

Probleme specifice în  
asistența medicală a copilului

- PRELUAREA NOU-NĂSCUTULUI

- În condiții normale nou-născutul trebuie preluat de medic din primele 24 de ore de la externare sau cât mai aproape de momentul externării din maternitate.

La prima vizită, MF va fi informat de

- modul cum a decurs nașterea
- evoluția în maternitate,
  - verbal de către mamă,
  - prin parcurgerea epicrizei întocmite la externare.

Fișa nou-născutului va cuprinde

- istoricul prenatal,
- nașterea,
- perioada postnatală precoce,
- vârsta gestațională,
- scorul Apgar,
- datele antropometrice (greutate, talie, perimetru),

## Fișa nou-născutului va cuprinde

- screening-ul senzorial,
- datele examenului fizic
  - icter fiziologic,
  - existența unor malformații (inclusiv șold).
- incidente în evoluția postnatală,
- vaccinări (hepatită B, BCG).



La externarea din maternitate nou-născutul va primi recomandări cu privire la

- profilaxia rahitismului
- schema de vaccinare ulterioară.

- ***Examenul clinic***

*Tegumente*

- icter, cianoză, descuamație;
- echimoze, hematoame;
- nevi pigmentari, hemangioame;
- leziuni cutanate, vezicule, pustule, eritem
- aspectul bontului/plăgii ombilicale



## *Mucoase*

- stomatita candidozică sau eritematoasă;
- sângerări gingivale
- leziuni faringiene postinstrumentale



## *Tesut celular adipos*

- abundant la macrosomi
- diminuat la prematuri
- absent la dismaturi

## *Sistem muscular*

- hipertonia musculaturii flexoare
- hipotonie
- spasticitate
- mișcări asimetrice

## *Sistem osteo-articular*

- integritate
- deformări articulare
- asimetrie de segmente osoase
- fracturi - claviculă, craniu, membre
- mobilitate articulară
- deformări osoase - torace, membre
- malformații: șold, craniu (macro, microcefalie)
- rahischizis
- fontanela anterioară: dimensiuni
- dehiscenta suturilor, hiperostoza suturilor

## *Aparat respirator*

- dimensiuni, simetrie
- ampliații toracice
- sonoritate
- murmur vezicular: prezent/absent parțial (zone atelectatice)
- ritm respirator: frecvența 30-40/minut, ușor neregulat

## *Aparat cardiovascular*

- caracterul și intensitatea zgomotelor cardiace
- frecvența cardiacă (normal 120/minut)
- prezența unor sufluri cardiace
- prezența pulsului la arterele femurale (lipsa lui în coarctăție de aortă)
- prezența cianozei (generalizate, a extremităților, periorale)

## *Aparat digestiv*

- malformații bucale - palatoschizis
- deglutiție
- apetit, scaune, vărsături
- distensie abdominală
- hepato/splenomegalie
- hernie inghinală, ombilicală

## *Aparat urogenital*

- micțiuni, flux urinar, diureză
- urini hipo/hipercrome, hematurie
- malformații genitale: hipertrofie de clitoris, ambiguitate sexuală
- ectopie testiculară

## *Sistem nervos*

- tonus și reactivitate
- reflexe arhaice
- motilitate, reflectivitate
- mișcări anormale
- crize de apnee și cianoză
- tulburări de supt/deglutiție
- ritm somn/veghe
- țipăt particular



## *Organe de simț*

### Aparat ocular

- strabism, nistagmus, asimetrii pupilare
- cataractă
- microoftalmie
- exoftalmie
- ptoză palpebrală
- secreții conjunctivale

## Aparat auditiv

- malformații pavilionare
- tuberculi pretragieni
- atrezie coanală
- malformații ale piramidei nazale
- auz

## *Aspecte generale*

- dismorfie
- malformații majore/minore
- sindrom malformativ complex

## Recomandări la prima vizită a nou-născutului

- 1. Sfaturi generale
- Importanța alimentației la sân
- Igiena tegumentelor și mucoaselor
- Menținerea unui mediu ambiant în cameră cât mai sanogen și odihnitor
- Patul copilului
- Importanța băilor de aer și soare
- Alte sfaturi primite de mamă

## **Importanța alimentației la sân**

- explicarea și promovarea alimentației la sân încă din perioada prenatală;
- mama trebuie să considere acest act natural și perfect realizabil;
- medicul de familie și asistenta de ocrotire trebuie să ajute mama în a deprinde cât mai corect tehnica alăptării la sân;

- se va explica mamei superioritatea laptelui uman în raport cu formulele de lapte artificial și laptele de vacă; - nu se vor exagera eventualele „eșecuri” de început ale alăptării, mama fiind ajutată și sprijinită în vederea depășirii acestora;
- nu se va oferi „gratuit” lapte praf mamei pentru a nu fi tentată să abandoneze alăptarea.

## **Igiena tegumentelor și mucoaselor**

- spălatului pe mâini ori de câte ori ia copilul în brațe.
- necesitatea toaletei locale cu apă fiartă și răcită și tampoane sterile la nivelul plicilor cutanate și regiunii inghinogenitale
- toaleta mucoaselor: bucale, oculare, genitale
- îngrijirea bontului și plăgii ombilicale cu apă sterilă, alcool alb de 70° și tampoane sterile;

- baie generală, efectuată zilnic (de preferință la aceeași oră) - se va insista asupra igienei cădiței de baie, temperatura apei testată cu termometrul (38°) sau prin metoda tradițională „cu cotul”;
- importanța masajului la baie (înainte sau după baie) cu ulei cu vitamina E sau ulei fiert și răcit
- toaleta nazală cu ser fiziologic - preferabil înainte de supt pentru a-i asigura un confort de respirație în timpul suptului și în scopul prevenirii aerofagiei și aerocoliei.



## **Menținerea unui mediu ambiant în cameră cât mai sanogen și odihnitor**

- camera să fie curată și plasată în partea însorită a locuinței
- temperatura din camera să fie între 20-22° și cu 2° mai mult (24°) la baie;
- un grad de umiditate a aerului de 50-60%, folosind aparate speciale sau vase cu apă;

- aerisirea camerei de 3-4 ori pe zi;
- monitorizarea temperaturii camerei (eventual și a umidității) folosind termometre de cameră; - evitarea „vicierei aerului” din cameră de către persoane străine sau prin supraaglomerare;
- camera copilului să aibă pardoseală ușor de întreținut (gresie, linoleum, etc)

## **Patul copilului**

- să fie prevăzut cu saltea „respirabilă” din iarbă de mare;
- plasarea lui să fie într-o zonă „neutră” a camerei, din punct de vedere termic;
- nu se va folosi perna pentru cap.

## **Importanța băilor de aer și soare**

- nou-născutul va fi scos zilnic în aer liber după primele 2-3 săptămâni
  - inițial 10-15 minute
  - ulterior se va crește progresiv la 3-4 ore.

## **Alte sfaturi primite de mamă**

- explicarea ritmului somn-veghe;
- explicarea colicilor sugarului și a modului cum acestea pot fi tratate;
- recunoașterea primelor semne care pot anunța o boală (refuzul alimentației, perturbarea ritmului somn-veghe, modificarea comportamentului copilului, etc);

- se va învăța mama cum să trateze inițial o stare febrilă până la venirea medicului;
- se va explica mamei importanța vaccinării copilului, a profilaxiei rahitismului și anemiei feriprive;
- informarea mamei privind alimentele pe care nu le poate consuma în timpul alăptării;
- evitarea fumatului, alcoolului, condimentelor sau a altor alimente care modifică gustul laptelui.

## 2. Tehnica alimentației

- **Tehnica alimentației la sân**

- a. pregătirea pentru alimentație

- b. precocitatea punerii la sân din primele ore după naștere

- c. tehnica alternanței sânilor

- d. durata suptului:

- este în medie de 20 minute
  - în primele zile este de 10 minute

- e. ritmul suptului - un orar elastic este de 3-4 ore cu o pauză de 7 ore în cursul nopții (7-8 mese pe zi)

f. cantitatea de lapte: de la 60-70 ml/masă până la 200 ml/ masă

g. recomandări la sfârșitul suptului

h. cantitatea laptelui pe 24 ore: nevoile de lapte cresc proporțional cu vârsta:

- < 2 săptămâni: 60-90 ml/supt
- 3 săptămâni - 2 luni: 120-150: ml/masă
- 2-3 luni: 150-170 ml/masă
- >3-4 luni: 180-200 ml/masă



i. modalități de apreciere a suficienței suptului:

- comportamentul sugarului după supt
- aspectul curbei ponderale
- proba suptului (este combătută)
- numărul micțiunilor (> 5-6 ori pe zi)

j. durata alimentației naturale este de minim 6 luni și se poate prelungi până la 2 ani.

## **Tehnica alimentației artificiale**

- Administrarea cu biberonul sau cu lingurița - sterilizate prin fierbere.
- Laptele trebuie administrat călduț la temperatura de 38°.
- Biberonul se va ține în poziție înclinată pentru ca tetina să fie plină tot timpul.
- Poziția sugarului în timpul suptului să fie oblică.
- Durata mesei - 10-15 minute.

### 3. Sfaturi privind menținerea unei bune secreții lactate

- informarea prenatală a mamei asupra importanței tehnicii alimentației naturale și asupra unor manevre de îngrijire a sânilor:
- masarea mameloanelor;
- exprimarea periodică mameloanelor
- expunerea sânilor la aer.
- precocitatea inițierii alimentației la sân din primele ore după naștere

- evitarea unor traumatisme fizice și psihice ale mamei în maternitate
- alimentația echilibrată și ritmică: 4-5 mese/zi, cu un ușor surplus de lichide.
- realizarea unui climat de odihnă al mamei, climat psihoafectiv-emoțional favorabil în familie.
- evacuarea ritmică a laptelui prin supt după metoda „la cerere” sunt cele mai bune stimulente ale menținerii secreției lactate.

Când este necesar se poate ajuta reflexul de ejecție și secreție lactată cu medicamente:

- oxitocin spray - cu 2-3 minute înainte de supt, acționează asupra celulelor mioepiteliale favorizând ejecția laptelui;
- clorpromazina - stimulează producerea de lapte și reduce anxietatea mamei; 10-15mg de 2-3 ori/zi timp de 3-4 zile.

#### 4. Controlul incidentelor din alimentația naturală

##### *a. Diminuarea reflexului de supt și a eficienței suptului*

- la prematuri, encefalopați
- malformații ale gurii și cavității bucale
- malformații viscerale grave

##### *Se recomandă:*

- alimentația prin gavaj sau cu lingurița cu lapte de mamă muls.

*b. Obstrucția nazală:*

- Rinite
- Adenoidite

*Se recomandă:*

- aspirația secrețiilor nazale cu o pară de cauciuc, urmată de instilarea de ser fiziologic - câteva picături

*c. Regurgitațiile și vărsăturile:*

- eructația - eliminarea aerului din stomac datorat aerofagiei
- regurgitația - eliminarea aerului însoțit de mici cantități de lapte
- vărsătura - eliminarea de lapte „modificat” în cantitate mai mare la un interval de timp după supt.

*Se recomandă:*

- respectarea unei tehnici de alăptare corecte.



#### *d. Colicile abdominale*

- *Atenție !*

*Colici + vărsături - invaginație intestinală*

- *Clinic:*

- agitație paroxistică (își freacă picioarele) apărută după supt, cu durată de 5-20 minute, după care dispare brusc.
- debutul este în primele 15 zile de viață și durează 2-3 luni

### *Cauze posibile:*

- supraalimentația, subalimentația sugarului
- aerofagia, aerocolia
- factori constituționali - caracterul mai „dramatic” al colicilor la unii sugari - hipertonie vagală
- factori materni: mama cu un grad superior de inteligență, mame optimiste, stabil „feminine”
- consumul de lapte de vacă de către mamă

### *Tratament:*

- tehnica alimentară corectă cu favorizarea eliminării aerului înghițit;
- masarea abdomenului;
- comprese calde, uscate pe abdomen;
- administrarea unor medicamente anticolinergice și, mai rar, medicație sedativă;
- aerisirea camerei copilului.

*e. Diareea postprandială:*

- survine la sugarul alimentat natural în primele 3-4 luni de viață;
  - scaunele sunt semilichide, verzi, explozive, uneori cu mucus, însoțite de colici.
- 
- *Recomandări:*
  - respectarea ritmului și a cantității de lapte necesar;
  - supravegherea stării generale și a aspectului curbei ponderale care este normală.

*f. Constipația:*

- apare mai rar la sugarul alimentat natural;
- *Recomandări*
- administrarea unui supozitor de glicerina dacă sugarul nu a avut scaun 1-2 zile.
- Atenție la constipație prin subalimentare = curbă ponderală nesatisfăcătoare!

## 5. Alimentația sugarului prematur la domiciliu

- Se recomandă continuarea alimentației la domiciliu cu același preparat din maternitate, sub directă supraveghere a medicului și a asistentei de ocrotire.
- Alimentul ideal recomandat este laptele de mamă - inițial muls. Se va administra imediat și nu se va fierbe. Ulterior se va încerca punerea la sân pentru câteva minute.
- După 1-3 săptămâni majoritatea prematurilor se obișnuiesc cu alimentația la sân (când  $G > 2500$  gr).
- Numărul de mese poate fi de 8-10/zi, iar cantitatea de lapte poate ajunge la 180-200 ml/kg/zi.
- Dacă circumstanțele impun alimentația artificială a prematurului, se va folosi un preparat de lapte adaptat sau semiadaptat.
- Se va acorda o atenție deosebită pentru suplimentare cu fier, vitamina C, calciu, vitamina D.

- Numărul de mese poate fi de 8-10/zi, iar cantitatea de lapte poate ajunge la 180-200 ml/kg/zi.
- Dacă circumstanțele impun alimentația artificială a prematurului, se va folosi un preparat de lapte adaptat sau semiadaptat.
- Se va acorda o atenție deosebită pentru suplimentare cu fier, vitamina C, calciu, vitamina D.

## 6. Alimentația mamei care alăptează

- Aport alimentar echilibrat în principii nutritive, cât mai variată pentru aportul tuturor factorilor nutritivi.
  - Pregătirea alimentelor să fie cât mai simplă: carne și legume fierte, salate, fructe.
  - Se va evita excesul de dulciuri, alimentele condimentate, grăsimi, prăjeli, excesul de sare, ciocolata, cafeaua, fumatul.
  - Nu se vor consuma alimente ce modifică gustul laptelui: muștar, usturoi.
- 
- Nu se poate alăpta în condițiile unei diete de slăbire!
  - Excesul de proteine nu crește secreția lactată!
  - Excesul de grăsimi poate reduce secreția lactată!
  - Excesul de lichide poate scădea secreția lactată prin intervenția hormonului antidiuretic. Cantitatea de lichide la mama care alăptează este autoreglată prin senzația proprie de sete.



- Nu se poate alăpta în condițiile unei diete de slăbire!
- Excesul de proteine nu crește secreția lactată!
- Excesul de grăsimi poate reduce secreția lactată!
- Excesul de lichide poate scădea secreția lactată prin intervenția hormonului antidiuretic. Cantitatea de lichide la mama care alăptează este autoreglată prin senzația proprie de sete.

## Examenenele periodice ale nou-născutului și sugarului

În perioada de nou-născut	săptămânal
În perioada de sugar	1 lună, 2 luni, 4 luni, 6 luni, 9 luni, 12 luni
În perioada 1-4 ani	15 luni, 18 luni, 24 luni, 3 ani, 4 ani

## Conținutul examenului de bilanț în perioada de sugar:

- Date antropometrice: greutate, lungime, indice ponderal
- Rezumatul examenului clinic
- Dezvoltarea psihomotorie
- Aprecierea corectitudinii alimentației recomandate
- Evaluarea eficienței profilaxiei antirahitice și a celei antianemice

## 1. Parametrii antropometrici la naștere

- greutate: 2800-4000 g
- talie: 50-52 cm
- perimetrul cranian: 35-36 cm
- perimetrul toracic: 33-34 cm.

## Creșterea în perioada de sugar

- *Creșterea în greutate:*
  - în primele 4 luni crește 750g/lună
  - între 5-8 luni crește 500 g/lună
  - între 9-12 luni crește 250 g/lună.
- O modalitate sintetică, globală de apreciere a creșterii în greutate este aceea că sugarul născut cu 3000 g își dublează greutatea la 4 luni când cântărește 6000 g și și-o triplează la 1 an, când are 9000 g.

- *Creșterea în lungime:*
  - 5 cm în prima lună;
  - 4 cm în luna a II-a;
  - 3 cm în luna a III-a;
  - 2 cm în luna a IV-a și a V-a;
  - 1 cm/lună între a VI-a și a XII-a lună
- Sugarul crește în primul an cu 22-25 cm atingând o lungime de 73-75 cm.

- Un alt parametru urmărit este fontanela anterioară, care are un diametru de 3-5 cm la naștere și se va micșora treptat pentru ca la 9-12 luni să se închidă.

## 2. Dezvoltarea psihomotorie la sugar și copil

<b>Vârsta</b>	<b>Motor</b>	<b>Social</b>	<b>Auzul și vorbirea</b>	<b>Ochii și mâinile</b>
<b>1 lună</b>	Ține capul drept timp de câteva sec	Se liniștește când e ridicat în brațe	Se sperie de sunete	<b>Urmărește lumina cu privirea</b>
<b>2 luni</b>	<b>Ține capul ridicat când stă pe burtă</b>	Zâmbește	Ascultă clopoței sau zgomote stridente	Mișcă ochii în sus, în jos și lateral
<b>3 luni</b>	Dă zdravăn din picioare	Urmărește cu privirea	Caută sunetele cu privirea	<b>Se uită de la un obiect la altul</b>
<b>4 luni</b>	Ridică pieptul și capul când stă pe burtă	<b>Zâmbește și el la examinator</b>	Râde	<b>Prinde și ține în mână cuburi</b>



<b>Vârsta</b>	<b>Motor</b>	<b>Social</b>	<b>Auzul și vorbirea</b>	<b>Ochii și mâinile</b>
<b>5 luni</b>	Ține capul drept fără să-i cadă	Se bucură când te joci cu el	Întoarce capul după sunet	Trage hârtia din fața ochilor
<b>6 luni</b>	<b>Se ridică în mâini când stă pe burtă</b>	Întoarce capul după persoana care vorbește	Chicotește la auzul unei voci sau al unei melodii	Ia cubul de pe masă
<b>7 luni</b>	Se întoarce de pe burtă pe spate	Bea din cană	<b>Scoate patru sunete diferite</b>	Caută obiectele căzute pe jos
<b>8 luni</b>	Încearcă insistent să umble de-a bușilea	Își privește imaginea în oglinda	<b>Țipă pentru a-i acorda atenție</b>	Duce jucăriile dintr-o mână în alta

<b>Vârsta</b>	<b>Motor</b>	<b>Social</b>	<b>Auzul și vorbirea</b>	<b>Ochii și mâinile</b>
<b>9 luni</b>	Merge de-a bușilea pe podea	Te ajută să-ți cana când bea	<b>Zice mama sau tata</b>	Mânuieste două obiecte deodată
<b>10 luni</b>	Stă în picioare susținut	Zâmbește la propria imagine din oglindă	Ascultă ceasul	Lovește două obiecte unul de altul
<b>11 luni</b>	Se împinge ca să se ridice în picioare	Se hrănește cu degetele	Pronunță două cuvinte inteligibil	Prinde ca într-un clește
<b>12 luni</b>	<b>Merge sau se dă la o parte</b>	Aplaudă (se joacă cu mâinile aplaudând)	<b>Pronunță 3 cuvinte inteligibil</b>	Ține creionul în mâna ca și când ar vrea să deseneze

<b>Vârsta</b>	<b>Motor</b>	<b>Social</b>	<b>Auzul și vorbirea</b>	<b>Ochii și mâinile</b>
<b>13 luni</b>	Stă singur în picioare	Ține singur cana din care bea	Se uită la poze	<b>Și-a dezvoltat o preferință pentru una dintre mâini</b>
<b>14 luni</b>	Merge singur	Folosește lingura	Își recunoaște propriul nume	Face semne cu creionul
<b>15 luni</b>	Urcă scările	Iși recunoaște propriii pantofi	Pronunță clar 4-5 cuvinte	Pune un obiect peste altul
<b>16 luni</b>	Își împinge căruțul, calul de jucărie, etc.	Încearcă să apese pe clanță	Pronunță clar 6-7 cuvinte	Mâzgălește fără probleme

<b>Vârsta</b>	<b>Motor</b>	<b>Social</b>	<b>Auzul și vorbirea</b>	<b>Ochii și mâinile</b>
<b>17 luni</b>	Se suie pe scaun	Mânuieste bine cana din care bea	Face conversații bâlbâit	Trage de fața de masă ca să ajungă la un obiect
<b>18 luni</b>	Merge cu spatele	Își scoate singur pantofii și șosetele	Apreciază pozele din carte	Se joacă constructiv
<b>19 luni</b>	Urcă și coboară scările	Își cunoaște o parte a corpului	Pronunță 9 cuvinte	Face un turn din 3 piese
<b>20 luni</b>	Sare-țopăie	Își controlează activitatea intestinală (defecația)	Pronunță 12 cuvinte	Face turn din 4 piese

<b>Vârsta</b>	<b>Motor</b>	<b>Social</b>	<b>Auzul și vorbirea</b>	<b>Ochii și mâinile</b>
<b>21 luni</b>	Aleargă	<b>Își controlează micțiunile pe timpul zilei</b>	Face propoziții din 2 cuvinte	Mâzgălește cercuri
<b>22 luni</b>	Urcă scările in picioare	<i>Încearcă să-și povestească experiențele</i>	Ascultă povești	Face turn din 5 sau mai multe piese
<b>23 luni</b>	Se așează singur la masă	Își cunoaște două părți din corp	<i>Pronunță 20 de cuvinte sau mai multe</i>	Copiază linii perpendiculare
<b>24 luni</b>	Urcă și coboară scările în picioare fără sprijin	Își cunoaște 4 părți ale corpului	Numește 4 jucării	Imită mișcările pe orizontală

### 3. Erupția dentară la sugar și copil

- incisivi mediani inferiori (2): 6-9 luni;
- incisivi mediani superiori (2): 8-10 luni;
- incisivi laterali (4): 10-12 luni;
- canini: 14-18 luni;
- primul molar: 12-14 luni;
- al doilea molar: 20-30 luni.

## Erupția dentiției definitive:

- incisivi inferiori: 6-8 ani;
- incisivi superiori: 7-9 ani;
- canini inferiori: 10-11 ani;
- canini superiori: 11-12 ani;
- premolari: 10-12 ani;
- primul molar: 6-7 ani;
- al doilea molar: 11-13 ani;
- al treilea molar: 17-21 ani.

# Monitorizarea alăptării


Pentru evaluarea suptului medicul și asistenta trebuie să urmărească

- alinierea copilului la sân (poziția corectă)
- prinderea areolei
- compresia areolară
- deglutiția copilului



## Atașarea corectă la sân:

- o mare parte a areolei mamare să se vadă deasupra buzei superioare a copilului,
- gura copilului să fie larg deschisă,
- buza inferioară a copilului să fie răsfrântă în afară,
- obrazul copilului să atingă sânul,
- capul și corpul copilului să fie aliniate,
- copilul să fie ținut aproape de corpul mamei,
- întreg corpul copilului să fie susținut.

- 
- Când poziția pentru alăptare este corectă, plângerile de tipul durerilor, prezența leziunilor mamelonului, înroșirea sau angorjarea sânelui ar trebui să fie absente
  - Mama trebuie avertizată de acest lucru, iar dacă simptomele persistă și după corectarea poziției la sân, ar trebui luate în considerare alte cauze

# Evaluarea suptului

- Scorul LATCH



## Scorul Latch de evaluare a eficienței suptului

		0	1	2
<b>L</b>	<b>Atașare (latch)</b>	Prea somnolent, prost dispus Nu se obține atașare sau supt	Încercări repetate, susținute de atașare sau supt Ține mamelonul în gură Trebuie stimulat pentru a suga	Prinde sânul Limba este jos Buzele sunt răsfrânte Supt ritmic
<b>A</b>	<b>Deglutiție audibilă (audible swallowing)</b>	Nu	Un pic, cu stimulare	Spontan și intermitent <24 ore Spontan și frecvent >24 de ore
<b>T</b>	<b>Tipul de mamelon (Type of nipple)</b>	Ombilicat	Plat	Protractil după stimulare
<b>C</b>	<b>Comfortul sânelui/mamelonului (Comfort breast/nipple)</b>	Sâni angorjați Areolă fisurată, sângerândă, cu echimoze Disconfort sever	Sâni plini Mamelon roșu/echimoze mici Disconfort ușor/ moderat	Sân moale Mamelon nedureros
<b>H</b>	<b>Poziționare (Hold)</b>	Supt asistat în întregime (personalul ține copilul la sân)	Asistență minimă (ridică capul, pune pernă pentru sprijin) Unele lucruri le face mama, altele este învățată Personalul poziționează copilul apoi mama îl preia	Nici o asistență din partea personalului Mama este capabilă să poziționeze și să țină copilul

# Monitorizarea stării de bine a copilului alimentat la sân

Medicul și asistenta trebuie să evalueze starea de bine a copilului alimentat la sân utilizând următoarele criterii (indicatori ai unui aport nutrițional corespunzător nevoilor de creștere și dezvoltare ale copilului):


- - atinge greutatea de la naștere în maxim 2 săptămâni
- - crește 115 – 220 g/săptămână până la 3 luni
- - prezintă până la 5-8 scaune/zi, cu aspect galben auriu, semiconsistente, adesea eliminate în timpul sau imediat după alăptare
- - prezintă 6-10 micțiuni/zi.

- Ritmul de creștere în greutate a copiilor alimentați la sân diferă de a celor alimentați cu formule: cei alimentați la sân cresc mai rapid în primele 2-3 luni, apoi ritmul de creștere încetinește

# Conservarea laptelui uman

Medicul și asistenta trebuie să informeze părinții despre modalitățile corecte de refrigerare și congelare pentru laptele de mamă muls la domiciliu:

- - la frigider la temperatură de 2-4 grade C - maxim 24 de ore
  - - la congelatorul din frigider - 1 săptămână
  - - la congelator - 3 luni.
- 
- Obs. Laptele de mamă poate fi un foarte bun mediu de cultură pentru germeni patogeni

- 
- păstrarea laptelui matern utilizarea de recipiente de plastic sterile
  - laptele matern refrigerat sau congelat poate fi utilizat doar după încălzirea recipientului cu lapte în apă caldă
  - este interzisă încălzirea laptelui matern refrigerat sau congelat în cuptorul cu microunde (determină pierderea proprietăților antiinfecțioase și scăderea concentrației de vitamina C)
  - laptele congelat se poate păstra, după dezghețare, o oră la temperatura camerei și 24 de ore la frigider



# Colectarea laptelui matern

Se recomandă ca medicul și asistenta să explice mamei că este obligatorie parcurgerea următorilor pași:


- - sterilizarea recipientului de colectare și/sau a pompei de muls
- - aplicarea de comprese calde sau duș cald
- - spălarea mâinilor
- - adoptarea unei poziții confortabile

# Monitorizarea alimentației cu formule

- monitorizeze dezvoltarea nou-născutului la termen sănătos alimentat cu formulă utilizând curbele de creștere ale copiilor alimentați cu formulă
- ritmul de creștere în greutate a copiilor alimentați cu formulă diferă de cel al nou-născuților alimentați natural

# Modalități de preparare

- pentru prepararea formulei tip pulbere, apa necesită fierbere cel puțin 1-2 minute apoi răcire până la temperatura indicată de producător înainte de amestecare cu laptele pulbere
- prepararea formulei prin adăugare de apă la temperatura de fierbere duce la denaturarea proteinelor
- tetinele și biberoanele trebuie sterilizate înainte de fiecare alimentație
- formula trebuie administrată imediat după reconstituire, proaspătă (formulele aflate sub forma de praf nu sunt sterile existând riscul de infecție cu coliformi sau alte bacterii)

- 
- transportul formulelor de lapte deja preparate este nerecomandat, pentru că poate duce la dezvoltarea bacteriilor – totuși, preparat și refrigerat la mai puțin de 5 grade Celsius, el poate fi transportat în condiții de frig, dacă se respectă celelalte condiții de manipulare și stocare.
  - sunt contraindicate păstrarea formulei la căldură, în termostat, termos și încălzirea la cuptorul cu microunde

# Cantitatea de lapte formulă recomandată

- În primele zile începe de la 30-60 ml/kgcorp/zi și poate crește la aproximativ 150 ml/kgcorp/zi în primele șase luni.
- Uneori poate ajunge la 200 ml/kgcorp/zi, mai ales la prematuri.
- Către 12 luni, cantitatea se poate reduce la 100-90 ml/kgcorp/zi, deoarece în această perioadă copilul mănâncă și alimente solide.
- Existența variațiilor individuale trebuie cunoscută de către părinți.
- Un număr de cel puțin 6 scutece udate pe zi poate fi un indicator că totul este în regulă.

# De ce plânge sugarul

- Foame: nu primește destul lapte nu este alimentat la timp datorită saltului de creștere
- Disconfort: este murdar îi este prea cald îi este prea frig este într-o poziție incomodă
- Oboseală: este prea solicitat este mult zgomot prea mulți musafiri nu poate dormi
- Droguri: unele droguri și medicamente pot trece în laptele matern: cafeaua, tutunul, unele medicamente
- Dureri: copilul are colici abdominale are alte dureri
- Boală: în stările de boală copilul plânge dar plânsul de boală este modificat

# Semnele clinice ale pubertății

Băieți	Fete
creșterea dimensiunilor penisului	creșterea dimensiunilor bazinului
creșterea testiculelor	apariția părului pubian
secreție prostatică	creșterea mameloanelor
apariția părului pubian	creșterea sânilor
apariția părului axilar	creșterea organelor genitale externe
schimbarea vocii	creșterea acidității secreției vaginale
apariția părului facial	apariția menarhei

# Curbe de creștere specifice grupei de vârstă

- băieți / fete 0-6 luni
  - băieți / fete 6 luni – 2 ani
  - băieți / fete 2-5 ani
  - băieți / fete 5-19 ani
- 
- talie pentru vârstă
  - greutate pentru vârstă
  - greutate pentru talie
  - IMC pentru vârstă



# Curbe de creștere specifice grupei de vârstă

- talie pentru vârstă
- Scor Z
- $>3$ : înălțime excesivă
- $>2$ : normal
- $>1$ : normal
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : deficit statural
- $<-3$ : deficit statural sever

# Curbe de creștere specifice grupei de vârstă

- greutate pentru vârstă
- Scor Z
- $>3$ : posibilă problemă de creștere (trebuie corelat cu curba greutate pentru talie)
- $>2$ : -"-
- $>1$ : -"-
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : deficit ponderal
- $<-3$ : deficit ponderal sever

# Curbe de creștere specifice grupei de vârstă

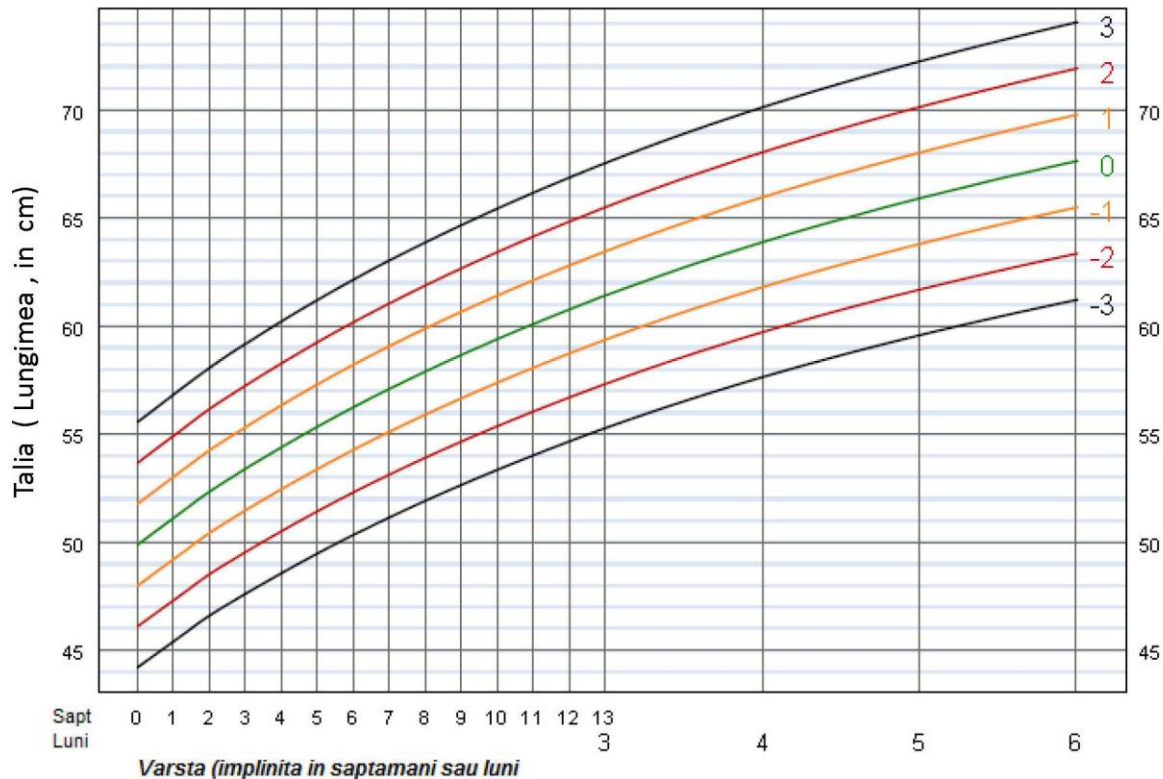
- greutate pentru talie
- Scor Z
- $>3$ : obezitate
- $>2$ : suprapondere
- $>1$ : risc de suprapondere
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : subnutrit
- $<-3$ : malnutriție severă

# Curbe de creștere specifice grupei de vârstă

- IMC pentru vârstă
- Scor Z
- $>3$ : obezitate
- $>2$ : suprapondere
- $>1$ : risc de suprapondere
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : subnutrit
- $<-3$ : malnutriție severă

# Curbe de creștere 0-6 luni – băieți

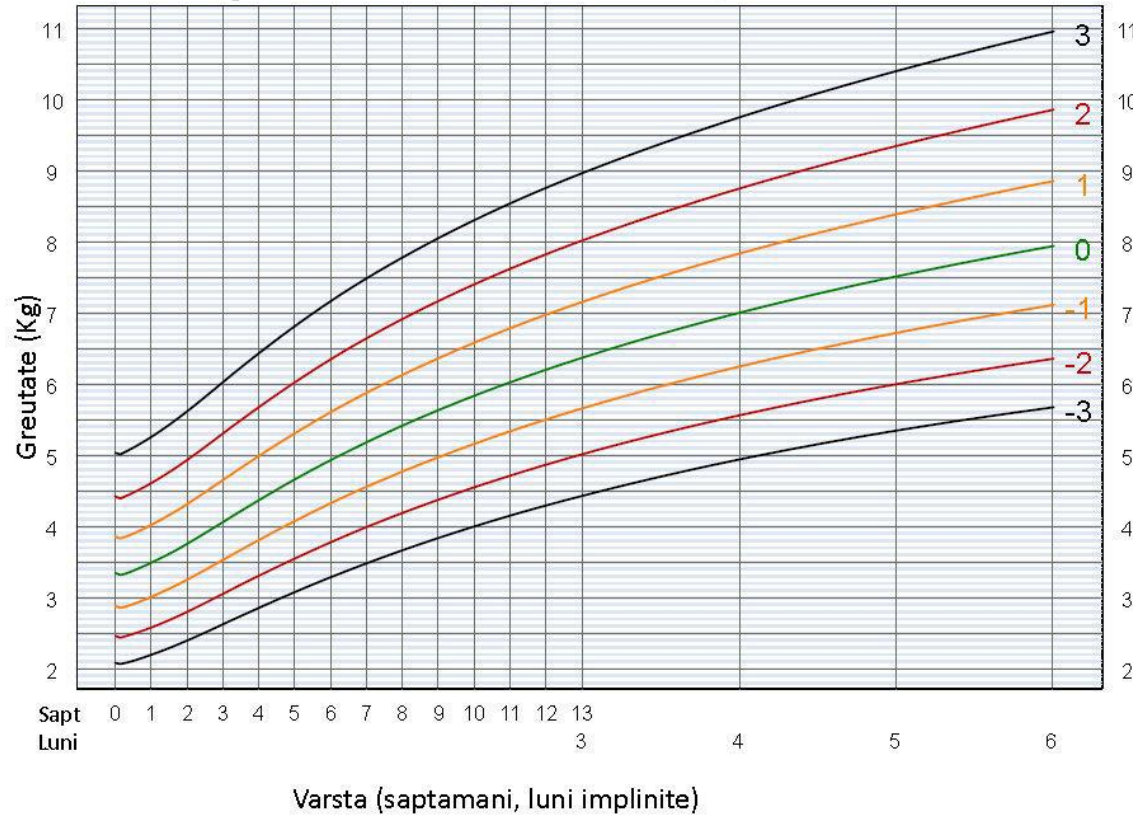
Talie pentru Varsta 0-6LUNI, BAIETI



- Scor Z
- >3: înălțime excesivă
- >2: normal
- >1: normal
- mediana: normal
- <-1: normal
- <-2: deficit statural
- <-3: deficit statural sever

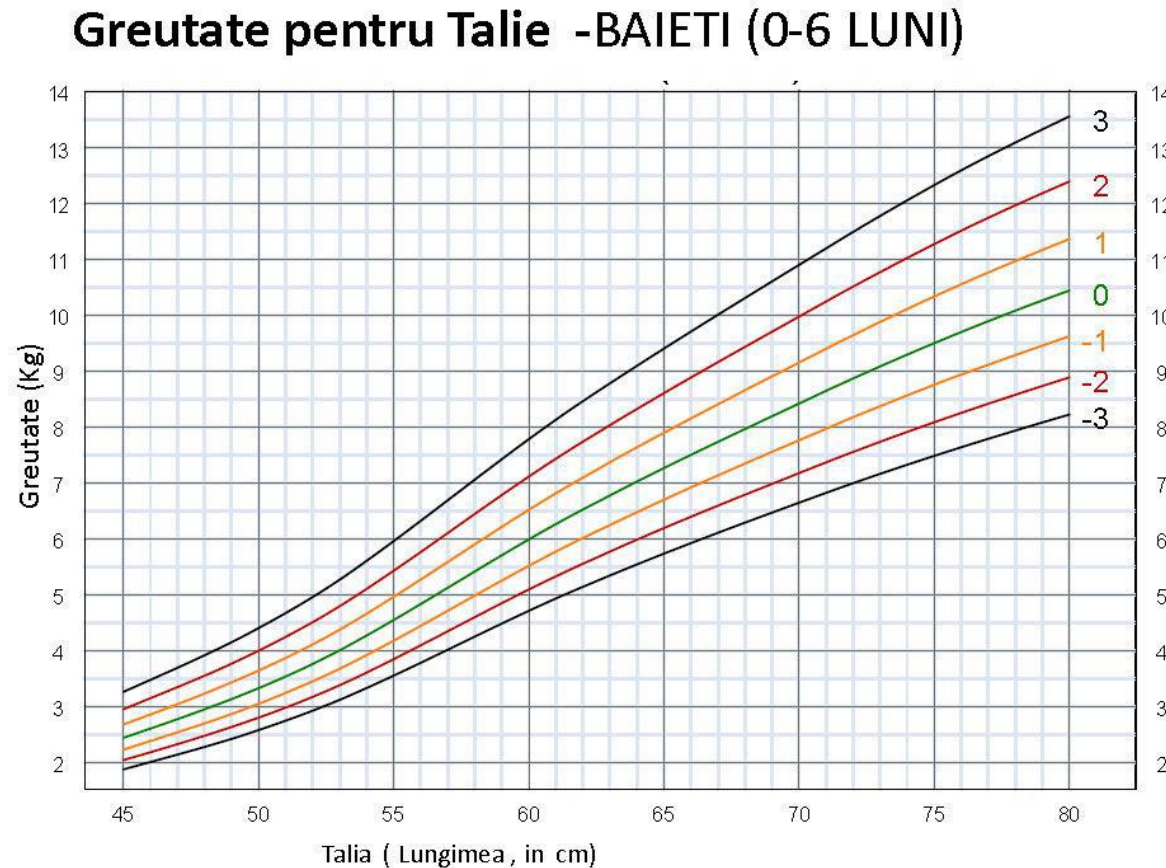
# Curbe de creștere 0-6 luni – băieți

Greutate pentru Varsta - 0-6LUNI, BAIETI



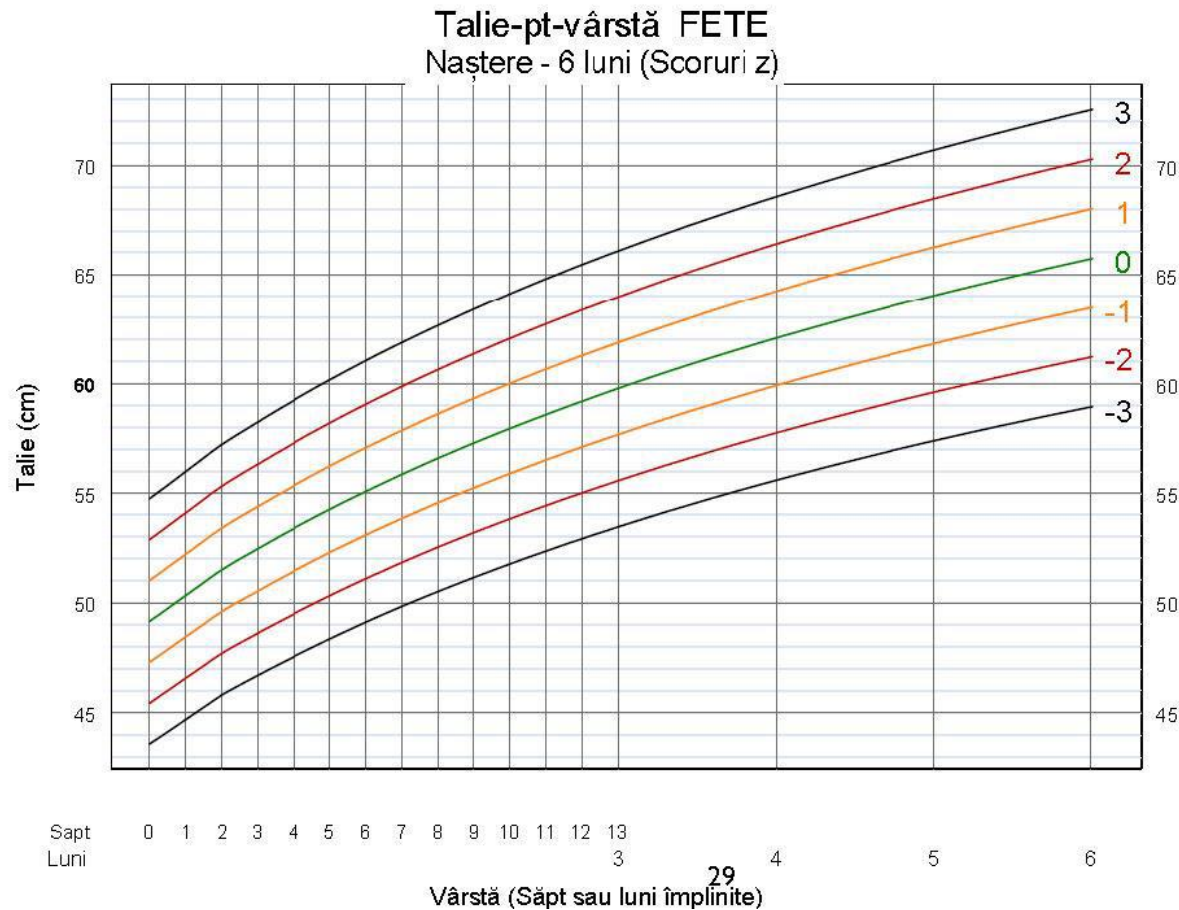
- Scor Z
- $>3$ : posibilă problemă de creștere (trebuie corelat cu curba greutate pentru talie)
- $>2$ : -"-
- $>1$ : -"-
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : deficit ponderal
- $<-3$ : deficit ponderal sever

# Curbe de creștere 0-6 luni – băieți



- Scor Z
- >3: obezitate
- >2: suprapondere
- >1: risc de suprapondere
- mediana: normal
- <-1: normal
- <-2: subnutrit
- <-3: malnutriție severă

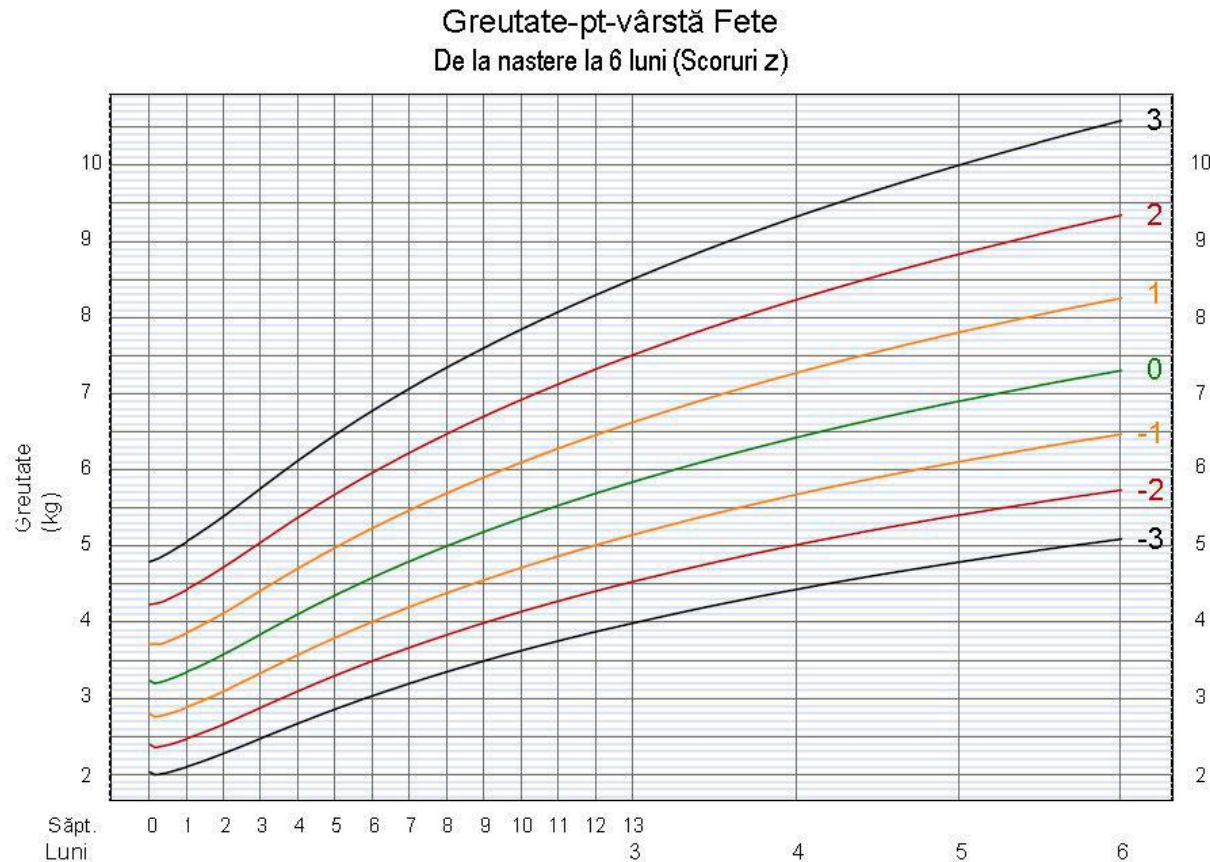
# Curbe de creștere 0-6 luni – fete



- Scor Z
- >3: înălțime excesivă
- >2: normal
- >1: normal
- mediana: normal
- <-1: normal
- <-2: deficit statural
- <-3: deficit statural sever

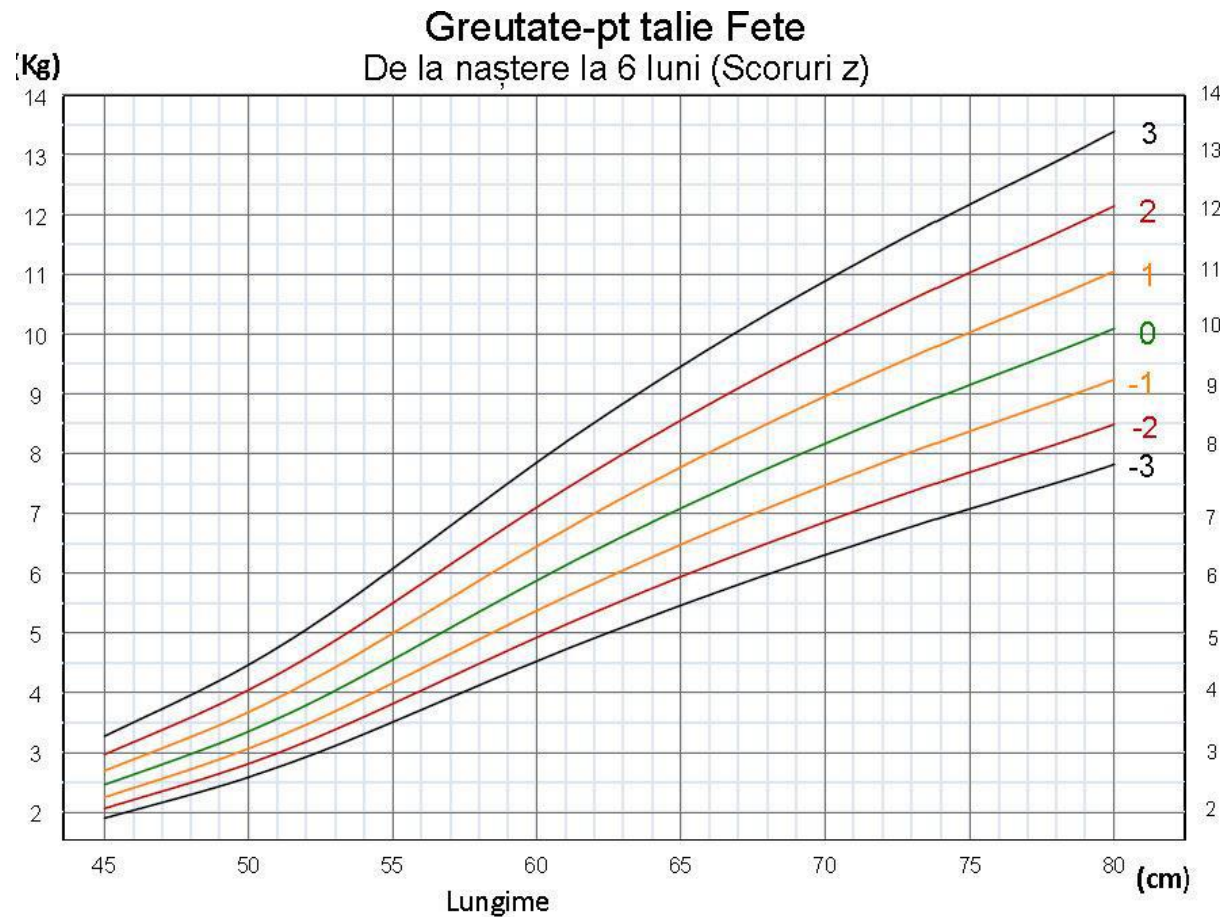


# Curbe de creștere 0-6 luni – fete



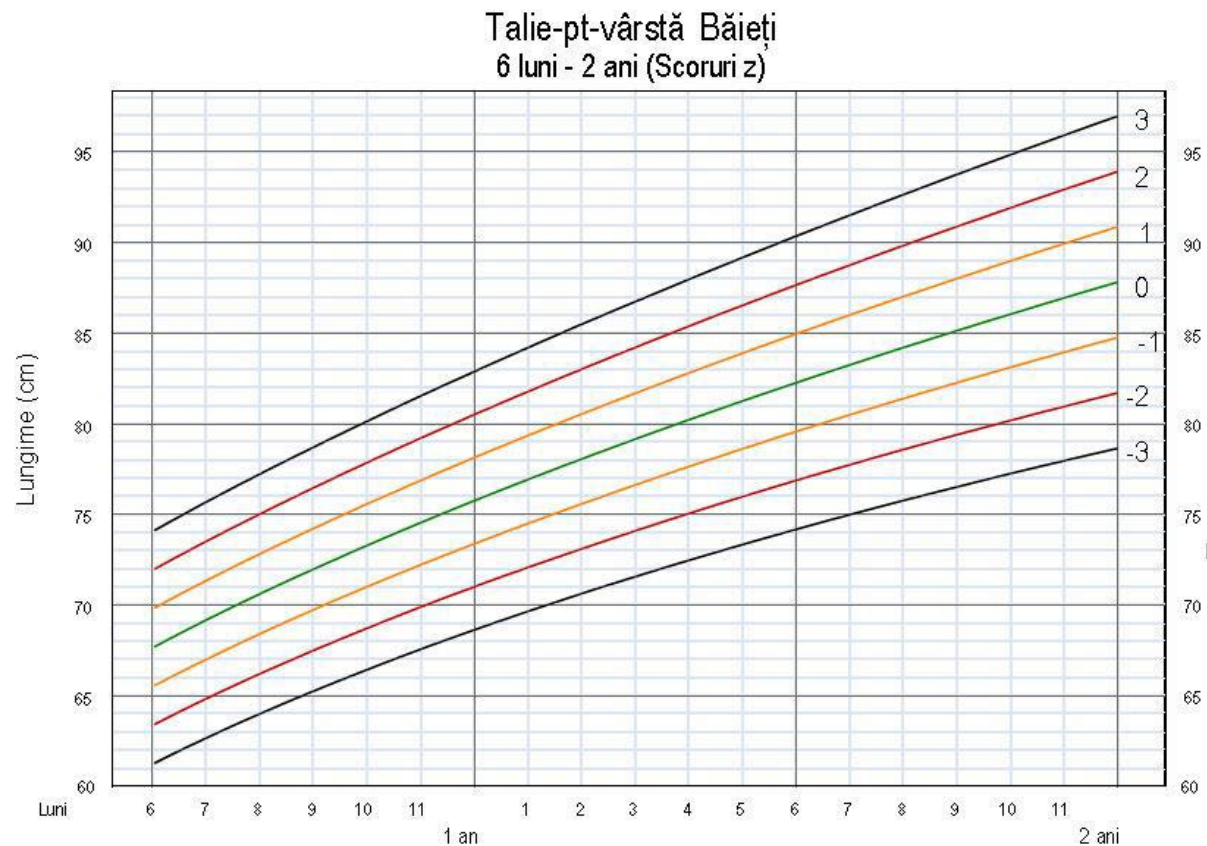
- Scor Z
- $>3$ : posibilă problemă de creștere (trebuie corelat cu curba greutate pentru talie)
- $>2$ : -"-
- $>1$ : -"-
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : deficit ponderal
- $<-3$ : deficit ponderal sever

# Curbe de creștere 0-6 luni – fete



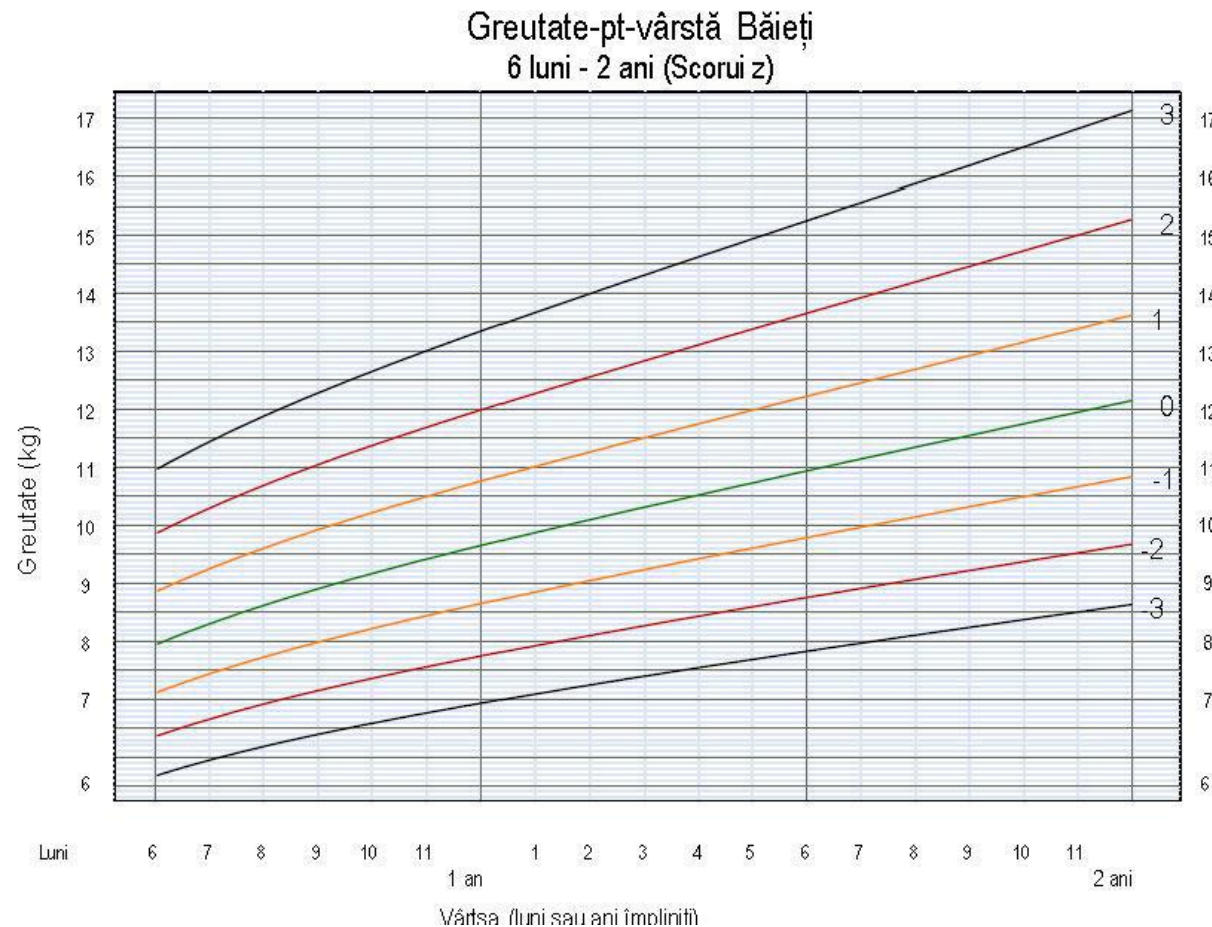
- Scor Z
- $>3$ : obezitate
- $>2$ : suprapondere
- $>1$ : risc de suprapondere
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : subnutrit
- $<-3$ : malnutriție severă

# Curbe de creștere 6 luni - 2 ani – băieți



- Scor Z
- $>3$ : înălțime excesivă
- $>2$ : normal
- $>1$ : normal
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : deficit statural
- $<-3$ : deficit statural sever

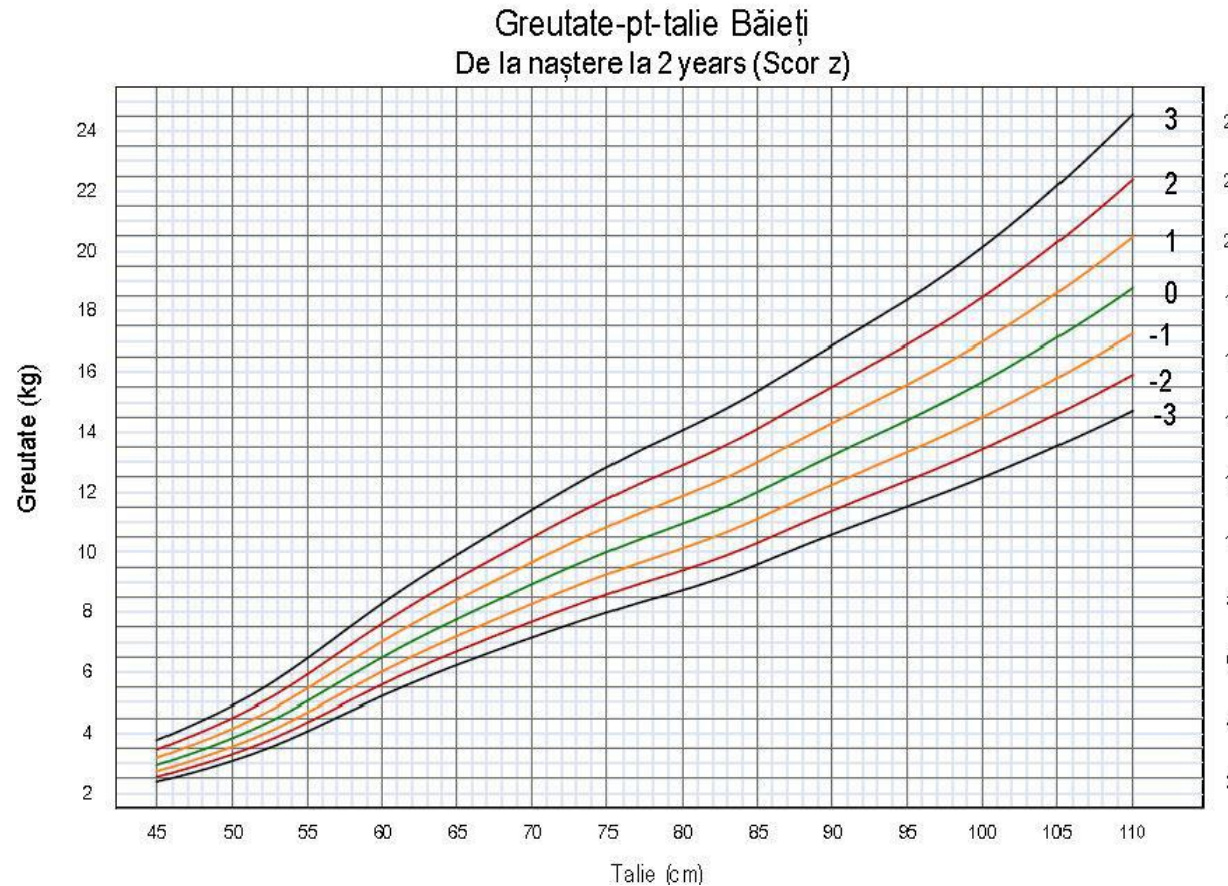
# Curbe de creștere 6 luni - 2 ani – băieți



- Scor Z
- $>3$ : posibilă problemă de creștere (trebuie corelat cu curba greutate pentru talie)
- $>2$ : -"-
- $>1$ : -"-
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : deficit ponderal
- $<-3$ : deficit ponderal sever

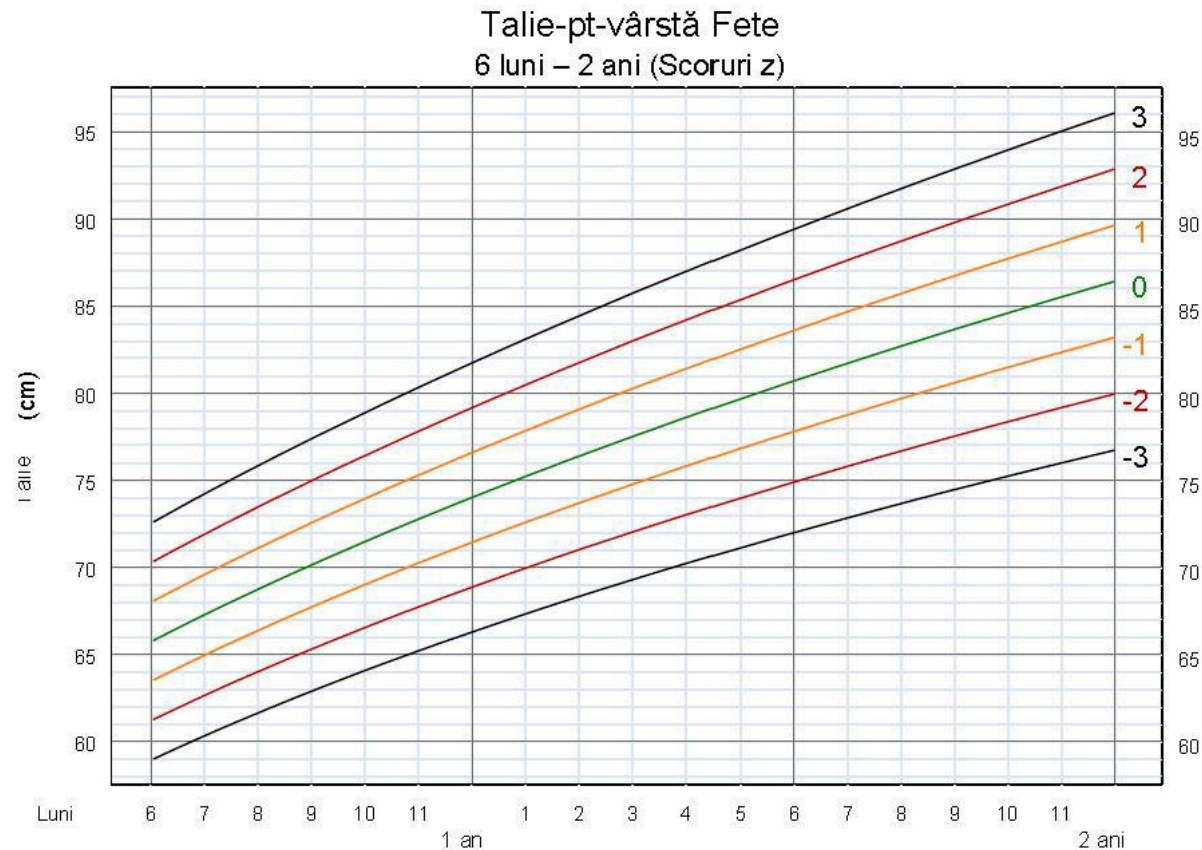


# Curbe de creștere 6 luni - 2 ani – băieți



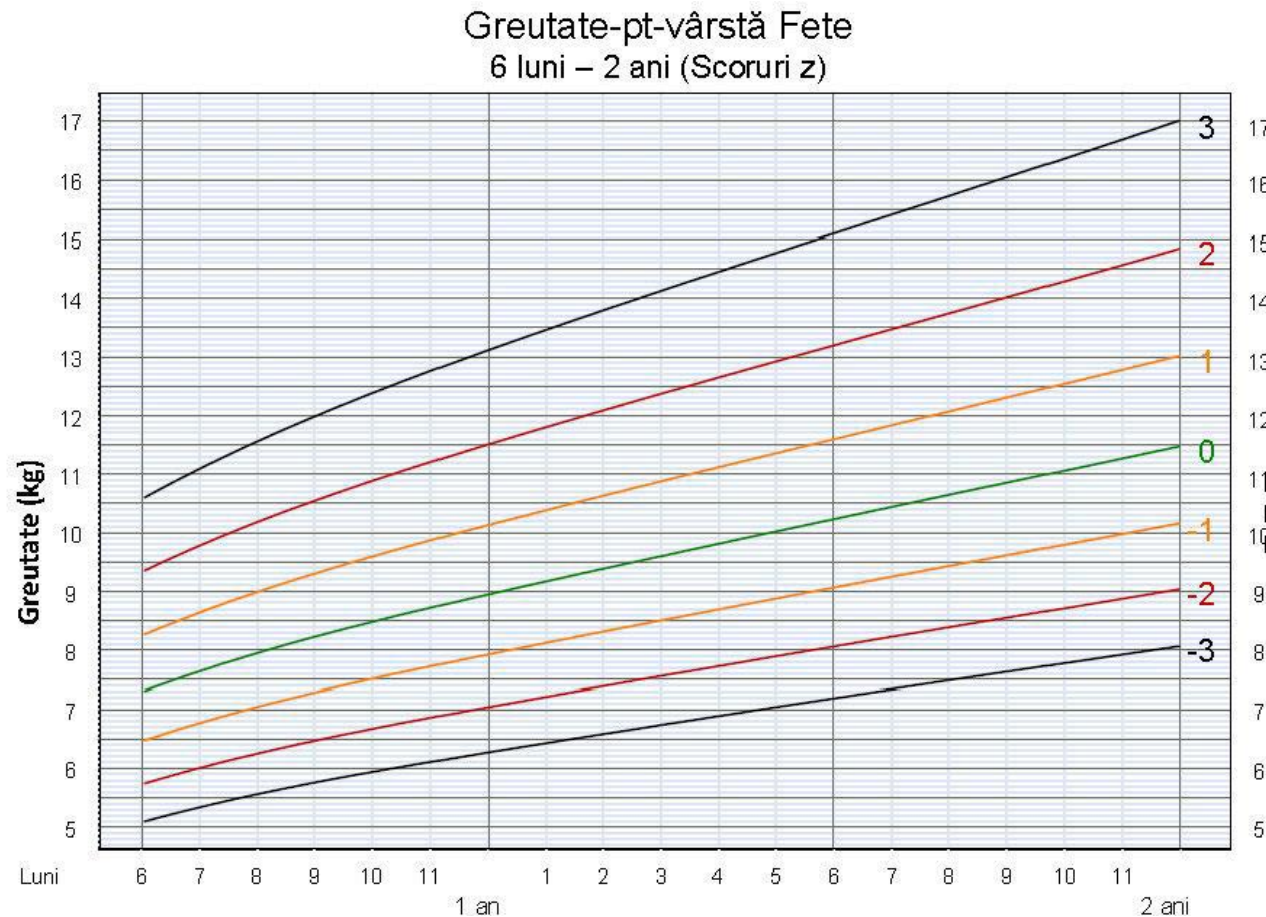
- Scor Z
- $>3$ : obezitate
- $>2$ : suprapondere
- $>1$ : risc de suprapondere
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : subnutrit
- $<-3$ : malnutriție severă

# Curbe de creștere 6 luni - 2 ani – fete



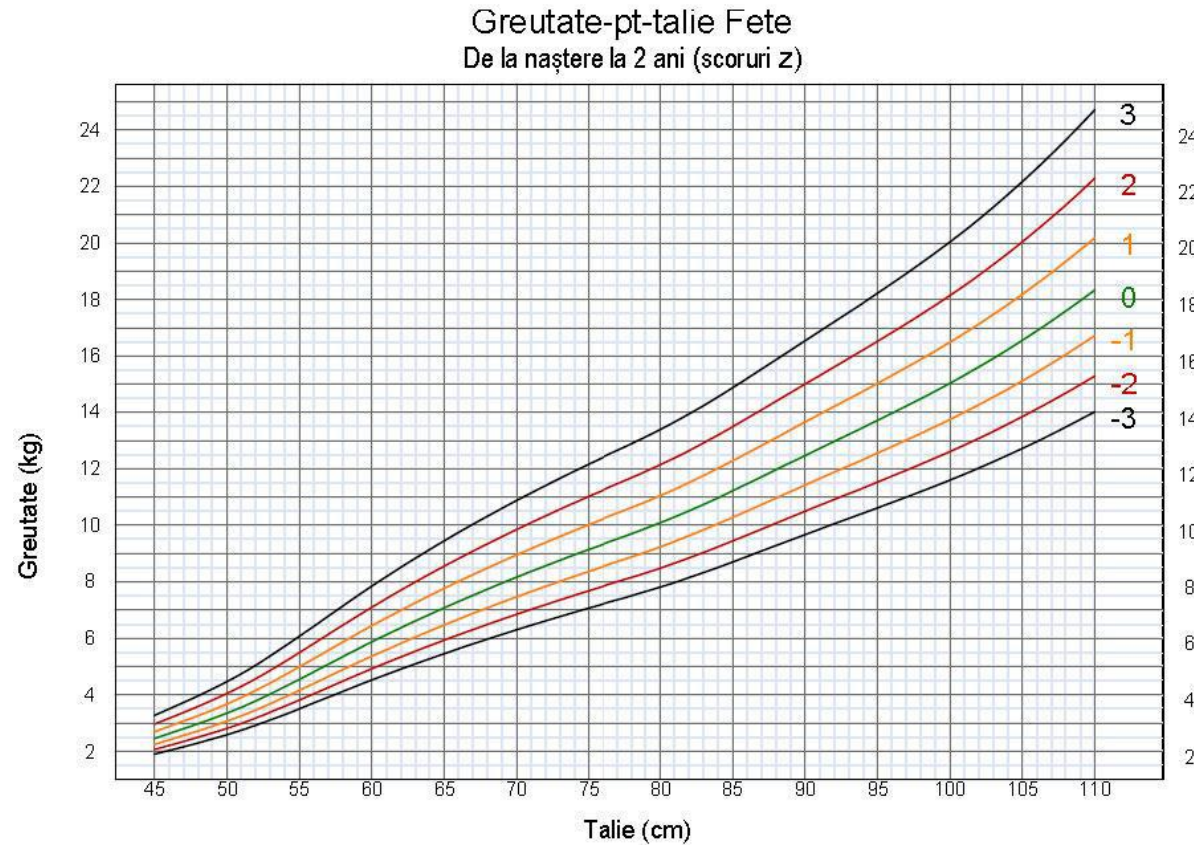
- Scor Z
- $>3$ : înălțime excesivă
- $>2$ : normal
- $>1$ : normal
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : deficit statural
- $<-3$ : deficit statural sever

# Curbe de creștere 6 luni - 2 ani – fete



- Scor Z
- $>3$ : posibilă problemă de creștere (trebuie corelat cu curba greutate pentru talie)
- $>2$ : -"-
- $>1$ : -"-
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : deficit ponderal
- $<-3$ : deficit ponderal sever

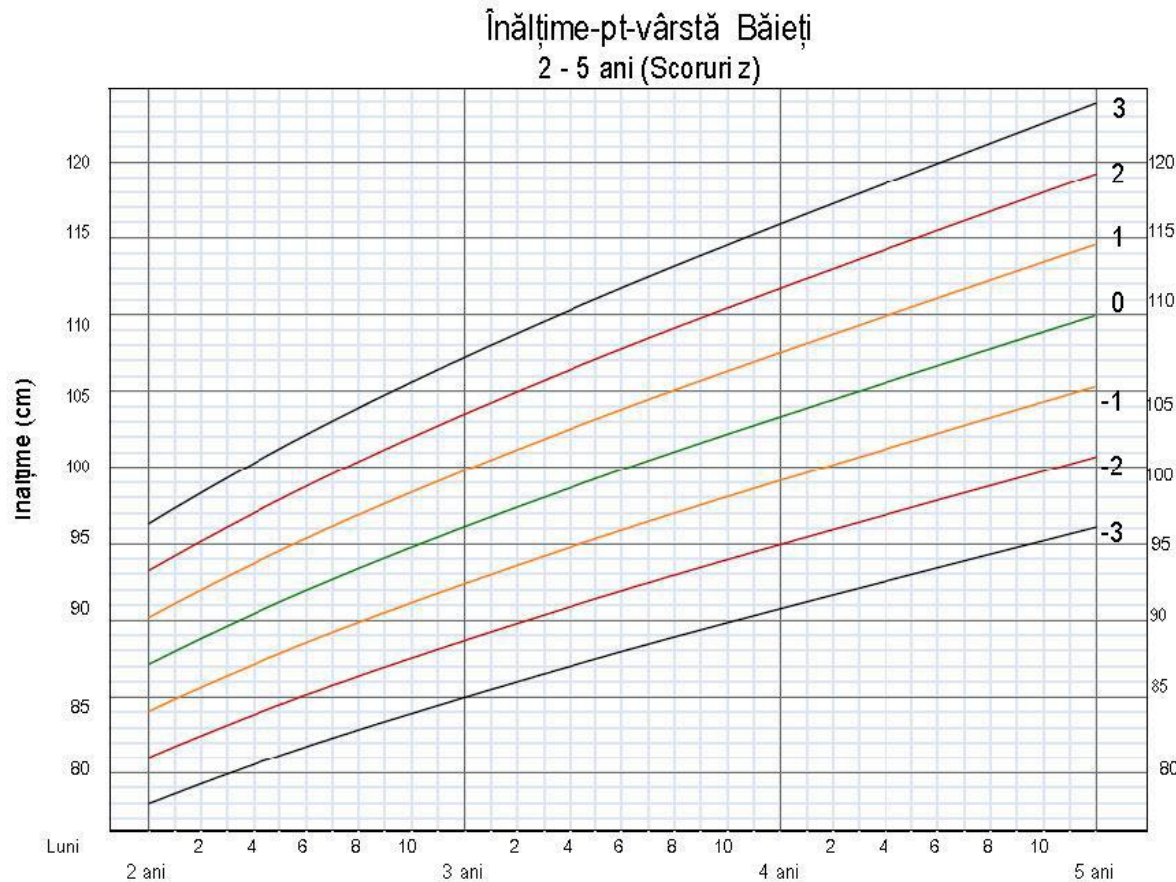
# Curbe de creștere 6 luni - 2 ani – fete



- Scor Z
- $>3$ : obezitate
- $>2$ : suprapondere
- $>1$ : risc de suprapondere
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : subnutrit
- $<-3$ : malnutriție severă

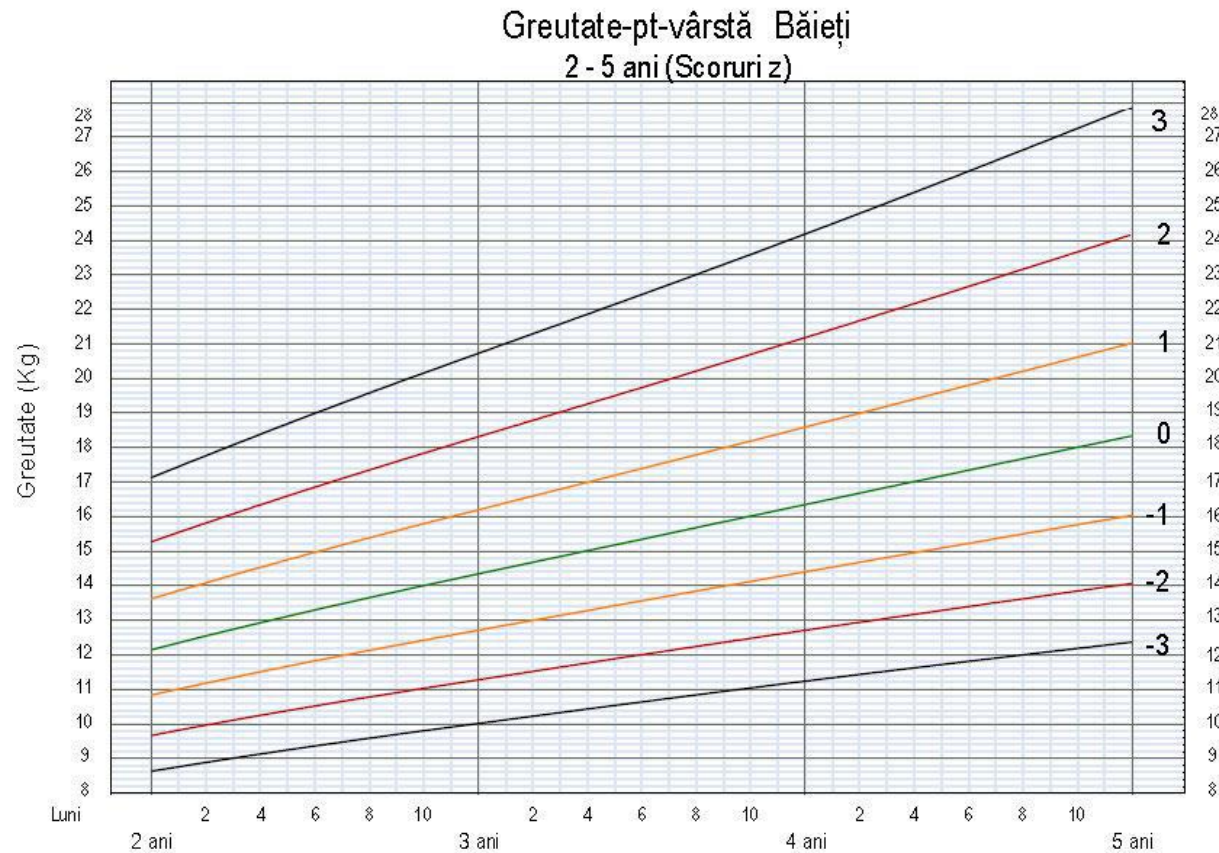


# Curbe de creștere 2-5 ani – băieți



- Scor Z
- $>3$ : înălțime excesivă
- $>2$ : normal
- $>1$ : normal
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : deficit statural
- $<-3$ : deficit statural sever

# Curbe de creștere 2-5 ani – băieți



- Scor Z
- $>3$ : posibilă problemă de creștere (trebuie corelat cu curba greutate pentru talie)
- $>2$ : -"-
- $>1$ : -"-
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : deficit ponderal
- $<-3$ : deficit ponderal sever

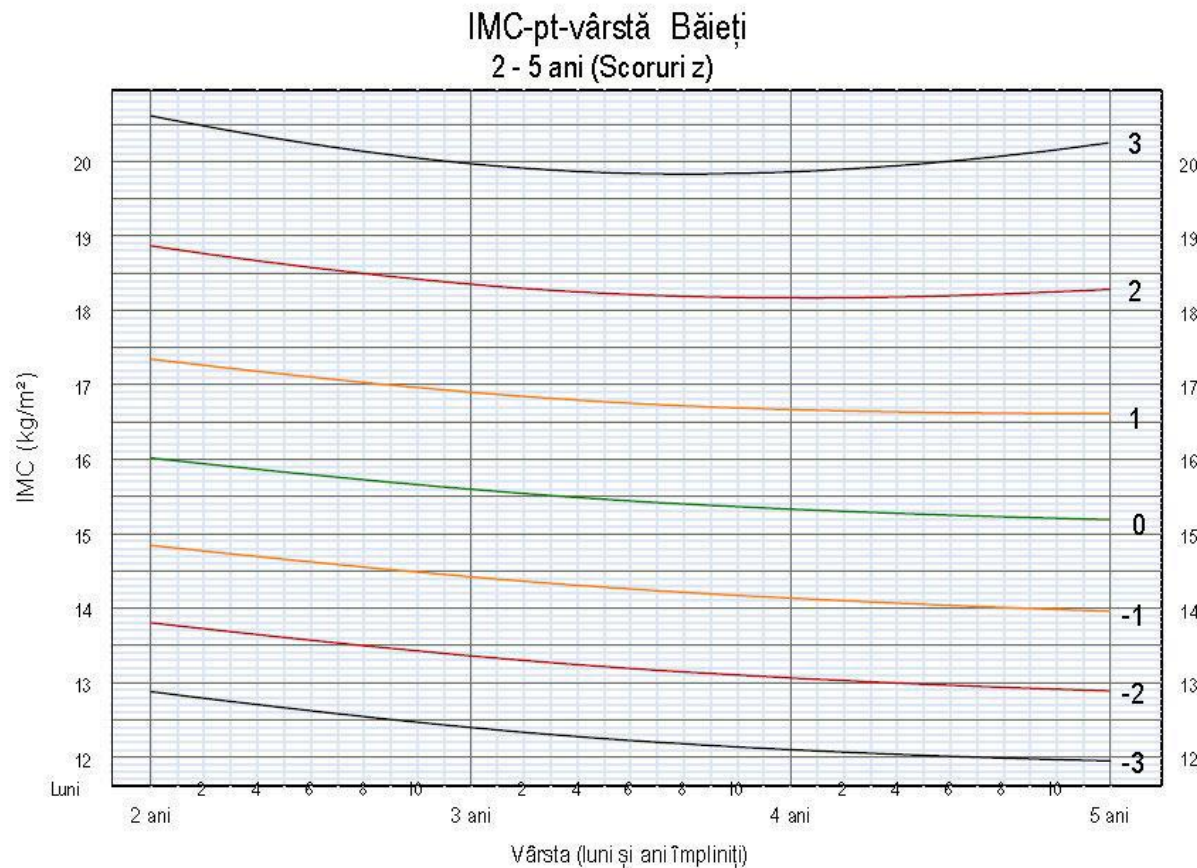
# Curbe de creștere 2-5 ani – băieți



- Scor Z
- $>3$ : obezitate
- $>2$ : suprapondere
- $>1$ : risc de suprapondere
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : subnutrit
- $<-3$ : malnutriție severă



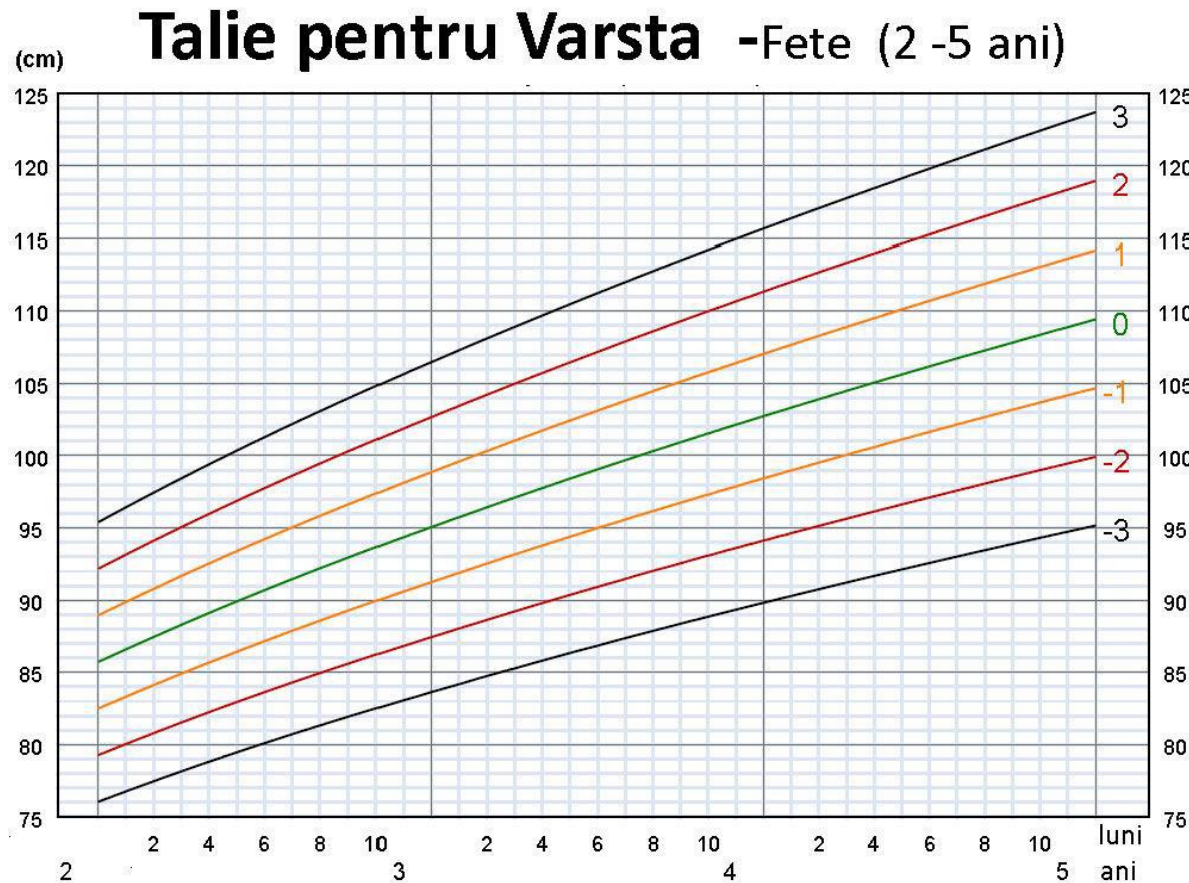
# Curbe de creștere 2-5 ani – băieți



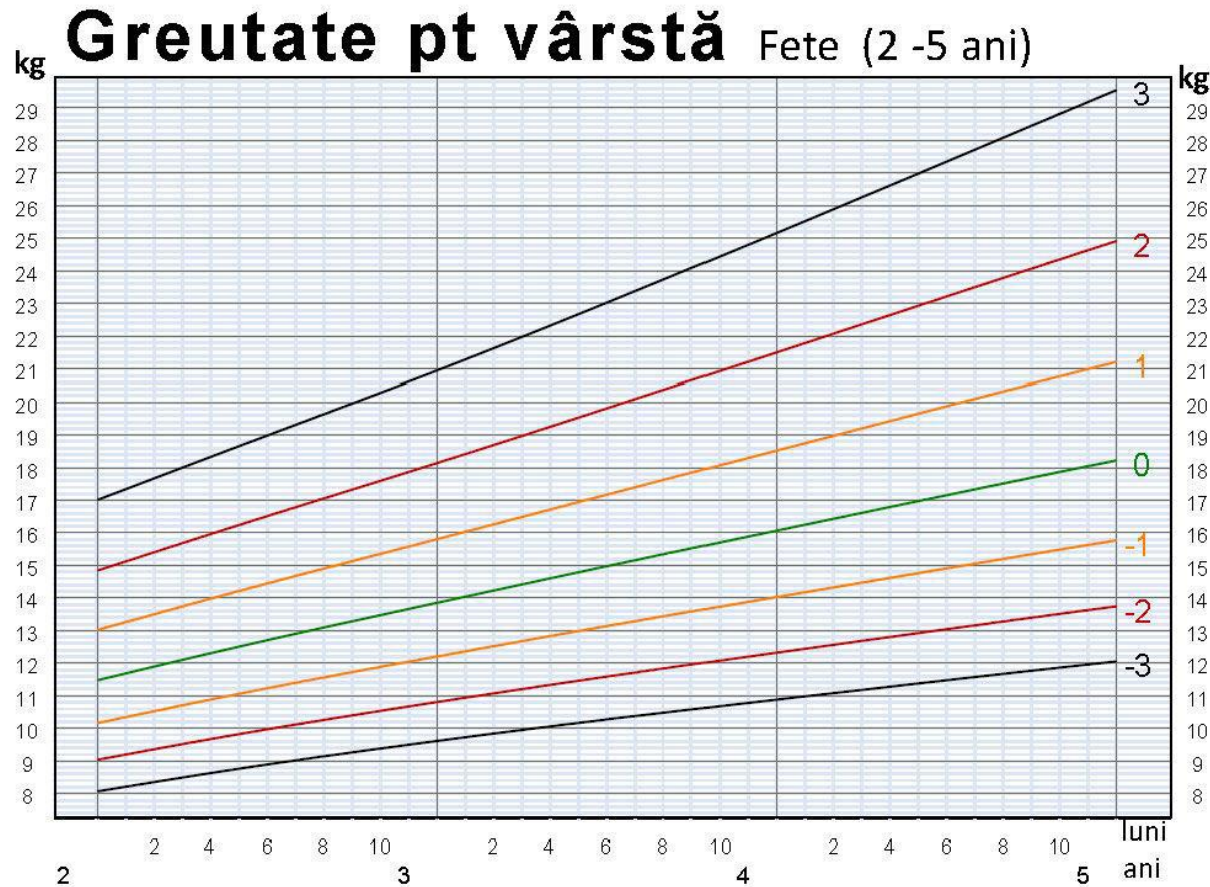
- Scor Z

- $>3$ : obezitate
- $>2$ : suprapondere
- $>1$ : risc de suprapondere
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : subnutrit
- $<-3$ : malnutriție severă

# Curbe de creștere 2-5 ani – fete



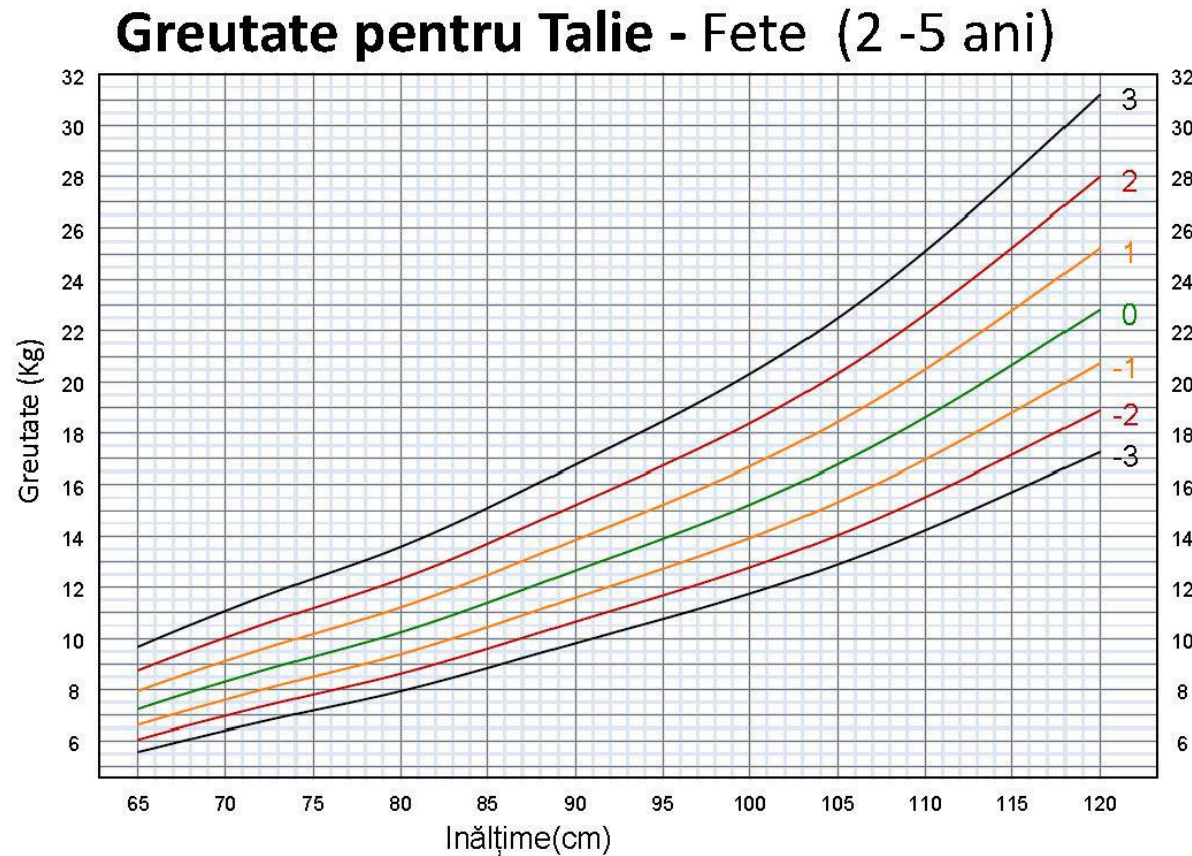
# Curbe de creștere 2-5 ani – fete



- Scor Z
- $>3$ : posibilă problemă de creștere (trebuie corelat cu curba greutate pentru talie)
- $>2$ : -"-
- $>1$ : -"-
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : deficit ponderal
- $<-3$ : deficit ponderal sever



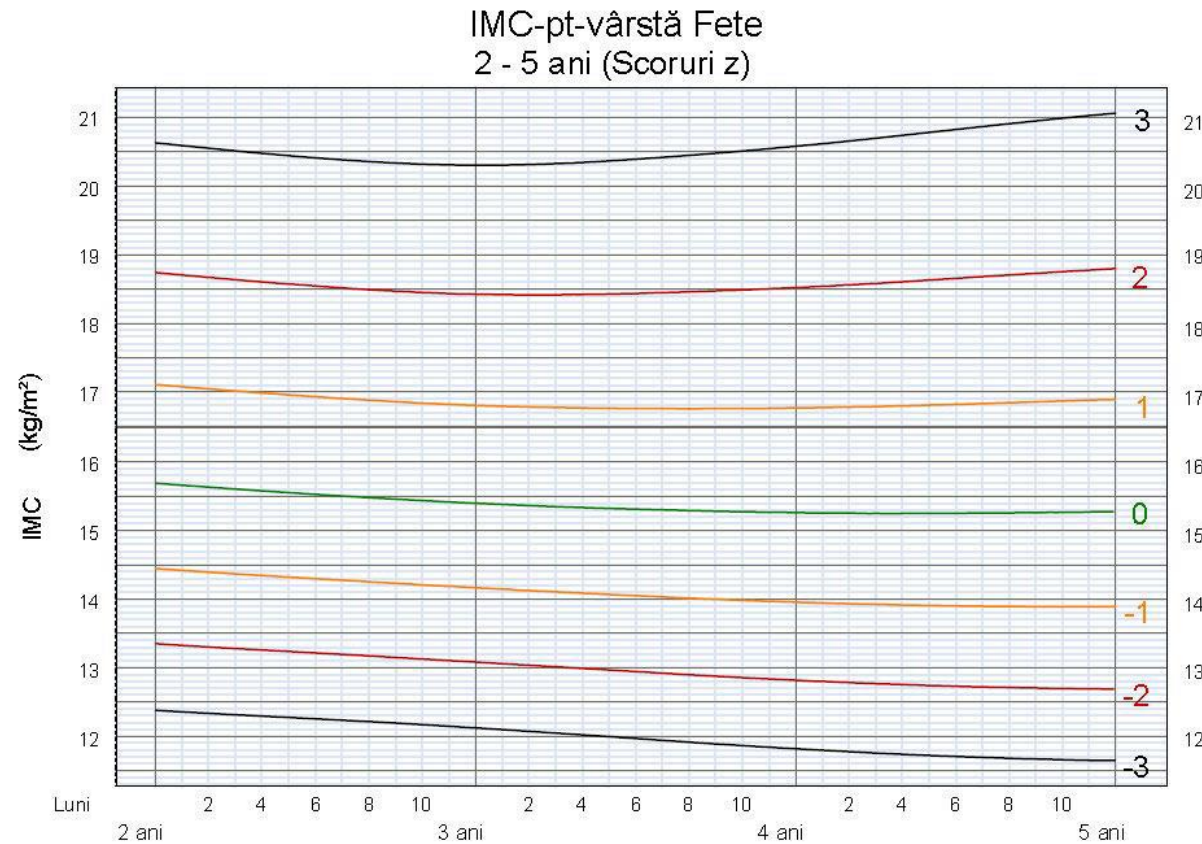
# Curbe de creștere 2-5 ani – fete



- Scor Z

- $>3$ : obezitate
- $>2$ : suprapondere
- $>1$ : risc de suprapondere
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : subnutrit
- $<-3$ : malnutriție severă

# Curbe de creștere 2-5 ani – fete



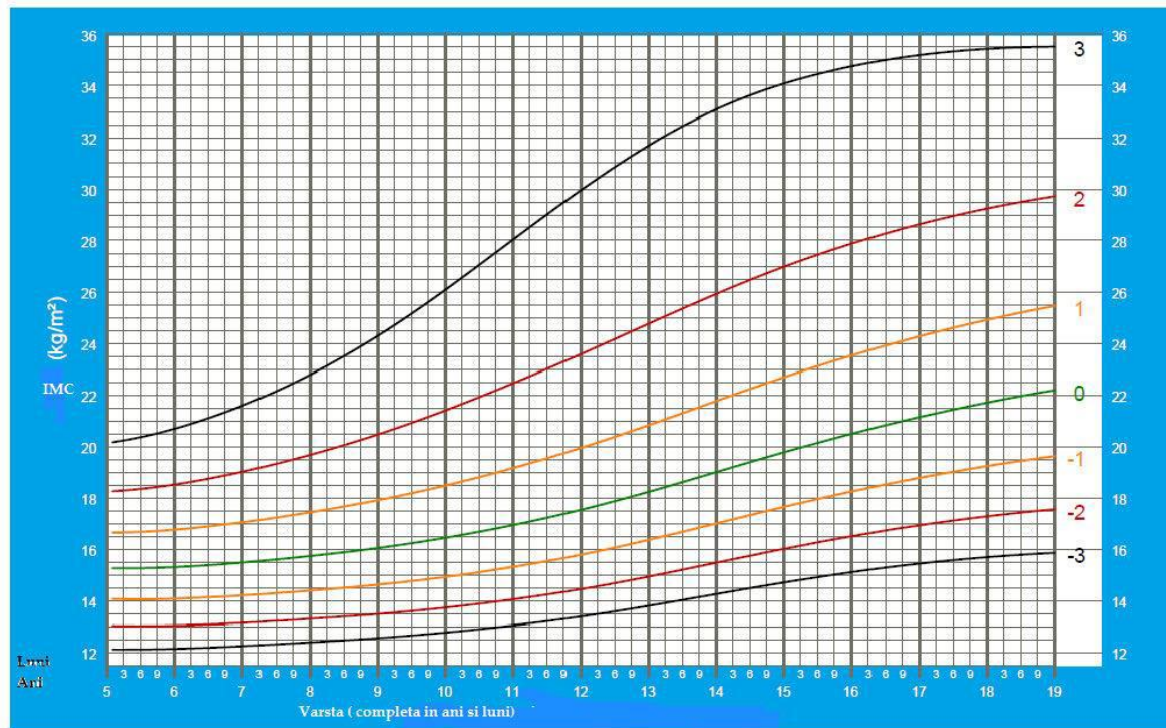
- Scor Z

- $>3$ : obezitate
- $>2$ : suprapondere
- $>1$ : risc de suprapondere
- mediana: normal
- $<-1$ : normal
- $<-2$ : subnutrit
- $<-3$ : malnutriție severă



# Curbe de creștere 5-19 ani – băieți

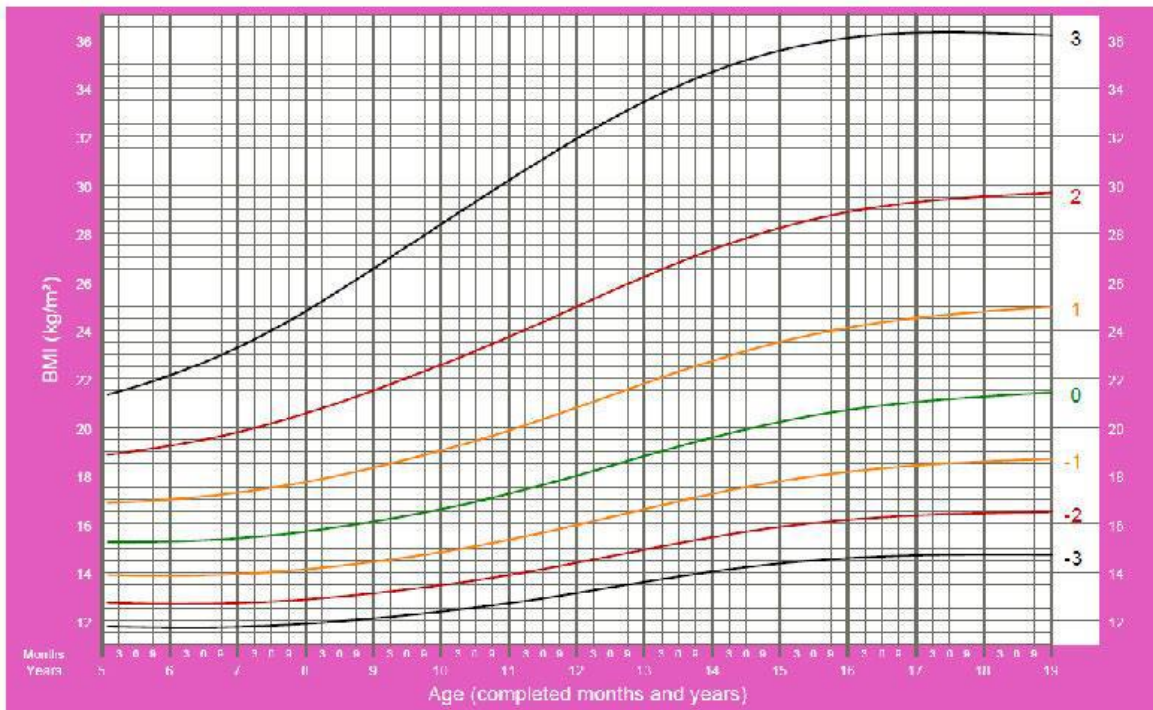
IMC pentru VARSTA – BAIETI (Scoruri z 5-19 ani )



- Scor Z
- >3: obezitate
- >2: suprapondere
- >1: risc de suprapondere
- mediana: normal
- <-1: normal
- <-2: subnutrit
- <-3: malnutriție severă

# Curbe de creștere 5-19 ani – fete

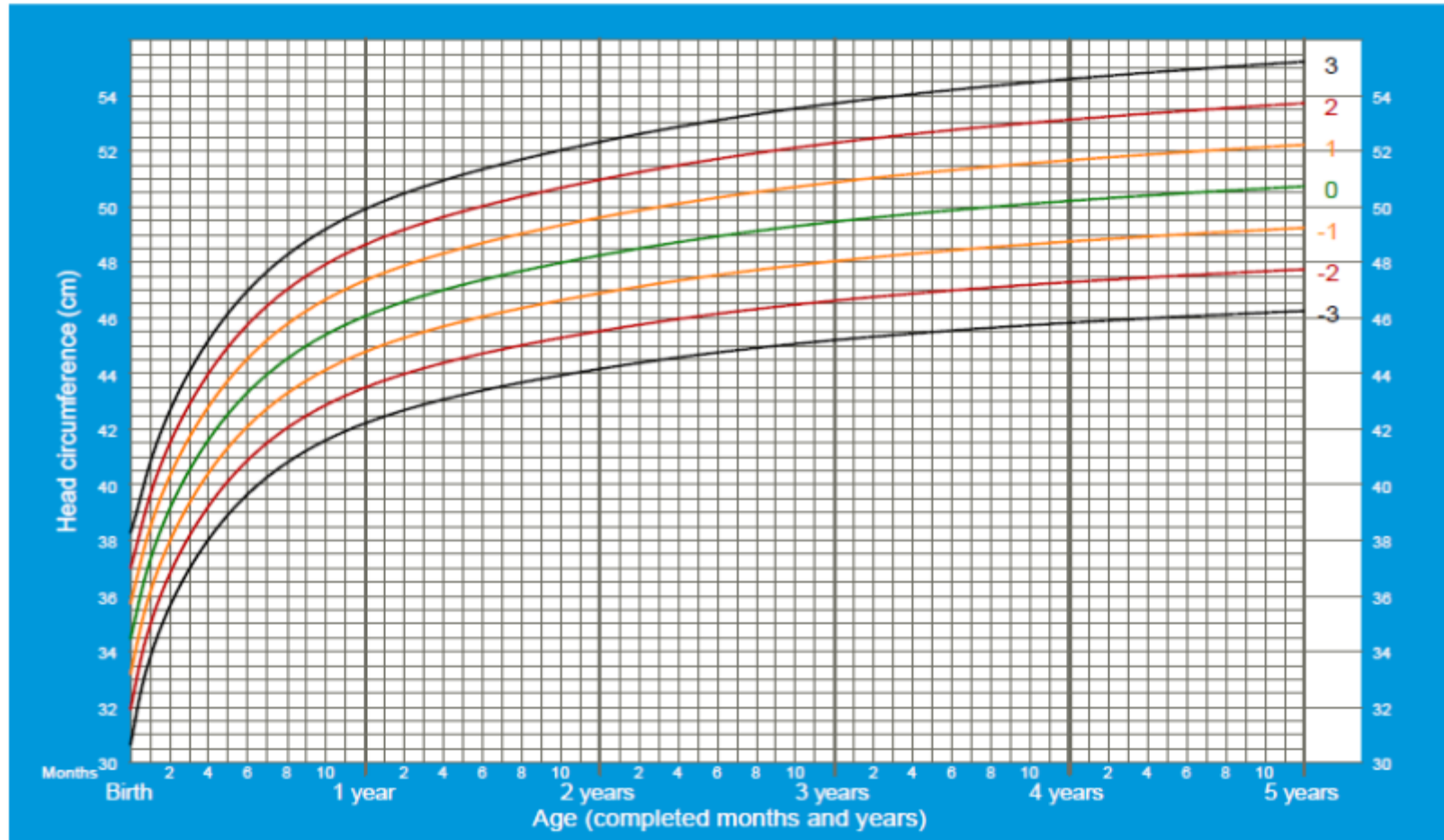
IMC pentru VARSTA – FETE (Scoruri z 5-19 ani)



- Scor Z
- >3: obezitate
- >2: suprapondere
- >1: risc de suprapondere
- mediana: normal
- <-1: normal
- <-2: subnutrit
- <-3: malnutriție severă

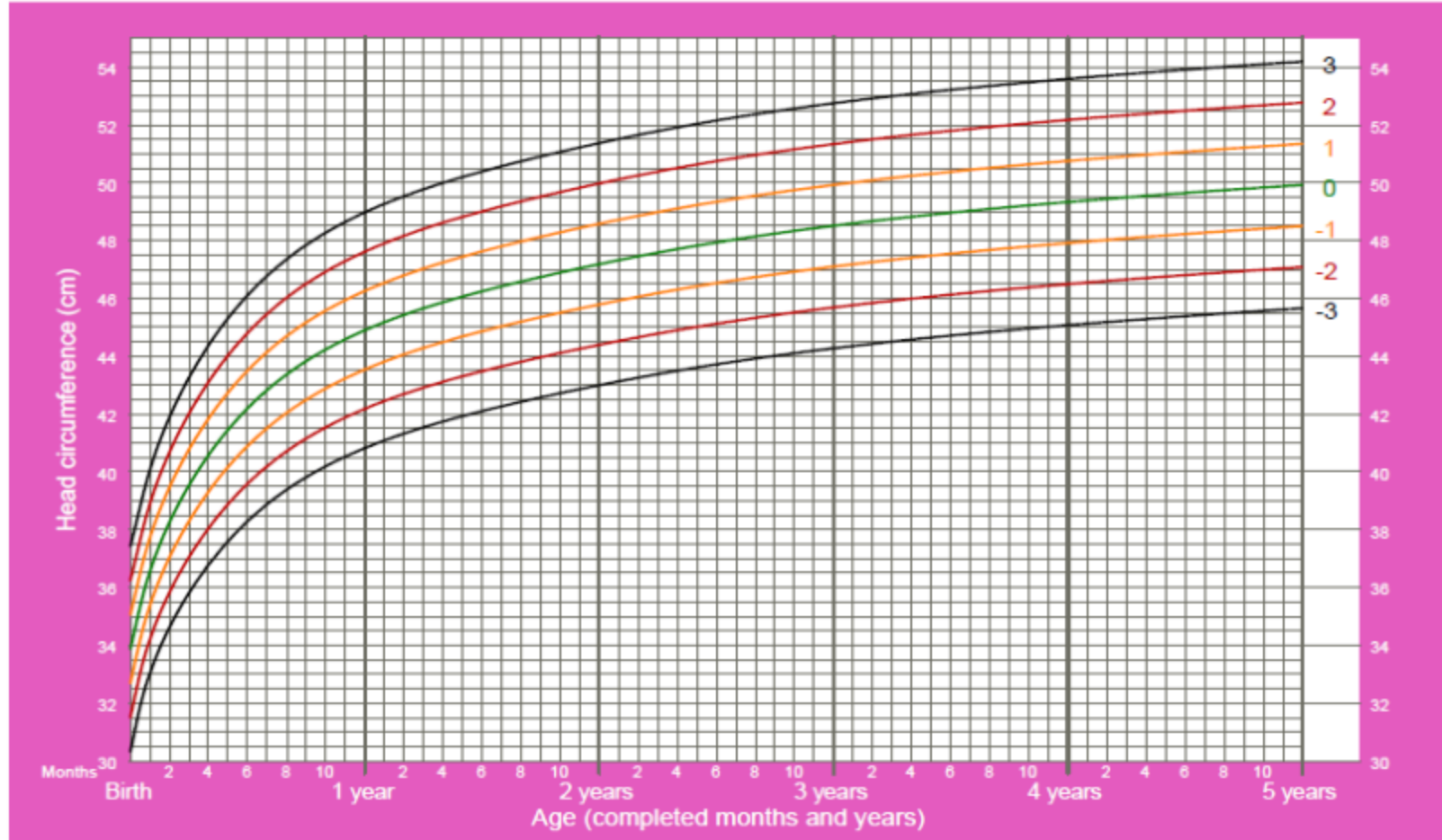
# Head circumference-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



# Head circumference-for-age GIRLS

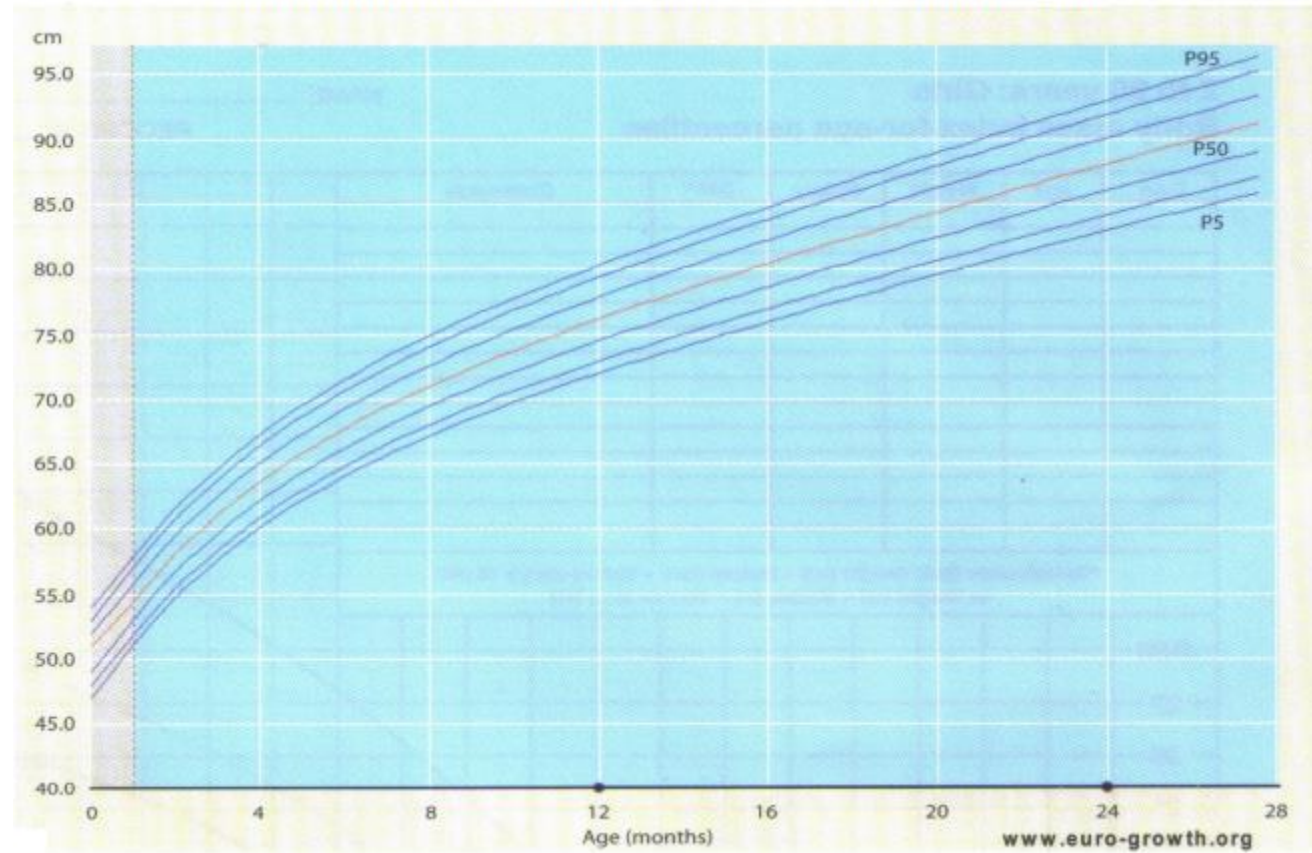
Birth to 5 years (z-scores)



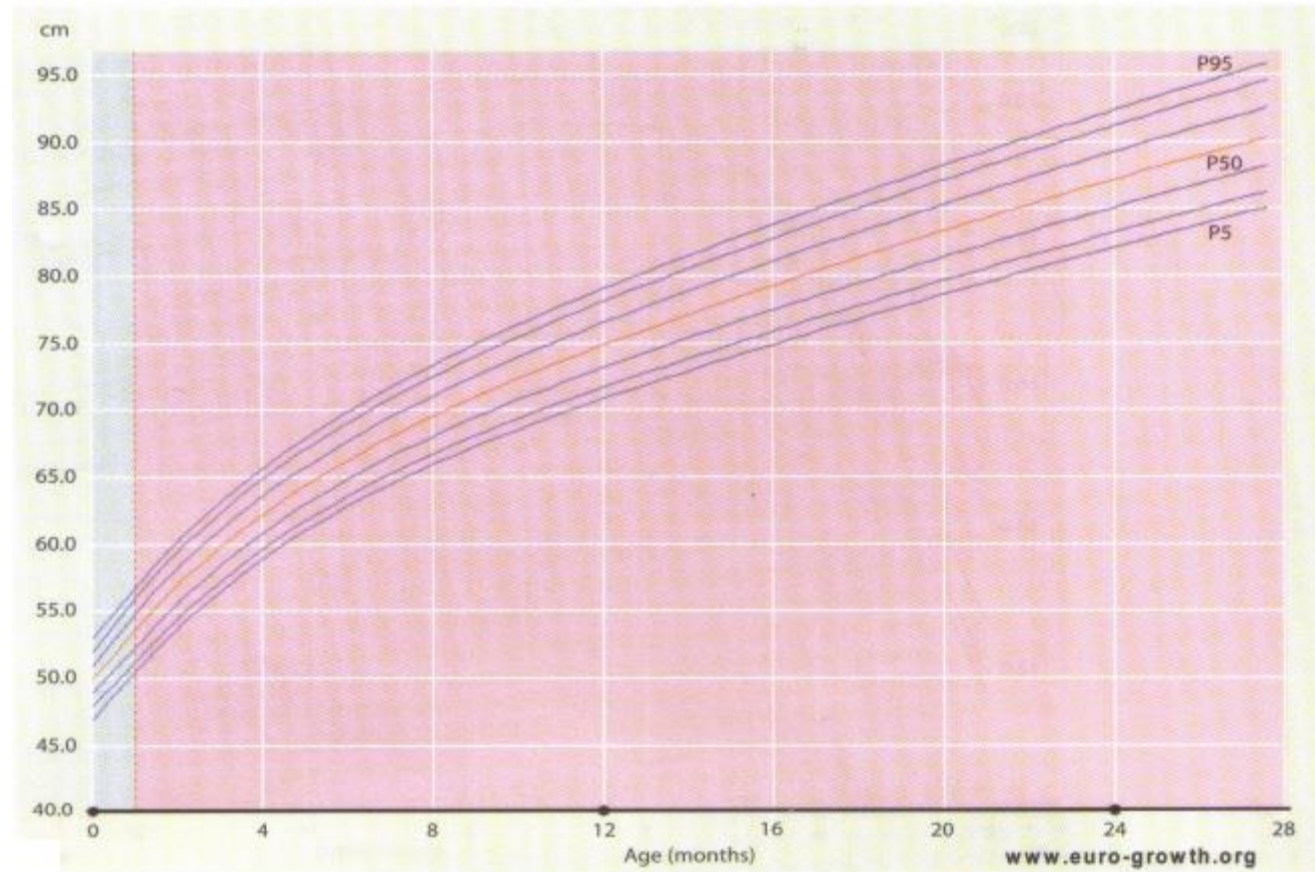
- Curbele de crestere ale copilului alimentat cu formule



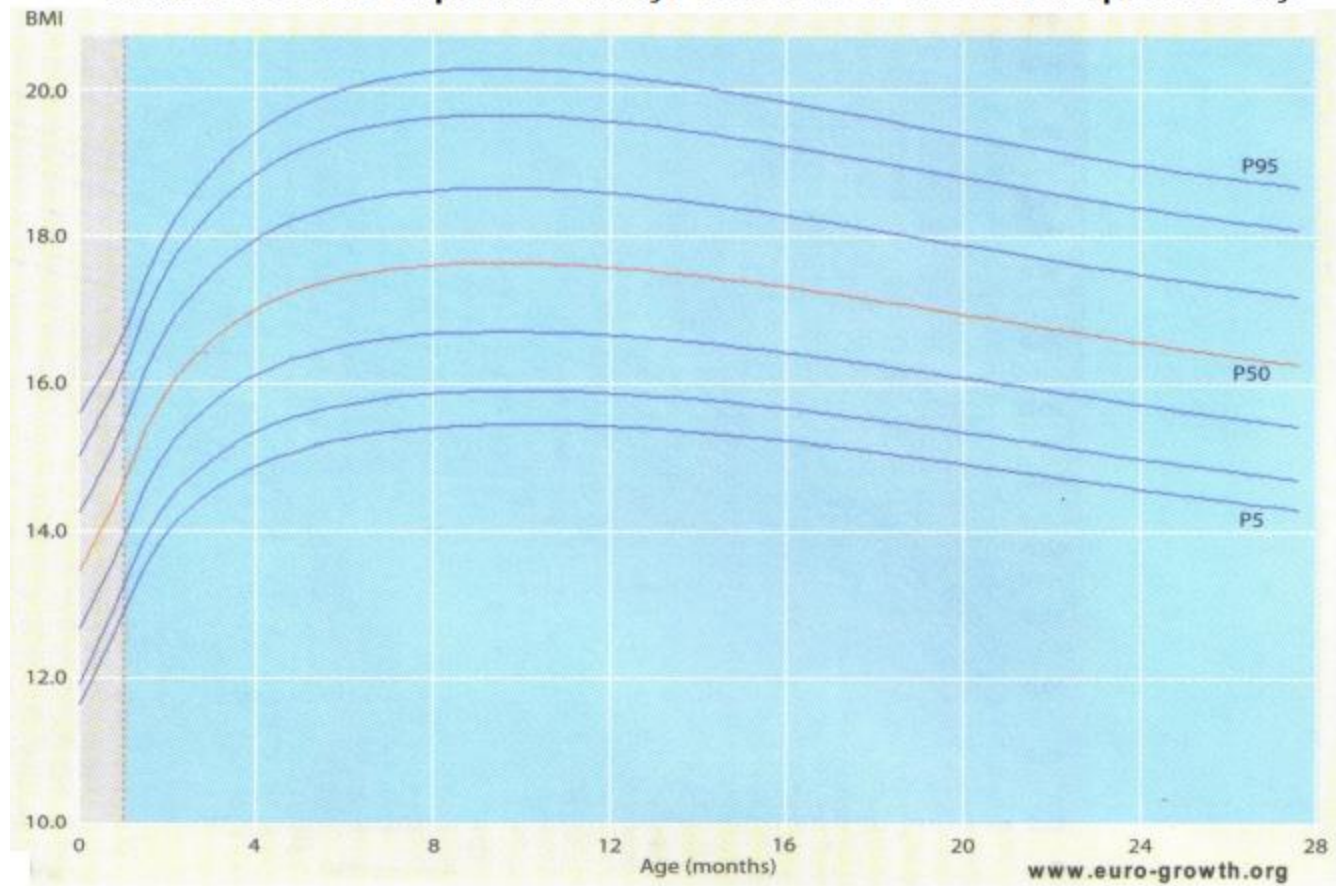
**Talia în funcție de vârstă de la 0 la 2 ani pentru băieți**



### Talia în funcție de vârstă de la 0 la 2 ani pentru fete

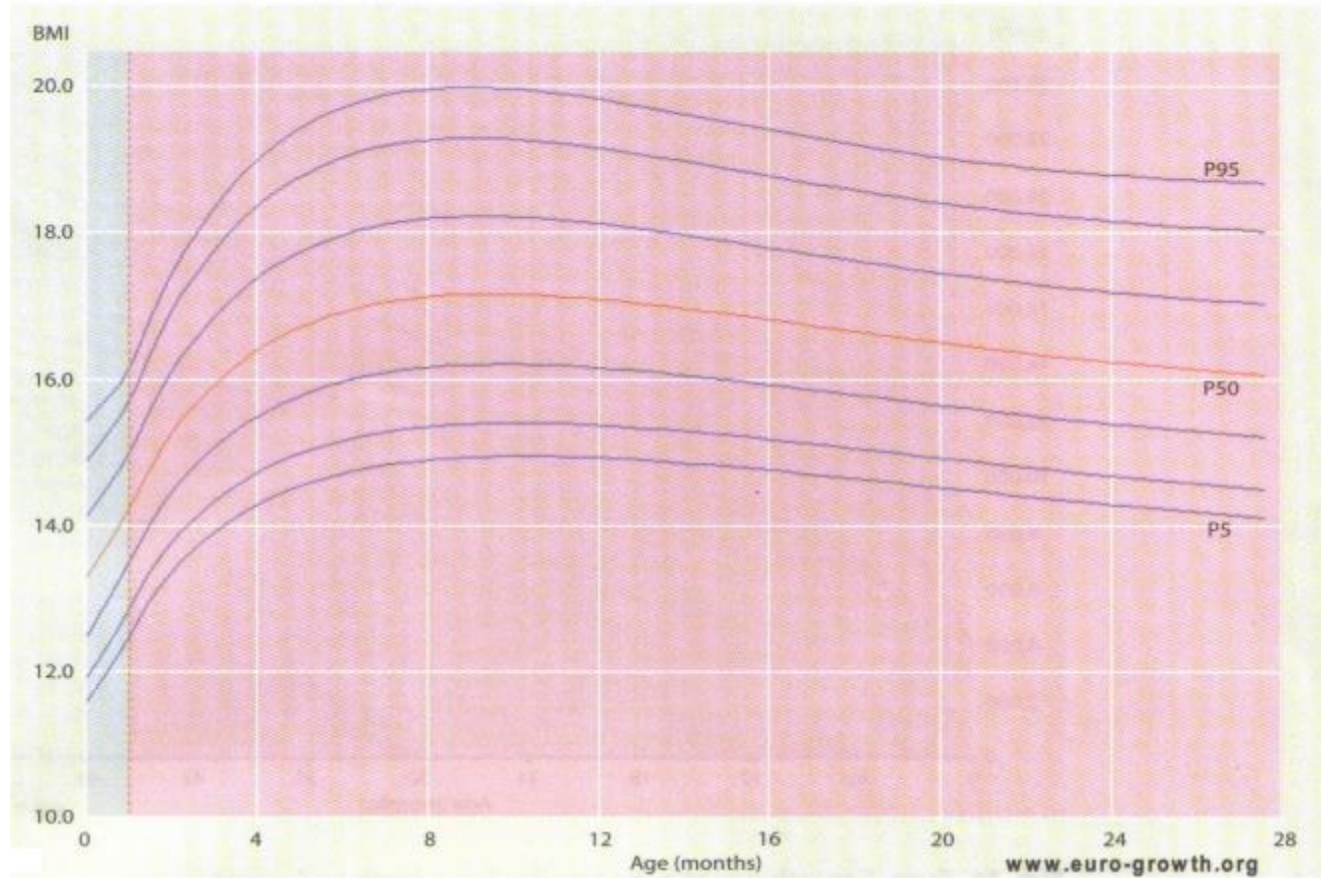


**Indicele de masă corporală în funcție de vârstă de la 0 la 2 ani pentru băieți**

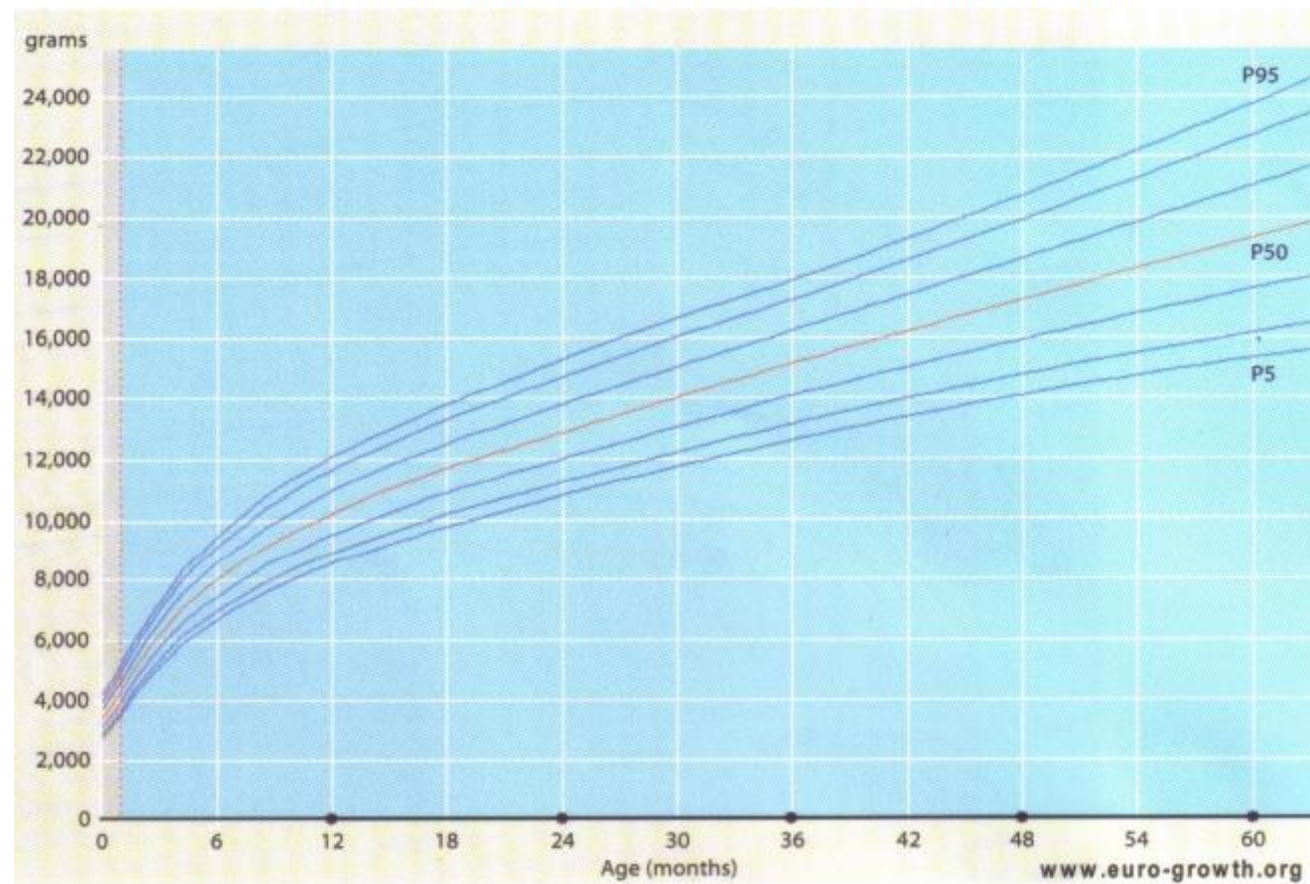




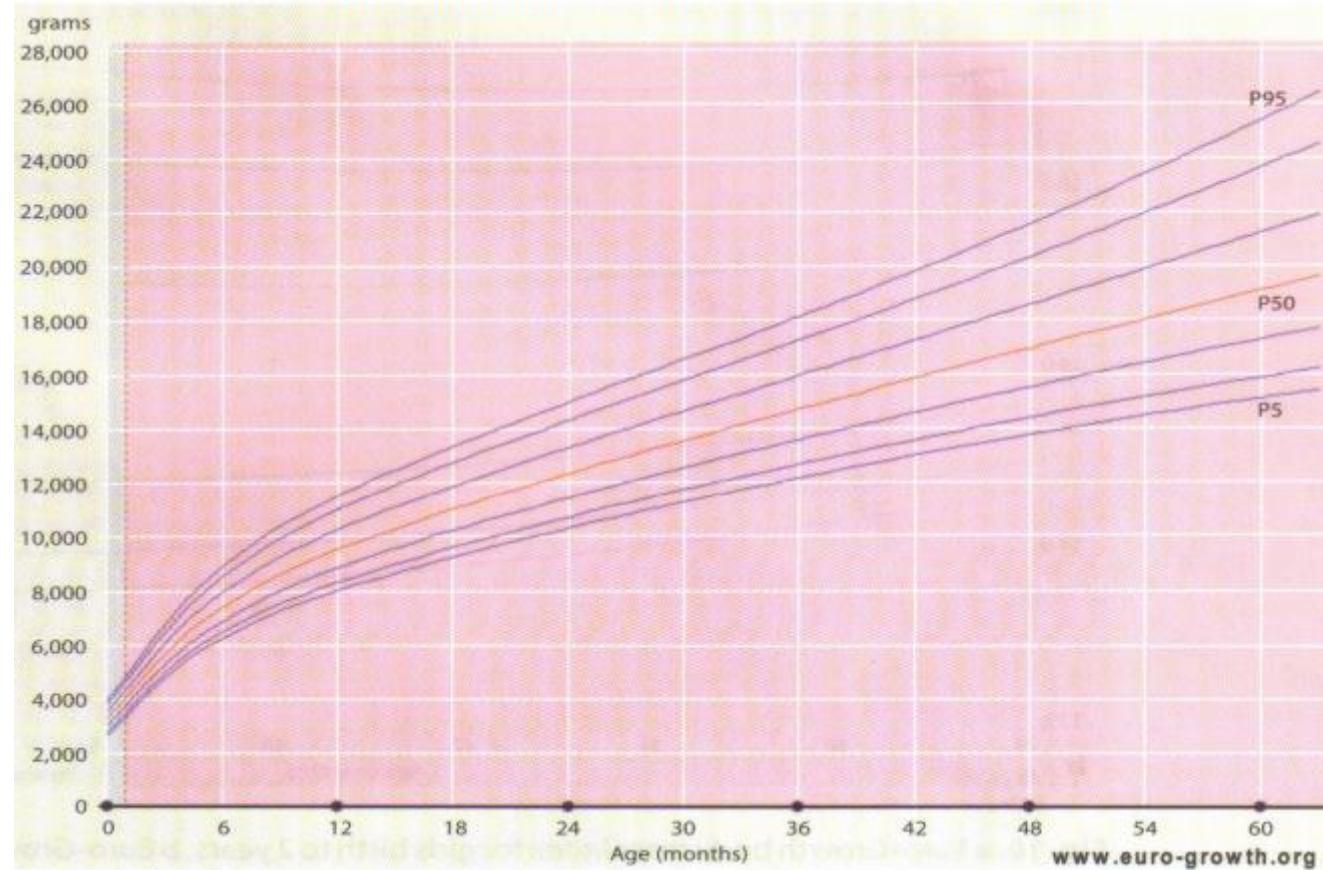
### Indicele de masă corporală în funcție de vârstă de la 0 la 2 ani pentru fete



**Greutatea în funcție de vârstă de la 0 la 5 ani pentru băieți**



**Greutatea în funcție de vârstă de la 0 la 5 ani pentru fete**

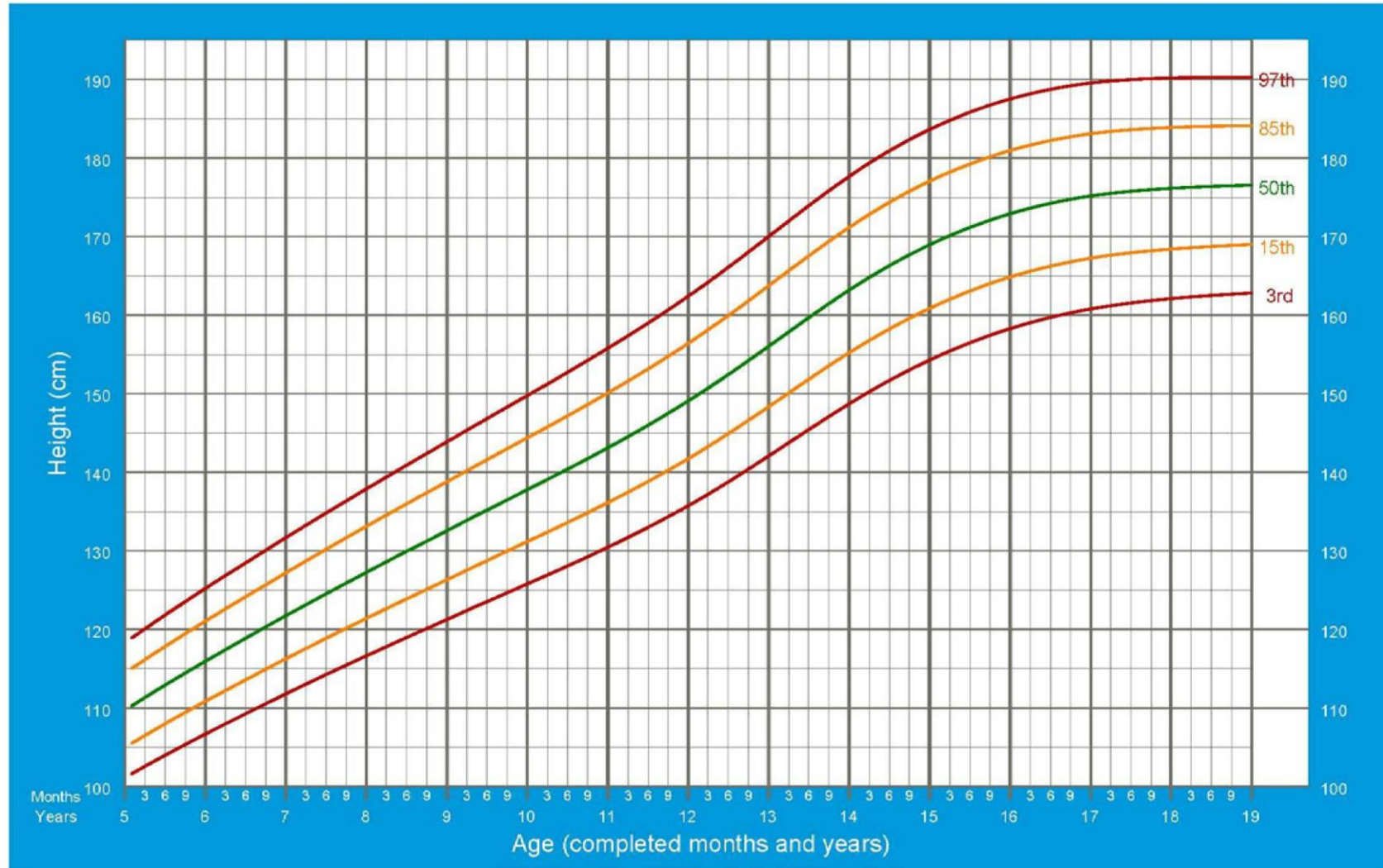


Nomograme 5-19 ani



# Height-for-age BOYS

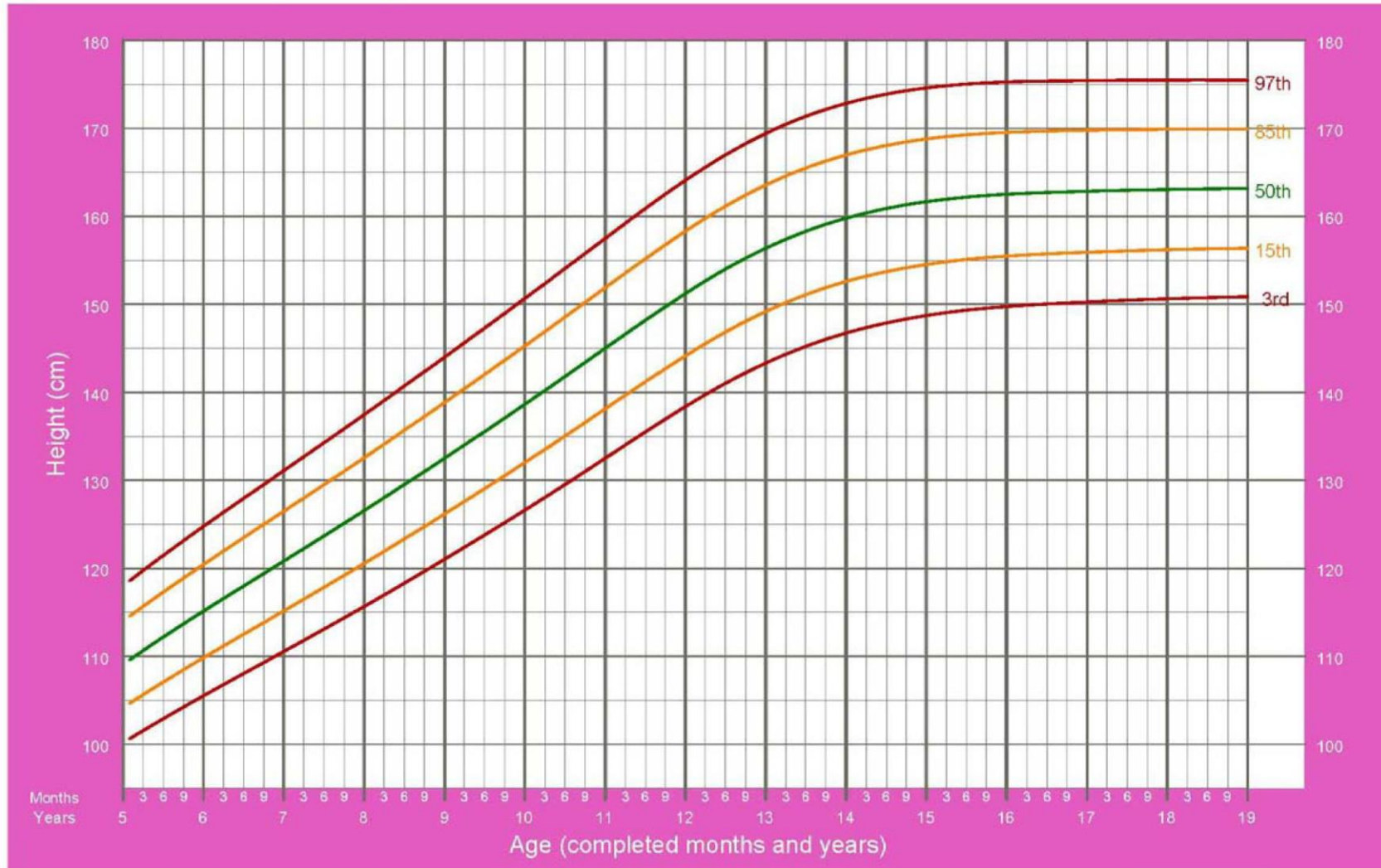
5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

# Height-for-age GIRLS

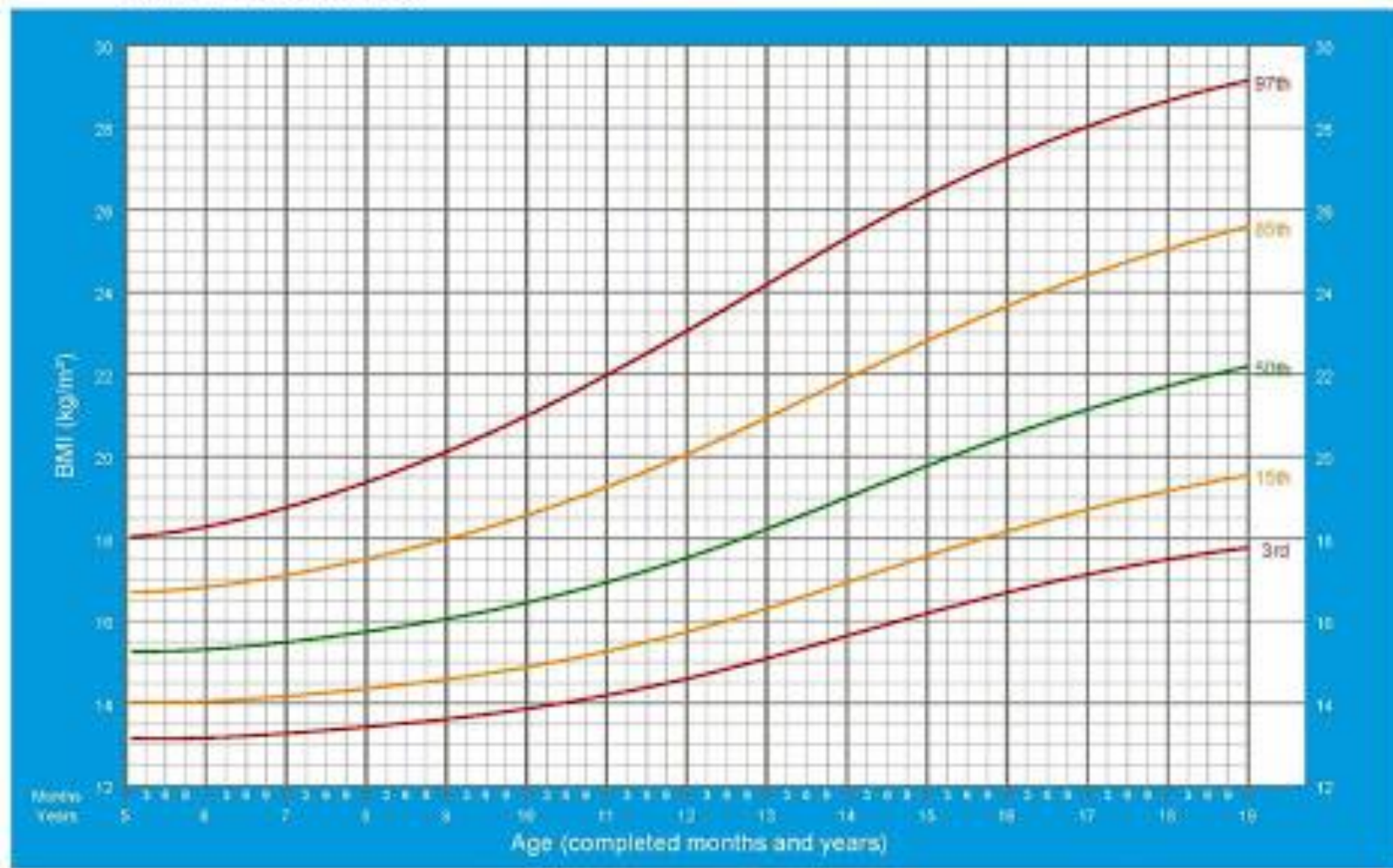
5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

## BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (percentiles)

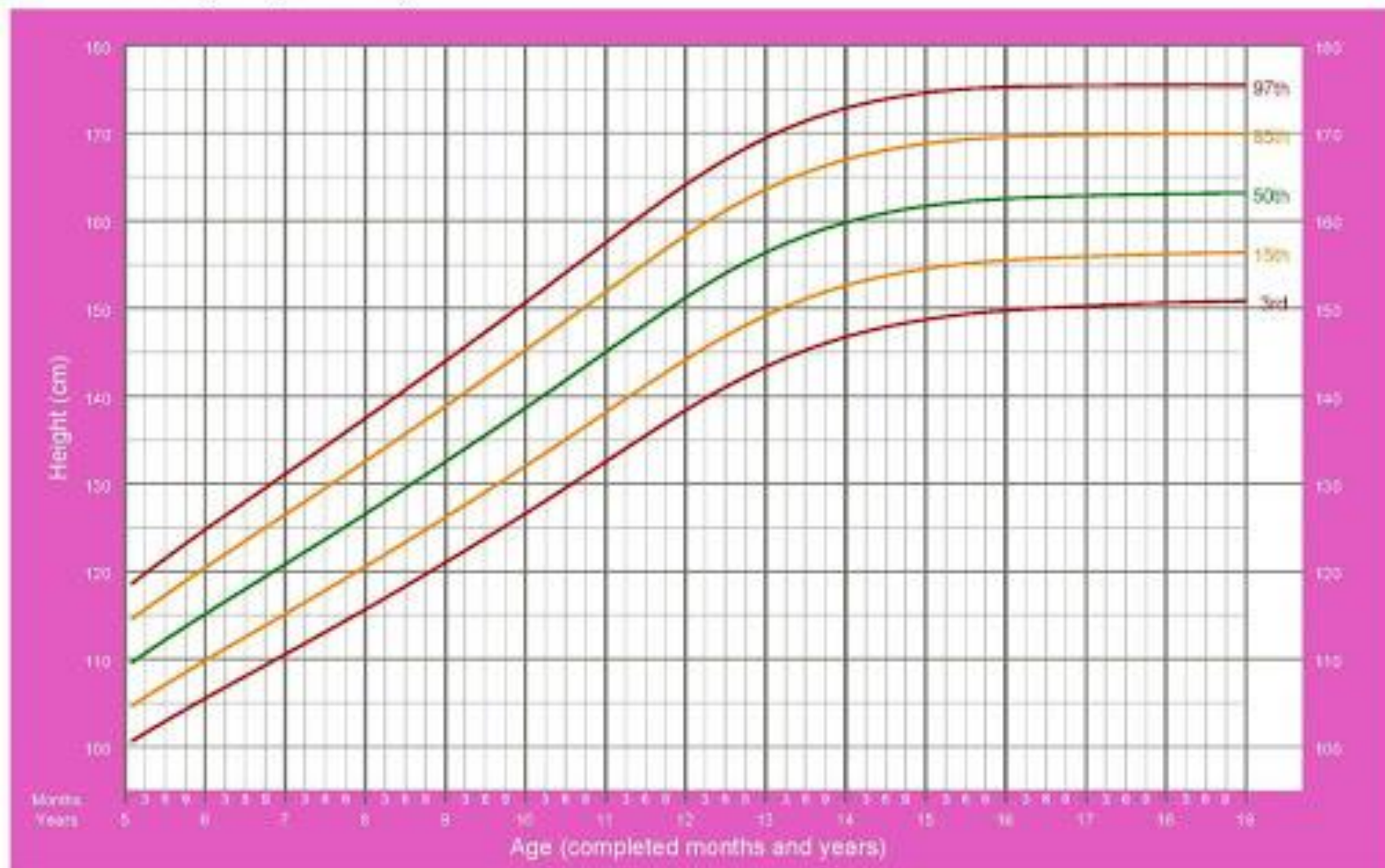


2007 WHO Reference



# Height-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference