

peditel
☎ 1791

**SFATURI MEDICALE UTILE
PENTRU PĂRINȚI**

CUPRINS

- Alaptarea
- Bronsiolita
- Diversificarea
- Febra
- Enterocolita
- Gripa
- Infectiile respiratorii si colectivitatea
- Mituri in pediatrie
- Traumatisme craniane

Toate drepturile de autor apartin Fundatiei Parinti din Romania.
Acest material nu poate fi reprodus partial sau total fara acordul Fundatiei Parinti din Romania

Alaptarea

Alaptarea este actul fiziologic prin care o mama ii ofera bebelusului ei lapte matern, asigurandu-i astfel nutrientii absolut necesari unei cresteri si dezvoltari sanatoase.

Laptele matern este cel mai complex si mai sanatos aliment pentru un bebelus, prin capacitatea de a-si schimba permanent compozitia, pentru a face fata nevoilor copilului, si singurul de care acesta are nevoie pana la varsta de 6 luni.

Organizatia Mondiala a Sanatatii recomanda alaptarea exclusiva, adica fara suplimente de tipul ceai, apa sau sucuri, a bebelusilor pana la varsta de 6 luni, urmand ca la aceasta varsta sa fie introduse alimentele solide, in paralel cu continuarea alaptarii pana la varsta de 2 ani sau mai mult, la alegerea mamei sau copilului.

Alaptarea este recomandata inca din prima ora de viata a bebelusului, apoi copilul trebuie alptat la cerere.

Statisticile Organizatiei Mondiale a Sanatatii arata ca la nivel global doar 40% dintre bebelusii cu varsta sub sase luni sunt alaptati in mod exclusiv, un procent extrem de scazut. In ce priveste rata alaptarii in Romania, mai putin de 30% dintre copii cu varsta mai mica de 6 luni sunt alaptati.

Alaptarea prezinta o serie de avantaje atat pentru copil cat si pentru mama, cel mai important beneficiu fiind legatura emotionala puternica care se creaza intre mama si bebelus.

Beneficiile alaptarii pentru bebelus constau in faptul ca:

- **contribuie la intarirea sistemului imunitar** prin continutul in anticorpi care protejeaza copilul de alergii si infectii.
- **stimuleaza dezvoltarea cerebrala** prin compozitia sa in nutrienti esentiali care contribuie la dezvoltarea cognitiva a copilului
- **reduce riscul aparitiei mortii subite a sugarului**
- **scade riscul de obezitate si aparitie a diabetului zaharat de tip 2** prin faptul ca bebelusii alaptati vor creste in greutate mai lent comparativ cu cei alimentati cu lapte praf, acesta fiind modul corect si sanatos de crestere
- **scade riscul aparitie a astmului bronsic**

- **crește eficiența vaccinurilor** prin îmbunătățirea răspunsului sistemelor imunologice ale copilului la vaccin.
- **asigură dezvoltarea corespunzătoare a sistemului digestiv** prin faptul că laptele matern se digera mai ușor, evitând astfel suprasolicitarea acestuia
- **la copiii alăptați dentiția și mușchii fetei se dezvoltă armonios**, asigurând un start bun în ce privește diversificarea alimentației și avantajând dezvoltarea vorbirii

Avantajele alăptării pentru mama constau în:

- **reducerea riscului de apariție a depresiei post-partum** prin eliberarea oxitocinei în timpul alăptării, denumită și hormonul fericirii și atașamentului
- **recuperarea mai rapidă a mamei** - alăptarea ajutând uterul să revină mai repede la dimensiunile dinaintea sarcinii și reducând sângerările post-partum
- **reduce riscul de cancer mamar și ovarian**
- **reduce riscul de apariție al osteoporozei**
- **asigură o scădere mai rapidă în greutate** deoarece accelerează arderea calorilor, astfel kilogramele acumulate în mod firesc în timpul sarcinii sunt eliminate mai ușor și într-un timp mai scurt
- **conferă mai multă comoditate** - lipsa somnului și grijile ce însoțesc apariția unui copil în familie, pot afecta mult proaspata mamă, însă alăptarea o ajută să se odihnească în timpul nopții, îi oferă flexibilitate pentru că poate să-și hrănească copilul în orice loc, iar hrana nu trebuie preparată sau încălzită.
- **are efect contraceptiv** dacă bebelușul este alăptat exclusiv la sân, iar între alăptări nu există pauze mai mari de 4 ore.

Bronsiolita acuta

Bronsiolita acuta este o boala inflamatorie a cailor respiratorii inferioare de calibru mic, produsa in peste 90% din cazuri de catre un virus.

Boala apare in special in primii 2 ani de viata, in lunile de iarna si la inceputul primaverii, sub varsta de 1 an simptomele fiind mai severe, chiar si la sugarii anterior sanatosi.

Cei mai frecventi factori implicati in aparitia bronsiolitei sunt: conditiile precare de viata, neefectuarea imunizarilor curente, expunerea la fumul de tigara si alimentatia artificiala. Copiii prematuri, cu malformatii cardiace congenitale sau imunodeficiente sunt predispusi in a face forme severe de bronsiolita.

Bronsiolita acuta debuteaza de obicei dupa contactul cu un copil mai mare sau cu un adult, care prezinta o boala respiratorie minora. Ulterior, copilul dezvolta simptome specifice unei infectii de cai respiratorii superioare care se manifesta prin obstructie nazala, rinoree, febra moderata si lipsa poftei de mancare. Pe parcurs poate aparea: tuse, expir prelungit, wheezing, raguseala, respiratii rapide, tiraj intercostal, crize de apnee (oprirea respiratiei) si dificultati in alimentatie.

Formele usoare de bronsiolita acuta nu necesita internare in spital, acestea putand fi tratate ambulator. Tratamentul presupune asigurarea unei hidratari adecvate care sa compenseze pierderile de lichide, combaterea febrei prin administrarea de antitermice, aspirarea secretiilor nazofaringiene si reevaluarea pediatrica a copilului in cazul agravarii simptomelor.

Diagnosticul de bronsiolita acuta se stabileste pe baza simptomelor, singura investigatie necesara in majoritatea cazurilor fiind pulsoximetria (metoda noninvaziva ce masoara concentratia oxigenului in sange). Tratamentul antibiotic are indicatie doar in formele medii si severe care se complica cu o suprainfectie bacteriana dovedita prin investigatii suplimentare: hemoleucograma, PCR, VSH, radiografie toracica. De asemenea, tratamentul cu bronhodilatatoare (Adrenalina) si glucocorticoizi, nu sunt recomandate de rutina, ci doar in formele medii/severe, acestea fiind administrate doar in spital sub

supraveghere medicala.

Un episod de broniolita acuta se vindeca de obicei in 7-10 zile, insa tusea poate persista pana la 3 saptamani. Complicatiile ce pot aparea in contextul unei broniolite acute sunt reprezentate de: crizele de apnee, insuficienta respiratorie acuta, pneumonia/bronhopneumonia, otita medie), sau mai rar, septicemia.

Pe termen lung, aproximativ 50% dintre copiii care au prezentat forme medii/severe de broniolita acuta care au necesitat internare in spital, dezvolta wheezing recurent, astm sau broniolita obliteranta.

Reguli de baza in diversificarea alimentatiei

Diversificarea reprezinta introducerea hranei semisolide, ulterior solide in alimentatia sugarului, in paralel cu alaptarea sau hranirea cu lapte praf.

Diversificarea alimentatiei trebuie sa inceapa in jurul varstei de 6 luni daca bebelusul a fost alaptat, sau dupa 4,5 luni in cazul in care alaptarea nu a fost posibila, acesta fiind hranit cu formula de lapte. Deoarece fiecare bebelus este diferit si are propriul ritm de dezvoltare, momentul inceperii diversificarii trebuie decis de catre medicul specialist dupa o evaluare atenta. Diversificare prea devreme poate duce la aparitia unor alergii alimentare cauzate de dezvoltarea insuficienta a sistemului digestiv, iar intarzierea ei poate determina deficiente in cresterea si dezvoltarea copilului.

- Diversificarea poate fi inceputa atat cu legume cat si cu fructe. In cazul inceperii diversificarii cu fructe exista posibilitatea ca legumele introduse ulterior sa fie refuzate de catre copil, in favoare fructelor care sunt mai dulci.
- Fiecare aliment nou va fi introdus la distanta de 2-3 zile fata de cel precedent. Aceasta regula trebuie respectata pana la introducerea tuturor alimentelor, pentru a permite sistemului digestiv al copilului sa se acomodeze treptat cu noul tip de alimentatie si pentru a putea identifica alimentele care produc intolerante.
- Copilul trebuie sa stea in timpul mesei in pozitie sezanda sau semisezanda. Ideal ar fi ca masa sa fie servita impreuna cu toti membrii familiei si sa nu fie intrerupta de alte activitati.
- Odata cu inceperea diversificarii, intre mese, se poate oferi copilului apa.
- Introducerea unui aliment nou se face doar daca copilul este sanatos. Daca este bolnav, diversificarea se amana pana la insanatosirea completa.

- Alimentele nou-introduse trebuie sa fie pasate, cel putin in prima luna de diversificare, apoi vor fi zdrobite in bucati mai mari, iar la aparitia primilor dintisori se pot oferi legume si fructe sub forma de bucati/baghete.
- Cantitatea de aliment acceptata de copil va creste de la o masa la alta, astfel ca in decurs de 7-10 zile se ajunge la inlocuirea totala a unei mese de lapte. Fiecare masa va fi completata cu lapte matern sau lapte praf (in functie de modul in care a fost alimentat bebelusul inaintea inceperii diversificarii), acesta fiind intotdeauna la sfarsitul mesei.
- Daca bebelusul refuza un aliment sau prezinta semne de intoleranta (varsaturi, diaree) nu trebuie sa insistam cu alimentul respectiv, ci il readucem in meniu dupa o perioada, in cantitati mici.
- Adaosul de sare si zahar pana la varsta de 1 an este INTERZIS. Intre 1 si 2 ani cantitatea acestora in mancaruri trebuie sa fie redusa.

Laptele de vaca nu este recomandat inainte de varsta de 18 luni ca atare, dar poate fi folosit la prepararea mancarurilor (piureuri, budinci etc). Acesta nu ofera nutrientii necesari dezvoltarii copilului, este greu de digerat si predispune la aparitia anemiei.

Ceaiul si sucurile de fructe se ofera doar in anumite situatii (raceli, afectiuni digestive etc), de preferinta la recomandarea medicului.

Febra la copil

Febra este o reactie de aparare a organismului in fata infectiilor, cresterea temperaturii corpului peste valoarea de 38°C indicand faptul ca sistemul imun produce anticorpi.

In functie de valoare, putem clasifica febra in:

- stare de subfebrilitate cand valorile sunt cuprinse intre 37,5-38°C
- febra usoara la valori cuprinse intre 38-38,9°C
- febra moderata la valori cuprinse intre 39-39,5°C
- febra inalta la valori mai mari de 39,5°C

Simptomele care pot aparea asociate febrei sunt:

- inrosirea fetei
- transpiratii, frisoane
- respiratii rapide
- moleseala, somnolenta sau, dimpotriva, irascibilitate
- mainile si picioarele copilului sunt reci, pe cand regiunea capului este mai calda
- lipsa poftei de mancare
- copiii mai mari pot acuza dureri de cap sau crampe musculare.

Masurile pe care trebuie sa le luam in caz de febra presupun:

- in primul rand masurarea temperaturii cu termometrul in aceeasi zona pentru a obtine valori reale; cea mai corecta masuratoare se face intrarectal la copii mici si axilar la copiii mai mari
- temperatura in camera in care se afla copilul trebuie sa fie cuprinsa intre 18 si 22°C si sa fie bine aerisita
- imbracamintea copilului trebuie sa fie cat mai sumara pentru a evita riscul supraincalzirii, insa se poate folosi o patura subtire pentru a inveli copilul in cazul in care acesta prezinta frisoane
- se administreaza antitermice de tipul Paracetamol si Ibuprofen in doze corecte, in functie de greutatea copilului
- se folosesc metode fizice pentru scaderea temperaturii: bai cu apa avand temperatura cu 2 grade mai mica decat temperatura corporala, sosete umede si impachetari cu un cearceaf umezit in apa la temperatura camerei

- hidratarea este esentiala pentru a compensa pierderile de lichide care survin in context febril
- odihna ajuta la recuperarea organismului indiferent de afectiune.

Cauzele care pot determina aparitia febrei sunt:

- infectiile virale sau bacteriene cu diferite localizari: tract respirator superior sau inferior, tract urinar
- febra poate aparea ca reactie post-vaccinala, in primele zile de la administrarea unui vaccin
- imbracamintea neadecvata poate duce la aparitia febrei prin supraincalzire.
- alte cauze mai rare implicate in aparitia febrei sunt: bolile autoimune, tumorile, transfuziile de sange sau post-interventie chirurgicala.

Consultul medical este absolut necesar atunci cand:

- febra apare la copii cu varsta mai mica de 3 luni,
- daca un copil prezinta febra inalta care nu cedeaza la administrarea de antitermice
- daca febra se asociaza cu refuzul consumului de lichide si alimente, iar starea copilului se agraveaza.

Enterocolita acuta

Enterocolita acuta este o infectie localizata la nivelul tractului digestiv, fiind determinata de bacterii, virusuri, ciuperci sau paraziti.

Manifestarile specifice unui episod de enterocolita acuta sunt:

- scaunele numeroase, moi
- greturi, varsaturi
- dureri abdominale
- febra, frisoane.

Patrunderea in organism a agentilor patogeni responsabili de producerea infectiei se face pe cale orala, prin consumul de apa sau alimente contaminate, sau din cauza mainilor murdare.

Episoadele de enterocolita acuta apar cu o frecventa crescuta in sezonul vara-toamna.

Preventia presupune:

- spalarea frecventa a mainilor
- spalarea fructelor si legumelor care sunt consumate proaspete
- pastrarea in conditii corespunzatoare a alimentelor preparate termic
- spalarea veselei doar cu apa potabila

Tratamentul episoadelor de enterocolita acuta vizeaza:

- corectarea pierderilor de lichide prin administrarea unor cantitati mici de apa la intervale scurte de timp
- instituirea unui regim alimentar care sa fie mentinut inca 2-3 zile dupa remiterea simptomelor
- combaterea varsaturilor prin administrarea de antiemetice
- calmarea durerilor abdominale prin administrarea de antispastice si aplicarea de caldura local
- combaterea scaunelor moi prin administrarea de antidiareice

Tratamentul antibiotic este rezervat cazurilor in care tratamentul simptomatic administrat initial nu duce la ameliorarea simptomatologiei. Utilizarea nerationala a antibioticelor poate duce la perturbarea florei intestinale normale, agravand starea unui copil cu enterocolita acuta.

Enterocolita acuta are o evolutie autolimitata in timp, motiv pentru care poate fi tratata la domiciliu, spitalizarea fiind necesara doar in cazul episoadelor de enterocolita care evolueaza cu deshidratare medie sau severa.

Gripa

Gripa este o afecțiune respiratorie contagioasă, produsă de virusurile gripale, care apare sub forma epidemiilor anuale, în lunile de iarnă.

Gripa se răspândește de la o persoană la alta, în principal atunci când oamenii infectați tusească sau strănută, ori prin contact direct sau indirect cu secrețiile respiratorii ale persoanelor infectate care se află pe mâinile acestora sau pe suprafețe contaminate.

Comparativ cu răceala obișnuită, care este produsă de alte virusuri respiratorii și nu de virusul gripal, gripa cauzează simptome mai severe, care se manifestă în decurs de una până la patru zile de la producerea infecției. Aceste simptome tind să apară brusc și includ febră, tuse, dureri în gât, obstrucție nazală, rinoree, precum și dureri de cap, dureri musculare, însoțite de o senzație de oboseală accentuată. Alte simptome care pot apărea în contextul gripei sunt: greață, vărsăturile și diareea, acestea fiind mai frecvente în special la copii.

Gradul de severitate a infecției cu virus gripal poate varia de la lipsa totală a simptomelor (cazurile asimptomatice) la o simptomatologie minoră sau la forme severe precum pneumonia, insuficiența cardio-respiratorie sau encefalita gripală. Bolile cronice pre-existente ale aparatului respirator și cardiovascular, se pot decompensa și pot amenința viața pacientului.

În cazurile necomplicate de gripă, simptomele se remit spontan în decurs de 7 zile de la debut.

Gripa poate afecta orice persoană, indiferent de vârstă, însă există câteva categorii mai vulnerabile în ce privește îmbolnăvirea și apariția complicațiilor:

- persoanele cu vârstă peste 65 de ani
- persoanele cu boli cronice de tipul: afecțiuni cardiovasculare, diabet zaharat, astm bronșic, obezitate
- femeile însărcinate
- copiii cu vârstă mai mică de 5 ani.

Simptomele alarmante la copii, care impun consult medical de urgență sunt:

- Febră care cedează greu la administrarea de antitermice
- Respirații rapide
- Refuzul alimentatiei și consum redus de lichide

- Irascibilitate
- Stare de somnolenta accentuata

Masurile recomandate pentru a reduce riscul imbolnavirii cu virus gripal presupun:

1. Evitarea contactului apropiat cu persoanele bolnave de gripa sau care prezinta unul sau mai multe dintre urmatoarele simptome: febra, tuse, dureri in gat, dureri musculare, dureri de cap, frisoane sau oboseală marcata.
2. Spalarea sau dezinfectarea frecventa a mainilor. Dezinfectantele pentru maini pe bază de alcool reduc cantitatea de virus gripal de pe mainile contaminate, insa spalarea cu apa si sapun este mult mai eficienta, cu conditia sa dureze cel putin 20 de secunde de fiecare data, iar la final sapunul de pe maini trebuie clatit cu apa din abundenta.
3. Vaccinarea anuala cu vaccin antigripal. Organizatia Mondiala a Sanatatii recomanda vaccinarea antigripala in primul rand persoanelor aflate in categoriile de risc (personal medical, persoane peste 65 ani, persoane cu afectiuni cronice, femei insarcinate) dar si a copiilor cu varsta mai mare de 6 luni.

Infectiile respiratorii si colectivitatea

Infectiile acute de cai respiratorii sau virozele respiratorii sunt infectii localizate la nivelul diferitelor segmente ale aparatului respirator: mucoasa nazala si/sau faringiana, mucoasa laringelui , mucoasa traheei, a bronsiilor sau la nivelul plamanilor. Cele mai frecvente infectii sunt localizate la nivelul mucoasei nazale sau faringiene si sunt produse in majoritatea cazurilor de catre virusuri. Cele mai multe cazuri de viroze respiratorii se produc in sezonul toamna-iarna.

Simptomele caracteristice infectiilor de cai respiratorii sunt: nasul infundat, secretii nazale, stranut, durere in gat, febra, oboseala, uneori asociindu-se si dureri de cap.

In general virozele respiratorii se vindeca in decurs de 7 - 10 zile, insa in unele cazuri se pot complica cu extinderea infectiei la nivelul urechii, caz in care vorbim de otita acuta, la nivelul sinusurilor paranazale cauzand sinuzita acuta, sau la nivelul plamanilor cauzand pneumonie. Aceste complicatii sunt suspectate in urmatoarele situatii:

- daca dupa 3-4 zile de tratament simptomatic cu antipiretice, decongestionante nazale, sirop pentru tuse, simptomele se agraveaza
- daca copilul acuza durere la nivelul urechilor
- daca un copil mai mic de 3 luni prezinta febra $> 39^{\circ}\text{C}$, respiratie dificila, refuza alimentatia si este somnolent

Modalitatea de transmitere a infectiilor de cai respiratorii se face:

- pe calea aerului, prin inhalarea particulelor eliminate de un copil bolnav, prin tuse sau stranut, particule ce contin virusul responsabil de producerea infectiei
- prin contact indirect cu obiecte sau suprafete contaminate de catre o persoana bolnava
- prin contact direct cu mainile contaminate ale bolnavului, dupa ce acesta tuseste sau stranutu acoperindu-si gura cu palmele. Din acest motiv trebuie sa folosim servetele de hartie in momentul in care strnutam sau tusim, iar ulterior sa le aruncam la gunoi, sau sa folosim pliul intern al cotului

Perioada de incubatie intr-o viroza este de 24 - 72 de ore, iar simptomele apar ca urmare a raspunsului sistemului imunitar, care formeaza anticorpi impotriva infectiei.

In medii precum cresele, gradinitile sau scolile, transmiterea infectiilor este iminenta, deoarece copiii se joaca in aceeasi incapere, folosesc aceleasi jucarii sau obiecte, duc mana frecvent la ochi sau la gura, neconstientizand la varsta mica necesitatea spalarii frecvente a mainilor.

In primii ani de viata copiii se imbolnavesc des, acest lucru fiind insa modul prin care organismul devine mai puternic si mai pregatit sa faca fata expunerilor viitoare la virusurile si bacteriile cu care se va intalni pe parcursul vietii. In cazul copiilor care intra in colectivitate, sunt considerate ca fiind normale un numar de 6-8 infectii respiratorii pe an.

Foarte important de stiut in cazul virozelor respiratorii este faptul ca, desi antibioticul pare o solutie pentru tratament atunci când simptomele sunt suparatoare, majoritatea infectiilor respiratorii sunt cauzate de virusuri, prin urmare antibioticul nu are nici un efect, ci dimpotriva poate dauna prin distrugerea florei normale bacteriene de la nivelul intestinului, aceasta avand rol esential in imunitate.

Masurile care pot fi luate pentru a reduce riscul de infectie se refera la:

- evitarea contactului cu persoane bolnave
- evitarea spatiilor inchise si aglomerate
- incaperile afectate de mucegai si expunerea copilului la fum de tigara pot predispuce la infectii respiratorii repetate si aparitia complicatiilor
- membrii familiei care sunt bolnavi trebuie sa foloseasca servetele de hartie in momentul in care stranuta sau tusesc, iar ulterior sa le arunce la gunoi, sau sa foloseasca pliul intern al cotului pentru a stranuta, evitand astfel contaminarea cu virus a mainilor si a raspandirii lui
- spalarea frecventa a mainilor

Mituri in pediatrie

1. Impachetarile pentru reducerea febrei trebuie facute cu otet sau alcool sanitar

S-a demonstrat ca utilizarea impachetarilor cu alcool sanitar sau otet pentru scaderea febrei nu sunt doar ineficiente ci si foarte periculoase pentru copii, mai ales in cazul bebelusilor, deoarece substantele alcoolice pot fi inhalate de catre copil si absorbite in circulatia sangvina pe calea transcutanata, producand intoxicatie cu alcool care poate evolua catre coma sau chiar deces.

Modalitatea corecta de realizare a impachetarilor este prin invelirea corpului copilului cu un cearsaf umed, folosind apa la temperatura camerei, acesta fiind mentinut 5-10 minute pana se incalzeste, apoi se repeta procedeul.

2. Utilizarea batistei bebelusului poate stimula formarea secretiilor nazale

Batista bebelusului este un dispozitiv destinat curatarii nasului copiilor, in infectiile respiratorii, cand mucozitatile se formeaza in exces, impiedicand copilul sa respire normal si sa se poata alimenta. Aceasta se conecteaza la aspiratorul casnic, insa nu prezinta o putere de aspirare foarte mare, procesul fiind nedureros pentru copil.

Secretiile nazale se formeaza datorita procesului inflamator de la nivelul mucoasei nazale, independent de frecventa cu care este utilizata batista bebelusului. Neutilizand batista bebelusului mucozitatile nazale se acumuleaza, ajung din nas la nivelul gatului, provocand tuse, pot fi inghitite de catre copil, favorizand astfel aparitia complicatiilor, datorita suprainfectarii secretiilor pe care cei mici nu le pot elimina singuri.

3. Curentii de aer pot produce raceli

Studiile efectuate pe tema imbolnavirii in urma expunerii la frig nu au reusit sa confirme aceasta teorie, avand in vedere ca infectiile respiratorii se transmit pe calea aerului si sunt produse de virusuri sau bacterii. Numarul mai mare de imbolnaviri din sezonul rece poate fi explicat prin faptul oamenii petrec mai mult timp in spatii inchise, adesea neaerisite, ceea ce favorizeaza raspandirea mai rapida a infectiilor. Temperaturile scazute reprezinta de altfel un mediu potrivit pentru multiplicarea unor microorganisme responsabile de producerea racelilor.

4. Consumul de bauturi reci sau inghetata poate produce „rosu in gat”

„Nu ai voie sa mananci inghetata pentru ca vei face rosu in gat!” ...este o replica foarte frecvent auzita de copii, insa, la fel ca si in cazul mitului conform caruia daca stam in curent racim, „rosu in gat” este o infectie produsa de catre virusuri sau bacterii pe calea aerului. Consumul de inghetata sau bauturi reci nu pot produce infectie la nivelul gatului, ci dimpotriva, calmeaza durerea cauzata de inflamarea faringelui si amigdaleleor.

5. Imbracamintea groasa poate feri copilul de infectii

Perceptia conform careia un copil imbracat cu mai multe straturi de imbracaminte nu va raci, este pe cat de neadevarata pe atat de nociva. Un copil imbracat prea gros comparativ cu temperatura mediului in care se afla, va avea un disconfort crescut, datorat faptului ca transpira mai mult, corpul lui se poate supraincalzi si astfel copilul va respira mai rapid, vehiculand un volum mai mare de aer, ceea ce va duce la cresterea riscului de a face infectii respiratorii.

Traumatisme craniene

Leziunile de natura traumatica reprezinta una dintre cele mai importante cauze de dizabilitate, tranzitorie sau permanenta, si mortalitate la copii.

Leziunile traumatice la copiii cu varste mai mici de un an, survin in urma lovirilor accidentale de diverse obiecte dure sau a caderilor accidentale de la acelasi nivel sau de la inaltime.

O leziune la nivelul capului poate afecta oricare dintre urmatoarele structuri: pielea capului, craniul, creierul sau alte tesuturi si vase de sange din cap. Un traumatism usor poate avea ca urmasi tumefierea zonei afectate si aparitia unei echimoze (vanatai), pe cand un traumatism sever poate produce o rana profunda, fracturi ale oaselor craniene, hemoragii intracraniene sau afectarea tesutului cerebral.

Simptomele ce pot aparea in urma unui traumatism variaza in functie de cat de grava este leziunea.

Printre simptomele unui traumatism cranian usor la nivelul capului se numara:

- Inrosirea zonei si aparitia unei vanatai
- Plaga superficiala la nivelul scalpului
- Durere de cap
- Sensibilitate crescuta la zgomot si lumina
- Iritabilitate sau comportament anormal
- Ameteli
- Probleme de echilibru
- Greturi
- Tulburari de memorie sau de concentrare
- Tulburari somn
- Vedere neclara
- Sunete in urechi (tinitus)
- Schimbari ale gustului
- Oboseala accentuata
- Lipsa de energie (letargie)

Simptomele cauzate de o leziune moderata sau severa in regiunea capului pot include oricare dintre urmatoarele:

- Confuzie
- Pierderea constientei
- Dureri de cap severe care nu cedeaza
- Greturi si varsaturi repetate
- Pierderea memoriei pe termen scurt
- Vorbire neclara
- Probleme de mers
- Transpiratii
- Culoarea palida a pielii
- Convulsii
- Sangerare la nivelul urechilor sau nasului
- Pupile dilatate
- Rani adanci la nivelul pielii capului
- Pastrarea starii de constienta, dar imposibilitatea de a vorbi sau a misca.

Copiii cu traumatisme usoare la nivelul capului nu au nevoie de obicei de tratament, in afara de monitorizare atenta timp de 24-48 de ore, interval de timp in care pot aparea unul sau mai multe dintre simptomele pe care le-am enumerat anterior. In zona afectata de traumatism se pot aplica comprese reci care pot fi schimbate la interval de 20-30 minute, pentru a reduce inflamatia. In cazul in care avem si o rana deschisa, este necesara curatarea plagii cu solutii dezinfectante fara alcool, de tipul Betadina/Rivanol si consult chirurgical in vederea suturarii plagii. Daca in primele ore de la producerea traumatismului durerea de cap persista, copilului i se poate administra medicatie antiinflamatoare in doza corespunzatoare greutatii sale.

In primele 2-3 zile dupa producerea traumatismului cranian se vor evita activitatile solicitante din punct de vedere fizic si psihic pentru copil, acesta trebuind sa se odihneasca mai mult si sa respecte orele de somn.