχει ούτε μεγάλη ροή τροφής ούτε πολύ μικρή, στ) όταν το μωρό τοποθετείται στην κούνια πρέπει το κεφάλι του να βρίσκεται πιο ψηλά από το στομάχι του, αυτό πετυχαίνεται αν οι γονείς βάλουν στο κεφάλι της κούνια ορισμένα σκληρά αντικείμενα(Παπαβέντσης, 2010 και Μπαρμπούνη 2013).

## Κεφάλαιο 3 Παιδικό δωμάτιο, εξοπλισμός και υμιατισμός

### 3.1 Το παιδικό δωμάτιο

#### 3.1.1 Το λίκνο του μωρού

Το μωρό όταν μένει στο λίκνο του ο βασικός λόγος είναι διότι πρέπει να παραμείνει κάπου ασφαλή χωρίς παρακολούθηση. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς οφείλουν να έχουν κάνει τον απαραίτητο έλεγχο για να εξασφαλίσουν ότι μωρό δεν θα τραυματιστεί όσο παραμένει μόνο του. Οι μεγαλύτεροι κίνδυνοι που αφορούν το λίκνο σχετίζονται συνήθως με τις πτώσεις από αυτό. Όταν το στρώμα είναι πολύ ψηλά για το ανάστημα του μωρού ή η πλαϊνή μπάρα είναι κατεβασμένη τότε αυξάνεται ο κίνδυνος να πέσει το μωρό (Shelton & Altmann, 2012).

Παρόλα αυτά υπάρχουν κάποια πράγματα που πρέπει να ελεγχθούν οπωσδήποτε από τους γονείς για την διαφύλαξη της σωματικής ακεραιότητας των μωρών.

Πρώτα απ' όλα η απόσταση μεταξύ των πλαϊνών σανίδων δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερη από έξι εκατοστά. Και αυτό διότι αν είναι μεγαλύτερη υπάρχει κίνδυνος να παγιδευτεί το κεφάλι του μωρού ανάμεσα τους.

Δεύτερο σημαντικό στοιχείο που πρέπει να προσέξουν οι γονείς είναι το αν επίσης υπάρχουν κενά πάνω από το μαξιλάρι του μωρού και κάτω στο όριο του στρώματος του διότι πάλι υπάρχει κίνδυνος εγκλωβισμού του κεφαλιού του μωρού.

Ένα ακόμη σημαντικό πράγμα που πρέπει να δώσουν προσοχή οι γονείς είναι το γεγονός ότι σε μερικά λίκνα υπάρχουν ως διακοσμητικά ορισμένοι ορθοστάτες. Οι γονείς πρέπει να τους ξεβιδώσουν ή να τους κόψουν έτσι ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος πνιγμού σε περίπτωση που μπερδευτεί κάποιο ύφασμα.

Επίσης, οι βίδες, τα μπουλόνια και άλλα αντικείμενα που εξασφαλίζουν την σταθερότητα του λίκνου πρέπει να είναι καλά σφιγμένα και να επιτηρούνται συχνά από τους γονείς. Το παιχνίδι και η κίνηση του μωρού μέσα στην κούνια μπορεί να την καταστρέψουν αν δεν δίνουν προσοχή στα παραπάνω οι γονείς και υπάρχει κίνδυνος ασφυξίας.

Τέλος, έπειτα από την συναρμολόγηση του λίκνου οι γονείς θα πρέπει να το ελέγχουν κάθε εβδομάδα και να κοιτάζουν αν λείπουν κάποια κομμάτια ή έχει ξεβιδώσει

κάποια βίδα ή υπάρχουν αιχμηρές γωνίες. Αν ανακαλυφθεί κάτι από τα παραπάνω τότε δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί μέχρι ως ότου διορθωθεί το πρόβλημα(Μιχαήλ, 2009).

Εδώ μπορούν να επισημανθούν ορισμένες σημαντικές οδηγίες για να αποφευχθούν τυχόν κίνδυνοι.

1. Το στρώμα του μωρού θα πρέπει να είναι εφαρμοστό έτσι ώστε να μην γλιστράει ανάμεσα από το πλαϊνό τοίχωμα και το στρώμα του. Για να είναι το στρώμα κατάλληλα εφαρμοσμένο στο λίκνο του μωρού θα πρέπει να μην χωρούν δύο δάχτυλα ενός ενήλικα στο κενό αυτό.
2. Αν οι γονείς πρόκειται να αγοράσουν καινούργιο στρώμα είναι απαραίτητο να πετάξουν τυχόν καλύμματα και νάιλον που μπορεί να έχει, διότι αυτά μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία στο μωρό.
3. Οι γονείς πρέπει να χαμηλώσουν το στρώμα του μωρού στο επίπεδο όπου δεν θα μπορεί να πέσει όταν είναι σκυμμένος πάνω από το κάγκελο λίγο πριν αυτό μάθει να κάθεται. Το στρώμα πρέπει να μπει όσο πιο χαμηλά γίνεται πριν αυτό μάθει να στέκεται. Οι πιο συνηθισμένες πτώσεις σχετίζονται με την προσπάθεια του μωρού να σκαρφαλώσει στο κρεβάτι του. Αυτό σημαίνει ότι το κρεβάτι θα πρέπει να αλλαχθεί όταν το μωρό φθάσει στο ύψος των 89 εκατοστών ή μόλις το ύψος της πλαϊνής μπάρας είναι πιο μικρό από τα  $\frac{3}{4}$  του ύψους του.
4. Μόλις το στρώμα του μωρού χαμηλωθεί εντελώς τότε είναι απαραίτητο το πάνω μέρος της πλαϊνής μπάρας να απέχει τουλάχιστον 23 εκατοστά πάνω από το στρώμα. Οι γονείς πρέπει να είναι σίγουροι ότι έχει κλείσει η μπάρα και ότι το μωρό δεν θα μπορεί να την ανοίξει και να είναι πάντα σηκωμένη όταν το μωρό είναι στο λίκνο.
5. Οι γονείς θα πρέπει επίσης να προσέχουν συχνά την κούνια για το αν υπάρχουν αιχμηρά σημεία στα μεταλλικά μέρη, σκλήθρες στο ξύλο ή ρωγμές. Αν παρατηρηθούν δαγκωματιές στο ξύλο καλό είναι να καλυφθεί με πλαστική ταινία όπου μπορούν να βρουν οι γονείς σε όλα τα καταστήματα παιδικών ειδών.
6. Πολλοί γονείς χρησιμοποιούν προφυλακτήρες στο εσωτερικό της κούνιας και θα πρέπει να προσέχουν να είναι καλά στερεωμένοι και να μην γλιστρούν προς τα έξω. Επίσης, για να αποφευχθεί τυχόν στραγγαλισμός, το μάκρος των κορδονιών που τους

στηρίζουν δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τα 15 εκατοστά. Επίσης δεν είναι ασφαλές να χρησιμοποιούνται μαλακοί προφυλακτήρες με τη μορφή μαξιλαριού.

7. μόλις το παιδί είναι ικανό να σηκώνεται όρθιο και αν στέκεται μόνο του θα πρέπει να απομακρυνθούν οι εσωτερικοί προφυλακτήρες αν χρησιμοποιούνται.

8. Μαξιλάρια, κουβέρτες, κουβέρτες και διάφορα παιχνίδια δεν πρέπει να βρίσκονται μέσα στο λίκνο.

9. Σε περίπτωση που οι γονείς επιθυμούν να κρεμάσουν κάποιο παιχνίδι πάνω από το λίκνο του μωρού θα πρέπει να σιγουρευτούν ότι είναι καλά στερεωμένο στις πλαϊνές μπάρες. Ακόμη, το μωρό δεν πρέπει να φτάνει το παιχνίδι έτσι ώστε να μην το κατεβάσει και αυτό θα πρέπει να απομακρυνθεί από τον πέμπτο μήνα και έπειτα.

10. Όταν το παιδί σηκωθεί στα τέσσερα τότε είναι η κατάλληλη στιγμή να αφαιρεθεί το στήριγμα στο οποίο κρεμούν τα παιχνίδια οι γονείς. Παρόλο που το στήριγμα αυτό μπορεί να αντέξει το τράβηγμα του μωρού είναι επικίνδυνο να πέσει πάνω του το μωρό και να τραυματιστεί.

11. Το λίκνο ή οποιοδήποτε παιδικό κρεβάτι δεν πρέπει να είναι τοποθετημένο κοντά σε παράθυρο. Αν είναι κοντά σε παράθυρο ή κουρτίνα το μωρό μπορεί να πιάσει και να ρίξει κάτω τις κουρτίνες και να τραυματιστεί ή ακόμη και να πνιγεί (Shelton & Altmann, 2012).

### **3.1.2 Η αλλαξιέρα του μωρού**

Όπως υπονοεί και η ίδια η λέξη το ντύσιμο και το άλλαγμα του μωρού γίνεται πολύ εύκολο μέσα στην αλλαξιέρα. Όμως μία πτώση από την αλλαξιέρα είναι αρκετά επικίνδυνη για το μωρό. Παρόλο που οι γονείς είναι παρόντες θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη σημασία και σε ορισμένα σημαντικά πράγματα όπως:

1. Η αλλαξιέρα πρέπει να είναι σταθερή και να περιλαμβάνει προστατευτική μπάρα τουλάχιστον πέντε εκατοστών.

2. Η επιφάνεια από πάνω πρέπει να έχει σχήμα κοίλης έτσι ώστε το κέντρο να είναι πιο χαμηλά από τα πλαϊνά του.

3. Το μωρό δεν πρέπει να αφήνεται ούτε στιγμή μόνο του στην αλλαξιέρα και ας είναι κουμπωμένη καλά η ζώνη ασφαλείας.

4. Τα αντικείμενα που πρόκειται να χρησιμοποιήσουν οι γονείς είναι προτιμότερο να τα έχουν κοντά τους αλλά όχι τόσο κοντά που να μπορεί να τα πιάσει και το μωρό. Πρέπει να αποφεύγεται να παίζει το μωρό με το κουτάκι της πούδρας γιατί αν ανοίξει το κουτάκι είναι πολύ πιθανόν να εισπνεύσει τη σκόνη και να δημιουργηθούν προβλήματα στους πνεύμονες του.

5. Είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούν οι γονείς τις πάνες μιας χρήσεως και να τις αποθηκεύουν σε μέρος όπου το μωρό δεν μπορεί να τις φθάσει. Ακόμη, όταν τις φοράει θα πρέπει να καλύπτονται με ύφασμα. Αυτό είναι απαραίτητο διότι αν το μωρό πιάσει και αρχίσει να τραβάει την πάνα μπορεί να την σκίσει και υπάρχει κίνδυνος πνιγμού αν προσπαθήσει να καταπιεί τα κομματάκια της πάνας (Shelton & Altmann, 2012 και Κρητικού, 2009).

### **3.1.3 Διώροφα κρεβάτια**

Τα διώροφα κρεβάτια είναι πολύ αγαπητά στα παιδιά. Όμως είναι και πιο επικίνδυνα. Το παιδί στο πάνω κρεβάτι μπορεί να πέσει και εκτός από το ίδιο να τραυματιστεί και το από κάτω παιδί. Η κατασκευή και η συναρμολόγηση των διώροφων κρεβατιών πολλές φορές είναι ελαττωματική με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος τραυματισμού του παιδιού. Επίσης, το μωρό μπορεί να εγκλωβιστεί και να πνιγεί σε ένα στρώμα που δεν εφαρμόζει αρκετά. Παρόλα αυτά πολλοί γονείς δεν θέλουν να στεναχωρήσουν τα παιδιά τους και επιλέγουν τα διώροφα κρεβάτια. Θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί όμως με μερικά σημαντικά στοιχεία.

1. Οι γονείς δεν θα πρέπει να αφήνουν ένα παιδί κάτω των έξι ετών να κοιμάται στο πάνω κρεβάτι. Τα παιδιά πριν αυτή την ηλικία δεν είναι ικανά να σκαρφαλώσουν επιτυχώς αλλά ούτε και να αποφύγουν μια πιθανή πτώση.

2. Το διώροφο κρεβάτι είναι προτιμότερο να μπαίνει σε μια γωνία του δωματίου έτσι ώστε να έχει τοίχο από τις δύο πλευρές τουλάχιστον. Αυτό σημαίνει ότι οι πλευρές που είναι πιθανόν να πέσει το παιδί μειώνονται κατά δύο και έχει δύο επιπλέον στηρίγματα το κρεβάτι.

3. Τα κρεβάτια θα πρέπει να αποφεύγεται να τοποθετούνται δίπλα σε παράθυρα. Αυτό προστατεύει τα παιδιά από το να μπλεχτούν με τα κορδόνια που μπορεί να έχουν οι κουρτίνες κοντά σε αυτό.

4. Είναι απαραίτητο οι γονείς να βεβαιωθούν ότι το πάνω στρώμα είναι εφαρμοστό στο πλαίσιο και δεν διατρέχει κίνδυνο το παιδί να γλιστρήσει. Ένα κενό εκεί θα μπορούσε να προκαλέσει εγκλωβισμό και ασφυξία στο παιδί.
5. Μια σκάλα στο πάνω κρεβάτι και ένα λαμπάκι νυκτός για να βλέπει τη σκάλα το βράδυ το παιδί θα ήταν πολύ χρήσιμα.
6. Ένα άλλο στοιχείο πολύ σημαντικό για τα διώροφα κρεβάτια είναι η εγκατάσταση ενός κάγκελου ασφαλείας στο πάνω κρεβάτι στο οποίο το κενό από την πλαϊνή σανίδα του κρεβατιού μέχρι και το κάγκελο δεν πρέπει να απέχει περισσότερο από 8,5 εκατοστά. Επιπροσθέτως, οι γονείς πρέπει να είναι σίγουροι ότι το παιδί δεν μπορεί να κυλήσει κάτω από το κάγκελο όταν το στρώμα του συμπιεστεί από το βάρος του σώματος του. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα εγκλωβισμού και στραγγαλισμού αν το κεφάλι του σφηνωθεί σε αυτό το κενό. Επομένως, ένα πιο παχύ στρώμα θα ήταν μια λύση στο πρόβλημα αυτό.
7. Ο έλεγχος των στηριγμάτων κάτω και πάνω από το στρώμα είναι απαραίτητος. Οι σανίδες ή τα σίδερα είναι απαραίτητο να περνούν ακριβώς κάτω από το στρώμα και είναι καλά στερεωμένες και από τις δύο πλευρές στη θέση τους.
8. Αν κάποια στιγμή χρειαστεί να χωριστούν τα κρεβάτια, τότε εφόσον γίνει αυτό θα πρέπει να γίνει ένας έλεγχος για το αν απομακρύνθηκαν όλα τα περιττά αντικείμενα από τα κρεβάτια και δεν υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού από κάποιο ξεχασμένο αντικείμενο.
9. Τέλος, τα παιδιά θα πρέπει να μην αφήνονται να χοροπηδούν πάνω στο κρεβάτι γιατί μπορεί να πέσουν ή να σπάσει το κρεβάτι και να τραυματιστούν (Shelov & Altmann, 2012).

### **3.2 Παιδικός εξοπλισμός**

Τις τελευταίες δεκαετίες τα προϊόντα που απευθύνονται σε βρέφη και μικρά παιδιά γενικότερα ελέγχονται και πιστοποιούνται από έναν οργανισμό (Επιτροπή Ασφαλείας Προϊόντων Κατανάλωσης) με σκοπό να εξασφαλίζεται η προστασία των παιδιών. Πολλοί από τους κανονισμούς και τα πρότυπα που έχουν καθοριστεί από τον συγκεκριμένο οργανισμό έχουν θεσμοθετηθεί ήδη από την δεκαετία του '70 οι γονείς

πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στα προϊόντα που κατασκευάστηκαν πριν από αυτή τη δεκαετία.

### 3.2.1 Καρεκλάκια φαγητού

Ξεκινώντας με ένα από τα βασικότερα πράγματα του εξοπλισμού του παιδιού το καρεκλάκι φαγητού, θα επισημάνουμε ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα εδώ είναι οι πτώσεις. Οι γονείς για να αποφύγουν αυτόν τον κίνδυνο θα πρέπει να δώσουν έμφαση σε ορισμένα πολύ σημαντικά πράγματα τα οποία θα εξασφαλίσουν τη σωματική ακεραιότητα του παιδιού τους.

1. Το καρεκλάκι φαγητού πρέπει να έχει μεγάλο φάρδος στη βάση του , για να αποφεύγεται η ανατροπή του σε περίπτωση που κάποιος πέσει πάνω του.
2. Σε περίπτωση που το καρεκλάκι φαγητού είναι πτυσσόμενο, οι γονείς είναι ανάγκη να ελέγχουν αν έχει ανοίξει καλά.
3. Το παιδί πρέπει να φοράει όλες τις ζώνες ασφαλείας και να μην σηκώνεται ποτέ όρθιο πάνω στο καρεκλάκι.
4. Τα ψηλά καρεκλάκια θα πρέπει να αποφεύγονται να τοποθετούνται κοντά σε πάγκο που μπορεί να υπάρχουν επικίνδυνα αντικείμενα, διότι είναι πολύ πιθανό τα παιδιά να απλώσουν τα χέρια τους και να τραυματιστούν. Επίσης το παιδί μπορεί να σπρώξει με δύναμη στον πάγκο με αποτέλεσμα να ανατραπεί το καρεκλάκι του και να πέσει κάτω.
5. Τα μικρά παιδιά δεν πρέπει να αφήνονται ποτέ δίχως επίβλεψη σε ένα ψηλό κάθισμα. Ακόμη και στα μεγαλύτερα παιδιά δεν πρέπει να επιτρέπεται να παίζουν γιατί πάλι μπορεί να ανατραπεί και να τραυματιστούν.
6. Απαγορεύεται να αντικατασταθεί ένα σταθερό τραπεζάκι με ένα άλλο που αγκιστρώνεται στο τραπέζι. Αν παρόλα αυτά οι γονείς επιμένουν σε αυτό τότε θα πρέπει να χρησιμοποιήσουν ένα τραπεζάκι το οποίο να δένει πάνω στο τραπέζι. Το τραπέζι επίσης πρέπει να έχει αρκετό βάρος έτσι ώστε να στηρίζει το παιδί και να εμποδίζει την ανατροπή του. Ακόμη, οι γονείς πρέπει να ελέγξουν αν τα πόδια του παιδιού φτάνουν στο στήριγμα του τραπεζιού. Αν όντως φτάνουν τότε υπάρχει κίνδυνος να απασφαλίσουν το κάθισμα από το τραπέζι κλωτσώντας το με τα πόδια τους.

7. Τέλος, είναι απαραίτητος ο έλεγχος για την σταθερότητα όλων των ταπών και των βυσμάτων καθώς και αν αυτά είναι βιδωμένα καλά. Υπάρχει κίνδυνος το παιδί να τα τραβήξει και να τα καταπιεί.

### 3.2.2 Ριλάξ

Τα συνηθισμένα βρεφικά καθίσματα δεν είναι κατάλληλα για το αυτοκίνητο και συνεπώς δεν ισχύουν οι ίδιοι κανονισμοί γι' αυτά. Είναι αναγκαίο να δίνεται περισσότερη προσοχή από τους γονείς στην επιλογή του βρεφικού καθίσματος και να ελέγχονται καλά οι οδηγίες του κατασκευαστή για το βάρος αντοχής του καθίσματος έτσι ώστε να μην χρησιμοποιούν το κάθισμα για παιδιά με μεγαλύτερο βάρος από το προτεινόμενο. Οι γονείς υποχρεούνται να μην αφήνουν ποτέ μόνο του το βρέφος στο κάθισμα. Να μην χρησιμοποιούν το ριλάξ ως υποκατάστατο του καθίσματος ασφαλείας, διότι αυτό έχει κατασκευαστεί να σηκώνει λίγο το μωρό για να έχει καλύτερο οπτικό πεδίο και να ταΐζεται πιο άνετα (Ρότα, 2009).

Οι ζώνες ασφαλείας είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούνται κάθε φορά που το μωρό τοποθετείται στο ριλάξ. Το ριλάξ πρέπει να είναι σχεδιασμένο έτσι ώστε να δίνει τη δυνατότητα στο μωρό να κάθεται βαθιά μέσα και η βάση του πρέπει να έχει αρκετό πλάτος για να αποφεύγεται η ανατροπή. Το ριλάξ στο κάτω μέρος του πρέπει να είναι κατασκευασμένο από αντλιοσθητικό υλικό. Σε διαφορετική περίπτωση οι γονείς μπορούν να κόψουν λεπτές λωρίδες δέρματος και να τις κολλήσουν στη βάση του για να μην γλιστράει το κάθισμα όταν τοποθετείται σε λεία επιφάνεια. Η μεταφορά του βρέφους με το ριλάξ πρέπει να γίνεται έχοντας ο γονέας τοποθετημένα τα χέρια του κάτω από τη βάση του κρατώντας το καλά δεμένο. Ορισμένα ριλάξ έχουν χερούλι για τη μεταφορά τους αλλά αυτό δεν επαρκεί για την διασφάλιση ότι δεν θα ανατραπεί. Αυτό διότι είναι πιθανό το βάρος του μωρού να μην είναι καλά κατανομημένο. Επιπλέον, το κεφάλι του μωρού μπορεί να τραβήξει το μωρό προς τα κάτω και έξω και ας είναι δεμένο καλά με τη ζώνη του (Ρότα, 2009).

Οι πιο πολλοί και σοβαροί τραυματισμοί που έχουν προκληθεί μέσα στο ριλάξ είναι συνήθως άμεσα συνδεδεμένα με τις πτώσεις από ψηλές επιφάνειες. Το ριλάξ μπορεί να ωθηθεί και να πέσει από μια επιφάνεια από τα πιο μικρά και τα πιο ελαφριά μωρά. Αυτό σημαίνει ότι το ριλάξ πρέπει να τοποθετείται μόνο στο πάτωμα και σε καμία άλλη επιφάνεια. Το ριλάξ θα πρέπει να τοποθετείται στο πάτωμα πάνω σε χαλί και μακριά από έπιπλα με γωνίες. Ακόμη είναι πολύ εύκολο να ανατραπεί σε μαλακές

επιφάνειες όπως τα έπιπλα που έχουν μαξιλάρια και στα κρεβάτια. Το βρεφικό κάθισμα είναι προτιμότερο να μην τοποθετείται σε τέτοιες επιφάνειες. Τέλος, δεν πρέπει να τοποθετείται πάνω στο παρμπρίζ του αυτοκινήτου ή στον οροφή του αυτοκινήτου διότι υπάρχει μεγάλος κίνδυνος πτώσεις αλλά πολλές φορές να ξεχαστεί ο οδηγός και να ξεκινήσει χωρίς να έχει αντιληφθεί ότι δεν έχει τοποθετήσει μέσα στο αυτοκίνητο το μωρό(Ρότα, 2009).

### **3.2.3 Το πάρκο**

Το πάρκο έχει θεωρηθεί από πολλούς γονείς ένα ασφαλές μέρος όπου μπορούν να αφήσουν το μωρό τους χωρίς να το επιβλέπουν. Παρόλα αυτά ακόμη και εκεί υπάρχει κίνδυνος ανατροπής του πάρκου και κατά συνέπεια κίνδυνος τραυματισμού του μωρού. Εδώ οι γονείς μπορούν να αποφύγουν τυχόν κινδύνους αν προσέξουν ορισμένα πράγματα. Τα κάγκελα πρέπει να είναι πάντα ανεβασμένα διότι αν δεν είναι το ένα το μωρό μπορεί να συρθεί και να πάθει ασφυξία αφού θα έχει εγκλωβιστεί. Μόλις το παιδί φθάσει στην ηλικία όπου θα είναι ικανό να μπουσουλίζει ή να ανακαθίσει(περίπου πέντε μηνών) τότε είναι αναγκαίο οι γονείς να απομακρύνουν όλα τα παιχνίδια που κρέμονται πάνω από το πάρκο γιατί υπάρχει κίνδυνος το μωρό να μπερδευτεί με αυτά και να πνιγεί (Κρητικού, 2009).

Σε περίπτωση που το πάρκο έχει υπερυψωμένη αλλαξιέρα είναι απαραίτητο να απομακρύνεται κάθε φορά που το βρέφος βρίσκεται μέσα στο πάρκο γιατί υπάρχει πιθανότητα το μωρό να μπερδευτεί ανάμεσα στο κενό που υπάρχει μεταξύ της αλλαξιέρας και του πλαϊνού κιγκλιδώματος. Επίσης, όταν το παιδί είναι ικανό να σηκωθεί σε όρθια θέση είναι σημαντικό να απομακρυνθούν όλα τα κουτιά και τα μεγάλα παιχνίδια γιατί μπορεί να πατήσει πάνω τους και να βγει από το πάρκο. Όταν τα μωρά βγάζουν δόντια έχουν την τάση να δαγκώνουν τα περιβλήματα από βινύλιο ή πλαστικό τα οποία καλύπτουν τις πάνω ράγες του πάρκου. Επομένως καλό είναι οι γονείς να ελέγχουν αυτές τις επιφάνειες αν είναι σκισμένες ή έχουν τρύπες. Αν υπάρχουν θα πρέπει να καλυφθούν είτε με ισχυρή κολλητική ταινία ή να αντικατασταθούν εξ ολοκλήρου.

Στο δίχτυ του πάρκου δεν θα πρέπει να υπάρχουν ρωγμές, τρύπες ή κλωστές που κρέμονται για να μην υπάρχει κίνδυνος να εγκλωβιστεί το μωρό εκεί. Το δικτυωτό μέρος πρέπει να είναι καλά προσαρμοσμένο στο δάπεδο του πάρκου αλλά και στην πάνω ράγα. Αν οι γονείς χρησιμοποιούν συνδετήρες δεν θα πρέπει να λείπει κάποιος

ή να είναι χαλαρά τοποθετημένοι ή εκτεθειμένοι. Η απόσταση των σανιδένιων γρύλων του πάρκου δεν θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη από έξι εκατοστά γιατί μπορεί να εγκλωβιστεί το κεφάλι του μωρού. Τέλος, οι περιφράξεις μορφής ακορντεόν του πάρκου είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες διότι το κεφάλι του μωρού είναι πολύ εύκολο να εγκλωβιστεί στο εξάγωνο που σχηματίζεται ή στο σχήμα V που σχηματίζεται στο πάνω μέρος του ανοίγματος. Οι περιφράξεις αυτές δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ποτέ ούτε μέσα στο σπίτι αλλά ούτε και έξω από αυτό(Κρητικού, 2009).

#### **3.2.4 Πιπίλες**

Η πιπίλα του μωρού είναι ένα ακόμη σημαντικό θέμα που είναι αναγκαίο να τονιστεί. Τα μωρά όταν πιπιλούν συνήθως ηρεμούν. Το μωρό όταν έχει την πιπίλα στο στόμα του ικανοποιεί την ανάγκη του να έχει κάτι στο στόμα του μετά το θηλασμό ή το μπιμπερό. Η πιπίλα χρησιμεύει στην ικανοποίηση της ανάγκης του βρέφους να πιπιλάει και όχι στην αναβολή ή αντικατάσταση των γευμάτων. Αυτό αυτομάτως σημαίνει ότι η πιπίλα δεν πρέπει να δίνεται στο μωρό πριν το γεύμα του αλλά εφόσον το μωρό είναι χορτάτο. Στην περίπτωση που δοθεί η πιπίλα πριν το γεύμα στο μωρό, αυτό είναι πολύ πιθανό να εκνευριστεί και να μην τραφεί σωστά όταν θα του δοθεί το γεύμα του.

Επίσης, η πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου αιφνίδιου θανάτου μειώνεται παρόλο που αυτό δεν έχει αποδειχθεί ακόμη για ποιο λόγο. Στο μωρό που θηλάζει, η πιπίλα θα πρέπει να δίνεται μετά τον πρώτο μήνα. Αν το μωρό δεν δέχεται την πιπίλα τότε δεν πρέπει να πιέζεται αλλά να αφήνεται να επιλέξει αυτό πότε θα την χρησιμοποιήσει. Τα βρέφη μπορεί να χρησιμοποιούν την πιπίλα για να κοιμηθούν. Αν αυτή τους πέσει κατά τη διάρκεια το ύπνου τους τότε είναι πολύ πιθανό να ξυπνήσουν και να αρχίσουν το κλάμα. Μόλις το μωρό αναπτύξει την συνδυαστική δεξιότητα των χεριών του τότε θα είναι ικανό να βρίσκει και να ξαναβάζει μόνο του την πιπίλα.

Η πιπίλα θα πρέπει να είναι συμπαγής και να έχει μαλακή θηλή. Ακόμη, θα πρέπει να είναι ανθεκτική έτσι ώστε να μπορεί να πλένεται στο πλυντήριο πιάτων ή να αποστειρώνεται σε καυτό νερό πριν χρησιμοποιηθεί από το βρέφος. Μέχρι τον έκτο μήνα το μωρό δεν έχει ώριμο ανοσοποιητικό σύστημα πράγμα που σημαίνει ότι

πρέπει να πλένεται καλά η πιπίλα του. Έπειτα από τον έκτο μήνα η πιθανότητα να μολυνθεί το μωρό από την πιπίλα του είναι πολύ μικρή. Έτσι αυτή μπορεί να πλένεται με απλό σαπούνι και καθαρό νερό.

Τα σχήματα και τα μεγέθη των πιπιλών διαφέρουν. Κάθε μωρό προτιμάει και διαφορετική πιπίλα όσο περίεργο και να ακούγεται αυτό. Καλό είναι όταν το μωρό δείξει ποια πιπίλα προτιμά, να αγοράσουν οι γονείς του μερικές ακόμη διότι οι πιπίλες χάνονται πολύ εύκολα. Πρέπει να αποφεύγεται το δέσιμο της πιπίλας με κορδόνια στο λαιμό του βρέφους γιατί είναι πιθανό αυτό να πνιγεί. Τέλος, πολύ σημαντικό είναι να μην φτιάχνουν οι γονείς χειροποίητες πιπίλες από το μπιμπερό γιατί υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να πάθουν ασφυξία. Η επιλογή της πιπίλας και πιο συγκεκριμένα το μέγεθος πρέπει να γίνει λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη την ηλικία του βρέφους και την καταλληλότητα αυτής.

Εδώ κρίνεται απαραίτητο να επισημανθούν ορισμένα βασικά στοιχεία που οφείλουν οι γονείς να προσέξουν.

1. Το καπάκι και η ρόγα του μπιμπερό δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται για να αντικαταστήσει την πιπίλα, ακόμα και στην περίπτωση που είναι κολλημένα μαζί. Το βρέφος μπορεί να ρουφήξει δυνατά και να ξεκολλήσει η ρόγα η οποία μπορεί να πνίξει το παιδί.
2. Οι γονείς πρέπει να προτιμούν τις πιπίλες που δεν χωρίζονται σε δύο μέρη. Αυτές που είναι φτιαγμένες από στερεό και πλαστικό υλικό είναι οι πιο ασφαλείς. Αν οι γονείς αμφιταλαντεύονται τότε είναι προτιμότερο να ζητήσουν τη συμβουλή του παιδίατρου.
3. Το μέρος που διαχωρίζει τη ρόγα και τον δακτύλιο θα πρέπει να έχει τουλάχιστον 3,8 εκατοστά διάμετρο, για να έχει τη δυνατότητα το μωρό να βάλει όλη την πιπίλα στο στόμα του. Επίσης, το διαχωριστικό μέρος θα πρέπει να είναι πλαστικό και να έχει τρύπες εξαερισμού.
4. Η πιπίλα δεν πρέπει να δένεται στο λίκνο του μωρού ή στον λαιμό του ή στο χέρι του. Αυτό θα έχει πολύ σοβαρές συνέπειες για το παιδί μέχρι και θάνατο.

5. Φυσικά οι πιπίλες είναι ένα υλικό που φθείρεται με την πολλή χρήση επομένως πρέπει να ελέγχεται συχνά από τους γονείς για το αν έχει σκιστεί ή αλλάξει χρώμα. Αν συμβεί κάποιο από τα δύο τότε είναι ανάγκη να αντικατασταθεί. Τέλος, οι γονείς πρέπει να δίνουν προσοχή στις οδηγίες των κατασκευαστών των πιπιλών και να μην δίνουν σε μεγαλύτερα παιδιά πιπίλες που έχουν κατασκευαστεί για μικρότερα διότι μπορεί να τις βάλουν ολόκληρες στο στόμα τους και να πνιγούν.

### **3.2.5 Κιβώτια και μπαούλα παιχνιδιών**

Τα κιβώτια παιχνιδιών είναι αρκετά επικίνδυνα για τα μικρά παιδιά διότι αυτά μπορεί να εγκλωβιστούν μέσα σε αυτά ή να χτυπήσουν από το καπάκι του κιβωτίου όταν σκύβουν μέσα σε αυτό για να πιάσουν ένα παιχνίδι. Είναι προτιμότερο οι γονείς να αποθηκεύουν τα παιχνίδια σε ανοιχτά ράφια για να έχουν εύκολη πρόσβαση σε αυτά τα παιδιά. Αν παρόλα αυτά οι γονείς προτιμούν να χρησιμοποιούν τα κιβώτια παιχνιδιών τότε θα πρέπει να προσέχουν ορισμένα πράγματα(Φωκά, 2010).

Αρχικά καλό θα ήταν να μην έχουν καπάκι τα κιβώτια ή το καπάκι να είναι ελαφρύ και εύκολα αποσπώμενο. Τα δαχτυλάκια του βρέφους μπορεί να παγιδευτούν και να τραυματιστούν ανάμεσα από καπάκια και συρόμενες πόρτες. Αν οι γονείς χρησιμοποιούν κιβώτιο παιχνιδιών που έχει ενσωματωμένο καπάκι τότε θα πρέπει να είναι βέβαιοι ότι αυτό έχει κάποιο στήριγμα που να μπορεί να το κρατήσει σταθερά ανοιχτό όπως και να το ανοίξει το παιδί. Αν το κιβώτιο δεν έχει στηρίγματα οι γονείς οφείλουν είτε να το βγάλουν εντελώς είτε να φτιάξουν οι ίδιοι στηρίγματα.

Το κουτί αποθήκευσης παιχνιδιών θα πρέπει να έχει στρογγυλεμένες γωνίες ειδικά οι γονείς είναι ανάγκη να τοποθετήσουν μαλακό ύφασμα σε αυτές έτσι ώστε να αποφεύγονται οι τραυματισμοί των παιδιών. Επειδή πολλά παιδιά επιδιώκουν να μπαίνουν μέσα σε αυτά τα κουτιά των παιχνιδιών είναι σημαντικό αυτά να έχουν ορισμένες τρύπες εξαερισμού έτσι ώστε σε περίπτωση εγκλωβισμού του παιδιού μέσα στο κουτί να αποφευχθεί ο κίνδυνος ασφυξίας(Φωκά, 2010).

### **3.2.6 Παιχνίδια**

Τα περισσότερα παιχνίδια είναι κατασκευασμένα από εταιρίες που έχουν εξασφαλίσει την προστασία των παιδιών από τραυματισμούς σε ικανοποιητικό βαθμό. Παρόλα αυτά όμως δεν μπορούν να προβλέψουν τον τρόπο με τον οποίο θα

χρησιμοποιήσει τα παιχνίδια το κάθε παιδί. Αυτό συνεπώς σημαίνει ότι δεν μπορούν να διασφαλίσουν πάντα την προστασία των παιδιών από τυχόν τραυματισμούς όταν αυτά χρησιμοποιούν ένα παιχνίδι. Αν το παιδί τραυματιστεί από παιχνίδι που δεν ήταν ασφαλές οι γονείς μπορούν να καταγγείλουν την εταιρεία σε ειδική υπηρεσία που είναι αρμόδια γι' αυτές τις περιπτώσεις. Οι εταιρείες αυτές αφού καταγράψουν τα περιστατικά μπορούν να ζητήσουν να ανακληθούν τα επικίνδυνα παιχνίδια και να προστατέψουν όλα τα παιδιά.

Όταν οι γονείς επιλέγουν ορισμένα παιχνίδια πρέπει να ακολουθούν πιστά τις οδηγίες των παιχνιδιών αλλά και να δίνουν περισσότερη προσοχή σε μερικά σημαντικά σημεία που αναφέρουμε παρακάτω:

Πρώτον, τα παιχνίδια πρέπει να απευθύνονται στην ηλικία και τις δεξιότητες του συγκεκριμένου παιδιού που πρόκειται να τα χρησιμοποιήσει. Οι οδηγίες που έχουν τα περισσότερα παιχνίδια μπορούν να διευκολύνουν τους γονείς. Ένα από τα πρώτα παιχνίδια του μωρού είναι οι κουδουνίστρες. Αυτές πρέπει να έχουν διάμετρο τουλάχιστον 4 εκατοστά για να αποφευχθεί ο κίνδυνος κατάποσης και πνιγμού του βρέφους. Ένα αντικείμενο πιο μικρό θα μπορούσε να πνίξει το μωρό αφού η ελαστικότητα του λαιμού και του στόματος σε αυτή την ηλικία είναι αρκετά μεγάλη. Ακόμη, τα παιχνίδια θα πρέπει να είναι φτιαγμένα από υλικό το οποίο τα παιδιά δεν θα μπορούν να το σπάσουν και να το κάνουν κομμάτια που μπορούν να αποδειχθούν αρκετά επικίνδυνα για το μωρό(Φωκά, 2010).

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο που θα πρέπει να προσέξουν οι γονείς είναι ότι όσα παιχνίδια είναι μαλακά και μπορούν να ζουληχτούν δεν θα πρέπει να αποσπάται η караμούζα τους. Επιπλέον, οι γονείς θα πρέπει να προσέχουν τα παιχνίδια που αποτελούνται από πολλά κομμάτια όπως είναι τα διάφορα ζωάκια και οι κούκλες, γιατί αυτά τα κομμάτια μπορεί να ξεκολλήσουν εύκολα και να δημιουργηθούν προβλήματα στο παιδί. Αν υπάρχουν κορδέλες στα παιχνίδια θα πρέπει να αφαιρούνται και οποιοδήποτε μικρό αντικείμενο δεν θα πρέπει να δίνεται στο παιδί γιατί είναι πολύ επικίνδυνο να το βάλει στο στόμα του το παιδί και να το καταπιεί. Πράγμα που σημαίνει ότι ελλοχεύει ο κίνδυνος του πνιγμού. Τα παιδιά αν καταπιούν μικρά κομματάκια ή εξαρτήματα παιχνιδιών είναι πολύ επικίνδυνο να πνιγούν. Τα παιχνίδια θα πρέπει να ελέγχονται καλά από τους γονείς και να αφαιρούνται όλα τα κομμάτια που είναι επικίνδυνα για τα μικρά παιδιά. Συνήθως τα παιχνίδια που έχουν

ένδειξη κάτω των τριών ετών τηρούν τις προδιαγραφές της ευρωπαϊκής ένωσης και δεν περιλαμβάνουν εξαρτήματα που μπορούν να καταποθούν από τα μικρά παιδιά(Φωκά, 2010).

Σε πολλά παιχνίδια μπορεί να περιέχονται μαγνήτες. Αυτοί είναι αρκετά επικίνδυνοι για τα πιο μικρά παιδιά. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα αν το βρέφος καταπιεί πάνω από ένα μαγνητάκι να αποφραχθεί το έντερο, να δημιουργηθούν διατρήσεις ή ακόμη και θάνατος και αυτά εφόσον τα μαγνητάκια έλκονται μεταξύ τους ή απωθούνται. Οι μαγνήτες πρέπει να χρησιμοποιούνται από παιδιά μεγαλύτερα των έξι ετών. Τα παιχνίδια που αγοράζονται για μεγαλύτερα παιδιά δεν θα πρέπει να είναι σε μέρος όπου θα έχει πρόσβαση ένα μικρότερο παιδί. Οι γονείς θα πρέπει να μάθουν στο μεγαλύτερο παιδί να μαζεύει τα παιχνίδια του έτσι ώστε να μην έχει πρόσβαση σε αυτά το μικρότερο. Και φυσικά να ελέγχουν αν όντως τα μάζεψε όλα. Τα μικρά παιδιά δεν πρέπει να αφήνονται να παίζουν με μπαλόνια διότι μπορεί να τα καταπιούν όταν προσπαθούν να τα φουσκώσουν ή να σκάσουν και να δημιουργηθούν μικρά κομματάκια τα οποία είναι αρκετά επικίνδυνα για το βρέφος(Φωκά, 2010).

Τα παιχνίδια που μπαίνουν στην πρίζα για να λειτουργήσουν είναι απαραίτητο να δίνονται σε παιδιά μεγαλύτερα των δέκα ετών. Τα παιχνίδια αυτά κρύβουν κινδύνους ηλεκτροπληξίας. Αν οι γονείς επιθυμούν να αγοράζουν στα παιδιά τους τέτοιου είδους παιχνίδια τότε είναι καλό να επιλέγουν τα παιχνίδια που λειτουργούν με μπαταρίες. Εδώ κρίνεται αναγκαίο να αναφέρουμε ότι το κάλυμμα των μπαταριών θα πρέπει να είναι καλά κλεισμένο έτσι ώστε να μην μπορούν τα παιδιά να βγάλουν τις μπαταρίες και να τις βάλουν στο στόμα τους. Τα παιχνίδια με μηχανικά κομμάτια θα πρέπει να ελέγχονται συχνά από τους γονείς αν περιλαμβάνουν γρανάζια ή ελατήρια που μπορεί να μπλέξουν τα μαλλιά του μωρού, τα δάχτυλα ή τα ρούχα του παιδιού(Φωκά, 2010).

Επιπροσθέτως, οι γονείς είναι ανάγκη να παρατηρούν καλά τα παιχνίδια αν αυτά έχουν αιχμηρά σημεία ή κοφτερές γωνίες που μπορούν να προκαλέσουν τραυματισμούς στα παιδιά. Επίσης, τα παιχνίδια που είναι φτιαγμένα από γυαλί ή άκαμπτο πλαστικό που θρυμματίζεται θα πρέπει να αποφεύγονται να χρησιμοποιούνται από τα παιδιά. Τα παιδιά θα πρέπει να αποφεύγουν να παίζουν με παιχνίδια που προκαλούν πολύ δυνατούς θορύβους μεγαλύτερους από 100 ντεσιμπέλ, διότι αυτό μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στην ακοή τους.

Τέλος, τα παιχνίδια που αφορούν την ρίψη βολής είναι προτιμότερο να αποφεύγονται γιατί μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς στα μάτια των παιδιών. Τα μόνα παιχνίδια ρίψης που επιτρέπονται είναι τα νεροπίστολα(Φωκά, 2010).

### **3.2.7 Τα καροτσάκια του μωρού**

Το καροτσάκι είναι ένα από τα σημαντικότερα πράγματα του παιδικού εξοπλισμού, το οποίο χρησιμοποιείται καθημερινά και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή από τους γονείς. Τα παιχνίδια που μπορεί να κρεμούν οι γονείς στο καροτσάκι πρέπει να είναι καλά δεμένα έτσι ώστε να μην πέφτουν πάνω στο παιδί. Όταν το μωρό μάθει να μπουσουλάει ή είναι ικανό να καθίσει οι γονείς πρέπει να βγάλουν τα παιχνίδια από το καροτσάκι. Τα φρένα του καροτσιού πρέπει να είναι εύκολα στη χρήση τους. Οι γονείς πρέπει να χρησιμοποιούν τα φρένα κάθε φορά που σταματούν και να φροντίζουν έτσι ώστε το παιδί να μην έχει πρόσβαση στο μοχλό απασφάλισης των φρένων. Τα φρένα που κλειδώνουν έως και δύο τροχούς είναι πιο ασφαλή για ευνόητους λόγους(Μαυρής, 2009).

Τα καροτσάκια με φαρδιά βάση είναι πιο δύσκολο να ανατραπούν. Ακόμη, όταν οι γονείς κλείνουν ή ανοίγουν το καροτσάκι θα πρέπει να έχουν σε μια απόσταση το παιδί διότι αυτό μπορεί να εγκλωβιστεί στους μεντεσέδες που διπλώνεται το καρότσι και να τραυματιστεί. Μόλις οι γονείς βεβαιωθούν ότι το καροτσάκι έχει ανοίξει καλά τότε το παιδί μπορεί να τοποθετηθεί στο καροτσάκι του. Επιπλέον, είναι αναγκαίο να μην μπορεί το παιδί να φτάσει με τα δάχτυλα του την ρόδα του καροτσιού.

Κρεμασμένα αντικείμενα στο χερούλι του καροτσιού όπως τσάντες και άλλα πράγματα είναι πολύ πιθανόν να ανατρέψουν το καρότσι. Πολλά καρότσια για αυτό το λόγο έχουν καλάθι στο κάτω μέρος. Το καλάθι αυτό είναι σημαντικό να βρίσκεται κοντά στις πίσω ρόδες και χαμηλά. Το καρότσι πρέπει να έχει οπωσδήποτε ζώνη ασφαλείας και λουριά για να τα χρησιμοποιούν οι γονείς σε κάθε έξοδο του παιδιού με το καρότσι. Όσον αφορά τα βρέφη η χρήση μιας κουβερτούλας ρολαρισμένης η οποία θα συμπληρώνει τα πλαϊνά του καροτσιού κρίνεται απαραίτητη(Μαυρής, 2009).

Το παιδί δεν πρέπει να μένει ποτέ χωρίς την επίβλεψη κάποιου ενήλικα. Σε περίπτωση που οι γονείς επιλέξουν να αγοράσουν καροτσάκι για δίδυμα είναι επιτακτική η ανάγκη να ελέγξουν αν το υποπόδιο ξεκινάει από την μία άκρη και

ολοκληρώνεται στην άλλη, διότι το παιδί μπορεί να βάλει το πόδι του ανάμεσα στα δύο υποπόδια, να εγκλωβιστεί και κατά συνέπεια να τραυματιστεί. Μερικά καρότσια δίνουν τη δυνατότητα σε μεγαλύτερα παιδιά να στέκονται από πίσω ή ακόμη και να κάθονται. Εδώ είναι σημαντικό να δίνεται προσοχή στο βάρος του παιδιού που στέκεται πίσω διότι υπάρχει κίνδυνος να ανατραπεί το καροτσάκι και να τραυματιστούν τα παιδιά(Μαυρής, 2009).

## **Κεφάλαιο 4 Διατροφή κατά τη νεογνική και βρεφική ηλικία**

### **4.1 Τάισμα του μωρού. Θηλασμός και μπιμπερό**

Η βρεφική ηλικία είναι μία από τις περιόδους όπου οι διατροφικές ανάγκες είναι αυξημένες και ποικίλες. Αυτό συμβαίνει γιατί η ανάπτυξη του βρέφους σε όλους τους τομείς είναι ραγδαία. Το βάρος αυξάνεται αισθητά με αποτέλεσμα οι ανάγκες του μωρού για τροφή να αυξάνονται. Το δίλημμα που μπαίνει εδώ συνήθως στους γονείς είναι το αν θα επιλέξουν τη μέθοδο του θηλασμού ή το μπιμπερό για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών του μωρού. Πολλοί οργανισμοί ύστερα από μακρόχρονες και εκτεταμένες έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι το μητρικό γάλα είναι το καλύτερο για τη διατροφή του βρέφους. Η θρεπτική του αξία είναι ιδανική τροφή για τα βρέφη. Τα βρέφη που θηλάζουν έχουν μειωμένες πιθανότητες να αρρωστήσουν. Ο θηλασμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της παχυσαρκίας και του διαβήτη στην παιδική αλλά και στην μετέπειτα ζωή του (Danforth et al. 2007). Η απόφαση για το αν θα θηλάσει η μητέρα είναι πολύ σημαντική και πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι αν δοθεί τροφή με μπιμπερό από την αρχή είναι πολύ δύσκολο έπειτα να θηλάσει η μητέρα. Η δυσκολία αυξάνεται αν έχει περάσει αρκετός καιρός χρήσης του μπιμπερού (WHO 2003).

Αντιθέτως, αν η τροφή του παιδιού ξεκινήσει κανονικά με το θηλασμό, είναι σχετικά εύκολο να μεταβεί στην λήψη της τροφής μέσω του μπιμπερού. Οι γυναίκες ενθαρρύνονται στο να θηλάζουν τουλάχιστον τους πρώτους έξι μήνες συνεχόμενα, αφού το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη διατροφή για το μωρό και το προστατεύει από λοιμώξεις (Horta et al. 2006).

### **4.2 Θηλασμός**

Τα βασικά συστατικά του μητρικού γάλακτος είναι η ζάχαρη με την μορφή λακτόζης, οι εύπεπτες πρωτεΐνες, όπως είναι η καζεΐνη και ο ορός γάλακτος και τα λίπη, τα οποία είναι εύπεπτα λιπαρά οξέα (Riordan 2004). Όλα τα συστατικά είναι σε ισορροπημένες δοσολογίες με σκοπό να καλύπτουν τις ανάγκες του βρέφους αλλά και να το προστατεύουν από λοιμώξεις των ωτών, αλλεργίες, εμετούς, διάρροια και μηνιγγίτιδα (Bick 1999 & Μαμέλη και συνεργάτες 2000 & Κώσταλος 1998). Επιπροσθέτως, ποικιλία μεταλλικών στοιχείων, ενζύμων και βιταμινών περιέχονται

στο μητρικό γάλα. Όλα τα παραπάνω συντελούν στην αποτελεσματική διαδικασία της πέψης και της απορρόφησης. Εν αντιθέσει με το μητρικό γάλα το έτοιμο βρεφικό γάλα τείνει να επαληθεύσει αυτόν τον συνδυασμό των θρεπτικών συστατικών με τη διαφορά ότι ούτε ένζυμα παρέχει ούτε αντισώματα αλλά και άλλα πολύτιμα συστατικά του μητρικού γάλακτος.

Ένας ακόμη λόγος που είναι καλύτερο το μητρικό γάλα είναι το γεγονός ότι είναι πιο οικονομικό, δηλαδή συμφέρει οικονομικά. Η διατροφή της μάνας μπορεί να διατηρήσει την ισορροπία της με την αύξηση της πρόσληψης θερμίδων, η οποία έχει μικρότερο κόστος από την αγορά του βρεφικού γάλακτος. Αν συνυπολογίσουμε και την προετοιμασία του έτοιμου βρεφικού γάλακτος και το γεγονός ότι τα σκεύη χρειάζονται πολύ συχνό πλύσιμο, τότε είναι εύκολο να διαπιστώσει ότι το μητρικό γάλα υπερέχει σε πολλά πράγματα από το έτοιμο βρεφικό γάλα. Ακόμη, ο θηλασμός βοηθά την μητέρα να επανακτήσει πιο εύκολα το αρχικό της βάρος. Επίσης, ενισχύει την γρήγορη σύσφιξη της μήτρας και την σύντομη επαναφορά της σε φυσιολογικό μέγεθος (Holla et al. 2006).

Τα οφέλη του θηλασμού δεν περιορίζονται μόνο σωματικά αλλά εξίσου σε ψυχολογικά και συναισθηματικά. Κατά τον θηλασμό το μωρό και η μητέρα του έρχονται σε στενή επαφή πράγμα που σημαίνει ότι αποκτούν μια πιο στενή και ιδιαίτερη σχέση μεταξύ τους. Αυτή η σχέση μεταξύ τους αναπτύσσεται με τον καιρό και η μητέρα αποκτά το συναίσθημα της μητρότητας. Αυτή η εμπειρία ωριμάζει τις μητέρες και τις κάνει να αισθάνονται πιο υπεύθυνες, πιο προστατευτικές και πιο ικανοποιητικές όσον αφορά τη φροντίδα του μωρού τους. Η διάρκεια του θηλασμού είναι η ίδια με αυτή του ταΐσματος με μπιμπερό (Erikson 1959).

Τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας μπορούν και πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν στην φροντίδα του μωρού. Μπορούν να βοηθήσουν το μωρό να ρευτεί ή να του αλλάξουν πάνα. Ο πατέρας έχει την ανάγκη να αγκαλιάζει το μωρό του και πολλές φορές δύναται στο να καθησυχάζει την μητέρα και το μωρό τους. Ακόμη έχει τη δυνατότητα να του κάνει μπάνιο και να το πάει βόλτα. Όταν το μωρό μεγαλώσει αρκετά τότε ο πατέρας μπορεί να αναλάβει το ταΐσμα του μωρού με μπιμπερό που μπορεί να περιέχει μητρικό ή βρεφικό γάλα. Τα ζευγάρια είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αποφασίζουν για τον τρόπο πρόσληψης της τροφής του βρέφους πριν αυτό γεννηθεί έτσι ώστε να γνωρίζουν από πριν πώς να αντιμετωπίσουν δύσκολες

καταστάσεις όπως όταν η μητέρα επιστρέφει στην εργασία της να φροντίζει να αποθηκεύει το μητρικό γάλα με σκοπό να ταΐζουν το μωρό ο πατέρας ή κάποιος συγγενής ή στενός φίλος (Shelton & Altmann, 2012).

Σε σπάνιες περιπτώσεις για λόγους υγείας απαγορεύεται ο θηλασμός. Αν η μητέρα λαμβάνει κάποια φάρμακα οφείλει να ενημερώνει τον παιδίατρο της προτού θηλάσει. Αυτό διότι έτσι θα αποφευχθούν τυχόν προβλήματα που μπορεί να προκαλέσουν τα φάρμακα στην υγεία του μωρού. Στην αρχή ο θηλασμός είναι δυσάρεστος για την μητέρα αλλά αν οι ενοχλήσεις συνεχιστούν και είναι έντονες θα πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό. Υπάρχουν και περιπτώσεις όπου ο θηλασμός διακόπτεται πρόωρα. Στις περιπτώσεις αυτές οι μητέρες δεν μπορούν να κάνουν κάτι και αναγκάζονται να συμβιβαστούν με το τάϊσμα με το μπιμπερό. Δεν πρέπει να αισθάνονται ότι απέτυχαν διότι δεν είχαν άλλη επιλογή (Shelton & Altmann 2012).

#### **4.2.1 Εισαγωγή στο θηλασμό**

Το μωρό μόλις γεννηθεί μπορεί να θηλάσει κατευθείαν αν νιώθουν αυτό και η μητέρα του ενεργοί και δραστήριοι. Αν προκύψουν επιπλοκές στην γέννα τότε ίσως καθυστερήσει μερικές ώρες ο θηλασμός. Όταν το πρώτο γεύμα του μωρού πραγματοποιείται την πρώτη ή την δεύτερη μέρα τότε ο θηλασμός θα ξεκινήσει με σχετική ευκολία. Αντιθέτως, αν καθυστερήσει περισσότερο τότε θα χρειαστεί η άντληση του γάλακτος από την ίδια την μητέρα με το χέρι της (WHO 2003).

Η θέση που βολεύει για τον θηλασμό αμέσως μετά την γέννηση είναι ξαπλωμένοι και οι δύο (μωρό και μητέρα) στο πλάι. Αν η μητέρα επιθυμεί να είναι καθιστή, τότε θα πρέπει να στηρίζει καλά τους βραχίονες της και να κρατά το μωρό λίγο πιο χαμηλά από το επίπεδο του μαστού, με σκοπό όλο το σώμα του μωρού να είναι στραμμένο προς τον μαστό. Η πλαϊνή στάση για θηλασμό μετά την γέννηση του μωρού βολεύει και τις μητέρες που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή. Όσο η μητέρα είναι καθιστή, το μωρό είναι ξαπλωμένο στο πλάι με το πρόσωπο του να κοιτάζει αυτό της μητέρας του. Ο βραχίονας της μητέρας πρέπει να περαστεί κάτω από το κεφάλι του μωρού το οποίο στηρίζεται στο μαστό. Έτσι η κοιλιά της μητέρας δεν πιέζεται. Αν χαϊδέψει η μητέρα με τη θηλή της το κάτω χείλος του μωρού, τότε αυτό θα ανοίξει αμέσως το στόμα του, θα πιάσει το μαστό και θα αρχίσει να θηλάζει (WHO 2003).

Τα μωρά πριν από τη γέννηση τους μέσα στη μήτρα έχουν ορισμένες συνήθειες όπως να γλύφουν τα χέρια τους, τα δάχτυλα τους και τις πατούσες τους. Πολλές φορές τα μωρά δυσκολεύονται να θηλάσουν και χρειάζεται η μητέρα να βοηθήσει τα μωρά να βάλουν σωστά την άλω στο στόμα τους. Η μητέρα μπορεί να κρατάει το μαστό της στο πάνω μέρος με τον αντίχειρα της και στο κάτω με τα υπόλοιπα δάχτυλα, με σκοπό να σχηματιστεί μια επιφάνεια προσκόλλησης του μωρού. Μόλις το μωρό ανοίξει το στόμα εντελώς, τότε μπορεί η μητέρα να το κατευθύνει προς το μαστό της. Έχει σημασία τα δάχτυλα της μητέρας να είναι πίσω από την άλω και η θηλή να είναι στο ίδιο επίπεδο με το στόμα του μωρού ή ελάχιστα πιο πάνω. Τα δάχτυλα δεν πρέπει να καλύπτουν την άλω και πρέπει να είναι τουλάχιστον πέντε εκατοστά από την θηλή(Ms Eiger, 1999).

Το μωρό μπορεί να θηλάσει όσο θέλει και έπειτα την επόμενη φορά να το τοποθετήσουμε στην άλλη θηλή. Το καλύτερο είναι να αδειάζει πρώτα ο ένας μαστός και έπειτα να θηλάζει από τον άλλον και όχι λίγο από τον καθένα. Όσο περισσότερο θηλάζει το μωρό τόσο περισσότερα λιπαρά και θερμίδες προσλαμβάνει. Ο θηλασμός είναι επιτυχημένος όταν υπάρχει εκροή γάλακτος, εμφανίζονται κράμπες στην μήτρα της μητέρας, ακούγεται ο ήχος της κατάποσης και το μωρό κοιμάται ήσυχα. Στην αρχή τυγχάνει η εκροή γάλακτος να ξεκινά έπειτα από τα δύο λεπτά του θηλασμού. Στην πρώτη εβδομάδα όμως η εκροή αρχίζει πολύ γρήγορα και η παραγωγή του γάλακτος είναι ραγδαία. Για να ελέγξει μια μητέρα αν έχει αρχίσει η εκροή αρκεί να παρατηρήσει το μωρό της αν αυτό καταπίνει αμέσως μετά από λίγες ρουφηξιές. Έπειτα από δέκα λεπτά θηλασμού ξεκινά ο μη θρεπτικός θηλασμός. Το μωρό πιπιλάει πιο χαλαρά πλέον και δείχνει να απολαμβάνει συναισθηματικά αυτή την ευχαρίστηση από την οποία απορροφά μικρές ποσότητες κρεμώδους, λιπαρού και πλούσιου σε θερμίδες γάλακτος(Shelov & Altmann 2012).

Οι ενδείξεις εκροής γάλακτος διαφέρουν μεταξύ των γυναικών. Όσο πιο χαλαρή είναι η μητέρα τόσο πιο εύκολα ξεκινάει η εκροή γάλακτος. Συνήθως οι πρώτοι θηλασμοί στο μαιευτήριο είναι δύσκολοι διότι η μητέρα είναι αναστατωμένη και αβέβαιη για το τι πρέπει να κάνει. Η μητέρας δεν πρέπει να νιώθει πόνους στη θηλή, στην άλω ή στον μαστό. Αν η διάρκεια του πόνου παραμένει σταθερή η μητέρα είναι αναγκαίο να ζητήσει ιατρική βοήθεια από τους γιατρούς ή κάποια νοσοκόμα σχετική με το αντικείμενο(μαία), (Ms Eiger, 1999). Επιπλέον, υπάρχουν κάποιες σημαντικές τεχνικές που θα ενισχύσουν την εκροή του γάλακτος. Η θέρμανση του μαστού για

αρκετά λεπτά πριν το ξεκίνημα του θηλασμού με τη χρήση ενός υγρού ζεστού πανιού μπορεί να βοηθήσει την εκροή γάλακτος. Το αναπαυτικό κάθισμα με καλή υποστήριξη της πλάτης και των χεριών είναι εξίσου αποτελεσματικό. Ακόμη, η μητέρα πρέπει να είναι σίγουρη ότι μωρό έχει τη σωστή στάση απέναντι από τον μαστό για να διευκολύνεται ο θηλασμός. Γενικότερα η χρήση τεχνικών χαλάρωσης όπως οι βαθιές ανάσες και η σκέψη ευχάριστων πραγμάτων μπορεί αποδειχθεί αποτελεσματικότερος τρόπος για την ενίσχυση της εκροής γάλακτος.

Μια ακόμη καλή τεχνική είναι το άκουσμα μουσικής και η απόλαυση ενός ροφήματος κατά τη διάρκεια αυτής. εξίσου σημαντικό είναι η μητέρα όταν πρόκειται να θηλάσει να είναι σε ήσυχο και όχι ενοχλητικό χώρο. Τέλος, πολύ σημαντικό είναι να μην καπνίζει ή να εισπνέει καπνό από άλλους καπνιστές η μητέρα, να μην πίνει αλκοόλ, διότι όλα αυτά είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν σε αναστολή της εκροής γάλακτος, να αλλοιώσουν τη σύσταση του και προκαλέσουν σοβαρές επιπτώσεις στο μωρό. Καθώς επίσης και για τη χρήση φαρμάκων πρέπει να ενημερώνεται ο γιατρός. Αν παρόλα αυτά η δυσκολία εκροής γάλακτος παραμένει τότε είναι αναγκαίο η μητέρα να ζητήσει τη συμβουλή κάποιου ειδικού σε θέματα θηλασμού (Shelton & Altmann 2012).

Τα παιδιά κατά τους πρώτους έξι μήνες μπορούν να προσλαμβάνουν την τροφή τους μόνο από το μητρικό και το βρεφικό γάλα. Επιπλέον, θα το γάλα θα πρέπει να είναι η βασική πηγή τροφής τους κατά τη διάρκεια όλου του πρώτου έτους. Σε αυτή τη χρονική περίοδο οι γονείς οφείλουν να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις συνήθειες και τα γεύματα του μωρού έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η απαραίτητη ποσότητα τροφής και να διασφαλίζεται η σωστή και βέλτιστη ανάπτυξη του μωρού. Αυτό μπορεί να διευκολυνθεί μέσω της συχνής ιατρικής παρακολούθησης.

Οι συνήθειες των γευμάτων δεν αφορούν την τήρηση ενός πολύ αυστηρού χρονοδιαγράμματος με συγκεκριμένες και ακριβείς ποσότητες αλλά είναι αναγκαίο να δίνεται έμφαση στην προσαρμογή και την κάλυψη των αναγκών των παιδιών όπως αυτά επιθυμούν. Οι γονείς οφείλουν να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τη συμπεριφορά του μωρού και έπειτα να πράττουν ανάλογα. Όταν για παράδειγμα ένα βρέφος που θηλάζει σταματάει το θηλασμό πριν τελειώσει το γάλα που περιέχει στο μπιμπερό δεν πρέπει να το πιέζουμε να το φάει με το ζόρι όλο το γάλα του. Αντιθέτως, είναι πολύ πιθανό στο επόμενο γεύμα του να πεινάει περισσότερο και να

ζητήσει περισσότερη ποσότητα γάλακτος προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του καθώς και η ποσότητα του προηγούμενου γεύματος. Τα μωρά όταν χορτάσουν ή πεινούν ακόμη πάντα δείχνουν την επιθυμία τους (Ms Eiger, 1999).

Πιο συγκεκριμένα τώρα στον πρώτο μήνα, τα μωρά όταν θέλουν να θηλάσουν αναζητούν τον μαστό της μητέρας τους ή τοποθετούν την γροθιά στο στόμα τους και την πιπιλούν. Το μωρό ως τελευταία προσπάθεια να εκφράσει την πείνα του είναι πολύ πιθανόν ότι θα αρχίσει να κλαίει. Ο θηλασμός και η προσκόλληση του μωρού στο μαστό είναι δυνατό να διευκολυνθούν αν η μητέρα ανταποκριθεί αμέσως στις εκφράσεις πείνας του μωρού όπως το πιπίλισμα της γροθιάς. Το μωρό στον πρώτο μήνα θα πρέπει να τρώει ανά δύο ή τρεις ώρες το πολύ. Συνήθως δηλαδή τα γεύματα είναι από οχτώ έως και δώδεκα καθημερινά. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι το μωρό στον πρώτο μήνα θα πρέπει να λαμβάνει την ίδια ποσότητα γάλακτος την νύχτα όπως και τη νύχτα. Αν το βρέφος κοιμάται τη νύχτα ήρεμα αυτό δεν σημαίνει ότι λαμβάνει την απαραίτητη ποσότητα γάλακτος αλλά το αντίθετο (Ζάχου και Σοφατζής, 2000).

Γενικεύοντας, το μωρό λαμβάνει την απαραίτητη ποσότητα τροφής όταν ο θηλασμός διαρκεί από δεκαπέντε έως και είκοσι λεπτά. Μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία του θηλασμού το μωρό είναι πολύ πιθανό να δείχνει νυσταγμένο ή ακόμη και να αποκοιμηθεί. Αν το μωρό παρόλα αυτά φαίνεται ακόμη πεινασμένο και έχει θηλάσει για αρκετή ώρα από τον έναν μαστό, ίσως θα βοηθούσε να δοκιμάζε να θηλάσει και από τον άλλο μαστό. Αν ο θηλασμός διαρκεί πολλή ώρα αυτό μπορεί να σημαίνει ότι το βρέφος δεν προσκολλήθηκε καλά στον μαστό ή δεν καταπίνει αρκετή ποσότητα γάλακτος για να χορτάσει (Κώσταλος, 1998).

Εδώ είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουμε το γεγονός ότι οι ραγδαίες αναπτύξεις των μωρών διαφέρουν αισθητά μεταξύ τους όσον αφορά την χρονική περίοδο που λαμβάνουν χώρα. Μεταξύ της δεύτερης εβδομάδας και της έκτης εβδομάδας το μωρό θα διανύσει μια περίοδο ραγδαίας ανάπτυξης που θα έχει ως αποτέλεσμα την διεύρυνση της πείνας του μωρού. Είναι πιθανό να μην είναι ορατές οι σωματικές αλλαγές του μωρού αλλά το σώμα του όντως αλλάζει και έχει την ανάγκη να προσλαμβάνει περισσότερες θερμίδες. Οι γονείς του οφείλουν να είναι προετοιμασμένοι για πιο συχνά ταΐσματα εφόσον θηλάζει. Αν το βρέφος τρέφεται με βρεφικό γάλα τότε καλό είναι να προσθέτεται λίγο περισσότερο γάλα σε κάθε γεύμα (Κώσταλος, 1998).

Αν το μωρό χάνει βάρος ή δεν παίρνει το συνηθισμένο βάρος για την ηλικία του, τότε είναι βέβαιο πως υπάρχει κάποιο πρόβλημα με την διατροφή του. Οι μαστοί είναι πλήρεις από την δεύτερη μέρα του τοκετού έως την Πέμπτη. Επίσης, πριν το θηλασμό είναι σκληροί και έπειτα μαλακώνουν. Αν παρόλα αυτά οι μαστοί δεν δείχνουν γεμάτοι ή δεν στάζει γάλα από αυτούς στην αρχή του θηλασμού, αυτό σημαίνει ότι ή δεν διαθέτει η μητέρα την επαρκή ποσότητα γάλακτος ή το μωρό δεν διεγείρει αρκετά τον μαστό. Επιπλέον, υπάρχει και η περίπτωση στην οποία υπάρχουν ιατρικά προβλήματα που δεν σχετίζονται με την διατροφή του βρέφους και είναι απαραίτητο η μητέρα να προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις που θα προτείνει ο παιδίατρος της. Τα περισσότερα μωρά στην ηλικία αυτή μέχρι και τον πρώτο χρόνο έχουν συχνές αναγωγές. Αυτό συμβαίνει διότι η μυϊκή βαλβίδα μεταξύ οισοφάγου και στομάχου είναι ανώριμη. Η βαλβίδα αυτή παραμένει χαλαρή και ανοιχτή αντί να είναι κλειστή και σφιχτή με αποτέλεσμα να επιτρέπει την παλινδρόμηση του περιεχομένου του στομαχιού και την έκκριση του από το στόμα του βρέφους. Αυτό βέβαια είναι φυσιολογικό και δεν είναι επιβλαβές για το μωρό και θα εξαλειφθεί εντελώς καθώς το μωρό μεγαλώνει και φθάσει στο πρώτο έτος της ζωής του(Κώσταλος, 1998).

Αφού το μωρό παίρνει το κατάλληλο βάρος και δεν έχει άλλα προβλήματα αυτό πρέπει να μην ανησυχεί τους γονείς του. Στην περίπτωση που οι αναγωγές είναι συχνό φαινόμενο και συνδυάζονται με άλλα συμπτώματα όπως διάρροια, αδυναμία πρόσληψης βάρους και εξανθήματα είναι πολύ πιθανό το μωρό να πάσχει από διατροφική αλλεργία ή γαστρεντερίτιδα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η συμβουλή του γιατρού θα λύσει το πρόβλημα. Ακόμη, το νεογέννητο μπορεί να έχει κενώσεις μετά από κάθε γεύμα ή μία φορά την εβδομάδα. Αυτό είναι φυσιολογικό εφόσον το βρέφος τρέφεται κανονικά.

#### **4.2.2 Διάρκεια και συχνότητα του θηλασμού**

Τα μωρά που θηλάζουν τρώνε πιο συχνά από τα μωρά που τρώνε έτοιμο βρεφικό γάλα. Τα νεογέννητα θηλάζουν από οκτώ έως και δώδεκα φορές τη μέρα. Όσο μεγαλώνουν οι φορές που τρώνε μειώνονται, αφού μεγαλώνει η χωρητικότητα του στομαχιού τους. Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι αυξάνεται και η ποσότητα γάλακτος που παράγει η μητέρα. Τα μωρά όταν πεινούν το δείχνουν μέσω των κινήσεων του σώματος του, των χεριών και του προσώπου. Όταν ξυπνάει και είναι ζωντανό, όταν

βάζει τα χέρια του στο στόμα, όταν κάνει κινήσεις θηλασμού με αυτό, όταν βάζει τις γροθιές στο στόμα ή όταν τρίβεται στο στήθος της μητέρας και τέλος όταν κλαίει είναι μερικές από τις συνηθέστερες ενδείξεις ότι ήρθε η στιγμή το μωρό να φάει(Ζάχου και Σοφατζής, 2000).

Είναι σημαντικό να το μωρό να ταΐστεί προτού αρχίσει να κλαίει. Το κλάμα είναι η πιο ύστατη προσπάθεια του μωρού να δείξει ότι πεινάει. Η διαδικασία του θηλασμού όπως έχουμε προαναφέρει είναι καθοριστικής σημασίας να ξεκινά αμέσως μετά τη γέννηση εντός της πρώτης ώρας, καθώς επίσης η μητέρα να είναι όσο το δυνατό περισσότερο μαζί με το μωρό έτσι ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί άμεσα στις ανάγκες του μωρού. Τα μωρά πρέπει να ξυπνούν κάθε τρεις με τέσσερις ώρες για να φάνε σε περίπτωση που κοιμούνται μέχρι να αποκτήσουν το αρχικό βάρος της γέννησης τους. Έτσι τα γεύματα του ημερησίου δεν πρέπει να είναι λιγότερα από οκτώ(Κώσταλος, 1998).

Το νεογέννητο στην αρχή θα θηλάζει ανά δύο ώρες ανεξαρτήτως αν είναι νύχτα ή μέρα. Μεταξύ της έκτης και όγδοης εβδομάδας τα βρέφη μπορεί να κοιμούνται μέχρι και πέντε ώρες. Ιδιαίτερα λειτουργικό θα είναι αν καθιερωθεί από την μητέρα αυτές οι συνεχόμενες ώρες ύπνου του μωρού να είναι βραδινές. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί αν η μητέρα δημιουργεί το κατάλληλο περιβάλλον που θα έχει ελάχιστο φωτισμό, ζεστό και ήσυχο δωμάτιο. Εάν το βρέφος είναι λερωμένο η πάνα του πρέπει να αλλάχθει αμέσως και αφού θηλάσει είναι σημαντικό να τοποθετηθεί αμέσως στο κρεβάτι για ύπνο. Μέχρι τους τέσσερις πρώτους μήνες πολλά βρέφη κοιμούνται πάνω από έξι ώρες συνεχόμενες κατά τη διάρκεια της νύχτας. Όσα ξυπνούν το κάνουν γιατί πεινούν(Κώσταλος, 1998).

Τα μωρά άλλες φορές θηλάζουν περισσότερη από τη συνηθισμένη ώρα και άλλες λιγότερη ώρα που σημαίνει ότι ικανοποιούνται πιο γρήγορα. Υπάρχουν και κάποια μωρά που τους αρέσει πολύ να θηλάζουν συνέχεια. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι χρήσιμο η μητέρα να συμβουλευεται τον παιδίατρο. Όταν σταθεροποιηθεί ο θηλασμός τότε η παραγόμενη ποσότητα είναι επαρκής για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών του βρέφους. Αν το μωρό επιδιώκει να θηλάσει παρόλα αυτά τότε συνήθως προτείνεται να του δοθεί πιπίλα(Ζάχου και Σοφατζής, 2000).

#### 4.2.3 Η φύλαξη του μητρικού γάλακτος

Είναι προτιμότερο το μωρό να θηλάζει όλο το εικοσιτετράωρο και να είναι με τη μητέρα του όσο το δυνατόν περισσότερη ώρα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο θηλασμός να είναι επιτυχής συνήθως και να μην δημιουργούνται προβλήματα. Αν παρόλα αυτά χρειαστεί η μητέρα να μείνει σε απόσταση για λίγες ώρες από το μωρό, είναι ανάγκη να αντλήσει είτε χειροκίνητα είτε μηχανοκίνητα το γάλα της για να διατηρηθεί η παραγωγή του στα ίδια επίπεδα. Το γάλα αυτό σπάνια δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Όταν το μωρό είναι σε απόσταση από τη μητέρα ή η μητέρα δεν μπορεί να θηλάσει καλό είναι να υπάρχει αποθηκευμένο μητρικό γάλα από το οποίο θα ταΐστεί το μωρό και δεν θα χάσει τη δυνατότητα απόκτησης όλων αυτών των θετικών θρεπτικών συστατικών του μητρικού γάλακτος (Ms Eiger, 1999).

Τα βρεφικά γάλατα θα πρέπει να αποφεύγονται αν υπάρχει ιστορικό αλλεργιών στην οικογένεια του μωρού. Η διακοπή του θηλασμού για οποιοδήποτε λόγο πρέπει να αναφέρεται πάντα στον παιδίατρο. Αφού πραγματοποιηθεί η σταθεροποίηση του θηλασμού και η παραγωγή γάλακτος, τότε η μητέρα θα έχει τη δυνατότητα να ταΐζει τακτικά με μπιμπερό το μωρό. Είναι σημαντικό να μην αντικαθιστά η μητέρα το μητρικό γάλα με το βρεφικό για να μην χαθεί η παραγωγή της αλλά και να αποφεύγεται η διόγκωση του μαστού. Επίσης όπως έχουμε τονίσει πολλές φορές μέχρι τώρα, το μωρό να απορροφά τα θρεπτικά συστατικά του μητρικού γάλακτος που είναι πολύ καλύτερα από το βρεφικό. Έτσι η μητέρα μπορεί να αντλεί και μόνη της το μητρικό γάλα και να το αποθηκεύει για να το δώσει με το μπιμπερό στο μωρό της αργότερα. Χρήσιμα σε αυτή την περίπτωση μπορεί να αποδειχθούν τα επιθέματα θηλασμού τα οποία η μητέρα μπορεί να τα φοράει καθ' όλη τη διάρκεια της μέρας και να αποφεύγει τους λεκέδες στα ρούχα της (Ζάχου και Σοφατζής, 2000).

Η άντληση του μητρικού γάλακτος όπως προαναφέραμε μπορεί να γίνει είτε δια χειρός της μητέρας είτε με το θήλαστρο. Σε κάθε περίπτωση είναι αναγκαίο να λειτουργεί το αντανακλαστικό εκροής για να υπάρχει εκροή γάλακτος από τον μαστό. Η άντληση με το χέρι μπορεί να γίνει πολύ απλή διαδικασία αν γίνει με την κατάλληλη καθοδήγηση. Τα θήλαστρα διαφέρουν αισθητά μεταξύ τους. Μερικά υστερούν στη διαδικασία της άντλησης και μπορεί να προκαλέσουν διόγκωση και μείωση της παραγωγής γάλακτος. επιπλέον, μπορούν να ερεθιστούν οι θηλές και να γίνει αρκετά επίπονη η διαδικασία της άντλησης. Πριν αντληθεί το γάλα με το χέρι

θα πρέπει να πλένονται καλά τα χέρια αλλά και το δοχείο που θα αποθηκευτεί το γάλα(Ζάχου και Σοφατζής, 2000).

Κατά την διαδικασία άντλησης η μητέρα τοποθετεί τον αντίχειρα πάνω από την άλω και από κάτω τα υπόλοιπα δάχτυλα. Ξεκινά απαλά και σταθερά να πιέζει τον μαστό προς τον θώρακα. Τα δάχτυλα δεν πρέπει να ακουμπούν τη θηλή διότι προκαλούν πόνο. Το γάλα πρέπει να συλλεχθεί σε ένα αποστειρωμένο μπουκάλι και να μπει αμέσως στην κατάψυξη.

Εκτός από τα χειροκίνητα θήλαστρα υπάρχουν και τα ηλεκτρικά θήλαστρα τα οποία είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά. Αυτά τονώνουν περισσότερο τους μαστούς και είναι πιο αποτελεσματικά από τα χειροκίνητα. Τα θήλαστρα αυτά έχουν ρυθμιζόμενες διαβαθμίσεις αυτόματης αναρρόφησης για πιο αποτελεσματική άντληση. Τα θήλαστρα αυτά χρησιμοποιούνται την πρόκληση ή διατήρηση της γαλουχίας όταν η μητέρα δεν δύναται να θηλάσει για μερικές μέρες ή μήνες ή όταν πρέπει να επιστρέψει στη δουλειά της. Τα ηλεκτρικά θήλαστρα μπορεί να είναι αποτελεσματικά αλλά είναι και ακριβά σε κόστος. Αν το ηλεκτρικό θήλαστρο πρόκειται να χρησιμοποιηθεί για μικρό χρονικό διάστημα, τότε συμφέρει να δανειστεί η μητέρα από κάποιο κατάστημα με ιατρικό εξοπλισμό. Το ηλεκτρικό θήλαστρο θα πρέπει να προκαλεί σταθερές μυϊκές συσπάσεις(Ms Eiger, 1999).

Ακόμη, τα ηλεκτρικά θήλαστρα μπορεί να αντλούν και από τους δύο μαστούς ταυτόχρονα αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο την παραγωγή του γάλακτος και εξοικονομώντας χρόνο. Τα τμήματα του θηλάστρου θα πρέπει να μπορούν να αφαιρεθούν σχετικά εύκολα έτσι ώστε να πλένονται συχνά στο πλυντήριο πιάτων. Το πλύσιμο των τμημάτων με σαπουνόνερο ή στο πλυντήριο είναι επαρκή για την καθαριότητα του θηλάστρου και δεν απαιτείται αποστείρωση. Το γάλα είναι προτιμότερο να αποθηκεύεται σε γυάλινα δοχεία ή από σκληρό πλαστικό ή ειδικές πλαστικές θήκες. Το πλαστικό δεν είναι τόσο ανθεκτικό για την αποφυγή μολύνσεων. Αν πρόκειται το μωρό να ταΐστεί μέσα στις επόμενες εβδομήντα δύο ώρες τότε θα πρέπει να σφραγιστεί το γάλα και να τοποθετηθεί αμέσως στο ψυγείο. Αν το μωρό ταΐστεί σε παραπάνω από τρεις μέρες τότε το γάλα θα πρέπει να μπει κατευθείαν στην κατάψυξη, ειδικά πρέπει να πεταχτεί. Αν το γάλα παραμείνει στο ψυγείο έως και εικοσιτέσσερις ώρες χωρίς να χρησιμοποιηθεί τότε μπορεί να αποθηκευτεί στην κατάψυξη(Ms Eiger, 1999).

Το μητρικό γάλα μπορεί να διατηρηθεί στην κατάψυξη έως και ένα μήνα. Αν υπάρχει καταψύκτης βαθιάς ψύξης τότε το γάλα μπορεί να διατηρηθεί έως και έξι μήνες. Τα δοχεία πρέπει να έχουν ετικέτες πάνω που να αναγράφουν πότε καταψύχθηκε το γάλα έτσι ώστε να γνωρίζει η μητέρα ποιο γάλα πρέπει να χρησιμοποιήσει και ποιο πρέπει να πετάξει. Το γάλα πρέπει να καταψύχεται σε μερίδες των 90-120 ml ανά δοχείο το οποίο είναι περίπου μία μερίδα γεύματος. Επίσης καλό είναι να υπάρχουν και μερικά δοχεία που να περιέχουν 30-60 ml σε περίπτωση που το μωρό θελήσει επιπλέον ποσότητα. Το κατεψυγμένο γάλα θα πρέπει να ζεσταθεί σε θερμοκρασία μεταξύ 20-22° C για να μπορέσει να το πιεί το μωρό με ευκολία, διότι αυτή είναι και η θερμοκρασία του γάλακτος όταν θηλάζει. Για την απόψυξη του γάλακτος μπορεί να τοποθετηθεί το γάλα μέσα σε τρεχούμενο ζεστό νερό ή μέσα σε άλλο δοχείο με ζεστό νερό (Ms Eiger, 1999).

Το μητρικό γάλα ή το βρεφικό γάλα δεν πρέπει να ζεσταίνεται σε φούρνο μικροκυμάτων. Και αυτό διότι το γάλα υπερθερμαίνεται στο κέντρο του δοχείου. Η αφή του γάλακτος μπορεί να είναι καλή στο χέρι της μητέρας αλλά το καυτό γάλα στο κέντρο του δοχείου μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα στο στόμα του μωρού. Πολλές πιθανότητες έχει να εκραγεί το μπιμπερό όταν τοποθετείται στον φούρνο μικροκυμάτων και εν τέλει χάνονται πολλές από τις θρεπτικές ουσίες του γάλακτος που είναι σημαντικές για την αποφυγή λοιμώξεων.

Το γάλα όταν ξεπαγώσει θα έχει διαχωριστεί από τα λιπαρά του. Με ένα καλό ανακάτεμα το γάλα θα αποκτήσει μια ομοιόμορφη υφή χωρίς να χάσει την θρεπτική του αξία. Επίσης θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί εντός εικοσιτεσσέρων ωρών και δεν θα πρέπει να ανακατεύεται με άλλο γεύμα του μωρού. Τα μωρά ως προς την επιθυμία τους να πιουν από το μπιμπερό διαφέρουν. Ορισμένα δεν δέχονται εύκολα να τραφούν από το μπιμπερό. Ίσως είναι καλύτερα να τα ταΐζουν με μπιμπερό μόνο ο πατέρας ή οι συγγενής χωρίς την παρουσία της μητέρας. Αν το μωρό δεν δέχεται με τίποτα το μπιμπερό τότε είναι επιθυμητό οι γονείς να χρησιμοποιήσουν ένα κυπελλάκι ή ένα εκπαιδευτικό ποτηράκι. Συνήθως τα μωρά τα δέχονται πολύ εύκολα και πολλές φορές μπορεί να μεταβούν απευθείας από τον θηλασμό στο κυπελλάκι (Ζάχου και Σοφατζής, 2000).

### 4.3 Τάισμα με μπιμπερό

Πολλοί γονείς κατανοούν την σημασία του θηλασμού για το παιδί, αλλά επιλέγουν τη χρήση του μπιμπερού για την παροχή τροφής στο μωρό τους. Αυτό συμβαίνει διότι επιθυμούν να κάνουν και άλλα πράγματα και να μην περιορίζονται στην φροντίδα του παιδιού τους. Οι συγγενείς του μωρού, παππούδες, αδέρφια και ο πατέρας του μωρού μπορούν ανά πάσα στιγμή να ταΐσουν το μωρό και να προσφέρουν στην μητέρα λίγες ώρες ξεκούρασης και χαλάρωσης. Επιπλέον, οι γονείς με το μπιμπερό γνωρίζουν πόση τροφή λαμβάνει το μωρό τους και έτσι δεν ανησυχούν για την επάρκεια της γάλακτος και αν τα φάρμακα που μπορεί να παίρνουν επηρεάζουν το θηλασμό(Χηνιάδης, 2010).

Παρόλο που το βρεφικό γάλα παρέχει όλα τα βασικά θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται το βρέφος δεν περιέχει τα αντισώματα που περιέχονται στο μητρικό γάλα. Επιπλέον, το τυποποιημένο γάλα κοστίζει και δυσκολεύει πολλές οικογένειες. Το βρεφικό γάλα εκτός της αγοράς του απαιτεί και επισκέψεις τη νύχτα στην κουζίνα. Δηλαδή για να ετοιμαστεί θα πρέπει να φτιαχτεί και να λερώσουμε διάφορα πράγματα(μπιμπερό, μπουλ) τα οποία θα πρέπει να πλυθούν προτού επαναχρησιμοποιηθούν. Υπάρχει ο κίνδυνος ακούσιας μόλυνσης του βρεφικού γάλακτος. Ο τύπος του βρεφικού γάλακτος θα πρέπει να επιλεγεί με τη βοήθεια του παιδίατρου.

Μία συνήθη απορία των γονιών είναι για το αν μπορούν να δίνουν αγελαδινό γάλα και όχι το βρεφικό γάλα σε σκόνη στο μωρό τους. Το αγελαδινό γάλα είναι πιο δύσκολο να χωνευτεί από ότι το βρεφικό γάλα σε σκόνη. Ακόμη, το αγελαδινό γάλα περιέχει μεγάλες ποσότητες πρωτεΐνης και βιταμινών που μπορεί να προκαλέσουν πυρετό και διάρροια στο βρέφος. Το αγελαδινό γάλα υστερεί στις απαραίτητες ποσότητες σιδήρου και βιταμίνης C καθώς και άλλες βιταμίνες που χρειάζονται για την σωστή ανάπτυξη του βρέφους. Μέχρι τον πρώτο χρόνο το μωρό δεν πρέπει να πίνει αγελαδινό γάλα. Από κει και έπειτα μπορεί να πίνει έχοντας ταυτόχρονα μια ισορροπημένη διατροφή που θα περιλαμβάνει στερεές τροφές όπως δημητριακά, φρούτα, λαχανικά και κρέας(Χηνιάδης, 2010).

Ο περιορισμός του γάλακτος στο  $\frac{1}{4}$  της αρχικής ποσότητας θα περιορίσει τυχόν προβλήματα που αφορούν την όρεξη του μωρού, με αποτέλεσμα το βρέφος να

λαμβάνει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά αφού θα τρώει και άλλες χρήσιμες και καλές τροφές. Κατά τον πρώτο χρόνο το βρέφος έχει ανάγκη από περισσότερα λιπαρά με αποτέλεσμα οι γιατροί να συνιστούν τη λήψη βιταμίνης D. Ακόμη το γάλα που συνιστάται για τα παιδιά μέχρι δύο ετών είναι αυτό με 2% λιπαρά διότι χρειάζονται τα λιπαρά για να διατηρήσουν το φυσιολογικό τους βάρος. Ακόμη είναι απαραίτητες οι βιταμίνες A και D που περιέχονται στο γάλα πλήρους λιπαρών ή ημιαποβουτυρωμένο. Το άπαχο και αποβουτυρωμένο γάλα περιέχει μεγάλες ποσότητες πρωτεΐνης και μεταλλικών στοιχείων που δεν πρέπει να δίνονται σε βρέφη κάτω των δύο ετών. Έπειτα από τη συμπλήρωση του δεύτερου έτους του βρέφους είναι αναγκαίο οι γονείς να ζητήσουν τη συμβουλή γιατρού για την οργάνωση των διατροφικών αναγκών του(Χηνιάδης, 2010).

#### **4.3.1 Τύποι βρεφικών γαλάτων**

Η ποιότητα των βρεφικών γαλάτων εξασφαλίζεται μέσω των προδιαγραφών ασφαλείας της παιδικής υγείας που εκδόθηκαν σε αναλυτικές οδηγίες από Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας Καταναλωτών έπειτα από τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Αρχής για την ασφάλεια των Τροφίμων. Υπάρχουν τρεις βασικοί τύποι βρεφικού γάλακτος σε σκόνη. Το πρώτο είναι το βρεφικό γάλα που έχει ως βάση το αγελαδινό γάλα και είναι το 80% όλων των προϊόντων αυτού του τύπου. Το αγελαδινό γάλα προκειμένου να είναι ασφαλή για βρέφη έχει υποστεί εκτεταμένη επεξεργασία. Το αγελαδινό γάλα έχει δύσπεπτες πρωτεΐνες οι οποίες βελτιώνονται μέσω της θερμικής επεξεργασίας. Η πυκνότητα του διαφέρει με αυτή του μητρικού οπότε προστίθενται η λακτόζη με σκοπό την ταύτιση των δύο πυκνοτήτων. Το ζωικό λίπος αφαιρείται και προστίθενται φυτικά έλαια και άλλα λίπη που είναι πιο εύπεπτα για τα βρέφη. Στο γάλα αυτό το σίδηρο είναι επιπρόσθετο μέρος. Η αύξηση της ποσότητας σιδήρου στα γάλατα αυτά έχουν μειώσει κατά πολύ τα ποσοστά των σιδηροπενικών αναιμιών στην παιδική ηλικία(Βέρας, 1957).

Σε πολλά βρέφη τα αποθέματα σιδήρου δεν επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών τους και την ανάπτυξη τους. η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής προτείνει όλα τα βρέφη να πίνουν τέτοιου είδους γάλατα έως και το πρώτο έτος της ηλικίας τους. Επίσης, στο κρέας, στον κρόκο του αυγού και στα δημητριακά με επιπρόσθετο σίδηρο υπάρχει αρκετό σίδηρο για να καλυφθούν οι ανάγκες των παιδιών. Το γάλα χαμηλής περιεκτικότητας δεν περιέχει επαρκή ποσότητα σιδήρου για την σωστή

εξέλιξη και ανάπτυξη του βρέφους. Τα περισσότερα βρεφικά γάλατα περιέχουν λιπαρά οξέα που είναι πολύ σημαντικά για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και της όρασης του βρέφους(Βέρας, 1957).

Ένας άλλος τύπος γάλακτος είναι τα υδρολυμένα γάλατα. Οι πρωτεΐνες αυτού του γάλακτος διασπώνται μέσω της υδρόλυσης για να είναι πιο εύπεπτες από τα βρέφη. Τα μωρά που έχουν πολλές πιθανότητες να εκδηλώσουν αλλεργίες και δεν έχουν τραφεί με μητρικό γάλα για μια περίοδο από τέσσερις έως έξι μήνες συνεχόμενους είναι δυνατό να προληφθούν μέσω της χρήσης του υδρολυμένου γάλακτος. Τα γάλατα αυτά είναι πιο ακριβά από τα συνηθισμένα γάλατα. Ο παιδίατρος πιθανόν να ενημερώσει τους γονείς όταν πρόκειται να χρειαστεί η λήψη τροφής μέσω αυτού του τύπου γάλακτος από το βρέφος(Αλεξόπουλος, 1973).

Αυτά τα υδρολυμένα γάλατα ενισχύουν τουλάχιστον το 90% των βρεφών που είναι ευαίσθητα σε τροφικές αλλεργίες που μπορούν να προκαλέσουν ασθένειες όπως καταρροή, κνίδωση και εντερικά προβλήματα. Ο πιο αποτελεσματικός συνδυασμός για την πρόληψη διάφορων αλλεργιών που μπορεί να προκύψουν από τυχόν κληρονομικότητες είναι αυτός του μητρικού γάλακτος με το υποαλλεργικό γάλα.

Ένας άλλος τύπος γάλακτος είναι το γάλα σόγιας. Το γάλα αυτό περιέχει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται σόγια και υδατάνθρακες όπως γλυκόζη και σακχαρόζη που είναι εντελώς διαφορετικοί από αυτούς που περιέχονται στο γάλα με βάση το αγελαδινό γάλα. Το γάλα αυτό βρίσκει ανταπόκριση σε παιδιά που έχουν πρόβλημα με την απορρόφηση της λακτόζης, τον βασικό υδατάνθρακα που περιλαμβάνεται στο γάλα με βάση το αγελαδινό γάλα. Βέβαια σήμερα τα γάλατα αυτά παρασκευάζονται και χωρίς γλυκόζη. Πολλά βρέφη παρουσιάζουν ορισμένα χρονικά διαστήματα όπου δεν μπορούν να χωνέψουν τη λακτόζη. Αυτό οφείλεται συνήθως στο γεγονός ότι τυχόν κρίσεις διάρροιας που μπορεί να υποστούν τα βρέφη έχουν ως αποτέλεσμα την καταστροφή των πεπτικών ενζύμων που βρίσκονται στο ενδοθήλιο του εντέρου. Η αντίδραση αυτή είναι προσωρινή και δεν απαιτείται αλλαγή στο διαιτολόγιο του μωρού. Η εμφάνιση έντονων δυσκολιών στην πέψη της γλυκόζης είναι πολύ σπάνιες. Σε περίπτωση που ο παιδίατρος προτείνει βρεφικό γάλα χωρίς λακτόζη, αυτό σημαίνει πως το γάλα αυτό παρέχει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που περιέχονται στο γάλα με λακτόζη και ενισχύουν την ανάπτυξη του(Hutchinson, 1972).

Όταν εμφανίζεται αλλεργία στο γάλα που έχει ως αποτέλεσμα την επιβράδυνση της ανάπτυξης, κωλικούς αλλά ακόμη και διάρροια με αίμα αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια επιβλαβή πρωτεΐνη στο βρεφικό γάλα με βάση το αγελαδινό γάλα. Σε αυτή την περίπτωση το γάλα σόγιας είναι μια καλή και αποτελεσματική λύση. Παρόλα αυτά όμως τα παιδιά που έχουν αλλεργία στο γάλα έχουν και στο γάλα της σόγιας. Έτσι ο μόνος τρόπος αποφυγής των αλλεργιών είναι το μητρικό γάλα (Dewey, et al. 1995).

Ορισμένοι χορτοφάγοι γονείς επιλέγουν το γάλα σόγιας για τα μωρά τους, αφού αυτό δεν περιέχει συστατικά ζωικής προέλευσης. Το μητρικό γάλα είναι η πιο κατάλληλη λύση σε αυτές τις περιπτώσεις. Πολλοί γονείς θεωρούν ότι το γάλα σόγιας είναι μια καλή πρόληψη για τους κωλικούς, πράγμα που δεν έχει αποδειχθεί μέχρι και σήμερα. Το γάλα σόγιας συνιστάται σε μεμονωμένες περιπτώσεις από την ΑΑΠ αντί του βρεφικού γάλακτος που έχει ως βάση το αγελαδινό. Στην περίπτωση ύπαρξης της σπάνιας διαταραχής γαλακτοζαιμιά. Η διαταραχή αυτή σημαίνει δυσανεξία στη γαλακτόζη που είναι ένα από τα δύο σάκχαρα που περιέχει η λακτόζη. Ακόμη τα βρέφη αυτά μπορεί να έχουν δυσανεξία και στο μητρικό γάλα και είναι αναγκαίο να τρέφονται με γάλα χωρίς λακτόζη. Οι πρώτες εξετάσεις που κάνουν τα παιδιά συνήθως αφορούν και την εξέταση της γαλακτοζαιμιάς(Dewey, et al. 1995).

Εν κατακλείδι, το ειδικό βρεφικό γάλα αφορά βρέφη που έχουν ιδιαίτερες παθήσεις ή διαταραχές. Επιπροσθέτως, η παρασκευή ειδικών γαλάτων για πρόωρα μωρά είναι γεγονός. Όταν συστηθεί το ειδικό βρεφικό γάλα από τον παιδίατρο οι γονείς οφείλουν να ακολουθήσουν τις ενδείξεις του και να οργανώσουν σωστά τις διατροφικές ανάγκες του μωρού τους. Πολλά βρεφικά γάλατα εμπεριέχουν προβιοτικά. Αυτά είναι τύποι βακτηρίων που είναι φιλικό προς τον οργανισμό του βρέφους αλλά και πρεβιοτικά τα οποία είναι συστατικά της τροφής που ενισχύουν την προστασία του ενδοθηλίου του εντέρου(Dewey, et al. 1995).

#### **4.3.2 Προετοιμασία και φύλαξη του βρεφικού γάλακτος**

Τα βρεφικά γάλατα συνήθως διατίθενται σε υγρή μορφή και σε σκόνη. Τα πιο πρακτικά γάλατα είναι αυτό που κοστίζουν περισσότερο. Στο συμπυκνωμένο γάλα η ποσότητα της σκόνης ανακατεύεται με ίση ποσότητα νερού. Αν δεν χρησιμοποιηθεί όλο το γάλα της συσκευασίας, τότε θα πρέπει το υπόλοιπο που είναι στη συσκευασία να μπει στο ψυγείο έως και δύο μέρες και έπειτα αν δεν έχει καταναλωθεί να πεταχτεί. Το γάλα σε σκόνη είναι πιο οικονομικό και πιο πρακτικό αφού είτε είναι

ήδη διαχωρισμένο σε μερίδες με συγκεκριμένες ποσότητες είτε είναι σε δοχείο που περιέχει μεζούρα(Shelov & Altmann, 2012).

Το γάλα για να είναι έτοιμο θα πρέπει να εισαχθεί μία μεζούρα σκόνης για κάθε 60ml νερού και να ανακατευτεί έως ότου να μην παρατηρούνται καθόλου σβώλοι αδιάλυτης σκόνης στο μπιμπερό. Αν το νερό είναι σε θερμοκρασία δωματίου το ανακάτεμα θα είναι πιο σύντομο αφού οι σβώλοι θα διασπαστούν πιο γρήγορα. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται από τις μητέρες στις οδηγίες χρήσης όσον αφορά τη δοσολογία. Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο του γάλακτος σε σκόνη είναι το γεγονός ότι έχει μικρό βάρος και μπορεί να μεταφερθεί πολύ εύκολα. Η σκόνη είναι ανθεκτική και μπορεί να διατηρηθεί για αρκετές μέρες με την προϋπόθεση ότι δεν θα αναμειχθεί με νερό. Αν γίνει λάθος στη δοσολογία και ριχτεί περισσότερο νερό παραδείγματος χάριν στο μπουκάλι τότε το μωρό δεν θα απορροφήσει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για να αναπτυχθεί. Αν από την άλλη δεν προστεθεί η επαρκή ποσότητα νερό, το παιδί είναι πιθανό να προσβληθεί και να προκληθεί διάρροια ή αφυδάτωση σε αυτό εφόσον θα πάρει περισσότερες θερμίδες από αυτές που έχει ανάγκη(Shelov & Altmann, 2012).

Αν υπάρχουν αμφιβολίες για την ποιότητα του νερού, καλό είναι να βραστεί για περίπου ένα λεπτό το νερό και έπειτα να το ανακατέψουμε με την σκόνη. Το εμφιαλωμένο γάλα είναι μια λύση για την αποφυγή του κινδύνου. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την προετοιμασία αλλά και το τάισμα του βρέφους με το γάλα θα πρέπει να είναι καθαρά. Αν το σπιτικό νερό περιέχει χλώριο τότε μπορούν να πλυθούν στο πλυντήριο πιάτων ή διαφορετικά να πλυθούν με ζεστό νερό και σαπούνι πιάτων και στη συνέχεια να ξεπλυθούν με ζεστό νερό. Αντιθέτως, αν το νερό στο σπίτι δεν περιέχει χλώριο τα σύνεργα μπορούν να τοποθετηθούν σε βραστό νερό για δέκα λεπτά. Το γάλα είναι καλό να φυλάσσεται στο ψυγείο για να αποφεύγεται η ανάπτυξη βακτηριδίων. Το έτοιμο βρεφικό γάλα αν δεν χρησιμοποιηθεί σε μία μέρα πρέπει να πεταχτεί. Συνήθως, τα μωρά προτιμούν το γάλα να έχει τη θερμοκρασία του δωματίου. Έτσι το γάλα είτε μπορεί να αφηθεί για μια ώρα στο μπιμπερό για να αποκτήσει τη θερμοκρασία του δωματίου είτε να ζεσταθεί σε μια κατσαρόλα με ζεστό νερό. Η θερμοκρασία του γάλακτος ελέγχεται πολύ εύκολα και πρακτικά αν ρίξουμε μερικές σταγόνες στο εσωτερικό μέρος του καρπού(Dewey, et al. 1995).

Υπάρχει ποικιλία μπιμπερών όσον αφορά το υλικό που είναι φτιαγμένα. Αυτά μπορεί να είναι γυάλινα, πλαστικά και με εσωτερική επένδυση. Τα τελευταία εμποδίζουν την κατάποση των φυσαλίδων αέρα από τα βρέφη αλλά είναι πιο ακριβά. Όταν το μωρό φτάσει σε ηλικία που είναι ικανό να κρατάει μόνο του το μπιμπερό τότε θα πρέπει να αποφεύγονται τα γυάλινα μπιμπερό για ευνόητους λόγους. Ακόμη, τα μπιμπερό που επιτρέπουν στα μωρά να τρώνε μόνα τους δεν συνιστώνται διότι αυξάνουν την τερηδόνα αφού τα μωρά έχουν συνεχώς στο στόμα τους το μπιμπερό και εκτίθενται τα δόντια στα σακχαρώδη συστατικά του γάλακτος. Τα βακτήρια αυξάνονται όταν το γάλα συγκεντρώνεται πίσω από τα δόντια(Dewey, et al. 1995).

Ακόμη, η λήψη τροφής σε ύπτια στάση προκαλεί πολλές φορές την ανάπτυξη λοιμώξεων στα αυτιά. Κατά τη νύχτα δεν θα πρέπει να δίνεται το μπιμπερό στα βρέφη και στα μεγαλύτερα παιδιά. Όταν το μωρό αποκοιμηθεί τότε θα πρέπει να απομακρυνθεί το μπιμπερό από αυτό. Η δοκιμή θηλών είναι αναγκαία προτού επιλεγεί το καταλληλότερο μπιμπερό. Υπάρχουν οι θηλές από καουτσούκ που είναι και οι πιο συνηθισμένες, οι ορθοδοντικές και οι ειδικά σχεδιασμένες για πρόωρα βρέφη και μωρά με υπερωιοσχιστία. Αφού επιλεγθεί η θηλή θα πρέπει να ελεγχθεί το μέγεθος της τρύπα της διότι αν είναι μικρή το βρέφος θα δυσκολεύεται να καταπιεί και θα ρουφάει πολύ αέρα. Αν είναι μεγάλη το μωρό μπορεί να πνιγεί από την υπερβολική ποσότητα που μπορεί να βγαίνει. Οι θηλές που έχουν μικρή τρύπα χρησιμοποιούνται για το νερό του βρέφους συνήθως από τους γονείς και αυτές με τις μεγάλες ή τις πολλές για το γάλα του μωρού(Shelton & Altmann, 2012).

#### **4.3.3 Η διαδικασία του ταΐσματος και η ποσότητα των γευμάτων**

Το ταΐσμα του μωρού θα πρέπει να είναι μια στιγμή χαλάρωσης και απόλαυσης και για την μητέρα και για το παιδί. Αυτές οι στιγμές είναι ιδανικές για να δημιουργηθεί μια καλύτερη σχέση μεταξύ μητέρας και βρέφους. Όταν η μητέρα είναι ήρεμη και ικανοποιημένη το μωρό ανταποκρίνεται παρομοίως. Όταν όμως είναι νευρική το παιδί το αναγνωρίζει και πιθανόν να προκύψουν προβλήματα στη διαδικασία του ταΐσματος. Η μητέρα θα νιώθει πιο άνετα αν κάθεται σε μία πολυθρόνα που έχει βραχίονες για να στηρίζονται καλά οι αγκώνες κατά τη διάρκεια του ταΐσματος. Το μωρό είναι καλύτερα να ταΐζεται σε ημικαθιστή στάση διότι όταν είναι ξαπλωμένο υπάρχει κίνδυνος πνιγμονής αλλά και λοίμωξης αφού το γάλα μπορεί να κυλήσει στην κοιλότητα του τυμπάνου(Hutchinson, 1972).

Το μπιμπερό πρέπει να κρατιέται με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε το γάλα να φτάνει μέχρι το λαιμό του μπουκαλιού και να γεμίζει τη θηλή. Αυτό σημαίνει ότι το μωρό δεν θα ρουφήξει αέρα όσο καταπίνει. Η διαδικασία του ταΐσματος μπορεί να ξεκινήσει χρησιμοποιώντας ένα μικρό αντανακλαστικό. Αυτό της αναζήτησης της θηλής του μαστού. Χαϊδεύοντας το μάγουλο του μωρού ή το κάτω χείλος με τη θηλή, το μωρό μόλις βάλει τη θηλή στο στόμα του θα αρχίσει να ρουφάει και να καταπίνει κανονικά.

Το μωρό καταναλώνει από 60ml έως 90 ml γάλακτος σε κάθε γεύμα το οποίο γίνεται κάθε τρεις ή τέσσερις ώρες. Αφού περάσουν οι πρώτες εβδομάδες, στο πρώτο μήνα το μωρό μπορεί να κοιμάται πάνω από τέσσερις ώρες. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να χάνει γεύματα. Η μητέρα θα πρέπει να ξυπνάει το μωρό και να το ταΐζει. Στο τέλος του πρώτου μήνα το μωρό θα διπλασιάσει τις ποσότητες ανά γεύμα και θα τρώει σταθερά κάθε τέσσερις ώρες. Μέχρι τον έκτο μήνα το βρέφος θα τρώει από 180ml έως και 240ml σε κάθε γεύμα από τέσσερις έως πέντε φορές τη μέρα. Το βρέφος χρειάζεται περίπου 75ml βρεφικού γάλακτος για κάθε 450 γραμμάρια σωματικού βάρους(Χηνιάδης, 2010).

Κατά το πέρασμα του χρόνου το μωρό αρχίζει και καταλαβαίνει τις ποσότητες που πρέπει να πάρει για να καλύψει τις ανάγκες του. Έτσι η μητέρα μπορεί να αφήνει το μωρό να της δείχνει πότε έχει χορτάσει. Αν το μωρό είναι νευρικό και στρέφει την προσοχή του αλλού αυτό μπορεί να σημαίνει ότι έχει χορτάσει. Αν πλαταγίζει τα χείλη του και έχει τελειώσει το μπιμπερό σημαίνει ότι πεινάει ακόμη. Οι ανάγκες των βρεφών που είναι ενός μηνός καλύπτονται συνήθως με 90 έως 120 ml βρεφικού γάλακτος σε κάθε γεύμα. Η ποσότητα αυξάνεται κατά 30 ml κάθε μήνα έως ότου φτάσει στο μέγιστο που είναι από 210 έως 240 ml.

Τα μωρά δεν πρέπει να καταναλώνουν περισσότερο από 960 ml την ημέρα. Μερικά μωρά μπορεί να έχουν την ανάγκη να πιπλούν περισσότερο από άλλα. Συνεπώς μία πιπίλα μπορεί να τους ηρεμεί. Το μωρό πρέπει να ταΐζεται όταν το ζητάει ή κλαίει για αυτό το λόγο. Όσο μεγαλώνει θα διαμορφώσει μόνο του ένα σταθερό πρόγραμμα. Επομένως, καθώς το μωρό θα εξοικειώνεται με τις ανάγκες του η μητέρα θα μπορεί να προγραμματίζει τα γεύματα του λαμβάνοντας υπόψη το πρόγραμμά του. Τα μωρά που είναι από δύο μέχρι και τεσσάρων μηνών και τρέφονται με βρεφικό γάλα δεν έχουν ανάγκη το μεταμεσονύκτιο γεύμα αφού τρώνε αρκετά τη μέρα και κοιμούνται πολλές ώρες το βράδυ. Το στομάχι τους έχει μεγαλώσει με αποτέλεσμα να

αποθηκεύει περισσότερη ενέργεια που διαρκεί περισσότερο από πριν. Έτσι τα παιδιά μπορούν να τρώνε πιο αραιά ανά τέσσερις και πέντε ώρες συνήθως(Χηνιάδης, 2010).

Αν το μωρό δείχνει ότι θέλει να τρώει περισσότερο καλό είναι οι γονείς να του αποσπούν τη προσοχή με παιχνίδια ή δίνοντας του την πιπίλα. Τα μωρά δεν πρέπει να τρώνε παραπάνω από το ημερήσιο όριο των 960 ml που προαναφέραμε διότι υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης της παχυσαρκίας. Κάθε βρέφος έχει τις δικές του ξεχωριστές ανάγκες. Αυτό σημαίνει ότι κάθε παιδί έχει ανάγκη από διαφορετικές ποσότητες και πρέπει να αντιμετωπίζεται με τον καταλληλότερο τρόπο για το ίδιο το μωρό. Καθώς μεγαλώνει το μωρό και αναπτύσσεται μια αμοιβαία σχέση μεταξύ αυτού και των γονιών του, οι γονείς θα είναι ικανοί να μάθουν τις ανάγκες του μωρού και να τις αντιμετωπίζουν με τον καλύτερο τρόπο για το μωρό(Χηνιάδης, 2010).

#### **4.4 Συμπληρώματα διατροφής**

##### **4.4.1 Συμπληρώματα βιταμινών**

Το μητρικό γάλα έχει επαρκή και ισορροπημένες ποσότητες βιταμινών για την κάλυψη των αναγκών του βρέφους. Άρα το μωρό που θηλάζει σε συνδυασμό με την ισορροπημένη διατροφή της μητέρας δεν έχει ανάγκη από συμπληρώματα βιταμινών. Τα βρέφη που θηλάζουν έχουν ανάγκη από συμπληρώματα βιταμίνης D. Αυτή παράγεται όταν το δέρμα εκτίθεται στον ήλιο. Παρόλα αυτά συνίσταται η αποφυγή αυτής από τα βρέφη γιατί υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του δέρματος. Μία αντηλιακή κρέμα είναι η καταλληλότερη πρόληψη. Όμως αυτή η κρέμα εμποδίζει την παραγωγή της βιταμίνης D. Η επίσκεψη και η συμβουλή του γιατρού σε αυτή την περίπτωση για την χορήγηση σταγόνων βιταμίνης D συνήθως λύνει αυτό το πρόβλημα. Η ημερήσια ποσότητα λήψης βιταμίνης D έχει καθοριστεί σε 400 διεθνείς μονάδες αμέσως μετά τη γέννηση. Αν το βρέφος καταναλώνει 950 ml βρεφικού γάλακτος καθημερινά τότε δεν χρειάζεται συμπληρώματα βιταμινών. Οι μόνες περιπτώσεις που μπορεί να χρειαστεί είναι αν είναι πρόωρο ή έχει κάποιο ιατρικό πρόβλημα. Τότε είναι αναγκαία η συμβουλή του γιατρού(Shelov & Altmann, 2012).

Μεγάλη σημασία έχει η μητέρα να διατηρεί μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή η οποία θα παρέχει στο μωρό και σε αυτή τις απαραίτητες βιταμίνες. Οι γιατροί όμως προληπτικά συνιστούν στις μητέρες να μην διακόπτουν τα συμπληρώματα διατροφής που έπαιρναν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, για να διατηρήσουν σταθερό το

διατροφολόγιο τους. Οι μητέρες που είναι χορτοφάγοι οφείλουν να παίρνουν επιπλέον συμπλήρωμα βιταμίνης B αφού μερικές βιταμίνες υπάρχουν μόνο στο κρέας, στα πουλερικά και το ψάρι. Παρόλα αυτά αν το μωρό τρέφεται με βρεφικό γάλα οι βιταμίνες που εμπεριέχει επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες του βρέφους.

#### **4.4.2 Συμπληρώματα σιδήρου**

Τα αποθέματα σιδήρου στα νεογέννητα συνήθως επαρκούν για την προστασία των μωρών από την αναιμία. Ο θηλασμός παρέχει αρκετή ποσότητα σιδήρου για να καλυφθούν οι ανάγκες του μωρού, η οποία απορροφάται πολύ εύκολα. Κατά τον τέταρτο και τον έκτο μήνα του μωρού όσο αυτό θηλάζει θα πρέπει να του παρέχονται βρεφικές τροφές που περιέχουν συμπληρώματα σιδήρου και διασφαλίζουν την επαρκή ποσότητα σιδήρου που πρέπει να παίρνουν τα μωρά για να ενισχύεται η ανάπτυξη τους. Αν το μωρό δεν θηλάζει και τρέφεται με βρεφικό γάλα είναι καλύτερα το γάλα του να περιέχει από 4 mg έως 12 mg σίδηρο και να τρέφεται με αυτό καθ' όλη τη διάρκεια του πρώτου χρόνου του. Τα πρόωρα μωρά έχουν ανάγκη από συμπληρώματα σιδήρου αφού έχουν μικρότερα αποθέματα σιδήρου και δεν επαρκούν οι ποσότητες από το μητρικό ή το βρεφικό γάλα (Shelov & Altmann, 2012).

#### **4.4.3 Συμπληρώματα φθορίου**

Τα μωρά που είναι κάτω των έξη μηνών δεν πρέπει να τροφοδοτούνται με συμπληρώματα φθορίου. Έπειτα, αν το νερό που πίνουν περιέχει μικρότερη ποσότητα από 0,3 ppm φθορίου τότε σίγουρα θα έχουν την ανάγκη από συμπλήρωμα φθορίου. Το νερό του μωρού είτε είναι πόσιμο είτε εμφιαλωμένο θα πρέπει να ελέγχεται για τον έχει την επαρκή ποσότητα φθορίου για το μωρό. Σε περίπτωση που οι γονείς επιθυμούν να αγοράζουν εμφιαλωμένο νερό για το βρέφος, υπάρχουν ειδικά εμφιαλωμένα νερά για βρέφη που έχουν συγκεκριμένες ποσότητες φθορίου και είναι κατάλληλα για την χρήση τους στην προετοιμασία του βρεφικού γάλακτος. Η χορήγηση και η δοσολογία του φθορίου πρέπει να γίνει με την καθοδήγηση του παιδίατρου. Τα μωρά που τρέφονται με βρεφικό γάλα συνήθως παίρνουν την απαραίτητη ποσότητα φθορίου μέσω του εμφιαλωμένου νερού που χρησιμοποιείται κατά την προετοιμασία του βρεφικού γάλακτος. Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι κάθε παιδί έχει διαφορετικές ανάγκες και συνεπώς χρειάζεται διαφορετικές ποσότητες φθορίου για τις καλύψει (Shelov & Altmann, 2012).

#### **4.5 Η εισαγωγή της στερεάς τροφής στην διατροφή του παιδιού ( 4- 7 μήνες).**

Καθώς το μωρό φθάνει στην ηλικία των τεσσάρων μηνών μπορεί να τρέφεται με μητρικό ή βρεφικό γάλα. Μεταξύ των τεσσάρων και έξι μηνών είναι η καταλληλότερη ηλικία για να εισαχθεί η στερεά τροφή. Τα βρέφη από τη γέννηση τους έχουν το αντανακλαστικό της απώθησης. Τα μωρά δηλαδή ωθούν με τη γλώσσα τους προς τα έξω οποιοδήποτε αντικείμενο εισαχθεί στο στόμα του, ακόμη και το φαγητό. Στην ηλικία των τεσσάρων μηνών τα μωρά σιγά σιγά εγκαταλείπουν το αντανακλαστικό αυτό προμηνύοντας την έναρξη της εισαγωγής της στερεάς τροφής στην διατροφή τους. Η εισαγωγή της στερεάς τροφής καλό είναι να πραγματοποιείται σε συνδυασμό με τις συμβουλές του παιδίατρου. Επιπλέον, μπορεί να πραγματοποιείται σε οποιοδήποτε γεύμα της ημέρας επιθυμεί η μητέρα (Χατζηγεωργίου, 2010).

Το παιδί καθώς μεγαλώνει θα έχει την επιθυμία να γευματίζει με όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Αυτό σημαίνει ότι όταν το μωρό πρόκειται να φάει στερεές τροφές πρέπει να είναι ανασηκωμένο έτσι ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος πνιγμού. Είναι σημαντικό όταν το μωρό κλαίει ή δεν δέχεται το φαγητό του να μην το πιέζουμε. Οι γονείς είναι προτιμότερο να απολαμβάνουν με το μωρό τους τα γεύματα παρά να ξεκινήσει η διαδικασία πρόσληψης της στερεάς τροφής σε συγκεκριμένη ηλικία. Η εισαγωγή της στερεάς τροφής πρέπει να γίνει σταδιακά προσπαθώντας ανά μία ή δύο βδομάδες να ταΐζεται το βρέφος με μητρικό ή βρεφικό γάλα και έπειτα με στερεά τροφή(Χατζηγεωργίου, 2010).

Καλό είναι το τάισμα της στερεάς τροφής να γίνεται πάντοτε με κουτάλι. Υπάρχουν όμως και εξαιρέσεις όπου το παιδί μπορεί να πάσχει από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και είναι αναγκαίο στο γάλα του να εμπεριέχονται πηκτικές ουσίες και να αποφεύγεται η χρήση του κουταλιού. Πολλοί γονείς επιλέγουν το μπιμπερό ή το δοχείο με θήλαστρο για τη πρόσληψη της στερεάς τροφής, κάτι το οποίο οδηγεί στη υπερβολική πρόσληψη τροφής και κατά συνέπεια στην αύξηση του βάρους. Επιπλέον, η χρήση του κουταλιού για την πρόσληψη της στερεάς τροφής βοηθάει το βρέφος να αποκτήσει τη συνήθεια λήψης της τροφής ορθά. Δηλαδή, να είναι καθιστό όταν τρώει, να χρησιμοποιεί το κουτάλι, να σταματάει το φαγητό του όταν έχει χορτάσει και να κάνει παύσεις μεταξύ των μπουκιών του(Χηνιάδης, 2010).

Τα μικρά κουταλάκια του γλυκού, καθώς και τα βρεφικά κουταλάκια από καουτσούκ είναι οι δύο καλύτερες επιλογές για να ταϊστεί με στερεά τροφή το μωρό. Η έναρξη του φαγητού μπορεί να γίνει με την τοποθέτηση λιγοστής τροφής στο κουτάλι και ενθαρρύνοντας το μωρό μιλώντας του κατά την διαδικασία του φαγητού. Είναι πιθανόν τις πρώτες φορές να μην γνωρίζει πώς να αντιδράσει, μπορεί να δείχνει αμηχανία να σουφρώνει τη μύτη του και να επεξεργάζεται το φαγητό μέσα στο στόμα του ή και να μην το δεχθεί καθόλου. Η συγκεκριμένη διαδικασία διαφέρει αισθητά από τη διαδικασία του θηλασμού ή του μπιμπερό, επομένως η αντίδραση αυτή κρίνεται φυσιολογική. Η μετάβαση από το μητρικό ή βρεφικό γάλα στην στερεά τροφή μπορεί να διευκολυνθεί αν πριν δοθεί στο μωρό η στερεά τροφή να προσφερθεί λίγο μητρικό ή βρεφικό γάλα καθώς επίσης το ίδιο κατά την ολοκλήρωση της διαδικασίας του φαγητού. Έτσι το μωρό δεν θα συγχυστεί αλλά θα συνδέσει την απόλαυση του θηλασμού με τη νέα εμπειρία του ταΐσματος με το κουτάλι. Είναι βέβαιο ότι τις πρώτες φορές κατά τη διαδικασία του ταΐσματος των στερεών τροφών οι τροφές αυτές θα καταλήγουν έξω από το στόμα του είτε πάνω στο πρόσωπό του είτε πάνω στη σαλιέρα του. Παρόλα αυτά είναι αναγκαίο να αυξάνουμε την ποσότητα της τροφής του σταδιακά ξεκινώντας με μια μικρή κουταλιά του γλυκού ή και δυο, μέχρι να συνηθίσει την κατάποση στερεών τροφών(Χηνιάδης, 2010).

Η πρώτη στερεά τροφή που είναι ίσως η καταλληλότερη είναι οι νιφάδες δημητριακών. Εν αντιθέσει δεν έχει βρεθεί ακόμη κάποια συνολική έρευνα που να αποδεικνύει την καταλληλότερη σειρά ένταξης στερεών τροφών του παιδιού που να το ωφελεί. Επίσης παρόλο που πολλοί παιδίατροι θεωρούν ότι τα λαχανικά προηγούνται των φρούτων, δεν έχει αποδειχθεί από καμία έρευνα ότι τα μωρά θα απορρίπτουν τα λαχανικά ή ότι θα αναπτυχθεί αλλεργία σε αυτά εφόσον εισαχθούν στην διατροφή τους μετά τα φρούτα.

Τα λαχανικά αρέσουν σε πολλά μωρά. Είναι βολικό να χρησιμοποιείται έτοιμο μείγμα λαχανικών είτε σε βαζάκι είτε σε μορφή σκόνης, όπου δίνεται η δυνατότητα να προστεθεί βρεφικό ή μητρικό γάλα ή νερό. Η έτοιμη τροφή δημητριακών είναι αρκετά ευέλικτη αλλά τα δημητριακά σε σκόνη είναι πιο πλούσια σε σίδηρο και παρέχουν τη δυνατότητα να προστεθεί η ποσότητα γάλακτος που επιθυμεί το μωρό. Κατά τη διαδικασία επιλογής μια εκ των δυο παραπάνω μορφών στερεάς τροφής είναι απαραίτητο να βεβαιώνονται οι γονείς ότι είναι κατάλληλες για βρέφη, έτσι ώστε να διασφαλίζονται οι επαρκής ποσότητες των θρεπτικών συστατικών που είναι

απαραίτητες για το βρέφος σε αυτή την ηλικία, αλλά και να αποφεύγονται ουσίες που δεν ενδείκνυνται για αυτή την ηλικία όπως το αλάτι. Είναι πολύ πιθανό όταν ένα μωρό τον περισσότερο καιρό θηλάζει να αισθανθεί το κρέας το οποίο περιέχει σίδηρο και ψευδάργυρο ως ένα ευεργετικό γεύμα. Η απορρόφηση των παραπάνω θρεπτικών συστατικών, η οποία είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του μωρού από τον τέταρτο έως τον έκτο μήνα της ζωής του, είναι πολύ εύκολη για τον οργανισμό του μωρού(Χατζηγεωργίου, 2010).

Αφού εισαχθεί μια καινούργια τροφή θα πρέπει να περάσουν τουλάχιστον τέσσερις μέρες έως ότου εισαχθεί μια άλλη νέα τροφή. Αυτό είναι αναγκαίο να γίνει για να διαπιστωθεί αν η συγκεκριμένη τροφή προκαλεί στο βρέφος ορισμένα συμπτώματα που ελλοχεύουν κινδύνους ασθενειών. Αν προκληθεί στο μωρό εμετός διάρροια ή εξανθήματα, τότε είναι απαραίτητο να αποκλειστεί η συγκεκριμένη τροφή από τη διατροφή του παιδιού και να ζητηθεί η συμβουλή του γιατρού. Το διαιτολόγιο του βρέφους τους επόμενους μήνες είναι απαραίτητο να περιέχει καθημερινά μητρικό ή βρεφικό γάλα, λαχανικά, κρέας, φρούτα και δημητριακά σε κατανομή τριών γευμάτων.

Η εισαγωγή τροφών όπως ψάρια και αυγού θα πρέπει να γίνει κατόπιν συζήτησης με τον παιδίατρο του παιδιού. Οι γιατροί τα περασμένα χρόνια δεν συνιστούσαν την εισαγωγή των παραπάνω τροφών σε αυτή την ηλικία. Παρόλα αυτά δεν έχει αποδειχθεί ότι η κατανάλωση των τροφών που έχουν υψηλή θρεπτική πυκνότητα μεταξύ τεσσάρων και έξι μηνών του βρέφους αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης αλλεργιών. Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι τα βρέφη είναι απαραίτητο να αποφεύγουν την κατανάλωση κονσερβοποιημένων τροφών που απευθύνονται σε ενήλικες γιατί εμπεριέχουν υπερβολικές ποσότητες αλατιού και συντηρητικών για την συγκεκριμένη ηλικία του βρέφους(Χατζηγεωργίου, 2010).

Μόλις το βρέφος αρχίσει να κάθεται δίχως κάποια υποστήριξη τότε είναι η κατάλληλη ηλικία στην οποία θα έχει τη δυνατότητα να πιάνει με τα χέρια τις τροφές του και να μάθει να τρώει μόνο του. Συνήθως τα μωρά οχτώ μηνών έχουν την ικανότητα να τρώνε μόνα τους. Οι τροφές θα πρέπει να είναι μαλακές, να διευκολύνεται η κατάποση τους και να διασπώνται σε πιο μικρά κομμάτια έτσι ώστε να αποφεύγεται τυχόν κίνδυνος πνιγμού. Τέτοιες τροφές είναι οι καλομαγειρεμένες και κομμένες σε μικρά κομμάτια πατάτες, φρέσκα φασολάκια, μπιζέλια σε

συνδυασμό με μικρά κομματάκια ψωμιού και μπισκότα τύπου κράκερ ή γκοφρέτας. Είναι αναγκαίο να επισημάνουμε ότι δεν πρέπει να δίνονται τροφές που χρειάζεται να μασήσουν τα μωρά σε αυτή την ηλικία και ας έχουν δόντια σε μερικές περιπτώσεις.

Είναι προτιμότερο η στερεά τροφή να παρέχεται μέσα σε ένα μικρό πιάτο και όχι από το δοχείο αποθήκευσης της έτσι ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης της υπόλοιπης τροφής του δοχείου από τα βακτήρια που βρίσκονται στο στόμα του μωρού. Αν περισσεύει τροφή θα πρέπει να πετιέται. Επίσης αν οι γονείς επιθυμούν να δίνουν φρέσκια τροφή στο μωρό τους τότε είναι προτιμότερη η χρήση μπλέντερ ή επεξεργαστή τροφίμων για να πολτοποιηθεί η τροφή. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίνουν οι γονείς στο να είναι οι τροφές μαλακιές, ανάλατες, καλά μαγειρεμένες και δίχως μπαχαρικά. Οι τροφές που προετοιμάζονται εύκολα και γρήγορά, συνήθως είναι τα μαγειρεμένα λαχανικά και οι κομπόστες φρούτων. Όλα τα φρούτα είναι απαραίτητο να βράζονται ώσπου να μαλακώσουν εκτός της πολτοποιημένης μπανάνας. Η τροφή που δεν θα καταναλωθεί άμεσα είναι ανάγκη να διατηρείται στο ψυγείο. Παρόλα αυτά οι γονείς θα πρέπει να ελέγχουν τις ενδείξεις αλλοίωσης των τροφών προτού τις δώσουν προς κατανάλωση στο βρέφος. Οι τροφές που παρασκευάζονται από τους γονείς περιέχουν βακτήρια με αποτέλεσμα η αλλοίωσή τους να είναι πιο εύκολη σε αντίθεση με τις βιομηχανοποιημένες τροφές(Χατζηγεωργίου, 2010).

Τα μωρά μπορούν να πίνουν χυμούς μετά το πέραςμά των έξι μηνών, μέχρι τότε το νερό αποτελεί τη μοναδική και πιο υγιεινή επιλογή για να καλύπτονται οι ανάγκες πρόσληψης των υγρών του βρέφους. Αν τα μωρά πίνουν μεγάλες ποσότητες χυμών τότε είναι πολύ πιθανόν η εμφάνιση συχνών υδαρών κενώσεων να γίνει πιο συχνή αφού ορισμένοι υδατάνθρακες που εμπεριέχονται σε αυτούς δεν είναι δυνατόν να απορροφηθούν από τα βρέφη σε αυτή την ηλικία. Πολλές φορές αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση εξανθήματος στην περιοχή της πάνας και κατά συνέπεια πόνο στο βρέφος. Τα εξανθήματα αυτά συνήθως αντιμετωπίζονται με την έκθεση της ερεθισμένης περιοχής στην ατμόσφαιρα και την επάλειψη της με κάποια αλοιφή. Η συχνή κατανάλωση χυμών από τα παιδιά τα οδηγεί στην δημιουργία κακών συνηθειών στα γλυκά ροφήματα που ευθύνονται κατά ένα μεγάλο ποσοστό στην υπερβολική πρόσληψη βάρους(Χατζηγεωργίου, 2010).

Οι χυμοί δεν είναι απαραίτητοι για τα μωρά. Ωστόσο αν οι γονείς έχουν την επιθυμία να δίνουν στα βρέφη τους χυμούς θα πρέπει να τους προσφέρουν μόνο σε κύπελλο και όχι με το μπιμπερό. Οι χυμοί δεν πρέπει να ξεπερνούν τα 120ml ανά ημέρα και θα πρέπει να προσφέρονται μόνο την ώρα του γεύματος. Αν το βρέφος καταναλώσει περιττή ποσότητα χυμού είναι πολύ πιθανό να μειωθεί η όρεξη του για άλλες τροφές όπως το μητρικό ή βρεφικό γάλα.

Όταν το μωρό διψάει ανάμεσα στα γεύματά του τότε του προσφέρουμε μητρικό ή βρεφικό γάλα. Έπειτα από την πάροδο των έξι μηνών θα έχουν την δυνατότητα οι γονείς να προσφέρουν στο μωρό επιπλέον γουλιές νερού όταν διψάει. Στις πιο ζεστές εποχές το βρέφος χάνει πολλά υγρά από τον ιδρώτα του και έχει ανάγκη να πίνει νερό περισσότερες φορές τη μέρα. Η αποτροπή της εμφάνισης τερηδόνας στα δόντια του βρέφους διευκολύνεται αν το πόσιμο νερό του σπιτιού εμπεριέχει φθόριο.

Με την πάροδο των έξι ή οκτώ μηνών της ηλικία του βρέφους, αυτό θα έχει την ικανότητα να κάθεται σε ένα καρεκλάκι φαγητού κατά τη διάρκεια του γεύματος. Το κάλυμμα του καθίσματος είναι απαραίτητο να αφαιρείται και να πλένεται για να διευκολύνεται ο καθαρισμός του από τις τροφές που ρίπτονται πάνω του. Αρκετά βολικό είναι το καρεκλάκι φαγητού με αποσπώμενο δίσκο φαγητού και υπερυψωμένα άκρα. Τα άκρα αυτά εμποδίζουν τα πιάτα και το φαγητό να πέσουν κάτω από πιθανές απότομες κινήσεις του βρέφους όταν αυτό γευματίζει. Ένα ακόμη πολύ σημαντικό πλεονέκτημα του αποσπώμενου δίσκου είναι ότι δίνει τη δυνατότητα στους γονείς να αφαιρεθεί και να πλυθεί στο νεροχύτη (Shelton & Altmann, 2012).

Οι διατροφικές ανάγκες του μωρού μεταβάλλονται καθώς αυτό μεγαλώνει με αποτέλεσμα την διεύρυνση της διατροφής του. Έτσι για να αποφεύγονται οι κακές διατροφικές συνήθειες των παιδιών εφόσον μπορούν πλέον να τρώνε μόνο τους καλό είναι να υπάρχει συνεχή επικοινωνία με τον παιδίατρο. Οι συμβουλές του γιατρού σας είναι αρκετά χρήσιμες αφού δίνουν τη δυνατότητα στους γονείς να εκτιμούν καλύτερα το γεγονός αν τα παιδιά τους είναι υποσιτισμένα ή σιτίζονται υπερβολικά. Η εξασφάλιση της κατάλληλης πρόσληψης τροφής για το βρέφος μπορεί να υλοποιηθεί μόνο εάν οι γονείς είναι γνώστες της θερμιδικής και θρεπτικής αξίας των τροφίμων που αυτό καταναλώνει. Επιπροσθέτως, επιθυμητό είναι να ακολουθείται η ίδια λογική με όλα τα μέλη της οικογένειας, διότι το βρέφος όταν θα αυξήσει αρκετά το εύρος των τροφίμων του θα ξεκινήσει να αφομοιώνει τις διατροφικές συνήθειες

της οικογένειας. Οι οποίες πιθανόν να είναι κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας αλατιού ή τροφών που εμπεριέχουν μεγάλες ποσότητες και ακατάλληλες για αυτή την ηλικία αλατιού(Shelov & Altmann, 2012).

Πολλοί γονείς έχουν ανησυχίες για το βάρος του μωρού. Θεωρούν ότι τα μωρά τους αποκτούν υπερβολικό βάρος ακόμη και στα πρώτα στάδια της ζωής τους. Το ποσοστό της παιδικής παχυσαρκίας αλλά και των συνεπειών αυτής έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Συνεπώς οι γονείς πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση σε αυτό το θέμα σε όλες τις ηλικίες. Έχει διαπιστωθεί ότι τα νήπια που τρέφονται με μπιμπερό προσλαμβάνουν πιο εύκολα βάρος σε αντίθεση με αυτά που θηλάζουν. Αυτό αποδίδεται συνήθως στο γεγονός ότι οι γονείς πιέζουν τα παιδιά τους να πίνουν όλο το γάλα που περιέχεται στο μπιμπερό. Σε αυτό το σημείο είναι αναγκαίο να επισημάνουμε ότι οι γονείς οφείλουν να μην υποσιτίζουν το μωρό τους κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους για το λόγο ότι φοβούνται μήπως αυτό γίνει παχύσαρκο(Shelov & Altmann, 2012).

Για οποιαδήποτε προσθήκη ή αφαίρεση τροφής από τη διατροφή του μωρού θα πρέπει να ζητείται η συμβουλή του παιδίατρου. Τα μωρά σε αυτή την ηλικία (4-6 μηνών) λόγω της αυξανόμενης ανάπτυξης έχουν ανάγκη από σταθερή και ισορροπημένη πρόσληψη υδατανθράκων, λιπαρών και πρωτεϊνών. Με την εισαγωγή της στερεάς τροφής στο διαιτολόγιο του βρέφους τα κόπρανά του θα έχουν συμπαγή μορφή και ποικιλία χρωμάτων. Ακόμη η οσμή τους θα είναι πιο έντονη λόγω του ότι οι τροφές που καταναλώνει περιέχουν σάκχαρα και λιπαρά. Τα κόπρανα θα αποκτούν βαθύ πράσινο χρώμα όταν το μωρό τρώει μπιζέλια ή άλλα πράσινα λαχανικά.

Αν οι τροφές που δίνονται στα βρέφη δεν είναι πολτοποιημένες τότε είναι πολύ πιθανό τα κόπρανα του μωρού να περιέχουν άπεπτα κομμάτια τροφής όπως φλοιούς από καλαμπόκι, μπιζέλια και ντομάτα. Αν τα κόπρανα του μωρού έχουν αραιά μορφή, υδαρή ή υπερβολικά βλεννώδη τότε υπάρχει πιθανότητα να έχει ερεθιστεί η πεπτική οδός. Σε αυτή την περίπτωση είναι αναγκαίο να ζητηθεί η συμβουλή του γιατρού για την εξακρίβωση τυχόν διαταραχών του πεπτικού συστήματος του μωρού(Χατζηγεωργίου, 2010).

#### **4.6 Διατροφή του βρέφους από οκτώ έως δώδεκα μηνών**

Οι θερμίδες που είναι απαραίτητες για να καλύψουν τις ανάγκες του μωρού σε αυτή την ηλικία είναι από 750 έως 900 την ημέρα. Από αυτές οι 400 μέχρι 500 είναι απαραίτητο να προσλαμβάνονται από το μητρικό ή βρεφικό γάλα. Μερικές φορές η όρεξη του μωρού μπορεί να ελαττωθεί για μια περίοδο μέχρι και τον όγδοο μήνα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο ρυθμός που αναπτύσσεται ο οργανισμός του μωρού επιβραδύνεται και το μωρό δίνει έμφαση σε νέες δραστηριότητες που του κεντρίζουν το ενδιαφέρον και δεν δίνει σημασία στην πείνα που πιθανόν να έχει μερικές φορές.

Στους οκτώ μήνες είναι η πιο κατάλληλη ίσως χρονική περίοδος για να ξεκινήσει η ένταξη παιδικών τροφών στο διαιτολόγιο του. Συνήθως, αυτές οι τροφές διατίθενται σε συσκευασίες από 180 έως και 240ml και δεν είναι καλά αλεσμένες σε σχέση με τις τροφές που είναι σε πολτοποιημένη τροφή. Αυτό σημαίνει φυσικά περισσότερο μάσημα από τα βρέφη. Ορισμένες τροφές που είναι δυνατό να ενταχθούν στη διατροφή του παιδιού κατά αυτή την ηλικία είναι μαλακές τροφές όπως ζελέ, ο πουρές πατάτας, τα γιαούρτια αλλά και οι πουτίγκες. Επιπλέον, τα αυγά είναι μία από τις καταλληλότερες τροφές για την κάλυψη των αναγκών του μωρού σε πρωτεΐνες αλλά θα πρέπει να αποφεύγεται η προσφορά του ασπράδιου στο μωρό διότι είναι πιθανόν αυτό να προκαλέσει αλλεργίες. Ακόμη, ο κρόκος περιέχει περισσότερα θρεπτικά συστατικά από το ασπράδι(Χατζηγεωργίου, 2010).

Είναι σημαντικό όπως προαναφέραμε ότι κάθε νέα τροφή όταν εισάγεται στο διαιτολόγιο του μωρού θα πρέπει να μην εισάγεται μαζί με άλλη καινούργια τροφή. Αυτό διότι θα είναι εύκολο να αντιληφθούν οι γονείς αν ο οργανισμός του μωρού τους έχει αλλεργικές αντιδράσεις.

Κατά την περίοδο οκτώ με εννιά μηνών, όπου η ικανότητα κίνησης των χεριών του βρέφους γίνεται καλύτερη, είναι ιδιαίτερης σημασίας να δίνεται το κουτάλι σε αυτό έτσι ώστε να παίζει με αυτό κατά τη διάρκεια του φαγητού. Αυτό θα διευκολύνει το μωρό να αρχίσει να μαθαίνει να τρώει μόνο του. Αν οι γονείς βάζουν απλά το φαγητό του βρέφους στο πιάτο του και αφήνουν στο μωρό να δοκιμάσει να φάει μόνο του, τότε το μωρό κάποια στιγμή θα αντιληφθεί πως πρέπει να χειρίζεται το κουτάλι και θα αποκτήσει σταδιακά την ικανότητα να τρώει μόνο του(Χατζηγεωργίου, 2010).

Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι στην αρχή είναι βέβαιο πως το μεγαλύτερο μέρος του φαγητού του θα καταλήξει στο πάτωμα ή πάνω στο καρεκλάκι του. Αυτό δεν πρέπει να ανησυχεί και να ωθεί τους γονείς του βρέφους να εγκαταλείπουν τις προσπάθειές τους για να μάθει να τρώει μόνο του το μωρό. Χρήσιμο σε αυτή την περίπτωση θα ήταν να τοποθετηθεί ένα μικρό πλαστικό κάτω από το καρεκλάκι στο οποίο θα μαζεύονται οι τροφές που πέφτουν κάτω. Όταν το βρέφος μάθει να χειρίζεται μόνο του το κουτάλι, οι γονείς μπορούν να αποφεύγουν την μεγάλη ακαταστασία συμπληρώνοντας οι ίδιοι το κουτάλι του βρέφους.

Τον πρώτο καιρό που θα μπορεί να φάει μόνο του η διαδικασία θα είναι πολύ πιο εύκολη αφού θα πεινάει πραγματικά και θα δίνει σημασία στο να ικανοποιήσει την πείνα του και όχι να παίξει. Όταν το μωρό ξεκινήσει να τρώει τρία γεύματα την ημέρα όσα και τα μέλη της υπόλοιπης οικογένειας είναι λογικό να επιθυμεί και αυτό να κάτσει στο ίδιο τραπέζι και να αντιγράφει πιθανόν διάφορες συνήθειες από άλλα μέλη της οικογένειας. Για να αποφευχθεί αυτό συνηθίζεται να δίνεται το γεύμα πρώτα στο μωρό και έπειτα όταν τρώνε τα υπόλοιπα μέλη να του προσφέρουν μικρά κομμάτια βραστών λαχανικών ή μαλακών φρούτων τα οποία μπορεί να τα πιάσει με τα χέρια και να τα φάει μόνο του. Είναι πολύ σημαντικό το γεγονός να δίνονται στο μωρό τροφές με ποικιλία χρωμάτων, σχημάτων, υφής αλλά και γεύσεων έτσι ώστε το μωρό να ανακαλύπτει καινούργια πράγματα μέσα από την διαδικασία του φαγητού και να θεωρεί το φαγητό ως ένα παιχνίδι ανακαλύψεων. Μια αξιοσημείωτη επισήμανση εδώ είναι ότι οι γονείς είναι αναγκαίο να επιτηρούν τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια του φαγητού τους και να προσέχουν το μέγεθος των ποσοτήτων που αυτά βάζουν στο στόμα τους έτσι ώστε να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα πνιγμού(Χηνιάδης, 2010).

Επιπροσθέτως, ορισμένες τροφές είναι απαραίτητο να αποφεύγονται να δίνονται στα μωρά διότι είναι επικίνδυνες για οδηγηθεί το μωρό σε πνιγμό αφού τις περισσότερες τροφές δεν τις μασάει καλά αλλά τις καταπίνει σχεδόν αμάσητες. Οι πιο συνηθισμένες είναι: μεγάλα κομμάτια ωμών λαχανικών, μεγάλη ποσότητα φυτικοβούτυρου, τσίγλες, σκληρές караμέλες και ολόκληρες ρόγες από σταφύλια. Ακόμη, το σουβλάκι, το λουκάνικο και τα μεγάλα κομμάτια τυριού είναι επικίνδυνα για το μωρό και θα πρέπει να δίνονται σε πολύ μικρά κομματάκια(Χηνιάδης, 2010).

#### 4.6.1 Η μετάβαση από τον θηλασμό στο μπιμπερό

Οι λόγοι που οι μητέρες διακόπτουν τη διαδικασία του θηλασμού ποικίλουν. Όταν στο διαιτολόγιο του μωρού προστεθούν και άλλες τροφές εκτός από το μητρικό και βρεφικό γάλα, τότε ξεκινά η διαδικασία του απογαλακτισμού. Παρόλα αυτά οι γονείς οφείλουν να μην σταματήσουν τη διαδικασία του θηλασμού πριν το πρώτο έτος της ηλικίας του. Μόλις φθάσει σε αυτή την ηλικία μπορεί να πίνει πλήρες αγελαδινό γάλα. Πολλά μωρά συνηθίζεται να πίνουν απευθείας από το κύπελλο όταν σταματήσουν το θηλασμό(La Leche League, 2008).

Αν το μωρό δεν έχει τραφεί ποτέ με μπιμπερό τότε η διαδικασία από τον θηλασμό στο μπιμπερό θα είναι δύσκολη. Τις πρώτες φορές είναι σχεδόν σίγουρο ότι το μωρό θα απορρίπτει το μπιμπερό. Το μωρό σε αυτή την ηλικία έχει ως δεδομένη την σύνδεση του θηλασμού με την μητέρα του. Συνεπώς, όταν αλλάζουν οι συνήθειες του είναι λογικό να παραπονιέται και να γίνεται νευρικό. Καλό είναι πολλές φορές να το ταΐζει ο πατέρας και η μητέρα να μην είναι μέσα στο δωμάτιο κατά τη διάρκεια του φαγητού του. Μόλις το μωρό συνηθίσει τη διαδικασία τότε θα είναι η κατάλληλη περίοδος για να αναλάβει και πάλι η μητέρα του. Είναι σχεδόν σίγουρο ότι το μωρό θα χρειαστεί ως αποζημίωση για την χαμένη σωματική επαφή πολλές αγκαλιές και χαδάκια(La Leche League, 2008).

Το μωρό όταν αρχίσει να συνηθίζει να τρώει από το μπιμπερό πιο συχνά τότε η διαδικασία εναλλαγής από το θηλασμό στο μπιμπερό θα είναι σχετικά εύκολη. Οι συναισθηματικές και οι σωματικές ανάγκες του μωρού και της μητέρας του είναι καθοριστικές για το πότε ακριβώς το μωρό θα συνηθίσει στη μετάβαση αυτή. Εφόσον το μωρό έχει προσαρμοστεί στην αλλαγή και η μητέρα είναι σε θέση να προχωρήσει η διαδικασία του απογαλακτισμού μπορεί να ολοκληρωθεί σε μία ή δύο βδομάδες. Στις δύο πρώτες μέρες είναι θα ήταν ενθαρρυντικό να αντικατασταθεί ένα γεύμα θηλασμού με μπιμπερό. Την επόμενη μέρα(τρίτη) είναι αναγκαίο να γίνουν τουλάχιστον δύο συνεχόμενα γεύματα με μπιμπερό και μέχρι την πέμπτη μέρα τα γεύματα με μπιμπερό την ημέρα να είναι τουλάχιστον τέσσερα(Χατζηγεωργίου, 2010).

Αφού διακοπεί εντελώς ο θηλασμός θα σταματήσει και η παραγωγή μητρικού γάλακτος. Μερικές φορές παρατηρείται συμφόρηση στους μαστούς και είναι απαραίτητη η άντληση γάλακτος τις πρώτες μέρες έτσι ώστε να αποφευχθούν τυχόν

πόνοι στους μαστούς. Η αποφυγή της συμφόρησης συνήθως επιτυγχάνεται μέσω του σταδιακού απογαλακτισμού και την αντικατάσταση ενός γεύματος κάθε φορά. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την αποχώρηση της δυσφορίας έπειτα από μια βδομάδα.

Επίσης, είναι πολλές οι μητέρες που επιθυμούν συνήθως να ολοκληρώσουν τη διαδικασία απογαλακτισμού με πιο αργούς ρυθμούς, παρόλο που τα μωρά είναι συνεργάσιμα. Οι σχέσεις μητέρας και βρέφους είναι άρρηκτα συνυφασμένες με τον θηλασμό. Επομένως, είναι λογικό η μητέρα να μην επιθυμεί να διακόψει γιατί φοβάται για την αλλοίωση της σχέσης της με το βρέφος. Στην συγκεκριμένη περίπτωση ο θηλασμός μπορεί να συνδυάζεται με το μπιμπερό μέχρι το πρώτος έτος της ηλικίας του μωρού και ίσως και λίγο αργότερα. Πολλά βρέφη χάνουν την επιθυμία τους για τον θηλασμό όταν είναι μεταξύ της ηλικίας των εννέα και δώδεκα μηνών αλλά και όταν μάθουν να πίνουν το γάλα τους απευθείας από το κύπελλο. Εδώ πρέπει να επισημάνουμε ότι το γεγονός ότι τα βρέφη αυτά προτιμούν το κύπελλο δεν σημαίνει ότι υποτιμούν τη σχέση τους με την μητέρα τους αλλά ότι είναι ένα βήμα προς την αυτονόμηση τους. Ο θηλασμός φυσικά μπορεί να διαρκεί και μετά το πρώτος έτος της ηλικίας του μωρού(Χατζηγεωργίου, 2010).

#### **4.6.2 Το μωρό μαθαίνει να πίνει από το κύπελλο**

Το βρέφος όταν μάθει να τρώει μόνο του, τότε είναι ίσως η ευκαιρία των γονιών να αρχίσουν να του μαθαίνουν να πίνει από το κύπελλο. Μπορούν να ξεκινήσουν με ένα ειδικό εκπαιδευτικό κύπελλο το οποίο έχει δύο χερούλια και κάλυμμα με στόμιο ή καλαμάκι. Οι παραπάνω περιπτώσεις είναι κατάλληλες έτσι ώστε να αποφεύγεται η διαρροή γάλακτος όσο το δυνατόν περισσότερο, αφού το μωρό είναι βέβαιο πως στην αρχή θα πειραματίζεται με το κύπελλο. Γι αυτό το λόγο είναι προτιμότερο οι γονείς να γεμίζουν το κύπελλο με νερό αντί για γάλα έτσι ώστε να μην σπαταλιέται άσκοπα το γάλα αφού κοστίζει πολύ περισσότερο από το νερό. Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι στην αρχή είναι σίγουρο ότι το μωρό θα αρχίσει να ρίχνει το γάλα του κάτω και θα πίνει λιγότερο απ' όσο γάλα χύνεται. Οι γονείς πρέπει να είναι υπομονετικοί και να μην απογοητεύονται. Ύστερα από αρκετές αποτυχημένες προσπάθειες και την σπατάλη μεγάλης ποσότητας γάλακτος, το μωρό θα καταφέρει να πίνει το περισσότερο γάλα του από το κύπελλο χωρίς να το χύνει(Χατζηγεωργίου, 2010).

Τα παιδιά βλέπουν το κύπελλο ως ένα παιχνίδι αρχικά και συνεπώς πειραματίζονται με αυτό και σπαταλούν μεγάλες ποσότητες γάλακτος. Όταν όμως θα πεινούν πολύ

δεν θα δίνουν ιδιαίτερη σημασία στο να παίζουν με το κύπελλο αλλά θα επιδιώκουν να φάνε όσο πιο πολύ και πιο σύντομα. Όλα τα παραπάνω μπορεί να φαίνονται απλά αλλά εν τέλει δεν είναι καθόλου εύκολα. Οι γονείς χρειάζεται να έχουν μεγάλη υπομονή και καλή διάθεση. Το κύπελλο μπορεί να βοηθήσει το μωρό να βελτιώσει την ικανότητα του να πλησιάζει τα χέρια του στο στόμα του πιο εύκολα αλλά και την προετοιμασία του για την διαδικασία του απογαλακτισμού στη συγκεκριμένη περίοδο.

Όπως έχουμε επισημάνει και σε προηγούμενο κεφάλαιο, ο θηλασμός είναι η καλύτερη διατροφή για τα μωρά μέχρι την συμπλήρωση του πρώτου έτους ζωής τους. Στη μετάβαση όμως από το θηλασμό στο κύπελλο υπάρχουν μερικές ενδείξεις που υποδεικνύουν το πότε είναι έτοιμο το μωρό να αρχίσει να πίνει από το κύπελλο. Η πρώτη είναι όταν το μωρό κοιτάζει γύρω του κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Όταν πιπιλίζει τη θηλή χωρίς να αντλεί γάλα και τέλος, όταν επιδιώκει να φύγει από την αγκαλιά της μάνας πριν ολοκληρωθεί το γεύμα του. Ο απογαλακτισμός και στις πιο ιδανικές περιπτώσεις έχει διάρκεια και δεν είναι ποτέ σύντομος. Συνήθως χρειάζονται μέχρι και έξη μήνες ώσπου το μωρό να πίνει με δική του πρόθεση όλο το γάλα ή γενικά το υγρό που περιέχει το κύπελλό του. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι γονείς δεν πρέπει να συνεχίζουν και να προχωρούν με την διαδικασία του απογαλακτισμού σταδιακά, πάντα βέβαια σε συνδυασμό με την διάθεση και το ενδιαφέρον του μωρού (La Leche League, 2008).

Είναι πολύ πιθανό να διευκολυνθούν αρκετά οι γονείς αν αντικαταστήσουν το μεσημεριανό γεύμα που πραγματοποιείται είτε με το μπιμπερό ή το μωρό θηλάζει με το κύπελλο. Μόλις το μωρό συνηθίσει αυτή την αλλαγή, τότε είναι η κατάλληλη στιγμή να ξεκινήσει η σταδιακή αντικατάσταση και σε άλλα γεύματα του μωρού και είναι προτιμότερο το επόμενο γεύμα να είναι το πρωινό. Το βραδινό θα πρέπει να είναι το τελευταίο διότι σε περίπτωση που το μωρό δεν επιθυμεί την αλλαγή σε αυτό το γεύμα είναι πολύ πιθανό να συγχυστεί και να αρχίσει να κλαίει. Αυτό θα έχει ως συνέπεια οι γονείς και το μωρό να μην κοιμηθούν αρκετά ή όπως θα ήθελαν.

Η δυσκολία αυτής της αλλαγής έγκειται στο γεγονός ότι η συνήθεια αυτή τόσο καιρό ηρεμούσε το μωρό και το νανούριζε έτσι ώστε να έχει έναν ευχάριστο ύπνο. Είναι λογικό λοιπόν να μην θέλει να αλλάξει τόσο εύκολα αυτή την προφανώς αγαπημένη του συνήθεια. Αν το μωρό κοιμάται κατά τη διάρκεια όλης της νύχτας, αυτό

συνεπάγεται ότι έχει τραφεί αρκετά στο βραδινό γεύμα του. Σε αυτήν την περίπτωση η μετάβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί σε δύο στάδια. Στο πρώτο στάδιο μπορεί να αντικατασταθεί το γάλα στο μπιμπερό του μωρού με νερό κατά το βραδινό γεύμα και στο δεύτερο στάδιο να του δοθεί νερό με το κύπελλο και όχι με το μπιμπερό(La Leche League, 2008).

Πολλοί γονείς σε αυτή την διαδικασία μπορεί να σκεφτούν να δώσουν στο μωρό τους γάλα αντί για νερό για να το βοηθήσουν να αποκοιμηθεί. Αυτό δεν είναι σωστό όμως γιατί αν το μωρό κοιμηθεί θα συσσωρευτεί γάλα στα δόντια του. Έτσι στα δόντια που αναφύονται μπορεί να εμφανιστεί τερηδόνα. Επίσης, αν το μωρό τρώει σε ύπτια θέση υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης λοιμώξεων του μέσου ωτός, αφού είναι πιθανή η κύλιση υγρού από την ευσταχιακή σάλπιγγα στο μέσο ους.

Τέλος, ένας ακόμη κίνδυνος που εγκυμονεί από την παρατεταμένη χρήση του μπιμπερό είναι η επιλογή αυτού ως αντικείμενο ασφαλείας. Για να αποφευχθεί αυτό θα πρέπει οι γονείς να μην αφήνουν το μωρό να έχει το μπιμπερό παρά μόνο κατά τη διάρκεια των γευμάτων του. Αν το μωρό επιθυμεί το μπιμπερό είναι προτιμότερο να του δίνεται το κύπελλο. Όταν το μωρό θα αντιληφθεί ότι δεν μπορεί να το παίρνει μαζί του ίσως να πάψει να το ζητά τόσο πολύ. Ακόμη και αν δεν σταματάει να το ζητάει οι γονείς δεν πρέπει να υποχωρήσουν και να το δώσουν γιατί τα μωρά συνήθως το ζητούν για πολύ καιρό μετά την ολοκλήρωση της μετάβασης από το μπιμπερό στο κύπελλο(Χατζηγεωργίου, 2010).

## Κεφάλαιο 5 Διατροφή κατά την Νηπιακή ηλικία

### 5.1 Η διατροφή του παιδιού κατά τον πρώτο χρόνο ζωής του

#### 5.1.1 Εισαγωγή

Στον πρώτο χρόνο ζωής τους τα παιδιά συνήθως δεν έχουν την ίδια όρεξη για φαγητό με πριν. Αυτό συμβαίνει διότι η ανάπτυξη τους επιβραδύνεται και είναι κάτι φυσιολογικό το οποίο δεν πρέπει να ανησυχεί τους γονείς. Το μωρό γίνεται όλο και πιο επιλεκτικό με τις τροφές που τρώει και δεν τρώει μεγάλες ποσότητες σε κάθε γεύμα, ενώ μπορεί να αρνείται να έρθει στο τραπέζι για φαγητό. Πολλοί γονείς πιστεύουν ότι θα πρέπει να τρέφονται περισσότερο τα παιδιά τους σε αυτή την ηλικία εφόσον είναι πιο δραστήρια χωρίς να αντιλαμβάνονται το γεγονός ότι τα παιδιά μπορεί να χορταίνουν πλέον με μικρές ποσότητες τροφών. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως ο ρυθμός ανάπτυξης μειώνεται σε αυτή την ηλικία και επομένως μειώνεται και η ποσότητα τροφής που είναι επαρκής για να καλύψει τις διατροφικές ανάγκες του παιδιού(Hutchinson, 1972).

Σε αυτή την ηλικία 1000 θερμίδες ανά ημέρα είναι αρκετές για να καλυφθούν οι ενεργειακές, οι αναπτυξιακές και οι θρεπτικές ανάγκες του μωρού. Έτσι λοιπόν οι 1000 θερμίδες είναι πολύ εύκολο να καλυφθούν και δίχως μεγάλη ποσότητα τροφών. Η ποσότητα αυτή είναι απαραίτητο να χωρίζεται σε τρία μικρά γεύματα και δύο ενδιάμεσα γεύματα. Όμως λόγω των διατροφικών συνήθειων των νηπίων οι οποίες μεταβάλλονται συνεχώς και είναι ακατάστατες είναι πολύ δύσκολο να τηρηθεί αυτή η σειρά των γευμάτων. Μερικές φορές μπορεί να φάει οτιδήποτε στο πρωινό του και την υπόλοιπη μέρα να μην φάει καθόλου. Επίσης, μπορεί να τρώει μόνο το φαγητό που είναι το αγαπημένο για τρεις συνεχόμενες μέρες και έπειτα να μην το δέχεται με τίποτα. Ακόμη, το μωρό μπορεί να καταναλώσει σε μια μέρα 1000 θερμίδες και την άλλη περισσότερες ή λιγότερες. Οι ανάγκες του παιδιού μεταβάλλονται ανάλογα με τον ρυθμό ανάπτυξης του, την ενέργεια που καταναλώνει αλλά και το μεταβολισμό του(Shelov & Altmann, 2012).

Είναι προτιμότερο οι γονείς να αποφεύγουν να μαλώνουν τα παιδιά τους προκειμένου αυτά να τηρήσουν μια ισορροπημένη διατροφή. Το μωρό δεν απορρίπτει το φαγητό επειδή του το έφτιαξε η μητέρα του αλλά επειδή δεν πεινάει και δεν έχει την ανάγκη να προσλάβει περαιτέρω θερμίδες. Τα μωρά πρέπει να έχουν ποικιλία θρεπτικών

τροφών κατά τη διάρκεια των γευμάτων τους και να επιλέγουν μόνο τους αυτό που επιθυμούν να φάνε. Επίσης είναι καλό να παρέχονται τροφές στα παιδιά με ποικιλία γεύσεων και υφής στα τρόφιμα. Αν το μωρό απορρίπτει όλες τις νέες τροφές που προσπαθούν οι γονείς να εισάγουν στο διατροφολόγιο του, τότε είναι προτιμότερο να μην πιέζουν τα παιδιά να τις δοκιμάσουν αλλά να τις προσφέρουν αργότερα μόλις αυτά πεινάσουν(Ripault, 1971).

Είναι σημαντικό τα μωρά να μην αφήνονται να χορτάσουν με τροφές που δεν έχουν θρεπτική αξία. Όπως σοκολάτες, μπισκότα και πολλές άλλες που περιέχουν μεγάλες ποσότητες ζάχαρης και συνήθως διευκολύνουν τα παιδιά στο να εθίζονται σε αυτές. Επίσης, δεν έχουν θρεπτική αξία σε βιταμίνες και μεταλλικά στοιχεία που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη των παιδιών. Αυτό έχει ως συνέπεια τα παιδιά να έχουν μειωμένη όρεξη για τροφές που έχουν μεγάλη θρεπτική αξία, αφού συνηθίζουν στις τροφές με χαμηλή θρεπτική αξία. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι αν οι γονείς επιτρέψουν στα παιδιά να διαλέξουν αυτά την τροφή που επιθυμούν για να τραφούν στην στιγμή που αυτά θέλουν και δίχως πίεση, τότε η διατροφή του παιδιού θα γίνει πολύ σύντομα ισορροπημένη. Ίσως και σε μερικές μέρες.

Εδώ είναι αναγκαίο να αναφέρουμε ότι όπως οι ενήλικες έτσι τα παιδιά πρέπει να τρέφονται με τέσσερις βασικές ομάδες τροφών. Η πρώτη είναι αυτή που περιλαμβάνει το κρέας, τα πουλερικά, τα αυγά και τα ψάρια. Στην δεύτερη ομάδα είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Τα φρούτα και τα λαχανικά εμπεριέχονται στην τρίτη ομάδα. Και τέλος, στην τέταρτη ομάδα είναι τα δημητριακά, το ψωμί, οι πατάτες και τα μακαρόνια.

Επιπροσθέτως, σε αυτή την ηλικία σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα λιπαρά και η χοληστερόλη για την φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού και την εξέλιξη του. Αυτό σημαίνει ότι δεν θα πρέπει να περιορίζονται σε αυτή την ηλικία. Σχεδόν οι μισές θερμίδες που λαμβάνουν τα παιδιά σε αυτή την ηλικία θα πρέπει να λαμβάνονται από λιπαρά. Η μείωση της πρόσληψης λιπαρών από τα παιδιά θα πρέπει να ελαττώνεται σταδιακά μόλις το παιδί φτάσει σε ηλικία δύο ετών. Οι γονείς θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους ότι ναι μεν η παιδική παχυσαρκία καλύπτει τα τελευταία χρόνια αλλά τα παιδιά για να αναπτυχθούν και να εξελιχθούν σωστά έχουν ανάγκη την πρόσληψη λιπαρών και ιδιαίτερα κατά το δεύτερο έτος της ηλικίας τους. Αν οι γονείς διατηρούν σταθερή την καθημερινή πρόσληψη θερμίδων του νηπίου τότε δεν

έχουν λόγο ανησυχίας για το αν το παιδί θα αντιμετωπίσει πρόβλημα παχυσαρκίας(Ripault, 1971).

Μέχρι το πρώτο έτος της ηλικίας του, το παιδί θα τρώει σχεδόν όλες τις τροφές που καταναλώνει η οικογένεια του. Οι γονείς όμως πρέπει να είναι προσεκτικοί με την θερμοκρασία του φαγητού που θα καταναλώσει το παιδί. Δεν πρέπει να είναι πολύ καυτό διότι υπάρχει κίνδυνος να καεί το στόμα του. Είναι πολύ πιθανό το παιδί να μην ελέγξει την θερμοκρασία του φαγητού και να αρχίσει να τρώει κατευθείαν. Επομένως, οι γονείς οφείλουν να ελέγχουν τη θερμοκρασία του φαγητού έτσι ώστε να είναι η σωστή για το παιδί.

Ακόμη, θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων μπαχαρικών, αλατιού, ζάχαρης ή βουτύρου διότι αυτά εμποδίζουν το παιδί να αντιληφθεί την πραγματική γεύση των τροφών και συνεπώς μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στην διατροφή του παιδιού αργότερα, οι οποίες με τη σειρά τους να προκαλέσουν προβλήματα υγείας στο παιδί. Οι τροφές που περιέχουν πολλά καρυκεύματα συνήθως απορρίπτονται από τα μικρά παιδιά αφού αυτά είναι πιο ευαίσθητα από τους ενήλικες(Αλεξόπουλος, 1973).

Τα παιδιά σε αυτή την ηλικία είναι ευαίσθητα και υπάρχει κίνδυνος να πνιγούν από τυχόν τροφές που αποτελούνται από μεγάλα κομμάτια τα οποία είναι αρκετά για να καλύψουν τις αεροφόρες οδούς του παιδιού. Τα παιδιά πρέπει να φτάσουν μέχρι την ηλικία των τεσσάρων για να μπορούν να μασούν σωστά όλες τις τροφές. Αυτό συνεπάγεται ότι οι γονείς θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι όλες οι τροφές που δίνονται στα παιδιά θα πρέπει να είναι καλά πολτοποιημένες ή κομμένες σε μικρά κομματάκι που μπορούν να μασήσουν τα παιδιά.

Ορισμένες τροφές που θα πρέπει να αποφεύγεται να δίνονται στα παιδιά είναι: Ολόκληρες ρώγες σταφυλιού, ντοματάκια, καρότα, φιστίκια, αποξηραμένα σπόρια, σκληρές καραμέλες, μεγάλες μπουκιές φυστικοβούτυρου, ολόκληρα κομμάτια λουκάνικου, σουβλάκι και άλλες τροφές που είναι σκληρές και διασπασμένες σε μεγάλα κομμάτια. Τα λουκάνικα και τα καρότα θα πρέπει να κόβονται κατά μήκος και έπειτα σε μικρότερα κομμάτια. Είναι απαραίτητο το παιδί να τρώει καθιστό και να επιτηρείται από κάποιον ενήλικα. Τα παιδιά συνήθως όταν τρώνε θέλουν να κάνουν και άλλα πράγματα ταυτόχρονα. Όπως το να μιλάνε και να παίζουν. Αυτό ελλοχεύει κίνδυνο πνιγμού. Έτσι οι γονείς πρέπει να μάθουν τα παιδιά να τρώνε

πρώτα την ποσότητα τροφής που έχουν στο στόμα τους και μετά να μιλούν. Από τον πρώτο του χρόνο και έπειτα το παιδί θα μπορεί να πίνει υγρά από το κύπελλο. Οι περισσότερες θερμίδες του θα προσλαμβάνονται από στερεές τροφές και θα έχει ανάγκη από μικρότερη ποσότητα γάλακτος (Αλεξόπουλος, 1973).

### **5.1.2 Συμπληρώματα διατροφής**

Οι γονείς είναι ανάγκη να φροντίζουν για την εξασφάλιση και των τεσσάρων βασικών ομάδων τροφών για τα παιδιά τους αλλά το σημαντικότερο είναι να τα εκθέτουν σε μια μεγάλη ποικιλία γεύσεων, χρωμάτων και υφής των τροφών έτσι ώστε να πειραματίζονται και να διασφαλίζεται η αναγκαία ποσότητα πρόσληψης βιταμινών. Οι βιταμίνες Α και D και μερικές άλλες βιταμίνες αν καταναλωθούν σε μεγάλες ποσότητες μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στην υγεία του παιδιού. Επιπλέον, η χρόνια πρόσληψη υψηλών ποσοτήτων μεταλλικών στοιχείων όπως είναι ο ψευδάργυρος και ο σίδηρος μπορεί να προκαλέσουν επίσης προβλήματα στον οργανισμό του παιδιού.

Από την άλλη πλευρά βέβαια κάποια παιδιά έχουν ανάγκη από την πρόσληψη διατροφικών συμπληρωμάτων. Αν η διατροφική συνήθεια τις οικογένειας δεν καλύπτει όλες τις βασικές ομάδες τροφών τότε είναι πολύ πιθανό να χρειαστεί να δοθεί στο παιδί κάποιο διατροφικό συμπλήρωμα. Αν λόγω χάρη το η οικογένεια είναι χορτοφαγική και δεν καταναλώνει ζωικές τροφές όπως το γάλα ή τα αυγά τότε είναι σίγουρο ότι το μωρό θα χρειαστεί συμπλήρωμα των βιταμινών B12 και D αλλά και ασβέστιο αφού δεν καταναλώνει γαλακτοκομικά προϊόντα.

Αν το μωρό για παράδειγμα δεν προσλαμβάνει αρκετή ποσότητα σιδήρου από τις τροφές, τότε είναι πολύ πιθανό να πάθει αναιμία. Σε πολλές περιπτώσεις το πρόβλημα οφείλεται στη διατροφή του παιδιού και πιο συγκεκριμένα στο γεγονός ότι δεν τρώει κρέας. Το νήπιο έχει την ανάγκη από 12mg σιδήρου την ημέρα. Όταν τα παιδιά καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες γάλακτος υπάρχει κίνδυνος να προκληθεί αναιμία. Αυτό συμβαίνει διότι το παιδί δεν επιθυμεί να καταναλώσει άλλες τροφές οι οποίες περιέχουν σίδηρο και είναι απαραίτητες για την διατροφή του (Shelton & Altmann, 2012).

Η φυσιολογική ποσότητα κατανάλωσης γάλακτος του παιδιού ανά ημέρα είναι από 720ml έως και 960ml. Αν η ποσότητα γάλακτος που πίνει το παιδί είναι πολύ

μεγαλύτερη και δεν τρώει τροφές που περιέχουν σίδηρο, τότε είναι ανάγκη έπειτα από το διάλογο με τον παιδίατρο να αποφασισθεί και να χορηγηθεί στο παιδί συμπλήρωμα σιδήρου. Είναι χρήσιμο να μειωθεί η ποσότητα γάλακτος και να συνεχιστεί η προσπάθεια από τους γονείς να δίνουν στο παιδί τους τροφές που περιέχουν σίδηρο μέχρι να μην είναι αναγκαία η πρόσληψη του διατροφικού συμπληρώματος.

Τα μωρά συνήθως επιθυμούν τα γλυκίσματα. Αυτό σημαίνει ότι καλό είναι οι γονείς να τα φυλάσσουν κάπου κρυμμένα για ώρα ανάγκης. Η προσθήκη ζάχαρης στα γεύματα του μωρού θα πρέπει να αποφεύγεται αλλά και η καθιέρωση επιδόρπιου μετά το γεύμα. Στα ενδιάμεσα γεύματα θα πρέπει να δίνεται στο παιδί κάποιο φρούτο ή κρακεράκι και όχι γλυκίσματα ή τρόφιμα που περιέχουν πολλά λιπαρά. Εν τέλει, οι γονείς οφείλουν να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να αποκτούν καλές διατροφικές συνήθειες οι οποίες μπορούν να διατηρηθούν για όλη την υπόλοιπη ζωή τους (Shelton & Altmann, 2012).

### **5.1.3 Το μωρό μαθαίνει να γευματίζει μόνο του.**

Μόλις το μωρό φθάσει στην ηλικία των δώδεκα μηνών τότε ξεκινάει να πίνει από το κύπελλο, να τρώει από το κουτάλι ή με τα δάχτυλα του. Μέχρι τους πρώτους δεκαπέντε μήνες το μωρό θα είναι ικανό να ελέγχει περισσότερο τις κινήσεις του και να βάζει με μεγαλύτερη ευκολία την τροφή στο στόμα του αλλά και να την πετάει όταν θέλει να παίξει. Θα είναι ικανό να γεμίζει το κουτάλι και να το βάζει στο στόμα του επιτυχώς τις περισσότερες φορές. Απαραίτητα είναι τα άθραυστα ποτήρια, κύπελλα και πιάτα αφού όταν δεν θα του αρέσει το φαγητό θα τα εκσφενδονίζει. Η συμπεριφορά αυτή είναι ανάγκη να επιπλήττεται αυστηρά τοποθετώντας τα πιάτα στη θέση τους. Αν παρόλα αυτά η άσχημη συμπεριφορά συνεχιστεί τότε η μητέρα πρέπει να κατεβάσει από το καρεκλάκι το μωρό και να περιμένει το επόμενο γεύμα.

Μόλις το μωρό φτάσει στην ηλικία των δεκαοχτώ μηνών τότε θα είναι ικανό να χρησιμοποιήσει με άνεση όποτε αυτό επιθυμεί το κύπελλο, το πιρούνι αλλά και τα ποτήρια. Πολλές φορές τα μωρά χρησιμοποιούν την πουτίγκα τους για να ζωγραφίσουν ή παίζουν με το πιάτο και το ποτήρι τους με συνέπεια να σπαταλιέται το φαγητό τους. Τα περισσότερα παιδιά μέχρι τα δύο ετών σταματούν αυτή τη συνήθεια. Έπειτα περνούν στο στάδιο όπου αν ρίξουν το φαγητό τους ή λερωθούν

συγκύζονται και θυμώνουν. Υπάρχουν όμως και παιδιά που παραμένουν ακατάστατα μέχρι την ηλικία των τριών ετών (Shelov & Altmann, 2012).

## **5.2 Η διατροφή του παιδιού κατά τον δεύτερο χρόνο ζωής του**

### **5.2.1 Εισαγωγή**

Μόλις το παιδί φθάσει στην ηλικία των δύο ετών θα μπορεί να τρώει τρία υγιεινά γεύματα και ένα ή δύο ενδιάμεσα σνακ την ημέρα. Πλέον θα είναι μέτοχος στο τραπέζι της οικογένειας και θα τρώει κανονικά με όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Οι γονείς δεν πρέπει να καθορίζουν τις ποσότητες που πρέπει να τρώνε τα παιδιά τους αλλά να προσπαθούν να δημιουργούν υγιεινές συνήθειες στα παιδιά δίνοντας το καλό παράδειγμα.

Το παιδί στην ηλικία των δύο ετών έχει συνηθίσει και είναι ικανό να φάει χρησιμοποιώντας το κουτάλι, να πιεί από το ποτήρι κρατώντας το με το ένα χέρι και να φάει μόνο του χρησιμοποιώντας τα δάχτυλα του. Παρόλο που μπορεί να φάει σωστά ακόμη δεν έχει μάθει να μασάει και να καταπίνει και επειδή πολλές φορές μπορεί να θέλει να παίξει μπορεί να φάει λαίμαργα. Αυτό σημαίνει ότι οι πιθανότητες πνιγμού αυξάνονται και είναι αναγκαίο οι γονείς να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή σε ορισμένες τροφές έτσι ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος. Τα παιδιά θα πρέπει να αποφεύγουν να τρώνε ολόκληρες τις ποσότητες των λουκάνικων, ξηρούς καρπούς, σκληρές καραμέλες ή τσίγλες, ρόγες σταφυλιού, κουταλιές φυτικόβούτυρου, ωμά καρότα, ωμά κεράσια με το κουκούτσι, ωμό σέλερο και τέλος λουκουμοειδή φαγητά (Αλεξόπουλος, 1973).

Το ιδανικό φυσικά θα ήταν το διατροφολόγιο του παιδιού να περιλαμβάνει καθημερινά τροφές από τις τέσσερις βασικές ομάδες τροφών που είναι οι παρακάτω: Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει το κρέας, το ψάρι, τα πουλερικά και τα αυγά. Η δεύτερη το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Η τρίτη τα φρούτα και τα λαχανικά. Και τέλος, η τέταρτη τα δημητριακά, τις πατάτες το ρύζι και άλλα προϊόντα αλεύρου.

Είναι φυσιολογικό η επιθυμητή διατροφή να μην επιτυγχάνεται πάντα. Αυτό δεν πρέπει να ανησυχεί τους γονείς και να τους αποθαρρύνει. Υπάρχουν παιδιά που αντιστέκονται σε μερικές τροφές ή τρώνε μόνο συγκεκριμένες τροφές, δηλαδή τα

αγαπημένα τους φαγητά, για πολύ καιρό. Οι γονείς όσο πιο πολύ πιέζουν το παιδί τους να αλλάξει τις διατροφικές του συνήθειες τόσο αυτό αντιδρά και τους αγνοεί.

Εδώ θα επισημάνουμε για μια ακόμη φορά ότι η καλύτερη επιλογή των γονιών είναι να παρέχουν στο παιδί τους μια μεγάλη ποικιλία τροφών και να το αφήνουν να επιλέγει μόνο του την τροφή που θα φάει. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα το παιδί κάποια στιγμή να δημιουργήσει μια ισορροπημένη διατροφή μόνο του. Το παιδί αν μπορεί να φάει μόνο του τις υγιεινές τροφές θα δείξει περισσότερο ενδιαφέρον. Οι γονείς οφείλουν με την πρώτη ευκαιρία να δίνουν στα παιδιά τους φρέσκα φρούτα και καρότα, τα οποία το παιδί θα πιάνει με τα χέρια του και θα τα τρώει μόνο του(Αλεξόπουλος, 1973).

### **5.2.3 Διατροφικά συμπληρώματα**

Τα νήπια συνήθως δεν χρειάζονται διατροφικά συμπληρώματα διότι υπάρχει ποικιλία στο διατροφολόγιο τους. Οι λιγότερες φορές που χρειάζονται συμπληρώματα διατροφής παιδιά μέχρι τριών χρόνων είναι περιπτώσεις έλλειψης σιδήρου. Αυτό συμβαίνει διότι μερικά παιδιά δεν καταναλώνουν επαρκείς ποσότητες κρεάτων και τροφές που δεν περιέχουν πολύ ή λίγο σίδηρο. Αν το νήπιο καταναλώνει μεγάλες ποσότητες γάλακτος(σχεδόν 1000γρ.) αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να αυξηθεί η απορρόφηση σιδήρου από τον οργανισμό και κατά συνέπεια να απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα σιδήρου πλέον. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει ότι ο κίνδυνος ανεπάρκειας σιδήρου μεγαλώνει. Αν το νήπιο καταναλώνει περίπου 500γρ την ημέρα γάλα τότε εκτός από το γεγονός ότι θα καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών του σε ασβέστιο, δεν θα υπάρχουν επιπτώσεις στην όρεξη του για άλλες τροφές που περιέχουν σίδηρο(Shelov & Altmann, 2012).

Για την αποφυγή της ραχίτιδας σε ορισμένες περιπτώσεις όπου το παιδί δεν εκτίθεται αρκετά στον ήλιο είναι ανάγκη να παίρνει κάποιο συμπλήρωμα βιταμίνης D ημερησίως. Ακόμη σε περιπτώσεις όπου τα παιδιά δεν καταναλώνουν 1000 γραμμάρια γάλακτος που εμπεριέχει βιταμίνη D και δεν παίρνουν κάποιο πολυβιταμινούχο σκεύασμα που να περιέχει την απαραίτητη ημερήσια ποσότητα βιταμίνης D.

## Κεφάλαιο 6 Προβλήματα διατροφής

### 6.1 Χαμηλός ρυθμός ανάπτυξης

Η διατροφή είναι ένα από τα σημαντικότερα θέματα που σχετίζονται άμεσα με την επιβίωση του ανθρώπου. Στα βρέφη τα σημάδια κακής διατροφής είναι άμεσα εμφανή. Ο ρυθμός ανάπτυξης των παιδιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την διατροφή του παιδιού και αν αυτή περιλαμβάνει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για να αναπτυχθεί το παιδί δεν δημιουργείται κάποιο πρόβλημα. Ιδιαίτερη σημασία έχει η παρακολούθηση του ρυθμού ανάπτυξης του βρέφους, αφού μέσα από αυτή μπορεί να διαπιστωθούν χρόνια νοσήματα στην ενήλικη ζωή. Οι διατροφικές απαιτήσεις του βρέφους είναι άρρηκτα συνυφασμένες με τον ρυθμό ανάπτυξης του βρέφους(Καϊμάρα-Παπαθανασίου, 2013).

Είναι γνωστό ότι στα βρέφη η ένταση της ανάπτυξης εναλλάσσεται κατά περιόδους. Αν η επιβράδυνση της ανάπτυξης διαρκεί αρκετό καιρό τότε είναι μεγάλη η πιθανότητα να υπάρχει κάποιο οργανικό ή μη οργανικό πρόβλημα. Τις περισσότερες φορές η ένδειξη ότι υπάρχει πρόβλημα εμφανίζεται στον ρυθμό ανάπτυξης του μήκους. Τα προβλήματα διατροφής που επιβραδύνουν το ρυθμό ανάπτυξης του βρέφους χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Στα μη οργανικά προβλήματα και στα οργανικά προβλήματα. Στην πρώτη κατηγορία αφορούν κυρίως προβλήματα που έχουν να κάνουν με την ανεπάρκεια της διατροφής και πιο συγκεκριμένα στην αποτυχία του μητρικού θηλασμού. Στην ακατάλληλη διατροφή στην περίοδο του απογαλακτισμού. Η οποία περιλαμβάνει τον περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης και τον περιορισμό της πρόσληψης θερμίδων και της περιεκτικότητας σε λίπος. Επίσης, σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνεται και η άρνηση της τροφής από το βρέφος.

Στην δεύτερη κατηγορία, στα οργανικά προβλήματα περιλαμβάνονται προβλήματα όπως η μειωμένη απορρόφηση της τροφής από τον οργανισμό του βρέφους, η μειωμένη ικανότητα πρόσληψης της τροφής, οι επανειλημμένες λοιμώξεις και τα χρόνια προβλήματα (Dewey, et al.(1995).

## 6.2 Έλλειψη σιδήρου

Εν συνεχεία, ένα άλλα πρόβλημα διατροφής των βρεφών είναι η έλλειψη σιδήρου. Το πρόβλημα αυτό είναι το πιο συνηθισμένο που εμφανίζεται σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες και αναφέρεται κυρίως σε βρέφη που είναι μεγαλύτερα από έξη μηνών. Πιο συγκεκριμένα τώρα η σιδηροπενία και η σιδηροπενική αναιμία έχουν άμεση σχέση με την καθυστέρηση της σωματικής και της ψυχοκινητικής ανάπτυξης έχοντας μεγάλη επικινδυνότητα δημιουργίας λοιμώξεων. Στη σημερινή εποχή η κατάσταση έχει βελτιωθεί αισθητά αφού παρασκευάζονται τροφές που είναι εμπλουτισμένες με σίδηρο για βρέφη αυτής της ηλικίας. Επίσης, σε αυτό σημαντικό ρόλο έπαιξαν και συνεχίζουν να παίζουν οι συστάσεις των ειδικών στους γονείς να μην δίνουν στα βρέφη αγελαδινό γάλα.

Η έλλειψη σιδήρου συνήθως οφείλεται σε συγκεκριμένους παράγοντες. Αρχικά, μπορεί να οφείλεται στην πρόωμη κατανάλωση αγελαδινού γάλακτος. Στην καθυστερημένη ένταξη των στερεών τροφών στο διατροφολόγιο του βρέφους. Ακόμη η επιθυμία του μωρού ή των γονέων να συνεχιστεί ο θηλασμός παρόλο το γεγονός ότι δεν καλύπτει όλες τις διατροφικές ανάγκες του βρέφους μπορεί να είναι αίτιο για την έλλειψη σιδήρου. Το διατροφολόγιο του μωρού μπορεί να μην περιλαμβάνει επαρκή ποσότητες σιδήρου. Η μη αρκετή πρόσληψη βιταμίνης C είναι ένας παράγων ο οποίος δημιουργεί πρόβλημα έλλειψης σιδήρου. Και τέλος, η έλλειψη της γνώσης από τους γονείς όσον αφορά τους παράγοντες που είναι υπαίτιοι για την ελλιπή απορρόφηση σιδήρου από τον οργανισμό του βρέφους(Παπαδοπούλου, 2011).

## 6.3 Αλλεργικές αντιδράσεις

Ένα ακόμη πολύ σημαντικό πρόβλημα διατροφής των βρεφών είναι αυτό που σχετίζεται άμεσα με τις αλλεργικές αντιδράσεις των βρεφών και έχει διάφορες συνέπειες στην υγεία τους. Οι αλλεργικές αντιδράσεις του βρέφους σε ορισμένα συστατικά στοιχεία που περιλαμβάνουν ορισμένες τροφές είναι ένα πολύ συχνό πρόβλημα. Η εμφάνιση αλλεργιών είναι πολύ συχνή στα βρέφη σε σχέση με τους ενήλικες. Ο οργανισμός του βρέφους αντιδρά στα αντιγόνα των τροφίμων που διέρχονται από το πεπτικό σύστημα του. Από τα πιο ισχυρά αλλεργιογόνα είναι το αγελαδινό γάλα, το σιτάρι, οι ξηροί καρποί, η σόγια, τα αβγά και τα εσπεριδοειδή.

Τα πιο συνηθισμένα προβλήματα υγείας που μπορεί να προκληθούν από τις αλλεργίες αφορούν: Το πεπτικό σύστημα στο οποίο κατά συνέπεια το βρέφος να έχει εμετό, διάρροια και αιμορραγίες. Το αναπνευστικό σύστημα όπου είναι πιθανό να εμφανιστεί ρινίτιδα, άσθμα ή αναφυλαξία. Το δέρμα με την μορφή εκζέματος και τέλος την συμπεριφορά του βρέφους κατά την οποία αυτό θα είναι υπερδραστήριο(Ψώνη, 2013).

Οι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν αλλεργική διατροφική αντίδραση είναι οι παρακάτω: Η γενετική προδιάθεση, αν υπάρχει δηλαδή οικογενειακό ιστορικό και είναι κληρονομικό. Η ανοσολογική προδιάθεση. Σημαντικοί επίσης είναι και οι παράγοντες που σχετίζονται με το είδος γάλακτος που καταναλώνει το βρέφος, την διατροφή της μητέρας κατά τη διάρκεια που θηλάζει το μωρό της και τον χρόνο και τρόπο εισαγωγής των στερεών τροφών.

Η πρόληψη των τροφικών αλλεργιών έχει μεγάλη σημασία και έχει τρομερά αποτελέσματα όσον αφορά την μετέπειτα εμφάνιση αλλεργιών στο βρέφος. Τα πιο σημαντικά πράγματα που οφείλουν οι γονείς να τηρήσουν για την πρόληψη των τροφικών αλλεργιών είναι απαραίτητα ο θηλασμός για τους έξι πρώτους μήνες. Στα βρέφη που έχουν γενετική προδιάθεση θα πρέπει να αποφεύγεται η προσφορά κατανάλωσης αλλεργιογόνων τροφών και η εισαγωγή των στερεών τροφών θα πρέπει να πραγματοποιείται έπειτα από τους έξι μήνες. Τέλος, η εισαγωγή των αλλεργιογόνων τροφών, που είναι πασίγνωστες, στην διατροφή του βρέφους θα πρέπει να γίνεται καθυστερημένα για ευνόητους λόγους.

Η αντιμετώπιση των αλλεργικών αντιδράσεων που οφείλονται στις τροφές θα πρέπει να γίνεται με διάφορες δοκιμές στις οποίες θα προσφέρονται ξεχωριστά οι νέες τροφές και αν δεν εμφανίζεται κάποια αλλεργική αντίδραση να εισάγεται αυτή η τροφή στο διατροφολόγιο του βρέφους, ειδικά να αφαιρείται. Το υποαλλεργικό γάλα είναι μια πολύ καλή λύση για να αποφεύγονται οι αλλεργικές αντιδράσεις και οι συνέπειες αυτών(Ψώνη, 2013).

#### **6.4 Δυσκοιλιότητα**

Συνεχίζουμε με το επόμενο διατροφικό πρόβλημα, που επίσης είναι πολύ συχνό στα βρέφη, την δυσκοιλιότητα. Στα βρέφη η δυσκοιλιότητα μπορεί να ερμηνευτεί ως η αραιά κένωση που έχει σκληρή υφή. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι το έντερο

του κάθε βρέφους έχει πολύ διαφορετικές συνήθειες σε σχέση με τα άλλα βρέφη. Η δυσκοιλιότητα συνήθως δεν εμφανίζεται σε βρέφη που θηλάζουν. Τα αίτια της αφορούν κυρίως την ανεπαρκή πρόσληψη υγρών από το βρέφος. Για την αντιμετώπιση της οι γονείς πρέπει να καθιερώσουν κάποια πράγματα. Μέχρι τους τέσσερις μήνες να αυξήσουν τα υγρά που πίνει το βρέφος. Με το πέρασμα του έκτου μήνα οι γονείς θα ήταν καλό να αυξήσουν τις ποσότητες κατανάλωσης φυτικών ινών του μωρού, αυξάνοντας επίσης και τις ποσότητες κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών, οσπρίων αλλά και των υγρών. Από τους επτά μήνες και έπειτα η κατανάλωση επεξεργασμένων δημητριακών σε μικρές ποσότητες θα ήταν αρκετά ευεργετική για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας(Μαυρογιάννη, 2013).

### **6.5 Οι αναγωγές**

Ένα άλλο συχνό πρόβλημα που παρουσιάζεται στα βρέφη είναι οι αναγωγές. Οι γονείς μπορεί πολλές φορές να παρατηρήσουν τα μωρά τους να εξαγουν ορισμένη ποσότητα γάλακτος έπειτα από μερικές ώρες αφού έχουν ταΐσει τα μωρά τους. Το πρόβλημα αυτό μπορεί να είναι σοβαρό αλλά μπορεί και όχι. Συνήθως είναι αντανακλαστικό του στομαχιού. Η συχνότητα των αναγωγών μειώνεται και εξαλείφεται με το πέρασμα του χρόνου. Αν ταυτόχρονα με την εξαγωγή παρατηρούνται αύξηση του βάρους, ταυτόχρονη εξαγωγή αίματος ή αναπνευστικά προβλήματα τότε οι γονείς οφείλουν να ειδοποιήσουν αμέσως το γιατρό και να εξετάσουν περαιτέρω το πρόβλημα(Μπαρμπούνη, 2013).

Η αντιμετώπιση των αναγωγών είναι απλή και αν οι γονείς τηρούν τις συμβουλές του γιατρού δεν θα έχουν να αντιμετωπίσουν κάποια δυσκολία μέχρις ότου να λυθεί το πρόβλημα. Τα παιδιά θα πρέπει να αποφεύγουν να πίνουν μεγάλες ποσότητες γάλακτος και τα γεύματα τους θα πρέπει να είναι μικρά και συχνά. Όταν οι γονείς ταΐζουν τα μωρά θα ήταν πιο αποτελεσματικό αν αυτά δεν απορροφούσαν μεγάλες ποσότητες αέρα κατά τη διάρκεια του ταΐσματος. Το βρέφος μετά το γεύμα θα πρέπει να είναι σε όρθια στάση διότι αυτό εμποδίζει την αναγωγή. Τέλος, οι γιατροί συστήνουν την χορήγηση ειδικού παρασκευάσματος που περιέχει κόμμι χαρουπιού και είναι για μωρά(Παπαβέντσης, 2010).

## **6.6 Οι γαστρεντερικές λοιμώξεις**

Οι γαστρεντερικές λοιμώξεις είναι μία από τις βασικότερες αιτίες θανάτου των βρεφών όχι μόνο στις αναπτυσσόμενες αλλά και στις ανεπτυγμένες χώρες. Οι αιτίες μπορεί να αφορούν βακτήρια ή παράσιτα και ιούς. Τα συμπτώματα των λοιμώξεων αυτών συνήθως είναι διάρροια, εμετός και μερικές φορές και πυρετός. Τα αποτελέσματα αυτών των λοιμώξεων μπορεί να αποβούν μοιραία αφού έχουν άμεσες επιπτώσεις στην διατροφική κατάσταση του βρέφους. Οι απαιτήσεις σε θρεπτικά συστατικά σε ένα βρέφος που πάσχει από γαστρεντερική λοίμωξη είναι αυξημένες. Οι αποθήκες του οργανισμού του βρέφους όπου αποθηκεύει τα θρεπτικά συστατικά δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες του βρέφους που πάσχει από τις λοιμώξεις και οι διάρροιες που προκαλούν είναι οι πιο σοβαρές. Οι γαστρεντερικές λοιμώξεις μπορούν επίσης να προκαλέσουν αφυδάτωση του βρέφους. Ο εμετός μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω της συχνή κατάποσης μικρών ποσοτήτων υγρών από το βρέφος και μια ελαφριά διατροφή(Λαδομένου, 2011 και Αγακίδου-Δρόσου, 2013).

## **6.7 Η Διάρροια**

Στη διάρροια και πιο συγκεκριμένα στην φάση όπου έχουν εκδηλωθεί όλα τα συμπτώματα της, τα βρέφη που θηλάζανε έχουν ανάγκη να συνεχίσουν να θηλάζουν. Τα βρέφη που προσλαμβάνουν την τροφή τους μέσω υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος θα πρέπει να συνεχίσουν να πίνουν γάλα. Σε περίπτωση που προκληθεί προσωρινή δυσανεξία στη λακτόζη είναι επιθυμητή η προσωρινή χορήγηση αραιωμένου γάλακτος ή γάλα με υδρολυμένη λακτόζη. Ακόμη, τα βρέφη που καταναλώνουν στερεές τροφές είναι αναγκαίο οι τροφές αυτές να είναι πλούσιες σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά, συνεχίζοντας κανονικά την κατανάλωση γάλακτος.

Αφού θεραπευτεί η διάρροια τα βρέφη έχουν ανάγκη από περισσότερα θρεπτικά συστατικά από ότι πριν στο διατροφολόγιο τους. Οι παιδίατροι συστήνουν την κατανάλωση τροφών όπως ο κρέας, τα δημητριακά και το ψάρι που είναι πλούσια σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά. Επίσης, προτείνεται η αύξηση των γευμάτων του βρέφους ανά ημέρα. Οι τροφές που περιέχουν μεγάλες ποσότητες φυτικών ινών και ζάχαρη είναι επιθυμητό να αποφεύγονται(Γιαννάτου, 2011).

## **6.8 Η αφυδάτωση**

Η αντιμετώπιση της αφυδάτωσης είναι ένα ακόμη πρόβλημα που παρουσιάζεται στα βρέφη και είναι επιτακτική ανάγκη να αντιμετωπίζεται όσο το δυνατόν γρηγορότερα για να αποφεύγονται τα χειρότερα. Η μορφή της μπορεί να είναι ήπια ή μέτρια και σοβαρή. Στις πιο ακίνδυνες μορφές της (ήπια και μέτρια) τα συμπτώματα είναι συνήθως η ελάττωση της δραστηριότητας του βρέφους, η μικρή διούρηση, η έλλειψη δακρύων, η αφυδάτωση του στόματος και η εισοχή της πρόσθιας πηγής του κεφαλιού. Η αντιμετώπιση αυτού του είδους αφυδατώσεων μπορεί να γίνει μέσω της θεραπείας της επανενυδάτωσης η οποία πραγματοποιείται δια στόματος και αποτελείται από ένα διάλυμα χαμηλής ωσμωτικότητας, το οποίο περιλαμβάνει άλατα και γλυκόζη.

Από την άλλη πλευρά τώρα στην περίπτωση της σοβαρής αφυδάτωσης τα συμπτώματα εκτός από τα παραπάνω που αναφέραμε μπορεί να είναι: Η ανησυχία του βρέφους, η υπνηλία του, τα μάτια του να είναι βαθουλωμένα, τα άκρα του βρέφους να είναι ψυχρά και ωχρά, και το δέρμα του να είναι ρυτιδωμένο. Η βαριάς μορφής αφυδάτωση αντιμετωπίζεται μόνο με την ενδοφλέβια χορήγηση διαλύματος ηλεκτρολυτών(Γαλάνης, 2013).

## **6.9 Η υγεία των δοντιών**

Φυσικά δεν θα μπορούσε να λείπει από τα προβλήματα διατροφής η υγεία των δοντιών. Τα δόντια του βρέφους μπορούν να επηρεάσουν την κατανάλωση των τροφίμων αλλά και τις διαιτητικές συνήθειες του. Η προσωρινή οδοντοφυΐα εμφανίζεται στην ηλικία των έξι μηνών περίπου. Εκεί πραγματοποιείται η εμφάνιση των πρώτων νεογλών δοντιών και η ανατολή αυτών των δοντιών ολοκληρώνεται μέχρι τα δύομιση χρόνια τους.

Η ικανότητα μάσησης του βρέφους είναι ικανοποιητική με την ολοκλήρωση του πρώτου έτους. Η τελειοποίηση της ικανότητας μάσησης γίνεται στο τρίτο έτος της ζωής του βρέφους και είναι πιθανό να διευκολυνθεί από την συχνή μάσηση τροφών που είναι δύσκολες να μασηθούν.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή όσον αφορά την υγεία των δοντιών του βρέφους είναι η τερηδόνα. Η πρόληψη αυτής είναι ίσως

ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία αντιμετώπισης της. Τα παιδιά δεν πρέπει να βάζουν περισσότερη ζάχαρη ή μέλι στα ροφήματα ή στα γεύματα τους. Επίσης, τα ροφήματα του εμπορίου θα πρέπει να αποφεύγονται από τα παιδιά διότι περιέχουν μεγάλες ποσότητες ζάχαρης. Τα γλυκά στο διατροφολόγιο του βρέφους θα πρέπει να είναι περιορισμένα. Το σύνδρομο του μπιμπερό που προαναφέραμε θα είναι ανάγκη να αποφεύγεται από τα μωρά. Η θηλή και η πιπίλα δεν θα πρέπει να επαλείφονται με μέλι. Στην περίπτωση που τα μωρά παίρνουν χρόνια φαρμακευτική αγωγή τα φάρμακα είναι σημαντικό να περιέχουν τεχνητά γλυκαντικά. Αν το μωρό κάνει εμετό τότε το στόμα του θα πρέπει να πλυθεί ξανά μετά από δύο ώρες. Τέλος, τα δόντια είναι απαραίτητο να καθαρίζονται καθημερινά αλλά και να φθορίζονται συχνά(Αγγελοπούλου, 2013).

## Κεφάλαιο 7 Εμβολιασμοί και παιδικές ασθένειες

Τα εμβόλια είναι ένα άλλο πολύ σημαντικό θέμα που αφορά άμεσα την υγεία του παιδιού. Τα τελευταία χρόνια έχουν συμβάλει τα μέγιστα για την βελτίωση της υγείας και την αποφυγή πολλών ασθενειών των βρεφών. Τα πιο συνηθισμένα εμβόλια είναι αυτά που έχουν διασφαλίσει την προστασία των παιδιών από πολύ σοβαρές ασθένειες. Πάρα πολλές ασθένειες που παλαιότερα ήταν συνηθισμένες στην παιδική ηλικία και απειλούσαν την υγεία των παιδιών τώρα πλέον μπορούν να προληφθούν και σπάνια εμφανίζονται(Δάλλα και Πετράκη, 2013).

Σήμερα υπάρχουν πολλά εμβόλια που προλαμβάνουν πολλές παιδικές ασθένειες. Ο αριθμός των παιδικών ασθενειών που προλαμβάνονται μέχρι σήμερα είναι 14. Τα εμβόλια αυτά είναι ιδιαίτερα αποδοτικά αφού προλαμβάνουν και εμποδίζουν την εμφάνιση των ασθενειών μέχρι και σε ποσοστό 99%. Η πληροφόρηση των γονιών είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται για να πείσει τους γονείς να κάνουν εμβόλια στα παιδιά τους και να προλάβουν πολλές παιδικές ασθένειες που είναι πιθανόν να εκδηλωθούν σε αυτά(Ανδρέου, 2013).

Μερικές ασθένειες έχουν εξαλειφθεί σχεδόν εντελώς και έτσι πολλοί γονείς αναρωτιούνται αν είναι υποχρεωτικό να κάνουν το εμβόλιο για την συγκεκριμένη ασθένεια στα παιδιά τους. Το ότι σχεδόν η ασθένεια έχει εξαλειφθεί δεν σημαίνει ότι το παιδί δεν μπορεί να την κολλήσει(π.χ. κοκίτη). Το εμβόλιο μπορεί να προλάβει την ασθένεια και να διασφαλίσει την υγεία του παιδιού.

Πριν βρεθεί το εμβόλιο του Αιμόφιλου της Γρίπης τύπου β μέχρι το 1980 κάθε χρόνο στις ΗΠΑ εμφανίζονταν 20.000 κρούσματα αυτής της γρίπης. Οι συνέπειες αυτής ήταν καταστροφικές. Ήταν η πιο συχνή αιτία της βακτηριακής μηνιγγίτιδας και ευθυνόταν για την εμφάνιση της διανοητικής καθυστέρησης σε πολλά παιδιά. Κάθε χρόνο εξαιτίας αυτής της γρίπης εμφανιζόταν 12.000 κρούσματα μηνιγγίτιδας κυρίως σε παιδιά κάτω από πέντε ετών και πιο συγκεκριμένα σε βρέφη από έξι έως δώδεκα μηνών. Στη σημερινή εποχή τα κρούσματα αυτής της γρίπης είναι πολύ λιγότερα μόλις 100 το χρόνο. Τα εμβόλια συνέβαλαν σε αυτό τα μέγιστα και μέχρι σήμερα είναι αρκετά ασφαλή δίχως σημαντικές παρενέργειες(ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

Σε μερικές και πολύ σπάνιες περιπτώσεις τα εμβόλια δεν πρέπει να χορηγηθούν σε παιδιά διότι μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα υγείας. Πολλοί γονείς είχαν

ανησυχίες για το αν είναι επίφοβο για την υγεία των παιδιών να γίνονται όλα τα δυνατά εμβόλια μαζί. Παρόλα αυτά τα εμβόλια δεν χορηγούνται αν δεν γίνει πρώτα έρευνα σε συνδυασμό με την χορήγηση των υπόλοιπων βασικών εμβολίων και ερευνηθούν οι αντιδράσεις μεταξύ τους. Οι έρευνες όμως έδειξαν κατά καιρούς ότι δεν υπάρχει κανέναν πρόβλημα με την σχεδόν ταυτόχρονη χορήγηση όλων των βασικών εμβολίων.

### **7.1 Το εμβόλιο του Τετάνου και του Κοκκύτη**

Τα εμβόλια που είναι τα βασικότερα και είναι αναγκαία να γίνουν στα παιδιά είναι δέκα. Το πρώτο βασικό εμβόλιο που πρέπει να χορηγηθεί στα παιδιά είναι το εμβόλιο του Τετάνου και Κοκκύτη. Αυτό παρέχει ασπίδα προστασίας στο παιδί από τις ασθένειες της διφθερίτιδας, τον Τέτανο και τον Κοκκύτη. Όσον αφορά την προστασία για την διφθερίτιδα το εμβόλιο προστατεύει τις αναπνευστικές οδούς από διάφορες επικίνδυνες μολύνσεις οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν αναπνευστικές δυσκολίες, παράλυση ή ακόμη και καρδιακές προσβολές. Στην προστασία του τέτανου το εμβόλιο εμποδίζει την ασθένεια που μπορεί προκαλεί σύσπαση των μυϊκών ινών σε όλους του μυς του σώματος και μπορεί να προκαλέσει μέχρι και θάνατο. Το τρίτο μέρος προστασίας του εμβολίου, το οποίο αφορά την προστασία από τον κοκκύτη, εξασφαλίζει την προστασία του οργανισμού του βρέφους έτσι ώστε τα βακτήρια της νόσου να μην προκαλέσουν βίαια και πολύ επικίνδυνα επεισόδια βήχα στο βρέφος και κατά συνέπεια να αποφευχθούν αναπνευστικές δυσκολίες και προβλήματα θρέψης γενικότερα.

Οι παρενέργειες αυτού του εμβολίου συνήθως είναι ερυθρότητα και ευαισθησία. Κάποιες φορές μετά την πέμπτη δόση μπορεί να παρατηρηθεί πρήξιμο στο χέρι ή στο πόδι όπου έγινε η ένεση. Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις που καταγράφηκαν το εμβόλιο προκάλεσε σπασμούς, κώμα και μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες. Αν οι γονείς έχουν ανησυχίες για το εμβόλιο καλό είναι να συμβουλευούνται το γιατρό τους. Τα εμβόλια είναι αρκετά ασφαλή τα τελευταία χρόνια και ουσιαστικά έχουν σώσει πολλές ζωές από ασθένειες που στο παρελθόν δεν μπορούσαν να αντιμετωπιστούν (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

## **7.2 Το εμβόλιο κατά της Ιλαράς, της Παρωτίτιδας και της Ερυθράς**

Το εμβόλιο αυτό παρέχει προστασία από λοιμώξεις της ιλαράς που προκαλούν εκτεταμένα εξανθήματα με αραιές κόκκινες κηλίδες αλλά και συμπτώματα που είναι παρόμοια με αυτά του συναχιού. Η ασθένεια αυτή μπορεί να προκαλέσει πολύ επικίνδυνες ασθένειες όπως σπασμούς, πνευμονία και εγκεφαλίτιδα. Το εμβόλιο αυτό παρέχει προστασία στα βρέφη από την παρωτίτιδα ή όπως είναι πιο λαϊκά γνωστό τις μαγουλάδες. Ο ιός αυτός μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά οίδημα στους σιελογόνους αδένες, πονοκεφάλους, πυρετό και είναι δυνατό να οδηγήσει σε κώφωση, μηνιγγίτιδα και πολύ σοβαρό οίδημα στους όρχεις ή στις ωοθήκες. Το εμβόλιο επίσης προστατεύει τα παιδιά από την ερυθρά η οποία είναι μια λοιμώδης εξανθηματική νόσος που εκδηλώνεται με ένα ροζ εξάνθημα, οίδημα και πόνο στους αδένες πίσω από τον λαιμό.

Το συγκεκριμένο εμβόλιο πρέπει να αποφεύγεται να χορηγείται σε παιδιά που είναι αλλεργικά στα αυγά και σε παιδιά που παίρνουν φάρμακα που επιδρούν στο ανοσοποιητικό τους σύστημα. Οι παρενέργειες αυτού του εμβολίου είναι συνήθως ήπιο πρήξιμο των μάγουλων ή στο λαιμό και πυρετός ή ήπιο εξάνθημα. Αυτές οι παρενέργειες δεν είναι επικίνδυνες για την υγεία του παιδιού και επίσης ούτε μπορούν να μεταδοθούν. Η χορήγηση του εμβολίου για τις παραπάνω ασθένειες είναι η καλύτερη επιλογή για όλα τα βρέφη αφού μπορούν να αποφευχθούν όλες οι παραπάνω επικίνδυνες ασθένειες (Ανδρέου, 2013).

## **7.3 Το εμβόλιο κατά της Ανεμοβλογιάς**

Το συγκεκριμένο εμβόλιο ξεκίνησε να χορηγείται επίσημα από το 1995 και παρέχει προστασία όχι μόνο για την ανεμοβλογιά αλλά και για τον έρπητα ζωστήρα. Η λοίμωξη που προέρχεται από την ανεμοβλογιά μπορεί να προκαλέσει πυρετό και εξάνθημα με φυσαλίδες και έντονο κνησμό. Οι φυσαλίδες συνήθως είναι από 250 έως και 500 σε όλο το σώμα του παιδιού. Η ανεμοβλογιά μπορεί να έχει πολύ σοβαρές συνέπειες σε ορισμένες περιπτώσεις και να προκληθούν μολύνσεις του δέρματος, πνευμονίες αλλά και οιδήματα στον εγκέφαλο.

Η χορήγηση του εμβολίου κατά της ανεμοβλογιάς είναι πολύ πιο ασφαλές από το να προσβληθεί και να νοσήσει την ασθένεια αυτή. Οι παρενέργειες αυτού του εμβολίου περιορίζονται στο ελάχιστο, αφού σε 1 στα 5 παιδιά εμφανίζεται πόνος και πρήξιμο

στο σημείο της ένεσης και 1 στα 10 παιδιά και πυρετός. Επίσης, οι κρίσεις πυρετού εμφανίζονται σε μόλις 1 στα χίλια παιδιά. Αν το παιδί έχει κάποιο πρόβλημα με το ανοσοποιητικό του σύστημα ή παίρνει φάρμακα που επηρεάζουν αυτό τότε οι γονείς οφείλουν να αποφασίσουν για την χορήγηση του εμβολίου κατόπιν συνεννόησης με τον γιατρό τους(Ανδρέου, 2013).

#### **7.4 Το εμβόλιο κατά της Γρίπης**

Η γρίπη οφείλεται σε διάφορους ιούς οι οποίοι μολύνουν το αναπνευστικό σύστημα του βρέφους. Τα συμπτώματα που εμφανίζονται σε μια γρίπη είναι συνήθως πυρετός, μυϊκοί πόνοι, πονόλαιμος και βήχας. Η γρίπη χρειάζεται να περάσουν αρκετές μέρες για να εξαλειφθεί εντελώς. Για την προστασία από την γρίπη τα εμβόλια χωρίζονται σε δύο είδη. Το πρώτο αφορά το εμβόλιο που χορηγείται μέσω ένεσης και περιλαμβάνει αδρανοποιημένους υικούς παράγοντες. Και το δεύτερο χορηγείται μέσω ψεκασμού στα ρουθούνια και περιλαμβάνει εξασθενημένους υικούς παράγοντες. Το πρώτο εμβόλιο προτείνεται για παιδιά πάνω από έξη μηνών και το δεύτερο αφορά υγιή παιδιά από δύο ετών και πάνω.

Οι γιατροί συστήνουν τον εμβολιασμό κατά της γρίπης σε παιδιά που είναι έξη μηνών και μεγαλύτερα. Ο εμβολιασμός κρίνεται αναγκαίο αν το παιδί πάσχει από άσθμα, διαβήτη, κάποια καρδιοπάθεια, κυστική ίνωση ή κάποια άλλη ασθένεια που είναι αρκετά επικίνδυνη για την εμφάνιση σοβαρών επιπτώσεων από την γρίπη. Το εμβόλιο της γρίπης είναι ανάγκη να χορηγείται κάθε χρόνο στα παιδιά ανεξαρτήτως ηλικίας. Τέλος, αν το παιδί πρόκειται να κάνει πρώτη φορά το εμβόλιο τότε η χορήγηση του πρέπει να πραγματοποιηθεί σε δύο δόσεις μέσα σε ένα μήνα. Στο συγκεκριμένο εμβόλιο οι παρενέργειες είναι σχεδόν ανύπαρκτες και ασήμαντες(ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

#### **7.5 Το εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας**

Το εμβόλιο αυτό χορηγείται για την προστασία από τον συγκεκριμένο ιό. Η νόσος αυτή συνήθως δεν εμφανίζει συμπτώματα αλλά μπορεί να αποβεί μοιραία και με ανεπανόρθωτες συνέπειες όπως ο θάνατος και η παράλυση. Πριν ξεκινήσει η χορήγηση του συγκεκριμένου εμβολίου κάθε χρόνο καταγραφόντουσαν εκατομμύρια περιστατικά από παιδιά που έμεναν παράλυτα από αυτή τη νόσο. Το εμβόλιο αυτό χορηγείται σε τέσσερις δόσεις και πριν ξεκινήσει το παιδί το σχολείο. Η πρώτη ένεση

γίνεται στους πρώτους δύο μήνες και η δεύτερη στους τέσσερις. Το εμβόλιο χορηγείται μέσω ένεσης και είναι αδρανοποιημένο και αποκλείει την εμφάνιση της νόσου(Ανδρέου, 2013).

### **7.6 Το εμβόλιο κατά της Αιμόφιλου Γρίπης τύπου B**

Το εμβόλιο αυτό παρέχει ασπίδα προστασίας στα παιδιά από τα βακτήρια που αποτελούν την κύρια αιτία εμφάνισης της μηνιγγίτιδας. Τα παιδιά έξι μηνών έως και πέντε ετών είναι πιο ευαίσθητα στην προσβολή από αυτή την ασθένεια. Τα συμπτώματα της συνήθως είναι πυρετός, εμετός, κρίσεις, δυσκαμψία στον αυχένα. Από την άλλη η μηνιγγίτιδα που μπορεί να προκληθεί από αυτόν τον ιό μπορεί να προκαλέσει πολύ σοβαρές επιπτώσεις όπως κώφωση, εγκεφαλική βλάβη ακόμη και θάνατο. Επιπροσθέτως, τα βακτήρια αυτά ευθύνονται και για την πολύ σπάνια και σοβαρή πάθηση της επιγλωττίτιδας(Ανδρέου, 2013).

Η χορήγηση του πρώτου εμβολίου θα πρέπει να αρχίζει στην ηλικία των δύο μηνών και να συνεχίζεται με αναμνηστικές δόσεις. Το εμβόλιο αυτό είναι πολύ σημαντικό να χορηγείται στα παιδιά διότι η παιδική ηλικία είναι η περίοδος όπου τα παιδιά είναι πολύ ευάλωτα στις λοιμώξεις. Ο μόνος λόγος αποφυγής αυτού του εμβολίου είναι η εμφάνιση πολύ σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης σε αυτό.

### **7.7 Το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας A**

Το εμβόλιο αυτό παρέχει ασπίδα προστασίας στο παιδί από μια συνήθη ασθένεια που λαμβάνει χώρα στο ήπαρ. Αυτή η ασθένεια συνήθως υπάρχει στα τρόφιμα ή σε νερό μολυσμένο με αυτόν τον ιό και έτσι κολλάει και στα παιδιά. Η λοίμωξη αυτή είναι πολύ πιθανόν να εξαπλωθεί σε έναν ολόκληρο παιδικό σταθμό αν εκεί δεν τηρούνται οι κανόνες υγιεινής. Οι παρενέργειες του εμβολίου αυτού είναι πολύ σπάνιες και οι μόνες που έχουν καταγραφεί είναι ο πόνος στο σημείο που έγινε η ένεση(ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

### **7.8 Το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας B**

Η επίδραση του εμβολίου της Ηπατίτιδας B αφορά την προστασία του βρέφους από μια ασθένεια στο ήπαρ. Αυτή η ασθένεια μπορεί να μεταδοθεί από σωματικά υγρά ή από το μολυσμένο αίμα. Η ασθένεια αυτή προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας B

και μπορεί να έχει πολύ σοβαρές επιπτώσεις όπως κίρρωση και καρκίνο του ήπατος. Το μωρό μπορεί να μολυνθεί από την μητέρα κατά τη διάρκεια του τοκετού ή από κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας. Το εμβόλιο πρέπει να χορηγηθεί αμέσως μετά την γέννηση του και πριν αποχωρήσει από το μαιευτήριο. Οι παρενέργειες και εδώ είναι πολύ σπάνιες και οι μόνες που έχουν καταγραφεί είναι πόνος στο σημείο της ένεσης και πυρετός σε ακόμη πιο ελάχιστες περιπτώσεις. Αυτό κάνει το εμβόλιο ασφαλή για την χορήγηση του στα βρέφη(ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

### **7.9 Το εμβόλιο κατά του πνευμονόκοκκου**

Το εμβόλιο αυτό επίσης προστατεύει το παιδί από την μηνιγγίτιδα, πνευμονίες, μολύνσεις του αίματος και μερικές λοιμώξεις αυτιών. Η λοίμωξη του πνευμονόκοκκου είναι μια από τις πιο συνηθισμένες αιτίες θανάτου των παιδιών. Οι παρενέργειες αυτού του εμβολίου είναι αρκετά ήπιες και συνήθως μπορεί να είναι δύστροπη συμπεριφορά ή υπνηλία και πυρετός(ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

### **7.10 Το εμβόλιο κατά του Ροταϊού**

Η προστασία που παρέχει αυτό το εμβόλιο αφορά έναν ιό του πεπτικού ο οποίος είναι εν δυνάμει και είναι πολύ επικίνδυνος για την υγεία του βρέφους. Τα συμπτώματα αυτού του ιού είναι συνήθως εμετός και διάρροια. Ο ιός αυτός είναι η σημαντικότερη αιτία της σοβαρής διάρροιας στα παιδιά κάτω των δύο ετών. Οι παρενέργειες που μπορεί να προκύψουν έπειτα από τη χορήγηση αυτού του εμβολίου συνήθως είναι η ήπια διάρροια και πολύ σπάνια εμετό. Τέλος, αν το παιδί αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα με το ανοσοποιητικό του σύστημα ή βρίσκεται σε θεραπεία κατά την οποία του χορηγούνται φάρμακα που επιδρούν στο ανοσοποιητικό του, η χορήγηση του εμβολίου είναι ανάγκη να γίνεται κατόπιν συνεννόησης με τον γιατρό(Ανδρέου, 2013).

## Κεφάλαιο 8 Παιδικά ατυχήματα

### 8.1 Παιδικά ατυχήματα

Σύμφωνα με στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί, τα τελευταία χρόνια η θνησιμότητα των παιδιών στην Ελλάδα οφείλεται κατά κύριο λόγο στα ατυχήματα, και ακολουθούν τα κακοήθη νοσήματα και οι συγγενείς διαμαρτίες. Κατά μέσο όρο γύρω στα 500.000 παιδιά γίνονται θύματα κάποιου ατυχήματος εκ των οποίων τα 700 χάνουν την μάχη με τον θάνατο και τα 3.000 μένουν καθηλωμένα στην αναπηρική καρέκλα για το υπόλοιπο της ζωής τους. Για κάθε περίπτωση θανάτου από ατύχημα αντιστοιχούν 50 εισαγωγές σε νοσοκομεία και 500 σε εξωτερικά ιατρεία. (Καλαμπόκης και Τσουμάκας, 2004)

Τα παιδιά που εισάγονται κάθε χρόνο σε κάποιο νοσοκομείο ή επισκέπτονται κάποιον γιατρό εξαιτίας ατυχήματος αντιστοιχούν σε ποσοστό 6-9 % του συνολικού πληθυσμού των παιδιών. Η κυριότερη αιτία πρόκλησης ατυχήματος σε κάποιο παιδί φαίνεται πως είναι η ανευθυνότητα των γονιών. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν μητέρες που ενδιαφέρονται και ξοδεύουν πολύ χρόνο για την επαγγελματική τους ανέλιξη, μητέρες νεαρές σε ηλικία και χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και τέλος γονείς που κατοικούν σε σχετικά υποβαθμισμένες περιοχές κάποιας πόλης.

Όλα τα στοιχεία που δίνονται σχετικά με τα παιδικά ατυχήματα, αποτελούν απόρροια ενδεδειγμένης έρευνας και επεξεργασίας δεδομένων από το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων του Πανεπιστημίου Αθηνών. Τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα αξιόπιστα καθώς καταγράφονται λεπτομερώς όλα τα ατυχήματα παιδιών σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, ενώ δίνονται αρκετά στοιχεία και από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, το Κέντρο Δηλητηριάσεων, το Πυροσβεστικό Σώμα και άλλους φορείς. (Τσουμάκας, 2001)

Τα παιδιά λόγω της μικρής ηλικίας στην οποία βρίσκονται αδυνατούν να καταλάβουν τα όρια τους καθώς δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τους πιθανούς κινδύνους, δεν είναι αρκετά ώριμα, προσπαθούν να εξερευνήσουν όλο τον κόσμο μέσα από τις αισθήσεις τους και δεν έχουν αναπτύξει ακόμα όλες τις κινητικές δυνατότητές τους. Όλα τα παραπάνω τα καθιστούν ιδιαίτερα ευάλωτα στα ατυχήματα. Επιπλέον ορισμένα παιδιά προσχολικής ηλικίας διαμορφώνουν έναν ατίθασο χαρακτήρα και δεν ακολουθούν στις συμβουλές των γονιών προσπαθώντας έτσι να δείξουν

ανωτερότητα και να γίνουν αποδεχτά από τα συνομήλικα παιδιά με αποτέλεσμα να είναι ευάλωτα σε ατυχήματα. (Καλαμπόκης και Τσουμάκας, 2004)

Ακόμα ορισμένες κατηγορίες παιδιών που είναι ιδιαίτερα επιρρεπή σε ατυχήματα είναι τα υπερκινητικά παιδιά, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και τα παιδιά που είναι ιδιαίτερα προστατευμένα από τους γονείς τους και αποκτούν απότομα την αίσθηση της ελευθερίας και της ανεξαρτητοποίησης. Βέβαια στην περίπτωση των πολύ μικρών παιδιών δεν υπάρχει άλλος τρόπος παρά μόνο η έντονη επίβλεψη από τους γονείς.

Το σώμα ενός παιδιού διαφέρει αρκετά από εκείνο του ενήλικα σε μέγεθος και σχήμα, στο σκελετό και στην επιφάνεια που καταλαμβάνει, συνεπώς χρήζει διαφορετικής μεταχείρισης, ιδιαίτερα στην περίπτωση ατυχήματος.

Όσον αφορά το μέγεθος και το σχήμα του σώματος των παιδιών, αποτελείται από μικρότερη σωματική μάζα από εκείνο του ενήλικα, δηλαδή από λιγότερο λίπος και συνδετικό ιστό και τα όργανα του σώματος είναι πολύ κοντά μεταξύ τους, με αποτέλεσμα να ασκείται μεγαλύτερη δύναμη στο σώμα κατά τη διάρκεια ενός ατυχήματος. (Τσουμάκας, 2001)

Όσον αφορά τον σκελετό των παιδιών, δεν είναι ακόμα διαμορφωμένος και ολοκληρωμένος, ενώ είναι πολύ πιο εύπλαστος και μαλακός από εκείνον ενός ενήλικα. Έτσι σε περίπτωση ατυχήματος παρατηρείται σπάνια κάποιος τραυματισμός στα κόκαλα ενώ είναι πιο σύνηθες να έχει υποστεί πρόβλημα κάποιο εσωτερικό όργανο.

Όσον αφορά τη συνολική επιφάνεια σώματος των παιδιών αυτή αυξάνεται όσο μεγαλώνουν ηλικιακά τα παιδιά και επομένως ο οργανισμός καταναλώνει μεγαλύτερη ενέργεια για να διατηρήσει την θερμοκρασία του οργανισμού σε σταθερά επίπεδα. Έτσι σε περιπτώσεις τραυματισμού η θερμική απώλεια είναι μεγαλύτερη και η περίπτωση υποθερμίας είναι πιο έντονη.

Τα αποτελέσματα ενός ατυχήματος επηρεάζουν τόσο στην ψυχολογία όσο και στην διαμόρφωση του συνολικού χαρακτήρα ενός παιδιού. Έρευνες έχουν δείξει πως η συμπεριφορά των παιδιών και η ικανότητα μάθησης φαίνεται να επηρεάζεται, σε παιδιά που έχουν υποστεί κάποιο ατύχημα, με ποσοστό 50 %. Επιπλέον σε περιπτώσεις παιδιών που έχουν υποστεί κάποιο τραυματισμό σε οστό και ιδιαίτερα σε

κατάγματα του μηριαίου και του θωρακικού σπονδύλου επηρεάζεται ακόμα και η δυνατότητα για περπάτημα ή μπορούν να προκληθεί σκολίωση και κύφωση. (Τσουμάκας, 2001)

## 8.2 Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων

Η διαδικασία πρόληψης ενός παιδικού ατυχήματος μπορεί να χωριστεί σε ενεργητική και παθητική. Η ενεργητική λαμβάνει όλα τα δυνατά μέσα με στόχο να αποφύγει την δημιουργία ατυχήματος και παίζει πρωταρχικό ρόλο (π.χ.: προστασία των παιδιών από τις ηλεκτρικές συσκευές του σπιτιού, έλεγχος για την σωστή συντήρηση των οχημάτων ώστε να ανταποκρίνονται στις ενέργειες των οδηγών κ.α.), ενώ η παθητική πρόληψη αποβλέπει στον όσο το δυνατόν ελαφρύτερο τραυματισμό του θύματος (π.χ. ζώνη ασφαλείας στο αυτοκίνητο, κράνος κ.α.) .

Τα περισσότερα ατυχήματα που προκαλούνται οφείλονται σε πολλές διαφορετικές αιτίες και ο μόνος τρόπος πρόληψης τους είναι να ασχοληθούμε με όλες αυτές τις αιτίες και να τις αποτρέψουμε. Ωστόσο αυτό δεν είναι πάντα εφικτό. Έτσι επικεντρωνόμαστε συνήθως στον πιο επικίνδυνο παράγοντα. Για παράδειγμα για την αποφυγή κατάποσης φαρμάκων από τα παιδιά νηπιακής ηλικίας οι γονείς οφείλουν να κρατούν τα φάρμακα σε σημείο όπου τα παιδιά δεν έχουν πρόσβαση. Παρόλα αυτά δεν θα πρέπει οι γονείς να φτάνουν σε ακραίες καταστάσεις και να απαγορεύουν τα πάντα από τα παιδιά για να τα προστατέψουν καθώς έτσι τα επηρεάζουν αρνητικά στην διαμόρφωση του χαρακτήρα τους της αυτοπεποίθησής τους και της δημιουργικότητάς τους. (Καλαμπόκης και Τσουμάκας, 2004)

Λόγο των αυξημένων στοιχείων για τα παιδικά ατυχήματα η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αποφάσισε και καθιέρωσε μια σειρά από βασικούς κανόνες για την πρόληψη των ατυχημάτων τις οποίες φαίνεται να τηρούν όλα τα προηγμένα κράτη.

Πρωταρχικός στόχος φαίνεται να είναι η οργάνωση. Βασική προϋπόθεση είναι η ύπαρξη ενός φορέα συντονιστή, οικονομικά αυτόνομου, που θα εξασφαλίσει τη συνεργασία της πολιτείας με τις περιφερικές ομάδες, οι οποίες θα συλλέγουν τα στοιχεία που προκύπτουν και θα υλοποιούν ερευνητικές δραστηριότητες. Ακολουθεί ο τομέας της έρευνας η οποία θα πρέπει να ασχολείται με τα προβλήματα που

ταλανίζουν μια περιοχή ανάλογα με την χρονική περίοδο που εξετάζεται. Η έρευνες αυτές αφορούν κυρίως τη θνησιμότητα των παιδιών από ατυχήματα, τη νοσοκομειακή περίθαλψη, τυχόν αναπηρίες από ατυχήματα καθώς και το οικονομικό κόστος όλων αυτών. (Παπαδόπουλος, 1996)

Ένας ακόμα βασικός παράγοντας για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων είναι η εκπαίδευση. Τα παιδιά, οι γονείς και οι δάσκαλοι θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους που διατρέχουν τα παιδιά ανάλογα πάντα με την ηλικία στην οποία βρίσκονται και την ωριμότητα τους, αφού οι εκάστοτε κίνδυνοι διαφέρουν αισθητά. Αν το σχολείο σαν φορέας γνώσης εφαρμόσει ,καθόλα τη διάρκεια της σχολικής ζωής των παιδιών, σεμινάρια που θα περιέχουν τόσο θεωρητικές όσο και πρακτικές γνώσεις σχετικές με την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ατυχημάτων είναι προφανές πως τα κρούσματα θα μειωθούν αρκετά. Τελευταίος αλλά όχι λιγότερο σημαντικός παράγοντας για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων είναι η νομοθεσία κάθε κράτους. Όσο τα χρόνια περνούν και οι ανάγκες μεταβάλλονται οφείλει να μεταβάλλεται και η νομοθεσία ώστε να προστατεύει τους πολίτες της. Για παράδειγμα η βιομηχανία παιχνιδιών σε κάθε χώρα πρέπει να τηρεί τους κανόνες του κράτους, ιδιαίτερα από πλευρά ασφάλειας των παιχνιδιών που κατασκευάζει (Παπαδόπουλος, 1996).

## **8.2 Είδη και ταξινόμηση παιδικών ατυχημάτων**

Τα παιδικά ατυχήματα μπορούν να ταξινομηθούν με δύο διαφορετικούς τρόπους. Είτε βασιζόμενοι στην ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκει το παιδί, δηλαδή ατυχήματα σε βρέφη (πτώσεις ασφυξία, δηλητηριάσει), παιδιά προσχολικής ηλικίας (πτώσεις, πνιγμός, εγκαύματα), σχολικής ηλικίας ( τροχαία, πνιγμός ) και εφηβικής ηλικίας (τροχαία, πνιγμός, αθλήματα, αυτοκτονίες ποτό, ναρκωτικά), είτε βασιζόμενοι στον χώρο που συνέβησαν τα περιστατικά, τα οποία χωρίζονται σε ατυχήματα στο σπίτι και στον περιβάλλοντα χώρο (πτώσεις, κατάποση αντικειμένων, ηλεκτροπληξίες κ.α.), ατυχήματα έξω από το σπίτι (τροχαία, αθλήματα, ατυχήματα στην παιδική χαρά κ.α.) και μη κατατάξιμα ατυχήματα (πυρκαγιές, σεισμοί, αυτοκτονίες κ.α.). σύμφωνα με έρευνες τα ατυχήματα που κυριαρχούν είναι τα τροχαία και ακολουθούν τα ατυχήματα μέσα στο χώρο του σπιτιού ( Τσουμάκας, 2001).

## **8.2 Ατυχήματα στο σπίτι και στον περιβάλλοντα χώρο**

Τα ατυχήματα που προκαλούνται εντός του σπιτιού και των χώρων που το περιβάλλουν αφορούν το 60-80% των συνολικών ατυχημάτων των παιδιών έως και πέντε ετών ενώ το ποσοστό μειώνεται στο 35% σε παιδιά μεγαλύτερων ηλικιών. Το σπίτι από την αρχή της κατασκευής του δεν πληρεί τις απαραίτητες προδιαγραφές για να μεγαλώσει μέσα σε αυτό ένα παιδί. Οι χώροι της κουζίνας με τα αιχμηρά και γυάλινα αντικείμενα, το μπάνιο, το υπνοδωμάτιο και η αυλή αποτελούν μερικούς μόνο από τους χώρους όπου συμβαίνουν σχεδόν καθημερινά μικρότερης ή μεγαλύτερης σημασία ατυχήματα ακόμα και υπό την επίβλεψη ενηλίκων ( Τσουμάκας, 2000).

### **8.2.1 Οι πτώσεις**

Οι πτώσεις αποτελούν μια από τις πρωταρχικές αιτίες πρόκλησης ατυχήματος μέσα στο σπίτι. Για τα βρέφη και τα παιδιά μικρής ηλικίας είναι σύνηθες, να πέφτουν κάτω από την κούνια στην προσπάθειά τους να σκαρφαλώσουν και να βρεθούν εκτός αυτής, να πέφτουν από το καροτσάκι στο οποίο κάθονται ή ακόμα και από το baby relax. Στα παιδιά λίγο μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν ξεκινήσει να περπατούν ένα γυαλισμένο πάτωμα, τα απροστάτευτα κάγκελα ενός μπαλκονιού, η ανοιχτή πόρτα της εισόδου που οδηγεί στις σκάλες μπορούν να τα οδηγήσουν σε τυχόν πτώσεις.

Για την αποφυγή όσο το δυνατόν περισσότερων ατυχημάτων από πτώσεις είναι απαραίτητο οι γονείς να βάλουν προστατευτικά στα κάγκελα του μπαλκονιού, στα κρεβατάκια και στις σκάλες. Να τοποθετούν πάντα τα βρέφη στα καροτσάκια με την προστατευτική ζώνη δεμένη, να απομακρύνουν τυχόν αντικείμενα μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να σκαρφαλώσουν σε βεράντες, παράθυρα και φωταγωγούς και να αφήνουν ένα μικρό φωτάκι ανοικτό το βράδυ ώστε τα παιδιά να έχουν ορατότητα αν χρειαστεί να σηκωθούν από το κρεβάτι τους ( Τσουμάκας, 2000).

### **8.2.2 Τα ξένα σώματα**

Μια δεύτερη και εξίσου σοβαρή αιτία πρόκλησης ατυχήματος στο σπίτι είναι η κατάποση ξένων σωμάτων, τα οποία είναι κατά κύριο λόγο ξηροί καρποί, μικρές χάντρες ή κομματάκια από παιχνίδια καρφίτσες, κέρματα κ.α. Τα παιδιά ηλικίας από ενός έως τριών χρονών φαίνεται πως είναι πιο επιρρεπή (75% των ατυχημάτων) στην εισρόφιση αντικειμένων καθώς προσπαθούν να ανακαλύψουν τον κόσμο γύρω τους

χρησιμοποιώντας όλες τους τις αισθήσεις. Ακόμη φαίνεται πως το φύλο του παιδιού παίζει ρόλο στην πρόκληση ατυχήματος από εισρόφηση αφού τα αγοράκια είναι πιο ατίθασα και ανώριμα από τα κοριτσάκια. Η κατάποση ξένων σωμάτων μπορεί να οδηγήσει σε πνιγμό και ασφυξία αν δεν υπάρξει άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος από κάποιον ενήλικα. Συνήθως τα ξένα σώματα ενσφηνώνονται σε μέρη της αναπνευστικής οδού του παιδιού όπως ο λάρυγγας, η τραχεία, οι βρόγχοι και η μύτη, αλλά και στο στομάχι, στον οισοφάγο και στο έντερο. Επιπλέον δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις παιδιών που τοποθετούν ξένα σώματα στα αυτιά ή στον κόλπο τους.

Στην περίπτωση που ένα ξένο σώμα σφηνωθεί στον λάρυγγα ή στην τραχεία ενός παιδιού τα συμπτώματα που πρέπει να παρατηρήσει κάποιος ενήλικας είναι η αδυναμία αναπνοής και ο βήχας, το έντονο κόκκινο χρώμα στο πρόσωπο του παιδιού και πιθανόν η πτύση αίματος. Ο γονιός πρέπει να οδηγήσει αμέσως το παιδί στο πλησιέστερο νοσοκομείο ώστε να γίνει η διάγνωση και η αφαίρεση του αντικειμένου, στην πρώτη περίπτωση με λαρυγγοσκόπηση και στην δεύτερη με βρογχοσκόπηση (ATLS, 1997).

Όταν το παιδί προσπαθήσει να καταπιεί ένα αντικείμενο και αυτό σφηνωθεί σε έναν από τους βρόγχους το σύνηθες είναι να παρουσιάσει τα ίδια συμπτώματα με αυτά που προαναφέραμε στον λάρυγγα και στην τραχεία. Βέβαια αν το αντικείμενο είναι πολύ μικρού μεγέθους μπορεί να μην γίνει άμεσα αντιληπτό το πρόβλημα καθώς δεν θα έχει επηρεαστεί υπερβολικά η δυνατότητα αναπνοής. Η αφαίρεση του αντικειμένου γίνεται είτε από γιατρό με την μέθοδο της βρογχοσκόπησης, είτε από τον ίδιο τον γονιό με την ακόλουθη διαδικασία: όταν το παιδί είναι πολύ μικρό τότε ο γονιός το τοποθετεί με το κεφάλι προς τα κάτω πάνω στο γόνατο του κρατώντας το με το ένα χέρι και με το άλλο το κτυπά ελαφρά στην πλάτη μέχρι το αντικείμενο που έχει σφηνωθεί να αποφράξει την αναπνευστική οδό. Αντίστοιχα σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας τοποθετούμε το παιδί μπροστά μας σε τέτοια θέση ώστε να κοιτάμε την πλάτη του, ύστερα το πιέζουμε επαναλαμβανόμενα στην κοιλιά στην περιοχή ανάμεσα από το στήθος και τον αφαλό μέχρι να βγει το αντικείμενο και να αναπνεύσει κανονικά το παιδί( Τσουμάκας, 2000).

Η κατάποση ενός ξένου σώματος και η ενσφήνωση του στον οισοφάγο γίνεται αντιληπτή από το αίσθημα πόνου μπορεί να προκληθεί και από την αδυναμία του

παιδιού να φάει. Το πρόβλημα αντιμετωπίζεται με την οισοφαγοσκόπηση όπου το ξένο σώμα αφαιρείται. Ωστόσο δεν ενδείκνυται η διαδικασία την προώθησης του αντικειμένου προς το στομάχι καθώς μπορεί να προκληθεί σοβαρός τραυματισμός.

Όσον αφορά τα ξένα σώματα που έχουν ενσφηνωθεί στο στομάχι και στο έντερο οι λύσεις είναι δύο. Είτε περιμένουμε έως ότου το αντικείμενο αφαιρεθεί από τον οργανισμό, είτε αν έχουν περάσει πολλές μέρες είναι απαραίτητη η χειρουργική επέμβαση για να μην υπάρξει κίνδυνος το ξένο σώμα να προκαλέσει εσωτερική αιμορραγία και διαπεράσει κάποιο όργανο. Η ίδια διαδικασία ακολουθείται και στην περίπτωση που το ξένο σώμα είναι μια μπαταρία ή κάποιο άλλο αντικείμενο που περιέχει καυστικές ουσίες και μπορεί να οδηγήσει στη δηλητηρίαση του παιδιού.

Η τοποθέτηση ξένων σωμάτων στα αυτιά είναι κάτι σύνηθες για τα παιδιά μικρής ηλικίας και γίνεται αντιληπτό από την μείωση της ακοής του παιδιού και από το αίσθημα πόνου που μπορεί να έχει. Το ξένο αντικείμενο μπορεί να αφαιρεθεί είτε από τον γονιό αν βρίσκεται σε ευδιάκριτο σημείο είτε από κάποιο γιατρό. Αντίστοιχα και στην περίπτωση τοποθέτησης κάποιου αντικειμένου μέσα στη μύτη του παιδιού τα συμπτώματα είναι ο πόνος και η εμφάνιση αίματος. η αφαίρεση γίνεται τόσο από τον γονιό, αν βέβαια βρίσκεται σε θέση να το κάνει, όσο και από κάποιον γιατρό. Επιπλέον τα ξένα σώματα μέσα στον κόλπο μικρών κοριτσιών είναι απόρροια την ανάγκης να νιώσουν ένα αίσθημα πληρότητας και γίνεται αντιληπτό από τον έντονο πόνο που μπορεί να προκαλέσει η ενσφήνωση τους. Η αφαίρεση του αντικειμένου γίνεται από γιατρό και καλό θα ήταν να μην το δοκιμάσει ο γονιός.

Τέλος αντικείμενα που οι γονείς μπορεί αν θεωρούν αθώα όπως οι κορδέλες ή διάφορες ζώνες είναι πιθανό να τυλιχθούν γύρω από τον λαιμό ενός παιδιού και να το οδηγήσουν στο θάνατο από ασφυξία. Αντίστοιχα ασφυξία μπορεί να προκληθεί και κατά την διάρκεια του ύπνο αν το παιδί κοιμάται με τους γονείς καθώς ένας από τους δυο μπορεί να μην αντιληφθεί την παρουσία του βρέφους και να το καταπλακώσει(Τσουμάκας, 2000).

### **8.2.3 Ο πνιγμός**

Ο πνιγμός αποτελεί τη δεύτερη σοβαρότερη αιτία πρόκλησης παιδικού ατυχήματος από την προσχολική έως και την εφηβική ηλικία. Η διαδικασία του πνιγμού λαμβάνει συνήθως χώρα στον χώρο του μπάνιου ή σε κάποιο αφύλακτο πηγάδι. Για την

αποφύγει των ατυχημάτων αυτών καλό θα ήταν οι γονείς να έχουν προστατευμένο οποιοδήποτε χώρο συλλογής νερού και φυσικά να μην αφήνουν μόνο το παιδί στην μπανιέρα ιδιαίτερα αν είναι σκεπασμένη με νερό(ATLS, 1997).

#### **8.2.4 Τα εγκαύματα**

Τα ατυχήματα από εγκαύματα εντός του χώρου του σπιτιού είναι ιδιαίτερα συνηθισμένα στις ηλικίες μεταξύ δύο και πέντε ετών και κυρίως στα αγόρια. Έγκαυμα μπορεί να προκληθεί είτε από ένα υγρό σώμα με υψηλή θερμοκρασία (π.χ: βραστό νερό, τσάι, καφές, καυτό νερό κατά τη διάρκεια του μπάνιου κ.α) είτε από κάποιο στερεό σώμα (π.χ: ζεστά σκεύη πάνω στο μάτι της κουζίνας ή στο φούρνο κ.α.). Επιπλέον εγκαύματα μπορεί να προκληθούν από σπέρτα και αναπτήρες που βρίσκονται εκτεθειμένα στο σπίτι, είτε από ακάλυπτα καλώδια, είτε από απορρυπαντικά και καθαριστικά που περιέχουν πολύ δραστικές χημικές ουσίες. Τα εγκαύματα είναι κάτι ιδιαίτερα επίπονο και εξαρτώνται κατά πολύ από την έκταση που έχει το έγκαυμα στην επιδερμίδα του παιδιού αλλά και από το βάθος του. Η αντιμετώπιση ενός εγκαύματος δεν είναι τόσο εύκολη και απαιτεί αρκετό χρονικό διάστημα έως ότου επουλωθούν οι πληγές, χρειάζονται αναλγητικά για τον πόνο και προσεκτικό καθάρισμα των τραυμάτων. Έτσι είναι προτιμότερο οι γονείς να λάβουν τα μέτρα τους για την αποφυγή των εγκαυμάτων, έχοντας πάντοτε στο σπίτι κάποιον πυροσβεστήρα για την άμεση αντιμετώπιση πιθανής φωτιάς, προσπαθώντας να έχουν την προσοχή τους στο παιδί για να μην ακουμπήσει κάποιο αντικείμενο με μεγάλη θερμοκρασία όπως ένα φλιτζάνι ή το αναμμένο σίδερο, καλύπτοντας όλα τα εκτεθειμένα καλώδια και τοποθετώντας όλα τα καθαριστικά σε σημείο όπου τα παιδιά δεν έχουν πρόσβαση(Τσουμάκας, 2000).

#### **8.2.5 Οι ηλεκτροπληξίες**

Τα παιδιά χαρακτηρίζονται από υπέρμετρη περιέργεια και ανάγκη να γνωρίσουν τον κόσμο. Η επαφή με πρίζες και καλώδια είναι καθημερινή, καθώς υπάρχουν άφθονα μέσα στον χώρο του σπιτιού. Έτσι η πρόκληση ατυχήματος από ηλεκτροπληξία είναι σχεδόν αναπόφευκτη. Συνήθως τα παιδιά ακουμπούν γυμνά καλώδια και πρίζες με βρεγμένα χέρια ή με μεταλλικά αντικείμενα έχοντας ως συνέπεια την πρόκληση ηλεκτροπληξίας και κατά επέκταση πιθανά εγκαύματα και σε ακραίες περίπτωση θάνατο, ανάλογα πάντα με την τάση του ρεύματος και την άμεση ανταπόκριση του γονέα. Αν το παιδί έχει πάθει ηλεκτροπληξία θα πρέπει αρχικά οι γονείς να

κατεβάσουν όλους τους διακόπτες από τον πίνακα και εν συνεχεία να μεταφέρουν το παιδί σε κάποιο νοσοκομείο για να του δοθούν οι πρώτες βοήθειες.(Τσουμάκας, 2000).

#### **8.2.6 Οι τραυματισμοί**

Οι τραυματισμοί των παιδιών μέσα στο σπίτι είναι καθημερινό φαινόμενο καθώς υπάρχουν πολλές «παγίδες» όπως επικίνδυνα παιχνίδια και έπιπλα με αιχμηρές γωνίες, γυάλινες επιφάνειες που μπορούν να θρυμματιστούν εύκολα και να τραυματίσουν το παιδί, κοφτερά εργαλεία μέσα στην κουζίνα κ.α. Για την αποφυγή αυτών των ατυχημάτων οι γονείς θα πρέπει να απομακρύνουν όλα τα κοφτερά αντικείμενα από το οπτικό πεδίο του παιδιού, να φροντίσουν να καλύψουν τις αιχμηρές γωνίες των επίπλων με ειδικά αφρολέξ και να κολλήσουν αυτοκόλλητα στις γυάλινες επιφάνειες ώστε να γίνονται εύκολα ορατές από το παιδί(Τσουμάκας, 2000).

#### **8.2.7 Οι δηλητηριάσεις**

Για τα παιδιά μικρής ηλικίας οι δηλητηριάσεις αποτελούν συχνό φαινόμενο. Πιο συνηθισμένη είναι η κατάποση κάποιου υγρού και λιγότερο συχνή η εισπνοή και η επαφή με το δέρμα ή τα μάτια. Ανάλογα με το βιοτικό επίπεδο της οικογένειας και τον τόπο στον οπού ζουν τα προϊόντα από τα οποία μπορεί να δηλητηριαστεί ένα παιδί είναι διαφορετικά. Τα πιο συνηθισμένα είναι το πετρέλαιο, το μονοξείδιο του άνθρακα από την χρήση γκαζιού, τα φυτοφάρμακα, τα απορρυπαντικά και οι χλωρίνες, η υπέρμετρη δόση φαρμάκων και χαπιών. Επιπλέον ιδιαίτερα επικίνδυνη είναι η κατάποση τσιγάρου καθώς αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο. Το ιδανικό θα ήταν η προφύλαξη των παιδιών ώστε να μην αντιμετωπίσουν πρόβλημα δηλητηρίασης και η ενημέρωση των γονιών από την πολιτεία. Ωστόσο σε περίπτωση δηλητηρίασης οι γονείς θα πρέπει να απομακρύνουν όσο το δυνατόν γρηγορότερα την ουσία από τον οργανισμό του παιδιού, είτε βοηθώντας το να κάνει εμετό, είτε με πλύση στομάχου, είτε με την χορήγηση ενεργοποιηθείτε άνθρακα που θεωρείται ως το γενικό αντίδοτο σε περιπτώσεις δηλητηριάσεων (οι δύο τελευταίες περιπτώσεις θα πραγματοποιηθούν εντός νοσοκομειακής μονάδας από γιατρό), ( Βλάχος, 1988).

### 8.3 Παιδικά ατυχήματα έξω από το σπίτι

Τα παιδικά ατυχήματα που λαμβάνουν χώρα έξω από τα όρια του σπιτιού ανήκουν συνήθως στις ακόλουθες κατηγορίες: τα ατυχήματα αναψυχής- αθλητικά, τα ατυχήματα στους χώρους του σχολείου, τα ατυχήματα στις παιδικές χαρές και τα τροχαία ατυχήματα.

Τα ατυχήματα αναψυχής συμβαίνουν κατά κύριο λόγο σε αθλήματα όπως η κολύμβηση, η ιππασία, το ψάρεμα, το σκι κ.α. Τα ατυχήματα από πνιγμό είναι πολυάριθμα στην χώρα μας. Κάθε χρόνο χάνουν την ζωή τους 300 άτομα εκ των οποίων τα 20 είναι παιδιά μικρής ηλικίας. Οι πνιγμοί αγοριών είναι περισσότεροι από εκείνων των κοριτσιών σε αναλογία 12 προς 1. Ο πνιγμός μπορεί να επέλθει είτε από υπερβολική ποσότητα νερού στους πνεύμονες είτε από έντονο λαρυγγοσπασμό. Ο χρόνος για να σωθεί ένα παιδί από κάποιο επεισόδιο πνιγμού είναι πολύτιμος, καθώς μέσα στα πρώτα 6 με 9 λεπτά μπορεί να προκληθούν σοβαρές βλάβες στον οργανισμό του (Παπαδόπουλος, 1996).

Τα παιδιά περνούν ένα μεγάλο μέρος της μέρας τους μέσα στους παιδικούς σταθμούς όπου συμβαίνουν πολλά ατυχήματα, τόσο λόγω της ανάγκης τους για αποδοχή από τους συνομήλικους, όσο και εξαιτίας των συνθηκών εντός των σταθμών. Οι πτώσεις αποτελούν το 50 % των συνολικών ατυχημάτων που συμβαίνουν στα σχολεία. Τα περισσότερα ατυχήματα λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια του διαλείματος ή κατά τη διάρκεια των αθλητικών δραστηριοτήτων. Επιπλέον οι καλοκαιρινοί μήνες και οι μήνες στις αρχές που φθινοπώρου σημειώνουν τα περισσότερα περιστατικά ατυχημάτων λόγω του ηλιόλουστου και ζεστού καιρού και της ανάγκης των παιδιών για παιχνίδι. Ακόμα ατυχήματα συμβαίνουν και κατά την άφιξη και αποχώρηση των παιδιών από το σχολείο, εξαιτίας της απροσεξία μαθητών και οδηγών. (Παπαδοπούλου, Γεωργόπουλου, Τσουμάκας, 2002).

Για την αποφυγή των ατυχημάτων πρέπει να ληφθούν ορισμένα μέτρα όπως να μην υπάρχουν κουπαστές στις σκάλες για να μην χρησιμοποιούνται από τα παιδιά σαν τσουλήθρες, να μην υπάρχουν στον χώρο του σχολείου μεγάλες γυάλινες επιφάνειες και γυαλιστερά πατώματα. Ακόμα πρέπει τα παιχνίδια που χρησιμοποιούν τα παιδιά να αφορούν την ηλικιακή τους ομάδα και να μην περιέχουν πολύ μικρά κομματάκια, ενώ πρέπει να ελέγχονται τακτικά τα έπιπλα που χρησιμοποιούν τα παιδιά στο χώρο του σχολείου για τυχόν φθορές. Επιπλέον τα σχολικά λεωφορεία θα πρέπει να

διατηρούνται σε άριστη κατάσταση, και οι οδηγοί με τους συνοδούς θα πρέπει να γνωρίζουν όλα τα θέματα ασφαλείας. Τέλος απαραίτητη θεωρείται η ύπαρξη γιατρού στον χώρο του σχολείου καθώς και νοσοκόμας για να παρέχει τις πρώτες βοήθειες στα ατυχήματα των παιδιών(Παπαδόπουλος, 1996).

Τα ατυχήματα στις παιδικές χαρές προκαλούνται κατά κύριο λόγο εξαιτίας της αδιαφορίας των αρμόδιων αρχών να τις διατηρήσουν φιλικές και ασφαλείς προς τα παιδιά. Είναι απαραίτητο λοιπόν ο χώρος της παιδικής χαράς να είναι περιφραγμένος και μακριά από κεντρικούς δρόμους, να υπάρχει πάντοτε ένας φύλακας που θα επιβλέπει τον χώρο, να διατηρούνται οι εγκαταστάσεις σε καλή κατάσταση ώστε να χρησιμοποιούνται άφοβα από τα παιδιά και τέλος το παιδί πρέπει να βρίσκεται υπό την επίβλεψη κάποιου ενηλίκου καθώς κίνδυνος υπάρχει πάντοτε ακόμα και αν έχουν παρθεί όλες οι προφυλάξεις(Παπαδόπουλος, 1996).

## **Συμπεράσματα**

Η φροντίδα και η διατροφή ενός μικρού παιδιού όπως αποδεικνύεται από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στα παραπάνω κεφάλαια είναι ένα πολύ δύσκολο και πολύ σημαντικό θέμα. Το βρέφος δεν μπορεί να επιζήσει μόνο του δίχως κάποια βοήθεια από τον ενήλικα. Η προετοιμασία και η πρόσληψη της τροφής του αλλά και γενικότερα η φροντίδα του είναι πράγματα που δεν έχει την ικανότητα να κάνει μόνο του μέχρι και την παιδική ηλικία. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς από την στιγμή που θα φέρουν στον κόσμο μια καινούργια ζωή αναλαμβάνουν μεγάλες ευθύνες αφού το μωρό εξαρτάται πλήρως από αυτούς.

Οι γονείς γενικότερα πρέπει να συμβουλευονται τον παιδίατρο τους και να φροντίζουν να ενημερώνονται για ότι αφορά το μωρό τους πριν ακόμη αυτό γεννηθεί. Είναι σημαντικό να είναι ψύχραιμοι σε καταστάσεις που βιώνουν πρώτη φορά έτσι ώστε να μην κάνουν επιπόλαιες κινήσεις και ενοχληθεί η υγεία του μωρού τους. οι περισσότεροι γονείς δεν είναι καλά ενημερωμένοι και πιστεύουν ότι θα τα καταφέρουν μόνοι τους δίχως κάποια ιδιαίτερη βοήθεια. Αυτοί οι γονείς σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις είναι αυτοί που δυσκολεύονται περισσότερο και βρίσκονται προ εκπλήξεως πολύ συχνά.

Οι γονείς οφείλουν να κρατούν πάντα θετική στάση προς το μωρό τους διότι αυτό μπορεί ακόμη να είναι νεογέννητο αλλά μπορεί να αντιληφθεί αν κάτι κακό συμβαίνει. Σημαντικό είναι ο εξοπλισμός του μωρού να ελέγχεται τακτικά πριν χρησιμοποιηθεί αλλά και αφού χρησιμοποιηθεί για να αποφεύγονται οι τραυματισμοί των παιδιών.

Κάθε νέα τροφή πρέπει να εισάγεται στο διατροφολόγιο του μωρού μόνη της για να μπορεί ο γονέας να αντιληφθεί τυχόν συμπτώματα αλλεργίας. Η διατροφή του μωρού είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο για την ανάπτυξη του και καθοριστικής σημασίας. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν να έχει το παιδί μεγάλη ποικιλία υγιεινών τροφών και να επιλέγει μόνο του αυτές που του αρέσουν περισσότερο και όχι να το πιέζουν οι γονείς να φάει μόνο με συγκεκριμένες τροφές που αυτοί έχουν επιλέξει.

Συνοψίζοντας τα συμπεράσματα μας, ύστερα από την εκτεταμένη έρευνα μας πάνω στο συγκεκριμένο θέμα μπορούμε ξεκάθαρα να δηλώσουμε ότι η φροντίδα και η

διατροφή ενός παιδιού είναι ένα πολύ σημαντικό και με πολλές ευθύνες το οποίο οι γονείς οφείλουν να γνωρίζουν καλά πριν αποφασίσουν να αποκτήσουν ένα νέο μέλος στην οικογένεια τους.

## Βιβλιογραφία

Αγακίδου-Δρόσου, Β. (2013). *Νεογνικές λοιμώξεις*. Ανακτήθηκε την 22/10/2013 από το: <http://www.med.auth.gr/depts/nicu1/neognologia/13epidrossou.pdf>

Αγγελοπούλου, Μ. (2013). *Πώς να φροντίζετε τα πρώτα δόντια του μωρού*. Ανακτήθηκε την 23/10/2013 από: <http://www.mama365.gr/10879/pos-na-frontizete-ta-prota-dontia-toy-moroy.html>

Advanced Trauma Life Support for Doctors (ATLS) (1997). *Το παιδιατρικό τραύμα*. Ελληνική έκδοση 1997.

Αλεξόπουλος, Κ. (1973). *Διατροφή*. Στο: Στοιχεία Παιδιατρικής. Αργυρίου, Ν. Αθήνα.

Ανδρέου, Μ. (2013). *Η σπουδαιότητα των Παιδικών Εμβολιασμών*. Ενημερωτική εκδήλωση. 2<sup>ος</sup> Παιδικός Σταθμός Δήμου Γαλατσίου. Γαλάτσι.

Arnold, L. (1995). *Storage containers of human milk*. An issue revisited. J. Hum Lact.

Beckwith, L. (1971). *Relationships between infants*. Vocalization and their mother's behavior. Merrill-Palmer Quarterly. 17, 211-226.

Βέρας, Σ. (1957). *Η διατροφή του βρέφους*. Για σας και το παιδί σας. Τεύχος Σεπτεμβρίου.

Bick, D. (1999). *The benefits of breastfeeding for the infant*. Brit. J. Midw. 7(5), 312-319.

Βλάχος, Π. Δηλητηριάσεις (1988). *Συμπτώματα και θεραπεία*. Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 1988.

Γαλάνης, Σ. (2013). *Αφυδάτωση*. Ποια τα συμπτώματα και πως αντιμετωπίζεται. Ανακτήθηκε την 22/10/2013 από: <http://www.iatropedia.gr/articles/read/4221>

Γιαννάτου, Ε. (2011). *Οξεία διάρροια στα παιδιά*. Ανακτήθηκε την 22/10/2013 από: [http://www.paidiatriki.gr/index.php?option=com\\_zoo&task=item&item\\_id=32&Itemid=1](http://www.paidiatriki.gr/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=32&Itemid=1)

Γλυνός, Γ. (2009). *Πως πρέπει να κοιμάται το μωρό*. Εφημερίδα Ελευθεροτυπία 22 Δεκεμβρίου 2009. Ανακτήθηκε την 15/ 9/ 2013 από:

<http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=114416>

Δάλλα, Α., Πετράκη, Μ. (2013). *Οι παιδικές ασθένειες και πώς να τις αντιμετωπίσετε*. Ανακτήθηκε την 24/10/2013 από:

<http://kids.in.gr/kid-related/health/article/?aid=5442795>

Danforth, et al. (2007). *Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts*. *Cancer Causes Control*. 18(5), 517-523.

Dewey, K.G, Heinig, M.I & Nommsen–Rivers, L.A. (1995). *Differences in morbidity between breast- fed and formula – fed infants*. Επιμέλεια: Κώσταλος Χ. *Διατροφή του εμβρύου και του νεογνού*. Πόσο επηρεάζει τη μελλοντική του εξέλιξη. Παιδιατρική.

Erikson E. (1959). *Identity and the Life Cycle*. Selected Papers. New York : International Universities Press. BF175.E7

Ζάχου, Θ., Σοφατζής, Ι. (2000). *Συμβουλές για μητρικό θηλασμό*. Έκδοση Έ. Αθήνα.

Horta et al. (2006). *Breastfeeding duration and blood pressure among Brazilian adolescents*. *Acta Paediatr*. 95(3), 325-331.

Hutchinson, JH. (1972). *Διατροφή του βρέφους στο Παιδιατρικά προβλήματα εν τη πράξει*. Επιμέλεια Νικολόπουλου ΙΒ και Κωνσταντάρας Η,. Αθήνα.

Καϊμάρα-Παπαθανασίου, Α. (2013). *Καθυστέρηση της Αύξησης*. Παιδιατρικά θέματα για επαγγελματίες. Ανακτήθηκε την 23/10/2013 από το:

<http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=4&id=1626&st=2>

Καλαμπόκης Α., Τσουμάκας Κ. (2004). *Παιδιατρικό τραύμα*. Βασικές αρχές αντιμετώπισης και πρόληψης. Ιατρική 2004.

ΚΕΕΛΠΝΟ. (2013). *Τα εμβόλια προλαμβάνουν τις παιδικές ασθένειες*. Health. Ένθετο εφημερίδας Ελεύθερου Τύπου. Τεύχος 154.

Κρητικού, Μ. (2009). *Προετοιμάζοντας το βρεφικό δωμάτιο*. Ανακτήθηκε την 29/10/2013 από:

<http://www.yeskid.gr/paidiko-domatio/diakosmisi/asfaleia-taksi/proetoimazontas-brefiko-domatio>

Κώσταλος, Χ. (1998). *Διατροφή του Εμβρύου και του Νεογνού*. Πόσο επηρεάζει τη μελλοντική τους εξέλιξη. Παιδιατρική, 61(1), 17-24.

Λαδομένου, Φ. (2011). *Μητρικός θηλασμός και λοιμώξεις στη βρεφική ηλικία*. Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Μαμέλη, Ε. και συνεργάτες. (2000). *Θηλασμός και Επίπεδα Χοληστερόλης*. Πρακτικά 38<sup>ου</sup> Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου. Σελ. 477.

Μαυρής, Αγ. (2009). *Καρότσι*. Πολλές επιλογές για τη βόλτα. Ανακτήθηκε την 3/11/2013 από:

<http://www.yeskid.gr/paidiko-domatio/eksoplismos/metakinisi/karotsi-polles-epiloges-gia-ti-bolta>

Μαυρογιάννη, Γ. (2013). *Δυσκοιλιότητα στη βρεφική ηλικία*. Ανακτήθηκε την 22/10/2013 από:

<http://diatrofi.gr/index.php/bri-i/child/item/1908-%CE%94%CF%85%CF%83%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BB%CE%B9%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%B7-%CE%B2%CF%81%CE%B5%CF%86%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B7%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AF%CE%B1>

Μιχαήλ, ΕΦ. (2009). *Καλαθούνα και λίκνο. Βόλτα και ύπνος μαζί*. Ανακτήθηκε την 2/11/2013 από:

<http://www.yeskid.gr/paidiko-domatio/eksoplismos/epipla/kalathoyna-likno-bolta-ypnos-mazi>

Μπαρμπούνη, Α. (2013). *Παλινδρόμηση η συνήθης ύποπτη*. Ανακτήθηκε την 22/10/2013 από:

<http://archive.in.gr/Reviews/placeholder.asp?lngReviewID=38464&lngChapterID=49809&lngItemID=79088>

Ms Eiger, S.O. (1999). *The complete book of breastfeeding*. Workman. New York.

La Leche League (2008). *Starting Solids*. New Beginning, vol. 25, No 5, 2008, pp 36-38. Ανακτήθηκε την 3/10/2013 από: <http://www.llli.org/nb/nbsepoct08p36.html>

Παπαβέντσης, Σ. (2010). *Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση* (ΓΟΠ). Παιδιατρική φροντίδα. Ανακτήθηκε την 17/9/2013 από:

<http://pediatros-thes.gr/for-parents/%CE%AC%CE%BB%CE%BB%CE%B5%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CE%B3%CE%B1%CF%83%CF%84%CF%81%CE%BF-%CE%BF%CE%B9%CF%83%CE%BF%CF%86%CE%B1%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BD%CE%B4%CF%81%CF%8C%CE%BC%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%BF%CF%80/>

Παπαδόπουλος Ι. (2002). *Περισσότερη ασφάλεια στα σχολεία*. Έκδοση Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθήνας. Αθήνα 2002.

Παπαδόπουλος Ι. (1996). *Ατυχήματα: η πρόληψή τους είναι κατορθωτή*. Έκδοση Α.Σ.Π.Ε .Αθήνα 1996.

Παπαδοπούλου Α., Γεωργιοπούλου- Μίχα Π., Κουλούρη Μ., Τσουμάκας Κ. (2002). *Ατυχήματα και άμεση αντιμετώπισή τους στο σχολικό χώρο*. 40<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο. Θεσ/νίκη Μάιος 2002.

Παπαδοπούλου, Β. (2011). *Έλλειψη σιδήρου σε βρέφη και παιδιά*. Ανακτήθηκε την 18/10/2013 από το:

<http://www.childit.gr/v2/index.php/food/685-ellipsi-sidirou-se-vrefi-kai-paidia>

Περσιάνης, Ν. (2013). *Νεογνική ηλικία*. Παιδιατρική Εταιρία Κύπρου 27 Μαΐου 2013, Ανακτήθηκε την 10/9/2013 από:

<http://www.child.org.cy/%CE%A3%CF%85%CE%BD%CE%B4%CE%AD%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CE%98%CE%95%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%91/tabid/84/articleType/ArticleView/articleId/301/categoryId/55/Default.aspx>

Riordan, J. (2004). *Breastfeeding and Human Lactations*. 3<sup>rd</sup> Jones & Bartlett publ. UK.

Ripault, C. (1971). *Η σύγχρονη διατροφή των παιδιών σας*. Μετάφραση: Σωτηρακοπούλου – Σχοινιά Α. Δίπτυχο.

Ρότα, Ο. (2009). *Relax baby*. Ανακτήθηκε την 3/11/2013 από:

<http://www.yeskid.gr/paidiko-domatio/eksoplismos/aksesoyar/relax-baby>

Σακλαμάνη- Κοντού (2009). *Μητρικός θηλασμός (I)- Θεραπευτικές, Βιοχημικές και Ανοσολογικές Ιδιότητες του Μητρικού Γάλακτος. Πλεονεκτήματα του Μητρικού Θηλασμού*. Παιδιατρική 2009

Shelov, P. S. & Altmann, R. T. (2012). *Η φροντίδα του μωρού και του μικρού παιδιού από τη γέννηση έως τα 5 του χρόνια*. Διευθυντής σειράς: Χρούσος Γ. Επιμέλεια: Βρυώνης Γ., και Μπέρη Δ. American Academy of Pediatrics. Dedicated to the health of all children. Εκδόσεις Πασχαλίδη.

Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδος. ( La Leche League Greece). (1998). *Storing Human Milk*. Φυλλάδιο. No 555-27. Ανακτήθηκε την 5/10/2013 από: <http://users.auth.gr/~diakou/LLL8.Storing%20Milk%20GREEK.html>

Τριανταφυλλόπουλος, Γ. (2006). *Μωρό κ Νήπιο*. Πρακτικός οδηγός με ερωτήσεις και απαντήσεις, Εκδόσεις Σαββάλας.

Τσουμάκας Κ. (2000). *Οικιακά ατυχήματα: Οδηγίες πρόληψης*. Παιδιατρική 2000

Τσουμάκας Κ. (2001). *Ατυχήματα στην παιδική και εφηβική ηλικία*. Παιδιατρική 2001

Τσουμάκας Κ., Γεωργιοπούλου- Μίχα Π., Κουλούρη Μ. (2003). *Σχολικά ατυχήματα- Μέτρα πρόληψης*. 3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής. Αθήνα, Ιανουάριος 2003

Tulkin, S.R. (1970). *Mother infant-interaction in the first year of life*. An inquiry into the influences of social class. Unpublished doctoral dissertation. Harvard University.

Φωκά, Μ. (2010). *Ασφάλεια στο παιδικό δωμάτιο*. Ανακτήθηκε την 29/10/2013 από: <http://www.yeskid.gr/paidiko-domatio/diakosmisi/asfaleia-taksi/asfaleia-sto-brefiko-domatio-apo-sto?page=5>

Χατζηγεωργίου, Γ. (2010). *Απογαλακτισμός* : Από το γάλα στις κρέμες και στις άλλες στερεές τροφές. *Art of life and health*. 11 Ιανουαρίου 2010. Ανακτήθηκε την 3/10/2013 από:

<http://www.iatronet.gr/diatrofi/paidiki-diatrofi/article/10514/apogalaktismos-apo-to-gala-stis-kremes-kai-stis-alles-sterees-trofes.html>

Χατζηπαναγής, Α. (2013). *Αφυδάτωση*. Ανακτήθηκε την 22/10/2013 από:

<http://www.paidiatros.com/children/Dehydration>

Χηνιάδης Χ. (2010). *Διατροφή του μωρού με μπιμπερό*. *Ιatronet* 31 Αυγούστου 2010. Ανακτήθηκε την 8/10/2013 από:

<http://www.iatronet.gr/diatrofi/paidiki-diatrofi/article/12489/diatrofi-toy-mwroy-me-mpimpero.html>

WHO. (2003). *Evidence on the long-term effects of breastfeeding Systematic reviews and meta-analysis*. Department of child and adolescent health and development. Geneva. Switzerland.

Wolff, P.H. (1969). *The natural history of crying and other vocalizations in infancy*. In B.M. Foss (Ed.). *Determinants of infant behavior IV*. Barnes and Noble. New York.

Ψώνη, Σ. (2013). *Τροφικές αλλεργίες στα παιδιά*. Ανακτήθηκε την 22/10/2013 από το:

<http://www.babyspace.gr/Article/trofikes-allergies/163-5308.html>







