

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova
IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”
IMSP Institutul Mamei și Copilului

SUPRAVEGHEREA DEZVOLTĂRII COPILOR ȘI ADOLESCENȚILOR

GHID pentru medicii de familie

Sub redacția
profesorului Ninel REVENCO

Chișinău, 2021

CZU:

Sub redacția:

Ninel REVENCO, d.h.m., profesor universitar

Ghidul este elaborat pentru a ajuta personalul medical în supravegherea și acordarea asistenței medicale copiilor 0-18 ani. Lucrarea este dedicată medicilor de familie care asigură asistență medicală primară copiilor și adolescenților, studenților de la USMF „Nicolae Testemițanu”.

Ghidul a fost elaborat și editat cu suportul Reprezentanței UNICEF în Republica Moldova și publicat în cadrul proiectului „*Strengthening Mother and Child Health Component at the Level of Primary Health Care*” (2019-2021). Conținutul, opiniile și modul de expunere în prezenta publicație nu reflectă neapărat punctul de vedere al finanțatorului.

Reproducerea conținutului acestei publicații, integrală sau parțială, în forma originală sau modificată, precum și stocarea într-un sistem de regăsire sau transmiterea sub orice formă și prin mijloace sunt interzise fără autorizarea scrisă a autorilor.

Colectivul de autori:

Ninel REVENCO, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Director Departament Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Adela HORODIȘTEANU-BANUH, doctor în științe medicale, conferențiar cercetător, Laboratorul științific Pediatrie, IMSP Institutul Mamei și Copilului

Ala HOLBAN, doctor în științe medicale, conferențiar universitar, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Olga CÎRSTEA, doctor în științe medicale, conferențiar universitar, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Dorina SAVOSCHIN, cercetător științific, Laboratorul științific Pediatrie, IMSP Institutul Mamei și Copilului

Olesea GRIN, cercetător științific stagiar, Laboratorul științific Pediatrie, IMSP Institutul Mamei și Copilului

Recenzenți:

Ghenadie CUROCICHIN, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, șef Catedra Medicină de familie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Svetlana HADJIU, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Departament Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Tatiana ZATÎC, șef Direcția Asistență Medicală Primară, Urgență și Comunitară, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

Redactare: Ala Rusnac

Pictori: Diana Odobescu

Machetare: Diana Odobescu

Aprobat de:

- Consiliul Științific al IMSP Institutul Mamei și Copilului, proces-verbal nr.6. din 26.11.2020

- Comisia Metodică de profil Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, proces-verbal nr. 5 din 18.12.2020

- Consiliul de Management al Calității, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, proces-verbal nr. 3 din 01.04.2021

CUPRINS

Prefață.....	4
Abrevieri	5
Capitolul I. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR.....	6
1 Promovarea dezvoltării sănătoase.....	7
2 Alimentația copilului.....	31
3 Promovarea sănătății nutriționale.....	58
4 Promovarea greutății sănătoase.....	69
5 Promovarea activității fizice la copii.....	82
6 Promovarea sănătății mintale la copii.....	86
7 Promovarea sănătății orale.....	98
8 Promovarea dezvoltării sexuale sănătoase și a sexualității.....	102
9 Promovarea utilizării sănătoase și sigure a social media.....	104
10 Promovarea siguranței copiilor și prevenirea accidentelor	107
Capitolul II. EXAMENELE PROFILACTICE ALE COPILULUI. SUPRAVEGHEREA DEZVOLTĂRII COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR.....	115
1 Consultația nou-născutului la domiciliu de către medicul de familie în primele 3 zile după externarea din maternitate.....	119
2 Consultația nou-născutului la domiciliu de către medicul de familie la vârsta de 14 zile.....	135
3 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 2 luni.....	155
4 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 4 luni.....	170
5 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 6 luni.....	183
6 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 9 luni.....	197
7 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 11-12 luni.....	207
8 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 18 luni.....	220
9 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 2 ani.....	243
10 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 25-36 de luni.....	256
11 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 6 ani - 7 ani 11 luni.....	270
12 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 9 ani - 10 ani 11 luni.....	289
13 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 13 ani -14 ani 11 luni.....	304
14 Examenul profilactic al copilului la vârsta de 15 ani -17 ani 11 luni.....	320
BIBLIOGRAFIE.....	337
ANEXE.....	353

Prefață

„Copilăria e taina dezvoltării viitorului”

Grigore Vieru

Respectarea dreptului la viață și supraviețuire, la sănătate și dezvoltare armonioasă a fiecărui copil constituie o sarcină primordială a statului, ce poate fi soluționată numai prin eforturi comune de colaborare a instituțiilor medicale, de învățământ și a societății civile. Primii ani de viață sunt vitali în stabilirea stării de bine fizice și emoționale de mai târziu și, în cele din urmă, pentru dezvoltarea intelectuală, iar mediul în care crește și se dezvoltă copilul trebuie să fie afectiv, să ofere siguranță și să fie stimulativ.

Bunăstarea unui copil la diverse etape din viața acestuia întrunește mai multe domenii de bază: respectarea standardelor în asigurarea sănătății fizice și mentale; îngrijirea cu afecțiune într-un mediu favorabil; protejarea de violență; stimularea capacităților copilului, a încrederii și stimei de sine; susținerea și ghidarea lui în asimilarea materiei școlare; oferirea oportunității de a participa la diverse activități; oferirea ajutorului pentru a depăși situațiile de vulnerabilitate; asigurarea copilului cu drepturi depline în comunitățile în care trăiește etc.

Lucrătorii medicali din cadrul asistenței medicale primare sunt profesioniștii care se conduc de principiile și domeniile de bunăstare a copilului și abilitază părinții cu noțiuni de îngrijire corectă, coordonează și integrează serviciile medicale prestate familiilor cu copii de diferite vârste, promovează colaborarea intersectorială pentru familiile cu copii aflate în dificultate. Medicul de familie are rolul central în furnizarea și coordonarea serviciilor de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului pe parcursul anilor de copilărie, din primele zile de viață și până la finele perioadei de adolescență.

Acest ghid a fost elaborat pentru a satisface necesitățile de formare a profesioniștilor din domeniul medical care oferă asistență medicală primară. Ghidul reunește principalele aspecte ale supravegherii creșterii și dezvoltării copiilor, care sunt bazate pe domeniile de bunăstare, sunt conforme cu legislația în vigoare și reprezintă modele orientative ce urmează a fi adaptate, îmbunătățite și modificate în funcție de diversitatea situațiilor practice în activitatea cotidiană a medicului de familie și altor specialiști în domeniu.

Ghidul a fost realizat în cadrul proiectului susținut de UNICEF *„Strengthening Mother and Child Health Component at the Level of Primary Health Care” (2019-2021)*. Dorim să mulțumim Reprezentanței UNICEF în Moldova pentru sprijinul tehnic și financiar acordat continuu în inițierea și realizarea acestui proiect.

Sperăm că acest ghid, alături de „Standardul de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator”, „Carnetul de dezvoltare a copilului” (F-112/e), „Carnetul de dezvoltare a copilului, Agenda pentru părinți” (F-112/e/1), Ghidul de suport pentru aplicare practică pentru asistentele medicale de familie „Vizite de monitorizare la domiciliu a copilului sănătos de vârstă mică”, va avea un rol important în prestarea serviciilor de asistență medicală primară în domeniul supravegherii creșterii și dezvoltării copilului de diferite vârste.

Apelăm la lucrătorii medicali să dea dovadă în munca lor de cele mai importante calități, și anume: profesionalism, empatie, grijă, comunicare, gândire critică, atenție la considerațiile etice și legale.



Abrevieri

ACC – antecedente, comportament, consecințe

ADHD – Attention Deficit Hiperactivity Disorder

CHAT- Checklist for Autism in Toddlers

IMC – indicele masei corporale

ITS – infecții cu transmitere sexuală

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

SBS – sindromul bebelușului scuturat

SEDP – scala de depresie postnatală din Edinburg

SMSS – sindromul morții subite a sugarului

SNC – sistemul nervos central

THDS – tulburare hiperchinetică cu deficit de atenție

TSA – tulburare de spectru autist

TOXAPEL – Serviciul Național de ajutor pentru cazurile de intoxicații la copii

UE – Uniunea Europeană

Capitolul I

PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR

Cercetările științifice efectuate pe parcursul ultimelor decenii demonstrează faptul că numeroase maladii cronice și dizabilități la adulți își au originea în copilărie. Totodată, se atestă fenomenul de „întinerire” a unor boli, considerate anterior a fi specifice vârstei de adult. Rezultatele studiilor de epigenetică, psihoneuroimunologie și reactivitatea în cadrul stresului biologic aprofundează cunoștințele noastre cu privire la relația de cauzalitate a determinantilor sociali ai sănătății și riscurilor biologice pe parcursul vieții.

Fiecare examinare a copilului – atât a celui sănătos, cât și a celui bolnav – include activitățile de promovare a dezvoltării sănătoase, iar înțelegerea aspectelor de dezvoltare a copilului și aplicarea lor în practică stabilește un program aparte de îngrijire a copiilor în comparație cu cea a adulților. Copiii trec prin etapele lor specifice de dezvoltare – cea de sugar, copil, adolescent și apoi ajung la etapa de adult. Dezvoltarea lor armonioasă este posibilă prin asigurarea bunăstării fizice, sociale, cognitive și emoționale, precum și prin protejarea copiilor de boli infecțioase, traumatisme (intenționate sau neintenționate) și factori nocivi ai mediului. Pentru a asigura succesul eforturilor de promovare a sănătății este necesar să fie luată în considerare situația actuală privind dezvoltarea copilului, așteptările față de dezvoltarea lui în următoarele luni, precum și potențialul general de creștere și dezvoltare a acestuia.

Îngrijirea pentru dezvoltare este esențială atât în ceea ce privește stimularea dezvoltării psihomotorii și cognitive a copilului, cât și în ceea ce ține de relațiile pozitive în familie și comunitate. Aceeași abordare trebuie aplicată în monitorizarea dezvoltării copiilor cu dizabilități, care necesită susținere pentru atingerea potențialului maxim de dezvoltare.

Monitorizarea dezvoltării copilului și adolescentului sănătos

Monitorizarea dezvoltării și screeningul maladiilor la copii și adolescenți sunt componente integrale ale asistenței medicale primare. Acesta este un proces continuu și cumulativ, esențial în identificarea timpurie, tratamentul și reabilitarea copiilor cu întârziere de dezvoltare și probleme comportamentale. În timpul fiecărei vizite de examinare a copilului, medicul de familie trebuie să asculte cu atenție îngrijorările și observările părinților cu privire la dezvoltarea copilului. Informațiile oferite de către părinți pot reflecta cu exactitate semnele de întârziere a dezvoltării, chiar dacă părinții nu o recunosc ca atare.

Compartimentele privind monitorizarea dezvoltării copiilor includ:

- Identificarea și răspunsul la preocupările pe care le au părinții.
- Monitorizarea continuă a dezvoltării copilului.
- Examinarea copilului.
- Identificarea factorilor de risc și de protecție.
- Efectuarea la anumite etape a testelor de screening (ex., screeningul autismului la vârsta de 18-24 de luni).
- Completarea documentației medicale.

Perioada de adolescență este importantă prin tranziția copilului la viața de adult. Lucrătorul medical trebuie să acorde atenție sporită acestui grup de vârstă, pentru a identifica timpuriu comportamente de risc care pun în pericol dezvoltarea emoțională și fizică a adolescentului. Copilul sau adolescentul ar trebui:

1. Să demonstreze abilități de autoreglare emoțională și relații sociale pozitive.
2. Să dea dovadă de reziliență atunci când se confruntă cu factori stresanți.
3. Să manifeste independență în luarea deciziilor (inclusiv abilități de soluționare a problemelor).
4. Să fie încrezător în forțele proprii și să manifeste speranță.
5. Să stabilească relații bazate pe grijă și susținere reciprocă cu membrii familiei, alți adulți și cu semenii.
6. Să se implice într-un mod pozitiv în viața comunității.
7. Să manifeste compasiune și empatie.
8. Să adopte un mod sănătos de viață (regim nutrițional adecvat, practicarea sportului).
9. Să respecte regulile de siguranță (ex., să poarte cască pentru ciclism, să poarte centura de siguranță în automobil, să evite consumul de alcool și droguri).

1. Promovarea dezvoltării sănătoase

Copilul sugar (0-11 luni): primul an de viață reprezintă continuarea perioadei antenatale, fiind caracterizat de plasticitatea neurală și ajustarea rapidă la stimuli, ceea ce permite creierului sugarului să atingă potențialul său maximal de dezvoltare sau în funcție de antecedentele individuale ale copilului. De la primele vizite profilactice, lucrătorul medical începe ghidarea anticipativă a părinților prin informarea lor despre stabilirea atașamentului cu copilul prin intermediul contactului fizic și psihologic în timpul alăptării, al contactului „piele la piele” ș.a.

Este necesar de discutat măsurile de prevenție, și anume siguranța mediului în care copilul crește și se dezvoltă, profilaxia sindromului morții subite a sugarului, atitudinea corectă a părinților față de situațiile stresante pentru ei, în care copilul este expus riscului violenței sau abuzului (ex., plânsul copilului, depresia postnatală la mama sau tatăl copilului, consumul de alcool sau droguri de către unul dintre părinți, situația economică precară a familiei, izolarea socială) sau prezența la copil a unei sau mai multor dizabilități.

Lucrătorul medical trebuie să încerce să înțeleagă interrelația complexă a convingerilor culturale și religioase în familie, a valorilor, abilităților, comportamentelor și tradițiilor ce influențează modul în care familia protejează, învață și socializează copilul.

Copilul cu nevoi speciale de îngrijire: majoritatea copiilor se nasc sănătoși, însă unii din ei se nasc prematur, cu greutate mică la naștere sau cu malformații congenitale, având, prin urmare, nevoi speciale de îngrijire. Părinții și ceilalți îngrijitori ai unui copil cu nevoi speciale vor avea nevoie de sprijin și îndrumare pentru a crește acest copil și pentru a menține familia unită. Ghidarea anticipativă în acest caz trebuie să răspundă obiectivelor și așteptărilor părinților. Poate fi necesară o consiliere specializată, care să includă informații despre creștere și dezvoltare, probleme de alimentație, necesități speciale de sănătate și dezvoltare ale copilului. Medicul de familie trebuie să colecteze minuțios anamnezicul privitor la dezvoltarea și antecedentele copilului, pentru a stabili un diagnostic corect, dar totodată trebuie să exploreze înțelegerea de către familie a stării de sănătate a copilului lor, așteptările părinților cu privire la dezvoltarea copilului, necesitatea unei rețele de suport etc.

Lucrătorul medical joacă un rol important în identificarea situațiilor care prezintă risc de dizabilitate pentru copil și are posibilitatea să refere imediat copilul către serviciile de intervenție timpurie. Totodată, trebuie de conștientizat faptul că unele familii ar putea să nu accepte asistență în cadrul serviciilor de intervenție timpurie, de exemplu, din frica de a nu fi stigmatizați sau din cauza nerezunoașterii necesității asistenței pentru bunăstarea copilului lor.

Domeniile de dezvoltare: pe parcursul copilăriei creșterea fizică, motorie, cognitivă, comunicativă, socială și emoțională a copilului este cea mai dinamică în primul an de viață. La vârsta de 1 an practic se triplează greutatea de la naștere, sporul creșterii în lungime este de aproximativ 50% comparativ cu valoarea la nou-născut, se dublează greutatea creierului. Către vârsta de 2 ani, creierul copilului are de două ori mai multe sinapse decât la vârsta de adult. Pe parcursul următoarelor perioade ale copilăriei și adolescenței, la nivelul creierului se atestă procesele active de diferențiere, dezvoltare și mielinizare a rețelelor neuronale, în special în cortexul prefrontal, regiunea critică a creierului, responsabilă de luarea deciziilor, gândirea critică și controlul impulsurilor. Acest proces dinamic de maturizare neuronală continuă până la vârsta de adult tânăr. Consecințele acțiunii substanțelor nocive în perioada antenatală asupra creierului (ex., alcool, plumb, droguri) sunt determinate de efectele toxice specifice, gradul, caracterul și momentul expunerii, precum și de mediul în care copilul crește și se dezvoltă după naștere.

Rezultatele cercetărilor demonstrează rolul important al mediului favorabil asupra dezvoltării timpurii a creierului și formarea conexiunilor neuronale. Cel mai important rol au interacțiunile „părinte-copil”, în special asupra dezvoltării emoționale a copilului și a abilităților sale de învățare.

Motricitatea grosieră: de la naștere și până la sfârșitul primului an de viață se atestă modificări majore ale abilităților motorii ale sugarului. Odată cu dezvoltarea și diferențierea de la cap spre călcâie a tonusului muscular, forței și coordonării, copilul dezvoltă controlul capului, începe să se rostogolească, să se așeze, să se târască, să se ridice în picioare sau chiar să meargă până la vârsta de 1 an. Întârzierile în dezvoltarea acestor abilități, mișcările asimetrice, hipertonia sau hipotonia musculară trebuie identificate timpuriu, pentru a direcționa copilul către serviciile de intervenție timpurie. Totodată, lucrătorul medical trebuie să învețe părinții despre activitățile de joc ale copilului culcat pe burtică, pentru a stimula dezvoltarea motricității grosiere.

Motricitatea fină: coordonarea „mână-ochi” și abilitățile motrice fine, la fel, se modifică esențial în această perioadă. Acestea evoluează de la apucarea reflectorie a obiectului la apucarea și eliberarea voluntară a lui, jocul cu mâinile unite pe linia mediană, transferul obiectului dintr-o mână în alta, apucarea obiectelor ca într-o pensă, folosirea degetelor pentru a arăta obiectul dorit, autohrănirea și chiar ținerea creionului cu degetele către vârsta de 1 an. Copiilor trebuie să li se ofere oportunitatea de a se juca cu diverse obiecte și cu mâncarea, pentru a dezvolta motricitatea fină.

Dezvoltarea cognitivă, a limbajului și a comunicării: factorii de mediu influențează semnificativ dezvoltarea creierului copilului în primul an de viață. Atunci când părinții asigură un program stabilit al activităților zilnice de rutină, copilul învață să anticipeze și să aibă încredere în mediul care îl înconjoară, iar dezvoltarea creierului lui este puternic influențată de interacțiunea zi de zi cu părinții și alți îngrijitori în timpul rutinelor de alăptare, joacă, mângâiere și somn.

Auzul la nou-născut este asemănător cu cel al adultului, însă semnalele de răspuns la această vârstă pot fi greu de înțeles pentru părinți. În cazul majorității copiilor auzul asigură baza pentru dezvoltarea vorbirii, însă în 1-3% cazuri copiii se nasc cu deficiențe de auz, iar în 9-10% cazuri copiii sunt identificați cu deficiență permanentă de auz, uni- sau bilaterală, către vârsta școlară. Din aceste considerente nou-născuții trebuie să treacă testul screening neonatal al auzului înainte de externarea din maternitate, cel târziu până la vârsta de 1 lună. Ulterior, examinarea auzului trebuie să fie realizată regulat, precum și atunci când părinții își exprimă îngrijorarea cu privire la auzul copilului sau dezvoltarea vorbirii. Nou-născutul recunoaște vocile părinților la naștere, iar la

vârsta de 3 zile el poate deosebi vocea mamei de vocile altor persoane.

În același timp, nou-născuții au capacitatea de a vedea, dar ei nu își pot concentra privirea și nu pot evalua lucrurile tridimensional. La început ei văd în tonurile de alb și de negru, apoi la câteva săptămâni ei percep prima culoare – roșu. Acuitatea vizuală progresează la ei rapid de la hipermetropia nou-născutului la acuitatea vizuală caracteristică adultului către vârsta de 5-6 ani. Întârzierea în dezvoltarea motricității fine, a capacităților cognitive, vorbirii sau comunicării poate fi cauzată de o deficiență a văzului, fiind necesară examinarea copilului de către un specialist.

Nou-născutul imită expresiile faciale ale îngrijitorilor din primele zile de viață, înțelegând și utilizând gesturile către vârsta de 8 luni. La vârsta de 2 luni sugarii gânguresc, între 6 și 8 luni încep să emită combinații de vocale și consoane, iar către vârsta de 1 an, de obicei, rostesc câteva cuvinte. Progresul în dezvoltarea vorbirii depinde de îngrijirea și mediul în care crește copilul: copiii cărora li se vorbește mult și li se citește în voce tare vor avea un vocabular mai bogat. Lucrătorii medicali trebuie să consilieze părinții cu privire la activitățile de joc, în timpul cărora aceștia să le citească cu voce tare copiilor și să stimuleze dezvoltarea vorbirii prin cântece, lectură, conversații.

Atenție sporită trebuie acordată părinților care nu au posibilitatea să vorbească cu copilul sau care au un copil cu nevoi speciale (de exemplu, cu hipoacuzie), pentru a-i ajuta pe aceștia să sprijine dezvoltarea normală a vorbirii la copil.

● **NB!** Studiile arată că aflarea copilului în fața monitorului (televizor, tabletă, computer) afectează semnificativ dezvoltarea cognitivă, de comunicare și vorbirea.

Părinții trebuie să citească cu voce tare copilului zilnic. Răsfoirea cărților în primii ani de viață ajută copiii să dezvolte motricitatea fină și fortifică dezvoltarea lor socială și emoțională. Părinții cu nivel scăzut de alfabetizare trebuie încurajați să vorbească cu copiii despre imaginile din cărți – *lectură interactivă*, aceasta fiind o altă modalitate de stimulare a dezvoltării vorbirii.

Dezvoltarea socială și emoțională: pe măsură ce părinții învață să recunoască comportamentul copilului și răspund corespunzător nevoilor lui (de exemplu, îl hrănesc când acesta este flămând sau îl mângâie când plânge), bebelușul învață să aibă încredere și să-și iubească părinții.

Copiii cu nevoi speciale ar putea să nu dezvolte aceeași reacție de atașament ca ceilalți copii. Aceasta îi poate face pe părinți să se simtă nesiguri și să creadă că ei nu pot satisface nevoile copilului lor. Medicul de familie trebuie să-i ajute să recunoască chiar și cele mai mici progrese pe care le realizează copilul, pentru a le sprijini eforturile de creștere a unui copil cu nevoi speciale.

Pe parcursul primului an de viață dezvoltarea socială a copilului evoluează de la plânsetul când aude pe cineva plângând la încercările de a hrăni o persoană, a iniția jocuri și a face schimb de roluri în timpul jocului. Pe măsură ce devin tot mai autonomi, copiii încep să muște, să ciupească și să apuce obiectele pe care și le doresc. Lucrătorul medical trebuie să le spună părinților cum să anticipeze aceste comportamente și să redirectioneze ferm, dar blând comportamentul copilului.

Anxietatea de separare: părinții trebuie să cunoască faptul că sugarul cu vârsta de 4-5 luni poate să fie foarte neliniștit atunci când este separat de părinte, aflându-se în compania persoanelor necunoscute sau a rudelor. Chiar și bunicii trebuie să îi permită copilului să se obișnuiască cu ei înainte de a-l lua de la mamă. Această anxietate își atinge maxima la aproximativ 8 luni. Nu este vorba despre o respingere, ci o etapă normală în dezvoltarea copilului. Cunoașterea acestei particularități ajută în acomodarea copilului cu un îngrijitor nou. Pentru a facilita această tranziție este important ca copilul să aibă un obiect bine cunoscut (animal de pluș, o păturică sau un alt obiect preferat) care îl va conforta atunci când rămâne cu altă persoană decât mama sa.

Separarea de copil pentru a reveni la serviciu sau la studii poate fi la fel de dificilă și pentru părinți, care deseori simt un dor puternic pentru copil, senzație de vinovăție și gelozie. Lucrătorul medical trebuie să-i asigure că ei oricum vor rămâne cei mai importanți oameni pentru fericirea, bunăstarea

și sănătatea copilului lor, chiar dacă acesta va manifesta emoții intense (plâns, iritabilitate), care de fapt sunt o reflectare a intensității atașamentului lui față de ei.

Reperete de dezvoltare a copilului, evaluate în timpul vizitelor profilactice

Aceste repere vor fi discutate de către medicul de familie cu părinții cu scopul monitorizării progreselor în dezvoltarea copilului și promovarea dezvoltării sănătoase (Tabelul 1.1).

Tabelul 1.1

Vârsta	Comunicarea, dezvoltarea socială și autoreglarea	Limbajul (expresiv și receptiv)	Motricitatea grosieră	Motricitatea fină
Naștere – 1 săptămână	• Stabilește contact vizual de durată scurtă cu adultul atunci când este ținut în brațe	• Plânge dacă simte disconfort • Se liniștește când aude vocea adultului	• Mișcă mâinile și picioarele • Întoarce capul într-o parte atunci când este culcat pe burtică	• Ține pumnii strânși • Apucă obiectele
1 lună	• Se liniștește când este luat în brațe sau când i se vorbește • Fixează pentru o durată scurtă de timp privirea pe obiect	• Tresare la sunet neașteptat • Emite sunete scurte (vocalizează)	• Ține capul ridicat când este culcat pe burtică	• În timpul somnului începe să desfacă pumnișorul
2 luni	• Răspunde cu zâmbet (<i>zâmbet social</i>)	• Vocalizează simplu	• Ține ridicat capul și pieptul când este culcat pe burtică	• Deschide brațele și lovește cu mânuțele
4 luni	• Râde cu voce tare	• Se întoarce către persoana care îi vorbește • Vocalizează îndelungat	• Se rostogolește de pe burtă pe spate • Se ridică pe coate și mâini pentru a privi în jur atunci când stă pe burtică	• Ține pumnișorii desfăcuți • Se joacă folosind degetele de-a lungul liniei mediane • Apucă și ține obiectele
6 luni	• Atinge sau zâmbește ca răspuns la imaginea sa în oglindă • Începe să se întoarcă atunci când este chemat pe nume	• Gângurește	• Se rostogolește de pe burtică pe spate • Pentru un timp scurt stă așezat fără sprijin	• Ajunge obiectele și le transferă dintr-o mână în alta • Apucă obiectele mici cu 4 degete • Lovește cu obiecte mici suprafețe diverse

9 luni	• Folosește gesturi simple (întinde brațele pentru a fi ridicat, arată „pa-pa”) • Caută obiecte căzute • Apucă hrana cu degetele și o mănâncă • Se întoarce când este chemat pe nume	• Spune „mama” și „tata” fără specificare	• Stă așezat fără sprijin • Se împinge să se ridice în picioare • Trece ușor între poziția șezândă și cea culcată • Își balansează corpul, stând pe mâini și genunchi • Se târăște	• Apucă obiectul mic cu 3 degete și degetul mare • Scapă sau aruncă în mod intenționat obiectele • Lovește obiectele între ele

Autoreglarea: copilul se naște cu funcții fiziologice instabile. Odată cu creșterea și o îngrijire responsabilă la necesitățile lui, se vor dezvolta stabilitatea fiziologică, procesul de termoreglare, suptul viguros, coordonarea între supt, înghițire și respirație și ciclurile constante de „veghe-somn”. În primul an de viață capacitatea sugarului de autoreglare (de exemplu, trecerea de la starea de veghe la somn) și de a-și modela comportamentul ca răspuns la stres sunt influențate de mediul în care el se află, în special de predictibilitatea acțiunilor persoanelor care îl îngrijesc. Spre exemplu, perseverența părinților în stabilirea unui regim de somn îl ajută pe copil în dezvoltarea autoreglării. Totodată, copilul dezvoltă modalități de a se autoliniști și își extinde capacitatea de a se concentra selectiv pe o anumită activitate.

Copiii cu nevoi speciale de îngrijire, cum ar fi cei cu greutate mică la naștere, prematurii, copiii născuți de la mame cu diabet sau cele care au consumat droguri sau alcool în timpul sarcinii, prezintă un risc sporit pentru probleme de dezvoltare a autoreglării. Astfel, o componentă importantă a vizitelor profilactice este consilierea părinților cu privire la temperamentul copilului, colici, accesele de furie și tulburări de somn. Ajutându-i pe părinți să înțeleagă temperamentul copilului în raport cu al lor, medicul de familie îi poate ajuta să răspundă eficient la nevoile copilului.

Plânsul copilului este stresant pentru membrii familiei și chiar frustrant pentru părinți. Lucrătorul medical trebuie să îi învețe pe părinți să utilizeze tehnici de liniștire și să-i ajute să înțeleagă că uneori plânsul copilului este inevitabil. Un copil care plânge trebuie verificat dacă are nevoie de ceva.

● NB! Când un copil plânge, nu este niciodată din supărare pe părinte.

Este foarte important ca lucrătorul medical să ajute părinții să recunoască acest fapt în scopul prevenirii sindromului „bebelușului scuturat” sau a altor forme de abuz.

Somnul: părinții au nevoie de ajutorul lucrătorului medical pentru ca să învețe să diferențieze somnul superficial de cel profund, deoarece ei pot considera greșit că copilul lor are un somn adecvat atunci când este dus la un centru de shopping, la o petrecere sau când este lăsat într-un cărucior sau leagăn toată ziua. În aceste condiții copiii au un somn mai neliniștit, care nu asigură odihna adecvată, făcându-i să fie agitați. Lucrătorul medical trebuie să-i ajute pe părinți să înțeleagă faptul că copilul are nevoie de somn într-un loc liniștit, cu care copilul este obișnuit, inclusiv pe timp de zi.

Trăsăturile specifice ale diferitor stări ale copilului sunt prezentate în tabelele 1.2 și 1.3.

Tabelul 1.2

Trăsăturile-cheie ale diferitor stări la copil

Starea copilului	Caracteristici
Somn profund	Foarte dificil de trezit; respirații regulate; mișcări puține; poate tresări
Somn superficial	Se poate trezi și apoi reveni la somn; mișcări ale corpului, mișcări ale pleoapelor; respirații neregulate
Somnolență	Se intensifică mișcărilor corpului, ochii se întredeschid; este mai ușor de trezit pentru alăptare, dar adoarme iarăși ușor
Copilul este viu (alert)	Expresie vie a feței, ochii sunt deschiși, urmărește ce se întâmplă în jurul lui, în special fețele persoanelor din apropiere; starea optimală pentru a fi hrănit
Agitat	Începe să se neliștească și arată nevoia de a fi schimbat scutecul; dacă nu se acționează corespunzător, începe treptat să plângă
Plânset	Plânset care durează > 20 secunde. De obicei, copilul poate fi liniștit dacă este luat în brațe, alăptat sau îi este schimbat scutecul

- **NB!** Explorarea duratei, intensității și frecvenței plânsului este necesară pentru a determina strategia de intervenție.

Tabelul 1.3

Trăsăturile somnului la sugar

Trăsături	Naștere – 3 luni	3-6 luni	6-9 luni	9-12 luni
Durata medie a somnului, ore	14	13	13	13
Durata somnului, ore	12-16	12-15	10-14	10-14
Numărul trezirilor nocturne	Depind de frecvența alăptărilor	2-3	1-3	1-2
Numărul de episoade de somn de zi	Depind de frecvența alăptărilor	2-4 (până la și după amiază)	2 (până la și după amiază)	1-2 (până la și după amiază)
Durata episoadelor de somn de zi, ore	1-3	2-3 fiecare	1-3 fiecare	1-3 fiecare
Locul de somn	Leagăn sau pătuț în camera părinților		Pătuț, ideal ar fi în camera părinților	

- **NB!** Se recomandă ca copilul să doarmă în camera părinților, dar în pătuțul lui, lipit de patul părinților pe parcursul primului an de viață sau, cel puțin, în primele 6 luni

Disciplinarea, ghidarea comportamentală și educația: interacțiunea dintre părinte și copil este esențială pentru dezvoltarea lui fizică, cognitivă, socială și emoțională, precum și pentru abilitățile sale de autoreglare.

Părinții trebuie să înțeleagă diferența între disciplinare, educație și pedeapsă, astfel încât să aplice măsurile adecvate pentru corectarea și direcționarea comportamentului copilului lor. Orice comportament al copilului are sens în contextul unei nevoi, cum ar fi foamea sau confortul. Corectarea comportamentului unui copil ține de educare și îndrumare, nu de pedeapsă și disciplinare. Este important ca lucrătorul medical să discute cu părinții despre *distragerea atenției*

copilului ca măsură adecvată de disciplinare pentru copil în primul an de viață. De asemenea, pot fi analizate strategiile de prevenire a necesității disciplinării prin evitarea situațiilor în care copilul devine supraobosit:

- respectarea rutinei zilnice de alăptare și somn;
- asigurarea unui mediu casnic sigur și benefic pentru dezvoltarea copilului.

Abilitățile părinților de a răspunde adecvat la comportamentul copilului sunt determinate de stresul din viața personală, experiențele anterioare cu alți copii, cunoștințele lor, temperamentul lor, experiența din propria lor copilărie și de alte responsabilități (prezența altor copii, serviciu, activitățile casnice). Aceste percepții izvorăsc din așteptările lor, nevoi, speranțe, precum și reacția celor din jur la copilul lor.

Un alt factor important este sănătatea mintală a părinților. Depresia postnatală este prezentă la multe mame și poate afecta grav bunăstarea emoțională și chiar fizică a copilului. Consumul de droguri sau alcool au același efect negativ. Monitorizarea creșterii și dezvoltării copilului include obligatoriu observarea stării de sănătate mintală a părinților sau îngrijitorilor de bază. Lucrătorul medical trebuie să recunoască aceste stări și să ofere asistență părinților aflați în dificultate.

Copilul de vârstă mică (1-3 ani): la începutul acestei perioade de dezvoltare, copilul înțelege lumea, oamenii și obiectele prin prisma a ceea ce el poate vedea, auzi, simți și manipula fizic. Către sfârșitul copilăriei timpurii, procesul de gândire trece dincolo de *aici* și *acum*, pentru a încorpora utilizarea simbolurilor mintale și dezvoltarea fanteziei. Pentru un sugar, mobilitatea este obiectivul de bază. Pentru copilul de la 1 la 3 ani pe prim-plan sunt explorarea și independența din ce în ce mai mare. La vârsta de 1 an copilul începe să folosească arta imitației, repetând sunete și gesturi pe care le vede frecvent, iar către vârsta de 4 ani el cunoaște limbile vorbite de membrii familiei și poate comunica eficient gândurile și ideile sale.

Copilul începe treptat să dezvolte relații cu persoanele în afara cercului familial, având deja simțul autoidentificării. Părinții trebuie să înțeleagă corect această etapă în dezvoltarea copilului și să respecte independența lui din ce în ce mai manifestă.

Copiii în această perioadă cresc și se dezvoltă rapid, iar părinții pot anticipa și analiza ritmul în care copilul lor atinge reperele de dezvoltare, cum ar fi mersul, vorbirea și socializarea. Lucrătorul medical trebuie să asculte cu atenție îngrijorările părinților cu privire la modul în care se dezvoltă copilul și să fie proactiv, pentru a-i susține și a fortifica abilitățile parentale.

Copilul cu nevoi speciale: medicul de familie care monitorizează dezvoltarea copiilor de la 1 la 3 ani este responsabil de diagnosticul nevoilor speciale de îngrijire a acestora. Îngrijorările părinților sunt markeri extrem de sensibili pentru identificarea întârzierii în dezvoltare a copilului. Acești copii trebuie să fie referiți cât mai curând la serviciile de intervenție timpurie. Neapărat trebuie luați în considerare factori cum sunt stabilitatea financiară a familiei, accesul la resurse, aspecte culturale, sănătatea părinților și a altor copii în familie.

Domeniile de dezvoltare

Motoricitatea grosieră și motoricitatea fină: abilitățile fizice ale copiilor cu vârsta de la 1 la 3 ani variază considerabil de la un copil la altul. Unii copii sunt înzestrați de natură cu grație și îndemânare, alții sunt „mai lenți” și nu atât de grațioși, dar ating până la urmă reperele de dezvoltare.

La vârsta aceasta copiii sunt exploratori neînfricați și neobosiți, dar totodată ei sunt supuși riscului de traumatizare. Prin urmare, supravegherea adecvată de către adult și asigurarea unui mediu sigur este obligatorie. Lucrătorul medical trebuie să consilieze părinții cum să asigure un mediu adecvat copilului, care să-i permită să-și dezvolte abilitățile motorii în siguranță.

Abilități cognitive, de vorbire și de comunicare: copiii de vârstă mică învață prin joc. Dacă copilul a avut parte de îngrijire și atașament în perioada de sugar, acum are o bază solidă care îi permite să exploreze lumea. Înțelegerea lumii de către copil este legată de limbajul lui, adică de capacitatea de a numi și de a memoriza obiectele care îl înconjoară și abilitatea de a-și exprima dorințele și sentimentele persoanelor apropiate. La această vârstă copiii trăiesc într-o lume a magiei și adesea au dificultăți în a diferenția ceea ce este real de ceea ce este imaginar. Astfel de fantezii, cu excepția celor care sunt înfricoșătoare pentru copil, sunt de așteptat și trebuie încurajate la această etapă de dezvoltare. Unii copii au prieteni imaginari. Identificarea hotarelor între fantezie și realitate și dezvoltarea unei abilități elementare de a gândi logic sunt două dintre cele mai importante sarcini pentru procesul de dezvoltare în această perioadă.

Părinții și îngrijitorii trebuie să ofere un mediu sigur, pentru ca acești tineri învățăței să exploreze. Este necesar de oferit copiilor o varietate de obiecte (cărți, jucării) și oportunități pentru învățare prin încercări și greșeli. Ei sunt foarte curioși, punând numeroase întrebări, la care părinții trebuie să răspundă cu răbdare și să susțină curiozitatea copilului. Dezvoltarea limbajului și a abilităților de comunicare în primii ani ai copilăriei au o importanță majoră pentru următoarele etape ale vieții. Comunicarea se bazează pe interacțiuni și formarea relațiilor cu cei din jur. Cu cât este mai puternică grija față de copil și conexiunea cu părinții, cu atât copilul este mai motivat să comunice, mai întâi prin gesturi și apoi prin limbajul verbal sau scris.

Limbajul: dezvoltarea limbajului este de obicei descrisă în 3 categorii separate:

- (1) vorbirea sau abilitatea de a produce sunet, descrisă de ritm, fluentă și articulare;
- (2) limbajul expresiv sau abilitatea de a transmite informații, sentimente, gânduri și idei prin mijloace verbale sau de altă natură (expresii faciale, gesturi, scris);
- (3) limbajul receptiv sau abilitatea de a înțelege ceea ce se aude și se vede.

Copiii pot întâmpina dificultăți în dezvoltarea uneia din aceste abilități, dar nu cu câteva concomitent. Pentru o dezvoltare normală este esențial ca copilul să primească cărțile adecvate vârstei, iar adultul să-i citească cu voce tare și să-i demonstreze vocalizarea denumirilor de obiecte și culori.

Achiziția tipică a limbajului expresiv și receptiv în primii ani de viață include:

- în perioada de vârstă **12-18 luni**, copiii încep să pronunțe câteva cuvinte cu semnificație (de exemplu, „tata”, „mama”, „al meu” etc.); utilizarea repetată a acestor cuvinte îl ajută pe copil să învețe cum să folosească cuvintele pentru comunicare; odată cu achiziționarea limbajului expresiv, copilul demonstrează o mai bună înțelegere a comenzilor simple (de exemplu, „spune pa-pa”) și a numelor de persoane și obiecte cunoscute; copiii își extind repertoriul comunicativ printr-o varietate de gesturi (de exemplu, arătând, fluturând și jucând „ala-bala-portocala”) cu și fără vocalizări; copilul demonstrează „intenția de comunicare” prin indicarea asupra obiectului dorit și urmărește dacă părintele îl vede – acesta este un semn al dezvoltării normale sociale și a limbajului.

- **NB!** *Lipsa gestului indicator și atragerii atenției adultului la obiectul de interes este un semn îngrijorător sugestiv pentru tulburare de spectru autist.*

Către vârsta de 18 luni majoritatea copiilor manifestă o explozie de cuvinte învățate – în medie 9 cuvinte noi în zi. Acest proces va continua și la vârsta de preșcolar;

- în perioada de vârstă **18 luni-2 ani**, copiii recunosc multe substantive și înțeleg întrebări simple; către vârsta de 2 ani, limbajul expresiv al majorității copiilor include propoziții simple formate din 2 cuvinte, în special combinații de substantiv și verb, ce indică acțiunea pe care copilul dorește să o îndeplinească sau observă la cei din jur (de exemplu, „bea suc”, „mami dă”);

• în perioada de vârstă **2-3 ani**, copiii de obicei utilizează propoziții formate din cel puțin 4-5 cuvinte; ei relatează povestioare și cunosc cum să folosească întrebările „Ce?” și „Unde?”; asimilează regulile de formare a cuvintelor la plural și folosirea timpului trecut;

● **NB!** *Persoanele în afara cercului familial vor întâmpina dificultăți în înțelegerea limbajului copilului la această vârstă. Un semn de dezvoltare bună a limbajului este înțelegerea limbajului unui copil de 3 ani în proporție de 75-80%:*

• în perioada de vârstă **3-4 ani**, copiii învață reguli gramaticale fundamentale; de obicei au un vocabular care depășește 1000 de cuvinte, iar pronunția lor ar trebui să fie în general înțeleasă; ei frecvent întreabă „De ce?” și „Cum?”; copiii la această vârstă trec printr-un proces de „gândire cu voce tare”.

Părinții pot întreba lucrătorul medical cum să procedeze în caz de familie bilingvă. Lucrătorul medical trebuie să asigure părinții că copilul poate învăța ambele limbi simultan. Dacă copilul întâmpină dificultăți în dezvoltarea limbajului, se recomandă ca membrii familiei să aleagă pentru comunicare una din limbi, și anume cea care este folosită mai frecvent în mediul copilului (acasă, la grădiniță).

● **NB!** *La fiecare copil cu dificultăți de dezvoltare a limbajului este indicată examinarea audiologică pentru identificarea deficiențelor de auz.*

Dezvoltarea socială și emoțională – temperamentul și trăsături individuale: particularitățile individuale de temperament care s-au manifestat în perioada de sugar în timpul alimentației, somnului și comportamentelor de autoreglare, după vârsta de un an se reflectă printr-un stil variat de reacționare a copilului la mediul înconjurător și adaptare la condiții noi.

Gama comportamentală normală este variată:

- unii copii par să gândească înainte de a acționa, alții sunt holerici, nestăpâniți,
- unii copii se obișnuiesc greu cu persoane străine, alții sunt foarte prietenoși și deschiși,
- unii acceptă limitările și regulile impuse mai ușor decât alții,
- unii copiii reacționează foarte sensibil la schimbările din mediul lor obișnuit și la experiențele senzoriale trăite,
- unii copii tind să se exprime tare și intens, alții sunt mai liniștiți, mai retrași.

Înțelegerea particularităților de temperament ale copilului ajută lucrătorul medical în consilierea părinților, pentru care deseori reacțiile comportamentale ale copilului par să fie greu de înțeles sau îngrijorătoare.

Tradițiile culturale: copiii sunt influențați de tradițiile, cultura și obiceiurile comunității în care ei locuiesc cu familia. Comunitatea influențează repartizarea rolurilor în familie. Astfel, în unele familii se consideră că mama trebuie să fie responsabilă pentru tot ce ține de îngrijirea copilului de vârstă mică. În alte comunități responsabilitățile pentru îngrijirea și creșterea copilului sunt asumate de către mai mulți membri ai familiei – mamă, tată și membrii familiei extinse (bune, unchi, mătuși, veri). Acest cerc de îngrijitori poate avea, de asemenea, responsabilitatea de a disciplina și de a lua decizii cu privire la creșterea copilului.

În acest mediu cultural copilul se autoidentifică și se confruntă cu probleme complexe, cum ar fi rolurile de gen, concurența cu frații sau semenii săi, cooperarea, diferența între bine și rău. În acest moment pot apărea agresivitatea, frustrarea, asumarea excesivă a riscurilor și comportamentul antisocial. Îngrijitorii trebuie să răspundă printr-o varietate de intervenții care stabilesc limite constructive și ajută copiii să se autodisciplineze. Activitățile distractive în sânul familiei cum ar fi jocurile, lectura, vacanțele sau reuniunile de familie stau la baza amintirilor fericite. În cele din

urmă, dezvoltarea socială și emoțională armonioasă și sănătoasă depinde de modul în care copiii se văd pe sine și de măsura în care se simt apreciați de ceilalți. Calitatea relației părinte-copil este fundamentul bunăstării emoționale și al sentimentului de stăpânire și stimă de sine.

Reperete de dezvoltare ale copilului, evaluate în timpul vizitelor profilactice

Aceste repere vor fi discutate de către medicul de familie cu părinții cu scopul monitorizării progreselor în dezvoltarea copilului și promovarea dezvoltării sănătoase (Tabelul 1.4).

Tabelul 1.4

Vârsta	Comunicarea, dezvoltarea socială și autoreglarea	Limbajul (expresiv și receptiv)	Motricitatea grosieră	Motricitatea fină
12 luni	• Caută obiecte ascunse • Imită gesturi noi	• Spune „mama” și „tata” specificând cui se adresează • Folosește un cuvânt, altul decât „mama”, „tata” sau numele propriu • Îndeplinește o comandă verbală care include și un gest	• Face primii pași independenți • Stă în picioare fără sprijin	• Aruncă obiectul în cană • La obiectele mici cu două degete, ca într-o pensetă
15 luni	• Imită scrisul prin a mâzgăli foaia • Bea din cană cu pierderi minimale de lichid • Arată cu degetul pentru a cere ceva sau pentru a primi ajutor	• Folosește 3 cuvinte, altele decât nume de persoane • Folosește vocabularul propriu (jargon) • Îndeplinește o comandă verbală care nu include gesturi	• Se așază pe vine pentru a ridica un obiect • Se cațără pe mobilier • Începe să alerge	• Trage linii cu creionul • Aruncă obiectul într-un recipient, apoi îl scoate afară
18 luni	• Participă cu alte persoane în jocuri • Ajută să fie îmbrăcat și să fie dezbrăcat • Arată imaginile din carte • Arată spre obiectul care îl interesează pentru a atrage atenția adultului • Se întoarce și privește spre adult dacă se întâmplă lucruri noi • Începe să folosească lingura pentru a se autohrăni	• Folosește 6-10 cuvinte, altele decât nume de persoane • Identifică cel puțin 2 părți ale corpului	• Urcă scările cu ambele picioare pe treaptă, fiind ținut de mână • Stă pe scaun mic • Ține o jucărie în timp ce merge	• Mâzgălește spontan foaia de hârtie • Aruncă o minge mică la câțiva pași, stând în picioare

2 ani	• Se joacă de sine stătător în apropierea altor copii (în paralel cu ei) • Poate să-și scoată unele haine • Folosește cu dibăcie lingura pentru a se autohrăni	• Folosește 50 de cuvinte • Combină 2 cuvinte într-o frază sau propoziție scurtă • Îndepli-nește comanda din 2 etape • Folosește cuvinte pe care le înțelege 50% din persoanele străine	• Lovește mingea • Sare pe loc cu ambele picioare odată • Aleargă coordonând mișcarea brațelor	• Construiește turn din obiecte • Întoarce paginile din carte • Întoarce obiectele cu mâinile (ex., mânere, jucării, capace)
2 ani și ½	• Urinează într-o oală sau toaletă • Se implică în jocuri simbolice • Înțeapă mâncarea cu furculița	• Folosește corect pronumele	• Urcă scările cu câte un picior fiecare treaptă • Aleargă bine fără să cadă	• Ține creionul cu degetele, nu în palmă ca și până acum • Prinde mingea de dimensiune mare
3 ani	• Intră în baie și urinează de sine stătător • Se joacă pe roluri • Îmbracă singur paltonul, geaca sau cămașa • Participă în jocurile cu personaje imaginare • Mănâncă independent	• Folosește propoziții din 3 cuvinte • Folosește cuvinte pe care le înțelege 75% din persoanele străine • Înțelege prepoziții simple (ex. „pe”, „sub”)	• Merge cu tricicleta • Urcă și coboară de pe canapea sau scaun • Sare înainte	• Desenează figuri simple (ex. cerc) • Desenează o persoană trasând capul și încă o parte a corpului • Taie cu foarfeca pentru copii

Autoreglarea și sarcinile cotidiene: către vârsta de 2-3 ani ritmurile biologice treptat reduc influența asupra comportamentului copilului prin dezvoltarea autocontrolului. Autocontrolul le permite copiilor să răspundă în mod corespunzător la evenimentele din viața lor. Datorită autocontrolului ei rămân calmi în condițiile schimbătoare ale mediului, se concentrează pe sarcină, conștientizează că acțiunile lor au consecințe și se comportă corespunzător regulilor stabilite de îngrijitor.

- **NB!** Copiii care au probleme de autocontrol pot fi impulsivi sau hiperactivi, provocând îngrijorări cu privire la siguranța lor. Pe de altă parte, copiii care au autocontrol excesiv pot avea accese de anxietate sau fobii.

Activitățile cotidiene cu implicarea copilului îl ajută să dezvolte autocontrolul prin stabilirea unui regim de somn regulat, autohrănirea, mersul de sine stătător la toaletă ș.a. Toate acestea îl pregătesc pe copil pentru următorul pas important – școlarizarea. Lucrătorul medical trebuie să consilieze în mod activ părinții prin discutarea acestor subiecte și, dacă sunt anumite probleme care persistă după consiliere, trebuie să refere familia pentru consult adițional la serviciile de intervenție timpurie.

Somnul: către vârsta de un an majoritatea copiilor dezvoltă un regim al somnului nocturn, fiind capabili să-l mențină sau să revină la somn dacă s-au trezit. În acest context sunt foarte benefice tehnicile de relaxare – baia copilului, citirea unei cărți sau un cântec de leagăn, precum și folosirea unei jucării cu care copilul este obișnuit.

Copiii cu vârsta de la 1 la 6 ani dorm în medie între 8 și 12 ore în fiecare noapte. Durata exactă a somnului nocturn variază în funcție de temperamentul copilului, nivelul de activitate, starea de sănătate și perioada de creștere. Durata și orarul somnului de zi afectează somnul de noapte. Majoritatea copiilor se trezesc uneori din somn la mijloc de noapte, dar revin la somn repede și fără intervenția părinților. Tulburările de somn reflectă uneori anxietatea de separare de părinți a copilului.

După vârsta de 1 an copilul trebuie lăsat să doarmă noaptea fără a fi alăptat. La această vârstă pot debuta visele și coșmarurile, care se întâlnesc în perioada somnului activ. În astfel de momente, copilul trebuie liniștit și reasigurat că este protejat de pericolele imaginare care i-au deranjat somnul. Tulburările temporare de somn pot surveni și în caz de o maladie acută, nașterea altui copil în familie sau vizitele prietenilor și rudelor. La această vârstă timpurie poate debuta și apneea obstructivă de somn și parasomniile (ex. somnambulismul). Acest fapt trebuie luat în considerare de lucrătorul medical care examinează un copil cu tulburări persistente de somn.

În cazul în care părinții exprimă îngrijorare cu privire la somnul copilului, medicul de familie trebuie să evalueze comportamentul copilului pe timp de zi, temperamentul, obiceiurile, precum și evenimentele, experiențele trăite, condițiile de trai și atitudinea față de el a membrilor familiei.

Învățarea mersului la toaletă: pentru ca un copil să învețe cu succes mesul la toaletă, el trebuie să posede abilitățile cognitive necesare pentru a răspunde la indicii sociali, dar și funcționarea normală a mecanismelor neurologice de răspuns la stimulii intestinali și vezicali. Deseori părinții doresc să cunoască cum să învețe copilul să meargă la toaletă. Prima abordare în discuție a acestui subiect se recomandă să fie la vârsta de 18 luni a copilului, când acesta are mecanismele necesare dezvoltate.

De obicei, mai ușor este achiziționată deprinderea de a merge la toaletă ziua decât noaptea. Incontinența urinară pe timp de noapte (enureza nocturnă) este mai frecventă la băieți și în special la acei care dorm strâns. În prezent sunt disponibile numeroase opțiuni terapeutice pentru această condiție. Totuși, este necesar de investigat cazul, în special dacă enureza persistă după vârsta de 7 ani sau dacă sunt suspectate anomalii de dezvoltare. Marea majoritate a cazurilor sunt autolimitate.

Controlul asupra mișcărilor intestinale se dezvoltă de obicei până la vârsta de 3 ani.

Socializarea: interacțiunile sociale în primii ani de viață stau la baza confortului și abilităților de socializare la vârsta de adult. Competențele sociale sunt repere în dezvoltarea copilului, de aceea dezvoltarea lor trebuie încurajată. Ele includ procesul de planificare, luarea deciziilor de comun cu alți copii sau cu persoane adulte, interacțiuni interpersonale pozitive și călduroase, experiența diverselor tradiții culturale, rezistența comportamentală la acțiuni inadecvate sau periculoase, soluționarea pașnică a conflictelor. Oportunitățile pentru interacțiunile sociale pot fi încurajate la domiciliu, în colective de copii, spațiile publice sau programele de educație timpurie.

Disciplinarea, consilierea comportamentală și educația

Disciplinarea este un instrument pe care părinții îl pot folosi pentru a schimba și structura comportamentul copilului. Aceasta include stimularea comportamentului pozitiv (ex., laude atunci când copilul își pune la loc jucăriile) și dezaprobarea comportamentului nedorit (ex., separarea pentru un timp a fraților atunci când se ceartă). Consolidarea normelor sociale prin disciplină funcțională este esențială pentru dezvoltarea copilului. Disciplinarea pozitivă ajută copilul să se încadreze în programul zilnic al familiei și face ca creșterea copilului și copilăria să fie plăcute și distractive.

Structura familiei, valorile, convingerile și nivelul cultural influențează activitățile de consiliere comportamentală și educație. Lucrătorul medical trebuie să discute cu părinții despre metodele

utilizate pentru disciplinarea lor în copilărie, sentimentele pe care le-au avut și care metode ei le consideră cele mai eficiente și ineficiente. În toate familiile disciplinarea este un proces prin care îngrijitorii și alți membri ai familiei învață copilul mic, prin instruire și exemplificare, cum acesta trebuie să se comporte și ce se așteaptă de la el. Ceea ce învață copilul la această etapă a vieții și modul în care interacționează părintele cu copilul în momentul disciplinării poate influența pe termen lung dezvoltarea copilului și comportamentul în perioada de adult. Este necesar de luat în considerare și rolul altor copii în familie. Trebuie revizuite metodele folosite de părinți pentru a implica frații mai mari în creșterea copilului de vârstă mică.

Dicțiunile cu privire la metodele de disciplinare au prioritate înaltă pentru dezvoltarea ulterioară a copilului, în special în cadrul vizitelor profilactice de la 15 și 18 luni, atunci când lucrătorul medical abordează subiectul stabilirii interacțiunilor pozitive „părinte-copil”.

● **NB!** *Este foarte dificil de schimbat comportamentele negativiste cu care copilul s-a obișnuit, iar fără ajutorul specialiștilor mulți părinți nu pot să prognozeze pe termen lung consecințele comportamentului copilului lor, precum și ale metodelor proprii de disciplinare.*

Cu timpul, comportamentul copilului provoacă părinții să ajungă la limita controlului emoțional. Studiile arată că numeroase comportamente distructive, cum ar fi actele de agresivitate la școală, se trag din primii ani de viață. Lucrătorul medical trebuie să consilieze părinții să mențină o atitudine pozitivă față de comportamentul copilului, să discute între ei și, la necesitate, cu specialiști pentru a depăși momentele stresante.

Trăsăturile generale ale consilierii comportamentale eficiente includ:

- O relație pozitivă, bazată pe susținere și dragoste între părinți și copil (în general, copiii doresc să-și mulțumească părinții).
- Comunicarea clară, corespunzătoare vârstei copilului, despre așteptările față de comportamentul lui.
- Promovarea strategiilor de stimulare a comportamentului pozitiv (ex., activități în familie).

Rutina zilnică stabilă și previzibilă a copilului, respectată de îngrijitori, ajută semnificativ în stabilirea comportamentului dorit.

Învățarea copilului despre consecințele comportamentului nedorit trebuie să aibă legătură temporală cu acțiunile acestuia (ex., reîntoarcerea acasă cu copilul în timpul orelor de joacă dacă el aruncă nisip, dar a fost rugat să nu o facă).

Cel mai puternic instrument pentru a disciplina eficient este atenția. **Tehnicile** care pot fi utilizate **pentru a dezvolta comportamentul pozitiv la copil** includ:

- Copilul trebuie mereu laudat pentru acțiunile corecte. Este necesar de specificat motivul laudei (ex., în loc de un simplu „Bravo!” este corect de spus „Uau, ai făcut o treabă bună când ți-ai pus jucăria la loc!”). Totodată, timpul petrecut împreună cu părintele într-o activitate plăcută este o recompensă valoroasă pentru comportamentul bun al copilului.
- Așteptările părinților față de copil trebuie comunicate în termeni pozitivi. Atenționând situația în care copilul face ceva bine, părintele îl ajută pe copil să înțeleagă ce îi place și la ce el se așteaptă. Afirmatii precum: „Îmi place când te joci liniștit cu fratele tău” sau „Îmi place că te urci în scaunul tău de mașină când îți cer” sunt non-critice și comunică clar că acestea sunt comportamentele pe care părinții le apreciază.
- Părinții înșiși trebuie să demonstreze comportamente pozitive.
- Copilul trebuie pregătit pentru schimbările în rutina zilnică, discutând despre activitățile viitoare și comportamentele așteptate.

- Copilului trebuie să i se permită să petreacă timpul în activități distractive, în special drept recompensă pentru comportamentul pozitiv.
- Este necesar de evitat locurile și obiectele care provoacă la copil un comportament nedorit.
- Practicile de disciplinare ale diferitor îngrijitori trebuie să fie asemănătoare, însă acest lucru nu întotdeauna este posibil. În acest caz părinții trebuie să cunoască faptul că copilul poate învăța câteva seturi de reguli de comportament.
- Copilul trebuie să înțeleagă faptul că disciplinarea se referă la comportamentul său, dar nu la valoarea lui ca persoană.
- Trebuie evitat răspunsul prin furie la furia copilului. Această reacție îl învață greșit, fapt care poate avea consecințe pe termen lung.

● **NB!** *Copiii cu abilități scăzute de comunicare și întârziere în dezvoltarea limbajului adesea folosesc comportamentele în calitate de mijloc de comunicare. Îngrijitorii trebuie să facă tot posibilul ca să dezvolte la acești copii abilități de comunicare mai eficiente.*

Disciplinarea: mesaje-cheie pentru părinți

- *Disciplinarea presupune **învățare**, nu pedepsire.*
- *Toți copiii au nevoie de **îndrumare**, rareori de disciplinare.*
- *Disciplinarea se referă la comportamentul copilului, nu la valoarea copilului ca persoană.*
- *Disciplinarea este eficientă doar atunci când este **consecventă**.*
- *Disciplinarea trebuie să fie **corespunzătoare** nivelului de dezvoltare a copilului.*
- *Disciplinarea este eficientă atunci când **părinții înțeleg punctul de vedere al copilului**.*
- *Disciplinarea trebuie să ajute copilul să învețe din greșelile proprii.*
- *Copilul trebuie **să înțeleagă de ce** el este disciplinat.*
- *Disciplinarea copilului nu trebuie să-i provoace sentimentul de frică față de părinți.*
- *Dacă părintele simte că își pierde controlul, el trebuie să se abțină de la disciplinarea fizică a copilului.*

Dezvoltarea abilităților de alfabetizare: dezvoltarea deprinderilor de citit și scris la copil este un proces complex, care durează în timp și reprezintă realizarea în comun a numeroaselor abilități și mecanisme nervoase. Pentru derularea normală a acestor procese este necesar ca copilul să aibă o relație apropiată cu adultul grijuliu, care interacționează cu el și stimulează dezvoltarea limbajului oral. Alfabetizarea începe din primele zile de viață, atunci când părinții și alți îngrijitori îi vorbesc sau cântă copilului, și continuă să se dezvolte în copilăria timpurie, când copilul începe să comunice folosind vorbirea, să exploreze lumea înconjurătoare prin jocul imaginat, să asculte povești.

● **NB!** *Se recomandă stimularea dezvoltării abilităților de alfabetizare prin încurajarea copilului să vorbească, să cânte, să participe în jocuri simbolice (imaginare), să realizeze creații simple de artă, să aibă acces la cărți, să citească frecvent împreună cu adultul.*

Lucrătorul medical trebuie să identifice pentru început nivelul de alfabetizare a părinților. Atunci când acesta este scăzut, el trebuie să le explice faptul că nu este obligator să-i citească din carte copilului, dar pot inventa povestioare mici în baza desenelor din carte, să-i arate desenele copilului, să lase copilul să inventeze istorioarele proprii. Aceasta va încuraja copilul să învețe să citească. Aceste subiecte trebuie abordate în discuție la fiecare vizită profilactică.

Jocul: activitățile de joc au un rol primordial în dezvoltarea copilului și explorarea mediului înconjurător. Începând cu vârsta de 18 luni, odată cu dezvoltarea limbajului, jocul copilului începe

să reflecte experiențele memorizate până atunci și posibilitățile imaginare, cum ar fi în timpul jocurilor simbolice. Astfel, păpușa începe să reprezinte o persoană vie, imaginară, care poate fi hrănită, scăldată sau certată – așa cum copilul a trăit personal în viața reală.

În jocul reprezentativ sau simbolic, care devine tot mai evident către vârsta de 2 ani, copilul are o modalitate nouă de a „retrăi” evenimentele din viața sa. Spre deosebire de viața reală, jocul îi permite să controleze evenimentele și consecințele acestora. Experiențele dificile pot fi mai bine înțelese prin transpunerea în joc. Jocul îl ajută pe copil să facă față experiențelor neplăcute prin crearea unei versiuni alternative, preferate a situației trăite.

La această vârstă mulți copii devin atașați de obiecte de tranziție (de obicei jucării), care îi ajută să adoarmă, să-i liniștească atunci când sunt supărați sau când s-au lovit și să-i însoțească în lumea imaginară. Obiectul de tranziție este un prim exemplu al modului în care imaginația activă a copilului joacă un rol central în dezvoltarea independenței și autoreglării.

Jocul este esențial pentru dezvoltarea copilului, iar jocurile au un rol foarte important. Ele trebuie să fie folosite în scop educațional și să stimuleze creativitatea copilului.

● **NB!** *Lucrătorii medicali trebuie să le recomande părinților să evite jocurile care fac zgomot puternic sau strident, jocurile care au piese mici, corzi, frânghii sau margini ascuțite, jocuri care conțin materiale cu potențial toxic.*

De asemenea, trebuie evitate jocurile care promovează violența, discriminarea socială, stereotipurile de gen sau cele rasiale. Jocurile video nu sunt recomandate copiilor mici, dar, dacă sunt utilizate, trebuie să fie evaluate pentru conținutul inadecvat. Mediul în care copilul se joacă trebuie să fie sigur, protejat de influențele din exterior. Jocul în care participă și adultul, care preia un rol secund și este atent și responsiv la doleanțele copilului, este o tehnică excelentă de fortificare a relației „părinte-copil” și dezvoltarea limbajului.

Jocul este important și pentru copilul cu dizabilitate fizică sau cognitivă, însă pot fi necesare măsuri adiționale pentru adaptarea copilului să folosească jucăria. Pot fi utilizate jucării speciale care să posede mecanism special de conectare sau de menținere în preajma copilului cu mobilitate sau dexteritate redusă. Specialiștii în intervenția timpurie pot oferi sfaturile necesare acestor familii.

Separarea și dezvoltarea personalității: în primii ani de viață copilul lărgeste treptat cercul de persoane în care el are încredere, se simte confortabil, le poate comunica sentimentele, necesitățile și interesele. Formarea bazei unei securități emoționale are loc preponderent în primul an de viață. În al doilea an copilul devine tot mai independent de îngrijitori – în acțiuni, cuvinte și gânduri. El explorează lumea înconjurătoare, însă periodic revine la părinți pentru îndrumare, convingere că este în siguranță, consolare și protecție.

În această perioadă de dezvoltare părinții pot să ajute copilul prin oferirea libertății necesare, însă totodată încurajare și suport. Pe măsură ce copilul se simte tot mai confortabil explorând în timp, spațiu și relațiile cu adulții și semenii, el începe să descopere tot mai mult propria identitate și libertate în decizii. Cu cât mai multe experiențe pozitive trăiește copilul împreună cu alți copii și adulți, cu atât mai mult el este pregătit pentru anii de școală.

Educația timpurie și pregătirea pentru școală: serviciile de educație timpurie îi oferă copilului posibilitatea de a învăța și a interacționa în mod eficient cu semenii săi și cu adulții, a explora lumea materială și socială. Copilul capătă încredere în capacitățile proprii de a învăța lucruri noi, a forma relații strânse de prietenie, bazate pe încredere, și a procesa informația primită din diferite surse.

Pe lângă serviciile de educație timpurie, programul de vizitare la domiciliu a copilului sănătos de 0-3 ani de către asistentul medical de familie are un impact semnificativ pentru sănătatea și bunăstarea copiilor prin stabilirea și susținerea bazelor fundamentale ale sănătății, relațiilor

responsive, siguranței mediului, nutriției adecvate necesităților organismului în creștere, comportamentelor pozitive și dezvoltării sănătoase a copilului¹.

Către sfârșitul copilăriei timpurii, copilul și părinții încep pregătirile de tranziție pentru frecventarea instituției preșcolare. Copilul va trebui să demonstreze un nivel suficient de dezvoltare a următoarelor abilități:

- limbajul și vorbirea, suficient dezvoltate pentru comunicare și învățare;
- abilități cognitive necesare pentru învățarea asocierii între sunete și litere, relaționării spațiale și numărării;
- capacitatea de a se separa de familie și îngrijitori (în special pentru copiii care nu au frecventat instituțiile preșcolare);
- autoreglarea comportamentului, emoțiilor, atenției și capacităților motorii;
- capacitatea de a-și face prieteni și a se înțelege cu semenii;
- participarea în activitățile de grup;
- respectarea regulilor și îndeplinirea comenzilor;
- înclinații în pictură sau muzică.

Pregătirea pentru școală este un obiectiv important al familiilor și tuturor serviciilor implicate în monitorizarea creșterii și dezvoltării copilului în primii cinci ani de viață. Pe parcursul acestor ani profesioniștii din domeniul medical joacă un rol vital în atingerea acestui obiectiv prin evaluarea și supravegherea următoarelor aspecte:

- starea de sănătate a copilului, inclusiv vederea și auzul;
- dezvoltarea copilului în timp;
- sănătatea emoțională a copilului și a familiei;
- dezvoltarea socială a copilului (atât abilități, cât și dificultăți);
- factorii de risc din partea copilului, familiei, instituției educaționale și comunității.

Lucrătorul medical are posibilitatea unică de a recunoaște problema și, atunci când este posibil, să intervină precoce cu referirea la specialist, pentru a susține procesul de școlarizare a copilului.

Evaluând pregătirea copilului pentru instituția educațională, medicul de familie trebuie să încurajeze:

- cititul împreună cu copilul, aceasta fiind o activitate distractivă zilnică a familiei;
- compunerea versurilor, jocul, conversațiile, cântatul și îmbrățișările pe parcursul zilei;
- regimul regulat al meselor, jocului și somnului, care îl ajută pe copil să înțeleagă la ce se poate aștepta și ce se așteaptă de la el;
- recompensa pentru succesele zilnice, în special pentru eforturile demne de apreciere cum ar fi ajutorul în activitățile cotidiene;
- relațiile „părinte-copil” și „îngrijitor-copil” care sunt reciproce, pline de afecțiune și grijă, durabile și care contribuie la dezvoltarea optimală a copilului.

Copilul preșcolar și școlarul mic (4-10 ani): la vârsta de la 4 la 10 ani copilul trece printr-o perioadă importantă de tranziție, pe parcursul căreia copiii își consolidează abilitățile pe diferite domenii de dezvoltare psihomotorie, achiziționate în primii 3 ani de viață. Această perioadă îl pregătește pe copil pentru adolescență.

¹ Ordinul MS RM nr. 631 din 27.07.2017 „Cu privire la organizarea vizitelor de supraveghere la domiciliu a copilului sănătos de 0-3 ani de către asistentul medical de familie”.

În această perioadă părinții trebuie încurajați să aprecieze nivelul individual de maturitate a copilului. Totodată, copilul devine tot mai expus lumii înconjurătoare odată ce începe să frecventeze școala. Părinții trebuie să înceapă să-i ofere copilului un anumit grad de independență, pe care copilul nu l-a avut până acum.

Copilul cu nevoi speciale de îngrijire: copiii cu dizabilități continuă să dezvolte simțul autoidentității pe parcursul acestei perioade și își îmbunătățesc abilitățile de autoîngrijire. Ei vor manifesta maturitatea emoțională în funcție de necesitățile individuale, nivelul de dezvoltare și dizabilitatea fizică (Tabelul 5).

Este important de discutat cu familia perspectivele pentru copil, deoarece membrii familiei pot avea anumite concepte sau valori culturale cu privire la independența copilului cu nevoi speciale de îngrijire. Incluziunea acestor copii în școală și viața comunității le permite să se simtă apreciați, să dezvolte relații de prietenie și să integreze la necesitățile proprii în alte aspecte ale vieții lor. Copiii cu maladii cronice se adaptează cel mai bine atunci când lucrătorii medicali, familia, școala și comunitatea lucrează împreună, având ca obiectiv creșterea gradului de independență a acestor copii.

Domeniile de dezvoltare

Motricitatea grosieră și motricitatea fină: monitorizarea ritmului de creștere a copilului și efectuarea periodică a examinărilor fizice de control pentru a evalua creșterea și dezvoltarea sunt componente importante ale supravegherii sănătății copiilor. În perioada de la 4 la 10 ani se observă creșterea puterii musculare și îmbunătățirea coordonării motorii. Aceste modificări îi oferă copilului sentimentul de competență în aplicarea abilităților fizice pentru practicarea sportului, dansului etc. Practicarea sporturilor are efect pozitiv semnificativ pentru abilitățile de interacțiune și stabilirea imaginii de sine, care-l va ajuta pe parcursul vieții. Activitățile sportive contribuie și la menținerea unei greutăți corporale optime a copilului în creștere.

În această perioadă, îngrijorările părinților sunt un indicator sensibil care ajută în identificarea copiilor cu probleme de dezvoltare. Părinții își observă copiii în comparație cu alți copii de aceeași vârstă, astfel toate preocupările lor privind pierderea unor abilități formate deja trebuie abordate imediat.

Dezvoltarea cognitivă, a limbajului și a comunicării

Capacitatea copiilor de a învăța în școală depinde de nivelul lor de dezvoltare cognitivă, precum și de experiențele individuale. În perioada de la 4 la 10 ani gândirea copilului trece de la cea imaginară la cea logică. Sinteza limbajului de bază, a proceselor de percepție și abstractizare îi permit copilului să citească, să scrie și să comunice gânduri din ce în ce mai complexe și creative. Progresul poate părea subtil de la o lună la alta, dar este foarte manifest de la un an școlar la altul. Pe măsură ce are loc dezvoltarea abilităților cognitive ale copilului, acesta se maturizează în capacitatea sa de a înțelege lumea și oamenii din jur și de a funcționa independent. Uneori, dezvoltarea copiilor este compromisă de problemele de învățare, problemele comportamentale și emoționale.

Abilitatea majoră achiziționată la această vârstă este autoeficacitatea sau cunoașterea a ceea ce trebuie făcut, încrederea în sine și abilitatea de a face acest lucru. Succesul la școală se întâmplă atunci când autoeficacitatea este încurajată de părinți și apreciată de familie. Familia care recompensează copilul cu entuziasm și căldură pentru depunerea celor mai înalte eforturi, asigură un progres educațional constant al acestuia și îl pregătește să-și folosească inteligența și cunoștințele în mod productiv. Pornind de la conștientizarea stilurilor individuale de învățare, inclusiv nevoia de ajustări necesare, părinții și profesorii pot adapta materialele și experiențele pentru fiecare copil. Succesul școlar este un factor important în dezvoltarea respectului de sine

la copil. Pentru familiile în care părinții au avut experiențe educaționale nereușite sau un nivel educațional limitat, sprijinul oferit copiilor lor în procesul educațional este foarte important. Acest sprijin poate fi oferit atât de profesioniștii din domeniul sănătății, cât și de alți membri ai comunității.

Dezvoltarea socială și emoțională: pe măsură ce copiii devin tot mai independenți și demonstrează inițiativă, ei își dezvoltă propriul sentiment al personalității (Tabelul 1.5). Ei încep să deosebească locul lor printre semenii și membrii familiei, în clasă, la școală, în cartier și în comunitate. Atunci când copiii se simt confortabili, ei se consideră a fi membri eficienți și apți ai familiei, grupului, echipei, școlii și societății. În cazul în care ei se simt tensionați, ei suferă și, în consecință, pot dezvolta tulburări emoționale pe termen lung. Pentru aceste familii, în special pentru copiii cu nevoi speciale de îngrijire, este nevoie de susținerea din partea specialiștilor, pentru a le oferi dovada acceptării de lumea înconjurătoare și a pune bazele încrederii în sine.

Studiile arată că copilul trebuie să aibă parte de oportunități de interacțiune cu alți copii în mediul de joacă fără interferențe excesive ale adulților. Medicul de familie trebuie să le explice acest lucru părinților. Pentru copiii cu necesități speciale de îngrijire pot fi necesare și unele echipamente de adaptare pentru activitățile de joc incluziv. De asemenea, copiii au nevoie de interacțiuni pozitive cu adulții, ceea ce consolidează sentimentul de respect de sine și încrederea în forțele proprii.

Tabelul 1.5

Domeniile de dezvoltare socială și emoțională a copilului preșcolar și școlarului mic

Stima de sine	• Experiențe reușite, de succes • Comportament rezonabil de asumare a riscului • Reziliență și capacitate de a face față eșecului • Relații de susținere reciprocă cu familia și semenii
Imaginea de sine	• Percepția corpului propriu • Schimbările prepubertale • Inițierea discuțiilor despre sexualitate și reproducere • <i>*Schimbările prepubertale legate de aspecte de îngrijire fizică</i>
Mediul casnic	• Regulile interne ale familiei cu așteptările înaintate față de copil și limitări • Timpul petrecut cu familia • Comunicarea • Responsabilitățile membrilor familiei • Tranzițiile familiale • Relațiile cu frații • <i>*Relațiile cu îngrijitorii</i>
Relațiile de prietenie	• Stabilirea relațiilor de prietenie • Relații de prietenie cu prieteni cu/fără dizabilități • Susținerea din partea familiei și a prietenilor • <i>*Susținerea din partea familiei pentru a fi implicat în activități cu prietenii când este posibil</i>

Școala	• Așteptările adulților față de performanțele școlare • Teme pentru acasă • Conflictele copilului cu profesorii; stabilirea relațiilor cu profesorii • Comunicarea dintre părinți și profesori • Capacitatea școlilor de a răspunde nevoilor copiilor din medii diverse • Relatările copilului despre incidentele de agresiune, a hărțuirii sau a cazurilor în care el a fost hărțuit • Absenteism școlar
Comunitatea – laturile tari	• Organizații comunitare • Grupuri religioase • Grupuri culturale
Comunitatea – comportamente și mediu cu risc înalt	• Consumul de droguri • Prieteni periculoși • Mediu comunitar nesigur • *Observarea comportamentelor cu risc și a mediului nesigur, având în vedere probabilitatea mare ca copilul cu dizabilitate să fie abuzat sau hărțuit

* Domeniile deosebit de importante pentru copiii cu nevoi speciale de îngrijire.

Reperete de dezvoltare ale copilului, evaluate în timpul vizitelor profilactice

Aceste repere vor fi discutate de către medicul de familie cu părinții cu scopul monitorizării progreselor în dezvoltarea copilului și promovarea dezvoltării sănătoase (Tabelul 1.6).

Tabelul 1.6

Vârsta	Comunicarea, dezvoltarea socială și autoreglarea	Limbaajul (expresiv și receptiv)	Motricitatea grosieră	Motricitatea fină
4 ani	• Intră în baie și singur realizează actul de defecație • Se spală pe dinți • Se îmbracă și se dezbracă fără prea mult ajutor • Se implică în jocuri complexe cu personaje imaginare	• Folosește propoziții din 4 cuvinte • Folosește cuvinte pe care le înțelege 50% din persoanele străine	• Urcă scările alternând picioarele, fără a se sprijini • Sare într-un picior	• Desenează o persoană cu cel puțin 3 părți ale corpului • Desenează o cruce simplă • Încheie și descheie nasturi de dimensiune medie • Ține creionul cu degetele, nu în palmă

Dezvoltarea morală și spirituală: dezvoltarea copilului ca individ implică o înțelegere a ciclului vieții – nașterea, creșterea și maturizarea, îmbătrânirea și moartea. El devine din ce în ce mai conștient că viața unui individ se încadrează într-o pânză complicată de relații între indivizi, grupuri de oameni, alte viețuitoare și pământul însuși. Copiii de vârstă școlară devin foarte interesați de aceste subiecte, mai ales dacă trec prin evenimente emoționante din viață, cum ar fi nașterea unui frate sau moartea unui bunel. De asemenea, copiii devin conștienți de pericolul morții violente, pe autostrăzi sau în intersecții. Atunci când are loc un deces al persoanei apropiate, părinții trebuie încurajați să discute pierderea acestei persoane cu copilul și să-i ofere asistență în cazul în care acesta întâmpină dificultăți în procesul de doliu.

Pe măsură ce copiii trăiesc aceste evenimente și învață să își vadă experiențele personale ca parte a unui întreg, familia și comunitatea le structurează. Aceste experiențe le oferă copiilor un fundament pentru sistemul lor de valori și îi încurajează să-și examineze acțiunile personale în contextul celor din jurul lor.

Relația dintre valori, competențe/abilități, respectul de sine și responsabilitatea personală trebuie modelate și afirmate de părinții copilului, profesorii lui și comunitatea sa. Părinții trebuie să ajute copilul să-și mențină un echilibru între responsabilitățile la școală și acasă, timpul petrecut cu familia și cu prietenii, activitățile extracurriculare și cele comunitare, precum și perioadele de odihnă. Atingerea acestui echilibru este esențială pentru o dezvoltare sănătoasă. Eșecurile trebuie recunoscute și este posibil să fie nevoie de sprijin. Adevărata stimă de sine este consolidată atunci când obiectivele puse în fața copilului și standardele impuse sunt clare, iar copilul simte că adulții din viața sa recunosc că el lucrează din greu la școală, își finalizează cu succes sarcinile și participă activ în viața școlară și a comunității.

Adolescentul (11-18 ani): adolescența este o experiență schimbătoare, dinamică și nu poate fi considerată o perioadă a vieții cu activități omogene. Adolescenții diferă mult în ceea ce privește maturitatea lor fizică, socială și emoțională, deoarece ei intră în pubertate la vârste diferite, evoluează într-un ritm variat și trec prin diverse provocări în traiectoriile lor de dezvoltare. Trăirile lor se complică atunci când părinții au schimbări în starea de sănătate, își schimbă locul de muncă, locul de trai, se schimbă relațiile lor conjugale ș.a. Aceste experiențe pot avea impact foarte important în formarea în continuare a adolescenților, deoarece aceștia încep să înțeleagă mai multe despre efectele diferitor schimbări asupra familiei ca un tot întreg. Cu toate acestea, deși ei pot accepta aceste schimbări la nivel intelectual, totuși ei pot să nu aibă încă abilitățile necesare pentru a le face față.

Privind adolescența prin prisma etapelor sale – adolescența timpurie (10-13 ani), adolescența medie (14-16 ani) și adolescența târzie (17-18 de ani), lucrătorul medical va avea o mai bună înțelegere a dezvoltării fizice și psihologice a adolescentului și a posibilelor probleme pe care el le poate întâmpina.

Trei domenii-cheie de tranziție (fiziologic, psihologic și social) pot fi utilizate pentru a trasa schimbările în viața adolescenților și provocările cu care ei se confruntă (Tabelul 1.7). Natura, durata și evoluția dezvoltării tipice a adolescentului pot fi privite diferit de către familii, deoarece conceptele culturale cu privire la independență și autosuficiență pot să difere substanțial. Profesionistul din domeniul sănătății trebuie să înțeleagă modul în care familia vede această etapă a vieții copilului și să noteze posibilele divergențe între valorile și tradițiile culturale în familie și cele ale adolescentului.

Tinerii cu nevoi speciale de îngrijire

Tinerii cu nevoi speciale de îngrijire, asemenea celorlalți semeni, vor dezvolta autonomie pe parcursul adolescenței. Limitările determinate de dizabilitate vor accentua dependența fizică, care la rândul său va limita dezvoltarea independenței emoționale. Acestor adolescenți poate să le fie frică de faptul că nevoile lor particulare afectează autonomia lor.

Lucrătorul medical trebuie să evalueze cu atenție starea de sănătate a adolescentului, laturile puternice și comportamentele cu risc. Totodată, este necesar de discutat cu delicatețe obiectivele adolescentului, luând în considerare infirmitatea sa.

Sexualitatea este un subiect sensibil la acest grup de adolescenți. Unul din obiectivele monitorizării medicale a lor este maximalizarea dezvoltării fizice și susținerea atingerii dezvoltării emoționale depline și a maturității.

Tabelul 1.7

Domeniile de dezvoltare ale adolescenților

Domeniu	Adolescența timpurie (10-13 ani)	Adolescența medie și târzie (14-18 ani)
Fiziologic	• debutul pubertății • creșterea rapidă a organismului • apariția menarhei (fete)	• ovulație (fete) • creșterea rapidă a organismului (băieți)
Psihologic	• gândire concretă • preocuparea pentru schimbările rapide ale corpului • identitatea sexuală • punerea la îndoială a independenței • controalele parentale încă rămân puternice	• abilități de gândire abstractă și cea care vizează viitorul • idealism • senzații de invincibilitate sau narcisism • identitate sexuală • începutul înțelegerii semnificației consimțământului legal
Social	• stabilirea relațiilor de prietenie și căutarea aprobării din partea semenilor de același sex • relații bune cu părinții și alți adulți drept modele de rol • implicarea în activitățile extracurriculare la școală • sensibilitate față de diferențele culturale din familia proprie și alte familii	• începutul emancipării emoționale • crește influența din partea grupului de semeni • conflicte privind controlul din partea părinților • interesul pentru relațiile sexuale • asumarea comportamentului cu risc • implicarea în activitățile extracurriculare la școală • sunt posibile conflicte culturale pe măsură ce adolescentul navighează între valorile familiei și cele de cultură ale semenilor și comunității

Probleme posibile	• pubertate întârziată • acnee • probleme ortopedice • probleme la școală • preocupări psiho-somatice • depresie • sarcină nedorită • inițierea consumului de tutun, alcool sau alte substanțe	• tulburări menstruale • acnee • conflicte cu părinții • sarcină nedorită • deprinderi alimentare nocive, obezitate, sedentarism • tulburări de alimentație (bulimie, hiperfagie, anorexie etc.) • experimentare cu comportamente cu risc pentru sănătate (ex., sex, consum de tutun, alcool sau alte substanțe)

Domeniile de dezvoltare

Motricitatea grosieră și motricitatea fină

Creșterea pubertară se încheie cu finalizarea dezvoltării fizice. Sunt atinse valorile de adult ale taliei și masei musculare. Creșterea și rezistența fizică sunt însoțite de o mai bună coordonare a abilităților motorii grosiere și fine.

Dezvoltarea cognitivă, a limbajului și a comunicării

Succesul la școală contribuie în mod substanțial la formarea respectului de sine la adolescent și transformarea sa în adult dezvoltat pe deplin social. Studiile arată că elevii care au performanțe academice mai înalte manifestă mai puțină anxietate față de teste și examene și nu practică abandonul școlar. Implicarea părinților alături de copii în activitățile școlare extracurriculare îmbunătățește reușita academică a adolescenților. Profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să încurajeze conversațiile părinților cu adolescenții lor privitoare la aceste aspecte.

Adolescenții care se simt conectați la școală și care au un concept al sinelui academic bine format sunt motivați să aibă realizări înalte. Relațiile cu semenii influențează și ele atitudinile adolescenților. Adolescenții ai căror prieteni au aspirații educaționale superioare tind să fie mai implicați în activitățile școlare și spre continuarea educației la nivel mai înalt. Lucrătorul medical trebuie să încurajeze tinerii să participe la activitățile extracurriculare. Factorii precum nevoile speciale de îngrijire sau abilitățile lingvistice limitate pot împiedica succesul academic și necesită atenție și suport.

Unii adolescenți trec cu ușurință de la gimnaziu la liceu. Alții consideră că această tranziție este copleșitoare, ea afectând motivația lor, stima de sine și performanța academică.

Adolescenții cu o stare de sănătate medie sau nesatisfăcătoare sunt de câteva ori mai predispuși spre tulburări de învățare, în comparație cu elevii cu stare de sănătate bună sau excelentă. Adolescenții cu dizabilități de învățare pot avea dificultăți atât în mediul academic, cât și în relațiile sociale. Aceștia sunt mai predispuși spre depresie și lipsa de încredere în sine. Profesioniștii din domeniul sănătății pot interacționa cu psihologul școlar, pedagogii sau administratorul, pentru a identifica și aborda dificultățile academice, sociale și emoționale care pot afecta succesul academic al adolescenților.

Dezvoltarea socială și emoțională

Favorizarea bunăstării emoționale și sociale este posibilă doar prin asigurarea unui mediu de sprijin pentru adolescent, care îl va ajuta să pășească treptat spre autonomie. Acest mediu cere

participarea familiei, școlii, lucrătorului medical, a comunității și a adolescentului însuși. Părinții vor trebui să balanseze între restricțiile care au ca scop protejarea adolescentului și libertatea care este necesară ca el să dezvolte autosuficiența. Adolescentul, la fel, va trebui să găsească acest echilibru. În această situație părinții suportă un exces de anxietate și se pot implica abuziv în procesul de planificare și luare a deciziilor de către adolescent. Se recomandă discuțiile cu părinții la acest subiect.

Bunăstarea emoțională a adolescenților este strâns legată de sentimentul de respect de sine. Studiile arată că sentimentul puternic de respect de sine se asociază de obicei cu senzațiile de satisfacție de viață și deținerea controlului asupra propriei vieți. Pe de altă parte, stima de sine scăzută este corelată cu nivelul scăzut de fericire și imposibilitatea de a-și controla viața. De asemenea, adolescenții care demonstrează abilități sociale bune și de soluționare a problemelor au, de obicei, o stimă de sine sporită, deoarece aceste abilități cresc sentimentul de control asupra lumii lor. Aceste aspecte sunt esențiale pentru a achiziționa capacitatea de a gestiona stresul și de a face față situațiilor provocatoare.

Un alt aspect important în dezvoltarea adolescentului, esențial pentru bunăstarea emoțională a lui, este sentimentul conștiinței de sine. Ore lungi petrecute vorbind, având grijă de el, fiind singur sau dornic să facă parte dintr-un grup – orice grup – fac parte din căutarea adolescenței a cunoașterii de sine. Inteligența, în sensul restrâns al termenului, este la fel de semnificativă pentru sinele cognitiv. În timpul adolescenței, individul trebuie să asimileze înțelepciunea acumulată de societate. Pe măsură ce adolescentul devine tot mai fluent în utilizarea conceptelor și abstractizărilor, el începe să combine ideile noi în moduri care îi permit să ajungă la soluții creative.

Fluctuațiile normale ale stării de spirit sunt acum responsabilitatea adolescentului. Odată cu creșterea autonomiei, el poate deveni reticent să-și împărtășească sentimentele și, până la un punct, să caute inconștient să evite dependența de familie pentru ameliorarea stării de spirit. Ca și alte abilități pe care le dobândește, gestionarea sentimentelor de tristețe și anxietate necesită îndrumare, practică și experiență.

Pe parcursul adolescenței, tinerii din ce în ce mai autonomi și competenți sub aspect social își găsesc locul în familie și în societate. Pentru a funcționa într-o lume a adulților, un tânăr trebuie să conștientizeze relațiile sale cu ceilalți și să identifice efectul relațiilor personale asupra activităților sale zilnice. În consecință, el trebuie să identifice efectele acțiunilor sale față de ceilalți, pentru ca relațiile sale să fie mature și reciproce. Înțelegerea modului în care ceilalți ar putea interpreta o situație, recunoașterea situației altuia și acceptarea confortabilă a sentimentelor altuia sunt experiențe noi și importante. Empatia trebuie dezvoltată, pentru ca relațiile sănătoase și mature să înflorească.

Aspecte de dezvoltare în adolescență

Mediul favorizant pentru dezvoltare

Profesioniștii din domeniul medical au început să privească factorii de familie și comunitate drept factori cu potențial de stimulare a unei dezvoltări sănătoase. Aceștia se includ într-un model care consolidează interacțiunile de promovare a sănătății sau implicare socială (ex., o bună comunicare „părinți-adolescenți” și participarea la activitățile extracurriculare) și îi ajută pe adolescenți și pe părinții lor în stabilirea obiectivelor pentru realizarea unei dezvoltări sănătoase (Tabelul 1.8). Spre exemplu, adolescenții crescuți de părinți care sunt severi, dar democrați, mai degrabă decât autoritari sau pasivi, și care sunt implicați în activități extracurriculare și comunitare, par să progreseze prin adolescență într-un mod mai puțin tumultuos.

Tabelul 1.8

**Comparația între modelele mediilor favorizante și deficitare
pentru dezvoltarea adolescentului**

Mediu favorizant	Mediu deficitar
• Mediul familial pozitiv • Relații apropiate cu adulți grijulii • Valori religioase și spirituale • Implicarea în activitățile școlare, ale organizației religioase sau comunității • Posibilități de recreație accesibilă	• Abuz sau neglijare • Martorul violenței domestice • Discordanța în relațiile părinților sau divorțul acestora • Părinții care nu respectă normele sanitare • Mediu nesigur la școală sau în cartier

Modele de îngrijire

Serviciile de sănătate integrate în școli – cu trimiteri către profesioniștii din domeniul sănătății și centre de sănătate mintală pentru servicii suplimentare – sunt un model din ce în ce mai răspândit pentru furnizarea de îngrijiri medicale adolescenților. În unele situații, Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor reprezintă accesul primar la servicii medicale pentru adolescenți. Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor pot fi eficiente îndeosebi în asigurarea imunizărilor, promovarea siguranței sportive și asigurarea accesului pentru adolescenții cu nevoi speciale. Toate serviciile și programele trebuie să promoveze comunicarea între școală și familie, astfel încât părinții să rămână implicați în viața adolescenților lor departe de casă și să învețe strategii eficiente pentru a face față unor provocări cu care se confruntă copiii lor.

Profesioniștii din domeniul sănătății ar putea să-i întrebe pe tineri de unde învață ei despre modul sănătos de viață. Promovarea aspectelor ce țin de sănătatea copiilor în școli îi ajută pe adolescenți să stabilească obiceiuri sănătoase și să le evite pe cele care pot duce la îmbolnăviri sau care le pot pune viața în pericol. Programele de promovare a modului sănătos de viață pot să includă instruire cu privire la relațiile familiale, formarea abilităților sociale, prevenirea sarcinii nedorite, soluționarea situațiilor de conflict, alimentația sănătoasă și practicarea sporturilor, evitarea obiceiurilor vicioase (fumatul, consumul de alcool, droguri).

Referirea adolescenților la serviciile specializate îi ajută să se informeze și să abordeze problemele de sănătate mintală, fizică și sexuală. Atunci când tinerii solicită asistență în afara familiei, aceste servicii specializate trebuie să le ofere consiliere, asistență adecvată și confidențială, în același timp încurajând o bună comunicare cu părinții și familia.

2. ALIMENTAȚIA COPILULUI

Alimentația este componenta de bază a dreptului copilului la sănătate, stipulat în Convenția Drepturilor Copilului. Copiii au dreptul la alimentație adecvată și la accesul la produse nutritive și inofensive, ambele influențând direct realizarea dreptului la un nivel de sănătate cât mai înalt.

În prezent noțiunea de lapte matern depășește limita factorului nutrițional, fiind cel mai important factor postnatal în programarea metabolică și imunologică a sănătății sugarului și viitorului adult. Este stabilit potențialul nutritiv și funcțional ridicat al laptelui matern, care atestă avantajul biologic și indispensabilitatea fundamentală a alăptării pentru dezvoltarea optimă atât a unui copil sănătos, cât și a unui copil bolnav. Totodată, este demonstrat faptul că laptele matern, influențând expresia genelor, poate modifica fenotipul maladiei, inclusiv în cazul existenței unei predispoziții genetice către o anumită patologie.

Capacitatea laptelui matern de a proteja copilul este asociată nu doar cu compoziția acestuia, dar și cu posibilitatea unică de adaptare la necesitățile în continuă schimbare ale copilului în primul an de viață. Compoziția laptelui matern se modifică semnificativ în timpul alăptării, precum și pe parcursul zilei. Aceste proprietăți se datorează fenomenului evolutiv al laptelui matern, care oferă un echilibru între capacitatea mamei de a satisface nevoile sugarului și capacitatea organismului de a absorbi toate substanțele nutritive necesare în măsura maximă posibilă.

Laptele matern ajută copilul să formeze ritmuri circadiene adecvate de veghe și somn către vârsta de trei luni de viață.

Este bine documentat efectul alăptării în prevenția bolilor infecțioase, alergice, autoimune, inclusiv bolilor inflamatorii intestinale cronice. Alăptarea este asociată cu o scădere importantă a frecvenței otitelor medii, infecțiilor tractului gastrointestinal și infecțiilor sistemului respirator (ESPGHAN Committee on Nutrition, 2009).

Istoricul dezvoltării cunoștințelor despre alimentație

Studiul alimentației umane a intrat târziu în domeniul preocupărilor științifice, deși încă din cele mai vechi timpuri s-au făcut diverse legături între alimentație și patologie. Hippocrate stabilește cu 500 de ani î.Hr. că **alimentația are un rol deosebit în prevenirea și tratamentul bolilor**, combătând vechile doctrine, conform cărora hrana „este sursa tuturor relelor”. „**Dacă reușim – spunea Hipocrate – să găsim pentru fiecare om echilibrul dintre alimentație și exercițiile fizice, astfel încât să nu fie nici mai mult, nici mai puțin, am reușit să descoperim mijlocul de întreținere a sănătății.**” Părintele medicinei se exprimă clar, cu 2500 de ani în urmă, vizavi de principiile de bază ale alimentației raționale, promovate de nutriția contemporană. Statisticile mondiale privind alimentația copiilor (conform OMS) indică următoarele realități:

- alimentația insuficientă sau inadecvată reprezintă cauza directă sau indirectă de deces la 45% din 5,3 mln. copii de 0-5 ani;
- mai mult de 2/3 din decese sunt legate de alimentația incorectă și se înregistrează în primul an de viață;
- alimentația la sân în primele luni de viață în întreaga lume nu depășește 35%, complementul începe prea devreme sau prea târziu, iar produsele acestea nu întotdeauna sunt nutritive și inofensive. Mai mult decât atât, copiii alimentați insuficient sau inadecvat sunt frecvent bolnavi și suferă de tulburări de nutriție și creștere;
- urmările alimentației inadecvate și retardul statural se resimt pe tot parcursul vieții, influențând capacitatea de însușire a programelor școlare, iar ulterior – productivitatea muncii;

- copiii care nu sunt alimentați la sân au un risc de deces până la împlinirea vârstei de o lună de șase ori mai mare decât cei care sunt alimentați măcar parțial cu lapte matern;
- începând cu vârsta de 6 luni și mai mult, când laptele matern nu mai satisface toate nevoile alimentare, copiii intră în perioada deosebit de vulnerabilă a diversificării, în care se realizează trecerea la alimentația din masa familiei. Incidența alimentației incorecte crește semnificativ în intervalul de vârstă 6-18 luni, fapt caracteristic pentru majoritatea țărilor, iar afecțiunile dobândite în această perioadă pot fi compensate destul de greu mai târziu.

Evoluția alimentației naturale a sugarilor

În prezent, în cazul sugarului care nu este alăptat, alternativa optimă oferită ar fi formula de lapte praf adaptat. În timpul preistoric, însă, copilul lipsit de lapte matern din diferite motive fie era condamnat la moarte, fie i se oferea o altă sursă de lapte uman. Chiar și în perioada neolitică, când oamenii au început să găsească soluții practice pentru problemele cotidiene, precum recoltarea plantelor și creșterea animalelor, a durat încă mult timp înainte de a fi utilizat în alimentație, în special în cea a copiilor, laptele altor mamifere. Pe măsură ce oamenii au domesticit animalele, mulți copii au supraviețuit fiind alimentați cu laptele acestora, administrat din vase sau direct din uger.

Evoluția istorică a alimentației sugarilor include trecerea treptată de la practica de alăptare a copilului de către mamă spre alăptarea acestuia de altă femeie, până la utilizarea biberonului cu formule de lapte. Până la apariția biberonelor și a formulelor de lapte, alăptarea de către o altă femeie a fost cea mai sigură și mai frecventă alternativă a laptelui mamei naturale.

Practica alăptării copilului de către o altă femeie decât mama naturală a început încă din anul 2000 î.Hr. și a durat până la începutul secolului XX. De-a lungul acestei perioade, practica alăptării de către o altă femeie a evoluat dintr-o alternativă de necesitate (2000 î.Hr.) în posibilitate disponibilă (950 î.Hr.-1800 d.Hr.), iar în prezent a devenit o practică bine organizată cu legi menite să o reglementeze. În pofida voinței denigratoare și injurioase existente în Evul Mediu și în perioada Renașterii față de practica de alăptare a copilului de către o altă femeie, aceasta a continuat, până când în secolul XIX a devenit disponibil biberonul.

Hippocrate a indicat că alimentele solide ar trebui să fie introduse de îndată ce la copii apar primii dinți. Aristotel afirma în *Historia animalium* că „laptele este compus din zer și cazeină”, iar laptele mai bogat în cazeină este mult mai „hrănitor”, dar totodată „cel mai sănătos lapte pentru copii este cel cu cea mai redusă cantitate de cazeină”. El a sfătuit mamele „să nu alăpteze copilul când sunt însărcinate”, „deoarece colostrul produs înainte de luna a șaptea este inadecvat, devenind apropiat doar după nașterea copilului”. Aristotel a fost împotriva administrării de vin copiilor, obicei practicat la acea vreme, deoarece „vinul crește riscul convulsiilor și vinul roșu este mai rău decât cel alb, în special nediluat”. Sunt puține date cunoscute din acea perioadă cu referință la alte alimente administrate copiilor care nu au fost alăptați. Cu toate acestea, Fildes menționa că probabil copiii au supraviețuit datorită laptelui cu miere, laptelui cu cereale, fiind utilizat laptele de animale. Vasele găsite în mormintele copiilor sugerează că clasele de populație mai sărace deseori înțărcau copiii în perioada neonatală.

Atitudinea negativă a societății față de practica alăptării copilului de către o altă femeie și progresul obținut în elaborarea formulelor de lapte praf adaptat au condus treptat la substituția alăptării cu alimentația artificială. Concomitent, publicitatea agresivă și siguranța formulelor de lapte au sporit popularitatea și utilizarea lor în practică. În prezent, alimentația artificială a sugarilor cu formule adaptate este o practică frecventă în lume și pare să contribuie la dezvoltarea mai multor boli specifice ale copilăriei, inclusiv patologia alergică, diabetul zaharat, obezitatea și patologia

cardiovasculară.

În timpul Renașterii au apărut patru tratate despre pediatrie, cunoscute sub numele de *Incunabula Pediatrca*. Autorii acestor cărți respectau recomandările lui Avicenna, susținând alăptarea (de către mamă sau altă femeie), dar calitățile colostrului nu au fost puse în valoare. Avantajul acestei perioade a fost diseminarea mai ușoară a informației; atunci au apărut primele desene cu sugari alimentați prin vase asemănătoare cu biberoane.

Conceptul de nutriție a sugarilor a început să se schimbe după publicarea tratatului *The Accomplisht Midwife* (Mauriceau F., 1673). În această lucrare, Mauriceau a introdus concepte empirice noi despre îngrijirea nou-născuților, iar teoriile propuse de Avicenna, Soranus și Galen, care anterior dominau recomandările medicale, au fost marginalizate. Modificare majoră a suferit conceptul alimentației sugarilor lipsiți din diferite motive de laptele matern. Neacceptarea posibilității alăptării copilului de către o altă femeie a condus la utilizarea pe larg a altor produse decât laptele, sub formă pasată. Astfel conceptul centrat pe copil a fost substituit cu prioritatea bunăstării mamei.

Valorificarea colostrului a început abia după publicarea de către Cadogan a lucrării *Essay Upon Nursing and the Management of Children* în anul 1748. Inițial, colostrului i-au fost atribuite proprietăți de facilitare a eliminării meconiului, iar ulterior a fost recunoscută capacitatea acestuia de a preveni anumite boli, atât ale mamei (febra laptelui), cât și ale copilului (infecții gastrointestinale). Tot Cadogan a menționat importanța legăturii emoționale care se stabilește „când o mamă își alăptează copilul din primele ore de viață” și a condamnat obiceiul de a oferi nou-născuților unt cu zahăr sau terciuri, dar și introducerea oricărui alt complement până la vârsta de 6 luni. În pofida acestor recomandări progresiste, Cadogan a susținut campania împotriva alăptării copilului de către o altă femeie decât mama acestuia.

Implementarea în practică la începutul secolului XVIII a noilor recomandări privind alimentația sugarului s-a răsfrânt pozitiv asupra ratei de supraviețuire a copiilor din acest grup de vârstă, reducând cifrele în jumătate. În Anglia și Suedia secolului XVIII medicii și moașele au observat că pruncii spitalizați alimentați cu lapte de mamifere sau cu produse complementare au avut o rată scăzută de supraviețuire comparativ cu copiii alăptați de mamele lor.

Totodată recomandările medicilor nu au fost acceptate de toată populația. Astfel, în această perioadă, mamele care nu alăptau le ofereau copiilor terciuri și produse făinoase, refuzând alternativa ca sugarul să fie alăptat de o altă femeie. Ca urmare a excluderii din rația alimentară a copilului atât a laptelui matern, cât și a legumelor, fructelor ca sursă importantă de vitamina C, dar și a cărnii și ouălor necesare pentru aportul de vitamine A și D, proteine, calciu și fier, copiii sufereau de rahitism, nefrolitiază și scorbut. Din cauza nerespectării regulilor de igienă în prepararea și păstrarea produselor alimentare, dar și a practicii vicioase de pre-mestecare a acestora înainte de a fi oferite copilului a crescut semnificativ incidența infecțiilor gastro-intestinale.

În același timp, prioritatea care se oferea bunăstării mamei în defavoarea sănătății copilului a modificat regimul de alăptare la cerere în unul pe ore fixe și a deplasat vârsta de diversificare a alimentației de la 7-9 luni către lunile 2-4.

Revoluția industrială care a început în Anglia în secolul XVIII a influențat practicile alimentare ale sugarilor stabilite de secole. În epoca urbanizării intensive cu condiții de trai precare, necesitatea femeilor de a merge la muncă și lipsa oricărei metode de conservare a laptelui, unica soluție oferită îngrijitorilor a fost introducerea produselor solide în alimentația sugarilor la vârste mult mai precoce. Drept rezultat al acestor noi practici alimentare a crescut semnificativ rata morbidității și mortalității infantile. Astfel, către sfârșitul secolului XIX, cercetătorii băteau alarma în ceea ce privește ratele înalte de malnutriție și mortalitate infantilă condiționate de reducerea numărului

de copii alăptați și de consumul excesiv al laptelui de origine animală. Întârzierea introducerii laptelui neuman în alimentația copiilor după prima lună de viață a redus rata de mortalitate la puțin peste 50%.

Astfel că laptele matern din antichitate asigura toate necesitățile specifice sugarului. Identificarea proprietăților benefice, în special ale celor imunologice și nutriționale ale laptelui matern, demonstrează superioritatea acestuia față de formulele contemporane de lapte. Deși noile cercetări sistematice confirmă importanța laptelui matern pentru dezvoltarea copiilor, rata alăptării demonstrează cifre constant reduse la nivel global. Perioada de declin al alimentației la sân a revenit pentru deceniile de mijloc ale secolului trecut, când interesele comerciale au promovat agresiv o educație greșită, susținând că alimentația artificială este la fel de eficientă precum cea naturală. Totodată, implicarea activă a femeilor pe plan social a restrâns timpul disponibil petrecut cu copilul. Teoria greșită de separare a copilului de mamă după naștere pentru a-l feri de infecții și alăptarea la ore fixe a defavorizat instalarea lactației. Rezultatele acestei mișcări au fost dezastruoase, mai ales în țările subdezvoltate, a crescut incidența malnutriției, a bolilor infecțioase și a mortalității infantile.

Lipsa alăptării, în special a alăptării exclusive în timpul primelor 6 luni de viață, este unul din factorii de risc importanți în morbiditatea și mortalitatea infantilă, care sunt potențați de alimentația complementară inadecvată. Impactul la distanță al practicilor alimentare incorecte include performanța scăzută la școală, productivitatea redusă, dezvoltarea intelectuală și socială defectuoasă (Strategia OMS și UNICEF pentru alimentația sugarului și copilului mic).

Alăptarea este un act natural, dar și un comportament care trebuie învățat. Toate mamele pot alăpta dacă au informații corecte și dacă sunt sprijinite de familie, comunitate și personalul medical.

STRATEGII INTERNAȚIONALE ȘI NAȚIONALE ÎN PROMOVAREA, PROTECȚIA ȘI SPRIJINIREA ALIMENTAȚIEI NATURALE

Rezoluțiile OMS:

1. Declarația Innocenti din 1990 privind protecția, promovarea și susținerea alăptării.
2. Inițiativa „Spitalul Prietenos Copilului” (OMS / UNICEF).
3. Declarația mondială și planul de acțiune pentru nutriție (FAO / WHO 1992).
4. Primul plan de acțiune pentru politica alimentară și nutrițională publicat de Biroul European al OMS pentru perioada 2000-2005.
5. OMS și UNICEF de comun au lansat și au dezvoltat în anul 2002 „Strategia Globală pentru alimentația bebelușilor și copiilor”.
6. Rețeaua Internațională de Acțiune pentru Alimentația Bebelușilor (IBFAN), unul dintre partenerii principali ai Alianței Mondiale a Alimentației la Sân (WABA), a lansat în perioada 2004-2005 inițiativa Trenduri la Nivel Mondial în Alimentația la Sân (WBTi).
7. Protecția, promovarea și susținerea alimentației la sân în Europa: un plan de acțiune (Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action) (EU Project Contract N. SPC 2002359).
8. Codul internațional de comercializare a înlocuitorilor de lapte matern și rezoluții relevante ale WHA. Penang: IBFAN-ICDC, 2016.
9. Ghid orientativ pentru protejarea, promovarea și susținerea alăptării în instituțiile care oferă servicii de maternitate și îngrijiri ale nou-născuților (Guideline: protecting, promoting

and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services). Geneva: World Health Organization, 2017.

Strategia Organizației Mondiale a Sănătății

Alimentația naturală este unul din drepturile fundamentale ale copiilor la nutriție adecvată, sănătate și îngrijire optimă. Conform datelor statistice ale OMS, 95-98% din femei fiziologic sunt capabile și pot să alăpteze cu succes copiii.

OMS și UNICEF (2002) au dezvoltat în comun Strategia globală pentru alimentația copiilor sugari și a celor de vârstă fragedă, pentru a reactualiza atenția lumii asupra impactului practicilor alimentare asupra statutului nutrițional, creșterii și dezvoltării, sănătății, deci asupra supraviețuirii sugarilor și a copiilor de vârstă mică:

- alimentația exclusivă la sân în primele 6 luni de viață;
- diversificarea alimentației începând cu vârsta de 6 luni cu continuarea alimentației la sân;
- selectarea rației optime în situațiile speciale (spre ex., la copii cu masă mică la naștere, copii născuți de la mame cunoscute cu infecție HIV și familii în situație de risc);
- asigurarea accesului la consultare adecvată privind alimentarea celor care realizează nemijlocit îngrijirea și creșterea copilului.

Strategia recunoaște și interacțiunile existente dintre alimentarea mamei și starea de sănătate a copilului, recomandând intervenții eficiente pentru îmbunătățirea statutului nutrițional matern.

Cu toate că alimentația adecvată este factorul determinant de sănătate la orice vârstă, o importanță majoră, uneori subapreciată aceasta o are în perioada copilăriei, în special la sugar, cea mai critică și vulnerabilă perioadă a vieții. Aceasta se datorează particularităților morfo-funcționale de vârstă, precum și discrepanței dintre cererea marcată de factori nutritivi și toleranța limitată de imaturitatea organelor cu rol metabolic cum ar fi: ficat, rinichi, glande endocrine și stadiul de dezvoltare și maturare a SNC. Spre deosebire de adult, care din punct de vedere nutrițional are nevoie de un aport de întreținere, sugarul trebuie să crească și să se maturizeze.

Alimentația influențează nu numai creșterea parametrilor antropometrici (talie, greutate, perimetre), dar și maturizarea biologică și morfologică a tuturor organelor și sistemelor. Deficiențele nutriționale au consecințe de lungă durată, afectând în mod complex dezvoltarea, maturizarea și imunocompetența, constituind originea multor patologii ale adultului.

Pentru atribuirea titlului de „Spital Prietenos Copilului” maternitățile trebuie să-și ia angajamentul să respecte *cei 10 pași pentru o alăptare cu succes*. Realizarea celor 10 pași pentru o alăptare cu succes necesită instruirea personalului medical implicat în îngrijirea nou-născutului și a sugarului privind programele de implementare a alăptării.

Cei 10 pași pentru o alăptare de succes pe care trebuie să-i respecte o maternitate, elaborați în 1989, sunt:

1. Adoptarea unei politici scrise privind alăptarea care să fie comunicată sistematic întregului personal de îngrijire.
2. Formarea competențelor întregului personal de îngrijire în scopul aplicării acestei politici.
3. Informarea tuturor gravidelor despre avantajele alăptării și aspectele practice ale alăptării.
4. Suportul mamei să inițieze alăptarea în primele cinci minute după naștere sau imediat ce mama își revine după anestezie (pentru nașterile prin cezariană cu anestezie generală).
5. Învățarea mamelor cum să alăpteze și cum să mențină lactația chiar atunci când sunt

despărțite de copiii lor.

6. Interdicția de a oferi nou-născuților alimente sau lichide, altele decât laptele matern, cu excepția cazurilor cu indicație medicală.
7. Practicarea rooming-in, care permite mamei și copilului să rămână împreună 24 de ore pe zi.
8. Încurajarea alăptării la cererea copilului.
9. Refuzul de a oferi suzete sau tetine (biberon) copiilor alăptați.
10. Încurajarea constituirii grupurilor de sprijin pentru mame și orientarea mamelor către aceste grupuri de sprijin la externarea din maternitate.

În noiembrie 2017, OMS a actualizat și publicat cei 10 pași pentru o alăptare de succes, pentru îngrijire optimă a mamei și nou-născutului, pe care trebuie să îi respecte o maternitate. Documentul a confirmat importanța inițierii timpurii a alăptării în prima oră după nașterea copilului, precum și a contactului „piele la piele” în primele 10 minute după naștere timp de cel puțin 2 ore după naștere, sub supravegherea personalului medical.

Cei 10 pași actualizați pentru o alăptare de succes, pentru îngrijire optimă a mamei și nou-născutului, pe care trebuie să îi respecte o maternitate, sunt:

- 1a. Respectarea în totalitate a Codului internațional de comercializare a substituenților de lapte matern și rezoluției Adunării Mondiale a Sănătății.
- 1b. Existența politicilor scrise cu privire la practicile de alăptare și familiarizarea întregului personal medical cu acestea.
- 1c. Crearea unui sistem de monitorizare continuă și de gestionare a datelor.
2. Asigurarea personalului medical cu cunoștințe, competențe și abilități suficiente pentru a susține alăptarea.
3. Informarea tuturor femeilor însărcinate și a familiilor acestora despre importanța și metodele de alăptare.
4. Facilitarea contactului imediat și continuu „piele la piele” și susținerea mamelor în inițierea alăptării cât mai curând posibil după naștere.
5. Sprijinul mamelor în inițierea și susținerea alăptării, inclusiv în depășirea dificultăților.
6. A nu oferi sugarilor alăptați alimente sau lichide, altele decât laptele matern, cu excepția indicațiilor medicale.
7. Practicarea sistemului rooming-in, pentru a permite mamei și nou-născutului să rămână împreună timp de 24 de ore pe zi.
8. Sprijinul mamelor în identificarea în timp util a semnalelor când copilul este pregătit pentru alimentație.
9. Informarea mamelor despre utilizarea și riscurile asociate utilizării biberoanelor, a tetinelor și a suzetelor.
10. După externarea din maternitate, părinții trebuie să primească ajutor în timp util pentru soluționarea dificultăților în alăptare.

Ghidul actualizat specifică totodată necesitatea instruirii mamei în tehnica de exprimare (stoarcere) a laptelui matern ca modalitate de menținere a lactației în cazul separării temporare a mamei de copilul ei și utilizarea unei cănițe, lingurițe sau a biberonului cu tetină pentru suplimentarea alimentației sugarului din motive medicale.

Alimentația naturală

Alimentația naturală (alăptarea) exclusivă – alimentația copilului exclusiv cu lapte matern (inclusiv cu lapte matern exprimat sau donat sau lapte fortificat), fără a oferi copilului alt tip de lapte sau alte lichide/alimente, inclusiv apă (cu excepția medicamentelor sau a vitaminelor și a suplimentelor minerale) până la vârsta de 6 luni.

Alimentația preponderent naturală – alimentația copilului sugar cu lapte matern, dar cu suplimentare de apă.

Termenul de „alimentație naturală” este un concept mai larg comparativ cu termenul de „alăptare”, implicând alimentația sugarului nu doar din sânul mamei („alăptare”), dar și cu lapte de mamă sau donator exprimat sau lapte fortificat.

Pentru inițierea deplină după volum și durată a alăptării, în maternitate este necesar:

- nou-născutul sănătos să fie plasat pe burta sau pieptul mamei imediat după o naștere necomplicată pentru o durată de 40 de minute - 2 ore (copilul trebuie uscat, acoperit cu un scutec cald și uscat și / sau o pătură, iar pe cap trebuie îmbrăcată o căciuliță);
- măsurile primare, antropometria și înfășarea nou-născutului trebuie întârziate cel puțin cu 1 oră după naștere, după contactul cu mama;
- instruirea mamelor în tehnica alăptării și menținerea alăptării, chiar și în cazul unei separări temporare (din motive medicale) a mamei de copil.

Este necesară asigurarea continuității în activitatea medicinei primare, centrului perinatal, a asistenței medicale a mamei și copilului după externarea din maternitate. Este importantă excluderea publicității substituenților de lapte matern, a biberoanelor, a tetinelor și a suzetelor în instituțiile medicale (buclete, broșuri, prezentări și discuții, distribuirea gratuită a mostrelor etc.).

Pentru a susține alimentația naturală „la cerere”, un nou-născut sănătos după naștere trebuie transferat în salon comun cu mama. Este cert demonstrat că alimentația naturală la cerere sporește esențial producția de lapte matern comparativ cu alimentația naturală „la oră”.

Aplicarea precoce la sân și alimentația „la cerere” sunt factorii-cheie în asigurarea unei alăptări complete și contribuie la stabilirea unui contact psiho-emoțional strâns între mamă și copil. În această perioadă este extrem de important să nu se ofere sugarului substituenți de lapte matern, a căror introducere este comparabilă cu o „catastrofă metabolică”.

În primele săptămâni de viață ale nou-născutului este recomandat să se respecte alimentarea la cerere, aplicând copilul la piept cel puțin la fiecare 1,5-2 ore în timpul zilei și la fiecare 3-4 ore pe parcursul nopții. Pe timp de noapte, concentrația de prolactină în sângele mamei crește, fapt care contribuie la producerea laptelui matern. Acest proces este important în special în perioada instalării lactației. Ulterior, mama și copilul „stabilesc de comun un program” confortabil pentru ambii, în care prizele de alimentație, de regulă, după 2,5-3,5 ore și intervalul de noapte crește. Noaptea, concentrația de melatonină, principalul hormon care reglează somnul, este crescută semnificativ în laptele matern.

Este important ca plânsul unui copil să nu fie perceput doar ca un sentiment de foame, acesta poate fi cauzat de alte motive: de exemplu, nevoia de contact cu mama, colica infantilă, disconfort, schimbarea anturajului, supraîncălzirea sau răcirea copilului, durere etc.

Teoria pe larg vehiculată anterior despre modificarea compoziției laptelui matern pe parcursul unei alimentații de la „**laptele anterior**”, mai bogat în carbohidrați, spre „**laptele posterior**”, cu o concentrație crescută de lipide, este revăzută în prezent. Studiile recente au demonstrat că pe durata unei alimentații laptele matern are aceeași compoziție, dar, datorită pauzelor îndelungate între alăptări, o parte din globulele de grăsime se depun pe pereții canalelor de lapte, astfel

Încât în lumenul canaliculelor rămâne „laptele anterior” cu o componentă redusă de grăsimi, pe care copilul îl suga la începutul alimentației. Pe măsură ce suptul continuă, globulele de grăsimi se detașează de pe pereții canaliculelor și se amestecă cu laptele, făcându-l mai gras. Din acest motiv, porțiile de „lapte posterior” au o concentrație de grăsimi mai mare.

Sunt importante diferențele în concentrația hormonilor din laptele matern, în special a grelinei și leptinei, care sunt implicați în reglarea apetitului. Primele porții de lapte conțin mai multă grelină, stimulând pofta de mâncare, iar porțiile ulterioare conțin leptină, un hormon care oferă sentimentul de sațietate.

În cazul atașării frecvente a sugarului la piept și schimbării frecvente a sânului în timpul unei alimentații, noțiunile de „lapte anterior” și „lapte posterior” își pierd importanța.

În centrele perinatale, personalul medical (și/sau consultanți în alăptare) trebuie să instruiască femeia cum să poziționeze și atașeze corect copilul la sân. În perioada de inițiere a lactației este importantă prevenirea iritațiilor și a fisurilor mameloanelor, care complică ulterior procesul de alăptare. Unicul factor de risc demonstrat în apariția fisurilor mamelonului este tehnica incorectă de alăptare. Un factor suplimentar care contribuie la apariția fisurilor este spălarea sânului înainte de alăptare și după aceasta prin înlăturarea mecanică a substanței de protecție secretată de glandele Montgomery. În acest sens, se consideră suficient să se facă un duș igienic de 1-2 ori pe zi.

Fiziologia lactației ca bază a recomandărilor practice de stabilire, dezvoltare, menținere și stimulare a alimentației la sân

Lactogeneza începe în cursul gestației. În primul trimestru de sarcină are loc proliferarea epiteliului canalelor și formarea structurilor lobulo-alveolare. În al doilea trimestru se diferențiază elementele alveolare și începe secreția lactată, care are o compoziție diferită de secreția postpartum. În ultimul trimestru de sarcină continuă hiperplazia alveolo-lobulară și crește secreția de lapte. Lactogeneza se află sub control endocrin.

Pregătirea glandei mamare pentru lactație

Pentru inițierea lactației și menținerea secreției suficiente de lapte matern sunt importante unele reflexe fiziologice atât materne (de oxitocină și prolactină), cât și ale copilului nou-născut, iar mai apoi sugar (de sugere, de înghițire). Glandele mamare se pregătesc pentru lactație pe parcursul întregii perioade de sarcină.

În primele luni de sarcină influența dominantă o au **estrogenii**, stimulând dezvoltarea ducturilor lactifere și alveolare, al căror număr între 5-8 săptămâni de sarcină se mărește rapid, se îmbunătățește considerabil vascularizarea glandei mamare, vizibilă chiar și la exterior (desen vascular mult mai pronunțat).

După trei luni de gestație, când începe să domine **progesteronul**, alveolele sunt dezvoltate, iar activitatea țesutului glandular și secreția de colostru sunt stimulate de către creșterea progresivă a concentrației de prolactină.

Pe parcursul sarcinii producerea laptelui este inhibată de hormonii steroizi ai placentei (progesteronul în special), glanda fiind pregătită mai mult sau mai puțin de producerea laptelui de la a 16-a săptămână de gestație.

Odată cu nașterea și întreruperea acțiunii progesteronului placentar, crește rapid concentrația de **prolactină**, care induce sinteza laptelui de către glanda mamară. Sinteza laptelui în interiorul alveolelor este un proces complex, ce include și câteva mecanisme secretorii: exocitoza, secreția și transferul lipidelor, secreția apei și a electroliților și transferul imunoglobulinelor din spațiul extracelular. Reflexul prolactinei la copilul sugar se include maximal la evacuarea completă a

laptelui produs (de aici recomandarea de golire maximală a sânului), iar concentrația și activitatea prolactinei sunt maxime în perioada nocturnă (de aici recomandarea de a susține în mod obligatoriu aplicarea la sân a copilului noaptea).

Aplicarea copilului nou-născut la sân prin includerea arcului reflector al **oxitocinei** stimulează ejecția (evacuarea) laptelui produs. Reflexul oxitocinei este indus de mai mulți factori: de excitarea receptorilor mamelonului, precum și de acțiunea factorilor emoționali pozitivi legați de copil (imaginea lui, plânsul, contactul fizic și strângerea la piept, emoțiile pozitive legate de copil).

Prin urmare, pentru a iniția și stimula reflexul oxitocinei, se va acționa prin stimularea factorilor mai sus enumerați prin:

- aplicare la sân cât mai precoce (în primele 0,5-2 ore după naștere), în condițiile unei nașteri fiziologice;
- aplicare cât mai frecventă la sân, la cererea copilului (pentru sugarii în vârstă de până la 6 luni de minimum 8 ori în 24 de ore), inclusiv noaptea;
- aflarea mamei alături, în aceeași încăpere cu copilul, un contact fizic strâns și permanent (ochi la ochi, piele la piele) imediat după naștere;
- alimentare exclusivă la sân primele 6 luni de viață (excluderea altor produse, inclusiv a apei);
- eliberarea maximă de lapte a sânilor (stoarcerea surplusului).

O condiție obligatorie pentru stabilirea, dezvoltarea și menținerea lactației este, de asemenea, aplicarea și poziționarea corectă a copilului la sân.

Semnele poziționării corecte a copilului în timpul alimentării la sân:

- copilul este întors cu tot corpul spre mamă și e strâns lipit cu burtica de burta mamei;
- fața copilului se află aproape de piept;
- corpul și capul copilului formează o linie dreaptă;
- mama susține cu ambele mâini capul și corpul copilului.



Figura 2.1. Poziția clasică de poziționare a copilului la sân.



Figura 2.2. Alte poziții corecte de poziționare a copilului la sân.

Semnele aplicării corecte la sân:

- bărbia copilului atinge pieptul mamei;
- gurița este larg deschisă;
- buza de jos este curbată către exterior;
- deasupra buzei superioare se observă o fâșie mai mare a areolei decât sub buza inferioară.

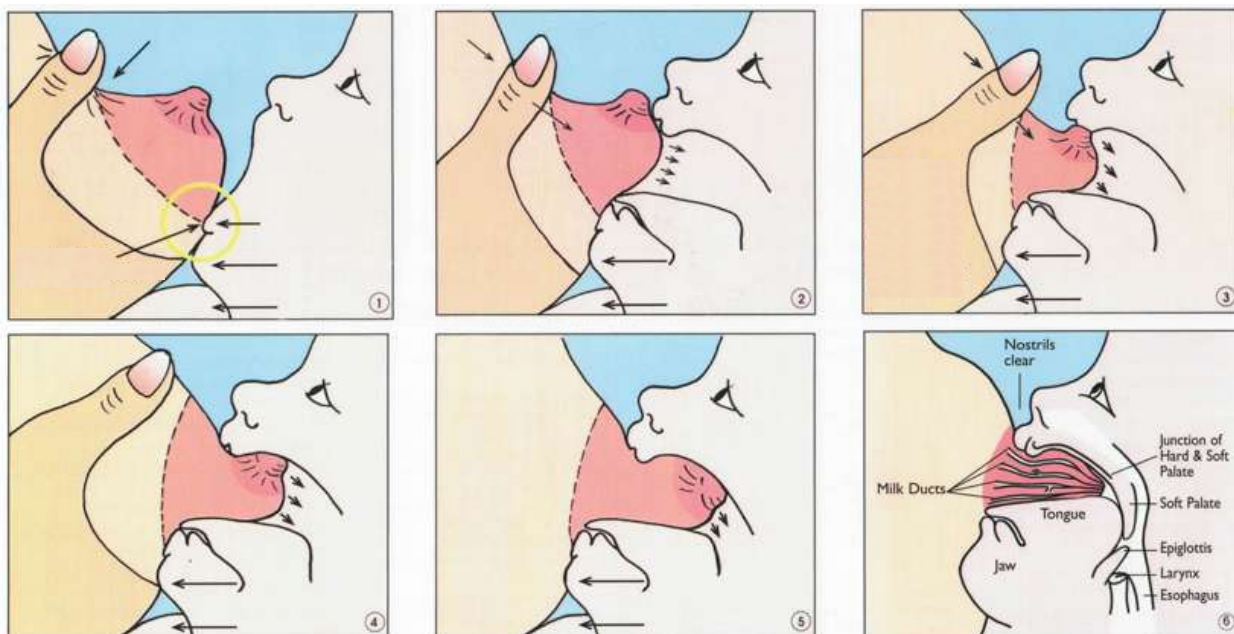


Figura 2.3. Etapele aplicării corecte la sân.

Evoluția lactației

În ultimul trimestru de sarcină și în primele 3-5 zile postnatal laptele secretat este numit colostru, care în cel mult 7 zile (de obicei în ziua 3-4) se transformă în lapte definitiv, matur. Acest fenomen este denumit „furia laptelui” și este însoțit de tumefierea dureroasă a glandelor mamare, uneori febrilitate, cefalee, indispoziție, chiar leucocitoză și limfocitoză.

Colostrul reprezintă laptele produs de glandele mamare în primele zile după naștere, la început în cantitate mică, ulterior, la 3-4 zile după naștere, cantitatea devenind suficientă în ziua a 7-a (la unele mame doar în ziua 10-12). Între săptămâna a doua și a patra postnatal compoziția colostrului se modifică treptat (laptele de tranziție), după 30 zile de la naștere devenind lapte matur. Colostrul este un lichid galben opalescent, cu pH-ul 7,4, este mai bogat în proteine (globuline) și minerale

(Na, K) comparativ cu laptele de mamă matur; bogat în vitamine și anticorpi, are un conținut crescut de IgA, cu rol în protecția mucoasei intestinale; are densitatea de 1035-1045, cu efect laxativ, favorizând eliminarea meconiului; valoarea calorică este de 580 kcal/l. Prin compoziția și valoarea sa calorică reprezintă alimentul ideal în perioada adaptării digestive a nou-născutului.

Laptele de mamă matur este un lichid alb, cu densitatea 1030, pH – 7; conține la 1 litru: 11-12 g proteine, 42-45 g lipide, 70 g glucide, 2 g minerale.

Importanța alimentației la sân și avantajele laptelui matern față de alte tipuri de lapte

Avantajele nutritive (alimentare) sunt reprezentate de conținutul și calitatea componentelor nutritivi ai laptelui matern și sunt destul de bine studiate. În funcție de gradul de adaptare, formulele de lapte artificiale imită mai mult sau mai puțin conținutul factorilor nutritivi ai laptelui uman, care diferă mult de laptele de vaci sau laptele altor mamifere, folosit uneori pentru alimentația sugarilor.

Este demonstrat că laptele matern după conținut este net superior față de toți înlocuitorii, chiar și față de cele mai avansate formule adaptate. Conținutul laptelui matern nu este constant, schimbându-se pe parcursul celor 24 de ore și al unui ciclu de lactație. Volumul total de producție a laptelui și de consumare a lui este foarte variabil, depinzând în cea mai mare parte de frecvența și eficiența suptului. Conținutul comparativ al laptelui matern, amestecului lactat industrial (adaptat) și al celui preparat în condiții casnice (neadaptat) este reprezentat în tabelul 2.1.

Tabelul 2.1

Conținutul de ingrediente în laptele matern matur și alte tipuri de lapte (la 1000 ml)

Componentul	Valorile medii pentru laptele matern	Lapte de vaci	Formule de lapte praf*
Energie (κG) (κkal)	2800 670	2760 660	2500-3150 600-750
Proteine (g)	13,0	32,0	12,0 -19,5
Glucide (g)	70,0	46,0	46,0-91,0
Lipide (g)	42,0	39,0	21,0-42,0
Fier (mg)	760,0	600,0	3250,0-9750,0
Calciu (mg)	350,0	1200,0	590,0
Natriu (mg)	150,0	550,0	130,0-390,0
Clor (mg)	430,0	970,0	325,0-810,0

* Compoziția formulelor de lapte praf (cantitatea ingredientelor la 1000 ml) diferă în funcție de gradul de adaptare a acestora.

Avantajele nutritive ale proteinelor laptelui matern:

- conținutul de proteine în laptele matern corespunde necesităților copiilor sugari;
- laptele matern conține preponderent proteine serice, comparativ cu laptele de vaci, în care proteina majoritară este cazeina și doar 20% reprezintă fracția serică;
- o parte din proteinele serice ale laptelui matern sunt reprezentate de α-lactalbumină, lactoferină, care constituie sursa tuturor aminoacizilor esențiali pentru organismul copilului sugar;
- în laptele de vaci, respectiv în formulele preparate în baza acestuia, spre deosebire de laptele

matern, proteina majoritară este β -lacto-globulina, care lipsește în laptele matern și poate induce reacții alergice la copii;

- cazeina laptelui matern posedă proprietăți chimice deosebite de cazeina laptelui de vaci, fapt care ușurează digestia acestuia;
- cazeina laptelui matern este reprezentată și prin factorii imuni de origine proteică – imunoglobulina A, lactoferina, lizozima și alte macromolecule, implicate în apărarea specifică și nespecifică a organismului copilului.

Avantajele nutritive ale glucidelor laptelui matern:

- glucidele laptelui matern sunt reprezentate de lactoză, care acoperă 40% din kaloriile furnizate și care se digeră/asimilează ușor (> 90%) în intestinul subțire;
- lactoza neasimilată a laptelui matern ajunge în intestinul gros, unde sub acțiunea bacteriilor se fermentează și se transformă în acizi grași cu lanțuri scurte și acid lactic, compuși care, la rândul lor, se asimilează, contribuind la acumularea de energie;
- altă acțiune benefică este micșorarea valorii PH-ului intestinal și îmbunătățirea absorbției Ca;
- glucidele laptelui matern sunt reprezentate de lactoză, care acoperă 40% din kaloriile furnizate și care se digeră/asimilează ușor (> 90%) în intestinul subțire;
- lactoza neasimilată a laptelui matern ajunge în intestinul gros, unde sub acțiunea bacteriilor se fermentează și se transformă în acizi grași cu lanțuri scurte și acid lactic – compuși care, la rândul lor, se asimilează, contribuind la acumularea de energie;
- altă acțiune benefică este micșorarea valorii PH-ului intestinal și îmbunătățirea absorbției Ca;
- lactoza laptelui matern favorizează creșterea lactobacililor și celorlalți reprezentanți ai microbiocenozei normale a intestinului, care-l apără pe sugar de gastroenterită;
- în timpul infecției intestinale la copiii alimentați cu lapte-praf uneori se dezvoltă intoleranța la lactoză, ca rezultat al afectării epiteliului și scăderii activității lactazei, ceea ce impune necesitatea administrării formulelor speciale, fără lactoză;
- copiii alimentați natural își mențin toleranța față de conținutul sporit de lactoză din laptele matern, de aceea trebuie să fie alimentați în continuare natural.

Avantajele nutritive ale lipidelor laptelui matern:

- lipidele laptelui matern acoperă aproximativ 50% din totalul de calorii;
- laptele anterior, care se scurge la începutul alimentării la sân, este mai apos, conține mai multă lactoză și mai puține lipide, acestea fiind mai multe în laptele posterior, astfel laptele cu cea mai mare valoare energetică se scurge la sfârșitul alimentării;
- laptele posterior în acest fel joacă un rol important în asimilarea de energie și, cu toate că se dobândește mai greu, este esențial să nu se întrerupă alimentarea când fluxul de lapte a scăzut sau copilul sugă mai puțin activ.

Avantajele alimentației la sân prin conținutul unic de vitamine și minerale:

- deși femeile cu un statut nutrițional scăzut pot să producă lapte în cantități suficiente și de o calitate satisfăcătoare pentru dezvoltarea copilului sugar, conținutul optim al micro-nutrienților în lapte și, respectiv, conținutul optim al acestora în organismul copilului este într-o oarecare măsură dependent de nutriția mamei;

- cei mai dependenți de consumul matern micronutrienți sunt vitaminele hidrosolubile, mai puțin cele liposolubile;
- conținutul de minerale din laptele matern, însă, cu mici excepții, este puțin dependent de consumul matern și rezervele acestora din organismul mamei;
- la copiii alimentați exclusiv natural carența ingredientelor nutritive manifestată clinic este puțin probabilă în primele 6 luni de viață;
- dacă statutul nutrițional al mamei în sarcină este adecvat cerințelor, copiii alimentați exclusiv natural până la vârsta de 6 luni nu au nevoie de suplimentare de vitamine și minerale;
- dacă există deficit de microelemente – corecția alimentară a mamei, inclusiv suplimentele vor fi utile atât mamei, cât și copilului.

Pentru a identifica riscul de carență a microelementelor nutritive la copil / mamă, precum și influența adaosurilor nutritive asupra componenței laptelui matern și intervențiilor necesare, este util de a diviza microelementele nutritive din laptele matern în două grupe (tabelul 2.2).

Tabelul 2.2

Influența consumului și stării nutriționale a mamei asupra conținutului de microelemente și vitamine în laptele matern

Microelemente nutritive care depind de starea sănătății mamei	Microelemente nutritive care nu depind de starea sănătății mamei
Tiamina, Riboflavina, Vitamina B ₆ , Vitamina B ₁₂ , Vitamina D, Vitamina A, Iodul, Se	Zn, Fe, acid folic, Ca
Consumul insuficient și statutul mamei influențează (scade) conținutul acestor componente în laptele matern, iar conținutul scăzut al acestora în lapte poate influența dezvoltarea copilului	Consumul acestor microelemente de către mamă (inclusiv prin adaosuri), precum și insuficiența lor relativ puțin influențează conținutul acestora în laptele matern
Rezervele majorității acestor microelemente în organismul copilului sunt infime și foarte rapid se epuizează, de aceea este evidentă dependența copilului de aportul constant al acestora cu laptele matern sau complementul	Deoarece concentrația acestora în lapte rămâne constantă, atunci când mama are carență, ea nu este ferită de epuizarea rezervelor acestor elemente în timpul lactației
Concentrația acestor microelemente în laptele matern poate fi rapid restabilită prin consumul corespunzător de către mamă	Administrarea de suplimente mamei va fi mai degrabă utilă mamei decât copilului
	Conținutul scăzut al acestor microelemente sau rezervele lor la mamă nu vor influența consumul de către copil și necesitățile de complement

Avantajele incontestabile ale alimentației la sân sunt confirmate și de factorii de protecție și imunomodulatori ai laptelui uman, reprezentați atât prin imunoglobuline de toate clasele (G, A, M, D), în special imunoglobulina A secretorie (SIgA) activă anti-E.coli, C. tetani, K pneumoniae, Salmonella, Shigela, S. pneumoniae, H. influenzae, V. cholerae, Candida albicans etc., cât și prin alte componente de apărare imună specifică și nespecifică (anticorpi antivirali, interferoni,

interleukine, limfocite T și B, macrofagi, lizozimă, lactoferină, oligozaharide etc.).

În afară de rolul său imunoprotector activ (protecție împotriva infecțiilor și alergiilor), laptele matern, de asemenea, stimulează și dezvoltă propriul sistem imun al copilului. Rolul imunobiologic al laptelui matern este mai evident în perioada imediată după naștere (proprietățile colostrului) și în primele luni de viață ale copilului; efectele protectoare depind de durata perioadei de alăptare, fiind destul de importante mai cu seamă pentru copiii prematuri.

Rolul imunoprotector al laptelui matern este multiplu:

- se micșorează răspândirea și durata afecțiunilor diareice;
- copilul e protejat de infecțiile respiratorii;
- scade frecvența otitelor medii și este prevenită recidivarea lor;
- copilul e protejat de enterocolită ulcero-necrotică, bacteriemie, meningită, botulism, infecții urinare;
- este posibilă micșorarea riscului de maladii autoimune (diabet zaharat tip I, colită nespecifică ulceroasă etc.);
- se micșorează riscul morții subite a sugarului.

Un avantaj prețios al laptelui de mamă se realizează și prin conținutul de factori reglatori de funcții specifice umane, prezenți în laptele matern (enzimele, unii componenți speciali, hormonii și factorii de creștere) și care determină creșterea și dezvoltarea fizică, dezvoltarea și maturizarea tuturor organelor și sistemelor.

Alimentația la sân **stimulează și dezvoltarea psihomotorie a copilului**, fapt argumentat prin prezența în laptele matern a neurohormonilor specifici (**leencefalina**, β -endorfina, **metaencefalina** etc.).

Avantajele alimentației naturale pentru mama care alăptează:

- stabilirea precoce a lactației după naștere reface mai devreme puterile mamei;
- grăbește involuția uterului și reduce riscul patologiilor post-partum, micșorând mortalitatea maternă; micșorând hemoragiile, contribuie la reducerea pierderilor de hemoglobină;
- prelungește perioada de amenoree, prevenind apariția unei noi sarcini;
- accelerează pierderile de greutate, acumulate pe parcursul sarcinii, femeia revenind mai repede la greutatea corporală pe care a avut-o înainte de sarcină;
- reduce riscul dezvoltării cancerului mamar preclimateric;
- reduce riscul dezvoltării cancerului ovarian.

Diversificarea alimentației: introducerea complementului

Către vârsta de 6 luni copilul are nevoie și de alte alimente decât laptele (matern sau formula). Aceasta se explică prin faptul că laptele matern sau formula nu mai acoperă nevoile crescânde de ingrediente alimentare. Totodată, către vârsta de 6 luni, „se maturizează” fermenții de bază, implicați în digestia proteinelor, lipidelor și glucidelor, scade permeabilitatea mucoasei intestinale, crește puterea motorie a tractului digestiv, factori care argumentează introducerea noilor alimente anume la această vârstă. Este necesar de menționat că introducerea neargumentată a complementului la o vârstă mai mică sporește incidența reacțiilor alergice și tulburărilor din partea tractului digestiv.

Diversificarea precoce (înaintea vârstei de 6 luni) reprezintă un concept combătut în prezent din cauza ineficienței echipamentului enzimatic (amilaza pancreatică), implicat în

procesul de digestie; persistenței reflexului de protruzie a limbii, care împiedică alimentația cu lingurița înainte de această vârstă; imaturității funcțiilor renale și imunologice. În primele 6 luni de viață sugarul este dependent de un singur aliment – LAPTELE. Numai după această vârstă se dezvoltă echipamentul enzimatic și imunologic, care permite trecerea de la alimentația exclusiv lactată la alimente semisolide.

Tabelul 2.3

Evoluția abilităților copilului de a consuma anumite tipuri de produse

Vârsta (luni)	Abilitățile, reflexele stabile	Tipuri de produse	Exemple de produse
0-6	Suptul și înghițitul	Lichide	Lapte matern
6-7	Apariția primelor mișcări de mestecare Crește puterea suptului Deplasarea reflexului de vomă de la mijloc spre rădăcina limbii	Pireuri	Pireuri de legume, fructe, cereale fără gluten (orez), carne bine omogenizată
7-12	Curățarea linguriței cu buzele Mușcatul, mestecatul Mișcări laterale cu limba și împingerea hranei către dinți	Produse tocate sau mărunțite, care pot fi luate și cu mâna	Carne bine fiartă și tocată, legume și fructe fierte pasate cu furculița, legume și fructe proaspete mărunțite (banane, zemos, roșii); cereale și pâine
12-24	Mișcări de mestecare complexe Stabilitatea maxilarelor		Hrana de la masa familiei

Introducerea precoce a alimentelor complementare impune unele riscuri, și anume:

- hrana complementară, înlocuind o parte din laptele matern, va duce la scăderea producției de lapte și, respectiv, la posibilitatea micșorării consumului de energie și substanțe nutritive de către copil;
- copiii sugari sunt supuși acțiunii microbilor patogeni, prezenți în produsele alimentare și lichide, care pot fi contaminate, astfel sporind riscul fenomenelor dispeptice, respectiv al tulburării de nutriție;
- riscul bolilor diareice și al alergiei alimentare este amplificat de către imaturitatea intestinului sugarului, fapt care, la fel, poate induce o tulburare de nutriție;
- mamele devin mai devreme fertile, deoarece scăderea consumului de lapte matern reduce perioada de suprimare a ovulației.

Introducerea tardivă a hranei complementare nu este lipsită de probleme, deoarece:

- aportul insuficient de energie și substanțe nutritive pe contul exclusiv al laptelui matern poate duce la retard în creștere și nutriție scăzută;
- incapacitatea laptelui matern de a asigura, de la o anumită vârstă, nevoile copilului poate duce la carențe diferite de micronutrienți, mai cu seamă de fier și zinc;
- nu va fi asigurată dezvoltarea optimală a abilităților motorii corespunzătoare, ca de exemplu mestecatul, precum și receptția adecvată de către copil a noului gust și structură a hranei.

Reguli de diversificare a alimentației (introducere a complementului)

Respectarea anumitor reguli va feri copilul de fenomene negative, care pot apărea la copilul sugar

drept răspuns la administrarea produselor noi, necunoscute, astfel:

- complementul (alimentul nou) va fi administrat numai copilului sănătos;
- nu se va grăbi administrarea de noi produse pe timp foarte cald sau în timpul vaccinărilor;
- în timpul introducerii alimentelor noi laptele matern sau formula vor rămâne alimentul de bază al copilului;
- nu se vor da în aceeași zi două sau mai multe produse noi;
- alimentele noi se vor da cu lingurița, de la o consistență mai slabă, omogenă, treptat ajungând la consistența de pastă;
- diversificarea se va începe de la un singur produs, treptat adăugându-se noi produse;
- administrarea noului produs se va face înainte de alimentul de bază;
- se începe de la cantități mici, măbind volumul timp de 5-7 zile;
- se administrează produsul nou în prima jumătate de zi, pentru a urmări starea copilului;
- noul produs se va propune copilului de mai multe ori;
- în cazul în care copilul refuză insistent un produs, se va renunța la acesta temporar, pentru ca peste un timp să se încerce din nou;
- pentru monitorizarea mai eficientă se recomandă de a nota toate manifestările neobișnuite (meteorism, modificări de scaun, erupții pe piele) într-un jurnal;
- nu este recomandat de a da copilului același produs de două sau mai multe ori pe zi;
- diversificarea alimentației trebuie să reprezinte un proces de introducere a unor produse noi, diferite după consistență, gust, miros și aspect, menținând în continuare alimentarea la sân;
- nu se sărează alimentele copilului până la vârsta de 3 ani;
- diversificarea produselor cuprinde 2 perioade: hrana perioadei de tranziție (6-12 luni) și hrana din masa familiei.

Tabelul 2.4

Cronologia administrării, cantitățile orientative și tipurile alimentelor oferite copiilor de 6 luni - 3 ani

Produse/ vârsta	6 luni	7 luni	8 luni	9 luni	10-12 luni	2ani	3 ani
Lapte	Lapte matern la cerere, minim 5-6 ori în 24 de ore, inclusiv noaptea					Lapte matern sau lapte praf	
Fructe (foarte coapte, proaspete sau preparate, omogenizate în pireu sau zdrobite)	50 g	50 g	50 g	50 g	50 g	100 g	200 g
Brânză	40 g	40 g	40 g	40 g	50 g	60 g	80 g
Gălbenuș		1/4	1/3	1/2	1/2	1/3	1

Pireu de legume	60-80 g (fără gluten)	130 g	150 g	160 g	160 g	200 g	250 g
Unt	2 g	3 g	4 g	5 g	5 g	10 g	10 g
Ulei vegetal	1 linguriță pentru cafea	1 linguriță pentru cafea	1 linguriță pentru cafea	1 linguriță pentru cafea	1 linguriță pentru cafea	1 linguriță pentru cafea	1 linguriță pentru cafea
Terci cereale	10-60 ml	150 ml	160 ml	180 ml	180 ml	200 ml	250 ml
Carne		5-10 g (1-2 lingurițe pentru cafea)	10-15 g (2 lingurițe pentru cafea)	20 g (3 lingurițe pentru cafea)	4 lingurițe pentru cafea	6 lingurițe pentru cafea	6 lingurițe pentru cafea
Pește			10-15 g (2 lingurițe)	20 g (3 lingurițe)	4 lingurițe pentru cafea	6 lingurițe pentru cafea	6 lingurițe pentru cafea
Pâine, biscuiți, paste fine			adaptate la capacitățile de masticație, înghițire și digestie ale copilului				

Ablactarea, conform recomandărilor actuale ale OMS, se face nu mai devreme de 2 ani, alimentația naturală fiind posibilă și mai mult. Ablactarea se face treptat, la copilul sănătos și preferabil nu în perioada de arșiță, pentru a reduce riscul de fenomene dispeptice. Nu se recomandă ablactarea bruscă, asociată cu o traumă psihologică (schimbarea locuinței, absența mamei de acasă). Dacă ablactarea copilului s-a făcut treptat, nu va fi greu de înlocuit ultima porție de lapte matern cu un alt tip de lapte, iar mama nu va avea incomodități cu sânii.

Alimentația mixtă și cu formule de lapte praf

În caz de insuficiență de lapte matern, lipsă a acestuia sau contraindicații pentru alimentația la sân, apare necesitatea de a alimenta copilul cu un alt tip de lapte, adică de a trece la alimentația mixtă sau artificială.

Alimentația mixtă este tipul de alimentație când copilul, pe lângă laptele matern, primește pe parcursul zilei și un alt tip de lapte – formulă de lapte praf (amestec lactat adaptat sau neadaptat), raportul dintre ele fiind diferit. Formula de lapte administrată suplimentar laptelui matern în alimentația mixtă se numește **supliment**.

În cazul în care copilul primește lapte matern mai puțin de 1/5 din rația zilnică, restul revenind formulelor de lapte artificiale, sau nu beneficiază deloc de laptele mamei, se consideră că el este **alimentat cu formule de lapte praf**.

Există mai multe clasificări, pe mai multe criterii, ale formulelor de lapte, principalul fiind gradul de adaptare, toate formulele la modul general divizându-se în adaptate și neadaptate.

Formulele adaptate sunt elaborate științific și echilibrate după conținutul ingredientelor nutritive pentru o maximă apropiere a factorului alimentar de conținutul laptelui matern. Ele sunt fabricate în mod industrial, fiind utilizate tehnologii avansate de modificare a cantității și calității factorilor nutriționali, cu adaptarea raportului proteină serică/cazeină, modelare conținut aminoacizi și acizi

grași polinesaturați/nesaturați, suplimentare de oligozaharide, minerale esențiale și vitamine. Componenta formulelor de lapte este un important criteriu pentru selecția acestora, având în vedere vârsta și particularitățile individuale de dezvoltare, precum și starea de sănătate a copilului. Există formule destinate copiilor prematuri sau subponderali, sugarilor primelor 6 luni de viață, formule de continuare după 6 luni, precum și formule dietetice (terapeutice), de exemplu, cu conținut redus de lactoză, cu proteină parțial sau total hidrolizată, formulă fără fenilalanină.

Formulele neadaptate sunt formule de lapte preparate în condiții casnice, reprezentând laptele mai multor mamifere, mai cu seamă laptele de vaci, dar și de capre, bivoliță etc. integral sau în diluție.

Contraindicațiile pentru alimentația naturală

Din partea mamei

- **Absolute:**

- boli/infecții ale mamei: infecție cu HIV, tuberculoză activă, virus *Herpes Simplex* cu leziuni ale pielii și ale areolei (situație în care poate fi folosit lapte exprimat);
- chimioterapie/radioterapie;
- dependență de droguri;
- necesitatea de a lua medicamente care sunt strict contraindicate în timpul alăptării;
- boli psihice acute (după o evaluare a factorilor de risc pentru copil);
- tumori producătoare de prolactină la mamă.

- **Temporare:**

- decompensarea maladiilor somatice ale mamei;
- candidoza mamelonului și a areolei;
- ingestia de alcool > 0,5 g/kg/zi.

Din partea copilului

- **Absolute:**

- erori de metabolism (fenilcetonuria, galactozemia).

- **Temporare:**

- afecțiuni grave ale nou-născutului și sugarului ce necesită respirație asistată și alimentare parenterală.

Hipogalactia și indicații pentru introducerea formulelor de lapte praf adaptat în perioada neonatală precoce

Pierderea fiziologică din greutatea corporală (8-10%) a unui nou-născut nu este indicație pentru introducerea unui supliment de lapte adaptat la acesta. Pentru o monitorizare mai exactă a dinamicii greutății corporale a nou-născutului sunt recomandate spre utilizare curbele de pierdere în greutate pe ore pentru nou-născuții sănătoși (Valerie și colab., 2015). Conform acestor curbe, pierderea inițială în greutate nu trebuie să depășească percentila 75 sau 5-6% din greutate a doua zi după naștere, 7-8% a treia zi de la naștere și 9-10% după trei zile sau mai mult de la naștere. La valori mai mari ale scăderii greutății corporale a nou-născutului se pune în discuție necesitatea suplimentării alimentației copilului cu formulă de lapte praf adaptat.

Posibile indicații pentru introducerea formulelor de lapte praf adaptat în perioada neonatală timpurie:

Din partea copilului:

- 1) hipoglicemie, inclusiv cea asimptomatică (protocolul clinic „Diagnosticul și tratamentul hipoglicemiei nou-născuților”, 2015);
- 2) semne care relevă consumul insuficient de lapte (protocol al Academiei Internaționale de Medicină a Alăptării, Protocolul Clinic ABM nr. 3, 2017):
- semne clinice sau de laborator de deshidratare (apatie, mucoase uscate, urinări rare și urine concentrate, creșterea concentrației sodiului seric);
 - pierderea în greutatea corporală peste percentia 75 (din primele zile de viață) și/sau pierdere a peste 8-10% din greutatea de la naștere după a 5-a zi de viață;
 - hiperbilirubinemie asociată cu un consum insuficient de lapte matern (începe la a 2-a – a 5-a zi de viață, însoțită de pierderea în greutate, retenție de scaune și urinare insuficientă);
 - scaun mai rar de 4 ori în primele 4 zile de viață sau eliminări de meconiu până în a 5-a zi de viață.

Din partea mamei:

- 1) lactație întârziată;
- 2) insuficiență glandulară primară (hipogalactia primară apare la mai puțin de 5% dintre femei);
- 3) patologia glandelor mamare; intervenții chirurgicale care duc la producție insuficientă de lapte;
- 4) dureri insuportabile în timpul alăptării, care nu sunt asociate cu intervenții chirurgicale;
- 5) boli cronice grave ale mamei care afectează alăptarea (endocrine etc.).

În selectarea **suplimentului pentru nou-născut**, alegerea primară trebuie să fie laptele matern sau colostrul exprimat, care trebuie utilizat în caz de alăptare inefficientă: copil apatic, mamelon inversat sau mare și alte probleme care apar în timpul alăptării.

Tabelul 2.5

Cantitatea medie de colostru consumat la o alimentație în primele zile de viață

Orele vieții	ml/alimentație
24	2-10
24-48	5-15
48-72	15-30
72-96	30-60

Doar în cazul absenței colostrului sau a laptelui în sânul mamei după alăptare apreciată drept lactație insuficientă se recomandă de suplimentat până la cantitatea necesară cu formulă de lapte praf adaptat, în corespundere cu următoarele principii:

- 1) de primă intenție trebuie utilizat ca supliment lapte matern exprimat (stors);
- 2) în cazul unui volum insuficient de colostru sau lapte matern, de preferință se administrează lapte de la donator (dacă este accesibil);
- 3) în absența laptelui de la donator, formulele adaptate de hidrolizate proteice sunt cele mai recomandate în comparație cu formulele de lapte standard, deoarece exclud contactul precoce cu laptele de vacă integral și contribuie la o scădere mai rapidă a nivelului de bilirubină.

Determinarea volumului de lapte praf adaptat pentru alimentația nou-născutului

Cantitatea estimată de colostru pe care copilul o sughe pe durata unei alimentații este prezentată în tabelul 2.5. Volumul de supliment, evident, nu trebuie să depășească cifrele indicate și trebuie individualizat în funcție de dinamica greutății corporale a copilului.

Cercetările recente au demonstrat că, în cazul necesității introducerii suplimentului la un copil din a 2-a – a 3-a zi de viață (pierdere în greutate de 5-6% în prima zi de la naștere, 7-8% după 2 zile), suplimentarea cu un volum de 10 ml după fiecare alăptare nu interferează cu instalarea lactației și va permite sistarea acesteia, de regulă, în următoarele 5-7 zile, evitând pierderea patologică în greutate.

În cazul copiilor care au o pierdere $\geq 10\%$ din greutatea corporală, volumul suplimentului trebuie să fie de cel puțin 20 ml după fiecare alăptare sau 50 ml/kg pe zi. Un indicator sensibil al suplimentării suficiente de lapte este încetarea pierderii în greutate corporală, cu creșterea ulterioară a acesteia cu 26-30 g pe zi (OMS, 2006).

Metodele pentru introducerea suplimentului pentru un nou-născut

Suplimentul de lapte pentru un copil poate fi introdus în diverse moduri: utilizând un sistem suplimentar concomitent cu alăptarea (sistemul SNS), biberon cu tetină, alimentarea cu o cană, lingură. În fiecare caz, medicul ia o decizie în funcție de caracteristicile individuale ale copilului și de preferințele mamei.

Până în prezent, nu există dovezi convingătoare cu privire la avantajul uneia dintre metodele aplicate pentru suplimentarea alimentației sugarului mic, precum și privind riscurile utilizării acestora.

Formula de lapte adaptat introdusă cu scop de suplimentare a alimentației nou-născutului trebuie prescrisă într-un volum limitat, realizată pe fundalul stimulării lactației și anulată în cazul în care copilul are creșteri stabile (peste câteva zile) în greutatea corporală de cel puțin 20-30 g/zi.

Schemele posibile de anulare a suplimentului:

- 1) menținerea numărului de alimentații suplimentare cu o scădere treptată zilnică a volumului amestecului la fiecare priză;
- 2) menținerea volumului constant de amestec la fiecare priză, dar cu reducerea numărului de prize.

În acest caz, controlul greutății corporale a copilului nou-născut se efectuează zilnic. Durata administrării suplimentului este individuală.

Indicații pentru administrarea suplimentară de lichide

În perioada neonatală timpurie există situații în care copiii pot avea nevoie de lichid suplimentar.

Suplimentarea de lichide administrate nou-născutului se recomandă în cazul când întârzie instalarea alăptării și sunt prezente valori de limită ale pierderii în greutate corporală asociate cu:

- stări / afecțiuni însoțite cu febră (valori ale temperaturii corpului peste 38,0°C determinată în fosa axilară), diaree sau vărsături;
- febră tranzitorie a nou-născutului;
- fototerapie cu lămpi fluorescente albastre (necesarul de lichide al copilului crește de 10-20 ml/kg pe zi);
- nivelul hematocritului în sângele periferic mai mare de 65% după 2 zile de viață asociat cu semne de deshidratare;
- semne clinice și paraclinice ale infarctului uric;
- greutatea corporală la naștere mai mare de 4 kg (pierdere crescută de lichide);
- creșterea temperaturii mediului (peste 26° C).

Hipogalactia în perioada sugarului

Una dintre principalele cauze ale hipogalactiei este lipsa asistenței medicale profesionale la momentul oportun pentru o femeie care inițiază alăptarea.

Majoritatea cazurilor de hipogalactie sunt determinate de: probleme și incidente în alăptare; introducerea nerezonabilă a formulelor de lapte praf adaptat, stres emoțional, boli cronice severe ale mamei, lipsa confortului psihologic al femeii pentru alăptare, nevoia de a merge la muncă etc.

În plus, simptomul major al hipogalactiei este adesea considerat tensionarea insuficientă a glandei mamare, proces care este fiziologic, deoarece în timp glanda mamară devine mai puțin sensibilă la întindere. De asemenea, producția neuniformă de lapte și creșterea intensivă a unui copil pot duce la o nepotrivire temporară între „ofertă și cerere”. Respectarea principiilor de aplicare frecventă la sân și alăptare la cerere de obicei rezolvă această situație în câteva zile.

Cel mai sensibil criteriu de apreciere a suficienței lactației este creșterea greutateii corporale a copilului.

Agalactia adevărată (sau primară) este extrem de rară, fiind raportată la doar 3-5% dintre femei, cauzele fiind țesutul glandular inadecvat rezultat din sânii hipoplastici, chirurgia sânelor, cum ar fi mastectomia, reducerea sânelor sau eliminarea chistului, inclusiv piercingul mamelonului. Aceste cauze pot perturba căile ductale și neurologice. Cauzele suplimentare ale incapacității primare de lactație sunt bolile grave, cum ar fi hemoragia postpartum cu sindromul Sheehan, infecția sau hipertensiunea.

Factorii cauzali posibili ai hipogalactiei secundare:

Din partea copilului:

- Prematuritate / greutate mică la naștere.
- Asfixie la naștere.
- Defecte congenitale ale cavității bucale.
- Boli somatice congenitale.

Din partea mamei:

- Sănătate maternă: anemie, hemoragie postpartum, fumat activ.
- Patologia glandei mamare: intervenție chirurgicală la sân (reducere).
- Lactogeneza: retenția placentei postpartum, aplicare tardivă la sân.
- Galactopoieza: drenajul necorespunzător al sânilor, frenul scurt al limbii sugarului.
- Aportul de lapte: restricția frecvenței sau a duratei alăptării.
- Motivație slabă a mamei sau ignoranță care duce la întreruperea alăptării în afecțiuni minore, limitarea strictă a duratei alăptării etc.
- Gestionarea necorespunzătoare a problemelor locale la nivelul sânelor, de exemplu, mamelonul aplatizat și dureros, mamelon retras, scurt sau prea mare.
- Sedare medicamentoasă (influențează și copilul), anxietate, oboseală excesivă, medicație (contraceptive orale).
- Tehnica greșită de alăptare.
- Tulburările psihice anterioare sau cronice, inclusiv depresia, pot reapărea în perioada postpartum și pot interfera cu abilitățile parentale materne.

Factorii de mediu:

- Separarea copilului de mamă.
- Intervenții dureroase, de exemplu, epiziotomie, operație cezariană etc.
- Introducerea timpurie și neargumentată a laptelui în biberon, utilizarea de suzete.
- Facilități insuficiente pentru femeile care lucrează.
- Suport și îndrumare inadecvate din partea profesioniștilor din domeniul sănătății.
- Publicitatea agresivă a formulelor de lapte praf pentru alimentația sugarului.

Semnele clinice ale aportului insuficient de lapte matern

- Sugarul are un adaos ponderal insuficient (< 20 g/zi sau < 500 g/lună).
- Numărul scutelelor umede pe zi (mai puțin de 6-8).
- Mișcări intestinale peristaltice rare, cu o cantitate mică de scaune, care sunt uscate și dure.
- Sugarul nu are sentimentul de satisfacție după alăptare, plânge mult, necesită alăptări mult mai frecvente, cu o durată lungă.

Următoarele semne indică insuficiența laptelui matern în cazul nou-născutului în primele săptămâni de viață:

- Scădere în greutate mai mare de 10% din greutatea la naștere.
- Nu redobândește greutatea de la naștere până la 2 săptămâni de viață.
- Lipsa urinei timp de 24 de ore.
- Absență de scaune galbene în prima săptămână.
- Semne clinice de deshidratare.

Managementul hipogalactiei

Dacă producția de lapte pare a fi insuficientă pentru sugari, din cauza creșterii reduse în greutate, în absența altor patologii care ar argumenta stagnarea ponderală, inițial trebuie verificată corectitudinea poziționării și aplicării corespunzătoare în timpul alăptării. Pentru a crește producția de lapte, sunt utile următoarele măsuri:

- Ameliorarea tehnicii de alăptare, cu corectarea practicilor incorecte.
- Creșterea frecvenței aplicării la piept și alăptare la cerere.
- Oferirea ambilor sâni la fiecare alăptare.
- Golirea completă a sânului înainte de a oferi alt sân pentru alăptare.
- Alternarea sânilor în timpul aceleiași alăptări atunci când copilul este somnolent sau dacă nu suge puternic.
- Evitarea utilizării de biberoane, suzete și tetine.
- Alimentația mamei care alăptează, respectând o dietă echilibrată.
- Consumarea suficientă de lichide de către mamă (aportul excesiv de lichide nu crește producția de lapte, dar o poate reduce).
- Odinna/somnul suficient al mamei.

Restabilirea lactației este posibilă prin motivația și încurajarea mamei. Personalul medical trebuie să instruiască mamele și familia acestora cu privire la supremația laptelui matern. În cazul nou-născuților și sugarilor mici, a căror alimentație a fost suplimentată cu o formulă de lapte praf adaptat, pe măsură ce crește cantitatea de lapte matern, volumul laptelui praf trebuie redus

treptat, până când sugarul rămâne complet pe laptele matern.

Selectarea formulei lactate pentru alimentația mixtă sau artificială a copilului se bazează, în primul rând, pe aprecierea stării sănătății copilului sugar și particularitățile lui de dezvoltare.

Reguli de selecție a formulei de lapte pentru alimentația sugarului cu formule de lapte praf:

- dacă copilul a primit deja o formulă de lapte, a tolerat-o bine și se dezvoltă corespunzător vârstei, se va recomanda administrarea ei în continuare;
- se va lua obligator în considerare vârsta copilului;
- se vor prefera formulele cu grad înalt de adaptare sau cu grad înalt de hidrolizare, mai cu seamă în primele 6 luni de viață;
- se vor studia minuțios compoziția și calitatea (datele expuse pe etichetă / conținutul cantitativ și calitativ al ingredientelor, termenul de valabilitate);
- formula de lapte e preferabil să conțină *taurină*, care participă la formarea țesuturilor sistemului nervos, retinei ochiului, are un rol anume în stabilirea unor funcții de apărare etc.;
- e de dorit ca formula aleasă să conțină *carnitină* (substanță biologic activă, importantă pentru buna desfășurare a metabolismului proteic, lipidic și energetic în celulă);
- formula de lapte trebuie să conțină și acizi grași nesaturați, care sunt indispensabili pentru dezvoltarea adecvată a creierului și retinei;
- formula de lapte e bine să conțină preponderent proteine din zer și mai puțin cazeină, pentru a apropia conținutul de aminoacizi de cel al laptelui matern și pentru o mai bună digestie a proteinelor;
- se va aprecia toleranța individuală față de amestecul selectat, iar la apariția semnelor de intoleranță (erupții alergice, meteorism, regurgități mai frecvente, dureri abdominale, scaune modificate) se va face o evaluare a stării sănătății copilului și, dacă nu există alte explicații ale semnelor indicate, se va selecta o nouă formulă;
- se va ține cont de faptul că nu e bine de trecut de la o formulă la alta la fiecare 1-2 zile; adaptarea față de un produs nou durează în medie nu mai puțin de 3-5 zile;
- dacă există indicații speciale, se va selecta un amestec dietetic;
- în perioada de vară sunt recomandate formule cu proprietăți.

Metoda complementară (de completare) este practică în caz de alimentație mixtă: la fiecare alimentare copilul se aplică întâi la sân, apoi se administrează suplimentul. Această metodă are avantaje, fiind fiziologică și contribuind la menținerea și stimularea în continuare a lactației.

Metoda alternativă este utilizată în alimentația mixtă, când mama nu poate aplica destul de frecvent la sân copilul, lipsind o perioadă de timp de acasă (este la serviciu, la studii). În acest caz se insistă asupra alimentării maxime cu lapte exprimat (stors), iar deficitul se va compensa cu formulă de lapte praf, înlocuind una sau mai multe aplicări la sân cu administrare de supliment. Această metodă este mai puțin recomandată, deoarece intervalele mari între aplicarea la sân influențează negativ lactația, reducând progresiv cantitatea de lapte produs de către mamă.

Recomandări pentru alimentația mixtă:

- rația alimentară zilnică va reieși din calculul estimativ al volumului alimentar necesar;
- suplimentul se va administra preferabil după aplicare la sân (metoda complementară);
- suplimentul va fi administrat cu lingurița/cănuța, pentru a nu dezorienta suptul copilului;
- se va începe de la volumul de 20-30 ml, mărindu-l treptat până la cel necesar;

- temperatura suplimentului nu va depăși 40°C;
- copilul se va poziționa comod, în scăunăș special sau în brațe.

Calculul estimativ al volumului alimentar pentru sugar

Volumul alimentar zilnic poate fi calculat prin mai multe metode, cele mai cunoscute și utilizate fiind metodele clasice (volumetrică și energetică).

Pentru un nou-născut în primele 7 zile de viață poate fi folosită **formula Finkelstein**:

$$L = (N-1) \times 70 \text{ sau } 80,$$

în care:

L – cantitatea de lapte pe zi;

N – numărul de zile de viață.

Coeficientul 70 se utilizează pentru sugarii născuți cu greutatea sub 3250 g, iar coeficientul 80 – pentru sugarii născuți cu greutatea peste 3250 g.

Din ziua a 7-a până în a 14-a de viață se poate folosi **formula Apert**:

$$V = 1/10 \text{ din greutatea corpului} + 200.$$

După ziua a 14-a de viață volumul zilnic alimentar se poate calcula în felul următor (**metoda volumetrică**):

- **14 zile-2 luni** – 1/5 din masa corpului, exprimat în ml;
- **2-4 luni** – 1/6 din masa corpului, exprimat în ml;
- **4-6 luni** – 1/7 din masa corpului, exprimat în ml;
- **6-9 luni** – 1/8 din masa corpului, exprimat în ml;
- **9-12 luni** – 1/9 din masa corpului, exprimat în ml.

Având în vedere volumul fiziologic al stomacului sugarului, nu se va depăși volumul de 1 litru în 24 de ore.

Metoda calorică de calcul al volumului alimentar zilnic în funcție de vârstă:

- *trimestrul 1* – 120 kcal / 1 kg masă corporală.
- *trimestrul 2* – 115 kcal / 1 kg masă corporală.
- *trimestrul 3* – 110 kcal / 1 kg masă corporală.
- *trimestrul 4* – 90-100 kcal / 1 kg masă corporală.

Necesitățile nutritive ale copiilor sunt influențate de:

- **rata de creștere:** în primele 3 luni de viață de la 25 la 40 g/zi, la 4-9 luni – 20-15g/zi, la 18-36 luni – 6 g/zi;
- **compoziția țesuturilor noi:** de la naștere până la 4 luni creșterea ponderală include circa 40% țesut adipos, la 24-36 luni – numai 3%, necesitățile de proteine sunt 11 și respectiv 21% din aportul energetic total;
- în **caz de malnutriție** fiecare gram de țesut nou necesită în plus 0,2 g proteine, astfel necesitățile sunt cu 1-2 g/zi mai mari;
- prematurul sub 1500 g necesită mai multe proteine (3 g/kg/zi și mai mult), 80% din proteine se utilizează pentru creștere, pe când la un copil eutrof, în vârstă de 1 an – doar 20%;
- copilul de vârstă fragedă este deosebit de vulnerabil la subnutriție.

Astfel, necesitățile energetice până la 1 an sunt 120-90 kcal/zi, după 1 an – 90-100 kcal/zi, cu variații în funcție de activitatea fizică, micșorându-se până la 40 kcal/kg/zi la vârsta de adolescent.

Necesarul zilnic de proteine în funcție de vârstă:

- 1-3 luni: 2,5 -2,25 g/kg/zi;
- 4-12 luni: 2,0-1,5 g/kg/zi;
- 1-5 ani: 1,2 -1,1 g/kg/zi.

Sugarul necesită 43% din proteine sub formă de aminoacizi esențiali, copiii mai mari – 36%.

Necesarul zilnic de lipide în funcție de vârstă:

- pentru sugar: 3,5-6 g/kg/zi;
- la vârsta de 1-3 ani: 4,5 g/kg/zi;
- la 4 ani și mai mult – 2 g/kg/zi.

Se recomandă ca minim 30%, nivelul optim 40-50% din necesitățile energetice ale sugarului și copilului mic să fie satisfăcute pe seama lipidelor, iar după vârsta de 2 ani nivelul optim să fie de 30%, din care mai mult de 10% lipide nesaturate sau polinesaturate.

Necesarul zilnic de glucide în funcție de vârstă:

- pentru sugar: **12 g/kg/zi;**
- celelalte vârste: **10 g/kg/zi.**

După vârsta de 2 ani 60% din necesitățile energetice trebuie satisfăcute pe seama glucidelor, din care 10% să fie carbohidrați simpli. Cetoza rezultă în cazul când densitatea energetică a glucidelor este sub 10%.

Alte necesități:

- **fibre vegetale:** aportul aproximativ recomandat este de 0,5 g/kg/zi cu un maxim de 3,5 g/kg/zi;
- **necesarul de apă:** pentru un copil sănătos este de 10-15% din greutatea sa, la adult – 2-4%.

Alimentația copilului de 1-3 ani

Aceasta este vârsta la care se stabilesc obiceiurile alimentare pentru viața ulterioară și, prin urmare, este important să se formeze o atitudine pozitivă față de alimente și să se dezvolte obiceiuri alimentare corecte.

Către vârsta de un an în alimentația copilului trebuie introdusă o varietate mare de alimente sănătoase. Copilul poate trece la dieta sănătoasă pentru adulți practică în familie, cu ușoare adaptări: excluderea alimentelor puternic condimentate sau prăjite.

Dieta copilului trebuie să conțină un echilibru adecvat de alimente nutritive, inclusiv fructe, legume, cereale integrale și îmbogățite, lapte și alte produse lactate, pește, carne de păsări de curte și alte surse proteice.

Pricipiile alimentației corecte a copilului de 1-3 ani:

1. Meniul trebuie adaptat greutății corporale a copilului. Copiii cu vârsta de 1-3 ani necesită un aport energetic de 90-100 kcal/kg/24 ore.
2. Aport suficient de lichide: copilul necesită câte 100 ml/kg pentru primele 10 kilograme de greutate, câte 50 ml/kg pentru următoarele 5 kilograme de greutate, apoi 25 ml/kg pentru fiecare kg următor.
3. Aportul de proteine, glucide și grăsimi trebuie să fie echilibrat. Pentru copilul în creștere nu

este recomandată dieta vegetariană, dacă aceasta este respectată în familie, deoarece dieta nu poate asigura cerințele de dezvoltare ale copilului.

4. În alimentația zilnică a copilului trebuie incluse fructe și legume, pentru a-i asigura aportul corespunzător de fibre, vitamine și minerale.

5. Copilul de 1-3 ani necesită zilnic 3 mese principale și 2 gustări, compuse din produse proaspete, sănătoase, pregătite acasă.

Caracteristicile dietei prudente pentru copiii mai mari de 2 ani:

- lipide total sub 30% din aportul de calorii cu 10% lipide polinesaturate și 10% nesaturate;
- aport colesterol sub 100 mg/1000 kcal/zi, maxim 300 mg/zi;
- glucidele trebuie să furnizeze 60% sau mai mult din aportul caloric zilnic, din ele doar 10% sub formă de zahăr simplu, 50% sub formă de carbohidrați complecși;
- este recomandată dieta bogată în fibre vegetale;
- dieta trebuie să fie echilibrată sub aspect nutrițional, variată, adecvată creșterii optime și activității desfășurate;
- să fie redusă cantitatea de sare.

Alimentația copilului de 3-5 ani

Preșcolarii cu vârste cuprinse între 3 și 5 ani pot mânca o varietate de alimente sănătoase cu gusturi, texturi și culori diferite. La această vârstă copilul necesită zilnic 3 mese principale și 1-2 gustări, deja nu este necesară prepararea separată a alimentelor pentru copii.

Se recomandă:

- carne albă, preferabil de pasăre;
- pește (fiert sau copt);
- lapte degresat, uleiuri vegetale;
- gălbenuș de ou până la 2-3 ori pe săptămână;
- pâine neagră și cât mai multe fructe și legume;
- limitarea alimentelor conservate, deserturilor, dulciurilor.

Nu se recomandă în alimentația copiilor produse alimentare de densitate energetică înaltă, cu conținut sporit în grăsimi și redus în nutrimente.



Figura 2.4. Piramida alimentară.

Dieta potrivită are un rol determinant în îmbunătățirea calității vieții, menținerea unei bune stări de sănătate și creșterea duratei medii de viață.

Alimentația femeii care alăptează

În timpul alăptării, alimentația unei femei trebuie organizată ținând cont de asigurarea necesarului indicat de factorii nutritivi, precum și de necesitatea asigurării lactației suficiente.

Alimentația este determinată de următorii indicatori:

- alimente cu valoare energetică suficientă;
- dieta echilibrată în proteine, lipide și carbohidrați;
- asigurarea necesarului crescut de vitamine, minerale și alți micronutrienți.

În primele 6 luni, nivelurile recomandate înalte de nutrienți sunt argumentate de asigurarea necesității crescute a femeilor în timpul producerii intense de lapte matern, care este singurul produs alimentar până la vârsta de 6 luni a unui copil.

Tabelul 2.6

Necesitățile nutritive ale femeii care alăptează			
Nutrienți	Necesitățile fiziologice ale femeii în lipsa sarcinii și lactației	Necesitatea suplimentară în primele 6 luni	Necesitatea suplimentară după 6 luni
Necesități energetice, kcal	2200	500	450
Proteine, g	66	40	30
	33	26	20
Lipide, g	73	15	15
Glucide, g	318	40	30

Frecvența preferată a meselor în timpul alăptării este de 5-6 ori/zi: 3 gustări principale și 2-3 gustări folosind alimente sănătoase.

Nutriția rațională a mamei este un factor important în prevenirea dezvoltării patologiei nutriționale și a tulburărilor funcționale la sugar. Aportul excesiv de nutrienți individuali, precum și conținutul insuficient al acestora în dietă pot duce la consecințe negative. Astfel, o încărcătură mare de produse lactate în alimentația mamei care alăptează poate contribui la dezvoltarea sensibilizării sugarului la proteinele din laptele de vacă. Deficitul de acizi grași polinesaturați (acid docosahexaenoic) crește riscul reacțiilor alergice la sugar.

Dieta vegetariană în timpul sarcinii duce la deficiențe ale aportului de energie, proteine, fier, calciu, iod, zinc, vitamine din grupul B (B2, B12) și de vitamina D. Pentru a acoperi necesitățile nutritive ale mamei și copilului, femeile care aleg o dietă strict vegetariană au nevoie de consultare calificată și de suplimentare obligatorie a alimentației cu vitamine și minerale în scopul reducerii riscurilor pentru sănătatea proprie și cea a copilului.

Femeile gravide pot să supraestimeze nevoile lor energetice pe perioada sarcinii și a lactației, crescând neargumentat aportul energetic cu adaos ponderal exagerat în această perioadă. Este demonstrat că femeile supraponderale au un risc crescut de diabet gestațional, hipertensiune arterială, naștere prematură și complicații în timpul sarcinii, iar o dietă cu un aport exagerat de energie poate avea efecte nefavorabile asupra creșterii în greutate a femeii pe parcursul sarcinii și asupra sănătății fătului.

3. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII NUTRIȚIONALE

Copilăria și adolescența sunt marcate prin creștere și dezvoltare fizică rapidă, iar un determinant important al dezvoltării și sănătății copilului îl constituie aportul nutrițional adecvat. Astfel, alimentația corectă este o parte esențială a menținerii sănătății și prevenirii bolilor, iar orice perturbare de durată a aportului nutrițional are consecințe asupra potențialului de creștere și dezvoltare a copilului.

Rezultatele studiului *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada* relevă că, în comparație cu anul 2014, în cca 1/3 din țările Europei și Americii de Nord se atestă o creștere a excesului ponderal și obezității printre adolescenți. Astfel, un adolescent din cinci suferă de exces ponderal sau obezitate, rata acestora fiind mai mare printre adolescenții din familii sărace. Totodată, 5% dintre adolescenți au fost identificați ca subponderali.

Creșterea dramatică a excesului ponderal și obezității, înregistrată în ultimii ani la copii, a sporit atenția lucrătorilor medicali și părinților față de sănătate și nutriție. Alături de activitatea fizică regulată, alimentația echilibrată din punct de vedere calitativ și cantitativ oferită copilului este esențială în prevenirea excesului ponderal la copii.

Prin urmare, lucrătorii medicali trebuie să abordeze cât mai frecvent în discuțiile cu părinții conceptul promovării activității fizice și greutății sănătoase. Fiecare vizită a copilului în instituția medicală sau a lucrătorilor medicali la domiciliu este o oportunitate de a evalua greutatea copilului și de a discuta despre nutriție și activitatea fizică recomandată.

Elemente-cheie privind alimentația și nutriția

O multitudine de factori de mediu și culturali influențează obiceiurile alimentare și nutriționale ale copilului. Lucrătorii medicali trebuie să țină cont de acești factori când interacționează cu pacienții și familiile.

Modul de alimentare: alimentația influențează dezvoltarea fizică, emoțională, cognitivă și socială a copilului și adolescentului. Relația dintre părinte/îngrijitor și copil constituie un proces dinamic, care este inițiat în perioada copilăriei timpurii și se extinde în adolescență. Pentru sugar și copilul mic părinții/îngrijitorii sunt cei ce trebuie să selecteze și să administreze copilului produse/alimente adecvate vârstei. O serie de factori psihosociali, economici și de altă natură pot influența alegerea alimentelor și modul părinților de a alimenta copilul. Astfel, alimentația copilului este influențată de obiceiurile alimentare familiare, cunoștințele, abilitățile și atitudinile actuale ale părinților/îngrijitorilor. Odată cu creșterea în vârstă a copilului, părinții nu pot deține controlul absolut asupra alimentației copilului în afara casei, iar copiii încearcă alimente noi, învață să-și autoregleze aportul alimentar, dezvoltă abilități și autocontrol asupra cantității produselor alimentare ingerate.

Cercetările recente relevă o scădere odată cu vârsta a calității alimentației copilului. Copiii mici, inclusiv cei cu vârsta cuprinsă între 2 și 5 ani, sunt mai susceptibili să consume 3 mese pe zi, inclusiv micul dejun, în timp ce adolescenții, tinerii și cei cu venituri mai mici mai rar iau micul dejun sau consumă 3 mese zilnice. Copiii mici, de obicei, consumă cantitățile recomandate de fructe, legume și produse lactate, dar acest aport scade către vârsta școlară. Datele studiului *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada* au relatat că, în comparație cu anul 2014, numărul copiilor care iau micul dejun în zilele de școală a scăzut. Aproape jumătate (48%) dintre adolescenți nu includ în dieta zilnică fructe și legume, unul din patru adolescenți (25%) zilnic consumă dulciuri, iar unul din șase adolescenți (16%) zilnic bea băuturi răcoritoare

cu carbohidrați. Totodată, obiceiuri alimentare mai puțin sănătoase au adolescenții din familii cu venituri mici.

Clinicienii evidențiază printre cauzele diminuării calității dietei faptul că atunci când copiii sunt mici, părinți și îngrijitori sunt extrem de motivați să le ofere copiilor mâncare sănătoasă și dețin un control semnificativ asupra produselor consumate de copii. Odată cu creșterea, însă, copiii și adolescenții își fac, din ce în ce mai des, de sine stătător alegerile alimentare, fiind influențați de factorii din exterior.

Cultura alimentară: pentru a răspunde provocării de a asigura supravegherea nutriției în diferite grupuri populaționale, lucrătorii medicali trebuie să cunoască varietatea culturală, tradițiile, obiceiurile și practicile alimentare în interiorul grupului populațional. Ei trebuie să înțeleagă cum cultura proprie influențează obiceiurile alimentare și drept rezultat să se implice pentru consiliere nutrițională. Cultura alimentară influențează populația în selectarea produselor alimentare, condimentelor consumate, modul de pregătire a hranei etc. Aceste obiceiuri diferă de la regiune la regiune, de la familie la familie, deși există unele tradiții comune. De exemplu, produsele alimentare de bază, cum ar fi orezul, cartofii sau fasolea, sunt o sursă importantă de calorii, de obicei relativ ieftine, ușor de pregătit și constituie o parte indispensabilă a dietei, formând baza dietei în toate culturile. Îmbunătățirea statutului economic și creșterea disponibilității pe piață a produselor alimentare implică modificarea obiceiurilor alimentare tradiționale prin: adăugarea de alimente noi, deseori ușor preparabile, mai accesibile ca preț sau mai gustoase decât cele tradiționale. Copiii și adolescenții, în special, pot respinge alimentele tradiționale, deoarece consumul produselor noi îi face să se simtă diferiți. Cultura influențează, de asemenea, aspectele non-nutritive ale obiceiurilor alimentare. Unele obiceiuri etnice, legate de nutriție, se pot concentra mai degrabă pe textura, aspectul, aroma alimentelor sau pe convingeri legate de caracterul complementar al produselor alimentare decât pe anumite valori nutritive ale produselor. Aromele preferate ale produselor alimentare pot fi adoptate „in utero”, în timpul alăptării și pot influența ulterior preferințele nutriționale ale copilului.

Securitatea alimentară: limitarea incertă pentru familie a capacității de selectare a produselor alimentare duce în final la limitarea aportului nutrițional adecvat. Situația socio-economică precară a familiei obligă oamenii să cumpere și să consume produse alimentare mai puțin costisitoare, deseori calorice, dar cu valoare nutritivă scăzută.

În cadrul vizitelor de supraveghere a copilului sănătos de vârstă mică, efectuate la domiciliu de către asistentul medical de familie, în cazul identificării copiilor cu divieri în creștere (subponderali sau supraponderali), trebuie să fie constatați factorii de risc socio-economici și împreună cu autoritățile publice locale și serviciile de asistență socială să se intervină prompt.

Pentru copiii de vârstă școlară și adolescenți, lucrătorii medicali trebuie să sesizeze administrația școlii și autoritățile publice locale, pentru ca toți copiii din familii defavorizate să fie incluși în diverse programe comunitare ce oferă mic dejun și prânz gratuit.

Parteneriate cu comunitatea: parteneriate între lucrătorii medicali, familii și comunitate sunt esențiale pentru a oferi recomandări cu privire la alimentație și a asigura o nutriție optimă copiilor. Este important și rolul implicării surselor mass-media în reflectarea anumitor probleme legate de alimentație, de exemplu, riscurile obezității, importanța consumului de fructe și legume, a activității fizice etc.

Componentele esențiale ale nutriției pentru o creștere armonioasă:

- **Aport adecvat energetic și nutritiv** pentru asigurarea creșterii armonioase și prevenirea excesului ponderal sau obezității.
- **Obiceiurile alimentare și nutriționale** – selectarea produselor alimentare ce oferă substanțe

nutritive esențiale și dezvoltarea abilităților alimentare adecvate vârstei.

- **Alimente sănătoase** – respectarea a trei principii de bază în selectarea produselor alimentare: varietate, echilibru și moderație.
- **Relații socio-emoționale pozitive „adult-copil”**.
- **Nutriție optimă pentru copiii și adolescenții cu necesități speciale** – oferirea nutrienților specifici, vitaminelor sau mineralelor pentru copiii și adolescenții cu necesități speciale, în dependență de starea de sănătate a copilului.

Promovarea sănătății nutriționale

Perioada prenatală: obezitatea, fumatul, consumul de alcool etc. afectează familia, precum și fiecare persoană în parte. Femeile însărcinate sau care doresc să conceapă un copil trebuie încurajate să se alimenteze sănătos, să se abțină de la alcool, să renunțe la fumat în timpul sarcinii și după sarcină și să evite expunerea pasivă la fumul de țigară. Atât fumatul mamei, cât și expunerea pasivă la fumul de țigară crește riscul **nașterii unui copil cu masă mică**. Aportul adecvat de nutrienți, acid folic, acizi grași omega-3 și colină este foarte important atât în perioada preconcepțională, cât și în timpul alăptării.

Acidul folic: defectele tubului neural sunt printre cele mai frecvente malformații la naștere, care contribuie substanțial la creșterea mortalității infantile și a cazurilor de dizabilitate gravă printre copii. Viitoarea mamă poate reduce substanțial riscul nașterii unui copil cu malformații congenitale, spina bifida prin administrarea dozelor adecvate de acid folic înainte de sarcină și în timpul sarcinii și prin consumul de alimente bogate în folați. Actualmente doza recomandată de acid folic este 400 µg zilnic.

Acizi grași Omega-3 și colină: dieta viitoarei mame trebuie să conțină un aport zilnic de acizi grași omega-3 și colină. Una sau două porții de pește (somon, hering, păstrăv și conserve din ton alb) consumate săptămânal vor oferi cantitatea necesară de acizi grași omega-3 (200-300 mg). Totodată, rechinul, macroul, peștele de țigla, peștele sabie nu se recomandă de consumat, deoarece prezintă un risc major de contaminare cu metale grele, mercur etc.

Suplimentar, dieta mamei trebuie să includă 550 mg/zi de colină, iar produsele bogate în colină sunt: ouăle, laptele, carnea de pui, vită și porc.

Nou-născutul și copilul sugar (0-11 luni): creșterea cea mai rapidă a copilului are loc în primele 6 luni de viață, de la 6 la 12 luni, creșterea copilului continuă într-un ritm puțin mai lent. În această perioadă sugarul trece de la alimentația exclusiv la piept sau formulă de lapte pentru sugari la o varietate largă de produse alimentare cu diferită consistență și arome.

În primele 6 luni de viață sugarul trebuie alăptat exclusiv (sân la cerere, fără apă/ceai), laptele mamei acoperind integral nevoile nutritive ale sugarului până la vârsta de 6 luni. Este necesară menținerea alăptării până la vârsta de cel puțin 12 luni datorită proprietăților nutriționale și antiinfecțioase ale laptelui matern (recomandările actuale ale OMS susțin alăptarea până la 24 de luni și peste). În lipsa laptelui matern, formula de lapte adaptată fiecărei vârste pentru sugari este, de asemenea, suficientă din punct de vedere nutrițional, până la 6 luni, când începe diversificarea alimentelor. Înlocuirea formulei cu lapte de vacă este oportună la aproximativ 24 de luni. Inițierea precoce a alăptării și durata alăptării la piept sunt asociate cu risc redus de exces ponderal către vârsta de 3 ani, comparativ cu alimentația copilului cu diverse formule de lapte.

Dieta sugarului necesită să furnizeze energie și nutrienți esențiali pentru o creștere adecvată și, invers, creșterea copilului este un indicator important al unei nutriții adecvate. Deși nou-născuții pot pierde în prima săptămână de viață până la 10% din greutatea lor corporală, de obicei spre ziua a 14-a de viață își recapătă greutatea cu care s-au născut, spre 4 – 6 luni de viață sugarii de

obicei își dublează greutatea, iar spre vârsta de 1 an își triplează greutatea de la naștere.

Creșterea sugarilor depinde de alimentație, istoric perinatal, factori genetici și alți factori fizici. De obicei, sugarii pe parcursul primului an de viață cresc în lungime cu 50% din lungimea pe care au avut-o la naștere. **Creșterea sugarului necesită evaluare corectă** folosind Diagramele de creștere aprobate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) pentru copiii de 0-2 ani (**anexa 8**).

Caracteristicile echilibrului energetic la copil:

- nevoile energetice ale copilului variază în funcție de vârstă, de particularitățile dezvoltării corporale individuale și de intensitatea activității fizice;
- copilul are nevoie de un aport energetic mai mare decât adultul, deoarece trebuie să susțină procesele de creștere și dezvoltare din această perioadă;
- nevoile energetice cresc până la 6 luni, se mențin în platou până la 9 luni și ulterior cresc din nou până la 1 an, mai ales datorită sporirii activității fizice la această vârstă;
- la copiii cu vârsta sub 2 ani, necesarul caloric se raportează la greutatea corporală; după această vârstă, se raportează la vârstă;
- nevoile energetice cresc la adolescentele gravide, când se depune o activitate fizică intensă, în unele boli, în variații de temperatură din mediu.

Pentru a satisface necesitățile de creștere, sugarii au nevoie de un aport sporit de calorii și un aport adecvat de grăsimi, proteine, carbohidrați, vitamine și minerale. Alăptarea exclusiv la piept este suficientă pentru creșterea și dezvoltarea armonioasă a copilului în primele 6 luni de viață. Datele existente relevă că alimentația exclusiv la piept în primele 6 luni de viață asigură dezvoltarea armonioasă a copilului, iar testele biochimice efectuate la acești copii demonstrează că laptele matern acoperă necesarul nutrițional, inclusiv de vitamine și minerale, cu excepția vitaminei D.

Totodată, laptele matern și formulele de lapte pentru sugari asigură doar 40-50% din necesarul lipidic al sugarului, de aceea grăsimile nu trebuie restricționate în primii 2 ani de viață.

Suplimente vitaminice și minerale: o problemă importantă a copilăriei este **efectul negativ** al deficiențelor precoc de fier asupra dezvoltării psihomotorii a copilului. Copiii născuți prematur, cei hrăniți cu formule de lapte ce nu conțin fier fortificat și cei care sunt mai mult de 6 luni alăptați exclusiv la piept au risc major de a dezvolta anemii pe parcursul primului an de viață.

Diversificarea corectă a alimentației de la 6 luni, introducerea în alimentația copilului a produselor cerealiere fortificate cu fier și a produselor de carne roșie (din carnea roșie se absoarbe un procent mai mare de fier) scade riscul deficitului de fier la sugari. Copiii care consumă zilnic cel puțin 500 ml formulă de lapte fortificată cu fier nu necesită preparate de fier suplimentar. La fel, sugarii alăptați la piept sau cu formula de lapte primesc și **un aport insuficient** de calciu.

Expunerea insuficientă a copilului la lumina soarelui induce deficitul de Vitamina D și dezvoltarea rahitismului la copii. Astfel, vitamina D **este indicată** tuturor copiilor începând cu a 7-a – 10-a zi de viață a copilului, pe o durată de 24 de luni (500-700 UI pe zi). Sugarii alăptați ale căror mame sunt vegane au nevoie de suplimente cu vitamina B12.

Începând cu vârsta de 6 luni se recomandă suplimentarea cu fluor pentru sugarii și copiii care nu consumă apă fluorată.

Alimentația sugarilor cu necesități speciale

Din cauza unor probleme de sănătate sau necesități speciale de îngrijire sugarul poate fi expus unui risc nutritiv. Nu toți sugarii sunt capabili să-și dezvolte cu ușurință abilitățile de alimentare, iar dificultățile de alimentare pot induce o nutriție inadecvată, probleme în relația părinte-copil, dificultăți de creștere. Se recomandă ca lucrătorii medicali să discute cu părinții despre:

- refuzul de către sugari a cerealelor și piureurilor
- dificultățile de tranziție la alimente de diferită textură
- prezența vomei sau asfixierii copilului în timpul alimentației
- volumul alimentar insuficient sau inadecvat
- varietatea insuficientă sau necorespunzătoare a produselor alimentare (de exemplu, refuzul de a mânca anumite alimente sau favorizarea doar a 1-2 alimente)
- timpul prelungit de alimentare (> 30 minute)
- apariția simptomelor respiratorii după alimentare.

Bebelușii cu nevoi speciale de îngrijire prezintă un risc crescut de complicații, inclusiv stagnare ponderală, aspirația alimentelor și boala de reflux gastroesofagian. Părinții sugarilor cu nevoi speciale de îngrijire, de asemenea, necesită sprijin și instruiri suplimentare privind tehnicile speciale de poziționare a copilului sau de utilizare a unui echipament special.

Deseori dificultățile întâlnite în alimentarea copilului sunt legate de dezvoltarea oromotorie întârziată a sugarului, când se pot păstra pentru o perioadă mai lungă reflexele necondiționate ale copilului, iar aceste comportamente pot fi interpretate greșit ca refuzuri alimentare. Prin urmare, lucrătorii medicali ar trebui să încerce să identifice aceste momente și să intervină cu sprijin, educație și resurse. Evaluarea și tratarea dificultăților fizice sau comportamentale de hrănire se realizează cel mai bine de o echipă interdisciplinară, care poate include medicul pediatru, nutriționist, chinetoterapeut, logoped, asistentă medicală, psiholog și lucrător social. Părinții trebuie familiarizați cu diverse strategii de intervenție și abordări ale diferitor programe disponibile, precum și costurile și rezultatele acestora, înainte de a lua o decizie cu privire la cea mai bună abordare pentru copilul și familia lor.

Bebelușii cu nevoi speciale de îngrijire deseori necesită și o majorare a caloriilor administrate, de asemenea, consumul de medicamente poate modifica cerințele nutriționale ale sugarului. Copiii cu greutate mică la naștere au nevoie de fier suplimentar după prima lună de viață (2 mg/kg/zi) până la vârsta de 1 an, de asemenea, pot avea nevoie de alimentație specială (de exemplu, formule de lapte pentru prematuri). Sugarii cu boli cronice pulmonare, sindromul intestinului scurt, colestază, boală de reflux gastroesofagian, rahitism sau care au boli cronice, renale sau hepatice, care pot afecta creșterea și dezvoltarea copiilor, de asemenea, pot avea nevoie de alimentație specială cu diverse suplimente nutritive, inclusiv fortificate cu vitamine și minerale.

Copilul de vârstă mică (1-3 ani): asigurarea unei nutriții adecvate în timpul copilăriei precoce se concentrează pe promovarea creșterii armonioase, selectarea cantităților și diversității produselor alimentare și oferirea unui mediu de susținere, care îi permite copilului să autoregleze aportul alimentar. La această vârstă copiii continuă expunerea la noi gusturi, texturi și experiențe alimentare, în funcție de dezvoltarea și capacitățile proprii, tradițiile culturale și practicile familiale.

Nutriție pentru creștere: creșterea și dezvoltarea copilului necesită evaluare în cadrul fiecărei vizite profilactice a copilului sau consultațiilor pentru afecțiuni acute sau alte probleme de sănătate.

Graficele și tabelele de creștere reprezintă un instrument esențial în monitorizarea și evaluarea creșterii copiilor și sunt utilizate pentru semnalarea situațiilor de creștere anormală. Interpretarea curbilor de creștere a unui copil depinde de graficele de creștere utilizate (greutatea în funcție de lungime până la vârsta de 2 ani, greutatea în funcție de talie pentru copiii de la 2 la 5 ani și apoi graficele de creștere a indicelui masei corporale conturate la gen și vârstă) și le permite lucrătorilor medicali determinarea la copii a subnutriției și malnutriției sau excesului ponderal și obezității.

Dacă indicii copilului au crescut sau au scăzut cu 2 linii percentilice pe graficul de creștere de la vizita anterioară, se recomandă ca lucrătorii medicali să concretizeze la părinți detalii despre alimentația copilului (cantitatea și diversitatea alimentelor servite și frecvența meselor).

Obiceiurile alimentare se formează în copilăria timpurie, de aceea este important de inclus în regimul alimentar zilnic al copilului mic 3 mese și 2-3 gustări, inclusiv trebuie încurajat consumul de legume și fructe, cereale integrale și produse lactate, carne și pește. Copiii din această grupă de vârstă se recomandă să folosească în calitate de sursă de proteină primară calciu (480-960 ml de lapte de vacă sau de soia). Cerealele rafinate, grăsimile saturate, zahărul și sarea trebuie evitate, iar consumul excesiv de sucuri poate duce la diaree și carii dentare.

Astfel, la această vârstă dieta copiilor trebuie să includă o varietate de alimente bogate în nutrienți din diferite grupe alimentare și să limiteze aportul de grăsimi saturate, zahăr și sare. Suplimentele cu vitamine și minerale nu se consideră necesare pentru copilul care consumă cantitățile recomandate de alimente sănătoase.

Din cauza riscului crescut de asfixiere e necesar să fie evitate următoarele alimente:

- alune și alte nuci întregi
- gumă de mestecat
- floricele de porumb (popcorn)
- felii rotunde de cârnați
- struguri și vișine întregi
- bucăți mari de legume crude sau fructe
- carne dură
- bomboane tari.

Pentru a reduce riscul de asfixiere, sugarii și copiii mai mici de 3 ani nu trebuie să mănânce fără supravegherea directă a adulților, chiar dacă sunt capabili să se alimenteze de sine stătător. De asemenea, copiii în timpul luării mesei e necesar să fie așezați, iar părinții trebuie să evite să hrănească un copil în timp ce se află în automobil.

Modificări ale apetitului în copilăria timpurie: reducerea bruscă a poftei de mâncare a copilului constituie un moment de îngrijorare și anxietate pentru părinți. Această preocupare parentală oferă o oportunitate unică de educare a părinților în ceea ce privește necesitățile alimentare ale copilului. Diminuarea poftei de mâncare la copil este ceva normal, iar oferirea alternativelor multiple unui copil căruia nu îi este foame sau a diferitor recompense pentru faptul că acceptă să mănânce nu este necesară, întrucât acestea pot contribui la formarea unor prejudecăți alimentare pe tot parcursul vieții. Totodată, încurajarea unui copil să mănânce atunci când nu îi este foame duce la consumul caloric excesiv, probleme de nutriție și obezitate.

Tabelul 3.1

Necesități zilnice pentru Calciu și Vitamina D4 [254]

Vârsta		Calciu	Vitamina D
De la naștere până la 1 an	0- 6 luni	200 mg	400 UI
	7-12 luni	260 mg	
Copii cu vârsta între 1 și 3 ani		500 mg	400 UI
Copii cu vârsta între 4 și 8 ani		800 mg	600 UI
Copii și adolescenți: 9-18 ani		1.300 mg	600 UI

Dezvoltarea abilităților alimentare: masa oferă oportunități minunate pentru interacțiunea părinte-copil. Din păcate, unii părinți și îngrijitori devin descurajați și frustrați atunci când copilul, în timpul mesei, se concentrează mai mult pe explorarea alimentelor decât pe consumul produsului. Acest comportament este normal și reflectă curiozitatea și independența asociate copilăriei timpurii. Părinții și îngrijitorii pot favoriza această curiozitate și independență exprimată a copilului, asigurând în același timp o nutriție adecvată, oferind un echilibru în selectarea alimentelor și permițându-le copiilor alegerea felurilor și cantităților de alimente.

Părinții și îngrijitorii trebuie să încurajeze copiii mici să exploreze diverse gusturi și texturi ale produselor alimentare, cunoscând totodată că unii copii vor începe să accepte unele alimente după mai multe expuneri. Pregătirea mesei împreună cu membrii familiei poate crește, de asemenea, acceptarea alimentelor, iar practicarea comportamentelor alimentare sănătoase în familie este un exemplu pozitiv pentru copil. Părinții/îngrijitorii trebuie să înțeleagă că recunoașterea semnelor de foame și sațietate ale copilului susține capacitatea înăscută a copilului de a-și autoregla aportul de energie și dimensiunea porției alimentare. Totodată, un copil nu are capacitatea înăscută de a selecta numai alimentele sănătoase, de aceea alegerea alimentelor rămâne în sarcina îngrijitorului.

De asemenea, părinții trebuie să încurajeze încercările copilului de a folosi mânuța și degetele pentru a lua mâncarea, deoarece acestea favorizează competența și măiestria copilului. Copiii între 12 și 15 luni trebuie încurajați să folosească o lingură, iar când copilul termină alimentarea, trebuie să i se permită să părăsească masa și să fie plasat acolo unde poate fi supravegheat până când adulții au terminat masa.

Alimentarea copiilor cu necesități speciale: în general, copiii cu necesități speciale de îngrijire trebuie să urmeze aceiași pași în dezvoltarea abilităților de autoalimentare ca și copiii afirmativ sănătoși. Cu toate acestea, ritmul de dezvoltare și formarea finală a acestor abilități vor varia în funcție de capacitățile fizice, emoționale sau cognitive ale copilului. Pentru acești copii este foarte important aportul nutrițional adecvat și activitatea fizică.

Copiii cu necesități speciale de îngrijire se pot confrunța în procesul alimentării cu următoarele probleme nutriționale: mestecarea și înghițirea, creșterea lentă în greutate, probleme metabolice sau gastrointestinale, excesul de greutate sau obezitatea. Către vârsta de 15 luni, copiii cu tulburări din spectrul autist demonstrează o mai mare selectivitate alimentară în comparație cu semenii lor și prezintă mai multe provocări legate de alimentație. Unii copii cu necesități speciale de îngrijire necesită tehnici speciale de hrănire, perioade mai lungi de hrănire, alimente speciale (diverse după tip și textură) sau restricția unor anumite produse. Personalul medical urmează să identifice în termen oportun aceste probleme și să facă referirea la specialiștii din domeniu pentru evaluare, intervenție și monitorizare.

Copilul preșcolar și școlar mic (4-10 ani): pentru a obține o creștere și dezvoltare armonioasă, copiii au nevoie de o varietate de alimente nutritive care oferă aport caloric suficient, inclusiv proteine, carbohidrați, grăsimi, vitamine și minerale. La această vârstă copilul necesită 3 mese și 2-3 gustări sănătoase pe zi, să consume suficiente fructe, legume și produse lactate. Odată cu vârsta, capacitatea copilului de a se alimenta se îmbunătățește, el poate fi implicat în planificarea meniului, pregătirea alimentelor și aranjarea mesei. Efectuarea acestor sarcini îi permite copilului să se autoafirme.

Nutriție pentru creștere: copilăria mijlocie se caracterizează printr-un ritm lent, dar constant de creștere fizică. Supravegherea IMC al copilului le permite lucrătorilor medicali să depisteze oportun modificările percentilice și să asigure intervenția timpurie pentru prevenirea sub- sau supraponderabilității. În timpul copilăriei mijlocii, copiii adaugă anual în medie 3,1 kg în greutate și 6,3 cm în înălțime. IMC de la cea mai mică valoare la vârsta de 5-6 ani se majorează treptat,

crește treptat și grăsimea corporală a copilului, pregătind organismul copilului către perioada pubertară. În medie, pubertatea pentru fete începe la vârsta de 9- 11 ani (etapele Tanner 2-3), iar pentru băieți între 10 și 12 ani (etapele Tanner 3-4) (anexa 10). Copiii la această vârstă pot deveni mai îngrijorați de aspectul lor fizic și deseori pot să mănânce mai puțin, pentru a nu adăuga în greutate.

Lucrătorii medicali e necesar să abordeze în cadrul discuțiilor cu familia etapele de dezvoltare a copilului și să atenționeze familia referitor la:

- scăderea consumului de către copil a laptelui și produselor lactate;
- aportul limitat de fructe și legume;
- creșterea consumului de băuturi bogate în zahăr;
- consumul mare de alimente bogate în grăsimi saturate, zahăr și sare;
- excesul ponderal și obezitate;
- creșterea preocupărilor privind imaginea corpului;
- efectul mass-media și publicității asupra aportului nutritiv.

Calciul și vitamina D: aportul de calciu și vitamina D este esențial pentru copil și în perioada copilăriei mijlocii, acești nutrienți fiind responsabili de sănătatea oaselor, iar deficitul lor crește incidența fracturilor la copii. Se recomandă de la 800 mg calciu pe zi pentru copiii de 4-8 ani până la 1.300 mg calciu pe zi pentru adolescenți și tineri cu vârste între 9 și 18 ani. Consumul de suc, băuturi răcoritoare sau băuturi pentru sportivi duce adesea la reducerea consumului de lapte, iar micșorarea timpului petrecut în aer liber, de asemenea, induce o absorbție redusă de vitamina D. Personalul medical trebuie să încurajeze părinții să le ofere copiilor la această vârstă lapte cu conținut redus de grăsimi sau lapte degresat. Un pahar de lapte furnizează aproximativ 300 mg de calciu și 120 UI de vitamina D. Pentru copiii care nu pot consuma lapte sau produse lactate, lucrătorii medicali pot recomanda consumul altor alimente bogate în calciu (de exemplu, alimente și băuturi din lapte de soia care sunt similare laptelui și produselor lactate) sau administrarea unor suplimente alimentare ce conțin calciu și vitamina D.

Dezvoltarea obiceiurilor alimentare sănătoase: asupra stării sănătății copilului poate influența:

- consumul redus de produse alimentare bogate în vitamina D, calciu, potasiu, fier (în special la adolescente) și fibre;
- consumul exagerat de sare, zahăr și grăsimi saturate.

Părinții și familia, prin practicarea comportamentelor alimentare sănătoase, continuă să aibă cea mai mare influență asupra alimentației copiilor. Ei trebuie să se asigure că alimentele nutritive sunt disponibile și copilul are oportunitatea să le consume, iar lucrătorii medicali trebuie să se asigure că familia are acces și poate să-și permită alimente nutritive. La această vârstă copiilor le pot lipsi mai mulți dinți, poate să le fie dificil să mestecă anumite alimente (de exemplu, carne), iar oferirea alimentelor ușor de mestecat poate atenua această problemă. Luarea meselor împreună în familie, într-un mediu plăcut (fără televizor și alte dispozitive media), oferind timp pentru interacțiunea socială, este asociată pozitiv cu aportul caloric adecvat. În timpul copilăriei mijlocii, orele de masă au și o semnificație socială, deoarece copiii devin din ce în ce mai mult influențați de surse externe (de exemplu, colegi, mass-media) în ceea ce privește comportamentele și atitudinile alimentare. În plus, ei mănâncă un număr tot mai mare de mese departe de casă și se extinde opțiunea pentru consumul de alimente non-nutritive. Unii copii pot avea dificultăți în adaptarea la mesele școlare, deoarece alimentele sunt diferite de cele consumate acasă, iar unii copii necesită mai mult timp pentru luarea mesei.

Alimentarea copiilor cu necesități speciale: copiii cu necesități speciale de îngrijire a sănătății pot avea provocări nutritive semnificative, care pot duce la sub- sau supraponderabilitate. Aceste

provocări pot fi rezultatul tulburărilor de comportament sau al necesităților de asistență pentru hrănire. De asemenea, medicamentele pot afecta apetitul, ducând la scăderea sau creșterea în greutate. Dacă copilul adaugă puțin în greutate, se recomandă consumul produselor alimentare calorice, iar când copilul necesită o dietă specială, urmează să fie informat și personalul școlar.

Adolescenul (11-18 ani): după primul an de viață, adolescența este practic una dintre cele mai dinamice perioade de dezvoltare. Nutriția și activitatea fizică pot afecta nivelul de energie al adolescenților și influența creșterea și dezvoltarea copilului, iar modificările asociate pubertății pot influența satisfacția adolescenților de aspectul lor fizic. Vizitele de supraveghere a sănătății copilului oferă o oportunitate cadrelor medicale pentru a discuta despre alimentația sănătoasă și activitatea fizică cu adolescenții și părinții lor.

Nutriție pentru creștere: în adolescență se accentuează ritmul creșterii, apare sexualizarea somatică, maturizarea psihologică și se fac pași importanți în definitivarea integrării sociale.

Aceste modificări își au și necesități pe plan nutrițional, și anume:

- necesar crescut de calorii, estimat la circa 2200 Kcal la fete și 2500-2800 Kcal la băieți;
- nevoi crescute de proteine, calciu și fier;
- adolescenții au nevoie de 45-50 g de proteine în fiecare zi, pe care le obțin prin consumul de carne, ouă, produse lactate, dar și din surse vegetale incluzând fasole, linte, produse din soia, cereale integrale sau fortificate, vegetale cu frunze verzi precum urzici, spanac, ștevie; proteinele sunt importante pentru creșterea și menținerea activității mușchilor; fierul este necesar pentru dezvoltarea masei sangvine (hemoglobină), a celei musculare (mioglobina);
- nevoile calorice și nutriționale sunt mai mari la adolescentele gravide și la adolescenții sportivi;
- necesitatea suplimentării dietei cu fier, calciu și vitamina B 12 la adolescenții cu regim vegetarian strict.

Deseori alimentația adolescentului este perturbată, și anume: mese neregulate, gustări rapide, consum crescut de grăsimi (produse de patiserie) sau dulciuri, limitarea aportului alimentar, imitarea unor modele de comportament alimentar corelat cu un aspect fizic mediatizat;

Toate acestea generează apariția mai frecventă a unor afecțiuni datorate unor comportamente alimentare neadecvate: obezitate, anorexie psihogenă, sindrom metabolic (diabet, dislipidemie, hipertensiune arterială).

Astfel, regimul nutrițional al adolescenților trebuie să includă consumul de alimente sănătoase, cum ar fi legume, fructe, produse din cereale integrale, lapte și produse lactate cu conținut scăzut de grăsimi sau degresate, carne slabă, pește, ouă, fasole, nuci etc. Se recomandă limitarea și evitarea alimentelor bogate în grăsimi saturate, zahăr, sare și limitarea produselor rafinate. La fel, este foarte importantă menținerea echilibrului dintre aportul caloric din alimente și băuturi și consumul kaloriilor în timpul activității fizice. Necesarul caloric trebuie satisfăcut consumând o varietate de alimente sănătoase și doar în anumite cazuri se recomandă administrarea suplimentelor alimentare. Pentru unii adolescenți, în special fetele din familiile cu venituri mici, aportul anumitor vitamine (foliați și vitaminele A, B6 și E) și minerale (fier, calciu, magneziu și zinc) deseori este inadecvat.

Recomandări curente pentru substanțele nutritive:

Fier – necesarul de fier crește dramatic în adolescență, în principal din cauza creșterii rapide. Băieții adolescenți au nevoie de cantități crescute de fier pentru producerea mioglobinei necesare creșterii masei musculare și hemoglobinei pentru extinderea volumului de sânge. Deși fetele adolescente au musculatura dezvoltată mai puțin, acestea au un risc mai mare de anemie fiero-deficitară din cauza pierderilor sangvine prin menstruație. Anemia fierodeficitară la adolescenți

poate fi cauzată de aportul alimentar insuficient de fier, care rezultă din diete hipocalorice și restrictive, necesarul sporit de fier și creșterea pierderilor fierului.

Se recomandă pentru:

- fete și băieți cu vârsta între 9 și 13 ani – 8 mg fier pe zi
- fete de 14-18 ani – 15 mg fier pe zi
- băieți de 14-18 ani – 11 mg fier pe zi.

Calciu – aportul adecvat de calciu este esențial pentru dezvoltarea masei osoase în perioada adolescenței, perioadă în care se formează 45% din scheletul permanent al adultului. Cerințele de calciu cresc odată cu creșterea corpului și, respectiv, a greutății corporale. Prin urmare, necesarul de calciu în perioada de pubertate și adolescență este mai mare comparativ cu cel la vârsta copilăriei sau la vârsta adultă.

Se recomandă pentru copii și adolescenți între 9 și 18 ani: 1.300 mg calciu pe zi.

Alte probleme legate de nutriție pentru adolescenți includ aporturi reduse de legume, fructe, produse din cereale integrale, lapte și produse lactate cu conținut scăzut de grăsimi sau degresate. Aceste modele dietetice constituie un semnificativ factor de risc pentru sănătatea adolescentului, inclusiv riscul de obezitate.

Preocupările nutriționale comune în perioada adolescenței includ:

- creșterea excesului ponderal și obezității;
- creșterea tulburărilor alimentare și a preocupărilor de imaginea corporală;
- prevalența anemiei fierodeficitare la fete;
- prevalența hiperlipidemiei și a diabetului zaharat tip 2;
- nesiguranța alimentară în rândul adolescenților din familii cu venituri mici.

Evaluarea dietei adolescenților: evaluarea aportului alimentar al unui adolescent este o componentă fundamentală a supravegherii sănătății. Este util pentru profesioniștii din domeniul sănătății să adune date cantitative și calitative despre alimentația adolescentului: alimente și băuturi consumate, modelele alimentare, atitudinile și tabuurile asociate cu produsele alimentare, modelele culturale, religioase și alte probleme.

O dietă echilibrată:

- acoperă nevoile pentru creștere, dezvoltare;
- asigură funcționarea la parametri fiziologici ai organismului;
- este adaptată la vârstă, la greutatea, la rata de creștere, la starea de sănătate și, nu în ultimul rând, la nivelul de activitate fizică a individului;
- se realizează prin asocierea mai multor grupe de alimente, deoarece niciun aliment nu poate suplini singur toate principiile alimentare necesare organismului, cu o singură excepție: laptele de mamă pentru sugarii mici; el poate asigura, ca singur aliment, necesarul nutritiv al sugarului până la 6 luni.

Pentru facilitarea alcătuirii unui meniu, alimentele au fost incluse în 5 grupe:

- cereale;
- legume și fructe;
- carne, pește și ouă;
- lapte și produse lactate;
- altele (dulciuri și grăsimi).

Dezvoltarea obiceiurilor alimentare sănătoase: perioada de adolescență se caracterizează prin dezvoltarea identității și tinderea spre independență a adolescentului. Deseori, adolescenții pot folosi alimentele pentru a-și exprima individualitatea, frecvent ei devin interesați de alimente

noi, inclusiv cele din diverse culturi, la fel, pot adopta și anumite comportamente alimentare (de exemplu, vegetarianism).

Părinții pot avea o influență majoră asupra alimentației adolescenților prin furnizarea de alimente sănătoase și variate la domiciliu și ca prioritate servirea mesei în familie. Pe măsură ce adolescenții cresc, ei încep să petreacă mai mult timp în afara casei. Părinții pot încuraja adolescenții ca și în afara domiciliului să aleagă produse alimentare nutritive și sănătoase.

Tulburări ale sesizării imaginii corporale: modificările fizice care sunt asociate perioadei pubertare pot afecta satisfacția adolescenților de aspectul lor fizic. Pentru unii adolescenți, creșterea înălțimii, a greutateii și a masei musculare, asociate cu maturizarea fizică, poate avea o influență pozitivă de sesizare a propriei imagini corporale. Cu toate acestea, pentru mulți adolescenți (în special fete) perioada pubertară poate fi asociată cu creșterea masei corporale și deseori adolescenții pot încerca de sine stătător să slăbească, pot renunța să mănânce timp de multe ore, practică activități fizice excesive, administrează diverse preparate fără consultul medicului, utilizează droguri ilegale, provoacă vomă sau iau laxative. Comportamentele alimentare nesănătoase și preocuparea adolescentului de aspectul propriu poate duce la diverse stări ce pot pune viața în pericol (de exemplu, anorexie nervoasă, bulimie). Deși tulburările alimentare sunt mai răspândite în rândul fetelor adolescente (prevalența este de 1%-2%) decât în rândul băieților adolescenți, acestea apar la ambele sexe, diverse grupe socio-economice și se întâlnesc chiar și în rândul copiilor de 10-12 ani. Complicațiile medicale majore ale tulburărilor de alimentație includ aritmia cardiacă, deshidratarea și dezechilibrele electrolitice, creșterea și dezvoltarea întârziată, tulburările endocrine (disfuncția menstruală sau hipotermia), probleme gastrointestinale, probleme de sănătate orală (demineralizarea smalțului sau disfuncția salivară), osteopenia, osteoporoza și malnutriția proteico-calorică cu consecințele sale. Moartea adolescentului poate fi cauzată de aritmie cardiacă, insuficiență cardiovasculară acută, hemoragie gastrică sau sinucidere.

Practicarea atletismului și îmbunătățirea performanțelor sportive: aportul nutritiv inadecvat și greutatea scăzută pot afecta negativ performanța sportivă, rezistența musculară, pot pune în pericol sănătatea adolescentului și submina beneficiile antrenamentului. Supravegherea sănătății include promovarea unei alimentații sănătoase și strategii de gestionare a greutateii corporale pentru îmbunătățirea performanței sportive și rezistenței musculare, asigurând în același timp creșterea și dezvoltarea optimă.

Nu se recomandă pentru îmbunătățirea performanțelor administrarea diferitor substanțe și suplimente alimentare (suplimente ergogene, amfetamine, steroizi etc.), deoarece substanțele care îmbunătățesc performanța sportivă pot prezenta risc semnificativ pentru sănătatea și viața adolescenților.

Alimentația adolescenților cu necesități speciale: adolescenții cu necesități speciale prezintă un risc crescut de dezvoltare a problemelor de sănătate legate de nutriție:

- dizabilitățile fizice pot afecta capacitatea de a consuma, digera sau absorbi nutrienții;
- medicamente de lungă durată sau tulburările metabolice pot duce la dezechilibre biochimice;
- prezența stresului psihologic în cazul maladiilor cronice sau a tulburărilor fizice poate afecta pofta de mâncare și aportul alimentar;
- factorii de mediu, adesea controlați de părinți sau alți îngrijitori, pot influența accesul și acceptarea mâncării.

Cerințele energetice și de nutrienți ale adolescenților cu necesități speciale de îngrijire urmează să fie stabilite individual în dependență de diagnosticul medical, starea generală și rata metabolică individuală. În scopul asigurării unei nutriții adecvate pentru creștere, dezvoltare și sănătate, adolescentul urmează să fie supravegheat, cu efectuarea ajustărilor necesare în dietă, în dependență de starea lui.

4. PROMOVAREA GREUTĂȚII SĂNĂTOASE

Menținerea unei greutate sănătoase în timpul copilăriei și adolescenței este foarte importantă pentru sănătatea și bunăstarea generală a copiilor și adolescenților, precum și pentru o stare de sănătate bună la adulți. Greutatea copilului și adolescentului este rezultatul interacțiunii mai multor factori – ereditate, metabolism, comportament și mediu. O dietă echilibrată din punct de vedere calitativ și cantitativ și activitatea fizică regulată sunt cheile menținerii unei greutate optime și prevenirii obezității. Pentru copiii cu nevoi speciale de îngrijire și/sau copiii cu tulburări alimentare subponderabilitatea poate fi o problemă.

Monitorizarea creșterii copilului contribuie la confirmarea unei dezvoltări armonioase, dar și la identificarea precoce a unor potențiale probleme nutriționale sau de sănătate. Evaluarea creșterii este singura metodă care poate îngloba în mod concomitent starea de sănătate și de nutriție a copiilor.

Principalele obiective ale monitorizării creșterii copiilor sunt următoarele:

- oferirea unui instrument de evaluare a stării de sănătate și nutriție a fiecărui copil;
- inițierea unor acțiuni eficiente ca răspuns la deviații de la normal ale creșterii și dezvoltării;
- constientizarea de către părinți a modului în care nutriția, activitatea fizică, predispoziția genetică și diverse maladii pot afecta creșterea copilului.

Toți copiii de la naștere până la 18 ani trebuie să beneficieze de evaluarea creșterii, dezvoltării și stării de nutriție prin intermediul graficelor de creștere ale OMS, la fiecare vizită profilactică efectuată în cabinetul medicului de familie (Recomandare OMS).

Graficele de creștere (anexa 8): OMS recomandă aplicarea unui set de standarde de creștere și diagrame pentru toți copiii din întreaga lume, indiferent de etnie, statut socio-economic și tipul de alimentație. Graficele OMS descriu creșterea sănătoasă în condiții optime și sunt, prin urmare, standarde de creștere. Ele contribuie la formarea unei impresii clinice generale privind starea copilului evaluat, chiar în absența oricăror simptome.

Există **trei sisteme diferite**, prin care un copil sau un grup de copii pot fi comparați cu populația de referință:

- I. scoruri Z (deviații standard) (anexa 8a)
- II. percentile (anexa 8b)
- III. procentul din mediană.

Pentru evaluări cu bază populațională (incluzând anchete și supravegherea nutrițională) scorul Z este unanim recunoscut ca fiind cel mai bun sistem de analiză și de prezentare a datelor antropometrice, datorită avantajelor sale în comparație cu celelalte metode.

Sistemul scorului Z exprimă valorile parametrilor antropometrici ca o serie de abateri standard sau (scoruri Z) inferioare sau superioare mediei de referință sau medianei de referință. Un interval de scor Z fix presupune o diferență fixă de înălțime sau greutate pentru copiii de o anumită vârstă.

$$\text{Scorul Z} = \frac{\text{Greutatea sau înălțimea subiectului} - \text{Valoarea mediană de referință}}{\text{Deviația standard în populația de referință}}$$

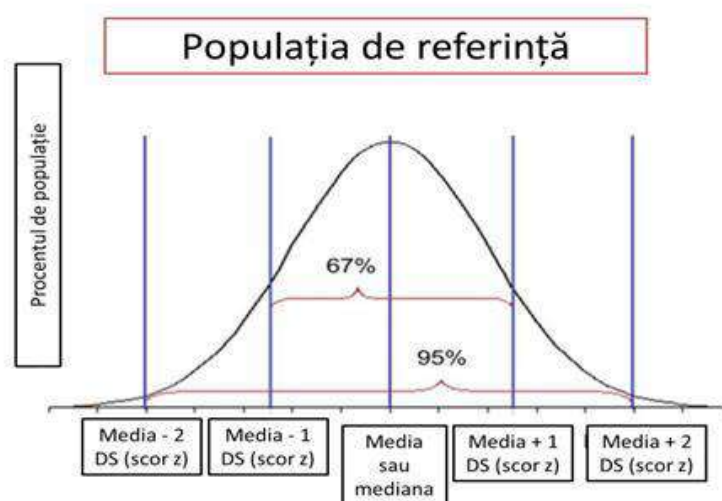


Figura 4.1 Semnificația scorurilor Z

- mediana (0) arată normalitatea;
- cu cât ne îndepărtăm de mediană, cu atât probabilitatea unei probleme de creștere este mai mare;
- creșterea normală și armonioasă în timp se așteaptă să se mențină în același culoar dintre liniile Z;
- curbele care intersectează două sau mai multe linii ale scorului Z indică un posibil risc;
- curbele copiilor cu creștere și dezvoltare normală nu depășesc liniile -2 și +2 ale scorului Z;
- scorurile Z (liniile de la -3 la +3) arată abaterile în plus sau în minus.

Definiții și terminologie: valorile obținute la măsurători se notează pe graficul de creștere corespunzător sexului și vârstei:

1) Talie (Lungime/ Înălțime) pentru vârstă (graficul T/V) este un indicator important pentru depistarea deficitelor de creștere staturală, care denotă afecțiuni subiacente cronice, dar și deficite nutriționale datorate bolilor infecțioase repetate, nutriție deficitară prelungită. Valorile crescute ale scorurilor Z la acest indicator sunt asociate cu creșterea staturală excesivă (care poate fi constituțională sau de origine endocrină).

2) Greutate pentru vârstă (graficul G/V) este un indicator utilizat în special la copiii sub 5 ani. Modificările sale denotă în special deficite nutriționale. Nu se folosește singur pentru identificarea supragreutății (trebuie comparat cu talia) și nu se folosește la copii cu edeme.

3) Greutate raportată la Talie (Lungime/Înălțime) – graficul G/T este graficul de elecție pentru a aprecia statusul nutrițional al copiilor până la 2 ani. Conduita Integrată a Maladiilor la Copii (CIMC OMS 2014) recomandă verificarea prezenței dereglărilor de nutriție la copii de 0-5 ani prin determinarea deviației standard (SD, scor Z) pentru raportul Greutate Talie/Înălțime.

Graficul de creștere ales va fi în funcție de sexul copilului și vârsta pe care o are acesta la momentul evaluării (se alege graficul cel mai apropiat de vârsta copilului).

La toate vârstele, evaluarea creșterii se face cunoscând precis vârsta copilului (ani și luni). Dacă vârsta este mai mare de un an, se va adăuga numărul de luni împlinite de la ultima aniversare. Dacă vârsta copilului este mai mică de un an, se va calcula numărul de săptămâni (în primele 3 luni) sau luni (de la 3-11 luni) încheiate de la naștere.

Se notează un punct la intersecția perpendicularei pe axa X, în dreptul valorii corespunzătoare valorii rezultate la măsurarea taliei (lungime/înălțime), cu perpendiculara pe axa Y, corespunzătoare valorii obținute la măsurarea greutății. Se unesc punctele obținute la diferite vizite anterioare cu punctul obținut la vizita curentă. Astfel se obține o linie curbă, care necesită interpretare.

Variația crescătoare a acesteia indică o tendință spre exces ponderal/obezitate. Variația descrescătoare certifică subnutriția ca rezultat al unei boli acute sau lipsei de hrană, tradusă prin pierdere importantă în greutate. Nu se folosește la copii cu edeme.

4) Indicele masei corporale (IMC) este definit ca **Greutatea în kilograme împărțită la înălțime în metri la pătrat:**

$$IMC = \frac{m \text{ (kg)}}{h \text{ (m)}^2}$$

Indicele de masă corporală se recomandă ca unul dintre instrumentele de screening pentru evaluarea greutății corporale. Utilizarea graficelor de IMC pentru vârstă este de elecție pentru copiii între 5 și 18 ani (**anexa 8**), fiind totodată un instrument prețios pentru identificarea obezității juvenile, precum și a deficitelor nutriționale asociate cu alimentația sau cu diferite afecțiuni morbide. La copil și adolescent, dezvoltarea nu este definită după o valoare absolută, ci în comparație cu un grup istoric „normal”.

IMC se corelează cu adipozitatea corporală; în pediatrie, IMC crescut este asociat cu riscul de obezitate pe viitor și considerat ca având impact negativ asupra sănătății. IMC începe să scadă în copilărie, după vârsta de 1 an, ajungând la un nivel scăzut între 4 și 6 ani, după care începe să crească în copilăria mijlocie și adolescență (tabelul 4.1). Revenirea sau creșterea IMC, care are loc după ce ajunge la punctul său cel mai scăzut, este denumită în continuare „adipozitate” și se reflectă în graficele IMC pentru vârstă. Adipozitatea timpurie (de exemplu, între 4 și 6 ani) este asociată cu un risc crescut de obezitate mai târziu, la adult.

Tabelul 4.1

Variația IMC în funcție de vârstă

Vârsta	Valoarea IMC
La naștere	13 kg/mp
1 an	17 kg/mp
6 ani	15,5 kg/mp
20 ani	21 kg/mp

Interpretarea graficelor de creștere: tabelele 4.2 – 4.4 relevă modalitățile de interpretare a creșterii și dezvoltării, utilizând toate graficele adecvate vârstei. Pentru a determina dacă există o problemă de creștere, este necesar să fie comparate punctele proiectate pe graficul de creștere al copilului cu liniile (curbele) scorului Z. Măsurătorile care se încadrează în celulele colorate în verde corespund intervalului de normalitate.

Tabelul 4.2

Indicatori de creștere și dezvoltare 0-5 ani

Scor Z	Indicatori de creștere (0-5 ani)		
	Lungime (Talie) pentru vârstă	Greutate pentru vârstă	Greutate pentru lungime
Peste +3	Înălțime excesivă	Posibil exces ponderal (pentru interpretare se corelează cu graficul Greutate pentru lungime/talie)	Obezitate
Interval +2...+3	Lungime (înălțime) normală		Exces ponderal
Interval +1...+2			Risc de exces ponderal
Interval 0...+1		Greutate normală Stare nutrițională normală	
Interval -1...0			
Interval -1...-2			
Interval -2...-3	Deficit statural	Deficit ponderal	Malnutriție
Sub -3	Deficit statural sever	Deficit ponderal sever	Malnutriție severă

Tabelul 4.3

Indicatori de creștere și dezvoltare 5-18 ani

Scor Z	Indicatori de creștere (5-18 ani)	
	Talie pentru vârstă	IMC pentru vârstă
Peste +3	Înălțime excesivă	Obezitate severă
Interval +2...+3	Înalt pentru vârstă	Obezitate
Interval +1...+2	Înălțime normală	Exces ponderal
Interval 0...+1		Greutate normală
Interval -1...0		
Interval -1...-2		
Interval -2...-3	Deficit statural	Malnutriție
Sub -3	Deficit statural sever	Malnutriție severă

Măsurarea IMC este clinic fezabilă, deoarece este un instrument util de screening ce corelează cu grăsimea corporală și riscurile de sănătate.

Interpretarea IMC al copiilor conform sistemului percentilic definitivează copiii cu IMC între percentilele 85 și 94 ca având exces ponderal (tabelul 4.4) și deseori aceștia prezintă exces de grăsime corporală și riscuri pentru sănătate. În unele cazuri, însă, această categorie a IMC reflectă doar greutate puțin sporită. Aproape toți copiii și adolescenții cu IMC la percentila 95 sau mai sus suferă de obezitate și au exces de grăsime corporală cu multiple riscuri pentru sănătate.

Tabelul 4.4

Categorii procentuale pentru copii și adolescenți [83]

Indicele de masă corporală	Definiția procentuală
< percentila 5	Subponderal
percentila 5 - 84	Greutate sănătoasă
percentila 85 - 94	Supraponderal
≥ percentila 95	Obez

Prevalența excesului ponderal și obezitatea: pe parcursul ultimilor ani lucrătorii medicali tot mai frecvent se confruntă cu problema obezității la copii și adolescenți. În rândul copiilor și adolescenților rata generală de obezitate este în creștere, ca și prevalența obezității severe. Un copil sau adolescent care suferă de obezitate va continua să fie obez și la vârsta adultă. Prevalența obezității în rândul adolescenților deseori este asociată cu un nivel mai scăzut socio-economic al familiei și cu sărăcia.

Obezitatea este asociată cu multe afecțiuni cronice de sănătate, inclusiv diabet zaharat tip 2, boli cardiovasculare, hipertensiune arterială, dislipidemie, boli hepatice și apnee obstructivă în timpul somnului. Aceste afecțiuni cronice, identificate anterior doar la adulți, acum sunt prezente la un număr tot mai mare de adolescenți și chiar la copii. Astfel de situații duc la creșterea costurilor în sistemul de sănătate. În plus, un copil sau adolescent care are obezitate deseori este stigmatizat de semenii săi. Personalul medical trebuie să le asigure ghidare și tratament copiilor și adolescenților, al căror IMC pentru vârstă și sex indică obezitate.

Menținerea greutateii sănătoase la copiii și adolescenții cu nevoi speciale de îngrijire: copiilor și adolescenților cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății s-ar putea să le fie dificil să facă alegeri alimentare sănătoase, să-și controleze greutatea corpului și să fie activi fizic. Acest lucru poate fi cauzat de dificultăți de mestecat sau înghițire a alimentelor, administrarea unor medicamente care contribuie la creșterea în greutate și modificări ale apetitului, limitarea activității fizice și lipsa unor medii accesibile, care să le permită efectuarea diferitor exerciții fizice etc. Drept urmare, copiii cu limitări de mobilitate, dizabilități intelectuale sau de învățare au un risc crescut atât de obezitate, cât și de subponderabilitate.

Prevenirea excesului ponderal și obezității: prevenirea excesului ponderal și obezității printre copii și adolescenți trebuie efectuată cât mai precoce. Aceasta include încurajarea femeilor să conceapă copilul având o greutate sănătoasă și să adauge optim în greutate pe parcursul sarcinii. După naștere, femeile sunt încurajate să alăpteze exclusiv la piept copilul în primele 6 luni de viață, urmând să continue alăptarea cel puțin până la vârsta de 1 an cu diversificarea corectă a alimentației copilului după vârsta de 6 luni. Aceste principii alimentare au ca scop final prevenirea riscurilor de obezitate pe termen scurt și lung.

Pentru prevenirea obezității printre copiii și adolescenții cu greutate normală (IMC pentru vârstă și sex – scorul Z intervalul +1... -2 sau interval percentilic 5–84), scopul ghidării anticipative este promovarea modului de viață sănătos. Pentru copiii și adolescenții cu exces ponderal (IMC pentru vârstă și sex – scorul Z intervalul +1... +3 sau interval percentilic 85–94), intervențiile pentru îmbunătățirea stării de greutate ar trebui să fie în funcție de modul de creștere și factorii de risc. Medicul de familie trebuie să fie conștient de creșterea riscului de obezitate printre copii și adolescenți cu părinții obezi și printre cei ale căror mame au suferit de diabet gestațional.

Măsurile complexe de prevenire a obezității: este necesar ca lucrătorii medicali să susțină angajamentul continuu în realizarea și menținerea unei greutatei sănătoase, să influențeze familiile să-și schimbe obiceiurile și cultura alimentară, să promoveze activitatea fizică și sportul. În acest scop este necesar să se utilizeze *comunicarea eficientă*, care transmite sprijin și empatie. Cuvintele folosite trebuie să fie alese cu atenție, recunoscând că unii termeni precum *grăsime* și *obezitate* pot fi percepuți ca discriminatorii, în schimb, ar trebui să se ia în considerare utilizarea unor termeni neutri, cum ar fi *exces ponderal* și/sau *IMC sporit*.

În rândul unei populații, *tradițiile culturale*, la fel, influențează percepțiile imaginii atractive a corpului cu greutate sănătoasă, preferințele alimentare, importanța activității fizice etc. De exemplu, părinții pot vedea excesul de greutate la copil la fel de normal și pot fi jigniți de sugestiile că copilul sau adolescentul lor are exces ponderal sau obezitate. Lucrătorii medicali trebuie să încurajeze *abilitățile parentale eficiente*, ei pot sugera că părinții sunt cei ce stabilesc și

promovează unele obiceiuri sănătoase (de exemplu, legate de mesele în familie, activitatea fizică, orele petrecute în fața ecranului și somnul).

Motivarea pentru schimbare: înainte ca o persoană să fie gata să-și schimbe comportamentul, ea trebuie să fie conștientă de problemă și să posede un plan de abordare. Lucrătorii medicali sunt cei care îi pot ajuta pe copii, adolescenți și familiile lor să treacă mai ușor aceste etape. De exemplu, lipsa zonelor de recreere poate fi o barieră în practicarea sportului și activității fizice, iar lucrătorii medicali împreună cu părinții trebuie să elaboreze un plan pentru a găsi oportunități alternative de joc sigur, în scopul încurajării activității fizice printre copii.

Utilizarea tehnicilor cognitive de comportament: medicul de familie poate încuraja stabilirea obiectivelor și monitorizarea comportamentelor vizate pentru modificarea masei corporale. Obiectivele inițiale trebuie să fie ușor realizabile, cum ar fi, de exemplu, 15 minute de activitate fizică moderată în fiecare zi sau limitarea băuturilor îndulcite cu zahăr la doar 1 pe zi pentru o perioadă de timp. Părinții trebuie să susțină mai degrabă obiectivele de comportament decât obiectivele de modificare a greutateii, totodată și părinții, și lucrătorii medicali nu trebuie să se aștepte la respectarea perfectă, ci să se concentreze pe succese, și nu pe eșecuri.

Următoarele activități ale lucrătorilor medicali din cadrul asistenței medicale primare pot contribui la prevenirea obezității:

1. *Înregistrarea IMC pentru vârstă și sex* - această practică va asigura diagnosticarea precoce a excesului ponderal și obezității, care pot fi mai ușor soluționate comparativ cu obezitatea severă.
2. *Mesaje adresate copiilor și adolescenților* - când copilul sau adolescentul are risc scăzut de obezitate, aceste mesaje sunt axate pe promovarea sănătății generale: mesaje simple, memorabile, prezentate precoce și repetate în mod regulat, cu oferirea diferitor materiale educaționale și informative.
3. *Stabilirea procedurii de intervenție la copiii și adolescenții care suferă de exces ponderal (IMC pentru vârstă și sex: Scor Z interval +1... +2 sau interval percentilic 85 – 94), obezitate (IMC pentru vârstă și sex: Scor Z interval +2... +3 sau interval percentilic ≥ 95) sau obezitate severă (IMC pentru vârstă și sex: Scor Z interval $> +3$ sau interval percentilic ≥ 99).* Lucrătorii medicali trebuie să evalueze periodic starea de sănătate a copilului/adolescentului și eventualele riscuri prin revizuirea istoricului familial, monitorizarea tensiunii arteriale a copilului/adolescentului, nivelului colesterolului și IMC. Medicul de familie trebuie să completeze diagramele de creștere pentru copiii și adolescenții cu exces ponderal sau obezitate, astfel încât întregul personal la toate vizitele să poată monitoriza creșterea copilului, factorii de risc etc.
4. *Formarea echipelor interdisciplinare* (de ex., medici de familie, asistente medicale de familie, medici specialiști (pediatru, endocrinolog, dietetician, profesioniști din domeniul sănătății mintale etc.) în abordarea continuă a prevenirii obezității și promovării greutății sănatoase (alimentație sănătoasă, activitate fizică etc.).
5. *Promovarea alimentației și activității fizice* îmbunătățesc echilibrul dintre aportul alimentar și cheltuielile de energie. Lucrătorii medicali, personalul din instituțiile de învățământ preșcolar și școlar, familiile și comunitatea se pot implica pentru a preveni excesul ponderal și obezitatea la copii și adolescent prin diverse acțiuni.

Acțiuni de prevenire a excesului ponderal și obezității la copii și adolescenți

Statuti pentru lucrătorii medicali:

- Descurajați fumatul în timpul sarcinii.
- Încurajați alăptarea.

- Evaluați IMC la fiecare vizită și completați diagramele de creștere în scopul identificării precoce a excesului ponderal și a obezității.
- Identificați copiii și adolescenții cu risc de exces ponderal și obezitate:
 - cei cu părinți cu exces ponderal sau obezitate
 - cu soră/frate care suferă de exces ponderal sau obezitate
 - din familii cu statut socio-economic mai scăzut
 - cu dezvoltare cognitivă limitată
 - născuți din mame care au suferit de diabet gestațional
 - copii cu nevoi speciale de îngrijiri medicale.
- Evaluați obiceiurile și preferințele alimentare, activitatea fizică și timpul petrecut în fața ecranului (de exemplu, TV, computer, dispozitiv portabil).
- Evaluați barierele pentru alimentația sănătoasă și activitatea fizică.
- Oferiți ghidare anticipativă pentru nutriție și activitate fizică.

Exemple de sfaturi oferite familiei:

- Alegeți modul sănătos de viață:
 - Asigurați-vă că activitatea cotidiană nu implică alimentări frecvente sau activități sedentare.
 - Utilizați alte lucruri ca recompense decât oferirea dulciurilor și permisiunea de a sta în fața ecranelor.
 - Petreceți timpul împreună cu familia în cadrul deverselor activități fizice (de exemplu, drumeții, plimbări cu bicicleta, joacă în aer liber, dans, jocuri active).
 - Mâncați împreună în familie (≥ 3 ori pe săptămână).
 - Luați micul dejun zilnic.
- Selectați alimentele și băuturile sănătoase:
 - Concentrați-vă pe produse bogate în nutrienți: legume, fructe, cereale integrale, lapte și produse lactate cu conținut scăzut de grăsimi, fructe de mare, carne slabă, ouă, fasole și mazăre, nuci și semințe.
 - Limitați alimentele și băuturile calorice, bogate în glucide, grăsimi saturate (de exemplu, băuturi îndulcite cu zahăr, produse coapte, deserturi lactate, pizza).
 - Limitați gustările înainte de culcare.
 - Limitați gustările între mese.
- Fiți activ fizic:
 - Practicați activități fizice de intensitate moderată cel puțin 150 de minute pe săptămână (preferențial la aer liber) și, de asemenea, activități de tonifiere musculară ≥ 2 zile pe săptămână.
 - Încurajați copiii și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 6 și 17 ani să se implice în activități fizice cel puțin 60 de minute zilnic.
 - Cea mai mare parte a celor 60 de minute trebuie petrecută la aer liber, în activitate fizică de intensitate moderată sau puternică, care generează transpirație.

a) Activitatea cu intensitate moderată – activitatea care face ca inima copiilor și adolescenților să bată mai repede decât în mod normal și care îi face să respire mai greu decât normal (ar trebui să poată vorbi, dar să nu cânte).

b) *Activitatea cu intensitate puternică – o activitate care face ca inima copiilor și a adolescenților să bată mult mai repede decât în mod normal și care îi determină să respire mult mai greu decât în mod normal (copiii și adolescenții ar trebui să poată rosti doar propoziții scurte).*

- Încurajați copiii mici să petreacă zilnic cel puțin 60 de minute și până la câteva ore de activități fizice nestructurate. Copiii mici nu trebuie să fie sedentari > 60 de minute simultan, cu excepția cazului în care dorm. Pentru un sugar, atunci când este treaz, activitatea fizică presupune plasarea lui pe burtă sub supravegherea obligatorie a unui adult.

- Evitați timpul petrecut în fața ecranelor pentru sugarii și copiii < 18 luni. Copiii de la 18 luni până la 4 ani nu trebuie să stea în fața ecranului mai mult de 1 oră pe zi.

- Opriți televizorul în timpul mesei.

- Stabiliți un plan de utilizare a resurselor media în familie (un set de reguli privind petrecerea timpului în fața ecranului, notate și agreeate de toți membrii familiei). Elaborați Planul activităților zilnice (în acest scop puteți utiliza și resursele media), pe care părinții și copiii îl pot completa împreună. Instrumentul îi solicită familiei să introducă zilnic priorități de sănătate: de la 8 până la 11 ore de somn, o oră pentru activități fizice, timpul pentru teme și activități școlare, timpul independent și timpul petrecut împreună cu familia. Apoi familia poate să ia în considerare timpul rămas și să decidă regulile cu privire la timpul destinat utilizării resurselor media (telefon, tabletă, TV etc.).

• Asigurați-vă că atât copiii, cât și adolescenții dorm suficient, în funcție de vârstă.

Sugestii pentru instituțiile educaționale:

- Integrarea educației nutriționale și a activității fizice în programa școlară.
- Promovarea activității fizice pe tot parcursul zilei.
- Încurajarea copiilor și adolescenților să meargă pe jos sau cu bicicleta la școală, în condițiile în care traficul rutier este sigur.
- Oferirea micului dejun și prânzului școlar în corespundere cu cerințele nutriționale.
- Susținerea politicilor ce limitează disponibilitatea băuturilor îndulcite cu zahăr și a alimentației „fast food” în școli și localuri situate în zonele adiacente instituțiilor de învățământ.

Sugestii pentru Autoritățile Publice Locale care reprezintă comunitatea:

- Să fie asigurată disponibilitatea produselor alimentare sănătoase.
- Să fie organizate locuri de joacă și cartiere sigure pentru ciclism, mersul pe jos și activități sportive.
- Să fie promovate activitățile fizice în afara programului școlar (cercuri, secții sportive).
- Activități de comunicare în masă despre modul sănătos de viață.

Excesul ponderal și obezitatea: evaluarea universală a riscului de obezitate este un proces continuu și începe cu determinarea IMC (sau greutate pentru lungime, dacă copilul are < 2 ani), incluzând evaluarea riscurilor medicale, condițiilor socio-economice, situației psiho-sociale și obiceiurilor familiale. Conform acestor informații, lucrătorii medicali pot promova prevenirea obezității prin consolidarea eforturilor și ghidare anticipativă, care va promova greutatea sănătoasă (de exemplu, creșterea aportului de legume și fructe, creșterea activității fizice, scăderea aportului de alimente bogate în calorii, grăsimi și adaos de zahar; limitarea timpului petrecut în fața ecranului și a altor activități sedentare).

În general, copiii și adolescenții cu IMC normal pentru vârstă și sex (Scor Z interval -2... +1 și interval percentilic 5-84) necesită ghidare anticipativă în scopul promovării modului sănătos de viață și consolidarea obiceiurilor sănătoase actuale.

Copiii și adolescenți al căror IMC este în categoria *exces ponderal* (Scor Z interval +1... +2 sau interval percentilic $\geq 85-94$) necesită atenție suplimentară. Unii pot avea o greutate corporală sănătoasă, iar alții, dimpotrivă, pot avea exces ponderal și necesită măsuri de intervenție pentru controlul greutateii. Abordarea unei tactici de așteptare poate duce la ratarea ocaziei de a preveni excesul ponderal.

Copiii și adolescenții al căror IMC se plasează în categoria *obezitate* (Scor Z interval $> +2$ sau interval percentilic ≥ 95 percentile) sau *obezitate severă* (Scor Z interval $> +3$ sau interval percentilic ≥ 99 percentile) trebuie să beneficieze de măsuri de intervenție de control al greutateii corporale.

Comitetul de experți pentru prevenirea, evaluarea și tratamentul supraponderabilității și obezității la copii și adolescenți (convocat de către Administrația Resurse și Servicii pentru Sănătate, CDC și Asociația Medicală Americană) recomandă următoarele acțiuni pentru screeningul obezității la copii, asigurarea prevenirii, consilierii și efectuarea măsurilor de intervenție timpurie [49;95;150]:

- **Calcularea IMC și evaluarea în funcție de caz** a curbei de creștere cel puțin o dată pe an. Identificarea stării actuale (malnutriție, greutate sănătoasă, exces ponderal sau obezitate) conform graficelor OMS pentru creștere.
- **Evaluarea factorilor medicali:** istoricul familial la rudele de gradul I și II (adică frați, părinți, mătuși, unchi și bunici) de diabet zaharat tip 2 și boli cardiovasculare, factori de risc, cum ar fi hipertensiunea arterială și dislipidemia. În cazul obezității severe, este necesară excluderea unor maladii genetice rare. În funcție de categoria IMC, vârstă și istoricul familial, poate fi necesară evaluarea paraclinică pentru mai multe maladii legate de obezitate, inclusiv dislipidemia, diabetul zaharat și boala ficatului gras non-alcoolic.
- **Evaluarea obiceiurilor alimentare și activității fizice.** O scurtă evaluare a produselor alimentare și băuturilor consumate în mod obișnuit poate releva aportul caloric excesiv. Identificarea timpului sportit petrecut în fața ecranului (de exemplu, vizionarea programelor TV, folosirea calculatoarelor și dispozitivelor digitale) poate fi asociată cu un risc crescut de obezitate, iar reducerea timpului petrecut în fața ecranelor poate fi o strategie eficientă pentru controlul greutateii. Prin urmare, întrebând despre preferințele alimentare sau timpul petrecut în fața ecranului, veți descoperi un lucru foarte important – posibilitatea de a modifica comportamentul copilului pentru îmbunătățirea echilibrului energetic.
- **Evaluarea stării emoționale, inclusiv orice factor de stres socio-economic.** Familiile pot să nu identifice excesul ponderal sau să nu fie conștiente de riscurile ce le prezintă obezitatea, sau să nu poată îmbunătăți alimentația și activitatea fizică. Acest lucru poate fi adesea cauzat de situația socio-economică precară sau alte situații psiho-sociale. Înainte de a oferi orice sfaturi, se recomandă să evaluați posibilitățile de schimbare propuse familiei.

Tratamentul excesului ponderal și al obezității: tratamentul obezității la copii are ca obiectiv principal îmbunătățirea sănătății fizice și psiho-sociale pe termen lung, prin abordarea modului sănătos de viață și modificarea condițiilor și mediului unde locuiește copilul sau adolescentul. Pentru unii copii și adolescenți, care au exces ponderal sau obezitate, punerea în aplicare a acestor obiceiuri va îmbunătăți greutatea (scăderea sau menținerea greutateii), dar alți copii/adolescenți pot avea nevoie de eforturi suplimentare pentru realizarea unui echilibru energetic negativ. Un rezultat important este și sănătatea emoțională (stima față de sine și atitudinea adecvată față de alimente și corp). Pentru realizarea acestor obiective, profesioniștii în sănătate prezintă o abordare în 4 etape, cu creșterea treptată a intensității. Copiii și adolescenții pot începe cu stadiul cel mai puțin intens și avansează pe parcurs, în funcție de răspunsul la tratament, vârstă, gradul

de obezitate, riscurile pentru sănătate și motivație.

Tabelul 4.5 prezintă cele 4 etape ale tratamentului [50] și include strategiile de intervenție (modificările de comportament recomandate) și procesul de intervenție (cum se oferă o intervenție unei familii, inclusiv informații despre locație, personal și asistență).

- **Etapa 1 – prevenirea adaosului ponderal:** ca prim pas, copiii și adolescenții care suferă de supraponderabilitate sau obezitate și familiile lor se pot concentra pe elementele de bază ale alimentației sănătoase și activității fizice, ce constituie fundamentul strategiilor de prevenire a obezității. Lucrătorii medicali din cadrul asistenței medicale primare în timpul vizitelor de supraveghere a sănătății și dezvoltării copilului urmează să monitorizeze îmbunătățirea IMC.
- **Etapa 2 – gestiunea structurată a greutateii:** această etapă a tratamentului este realizată în cadrul vizitei de supraveghere a sănătății la medicul nutriționist (dietetician) prin monitorizarea adaosului în greutate (IMC) și oferirea/prescrierea pentru copil și familie a unui plan individual alimentar și de activități comportamentale.
- **Etapa 3 – intervenția multidisciplinară:** această etapă a tratamentului presupune vizite mai frecvente și implicarea diferitor specialiști, pentru a spori sprijinul privind intensificarea schimbărilor comportamentale.
- **Etapa 4 – intervenția de îngrijire terțiară:** această etapă de tratament include intervenții intensive: medicamente, intervenții chirurgicale și substituenți alimentari și poate fi luată în considerare doar pentru unii copii și adolescenți cu obezitate severă.

Tabelul 4.5

Etapele de tratament al excesului ponderal și obezității la copii și adolescenți [50]

Etapa	Ce: <i>Obiceiuri recomandate pentru copil/adolescent și familie</i>	Cum: <i>Personalul pentru intervenție și activități</i>	Când
Etapa 1 Profilaxie	• 5 fructe și legume/zi • limitarea timpului petrecut în fața ecranului < 1 oră pe zi • ≥ 1 oră pe zi de activitate fizică moderată sau intensă • reducerea sau eliminarea băuturilor îndulcite • menținerea unei alimentații sănătoase (de exemplu, 3 mese pe zi, mese în familie, excluderea luării mesei în oraș) • suportul familiei	Asistența medicală primară (medic de familie și asistent medical de familie) • Vizite de supraveghere a sănătății copilului	• Frecvența vizitelor este bazată pe disponibilitatea de a oferi consiliere în scopul modificării obiceiurilor comportamentale • Vizite de reevaluare la 3-6 luni • Trecerea la etapa următoare în funcție de răspuns

Etapa 2 Gestiunea structurată a greutateii	• Elaborarea unui regim alimentar (diete) pe ore pentru copil/ adolescent și familie, care include mai multe componente (mese zilnice și gustări) • Dietă macronutrientă echilibrată • Timp redus în fața ecranului la < 1 oră pe zi pentru non-activități academice • Timp sporit petrecut în activități fizice moderate sau intense • Monitorizarea îmbunătățirii rezultatelor (de exemplu, completarea unui jurnal cu timpul petrecut în fața ecranului, activități fizice, aport alimentar etc.)	Medic nutriționist (dietetician) instruit în tehnici de evaluare: • interviuri motivaționale sau consiliere comportamentală • sporirea abilităților parentale • regim alimentar (dietă) • consiliere pentru activitatea fizică • materiale informative	• Vizite lunare adaptate copilului/adolescentului și familiei • Trecerea la etapa următoare, dacă nu este o îmbunătățire după 3-6 luni (îmbunătățire înseamnă menținerea greutateii sau regresia IMC)
Etapa 3 Intervenție multi-disciplinară	• Program comportamental structurat: nutriție (regimul alimentar, alimentația sănătoasă), activitate fizică și schimbări comportamentale • Dietă structurată și activitate fizică proiectată spre echilibrul energetic negativ • Implicarea părinților sau familiei, în special pentru sugari și copiii < 12 ani	• Echipa multidisciplinară include medici specialiști (medic dietetician, specialist în sănătatea mentală și în activitatea fizică etc.)	• Timp de 8-12 săptămâni – săptămânal și apoi lunar • Dacă nu există o îmbunătățire după 6 luni: — Pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 5 ani, rămân în etapa 3 cu sprijin continuu — Pentru copiii și adolescenții în vârstă de 6-11 ani dacă IMC Scor Z interval > +3 sau interval percentilic ≥ 99 și o comorbiditate, este luată în considerare etapa 4. — Pentru copiii și adolescenții cu vârstă cuprinsă între 12 și 18 ani, dacă IMC Scor Z interval > +3 sau interval percentilic ≥ 99 cu o comorbiditate sau mai mult de 6 luni fără pierdere în greutate în etapa 3, este luată în considerare etapa 4
Etapa 4 Intervenția de îngrijire terțiară	• Continuarea regimului alimentar și activității fizice, consiliere comportamentală • Intervenții intensive: medicamente, intervenții chirurgicale și înlocuitori de masă	• Echipa multidisciplinară gestionează obezitatea severă la copii / adolescenți conform protocoalelor clinice	• Conform protocoalelor clinice

Scopul îmbunătățirii greutatei corporale este IMC Scor Z interval $\leq +1$ sau sub nivelul percentilei a 85-a, deși unii copii și adolescenți pot fi sănătoși în categoria supraponderală (Scor Z interval $+1...+2$ și interval percentilic 85 - 94).

Pentru copiii de 2 ani și mai mici nu se recomandă restricții calorice pentru a reduce greutatea, dar medicul de familie trebuie să discute cu părinții despre riscurile pe termen lung ale obezității și să-i încurajeze să stabilească strategii de prevenire a obezității la această vârstă mică.

Tabelul 4.6

Recomandări privind obiectivele de modificare a greutății pentru copii și adolescenți [50]

Obiective de modificare a greutății pentru copii și adolescenți pe baza IMC				
Vârstă, ani	IMC 5 - 84 percentile	IMC 85 - 94%	IMC 95 - 98	Obezitate severă
2-5	Mențineți ritmul de creștere a greutății	Mențineți greutatea sau trendul de regresie a IMC	Mențineți greutatea sau trendul de regresie a IMC	Dacă IMC > 21, scăderea treptată a greutății cel mult 1 punct lunar până la IMC < percentila 97
6-11	Mențineți ritmul de creștere a greutății	Mențineți greutatea sau trendul de regresie a IMC	Scăderea treptată a greutății nu mai mult de 1 punct lunar	Scăderea în greutate maxim 2 puncte pe săptămână
12-18	Mențineți ritmul de creștere a greutății	Mențineți greutatea sau trendul de regresie a IMC	Scăderea în greutate maxim 2 puncte pe săptămână	Pierderea în greutate maxim 2 puncte pe săptămână

Aceste recomandări se aplică în cazul copiilor și adolescenților care trebuie să îmbunătățească greutatea corporală. Copiii și adolescenții cu IMC percentila 99 sau peste acest nivel au riscuri majore pentru sănătate; prin urmare, intervenția trebuie să fie mai precocă, iar pierderea excesivă în greutate trebuie evaluată pentru cazurile cu risc major.

Promovarea unei greutăți sănătoase

Copilul sugar (0-11 luni): alimentația exclusiv la piept a copilului în primele 6 luni de viață asigură o creștere armonioasă a sugarului. Introducerea alimentației complementare începând cu vârsta de 6 luni va suplini aportul energetic și de nutrienți al copilului, totodată, introducerea alimentelor cu o varietate de gusturi și texturi pune bazele pentru acceptarea de către copii a unei game largi de alimente sănătoase, inclusiv legume.

Mulți părinți și îngrijitori recunosc momentul când sugarul prezintă foame, dar este necesar să fie recunoscut și momentul când copilul deja s-a săturat și nu trebuie supraalimentat. De obicei, semnele sațietății la copil includ: întoarcerea de la linguriță, gurița strâns închisă sau joaca cu mâncarea. Interacțiunea semnelor de foame și sațietate duce la capacitatea sugarului de a autoregla aportul alimentar ca răspuns la necesitățile sale energetice.

Autoreglarea se învață într-un mod sensibil în cadrul alimentației sănătoase a copilului, care implică:

- răspuns timpuriu și adecvat la foame și semnele de sațietate;
- dezvoltarea abilităților de alimentație ale sugarului;
- a permite sugarului să participe la procesul de alimentare;
- activitate fizică corespunzătoare vârstei copilului (de exemplu: așezarea copilului pe burtă, pe spate etc.).

Copilul de vârstă mică (1-3 ani): alimentația sănătoasă pentru copilul de vârstă fragedă implică respectarea a trei principii de bază, și anume:

- varietate alimentară, ceea ce înseamnă consumul de alimente din toate grupele și subgrupele alimentare;
- proporționalitate, adică un consum mai mare de alimente precum cereale integrale, legume, fructe, lapte și produse lactate și mai puține alimente cu un conținut crescut de grăsimi și adaos de zahăr;
- moderație, adică alegerea unor alimente cu un aport scăzut de grăsimi saturate (unt, untură, carne grasă) și a celor cu zahăr adăugat.

Aportul alimentar se consideră adecvat, dacă asigură o creștere staturală și ponderală evidențiată prin compararea parametrilor creșterii cu curbele standard. Prezența unei alimentații sănătoase, împărțite în 3 mese de bază și 2-3 gustări zilnic, ce oferă o gamă largă de micro- și macronutrienți, este cheia succesului în cadrul promovării greutateii sănătoase la copiii de vârstă fragedă.

Uneori copiii au preferințe alimentare nesănătoase, iar părinții și îngrijitorii trebuie să-i ghideze cu calm și corect, în loc să-i impună (de exemplu, să ofere copilului alegerea modului în care alimentul este servit; ei pot oferi două legume, permițându-i copilului să aleagă una). Când copilul încetează să-și mănânce mâncarea preferată, părinții trebuie să accepte refuzul cu calm, recunoscând că pofta de mâncare este variabilă și poate pur și simplu copilului nu îi este foame. Dacă copilul nu dorește să încerce un produs nou, pot fi oferite sugestii alternative, dar nu trebuie impus, la alimentul dat părinții pot reveni mai târziu.

Părinții pot avea nevoie de sfaturi cu privire la timpul-limită permis copilului de vârstă fragedă să stea în fața ecranului, jocuri interactive dintre adulți și copii mici, ce pot preveni perioadele lungi de comportament sedentar. În acest context medicul de familie trebuie să profite de orice ocazie pentru a-i îndruma pe părinți. La fel, vizitele asistenților medicali de familie la domiciliu și vizitele copilului în instituția medicală sunt oportunități ideale pentru discuții cu părinții/îngrijitorii în scopul prevenirii obezității.

Copilul preșcolar și școlar mic (4-10 ani): la această vârstă, copiii încep să-și lărgască experiențele și treptat să-și formeze opțiuni alimentare proprii. La grădiniță și școală influențele și comportamentul semenilor pot provoca sau îmbogăți obiceiurile copilului și ale familiei. În instituțiile de învățământ preșcolar și școlar copiii trebuie încurajați să facă alegeri alimentare sănătoase. Deseori părinții și copiii nu sunt conștienți de numărul mare de calorii consumate din sucuri, băuturi răcoritoare etc., de aceea se recomandă ca lucrătorii medicali să intervină cu informații pentru părinți/îngrijitori despre alimente sănătoase pentru prânzuri și gustări oferite copiilor.

Când copiii se află la școală, ei sunt mai puțin activi în timpul zilei, de aceea încurajarea activității fizice în afara programului școlar este esențială, iar această activitate trebuie să includă jocuri

distractive în aer liber.

La fel, mulți copii utilizează calculatoare și dispozitive portabile, care pot mări timpul de expunere a lor la mesajele media despre diverse produse alimentare și, totodată, pot influența preferințele alimentare ale copilului.

Adolescentul (11-18 ani): adolescenții petrec o bună parte de timp departe de casă, în diverse activități extrașcolare și deseori mulți dintre ei nu respectă regimul alimentar, consumă produse alimentare de tip „fast food”, care sunt adesea bogate în calorii, grăsimi saturate, glucide și sodiu. Deseori, adolescenții pot omite mesele de bază (dejun, prânz, cină) și lua diverse gustări. Părinții pot susține alegerile alimentare ale adolescenților prin furnizarea de alimente sănătoase „la pachet” de acasă și educarea adolescenților cu referire la selectarea, cumpărarea și pregătirea alimentelor. Acest lucru îi poate ajuta pe adolescenți să consume alimente sănătoase. Odată cu vârsta, cresc și capacitățile de responsabilitate a adolescenților pentru ceea ce mănâncă. Părinții, lucrătorii medicali, școala și comunitatea pot pleda pentru opțiuni alimentare sănătoase în cantinele școlare, distribuitoare automate, magazine școlare și alte localuri, unde adolescenții procură mâncare și băuturi. Lucrătorii medicali trebuie să fie atenți la preocupările adolescenților cu privire la imaginea corporală și să utilizeze evaluarea nivelului de satisfacție corporală în practică, pentru a menține sau reduce greutatea corporală și pentru recunoașterea semnelor precoce ale unor tulburări alimentare.

5. PROMOVAREA ACTIVITĂȚII FIZICE LA COPII

Activitatea fizică la copii este o componentă esențială a modului sănătos de viață și la modul ideal ar trebui să înceapă în copilărie și să continue la vârsta de adult. Creșterea dramatică a ratei supraponderabilității și a obezității la copii implică inițierea promovării unui mod sănătos de viață de către părinți și medicul de familie încă din copilăria timpurie.

Efectele benefice ale activității fizice la copii:

- stimulează creșterea masei musculare, a rezistenței osoase, flexibilității și promovează sănătatea fizică;
- controlul masei corporale;
- efect cardiovascular și cardiometabolic pozitiv;
- la nivel de SNC: reducerea anxietății, stresului, ameliorarea performanțelor academice, vitezei de gândire, memoriei și a somnului;
- reducerea riscului apariției diferitor boli, chiar și a cancerului.

Promovarea activității fizice

Copilul sugar (0-11 luni): primul an de viață la copil este marcat de modificări dramatice în dezvoltarea activităților fizice. Dezvoltarea activității motorii debutează cu reflexele involuntare, care sunt precedate de mișcările voluntare și apariția controlului mișcărilor de către sugar. La fiecare vizită, medicul de familie este necesar să informeze părintele despre abilitățile motorii care trebuie să apară la copilul lui și despre activitățile fizice pe care le poate efectua acasă cu sugarul, pentru a dezvolta activitatea motorie a acestuia. Toate aceste activități trebuie să fie de rutină: „statul pe burtică”, îmbrăcatul, baie, gimnastica, și chiar sub formă de jocuri: „Cât de

mare a crescut bebe?”, „Cucu Bau”, „Tăpușele” etc. În timpul tuturor activităților copilul va fi supravegheat obligator de părinte. De notat că la această vârstă nu este recomandată petrecerea timpului în fața ecranelor.

Copilul de vârstă mică (1-3 ani): principalul scop al activității fizice la această vârstă este de a ajuta copilul mic să stăpânească abilitățile motorii de bază. Majoritatea copiilor dezvoltă abilitățile motorii în ordinea următoare: mersul, mersul în marș, galoparea, țopăitul, alergatul, alergatul printre obstacole, săriturile. La această vârstă rezistența și flexibilitatea aparatului osteomuscular crește, se ameliorează motricitatea grosieră și apare motricitatea fină. Se produce coordonarea mișcărilor ochi-mână, ochi-picior, dezvoltarea echilibrului, apare abilitatea percepției distanței. În plus, datorită activității fizice, se ameliorează sănătatea fizică și mentală a copilului. Principalele activități pentru această vârstă sunt exemplificate mai jos.

Copilul preșcolar și școlar mic (4-10 ani): pe măsură ce copiii cresc și se dezvoltă, abilitățile lor motorii avansează, oferindu-le posibilitatea de a participa într-o varietate mai largă de activități fizice. La această vârstă copiii pot încerca mai multe activități și sunt în stare să-și aleagă activitatea preferată. Tot acum apare și simțul concurenței. Părinții sunt acei care, la această vârstă, trebuie să-și încurajeze copiii să facă activitate fizică, prin participarea alături de copil, dar și prin oferirea mai multor oportunități. Promovarea activității fizice va fi susținută obligator și la școală de către profesori.

Adolescentul (11-18 ani): participarea la activități fizice la această vârstă este esențială pentru viitorul adult sănătos. Adolescenții care sunt implicați în activitatea fizică își fortifică aparatul osteomuscular, crește flexibilitatea, rezistența osoasă, au un risc mai mic de apariție a obezității, depresiei, anxietății. Activitatea fizică cu controlul greutății permite de a acumula în adolescență o densitate osoasă maximală și menținerea acestui *peak* al densității osoase la vârsta de adult. Toți adolescenții ar trebui implicați în activitate fizică, o atenție deosebită se va acorda copiilor care au anamneza eredocolaterală agravată (obezitate, diabet zaharat, hipertensiune arterială etc.). Opțiunile activității fizice la adolescenți sunt numeroase. Unii preferă activități competitive, alții nu, dar de obicei adolescenții vor alege activitatea care le va oferi distracție și plăcere și astfel va fi obținută starea de bine a adolescentului sănătos.

Recomandările privind activitatea fizică la sugari, copii și adolescenți

Categoria de vârstă	Aptitudini
Copilul sugar (0-11 luni)	• Sugarul împreună cu îngrijitorul trebuie să efectueze zilnic mișcări de explorare. • Îngrijitorii trebuie să stimuleze mișcarea prin joacă scurtă de câteva ori în zi. • Activitatea fizică a sugarului trebuie să dezvolte aptitudinile de mișcare. • Introducerea „statului pe burtică” la sugarii mai mari de 3 luni, cel puțin o oră pe zi, cu pauze.
Copilul de vârstă mică (1-3 ani):	• Copiii de vârsta 1-3 ani trebuie să fie implicați în activitate fizică cel puțin o oră, sub forma diferitor activități nestructurate (toate activitățile pe care copiii le fac de sine stătător). Nu trebuie să fie sedentari mai mult de 1 oră, cu excepția somnului. • Cel puțin 30 min. de activitate fizică structurată (activitate fizică condusă de către un adult). • Copiii de la vârsta de 3-5 ani trebuie să aibă o activitate fizică nestructurată de cel puțin 1 oră. Nu trebuie să fie sedentari mai mult de 1 oră, cu excepția somnului. • Activitatea structurată la grupul de vârstă 3-5 ani va fi de cel puțin 1 oră. • Adulții vor încuraja competențele motorii ale copiilor (inclusiv dezvoltarea motricității fine).

Copilul preșcolar, școlar și adolescentul	• Copiii de această vârstă trebuie să îndeplinească zilnic cel puțin 1 oră de activitate fizică moderată sau activitate fizică – aerobică vioaie (toate activitățile fizice care vor determina apariția la copii a tahicardiei și tahipneei; copilul poate vorbi, dar nu poate cânta). • Trebuie să îndeplinească de 3 ori pe săptămână activitate fizică intensă cu scopul revigorării sistemului osteomuscular.

Exemple de activități fizice la copii în dependență de vârstă

Tipul activității fizice	Preșcolari	Școlari	Adolescenți
Aerobică de intensitate moderată	• Jocuri: de-a prinselea • Jocul la terenuri de joacă • Mersul cu bicicleta, tricicleta • Mersul, alergatul, săritul, dansul • Înotul • Jocuri care includ: aruncări, prindere, lovituri • Gimnastică/rostogolire	• Mers rapid • Mersul cu bicicleta • Recreeri active, plimbări, mersul pe scooter fără motor, înotul • Jocuri care includ aruncări, prins, cum ar fi baschet, volei	• Mers rapid • Mersul cu bicicleta • Recreere activă: plimbări, kayak- canoe, înotul • Jocuri, care includ aruncări, cum ar fi baschet, volei • Lucru ușor în casă sau grădină • Jocuri video care includ mișcări continue
Aerobică vioaie	• Jocuri: de-a prinselea • Jocul la terenuri de joacă • Mersul cu bicicleta, tricicleta • Mersul, alergatul, săritul, dansul • Înotul • Jocuri care includ: mișcări de aruncat, prindere, lovituri • Gimnastică/rostogolire	• Alergatul • Mersul cu bicicleta • Jocuri active care implică alergări, gen <i>starturi vesele</i>, fotbal • Urcatul pe funie • Fotbal, baschet, înot sau tenis • Arte marțiale • Dansuri	• Alergatul • Mersul cu bicicleta • Jocuri active care implică alergări, gen <i>starturi vesele</i>, fotbal • Urcatul pe funie • Fotbal, baschet, înot sau tenis • Arte marțiale • Dansuri
Fortificare musculară	• Gimnastică • Jocul la terenuri de joacă	• Jocuri <i>tragerea funiei</i> • Exerciții de rezistență utilizând greutatea proprie • Urcatul pe funie, alpinism • Antrenamente la terenul de joacă • Unele forme de yoga	• Jocuri <i>tragerea funiei</i> • Exerciții de rezistență utilizând greutatea proprie • Urcatul pe funie, alpinism • Unele forme de yoga
Fortificare osoasă	• Țopăitul, săritul • Sărituri cu coarda • Alergatul • Gimnastica	• Țopăitul, săritul • Sărituri cu coarda • Alergatul • Sporturi care implică sărituri	• Sărituri cu coarda • Alergatul • Sporturi care implică sărituri

Sedentarismul – o problemă actuală stringentă: sedentarismul, ca fenomen, din păcate, a devenit un mod de viață pentru copii și adolescenți, în majoritatea cazurilor copiii petrecând cel mai mult timp în fața ecranelor. Academia Americană de Pediatrie recomandă ca sugarul de până la vârsta de 18 luni să nu aibă acces la ecranele gadgeturilor. Copiii cu vârsta de 18 luni - 4 ani pot petrece maxim până la o oră în fața ecranului. Pentru copiii școlari și adolescenți părinții sunt acei care ar trebui să facă un plan de utilizare media, în așa fel ca copilul să aibă o activitate zilnică echilibrată: somn, activități școlare, activitate fizică, joc.

Promovarea activității fizice la copii și adolescenți cu nevoi speciale: copiii și adolescenții cu nevoi speciale trebuie să fie încurajați să efectueze activitate fizică în corespundere cu posibilitățile și statutul lor de sănătate. Participarea în activitățile fizice duce la ameliorarea calității vieții și poate reduce morbiditatea prin afecțiuni secundare la vârsta de adult. Majoritatea copiilor cu o boală cronică sunt capabili să înceapă o activitate fizică de intensitate minimă până la moderată. Pe măsură ce copilul tolerează efortul fizic impus, se poate crește treptat timpul în care participă la activități fizice, precum și frecvența și intensitatea acestor activități. Copiii și adolescenții cu o boală cronică pot beneficia, de obicei, de exerciții de flexibilitate (întindere), antrenament de forță (să ducă greutatea ușoare) și activitate fizică viguroasă (cum ar fi alergarea).

Sugestii pentru copii cu boli specifice:

Artrita juvenilă idiopatică (AJI): copiii și adolescenții cu AJI stabilă pot face exerciții fizice fără a-și agrava boala, ei pot alege activități moderate, care să amelioreze flexibilitatea și rezistența. Exercițiile de apă, înotul pot îmbunătăți mobilitatea articulară și rezistența. Exercițiile de intensitate viguroasă (precum alergarea) sunt importante pentru sănătatea musculară și osoasă și sunt sigure atunci când boala articulară a copilului este compensată.

Hemofilia: copiii cu hemofilie necesită să fie examinați de medicul hematolog înainte de a participa la sporturi de contact sau de coliziune, cum ar fi arte marțiale, hochei sau fotbal. Cele mai potrivite activități fizice pentru copilul cu hemofilie sunt: ciclismul, alergatul și înotul. Părintele, antrenorul, profesorul etc. trebuie să posede instrucțiuni cum să recunoască, să prevină și să trateze (la necesitate) hemoragia.

Astmul bronșic: copiii cu astm bronșic pot practica diverse activități fizice, atâta timp cât simptomele lor sunt sub control. Activitățile precum înotul sunt mai puțin susceptibile să provoace probleme cu astmul, comparativ cu activitățile care implică multă alergare. Medicul de familie trebuie să evalueze simptomele, exacerbările și tratamentul pentru a decide asupra celei mai recomandate activități fizice. Cadrele didactice, antrenorii și îngrijitorii urmează să recunoască, să prevină și să trateze dificultățile de respirație la un copil cu astm bronșic.

Sfaturi pentru părinți:

- Setați timpul limită petrecut de copii și adolescenți în fața unui ecran (televizor, computer, tabletă, jocuri video și telefoane). Pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 5 ani, limitați timpul total la ≤ 1 oră zilnic. Expunerea la ecrane nu este recomandată copiilor sub 2 ani.
- Implicați copiii obligator într-un sport organizat (cerc de dans, fotbal, volei, baschet etc.) cel puțin o oră pe zi, de 3 ori pe săptămână.
- Încurajați-l pe copilul sau adolescentul dvs., pe lângă activitatea structurată, organizată, să fie activ în fiecare zi, mergând pe jos sau cu bicicleta, sărind coarda sau să se joace într-un parc din cartier sau la terenul de joacă.
- Dacă vă conduceți copiii la școală, încercați să mergeți pe jos, dacă este posibil.
- Încurajați-i pe copii să urce scările în loc să meargă cu liftul.

- Implicați-i pe copii în activitățile casnice: activități de rutină în interiorul casei, activități agricole etc.
- Asigurați-vă că toate activitățile sunt efectuate în siguranță. Copiii și adolescenții trebuie să poarte echipament de protecție pentru activități precum ciclism, patinaj, skateboard, fotbal și alte activități fizice.
- Și, desigur, nu uitați că părinții trebuie să fie un exemplu pozitiv pentru copil, deci, **PARTICIPAȚI** în toate activitățile cu copilul Dvs.!

6. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII MINTALE LA COPII

Sănătatea mintală este importantă în fiecare etapă a vieții – copilărie, adolescență și maturitate –, fiind definită de un nivel psihologic al stării de bine caracterizat de funcționalitatea ființei umane în condiții satisfăcătoare ale adaptării emoționale, comportamentale, biologice și sociale.

Stabilitatea sănătății mintale și bunăstării emoționale este, probabil, o sarcină de bază pentru dezvoltarea copiilor și adolescenților și a celor care au grijă de ei. Sănătatea mintală este nu doar absența tulburărilor mintale, ci este compusă din sănătate socială, emoțională, comportamentală și bunăstare și ar trebui să fie luată în considerare în același context ca sănătatea fizică. În conformitate cu definiția dată de OMS, sănătatea mintală include „starea de bine subiectivă, sentimentul de autoeficacitate, autonomie, competență, dependența între generații, autoactualizarea potențialului intelectual și emoțional”.

Prevalența și direcțiile în problemele sănătății mintale la copii și adolescenți

Este stabilit faptul că jumătate din toate cazurile de tulburări mintale apărute pe parcursul vieții încep la vârsta de 14 ani, iar trei sferturi își fac apariția până la vârsta de 24 de ani. Prin urmare, majoritatea tulburărilor sănătății mintale sunt legate de probleme cronice, cu origini de la vârsta timpurie. De exemplu, vârsta medie de debut pentru anxietate și a impulsivității este de 11 ani [171]. Unul din 5 adolescenți prezintă simptome semnificative de stres emoțional și 1 din 10 este afectat de cele mai frecvente tulburări: inclusiv depresie, tulburări de anxietate, sindrom ADHD și consumul de substanțe [178].

Factori care contribuie la problemele de sănătate mintală:

- Factorii biologici, genetici (prenatali – expunerea la alcool, fumat, droguri; malformații congenitale; boli cronice etc.).
- Factori de risc sociali și de mediu: sărăcie, copii instituționalizați în centre de plasament; violența în familie, mediul social etc.
- Factori de risc familial – depresie parentală și izolare socială; separarea sau divorțul; boală fizică cronică sau tulburare psihică sau deces care implică membrii familiei; abuz de substanțe de către un membru al familiei; încarcerarea unui membru al familiei; serviciul militar al unui membru al familiei.
- Deficiențe de competențe – lipsa cunoștințelor parentale sau deficitele de performanță; copil cu rezultate academice slabe; eșec școlar și problemă de învățare sau dizabilitate.

Screening și recomandări

În mod ideal, medicii de familie sunt cei care stau la baza identificării problemelor de sănătate la copii și adolescenți, fapt ce se datorează accesibilității la copii, familiile lor, mediul social în care se află aceștia etc. Prin intermediul instrumentelor de screening: de ex., vizitele la domiciliu, vizitele profilactice în cadrul instituțiilor de asistență medicală primară, utilizarea diferitor teste se va determina prezența unor tulburări. Medicul de familie trebuie să poată identifica cu sau fără consultație tulburările emoționale de diferit grad la copil și să apeleze la consult specializat în următoarele situații:

- Tulburările emoționale sunt evidente în una sau mai multe din următoarele zone critice din viața copilului sau a adolescentului: casă, școală, în comunicarea cu colegii, activități și dispoziție.
- Pacientul are gânduri suicidale sau are semne de psihoză.
- Există o incertitudine de diagnostic.
- Pacientul nu răspunde la tratament.
- Părintele solicită consult specializat.
- Prezența relațiilor interpersonale dintre copil/adolescent/familie și medic.
- Tulburări de alimentație, se mănâncă prea mult sau prea puțin.
- Tulburări ale somnului, se doarme prea puțin sau prea mult, somnul este agitat.
- Există o tendință de izolare față de oameni și/sau activitățile uzuale.
- Lipsă de energie.
- Senzația că nu există nimic important sau nimic nu contează în viață.
- Dureri inexplicabile.
- Senzația de a fi neajutorat sau lipsa speranței.
- Consumul de tutun, alcool sau droguri de către copil.
- Senzația de confuzie, pierderi de memorie, marginalizare, furie, supărare, îngrijorare, teamă etc.
- Relații încordate cu familia și prietenii.
- Experimentarea de modificări grave ale dispoziției care cauzează probleme în relații.
- Apar gânduri și amintiri persistente care creează disconfort.
- Se aud voci care realmente nu există sau se cred lucruri care nu sunt adevărate.
- Apar gânduri distructive sau autodistructive.
- Apare incapacitatea de a efectua sarcinile de zi cu zi, la școală etc.

Promovarea sănătății mintale

Copilul sugar (0-11 luni): sănătatea mintală a sugarului este determinată de legătura caldă cu părintele și îngrijitorul acestuia. Interacțiunea dintre copil și părinte este esențială în dezvoltarea fizică, cognitivă și socială. Starea emoțională a copilului este dependentă de sănătatea fizică și emoțională a îngrijitorului. Depresia, anxietatea și consumul de substanțe sunt cele mai frecvente afecțiuni cu care se confruntă părinții. Prin urmare, supervizarea sănătății copilului include în primul rând monitorizarea sănătății părinților/îngrijitorilor.

Modelele de atașament: lucrătorii medicali sunt acei care îi pot învăța pe părinți despre importanța calității interacțiunii lor cu sugarul, efectul atașamentelor asupra dezvoltării simțului de încredere,

valoare și confort al copilului. Modelul de atașament va fi observat în cadrul vizitelor la domiciliu etc. În literatură sunt descrise 3 modele de atașament: atașamentul sigur, atașamentul nesigur sau evitant și atașamentul nesigur caracterizat prin ambivalență și rezistență.

Modelele de atașament la copiii sugari [73]

Modele de atașament
Atașament sigur Părintele: este sensibil, responsabil și disponibil. Copilul: se simte apreciat, demn și în siguranță; este capabil să exploreze, să învețe, știind că părintele este disponibil, și astfel devine independent. Lucrătorul medical: în timpul vizitei primește asigurarea aflării copilului într-un mediu confortabil și sigur.
Atașament evitant Părintele: este indiferent la nevoile copilului, evită contactul și chiar respinge copilul. Copilul: se simte singur, neglijat, nu se poate baza pe ajutorul adulților, consideră că va fi respins dacă va cere afectivitate, prin urmare, cere puțin pentru a menține o legătură și nu învață să-și recunoască propria nevoie de apropiere și legătură. Lucrătorul medical: în timpul vizitei copilul poate fi furios pe părinte, poate arăta neajutorat, trist, dar nici nu cere confort și protecție.
Atașament nesigur cu ambivalență și rezistență Părintele: este modelul de părinte neglijent, indiferent și este de obicei modelul părintelui depresiv. Copilul: ține adultul la distanță, este anxios, dependent.

Semnele afectării stării de bine a unui sugar sunt:

- Contact vizual slab
- Absența bucuriei la vederea părinților
- Absența zâmbetului la comunicarea/jocul cu părintele
- Lipsa vocalizării
- Nu se liniștete la auzul vocii părinților
- Nu reacționează la sunetul vocii părinților
- Nivel de activitate extrem de scăzut
- Nu explorează mediul cu gura
- Iritabilitate excesivă cu dificultatea calmării
- Expresie facială tristă sau sumbră (evidentă după vârsta de 3 luni)
- Circumspecția (caracterul rezervat, prudența) apare la vârsta de 4 luni, fiind un precursor al fricii, care este evidentă de la 9 luni
- Tulburări de somn
- Tulburări digestive: vome, diaree etc.
- Adaos ponderal diminuat.

Dacă copilul pare să aibă probleme în dezvoltarea emoțională, lucrătorul medical ar trebui să determine gradul în care părinții pot suferi de depresie, durere, anxietate, tulburare de stres posttraumatic, stres semnificativ, consum de substanțe. Consultul specializat ulterior va evalua interacțiunea copil-părinte.

Maltratarea și neglijarea copiilor: maltratarea sau abuzul copiilor pot apărea în orice familie. Fără identificare și intervenție, factorii de stres acuti și cronici necontrolați într-o familie pot duce la neglijarea sau abuzul copiilor. Mulți factori sunt asociați cu maltratarea copiilor, inclusiv

- Un copil care este perceput de părinți ca fiind exigent sau dificil de satisfăcut.
- Un copil care este diagnosticat ca având o boală cronică sau un handicap.
- Familie care este izolată social, fără sprijin comunitar.
- Afectarea sănătății mintale la unul sau ambii părinți care nu au fost diagnosticați și tratați.
- Abuzul de alcool și alte substanțe de către părinți.
- Un părinte cu dificultăți în carieră, care poate vedea nou-născutul ca pe un impediment sau o povară.
- Povara economică sau sărăcia în combinație cu alți factori.

Medicul de familie joacă un rol important în prevenirea maltratării copiilor. El poate ajuta la consolidarea familiilor prin promovarea relațiilor sigure și stabile. Profesioniștii din domeniul sănătății pot, de asemenea, să pledeze pentru intervenții comportamentale pozitive și sprijin în școli, programe de vizite la domiciliu, programe de îngrijire timpurie și educație sau grupuri de sprijin pentru părinți. Aceste programe sunt concepute pentru a-i ajuta pe părinți să învețe să facă față situațiilor dificile și, de asemenea, să învețe strategii și abilități pentru a-și ajuta copilul și pentru a învăța despre dezvoltarea copilului.

Sindromul copilului zgâlțâit (scuturat) (shaken baby syndrome): descris în anul 1970 de către Dr. John Coffey, radiolog, și Dr. Grethkelch Norman, neurochirurg, reprezintă o alterare gravă a creierului, retinei, membrilor și coastelor din cauza mișcării bruște sau scuturării sugarului și copilului mic. Incidența acestui sindrom este de 1400 până la 10.000 cazuri anual la nivel global, iar mortalitatea este de 25-30%. Vârsta la care apare acest sindrom este cuprinsă între 6 și 12 luni, dar uneori poate să apară și la vârsta de 5-6 ani. Uneori, majoritatea părinților se simt frustrați și confuzați atunci când copilul lor prezintă următoarele comportamente: plânge și poate fi consolată numai cu o ținere constantă în brațe sau balansoar; nu adoarme cu ușurință sau se trezește la cel mai mic sunet; rămâne treaz pentru perioade lungi de timp sau are nevoie de atenție permanentă; are dificultăți de hrănire cum ar fi vomă, abilități oromotorii sărace (supt slab sau refuzul hranei, durata alimentației 30-40 de minute, este flămând tot timpul sau mănâncă o cantitate mare și scuipă), reprize de somn scurte în timpul zilei și este agitat seara devreme etc.

Metodele de prevenire a sindromului copilului scuturat sunt:

- informarea părinților despre existența acestui sindrom;
- în cazul în care sugarul este agitat și plânge, probabil din cauza colicilor abdominale, se vor face manevre pentru combaterea acestora (aplicarea unui scutec cald pe burta copilului, masaj, siropuri anticolici);
- se poate pune o muzică liniștitoare în camera sugarului;
- sugarul va fi scos la plimbare;
- persoana care are grijă de sugar (mama, bunica, bona) trebuie să ia o pauză de 30 de minute pentru a nu obosi și a-și pierde răbdarea.

Copilul de vârstă mica (1-3 ani): sănătatea mintală în copilăria timpurie este strâns legată de dezvoltarea sănătoasă a copilului, relații sănătoase în cadrul familiei și un sprijin puternic din comunitate atât pentru copil, cât și pentru familie. Între vârsta de 1 și 3 ani, copilul face progrese remarcabile în abilitățile sale de a se baza pe sine, de a-și direcționa energiile și de a interacționa cu ceilalți. De asemenea, se majorează capacitatea de autocontrol și reglarea mai eficientă a

emoțiilor puternice, inclusiv mânia, tristețea și frustrarea.

Modele de atașament în copilăria timpurie: modelele de atașament între copil și părinte pot fi observate în copilăria timpurie și sunt utile pentru a prezice o dezvoltare sănătoasă, precum și pentru a prezice probleme de comportament și tulburări la copil. Medicul de familie trebuie să încerce să înțeleagă percepțiile familiei asupra acestor probleme din perspectivele personale și culturale, pentru a evalua eficient punctele forte și preocupările pentru dezvoltarea copilului. Pe măsură ce lumea copilului se extinde, el va începe să interacționeze în mod regulat cu alți adulți, inclusiv mătușile și unchii, bunicii, personalul din creșe și grădinițe. Un atașament sigur și iubitor în aceste relații poate ajuta la asigurarea dezvoltării sănătoase.

Provocările pentru dezvoltarea modelelor comportamentale de sănătate mintală: atunci când modelele comportamentale ale copilului par „neadecvate” în mod constant față de cele așteptate pentru vârsta sa, medicul de familie trebuie să evalueze:

- Capacitățile de dezvoltare ale copilului, în special cele legate de tulburările care provoacă comportamentul preocupant.
- Condiții de sănătate fizică.
- Temperamentul și abilitățile de procesare senzorială a copilului.
- Relația dintre copil și condițiile mediului de îngrijire a copilului.
- Calitatea relației părinte-copil și securitatea atașamentului.
- Înțelegerea de către familie a comportamentului copilului, în special în ceea ce privește sentimentele și motivațiile care stau la baza copilului și răspunsurile familiei la comportament și experiențe de educație.
- Depresia la copil sau antecedente de traumă.

Medicul de familie poate obține o înțelegere detaliată a comportamentului copilului în orice situație particulară, folosind o abordare ACC (antecedente, comportament și consecințe), care constă în a întreba părinții sau un alt îngrijitor care a văzut ce s-a întâmplat să explice în detaliu [7, 170]:

- Condițiile și circumstanțele în care se produce comportamentul (de exemplu, mușcatul, care apare mai ales la vârsta preșcolară, atunci când copilului i se cere să nu se mai joace).
- Comportamentul în sine.
- Consecințele comportamentului pentru copil, precum și pentru cei din jur, afectați atât pe termen imediat, cât și pe termen lung.

Explicațiile părinților de ce copilul se comportă într-un anumit mod sunt esențiale pentru a înțelege reacțiile lor la dificultățile copilului. Normele personale și culturale, părerile despre cum decurge dezvoltarea și teoriile motivației vor afecta modul în care părintele evaluează comportamentul copilului. Această abordare ACC evită generalizările despre un anumit comportament și se concentrează pe elementele unice ale copilului; relațiile lui cu familia, colegii sau îngrijitorii care sunt importanți pentru el și contextele pentru comportament.

Anumite domenii de influență pot contribui, individual sau în combinație, la dezvoltarea problemelor și tulburărilor de comportament în prima copilărie. Există 4 domenii de influență la copilul de această vârstă:

- statutul de sănătate și dezvoltare;
- temperamentul copilului;
- interacțiunea familie-copil;
- alte domenii de influență.

Explorând aceste patru domenii de influență cu părintele, medicul de familie poate înțelege mai bine problema comportamentală, poate recunoaște punctele tari care sunt inerente copilului și îi poate ajuta pe părinți și pe ceilalți îngrijitori să facă ajustări atunci când este nevoie. Această abordare pentru identificarea punctelor forte, anticiparea provocărilor de dezvoltare și rezolvarea problemelor de comportament va fi extrem de utilă în sprijinirea și consilierea familiilor. Această evaluare se realizează cel mai bine la nivelul asistenței primare. Profesioniștii din domeniul sănătății pot evalua apoi eforturile pe care părinții le fac ca răspuns la îndrumare și efectul acestor eforturi asupra copilului, pentru a determina nevoia de investigare suplimentară a sănătății mintale.

Exemple de divieri comportamentale:

- Lupte, agitație psihomotorie înainte de culcare.
- Accese de furie excesivă, tantrum, isterie.
- Agresivitate cronică.
- Dificultăți în stabilirea relațiilor, prieteniei cu copiii de aceeași vârstă.
- Anxietate excesivă, impulsivitate etc.

Violența sexuală asupra copilului: lucrătorii medicali joacă un rol important în prevenirea și identificarea abuzului sexual asupra copiilor și este important ca aceștia să poată discuta cu părinții despre preocupări și să se asigure că părinții sunt conștienți de semnele îngrijorătoare. Discuțiile cu părinții pot include modalități prin care acestea pot contribui la reducerea vulnerabilității copilului lor la violența sexuală. Statisticile indică faptul că majoritatea copiilor sunt abuzați sexual de persoane pe care le cunosc bine. Este cel mai sigur pentru părinți să știe unde și cu cine își petrece copilul timpul, inclusiv în instituțiile de îngrijire și educație. Utilizarea de către părinți a denumirilor corespunzătoare pentru părțile corpului și funcții poate ajuta, de asemenea, la reducerea vulnerabilității copiilor la abuzul sexual. Copiii care se simt confortabil vorbind despre corpul lor sunt mai predispuși să poată dezvălui atunci când li se întâmplă ceva îngrijorător sau incomod.

Identificarea timpurie a dereglărilor de spectru autist: tulburarea de spectru autist (TSA) este o tulburare neurologică ce se caracterizează prin deficite fundamentale în interacțiunea socială și abilități de comunicare. Există o serie de alte întârzieri, deficite de dezvoltare; aproximativ 55% dintre copiii cu TSA au, de asemenea, dizabilități intelectuale. Caracteristicile comportamentale comune ale TSA includ mișcări specifice; hipersensibilitate la o gamă largă de experiențe senzoriale, cum ar fi sunetul și atingerea, precum și dificultăți extreme de adaptare.

Medicul de familie trebuie să ia în considerare posibilitatea de TSA încă din primul an de viață al copilului. Sugarii cu TSA pot arăta puțin interes față de apropierea fizică cu părinții lor. Ei au limitări semnificative în zâmbetul social, contactul vizual, vocalizare și joc social. În prima jumătate a celui de-al doilea an al copilului se observă adesea deficite mai specifice.

Semnele de alarmă includ:

- Copilul nu răspunde la numele lui atunci când este strigat.
- Copilul prezintă deficit de atenție.
- Copilul nu pare să observe când părinții și frații intră sau ies din cameră.
- Copilul stabilește contact vizual minim sau deloc nu stabilește contact și pare să fie în lumea lui.
- Părinții adeseori raportează o „problemă de auz” la copilul lor.
- Deficiențe de vorbire, întârzierea vorbirii.

Testele screening pentru TSA sunt disponibile pentru utilizare în asistența medicală primară. În plus, screeningul universal pentru TSA este recomandat la vizitele de la 18 luni și 2 ani.

Copilul preșcolar și școlar mic (4-10 ani): copilăria mijlocie este timpul dezvoltării cognitive majore cu achiziționarea abilităților cognitive, fizice și sociale. Copiii din această grupă de vârstă continuă să progreseze de la dependența de părinții lor și de alți îngrijitori până la apariția independenței și un interes tot mai mare pentru dezvoltarea prietenilor și a lumii din jurul lor. Copiii se compară frecvent cu alții. Copilăria mijlocie este, de asemenea, un moment important pentru dezvoltarea continuă a stimei de sine. Toți copiii doresc să se simtă competenți și să se bucure de recunoaștere pentru realizările lor. Copiii părinților depresivi sau ai părinților cu un stil parental autoritar riscă să nu primească acest sprijin important pentru dezvoltare.

Succesul la școală și acasă este influențat de experiența anterioară, de capacitatea copilului de a se înțelege cu ceilalți și de așteptările care se potrivesc capacităților sale.

Modele de atașament și conexiune: conceptul de atașament în copilăria mijlocie este definit ca o legătură pozitivă puternică cu părinții sau cu alți îngrijitori („niveluri ridicate de dragoste și sprijin”), comunicarea pozitivă în familie fiind esențială pentru bunăstarea emoțională.

Provocările dezvoltării sănătății mintale în copilăria mijlocie: copilăria mijlocie este adesea momentul în care apar primele simptome ale afectării sănătății mintale și este un moment esențial pentru părinți de a identifica aceste probleme, de a promova abilități sociale pozitive și de a consolida comportamentul dorit. Rata de identificare a problemelor psihosociale și a tulburărilor mintale într-un cadru de asistență medicală primară este relativ scăzută la această vârstă. În unele situații, personalul medical nu numai că va analiza problemele de sănătate mintală, ci va efectua și o evaluare amănunțită pentru a determina dacă copilul are într-adevăr o problemă. O deosebită atenție se va acorda copiilor care trăiesc în sărăcie, în medii cu un nivel scăzut de cultură etc.

Factorii protectori: studiile de cercetare au relevat în mod constant interdependența dintre numărul de factori de protecție prezenți în viața copiilor și dezvoltarea lor mintală și emoțională.

Factorii de protecție includ:

- Relația caldă și de susținere între părinți și copii.
- Stima de sine pozitivă.
- Abilități bune de adaptare.
- Relații pozitive de la egal la egal.
- Interesul și succesul la școală.
- Implicarea, comunicarea sănătoasă cu adulții din afara familiei.
- Abilitatea de a arăta sentimente.
- Părinți care au succes și la serviciu, și acasă.

În primii ani de școală ai unui copil, adulții trebuie să facă tot ce pot pentru a consolida încrederea în sine a copilului, deoarece acest lucru este protector împotriva simptomelor depresive. Stima de sine este esențială în a ajuta copiii să evite comportamentele care pun în pericol sănătatea și siguranța. În multe cazuri, dezvoltarea stimei de sine depinde de dezvoltarea abilităților sociale. Profesioniștii din domeniul sănătății pot ajuta părinții să-i învețe pe copiii lor că eșecul și greșelile, deși sunt inevitabile, dar, reprezintă și o parte utilă a vieții. Anxietatea și depresia se dezvoltă frecvent în copilăria mijlocie sau mai devreme, dar prevalența lor crește semnificativ în adolescența timpurie. Semnele timpurii de alarmă pot fi uneori identificate în clasele primare, astfel încât tulburările mintale ulterioare să fie prevenite.

Dificultățile de învățare și sindromul ADHD: în primii ani de școală se atestă la copii prezența dificultăților de învățare și a sindromului ADHD. Un handicap de învățare este definit ca o discrepanță între realizarea academică reală a unui elev și potențialul intelectual al elevului respectiv. Un diagnostic de dificultate de învățare, de obicei, nu poate fi făcut înainte de vârsta de 7 ani. Adesea, semnele comportamentale inițiale pot masca tulburările neurologice care stau la bază. Medicul de familie ar trebui să evalueze prezența semnelor sau simptomelor de neatenție, impulsivitate, lipsa de concentrare sau performanțe academice slabe, care nu sunt în concordanță cu abilitățile cognitive așteptate. Identificarea timpurie și intervenția pot avea efecte pozitive pe termen lung pentru copii cu dizabilități de învățare.

ADHD (*Attention Deficit / Hyperactivity Disorder*) reprezintă tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție (THDA). Noțiunea de hiperkinezie este similară cu cea de hiperactivitate și este caracterizată prin exces de activitate, lipsa de odihnă, nervozitate, alergare, vorbit în exces. ADHD-ul se caracterizează prin debut precoce, înainte de vârsta de 7 ani, prezența unei combinații între hiperactivitate, comportament dezordonat și lipsa de atenție. Durata acestei tulburări trebuie să fie de minim 6 luni, iar simptomele sunt grupate în cele legate de lipsa de atenție și cele legate de hiperactivitate / impulsivitate. Aceste simptome trebuie să fie prezente în două sau mai multe situații (de exemplu: la școală și acasă).

Tulburări de dispoziție: o tulburare de dispoziție ar fi tulburarea cunoscută sub numele distimie sau depresia, care poate duce la disfuncții în mai multe domenii ale dezvoltării emoționale, sociale și cognitive a unui copil. Tulburările depresive se caracterizează prin tulburări de dispoziție, simptome de iritabilitate și pierderea interesului pentru activitățile obișnuite. Depresia poate trece nedetectată. O întrebare simplă, care ar determina prezența unor semne alarmante, ar fi: „Când ultima dată ai avut un moment foarte bun?”. Răspunsul la această întrebare oferă multe informații pentru intervievator. Atitudinea empatică a intervievatorului este importantă.

Tulburări de anxietate: anxietatea în copilărie poate fi un sentiment normal, dar, de asemenea, poate fi un semn similar cu ADHD și depresia. Tulburările de anxietate includ un grup heterogen de tulburări caracterizate prin frică excesivă sau griji și are un efect semnificativ asupra școlii, vieții sociale și activității de familie. Anxietatea copiilor poate fi un precursor al depresiei. Anxietatea de separare, mutismul selectiv și fobia socială sunt la fel de frecvente la băieți și la fete, cu fobie specifică mai frecventă în rândul fetelor.

Tulburări de conduită: tulburările de conduită se caracterizează prin comportamente negative, antisociale cu variații de severitate de la normale până la tulburări mintale semnificative. Aceste comportamente devin simptomatice atunci când includ isterie persistentă, certuri permanente cu adulții, refuzul aderării la cererile rezonabile ale adulților, opoziția permanentă față de adulți etc. Dacă nu se intervine la timp, aceste tulburări pot avea caracter distrugător, implicând de obicei tipare grave de agresiune față de alții, distrugerea proprietăților, înșelăciune sau furt și încălcări grave ale legii. Comportamentele sugestive de tulburare de conduită necesită evaluare, intervenții la domiciliu și școală și sesizare pentru Centrele de sănătate mintală.

Hărțuirea și intimidarea (bullying-ul): este dificil de estimat prevalența intimidării din cauza diferențelor de măsurare și definiții de intimidare. Sunt raportate date de prevalență a acestui fenomen de la 13% până la 75%, indicând faptul că mulți copii se confruntă cu acest fenomen în anii de școală. Copiii care agresează sunt susceptibili de a avea emoții, au tulburări de comportament; ei de obicei devin bătauși pentru că sunt nemulțumiți, frustrați sau nu știu cum să se înțeleagă cu alți copii. Făptașii, vinovații, de obicei, sunt intimidați la rândul lor sau au probleme de sănătate mintală sau legate de respect de sine. Bullying-ul este asociat de obicei cu rezultate academice slabe, risc crescut de criminalitate și consum de substanțe (fumat, alcool, droguri).

Tipuri de bullying:

- Verbal: intimidarea verbală și cu utilizarea de cuvinte urâte, necenzurate etc. (forma cea mai obișnuită de intimidare).
- Fizic: lovit cu pumnul sau împingerea.
- Relațional: scoaterea în mod intenționat a cuiva din joc sau grup.
- Extorcare: furtul banilor sau al jucăriilor cuiva.
- Cyberbullying: intimidarea prin intermediul internetului, rețelelor de socializare etc.

Bullying-ul rănește! Copiii pot fi răniți fizic sau emoțional. Martorii acestui fenomen, de asemenea, pot deveni triști sau speriați de ceea ce au văzut. Un copil care devine retras sau deprimat din cauza intimidării ar trebui să primească un ajutor profesional. Copiii intimidați prezintă suferință care poate interfera cu dezvoltarea emoțională, precum și cu performanța lor școlară. Unii copii chiar au încercat să se sinucidă în urma acestui fenomen.

Următoarele acțiuni întreprinse de adulți pot combate bullying-ul:

- Copilul trebuie încurajat să spună întotdeauna unui adult dacă este intimidat. Este de datoria adultului să țină copiii în siguranță.
- Copilul necesită să fie însoțit de cineva atunci când este la terenul de joacă, merge la școală, deoarece când sunt singuri, copiii pot fi mai ușor intimidați.
- În condiții nesigure, copilul va fi încurajat să riposteze cu calm, să-l înfrunte pe bătauș și să-l îndemne să-l lase în pace, sau îl va evita pe bătauș și va apela la ajutorul unui adult.
- În cazul intimidării online copilul agresat nu trebuie să răspundă imediat. În schimb, el ar trebui să anunțe cât mai curând posibil un membru al familiei sau un alt adult de încredere. Hărțuirea cibernetică este una complexă și are de obicei consecințe nefaste, necesitând de obicei implicarea adulților.

Consumul de substanțe: copilăria mijlocie este perioada când cei mai mulți copii se confruntă cu prima experiență de utilizare a substanțelor interzise: fumat, alcool, droguri. Profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să discute aceste subiecte cu copiii și părinții lor, înainte de a ajunge la adolescență. Deși majoritatea copiilor care experimentează consumul de substanțe nu dezvoltă dependență, chiar și utilizarea ocazională poate avea consecințe grave, cu un risc crescut de probleme de sănătate. Educația cu privire la implicațiile consumului de substanțe trebuie să înceapă în copilărie. Amânarea inițierii consumului de substanțe poate ajuta la evitarea viitoarelor probleme legate de utilizarea substanțelor interzise. Părinții care fumează își expun copiii la un risc mai mare de a deveni și aceștia fumători. Un părinte model pozitiv nu este fumător, nu consumă alcool, droguri și monitorizează în mod activ atitudinile și comportamentele copiilor săi. Comunicarea pozitivă și onestă între un părinte și un copil este una dintre cele mai bune modalități de a preveni utilizarea substanțelor.

Violența sexuală asupra copiilor: ca și în copilăria timpurie, părinții pot contribui la reducerea vulnerabilității copilului la violența sexuală. Cel mai adesea, copiii sunt abuzați de oameni pe care îi cunosc bine. Părinții ar trebui să susțină copilul, să-l încurajeze să povestească despre orice experiențe incomode sau amenințătoare pe care le poate avea, asigurând copilul că va fi crezut și nu va avea probleme dacă va spune. Lucrătorii medicali sunt obligați să raporteze chiar și cazurile suspecte de abuz asupra copiilor.

Adolescentul (11-18 ani)

Această vârstă este caracterizată prin dezvoltarea adolescentului către o capacitate funcțională

optimă și implicare în relații interpersonale semnificative și activități care variază în funcție de personalitatea individuală. Astfel, medicul de familie trebuie să identifice dezvoltarea armonioasă fizică și psihică la această vârstă, dar și să detecteze devierile comportamentale. Adolescenților li se recomandă să facă vizite la medicul de familie și în Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor, astfel problemele de sănătate mintală pot fi discutate mai întâi în acest cadru. Medicul de familie ar trebui să cunoască simptomele tulburărilor mintale comune la această vârstă, precum și factorii de risc pentru suicid, consumul de substanțe etc. În timpul vizitei la medicul de familie se vor aprecia următoarele:

- dacă adolescentul se confruntă cu stresul;
- dacă este implicat în anumite activități;
- aprecierea subiectivă a stării de bine a adolescentului, relației dintre părinți și adolescenți etc.;
- factorii socio-culturali care influențează sănătatea mintală a adolescentului.

Modele de atașament la adolescenți: conexiunea cu părinții, familia și îngrijitorii rămâne o componentă critică a dezvoltării sănatoase a adolescenților. Majoritatea copiilor și tinerilor de vârstă școlară continuă să petreacă timp cu părinții lor și să mențină legături puternice cu ei. Riscul de probleme psihologice și delincvență este mai mare la tinerii la care relația cu părinții este șubredă. Prezența fizică a unui părinte în momente critice, precum și disponibilitatea lui este asociată cu comportamente de risc reduse. Mai importante sunt sentimentele de căldură, dragoste și grija manifestată de părinți, ceea ce, de fapt, constituie un factor protector al sănătății mintale la adolescenți. Un alt factor de protecție al adolescentului este relația pozitivă adolescent-școală (elevii simt că profesorii îi tratează în mod corect, sunt aproape de ei și se simt parte a școlii lor).

Provocările dezvoltării sănătății mintale la adolescent: adolescenții care au dificultăți majore într-un domeniu de activitate demonstrează adesea simptome și dificultăți în alte domenii. De exemplu, în cazul în care aceștia au rezultate academice slabe, secundar la ADHD, simptome cum ar fi hiperactivitatea motorie sau impulsivitatea vor fi evidente și la domiciliu și pot interfera cu alte activități. La această categorie de vârstă medicul de familie trebuie în mod obligatoriu să cunoască simptomele tulburărilor mintale comune, în special depresia, precum și factorii de risc pentru suicid și ar trebui să întrebe despre aceste simptome în timpul oricărei vizite la oficiul medicului de familie, ori de câte ori este necesar, dacă este cazul, se efectuează screeningul depresiei. Unele programe de prevenire în domeniul sănătății mintale pot consolida factorii de protecție, cum ar fi abilitățile sociale, abilitățile de rezolvare a problemelor, sprijinul social, și pot reduce consecința factorilor de risc, prezența simptomelor psihiatrice și utilizarea substanțelor.

Tulburările de sănătate mintală la adolescent: cele mai frecvente probleme de sănătate mintală ale adolescenților sunt tulburările de anxietate; tulburările de comportament, inclusiv ADHD, tulburările de opoziție; tulburările de dispoziție și dificultățile de învățare. Prevalența tuturor tulburărilor de dispoziție crește uniform odată cu vârsta. Utilizarea substanțelor, abuzul de substanțe și comportamentul suicidar sunt, de asemenea, probleme semnificative în această etapă de dezvoltare.

Depresia și anxietatea: tulburările de dispoziție sunt caracterizate prin senzații de frică și primejdie pe o perioadă de luni sau ani. Teama și anxietatea nerezonabile, tristețea de durată, stima de sine scăzută și inutilitatea sunt asociate cu aceste condiții. Schimbările de dispoziție la adolescenți reprezintă o provocare pentru lucrătorii medicali, deoarece aceștia trebuie să distingă o tulburare mintală de un comportament normal pentru această vârstă. Depresia este prezentă la aproximativ 5% dintre adolescenți în orice moment. În caz că are un părinte cu antecedente de depresie, riscul adolescentului de a avea episoade depresive crește de patru ori. Depresia este, de asemenea, mai frecventă în rândul adolescenților cu boli cronice și după evenimente

stresante din viață (ex., pierderea unui prieten, părinte sau frate). Depresia la adolescenți nu este întotdeauna caracterizată de tristețe, dar poate fi văzută ca iritabilitate, furie, plictiseală, incapacitatea de a experimenta plăcere, retragerea din interacțiunile sociale sau probleme cu colegii sau prietenii, sau în relațiile de familie, școală etc. Eșecul academic și comportamente de risc, cum ar fi consumul de substanțe și dependența, comportamentele sexuale cu risc ridicat, violența – toate au fost legate de depresia la adolescenți. Atunci când se tratează un adolescent cu depresie, personalul medical ar trebui să determine comportamentul suicidar. Părinții ar trebui să fie sfătuiți să elimine armele de foc, munițiile și orice medicamente potențial letale de la domiciliu, inclusiv astfel de medicamente comune ca paracetamol și aspirină și să asigure securitatea rețelei de internet.

Ca și alte probleme de sănătate mintală, simptomele de anxietate variază în intensitate. Pentru unii adolescenți, simptome cum ar fi grija excesivă, frica, stresul nu întrunesc criterii suficiente pentru diagnosticul de tulburare de anxietate. Problemele de sănătate mintală sunt clasificate ca tulburări atunci când simptomele afectează în mod semnificativ existența unui adolescent. O strategie pentru îmbunătățirea detectării problemelor de sănătate mintală este de a face screeningul pentru anxietate și tulburări depresive în timpul evaluărilor de rutină de sănătate la adolescenții suspecti.

Deficitele de atenție, dificultăți de învățare la adolescent: mulți copii care au fost diagnosticați cu ADHD continuă să aibă dificultăți pe tot parcursul adolescenței lor și la maturitate. Adolescenții afectați pot avea probleme semnificative cu afectarea abilităților organizaționale, finalizarea muncii și stima de sine.

Tulburările de conduită: tulburările de conduită se manifestă prin aceleași comportamente în adolescență ca și în copilăria mijlocie. Aceste comportamente includ crizele persistente de temperament (tantrum), refuzul de a adera la cererile rezonabile ale adulților, comportamentul enervant, agresiunea față de alții, distrugerea proprietății, înșelăciunea sau furtul și încălcările grave ale regulilor, legilor. Consumul de substanțe, agresiunea interpersonală și alte comportamente problematice tind, de asemenea, să apară la adolescenții cu aceste tulburări.

Violența sexuală la adolescent: medicul de familie ar trebui să educe adolescenții cu privire la relațiile sănătoase, screeningul pentru relațiile abuzive. Violența sexuală rămâne un risc pentru adolescenți. Copiii și tinerii cu handicap sunt de 2,2 ori mai susceptibili de a fi abuzați sexual decât cei sănătoși. Traficul sexual de copii, inclusiv exploatarea comercială și sexuală a copiilor și tinerilor, este asociat cu o multitudine de probleme grave de sănătate fizică și emoțională. Copiii și tinerii care sunt traficați rareori se autoidentifică, dar profesioniștii din domeniul sănătății pot rămâne atenți la „indicatorii asociați cu prezentarea pacientului la vizită, istoricul situației de viață și constatările fizice”.

Suicidul: tentativele de suicid sunt aproape de două ori mai mari în rândul fetelor în comparație cu băieții. Profesioniștii din domeniul sănătății care tratează adolescenții cu tendințe suicidale nu trebuie să se bazeze numai pe promisiunea adolescentului de a nu-și face rău și ar trebui să implice părinții și alți îngrijitori în monitorizarea gândurilor și gesturilor suicidare. Părinții ar trebui să fie sfătuiți să elimine armele de foc de la domiciliu, cuțitele și medicamentele, inclusiv medicamentele comune ca acetaminofenul și aspirina.

De importanță vitală rămâne detectarea episodului depresiv la timp, care de obicei este primar tentativei de suicid, astfel încât tratamentul rapid sau trimiterea la medicul specialist sunt cruciale. Deși nu există date bazate pe dovezi care indică faptul că spitalizarea psihiatrică previne sinuciderea imediată sau eventuală, consensul clinic rezidă în faptul că spitalizarea imediată este o componentă critică în prevenirea suicidului la pacienții adulți și adolescenți.

Utilizarea substanțelor și utilizarea abuzivă de substanțe: utilizarea sau abuzul de alcool, tutun și alte medicamente este o preocupare semnificativă de sănătate în timpul adolescenței. Pentru adolescenți, fumatul, consumul de alcool și consumul ilicit de droguri sunt principalele cauze de rănire și deces. Prin urmare, prevenirea, screeningul și intervenția timpurie sunt extrem de importante.

În adolescență au loc schimbări semnificative în ceea ce privește consumul de substanțe, care cel mai adesea începe între clasele a 7-a și a 10-a. Studiile arată că în adolescența târzie 78,2% din adolescenți au consumat alcool, dintre care 15,1% întrunesc criteriile de abuz de alcool. Comportamentul de dependență începe în adolescență și are cauze atât biologice, cât și de mediu. Adolescenții părinților care utilizează în mod abuziv substanțe sunt deosebit de vulnerabili la problemele de sănătate sau sociale. Eforturile de prevenire trebuie începute în familie.

Utilizarea substanțelor afectează judecata și luarea deciziilor, care, la rândul lor, poate crește asumarea de riscuri și poate contribui la depresie, omucideri și suicid. În plus, adolescenții prezintă un risc crescut de activitate sexuală neprotejată și violență interpersonală, în timp ce se află sub influența alcoolului sau a altor medicamente.

Screeningul și intervenția: tranzițiile majore, cum ar fi pubertatea, divorțul părinților și schimbarea locului de trai sau școlii sunt asociate cu un risc crescut de consum de substanțe la adolescenți. Adolescenții ar trebui să fie întrebați dacă ei sau prietenii lor au încercat vreodată sau folosesc tutun, alcool sau alte medicamente. Medicul de familie trebuie să ofere îndrumări anticipative ca parte a menținerii sănătății.

De asemenea, medicul de familie împreună cu pediatrul trebuie să depună efort pentru a preveni fumatul de țigări și țigări electronice în rândul adolescenților. Acțiunile de prevenire a fumatului sunt o intervenție bazată pe dovezi: deoarece 80%-90% dintre fumătorii adulți au început să fumeze în timpul adolescenței, iar două treimi au devenit fumători zilnici, înainte de a împlini vârsta de 19 ani. În plus, dovezile recente indică faptul că adolescenții raportează simptome de dependență chiar înainte de a deveni fumători zilnici.

Screeningul efectuat de către medicul de familie, în combinație cu eforturile de prevenire întreprinse în societate sunt importante. Asistența medicală primară și intervențiile de prevenire în școli au demonstrat eficacitatea. Consumul precoce de substanțe corelează cu un risc crescut de utilizare a substanțelor la vârsta adultă. Debutul consumului precoce este asociat cu risc crescut de probleme de sănătate și sociale legate de abuzul de alcool, inclusiv dependența ulterioară, vătămări corporale în timp ce se află sub influența alcoolului și accidente auto.

Factorii protectivi în prevenirea consumului de substanțe. Sunt evidențiate 2 categorii de factori protectivi în lupta cu consumul de substanțe.

Factori protectivi familiali:

- legătură puternică între copii și familiile lor.
- Implicarea părinților în viața unui copil.
- Părinți solidari cu copiii lor.
- Impunerea de către părinți a unor limite clare și aplicarea consecventă a disciplinei.

Factori protectivi extrafamiliali:

- Monitorizarea parentală a copilului adecvată vârstei (de exemplu, cunoașterea prietenilor copilului, activităților pe care le face în afara casei etc.).
- Succesul în mediul academic și implicarea în activități extracurriculare.
- Legături puternice cu instituțiile social-educative, precum și acceptarea normelor convenționale împotriva consumului de substanțe, droguri etc.

7. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ORALE

Rolul medicului de familie în promovarea sănătății orale este primordial, el fiind acel lucrător medical care poate să învețe copiii, adolescenții, familiile lor ce este igiena orală, sănătatea orală, dieta sănătoasă, practici alimentare sănătoase, expunerea optimală la fluor și adresarea în timp util la medicul stomatolog.

Definiția sănătății orale (dată de Federația Dentară Internațională): sănătatea orală este polivalentă și include capacitatea de a vorbi, zâmbi, mirosi, gusta, atinge, mesteca, înghiți și de a exprima o serie de emoții prin expresii faciale cu încredere și fără durere, disconfort și boli craniofaciale complexe.

Compartimentele sănătății orale sunt:

- prevenirea maladiilor, îndeosebi a celor infecțioase, inclusiv apariția cariilor dentare;
- sănătatea parodontală (gingiilor);
- dezvoltarea oaselor faciale, dinților;
- alte boli și afecțiuni orale (traume sau leziuni la nivelul gurii și al dinților etc.).

Cariile dentare: sunt una dintre cele mai frecvente boli cronice ale copilăriei în toată lumea și reprezintă un focar cronic de infecție, care poate produce durere copiilor și poate induce dereglări de alimentare, vorbire, învățare. Cariile dentare reprezintă o afecțiune infecțioasă, cauzată de infecția cu *Streptococcus mutans* sau *Streptococcus sobrinus*, agenți patogeni care formează placa bacteriană pe dinți și care la contactul cu zahărul din alimente distruge smalțul dentar. Fluorul joacă un rol deosebit în prevenirea și controlul cariilor, demineralizarea smalțului dentar și influențează remineralizarea smalțului dentar distrus. Astfel, o expunere la cantități mici de fluor (periajul de 2 ori în zi cu pastă de dinți pe bază de fluor) duce la prevenirea cariilor, iar în unele zone geografice este recomandată consumarea apei potabile îmbogățite cu fluor. Tuturor copiilor după prima erupție dentară li se recomandă utilizarea pastei de dinți cu fluor și periajul dentar de 2 ori în zi, după dejun și înainte de culcare, cu utilizarea unei perii de dinți potrivite vârstei și cu o cantitate de pastă de dinți de mărimea unui bob de orez la copiii cu vârsta de până la 3 ani și de mărimea unui bob de mazăre la copiii cu vârsta cuprinsă între 3 și 6 ani. Apa îmbogățită cu fluor certificată se va utiliza doar în caz de necesitate, și doar la recomandarea stomatologului, cu scopul de a minimaliza riscul apariției fluoroziei dentare.

Promovarea sănătății orale

Copilul sugar (0-11 luni): dinții unui copil încep să apară pe la mijlocul acestei perioade de dezvoltare, iar sănătatea orală trebuie să fie o preocupare, deoarece cariile se pot dezvolta și în timpul primului an de viață (fig. 7.1). Totodată, alăptarea exclusivă este asociată cu o reducere a malocluziei dentare.

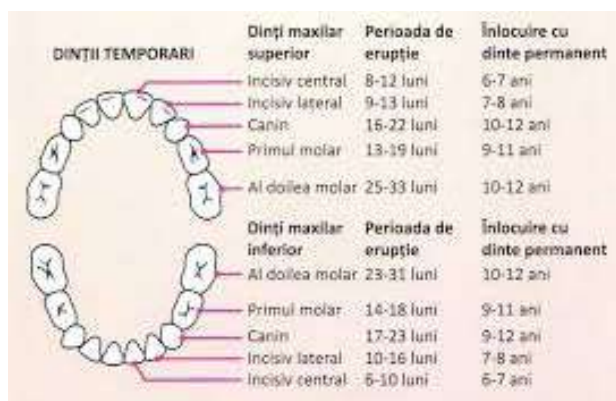


Fig. 7. 1. Erupția dentară la copii (dentiția temporară și permanentă).

Practicile igienei orale și ale alimentației: medicul de familie trebuie să promoveze sănătatea orală a adulților și să prevină răspândirea infecțiilor de la adulți la copii. Aceste măsuri includ:

- Sanarea prenatală a cavității orale a mamei.
- Respectarea regulilor de igienă orală și îngrijirea cavității bucale (se interzice utilizarea în comun a lingurițelor, ustensilelor, periutelelor de dinți ale sugarului, se interzice curățarea suzetei în gura părintelui; suzeta se spală cu apă caldă și săpun).
- Pentru diminuarea încărcăturii bacteriene a cavității bucale la recomandarea stomatologului de către părinți pot fi folosite gume de xilitol sau pastile cu efect antiseptic.

Dentiția primară apare de obicei în primul an de viață. Odată cu apariția primilor dințișori, copilul devine susceptibil de a dezvolta carii dentare. O igienă orală inadecvată și practicile alimentare incorecte contribuie la formarea cariilor dentare la sugari.

Medicul de familie va recomanda:

- Evitarea consumului de către copil a zahărului natural sau rafinat și a alimentelor care pot induce carii dentare.
- Copilul nu trebuie lăsat să adoarmă cu o sticlă care conține formulă de lapte, suc sau alte lichide îndulcite.
- Nu se recomandă înmuierea suzetei în orice lichid îndulcit, zahăr, miere sau sirop.
- Efectuarea periajului dentar de 2 ori în zi, după dejun și înainte de culcare, cu o cantitate de pastă de dinți de mărimea unui bob de orez.

Informații utile pentru familie:

1. Fluorul este un mineral care se găsește în mod natural în multe alimente și, de asemenea, se adaugă la apa potabilă. În doze optime are un efect benefic prin întărirea smalțului dinților, reduce totodată capacitatea plăcii bacteriene de a produce acid.

2. Verificați și curățați dinții copilului dvs.: dinții sănătoși trebuie să fie de o singură culoare. Dacă observați pete pe dinții copilului, faceți împreună o vizită la medicul stomatolog. După erupția primului dinte al copilului, începeți să curățați dinții cel puțin de două ori pe zi, folosind o cantitate de pastă de dinți cu fluor de dimensiunea unui bob de orez. Cel mai bine este să-i curățați imediat după micul dejun și înainte de culcare. De la vârsta de 3 ani cantitatea de pastă de dinți cu fluor recomandată este de dimensiunea unui bob de mazăre.

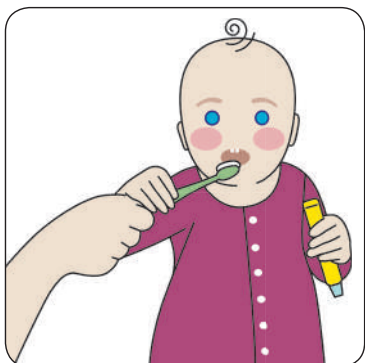
3. Dieta sănătoasă: alegeți alimente și băuturi care nu conțin mult zahăr. Dați-i copilului fructe și legume în loc de bomboane și prăjituri.

4. Prevenirea apariției cariilor dentare: utilizați sticluța doar cu apă, evitați maximal posibil alimentația copilului cu formulă de lapte, sucuri și alte băuturi dulci prin sticluță, deoarece această practică favorizează apariția cariilor. Până la vârsta de 1 an copilul trebuie învățat să bea din ceașcă. Este interzis de a înmuia suzeta în lichide dulci.

5. „Stomatologul de familie” – la fel cum sunteți la evidența medicului de familie, așa ar trebui să fiți la evidența unui medic stomatolog.



Ștergeți gingiile de două ori pe zi cu o cârpă moale, curată, dimineața după prima hrănire și chiar înainte de culcare, cu scopul de a elimina bacteriile și zaharurile



- La apariția primului dinte, începeți să periați de 2 ori pe zi cu o periuță de dinți moale cu peri mici și cu apă simplă.
- Este necesar de efectuat prima vizită la stomatolog până la 1 an, cu scopul depistării problemelor precoce;
- Adresează-te stomatologului de urgență la apariția cariilor dentare, pentru tratament

Fig. 7.2. Promovarea sănătății orale la sugar.

Copilul de vârstă mică (1-3 ani): principalele obiective ale sănătății orale la această vârstă sunt similare perioadei sugarului, inclusiv, prevenirea cariilor și dezvoltarea obiceiurilor de igienă orală. Copilăria timpurie este timpul propice pentru părinți, îngrijitori și cadre medicale de a forma obiceiuri alimentare sănătoase.

Igiena orală, importanța fluorului și practicile alimentare: la fel ca și la vârsta de sugar, în copilăria timpurie rămân valabile principalele reguli de igienă orală și îngrijire a cavității bucale. Se interzice utilizarea în comun a lingurițelor, ustensilelor, periilor de dinți ale copilului și curățarea suzetei în gura părintelui (suzeta trebuie spălată cu apă caldă și săpun). Copilul de această vârstă trebuie deja dezobșnuit de suzetă, deoarece suptul suzetei sau al degetului pot afecta ocluzia maxilarului și pot produce malocluzie anterioară sau posterioară. Se va descuraja acest obicei prin sistemul de recompense și memento. Medicul de familie trebuie să le recomande pacienților, membrilor familiei reguli de igienă dentară: periaj de 2 ori în zi, după dejun și înainte de culcare, cu o cantitate de pastă de dinți cu fluor optimă: la copilul până la 3 ani, aceasta trebuie să fie de dimensiunea unui bob de orez, la cei de vârstă 3-6 ani – de dimensiunea unui bob de mazăre. Părinții vor ajuta copiii la această vârstă să curețe dinții. Se va impune o dietă corectă, sănătoasă, cu multe fructe, legume, cereale integrale, carne slabă și se va limita aportul de dulciuri și alte alimente ce conțin zahăr.

Copilul preșcolar și școlar mic (5-10 ani): această perioadă a copilăriei este marcată de pierderea primului dinte și apariția dentiției permanente. Copilăria mijlocie este, de asemenea, un moment bun pentru părinți și îngrijitori de a consolida igiena orală, expunerea optimă la fluor, protecție adecvată prin evitarea leziunilor traumatiche orale și obiceiurile alimentare pozitive inițiate la vârsta de copil mic.

Măsurile necesare de efectuat la acest grup de vârstă sunt (fig. 7.3):

- Vizite regulate la medicul stomatolog.
- Copiii trebuie supravegheați de părinți când se vor spăla pe dinți de 2 ori în zi; se recomandă

utilizarea aței dentare o dată în zi, de obicei, seara înainte de culcare.

- Se va utiliza pastă de dinți cu fluor în cantitate cât un bob de mazăre; se recomandă ca copilul să scuie excesul de pastă de dinți, dar să nu clătească gura cu apă, deoarece cantitatea mică de pastă de dinți rămasă ajută la prevenirea cariilor.
- În caz de necesitate, la recomandarea medicului stomatolog se vor administra suplimente alimentare ce conțin fluor.
- Se vor evita în alimentație dulciurile, sucul, produsele tip fast-food și alte alimente care conțin zahăr.
- Părinții trebuie să fie un model prin impunerea unei alimentații corecte în familie și continuarea acestui obicei pozitiv și la școală.

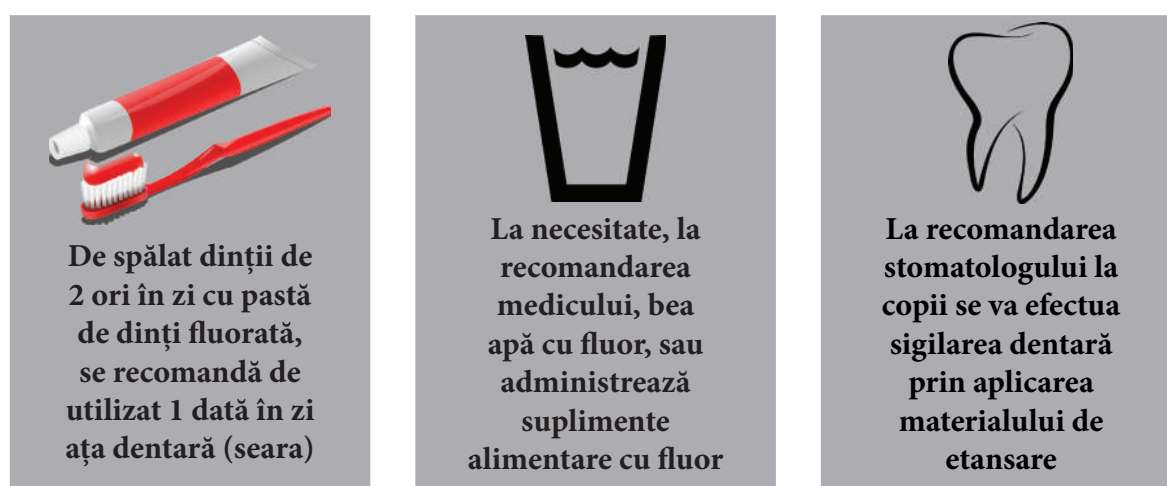


Fig. 7.3. Promovarea sănătății orale la copil.

Alte probleme de sănătate orală: la această vârstă copiii devin foarte activi și deseori sunt supuși diverselor traumatisme în timpul jocului. Este necesar de apelat de urgență la consultația dentistului în caz de traumatisme. Deseori la unii copii se menține obiceiul de a suga degetul, de aceea la apariția problemelor ortodontice se va consulta medicul ortodont.

Adolescentul (11-18 ani): în adolescență are loc finalizarea dentiției permanente, dezvoltarea și creșterea oaselor faciale. Adolescentul trebuie să fie responsabil pentru sănătatea orală proprie și să viziteze regulat medicul stomatolog, deoarece la adolescenți dinții sunt predispuși de a dezvolta carii. Factorii de risc în apariția cariilor la adolescență sunt:

- smalț dentar imatur;
- indiferența adolescentului față de igiena orală, ceea ce duce la acumularea plăcii bacteriene;
- expunerea frecventă și îndelungată la alimente și băuturi ce conțin zahăr, sucuri acidulate etc.
- dereglări de alimentație, cum ar fi bulimia, din cauza expunerii exagerate a smalțului dentar la sucul gastric;
- fumatul, utilizarea drogurilor.

Exemple de sfaturi oferite adolescenților:

- Spălați-vă pe dinți de cel puțin 2 ori în zi, după dejun și înainte de culcare; se recomandă utilizarea aței dentare o dată în zi, de obicei seara înainte de culcare.

- Utilizați pastă de dinți cu fluor; scuipați excesul de pastă de dinți, dar nu clătiți gura cu apă, deoarece cantitatea mică de pastă de dinți rămasă ajută la prevenirea cariilor.
- Alimentați-vă echilibrat și sănătos.

În caz de necesitate, la recomandarea medicului stomatolog, a medicului de familie se vor administra suplimente alimentare ce conțin fluor.

Alte probleme de sănătate orală la adolescenți: adolescența, de obicei, este perioada tuturor experimentelor și încercărilor. Multe din ele au efect negativ inclusiv asupra sănătății orale. Astfel, este stabilit că consumul de substanțe etnobotanice, alcool, droguri, precum și fumatul pot provoca cancer; piercing-ul oral poate cauza infecții sistemice, hemoragii, fracturi; practicile sexuale pot duce la infecții și traumatisme ale cavității bucale. Rolul primordial în prevenirea acestor experimente îl are medicul de familie, care trebuie să le explice adolescenților consecințele. La această vârstă, de asemenea, se atestă o incidență înaltă a accidentelor, traumatismelor, iar adolescenții și părinții trebuie informați când să apeleze la serviciile medicale.

8. PROMOVAREA DEZVOLTĂRII SEXUALE SĂNĂTOASE ȘI A SEXUALITĂȚII

Sexualitatea este o parte componentă a unei vieți sănătoase, fericite, iar dezvoltarea sexuală începe în perioada fragedă. De obicei, membrii familiilor au diferite percepții referitoare la discuțiile despre sexualitate cu copiii: cine ar trebui implicat mai mult în aceste discuții, cât și când ar trebui să cunoască copilul detalii despre dezvoltarea sexuală și sexualitate. Medicul de familie trebuie să intervină cu respect pentru diferite valori individuale și culturale, prin includerea educației sexuale ca parte componentă a sănătății din frageda copilărie până la vârsta de adult. Într-un mediu sigur, prietenos copilului, medicul de familie trebuie să-i furnizeze copilului informații personalizate, să efectueze screeningul factorilor de risc, să promoveze sănătatea și să ofere consiliere copilului și adolescentului.

Promovarea dezvoltării sexuale sănătoase și a sexualității

Copilul sugar (0-11 luni): sugarul are nevoie să simtă că este apreciat, iubit și important, iar intimitatea sănătoasă începe din brațele părinților cu o bună reciprocitate a relației părinte-copil pe parcurs. La această vârstă medicul de familie trebuie să ghideze părinții să utilizeze denumirea corectă a organelor genitale ale sugarului în timpul schimbării scutecului și scăldatului. Procedând astfel, se pot facilita viitoarele discuții între părinți și copiii lor despre sexualitate.

Copilul de vârstă mică (1-3 ani): explorarea sexuală este un lucru normal, universal și este parte sănătoasă a dezvoltării în copilăria timpurie. La această vârstă, copiii manifestă interes pentru propriul lor corp, precum și pentru zonele „private” ale celor din jur. În copilăria timpurie, de asemenea, copiii sunt expuși la normele sociale și învață limitele cu privire la comportamentele sexuale. Rolul lucrătorului medical la această vârstă este să distingă comportamentele naturale, firești de cele care implică suferință, patologice (ex.: introducerea obiectelor în anus, vagin, violență sexuală la domiciliu etc.). Se va acorda atenție deosebită informațiilor media pe care copilul le primește.

Copilul preșcolar și școlar mic (4-10 ani): copilăria mijlocie este momentul când trebuie oferite copiilor informații sexuale exacte și totodată se va face evaluarea atitudinii lor și a familiei față de gen, sexualitate și relațiile umane.

La această vârstă se recomandă abordarea următoarelor teme cu copiii și familiile lor:

- **Schimbările de pubertate:** lucrătorii medicali ar trebui să efectueze evaluarea maturității începând cu vârsta de 7 ani, deoarece, conform celor mai recente date, debutul pubertății este mai precoce. Este indicat să întrebați un copil între 7 și 8 ani dacă a auzit vreodată cuvântul *pubertate* și să-l ajutați, să descrieți ce înseamnă, de ex.: „pubertatea este perioada în care corpul tău crește, se maturizează și se schimbă”. Medicul de familie trebuie să abordeze etapele viitoare ale dezvoltării sexuale ca parte a anticipării lor, să dea îndrumări, întrucât copiii și părinții pot fi reticenți.

- **Sentimentele:** copiii trebuie să învețe să-și exprime dragostea și intimitatea în mod adecvat și să evite manipularea sau relațiile de exploatare. Empatia și respectul pentru sentimentele altuia reprezintă, de asemenea, o componentă esențială a unei relații sănătoase, facilitată prin abilități de comunicare eficiente. Săruturile, îmbrățișarea și atingerea sunt înțelese în cadrul normelor culturii copilului și a familiei.

- Copiii trebuie să-și înțeleagă drepturile și responsabilitățile pentru propriul corp (de exemplu, confidențialitate și igienă) și importanța comunicării temerilor și preocupărilor cu adulți de încredere.

- Expunerea copiilor la elemente de sexualitate din partea colegilor, familiilor semenilor lor și mass-media (de exemplu, știri, reclame, programe de televiziune, jocuri video și pornografie pe internet) îi poate influența să facă alegeri care s-ar putea să nu fie sănătoase, sigure sau în concordanță cu valorile familiei. Este important ca părinții să monitorizeze siguranța copiilor la navigarea pe internet.

Adolescentul (11-18 ani): adolescența, derivată din cuvântul latin „adolescere”, care înseamnă „a crește”, este o perioadă de dezvoltare critică. În timpul adolescenței au loc dezvoltări majore biologice și psihologice. Această perioadă este marcată de primele experiențe de relații romantice, explorarea rolurilor sexuale și conștientizarea de sine. Decizii care sunt asociate cu dezvoltarea sexuală în adolescență au adesea importante implicații asupra sănătății și educației, precum și asupra relațiilor actuale și viitoare.

Factorii care influențează puterea de decizie a adolescentului

Factorii protectivi:

- traiul cu ambii părinți;
- nivelul superior de studii al părinților;
- căldura căminului familial;
- monitoringul, supravegherea activă de către părinți a adolescentului;
- comunicarea deschisă dintre părinte și adolescent referitoare la educația sexuală;
- influența și suportul școlii și al comunităților religioase;
- rezultate academice înalte;
- convingeri personale și religioase puternice etc.

Rolul medicului de familie în promovarea educației sexuale sănătoase

- Expunerea sexuală în adolescență este o problemă serioasă din cauza riscului major al infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv infecției cu HIV / SIDA.
 - Sarcina în adolescență și paternitatea adolescentului: căsătoria timpurie care duce la expunere sexuală precoce și sarcină au, de asemenea, consecințe adverse asupra sănătății reproductive.
 - Din multe motive, adolescenții sunt expuși sexului neprotejat. Lipsa de conștientizare și educația sexuală necorespunzătoare constituie un motiv important al sexului neprotejat la adolescenți.
- Comunicarea medic de familie - părinte - copil la subiectul sexualitate și boli cu transmitere sexuală este cheia succesului dezvoltării unui adult sănătos.

9. PROMOVAREA UTILIZĂRII SĂNĂTOASE ȘI SIGURE A SOCIAL MEDIA

Social media (media de socializare on-line) este un grup de instrumente (site-uri web și soft-uri/aplicații) care funcționează cu ajutorul unui dispozitiv conectat la internet (computer, laptop, tabletă, telefon mobil etc.) și care au fost construite pentru a facilita comunicarea utilizatorilor de internet și crearea, distribuirea și schimbul de conținut (text, foto, video, audio, prezentări multimedia etc.) între membrii unor grupuri sociale (prieteni, colegi, familie etc.) care se formează pe bază de încredere, interese comune, fiecare membru căutând să-și valorifice identitatea, apartenența, creativitatea și libertatea de exprimare și participare.

Sunt numeroase tipuri de site-uri și aplicații de social media, iar procesul de dezvoltare a acestora continuă zilnic. Prin social media, oamenii împărtășesc informații despre ei: selecționează, distribuie link-uri, creează conținut scris (de exemplu, bloguri), încarcă un conținut video sau audio, discută acest conținut, joacă jocuri, organizează evenimente sau mișcări.

Utilizarea social media este un fenomen care influențează fiecare etapă de supraveghere a sănătății, de la naștere până la maturitate. Lucrătorii medicali trebuie să înțeleagă beneficiile și riscurile implicate de utilizarea rețelelor sociale în familiile pe care le supraveghează. Social media sunt cele mai recente forme de mass-media și au un efect din ce în ce mai mare asupra comunicării, relațiilor interpersonale, dezvoltării și sănătății.

Deși mulți părinți sunt familiarizați cu rețelele sociale și le utilizează în mod regulat, s-ar putea să nu înțeleagă complet toate urmările și riscurile pe care le implică social media. Unul din riscurile asociate utilizării rețelelor sociale este legat de capacitatea de a amplifica și a face publice acțiunile copiilor și adolescenților. Alte riscuri ale social media sunt legate de utilizarea tehnologiei în sine (de exemplu, distragerea atenției sau dereglări ale somnului). Este foarte important pentru părinți să devină alfabetizați în utilizarea rețelelor sociale, astfel încât să înțeleagă riscurile și beneficiile acestora, să-și poată ghida copiii și să ia cele mai bune decizii pentru familiile lor. Medicii de familie pot juca un rol important în educația utilizării corecte a rețelelor sociale pentru familiile cu copii și pot fi o persoană de susținere în cazul în care există probleme sau apar provocări legate de social media.

Calitatea informațiilor: rețelele sociale pun la dispoziția copiilor și tinerilor diverse informații – unele pot avea un conținut inexact sau părtinitor. Părinții pot să-i ajute pe copii și adolescenți să privească critic informațiile pe care aceștia le găsesc și să-i învețe să poată evalua calitatea sursei. Abilitățile de gândire critică sunt în special importante în utilizarea informației despre sănătate.

Medicul de familie trebuie să ghideze familiile supravegheate spre resursele social media de încredere, cu informații ce vizează probleme de sănătate, dezvoltarea și îngrijirea copiilor. Cercetările arată că majoritatea adulților caută informații despre sănătate on-line și mulți oameni își stabilesc singuri diagnosticul, fără să discute vreodată cu un lucrător medical. Pentru adolescenți, care pot să fie reticenți în discuția cu părinții sau cu medicii despre sănătatea reproducerii sau preocupări de altă natură, social media pot fi un loc firesc unde să caute informații. Resursele de încredere furnizate de lucrătorii medicali le pot fi de ajutor.

Distragerea și deplasarea: din ce în ce mai mult oamenii de toate vârstele devin sustrași de diverse dispozitive (telefon, tabletă). Acest lucru poate avea un efect devastator și consecințe negative dacă se întâmplă în timp ce conduc vehiculele sau merg pe jos. Părinții trebuie să discute cu copiii despre utilizarea dispozitivului lor în așa fel, ca să nu le pună viața în pericol. Totodată, utilizarea în exces a social media poate afecta reușita școlară. Pentru soluționarea acestei probleme

există aplicații care blochează temporar accesul la site-urile Web și platformele de socializare. Utilizarea acestor aplicații, în comun cu mutarea telefonului mobil sau altor dispozitive portabile cu ecran în altă cameră poate ajuta tinerii care au dificultăți cu concentrarea atenției. Familiile ar trebui să stabilească anumite reguli în privința utilizării social media în timpul orelor și pregătirii temelor pentru acasă. Social media poate limita numărul interacțiunilor sociale reale. Îndemnați-i pe părinți să se asigure că copilul nu înlocuiește comunicarea față în față, întâlnirile reale cu activități în social media și menține numeroase interacțiuni sociale *off-line*. Utilizarea rețelelor de socializare poate, de asemenea, să înlocuiască deprinderile sănătoase și activitățile importante, cum ar fi exercițiile fizice, citirea sau diverse hobby-uri. Părinții ar trebui să fie conștienți de cât de mult timp copilul lor petrece *on-line* și să încurajeze exerciții și alte activități *off-line*.

Somnul: utilizarea computerului și a dispozitivului poate afecta somnul. Adolescenții deseori se culcă mai târziu, iar lumina emisă de dispozitivele utilizate poate întârzia eliberarea și creșterea nivelului melatoninei. Aceasta poate fi o problemă specifică dispozitivelor cu ecrane mici, cum ar fi telefoanele mobile. Conținutul interactiv și ecranul ținut aproape de față poate consolida efectul luminii emise. Aceste dispozitive pot genera, de asemenea, alerte sonore chiar și atunci când sunt puse deoparte, care duc la trezirea copiilor și adolescenților. Studiile arată că copiii care dorm cu telefonul mobil sau tableta în apropiere au un somn inadecvat, care deseori este asociat cu somnolență pe parcursul zilei, dificultăți la școală, probleme de sănătate și risc mai mare de accidente.

Modelarea rolurilor: în cele din urmă, copiii de obicei acordă mai multă atenție la ce fac părinții decât la ceea ce spun, acest lucru fiind valabil și pentru utilizarea social media. Părinții trebuie să fie conștienți de propriile obiceiuri de utilizare a social media și să ia în considerare dacă sunt un exemplu bun pentru copiii lor. Comunicările deschise ar trebui să fie încurajate între părinți și copii, ca să micșoreze riscurile legate de utilizarea rețelelor sociale și pentru a oferi resurse și sprijin în caz de intimidare cibernetică a copiilor și alte provocări *on-line*.

Promovarea utilizării sănătoase și sigure a social media

Perioada prenatală și copilul sugar (0-11 luni): social media poate fi un instrument minunat pentru găsirea și partajarea sfaturilor și resurselor pentru îngrijitori și crearea unei rețele de suport virtual pentru părinți. Lucrătorii medicali pot discuta cu părinții despre ce *site-uri* (inclusiv bloguri și grupuri de gravide, mame) aceștia folosesc pentru comunicare *on-line* și găsirea informațiilor despre sarcină, naștere și nou-născut. Deși aceste *site-uri* și instrumente de socializare pot fi utile, este o idee bună pentru părinți să discute informațiile despre sănătate și sfaturile obținute cu lucrătorii medicali, pentru a fi siguri că informațiile sunt corecte. O listă de *site-uri* și aplicații utile și sigure poate fi o resursă valoroasă pentru părinți.

Copilul de vârstă mică (1-3 ani): social media oferă multe oportunități pentru familiile cu copii mici. Părinții pot considera că este util să se conecteze și să învețe de la alți părinți, iar copiii mici pot beneficia de discuții cu bunicii sau alți membri ai familiei care trăiesc departe. Cu toate acestea, social media poate, de asemenea, să prezinte provocări, inclusiv expunerea excesivă la ecrane pentru copii de vârstă mică în locul interacțiunii adult - copil, care îmbunătățește dezvoltarea limbajului și abilităților sociale. Amintiți-le îngrijitorilor că utilizarea dispozitivelor cu ecrane înainte de culcare poate perturba somnul și că televizoarele nu trebuie să fie plasate în dormitoare copiilor. Pediatrii recomandă deconectarea tuturor dispozitivelor cu ecrane (TV, telefoane, tablete ș.a.) cu o oră înainte de somn. Încurajați-i pe părinți să monitorizeze conținutul de pe social media la care poate fi expus copilul lor și să ia în considerare modul în care propriile lor rețele de socializare și dispozitive pot afecta nu doar timpul petrecut în interacțiunea cu copilul lor, ci și calitatea acestor interacțiuni. Educarea la copii a unor obiceiuri media sănătoase este importantă acum, deoarece acestea sunt considerabil mai greu de schimbat atunci când copiii

sunt mai mari. Utilizarea rețelelor sociale de către părinți are potențialul de a distra atenția de la interacțiunile părinte-copil.

Copilul preșcolar și școlar mic (4-10 ani): medicul de familie care conlucrează cu familiile trebuie să atenționeze părinții asupra importanței monitorizării și oferirii de îndrumări copiilor în utilizarea social media. Pe măsură ce copiii încep să folosească social media, lucrătorii medicali îi pot ajuta pe părinți să recunoască rolul major pe care îl joacă rețelele sociale în viața cotidiană.

Pentru copiii cu dizabilități sau cei care pot fi marginalizați social, sursele media pot oferi oportunități prețioase pentru dezvoltare și formarea relațiilor de prietenie și obținerea suportului necesar. În același timp, părinții au responsabilitatea de a-și ajuta copiii să utilizeze social media într-un mod sănătos și sigur. Învățați părinții să vorbească cu copiii despre platforme și aplicații și să le aleagă împreună pe cele mai potrivite conform vârstei, temperamentelor și abilităților.

Deși este aproape imposibil să știm tot ceea ce se petrece pe rețelele de socializare, configurarea în comun cu copiii a numelor de utilizator și a parolelor poate ajuta la crearea unor bune practici de folosire a social media pe măsură ce copiii încep să fie *on-line*. Verificarea periodică a postărilor îi poate ajuta pe copii să nu devină victime ale *cyberbullying-ului* sau autori ai unor infracțiuni de *cyberbullying*. Părinții trebuie să-i ajute pe copii să învețe să fie amabili și atenți în ceea ce spun și fac pe rețelele de socializare, precum și să-i învețe să spună unui părinte sau unui alt adult de încredere dacă ei sau altcineva sunt afectați sau speriați de conținutul social media. Copiii ar trebui să utilizeze toate setările de confidențialitate posibile (părinții trebuie să discute cu ei despre acest lucru, precum și să-i ajute să le stabilească). Este important ca copiii să nu dea informații care să permită unui străin să îi găsească (de exemplu, adresă, număr de telefon, școala unde învață). Părinții trebuie să le spună copiilor să ia legătura cu ei de fiecare dată înainte de a interacționa *on-line* cu oricine pe care nu îl cunosc în viața reală.

Adolescentul (11-18 ani): pe măsură ce copiii cresc, utilizarea social media devine mai frecventă și mai sofisticată. Rolul părinților în ghidarea adolescenților cum să folosească în mod responsabil social media devine tot mai important. Părinții trebuie în mod repetat să discute cu copiii despre modul în care aceștia folosesc social media. Monitorizarea utilizării de către adolescenți a rețelelor de socializare poate fi dificilă, mai ales că tot mai mulți tineri accesează internetul folosind telefonul personal. Medicul de familie va încuraja părinții să continue îndrumările copiilor pe care le-au oferit în anii anteriori, în special cu conversații despre siguranță și confidențialitate. Sunt importante conversațiile continue despre modul în care conținutul de pe rețelele de socializare poate fi dăunător, direct și indirect. Părinții ar trebui să discute cu adolescenții despre efectele partajării unui conținut posibil dăunător și despre alertarea unui adult de încredere care poate ajuta în cazul în care cineva este rănit, amenințat sau intimidat de conținutul expus pe social media. De asemenea, părinții îi pot face pe adolescenți să înțeleagă că orice au postat pe social media poate rămâne acolo pentru totdeauna și poate fi găsit de către reprezentanții comisiilor de admitere în instituțiile de învățământ sau viitorii angajatori. Aceste „urme digitale” pot avea consecințe nedorite și ar trebui create cu grijă și cu atenție. În plus, adolescenții ar trebui să fie deosebit de atenți la orice conținut sexual pe care îl postează. Acesta ar putea fi interpretat greșit sau poate deveni o parte nedorită a biografiei digitale.

10. PROMOVAREA SIGURANȚEI COPIILOR ȘI PREVENIREA ACCIDENTELOR

Protejarea copiilor de traume și accidente de la vârsta de sugar până la cea de adolescent este o sarcină care necesită participarea părinților și a multor alți adulți care îngrijesc copiii. Profesioniștii din domeniul sănătății conștientizează de multă vreme importanța consilierii în domeniul securității și prevenirii accidentelor ca instrument util pentru educarea și motivarea părinților de a-și proteja copiii. Securitatea și prevenirea accidentelor este un domeniu care acoperă o gamă largă de probleme caracteristice copiilor de orice vârstă. Aceste probleme pot fi grupate în 2 categorii generale: vătămare neintenționată și vătămare intenționată.

Vătămarea neintenționată continuă să fie una din principalele cauze de deces și morbiditate în rândul copiilor mai mari de 1 an și adolescenților. Leziuni grave neintenționate rezultă din numeroase cauze, inclusiv accidente rutiere, căderi de la înălțime, arsuri și combustii, otrăviri/intoxicații, înec, accidente cu arme de foc ș.a. Vătămările neintenționate au un impact financiar, emoțional și social enorm pentru copii și adolescenți, familiile lor și societate în ansamblu. Deși cuvântul *accident* este familiar, cuvântul *vătămare* este preferat, deoarece conține consecințele medicale ale evenimentelor care sunt atât previzibile, cât și prevenibile. Cauzele afecțiunilor și decesului legate de vătămările neintenționate variază în funcție de vârstă, sexul, mediul, regiunea geografică și statutul socio-economic al copilului și depind atât de nivelul de dezvoltare și abilitățile copilului, cât și de percepțiile îngrijitorilor despre abilitățile copilului și conștientizarea nivelului de risc pentru copil.

Vătămarea intenționată rezultă din comportamente care sunt concepute să rănească persoana sau pe alții, reprezentând o problemă socială complexă și un pericol major pentru sănătatea copiilor. Leziunile intenționate pot fi realizate prin diverse mecanisme, iar efectul asupra copiilor este unul major, indiferent dacă violența este direct experimentată sau doar asistată. Pentru a oferi îndrumări și consiliere adecvate, lucrătorii medicali trebuie să fie atenți la prezența violenței în familie sau la efectele mediului violent asupra unui copil.

Vizitele de supraveghere a sănătății copilului la domiciliu sunt cea mai bună oportunitate pentru evaluarea strategiilor de siguranță ale părinților și copiilor, încurajarea și laudarea comportamentelor pozitive ale îngrijitorilor, estimarea potențialelor riscuri și oferirea recomandărilor și intervențiilor comunitare care promovează siguranța.

Vizitele de supraveghere a sănătății sunt, de asemenea, un prilej bun pentru a examina măsurile de pregătire în caz de urgență.

Sugestii pentru părinți de pregătire pentru situații de urgență:

- Puneți o trusă de prim ajutor și rețineți/notați numărul de telefon al Serviciului național unic pentru apelurile de urgență – 112.
- Numărul pentru linia națională de ajutor pentru intoxicații este: TOXAPEL 022-555-220.

Promovarea dezvoltării și siguranței copilului: problemele de siguranță în copilărie se referă în primul rând la mediul copilului și la interacțiunile cu părinții. Părinții trebuie să modifice mediul în care se află copilul pentru a preveni sufocarea, accidentele legate de autovehicule, căderi de la înălțime, arsuri, înec, otrăvire, violență și alte pericole. Îngrijitorii trebuie să mențină supravegherea activă, ceea ce înseamnă o atenție concentrată și o observare intenționată a copiilor mici în orice moment. Pe măsură ce independența și mobilitatea unui copil mic cresc rapid, apar noi provocări în materie de siguranță și prevenire a vătămărilor, ceea ce necesită modificări suplimentare de mediu sau protejarea copilului. Părinții copiilor mici subestimează

adesea nivelul dezvoltării abilităților motorii ale copilului (de exemplu, vârsta abilității de a urca) și supraestimează abilitățile cognitive și senzoriale ale acestuia (de exemplu, evaluarea vitezei unei mașini care se apropie sau capacitatea de a învăța din greșelile trecute). Integrarea consilierii pentru prevenirea leziunilor cu discuții despre dezvoltarea și comportamentul copilului este o metodă eficientă de a furniza aceste informații importante.

În perioadele copilăriei (preșcolară și școlar mic) provocările de siguranță la domiciliu încep să fie amplificate de către cele din afara casei (la școală, la orele de sport și interacțiunile cu prietenii). Părinții au un rol important în menținerea în siguranță a copiilor și adolescenților prin păstrarea unor modalități deschise de comunicare, prin monitorizare și stabilirea unor limite și reguli clare. Lucrătorii medicali vor promova comunicarea deschisă a părinților cu copilul și rezolvarea problemelor la apariția lor. De exemplu, atunci când este identificat un comportament riscant, consilierea poate fi orientată spre a ajuta părintele și copilul cu strategii pentru reducerea sau evitarea riscului, cum ar fi utilizarea echipamentului de protecție adecvat (scaun auto, centuri de siguranță, căști etc.), evitarea călătoriilor într-o mașină, barcă (alte unități de transport) cu cineva care a consumat alcool, utilizarea medicamentelor eliberate pe bază de rețetă în doze prescrise de medic, asigurarea faptului că armele de foc sunt păstrate în zone inaccesibile copiilor și adolescenților, în special celor cu suspiciune de depresie sau alte probleme mintale. Părinții trebuie să fie atenți la schimbările neobișnuite de comportament al copilului, cum ar fi tulburările de somn, retragerea, agresivitatea, izolarea bruscă de colegi, prieteni, sau nevoia neobișnuită sau extremă de confidențialitate, care poate indica probleme de sănătate mintală sau comportamentală, ce trebuie abordate de către specialiști.

Abilitățile familiilor în domeniul asigurării siguranței și prevenirii accidentelor: copiii din mediul sărac trăiesc adesea în case fără utilități, aglomerate, insalubre, cu sisteme de încălzire nesigure, iar realitățile economice afectează adesea capacitatea părinților de a face modificări în casă pentru a crea un mediu mai sigur pentru copilul lor. Accesul la servicii sociale pentru familiile care trăiesc în sărăcie pot aduce îmbunătățiri pentru sănătatea și siguranța copilului. Intervențiile bazate pe comunitate au mai multe șanse de reducere a accidentelor dacă sunt integrate și adaptate nevoilor comunității și implică părțile interesate din comunitate.

Rolurile culturale sau de gen, în care femeile nu sunt în măsură să le spună bărbaților din gospodărie ce trebuie să facă, pot limita capacitatea femeilor de a adopta o măsură de siguranță. În unele familii, convingerile culturale, religioase dictează că mama sau părinții nu sunt principalii factori de decizie sau îngrijitori pentru copiii lor mici.

Siguranță pentru copii și tineri cu nevoi speciale de îngrijire: supravegherea copiilor cu nevoi speciale de îngrijire din partea părinților trebuie să fie concentrată pe nivelul de dezvoltare și pe capacitățile fizice ale copilului. Pentru a asigura un mediu sigur, părinții copiilor cu nevoi speciale de îngrijire pot fi nevoiți să caute echipamente alternative de siguranță, cum ar fi scaune de siguranță auto special concepute sau încuietori de ușă suplimentare pentru a proteja copiii care se pot rătăci noaptea, cum ar fi copiii cu tulburări ale spectrului autist. Creșterea gradului de conștientizare a părinților cu privire la crearea unui mediu sigur pentru copilul cu nevoi speciale de îngrijire și orientarea părinților către resursele locale și naționale sunt modalități prin care asistența medicală primară poate ajuta părinții să ofere un mediu sigur. Mulți copii cu nevoi speciale de îngrijire întâmpină noi provocări de siguranță pe măsură ce devin școlari și încep să se integreze în comunitate în general. Adesea copiii cu nevoi speciale de îngrijire sunt vulnerabili și riscă să fie intimidați sau abuzați. De asemenea, aceștia pot avea un risc crescut de maltratare, neglijare și violență fizică sau sexuală, inclusiv de către profesioniști din școli și din alte instituții. Lucrătorii medicali pot discuta despre îngrijirea corespunzătoare, vor evidenția riscurile pentru abuz, pot discuta despre potențialul de intimidare și încuraja părinții să monitorizeze copilul la

domiciliu, în comunitate și la școală pentru a-l proteja. Planificarea măsurilor de îngrijire pentru copii cu nevoi speciale necesită înțelegerea și anticiparea cerințelor copilului și referirea la resurse suplimentare ale comunității, pentru a garanta siguranța acestora.

Consiliere în domeniul securității în timpul vizitei de monitorizare la domiciliu: ghidarea anticipativă a părinților pentru promovarea siguranței copiilor este parte integrantă a supravegherii medicale. Informarea îngrijitorilor în scopul prevenirii accidentelor este eficientă și benefică, deoarece familiile caută aprobarea lucrătorilor medicali. Astfel, medicii și asistentele medicale de familie pot transmite mesaje preventive importante, care sunt destinate să modifice comportamentele riscante. Discuțiile referitoare la prevenirea accidentelor necesită a fi abordate la fiecare vizită. Intervențiile clinice sunt mai eficiente atunci când combină o serie de materiale de educație pentru sănătate și strategii de schimbare a comportamentului, precum consiliere, demonstrații și broșuri informaționale. Eficiența consilierii poate fi îmbunătățită dacă lucrătorii medicali cunosc riscurile specifice populației locale. De exemplu, în cazul în care cauza majoră de accidentare în rândul populației locale este înecul, consilierea cu privire la supraveghere activă în jurul apei este adecvată. Într-o comunitate rurală, consilierea cu privire la utilizarea în siguranță a echipamentului agricol poate fi deosebit de relevantă.

Promovarea siguranței și prevenirea accidentelor

Perioada prenatală: prevenirea accidentelor și a vătămarilor începe în perioada prenatală. Pregătirea pentru sosirea unui nou-născut ar trebui să includă: achiziționarea unui scaun de siguranță auto aprobat și instalat conform cerințelor producătorului, achiziționarea unui pătuț care să respecte standardele actuale de siguranță, frecventarea cursurilor de acordare a primului ajutor pentru copii (școlii antenatale), achiziționarea unei truse de prim ajutor, verificarea sau instalarea alarmelor de fum și înscrierea numărului de telefon național **TOXAPEL (022-555-220)** și **ASISTENȚA MEDICALĂ URGENTĂ (112)** pe toate telefoanele îngrijitorilor.

Copilul sugar (0-11 luni): promovarea siguranței și prevenirea accidentelor este în continuare o sarcină pentru părinți în primul an de viață al copilului. Părinții subestimează de obicei abilitățile motrice ale bebelușului, totodată supraestimând abilitățile cognitive și judecata copilului lor. Consilierea poate ajuta părinții să înțeleagă periodicitatea dezvoltării abilităților copilului, astfel încât să își poată concentra intervențiile de siguranță cât mai adecvat. Deși sufocarea și accidente rutiere sunt cauzele cele mai frecvente de rănire neintenționată și deces la această vârstă, copilul riscă, de asemenea, alte răni, inclusiv căderi de la înălțime, incendii și arsuri, otrăvire, sufocare, mușcături de animale și înec. Fiecare dintre aceste tragedii poate fi prevenită, iar consilierea adecvată le poate oferi părinților cunoștințele și strategiile pentru reducerea probabilității de apariție a acestor leziuni. Sugarii expuși substanțelor nocive în urma consumului acestora de către mamă (fumul de țigară, alcool, droguri, medicamente), malnutriție, lipsa supravegherii îngrijitorului sau neglijarea îngrijitorului, de asemenea, prezintă un risc crescut de morbiditate sau deces.

Moartea subită a sugarului: sindromul morții subite la sugar (SMSS) reprezintă moartea sugarului cu vârsta sub 1 an, fără o cauză cunoscută, la care autopsia nu relevă o cauză clară de moarte. Moartea subită a sugarului se produce la copii mai mici de un an; vârsta la care are loc un număr mai mare de decese este la 2-4 luni.

Factorii sau situațiile care cresc riscul sindromului de moarte subită la sugar:

- greutatea mică la naștere, prematuritatea, multiparitatea (nașteri multiple ale mamei), scor Apgar mic;
- lipsa îngrijirii adecvate a mamei pe perioada de graviditate;

- mama mai tânără de 20 de ani, mame singure;
- expunerea la fumul de țigări, fumatul pe parcursul sarcinii;
- alimentația artificială;
- culcarea sugarului pe burtă;
- culcarea sugarului în pat cu un alt nou-născut sau adult;
- refluxul gastroesofagian;
- antecedentul de a fi avut un frate decedat anterior ca urmare a sindromului de moarte subită la sugar;
- băieții sunt afectați mai des decât fetele.

Acțiunile părinților pentru reducerea riscului sindromului de moarte subită la sugar:

- Evitarea fumatului și expunerii la fumul de țigară, evitarea consumului de alcool și a altor droguri în timpul sarcinii și postpartum.
- Alăptarea la sân scade riscul de moarte subită. De aceea, mamele vor fi încurajate să înceapă acest tip de alăptare și să-l mențină cât mai mult timp posibil.
- Poziția de dormit a copilului în pătuț: părinții trebuie să culce bebelușul întotdeauna cu fața în sus (nu pe o parte), cel puțin până la vârsta de 6 luni. Rata morții prin sindromul morții subite a sugarului a scăzut dramatic de când Academia Americană de Pediatrie a recomandat ca toți sugarii să fie culcați pe spate (1992). Această recomandare este valabilă și pentru cei care prezintă reflux gastroesofagian, cu excepția sugarilor cu anomalii ale căilor aeriene superioare.
- Este interzisă ridicarea capului nou-născutului în timpul somnului.
- Este recomandat ca cel puțin în primele 6 luni sugarul să doarmă în cameră cu un adult. Nu se recomandă ca bebelușul să doarmă în același pat cu părinții, dar culcarea acestuia în aceeași cameră cu un adult a redus cu 50% riscul SMSS.
- Părinții nu trebuie să consume alcool, să fumeze, să folosească medicamente care le fac somnul adânc (sedative) sau să se drogheze.
- Se recomandă utilizarea unei saltele dure în pătuțul copilului, deoarece cele moi se asociază cu un risc mai mare de apariție a SMSS. Trebuie folosite așternuturi fixate la saltea și saltele care nu se deplasează.
- Trebuie folosit un pătuț dotat cu toate accesoriile de siguranță.
- Nu trebuie pus nimic în pătuț, alături de copil. Acesta poate să tragă și să pună pe cap articole de genul păturilor, pernălor, păpușilor, prin care va spori riscul de SMSS. Dacă totuși trebuie folosită o pătură, aceasta va fi ancorată în partea de jos a pătuțului. Sugarul trebuie așezat cu picioarele spre păturică, iar aceasta nu trebuie să treacă de pieptul bebelușului.
- Se va evita supraîncălzirea bebelușului sau a camerei lui, fapt evidențiat dacă acesta este transpirat sau este agitat.
- Trebuie evitat îmbrăcatul excesiv al copilului. Copiilor nu le este „mai frig” decât părinților și excesul de haine pentru dormit este asociat cu un risc crescut de moarte subită.
- Temperatura camerei copilului se recomandă să fie în medie de 20-22° C. Se vor evita temperaturile mai ridicate în cazul în care se poate regla individual temperatura camerei. Camera trebuie încălzită astfel încât copilul să nu fie prea gros îmbrăcat și să nu necesite pături suplimentare. Temperatura se va seta astfel încât un adult să poată sta îmbrăcat în cameră doar cu un tricou cu mâneci lungi și o pereche de pantaloni și să nu îi fie frig.
- Informarea dădacei (sau altor persoane care îngrijesc de copil) despre toate aceste aspecte.

Sindromul bebelușului scuturat (SBS): este o afecțiune cerebrală foarte gravă care apare atunci când un adult scutură violent un sugar sau un copil mic. În cele mai multe cazuri adultul este nervos și încearcă să-l facă pe copil să nu mai plângă.

Mecanismul producerii leziunii: atunci când capul bebelușului este scuturat înainte și înapoi, creierul copilului lovește cutia craniană cauzând vânătăi, umflături, presiune și sângerare în creier și în jurul creierului. Impactul cauzează deseori sângerare la nivelul retinei. Un copil cu SBS poate, de asemenea, suferi de leziuni la nivelul măduvei spinării sau gâtului, precum și fracturi la nivelul oaselor. Gravitatea leziunilor depinde de timpul în care sugarul sau copilul mic a fost scuturat, însă doar 5-10 secunde sunt suficiente pentru a produce leziuni severe și chiar decesul bebelușului.

Consecințele sindromului bebelușului scuturat: leziuni la nivelul ochilor sau chiar orbire; probleme de auz sau chiar surditate; dizabilități de vorbire; dizabilități de învățare; probleme de comportament; leziuni la nivelul gâtului sau măduvei spinării, care pot duce la stare vegetativă permanentă, la probleme de dezvoltare sau retard mintal, la paralizie sau deces.

Prevenirea sindromului bebelușului scuturat (SBS): părinții și îngrijitorii trebuie să fie foarte selectivi cu persoanele care au grijă de copil și să se asigure că toți cei care stau cu bebelușul știu că este interzis să-l scuturi. Îngrijitorii trebuie să învețe cum să își liniștescă bebelușul atunci când plânge și dacă simt că devin nervoși sau frustrați că nu pot calma bebelușul, atunci vor trage aer adânc în piept, vor așeza copilul ușor în pătuț și vor încerca să se calmeze. Dacă bebelușul nu se oprește din plâns, iar mama (îngrijitorul) simte că nu se mai poate stăpâni, iată câteva **sfaturi pe care să le urmeze:**

- Să pună bebelușul în pătuț sau în alt loc sigur și să părăsească încăperea;
- Să ia o pauză și să facă ceva care să-i distragă atenția; să sune o prietenă (o altă mămică sigur o va înțelege și va putea să-o ajute cu sfaturi).

Copilul de vârstă mică (1-3 ani): copiii mici sunt deosebit de vulnerabili la multe dintre leziunile prevenibile, deoarece abilitățile lor fizice depășesc capacitățile lor de a înțelege consecințele acțiunilor lor. Fac lucruri extraordinare, dar înțelegerea lor despre cauză și efect nu este la fel de dezvoltată ca și abilitățile lor motorii. Un copil de 2 ani a cărui minge se îndreaptă spre drum se va gândi doar la preluarea mingii, nu la pericolul de a fi lovit de un vehicul. Părinții și alți îngrijitori ai copiilor mici trebuie să ofere supraveghere permanentă. Pericolul înecului este esențial la această vârstă, când nu este dezvoltată capacitatea de a înota în siguranță. Totodată, îngrijitorii trebuie să fie conștienți de potențialele pericole din casa lor, inclusiv substanțe chimice obișnuite (detergent, pesticide), medicamente, obiecte grele (televizor, comodă) și animale de companie, fiind necesară crearea unui mediu sigur, care să-i permită copilului mic să aibă libertatea de care are nevoie pentru a explora. Medicamentele din poșete, dulapuri și de pe rafturi sunt obiecte potențialmente dăunătoare, iar crearea unui mediu sigur implică luarea acestor obiecte din câmpul de vedere al copiilor. Pericol de sufocare prezintă piesele mici ale jucăriilor, pungile de plastic și anumite alimente, cum ar fi: nuci, floricele de porumb, morcovi cruzi, struguri ș.a.

Informați părinții ce reguli de siguranță personală pot învăța copilul la această vârstă.

Recomandări pentru îngrijitori privind supravegherea eficientă a copilului mic:

- A supraveghea bine un copil mic înseamnă a-l vedea și a-l auzi tot timpul. Copilul mic nu trebuie să dispară din câmpul de vedere al îngrijitorilor. Astfel, părinții vor observa imediat dacă micuțul a intrat în contact cu ceva periculos sau este într-o situație ce prezintă pericol pentru el.
- Atenționați îngrijitorii să nu delege sarcina de supraveghere către alți copii din familie, chiar dacă sunt mai măricei. Și ei sunt copii! Chiar dacă sunt dezvoltați fizic, frații și surorile mai mari nu au capacitatea unui adult de a-și da seama că un obiect/o situație e periculoasă pentru un copil mic.

- Când pleacă de acasă, părinții nu trebuie să lase copiii fără supraveghere. Îndemnați îngrijitorii să roage pe cineva dintre prieteni să vină să stea cu copiii sau să roage o altă mămică să-i țină la ea, sau, dacă nu au sprijinul nimănui, să-i ia cu ei. Evident, e mai dificil pentru îngrijitori, dar e mult mai sigur pentru securitatea copilului.
- Multe accidente se întâmplă când părinții își lasă copiii mici în supravegherea altei persoane. De aceea, înainte de a face acest lucru, să se asigure că aceasta este responsabilă, știe să supravegheze un copil și nu-l va lăsa singur.
- Încurajați părinții să împartă între ei timpul de supraveghere a copilului. Dacă de copil se ocupă, în majoritatea timpului, mama, trebuie implicat și tatăl. Tații și mamele sunt, în egală măsură, responsabili pentru supravegherea copilului și asigurarea unei case fără pericole pentru copil.

Copilul preșcolar și scolar mic (4-11 ani): perioada preșcolară și perioada școlarului mic sunt niște etape de creștere și dezvoltare intelectuală și fizică, când copiii devin mai independenți. Supravegherea pe care părinții o oferă în primii ani ai copilăriei se modifică odată cu creșterea copilului. Pe măsură ce copiii merg la școală, participă la activități în afara casei și se implică în activități fizice și sociale mai complexe și potențialmente periculoase, ei trebuie să dezvolte o bună judecată și alte abilități pentru a activa în siguranță în mediul lor în expansiune. Promovarea siguranței și prevenirea rănilor, diminuarea efectelor violenței sunt aspecte centrale ale educației copilului la această vârstă. Violența la televiziune și pe alte surse media poate avea, de asemenea, efecte grave în această perioadă, deoarece copiii petrec din ce în ce mai mult timp departe de casă sau de supravegherea activă a părinților și au oportunități sporite de a viziona diverse surse media cu conținut nepotrivit.

Siguranța școlară și comunitară: în acest timp copiii încep să treacă de la dependența completă de părinți la dezvoltarea propriilor strategii și abilități de luare a deciziilor pentru asigurarea propriei lor siguranțe. Niciodată nu sunt mai evidente capacitățile de asigurare a propriei siguranțe decât atunci când copiii sunt plecați de acasă și activează independent în comunitate. Mersul la școală, în diferite excursii, la casa unui prieten sau la o lecție de muzică, întâlnirile în echipă pentru a lucra asupra unui proiect pot prezenta provocări pentru copil. Această etapă de dezvoltare este perioada în care copiii dobândesc abilități interpersonale esențiale, inclusiv rezolvarea conflictelor. Cadrele medicale trebuie să încurajeze părinții să cunoască activitățile copilului, unde se află zilnic și să-i cunoască prietenii. O bună comunicare între părinte și copil este esențială pentru siguranța copilului. Lecțiile care au fost introduse în copilăria timpurie, cum ar fi siguranța pietonilor, interacțiunea sigură cu animalele de companie, atingerea adecvată, ar trebui să continue, după caz. Mesajul medicului de familie către părinți este că aceștia trebuie să-și învețe copiii comportamente sigure, dar să nu genereze frică inutilă sau să restricționeze excesiv libertatea și independența. Copiii de această vârstă nu trebuie lăsați niciodată acasă singuri, dar vor petrece din ce în ce mai mult timp departe de casă la școală, casele prietenilor sau în activități organizate. Părinții trebuie să se asigure că copilul are informații despre domiciliu, inclusiv adresa, numărul de telefon, numerele de telefon ale părinților și cheile de acasă și o persoană de contact de rezervă, dacă părinții nu sunt disponibili. **Joc, sport și activitate fizică:** activitățile fizice joacă un rol important în viața unui copil în această vârstă, iar participarea la sporturi în echipă și individuale poate consuma mult timp. Deși efectul general al sportului asupra sănătății este de obicei pozitiv, copiii trebuie să învețe să respecte regulile de siguranță pentru protecția proprie. De asemenea, părinții ar trebui încurajați să modeleze comportamente sigure, cum ar fi purtarea căștilor pentru biciclete și echipamentul de protecție pentru sport. Copiii trebuie să respecte regulile de circulație, inclusiv privind mersul cu bicicleta, patinajul, schetingul și alte activități similare. Utilizarea echipamentului de protecție (casca, dispozitivele de protecție a ochilor, guria

etc.) nu este opțională, iar echipamentul necesită a fi folosit în permanență de către toți.

Adolescentul (11 ani-18 ani): vătămarea și violența sunt cauza majoră a morbidității și mortalității în rândul adolescenților, iar orientarea anticipativă trebuie să fie îndreptată către comportamentele care încurajează siguranța. Renunțarea la școală, consumul de droguri și participarea în lupte fizice (bătăi, agresiuni fizice) îi plasează pe adolescenți în grupul cu risc crescut de vătămare severă sau deces.

Violența: violența și expunerea la violență cresc riscul de comportament agresiv și sechele psihologice, inclusiv tulburări de stres posttraumatic. Un rol negativ asupra dezvoltării copilului are violența prezentă în mediul familial și în mass-media. Computerul, telefoanele inteligente și jocurile video măresc riscul ca evenimentele violente să intre în viața copiilor. Deși expunerea la violența în mass-media nu poate fi echivalată cu expunerea la violența din viața reală, multe studii confirmă faptul că violența în mass-media desensibilizează copiii la semnificația și impactul comportamentului violent.

Medicul de familie trebuie să ofere sprijin și sfaturi părinților ai căror copii au acces nesupravegheat la imagini violente, deoarece acest lucru poate fi văzut ca o formă de violență emoțională și neglijare. Ajutați-i pe părinți să înțeleagă acest lucru.

Sugestii pentru reducerea efectelor violenței mass-media asupra copiilor și adolescenților

Părinții trebuie:

- Să fie conștienți de riscurile asociate la copiii care vizionează imagini violente, deoarece acestea promovează atitudini agresive, comportament antisocial, frică și diminuarea empatiei.
- Să examineze natura, amploarea și contextul violenței din mass-media la care au acces copiii, înainte de a le permite vizionarea.
- Să ajute copiii să înțeleagă imaginile violente racordate la nivelul lor de dezvoltare.

Raportarea cazului suspect de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului

Medicul de familie este obligat să raporteze orice caz suspect de violență fizică, emoțională, sexuală și de neglijare asupra copiilor.

Semnalarea suspiciunii sau a situației de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului poate fi făcută de către copilul victimă sau de orice persoană care intră în contact cu acesta, în mediul familial, comunitar sau profesional. Această persoană poate fi: reprezentant al instituției medico-sanitare (medicul de familie, pediatriul, asistenta medicală etc.); reprezentant al instituției de învățământ (educatorii din creșe, grădinițe, profesorii din școli, licee, școli profesionale etc.); reprezentant al instituției de asistență socială; reprezentant al instituției de ordine publică (polițiști); reprezentanții instituțiilor altor autorități și instituțiilor publice cu atribuții în domeniul protecției copilului; un părinte sau un alt membru al familiei; o rudă; un vecin sau un cunoscut al familiei; preoți, reprezentanți ai mass-media etc.

Toate suspiciunile sau situațiile de violență și/sau neglijare asupra copilului trebuie să facă obiectul unei semnalări, care se face prin informarea imediată prin telefon a autorității tutelare locale, iar în decurs de 24 de ore prin expedierea pe numele acesteia a fișei de sesizare a cazului suspect de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului. Fișa de sesizare se completează cu datele deținute în momentul identificării cazului suspect, în special, în baza informațiilor obținute de la sursa raportării cazului suspect.

Suplimentar, imediat trebuie să fie informați:

- Inspectoratul teritorial de poliție/procuratura – în cazul în care se cunoaște sau se suspectează că un copil este victimă a unei infracțiuni/contravenții;

- Serviciul de Asistență Medicală de Urgență – în cazul în care sesizarea conține informații privind existența pericolului iminent pentru viața sau sănătatea copilului, a tentativelor de suicid din partea copiilor;
- Inspectoratul de Stat al Muncii – în cazul în care sesizarea cazului suspect conține informații privind utilizarea muncii copilului la lucrările cu condiții de muncă grele, vătămătoare și/sau periculoase, precum și la lucrări care pot să aducă prejudicii sănătății sau integrității morale a copiilor.

În cazul în care există o îndoială cu privire la veridicitatea faptelor de violență și, respectiv, cu privire la oportunitatea semnalării lor către autorități, acest obstacol poate fi depășit prin comunicarea cu profesioniștii care desfășoară activități în domeniul protecției copilului. Este important ca orice prezumție de pericol pentru copil să declanșeze un proces de semnalare către autoritățile abilitate, chiar dacă acesta nu se va confirma. Este important ca persoana care face sesizarea să ofere toate informațiile relevante pe care le cunoaște cu privire la situația de violență asupra copilului pe care o semnalează. Atunci când semnalarea este anonimă, această situație nu se constituie într-un motiv de refuz de a înregistra semnalarea ori de a investiga situația semnalată, cu condiția ca sesizarea să cuprindă suficiente elemente de identificare a copilului victimă a violenței (cel puțin numele și adresa la care poate fi găsit), în lipsa acestor informații intervenția fiind imposibil de realizat.

Situațiile de urgență trebuie semnalate imediat. Prin situații de urgență înțelegem acele situații care presupun un pericol iminent pentru copil (îi periclitizează viața, sănătatea, integritatea). Instituția medico-sanitară ține evidența fișelor de sesizare, cu indicarea datei și orei înregistrării, datei și orei expedierii, a numelui specialistului care a expediat sesizarea și a numelui specialistului care a recepționat-o.

Instituțiile medico-sanitare promovează activități de depistare timpurie a copiilor expuși riscului de violență, neglijare, exploatare și trafic, precum și de prevenire a riscurilor, prin: organizarea activităților de prevenire primară a violenței, neglijării, exploatării și traficului în rândul copiilor, ținându-se cont de particularitățile de vârstă și de capacitățile de dezvoltare, precum și în rândul părinților/persoanelor în grija cărora se află copiii; monitorizarea și evaluarea de către medicii de familie/asistenții medicali de familie a copiilor în situație de risc, prin realizarea vizitelor la domiciliu; consultarea părinților/ persoanelor în grija cărora se află copiii, viitorilor părinți în vederea identificării necesităților de îngrijire adecvată a copiilor, prevenirii violenței, neglijării, exploatării și traficului.

FORMULARE

- Fișa de sesizare a cazului suspect de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului.
- Instrucțiunea metodică privind intervenția instituțiilor medicale în identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea cazurilor de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului/infografice (aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 445 din 9 iunie 2015).

Capitolul II

EXAMENELE PROFILACTICE ALE COPILULUI. SUPRAVEGHEREA DEZVOLTĂRII COPILULUI ȘI ADOLESCENȚILOR

Introducere

Examinările profilactice sau consultațiile preventive ale copilului sănătos reprezintă o oportunitate importantă pentru a evalua starea de sănătate a copilului, factorii de risc medical și/sau social, precum și funcționarea familiei. **Ghidul pentru medicii de familie „Supravegherea dezvoltării copiilor și adolescenților”** descrie metodologia bazată pe dovezi a examinărilor profilactice în cadrul programului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului de 0-17 ani în condiții de ambulator.

Cu siguranță, niciun profesionist din domeniul medical nu are suficient timp pentru a realiza toate intervențiile preconizate pentru diferite vârste ale copilului. Profesioniști cu experiență în domeniu spun adesea că o vizită este alcătuită din multe „a face” – lucruri obligatorii de realizat și pe care ne dorim să le facem. O soluție în acest sens este utilizarea de către părinți/îngrijitori a Carnetului de dezvoltare a copilului, Agenda pentru familie (Formular 112/e/1), în care ei să-și noteze îngrijorările curente. Uneori există o discordanță între ceea ce părinții doresc să discute și ce este considerat cu adevărat important de către lucrătorul medical. Utilizarea Agendei pentru familie este un mod eficient de a asigura succesul vizitelor și a raționaliza timpul alocat consultației.

Conținutul vizitei

Consultația profilactică a copilului include un șir de intervenții potențiale sau manevre medicale necesare pentru menținerea bunăstării, a stării de sănătate și prevenirea riscurilor medico-sociale. Intervențiile includ obținerea anamnezei medicale, aplicarea instrumentelor validate pentru evaluarea aspectelor de dezvoltare și bunăstare a copilului (chestionare sau instrumente de screening), efectuarea examenului clinic, discuția cu părinții/îngrijitorii și consilierea familiei.

Elementele de bază ale consultării profilactice a copilului sunt:

1. depistarea maladiei
2. prevenirea dezvoltării maladiei (profilaxia)
3. promovarea sănătății
4. ghidarea (consilierea) anticipativă.

Tehnicile utilizate pentru **depistarea maladiei** de către lucrătorii medicali includ monitorizarea continuă și screeningul. Monitorizarea dezvoltării copilului este un proces neîntrerupt, flexibil, pe parcursul căruia lucrătorul medical, abilitat cu cunoștințele necesare, efectuează observări dinamice ale copilului în cadrul serviciilor medicale oferite populației. Acest proces include identificarea preocupărilor părinților, obținerea istoricului relevant al dezvoltării copilului, efectuarea observărilor informative privitoare la starea de sănătate a copilului și împărtășirea opiniei și a îngrijorărilor cu alți specialiști. Pe de altă parte, screeningul este un proces de aplicare a instrumentului standardizat pentru a depista anumite semne de maladie sau tulburare de dezvoltare. Screeningul poate fi aplicat universal, tuturor indivizilor de anumită vârstă sau selectiv, anumitor categorii de populație, pentru care evaluarea riscului sugerează anumite îngrijorări.



Exemplu: Screeningul universal al anemiei la copiii cu vârsta de 1 an se bazează pe hemoleucogramă sau aprecierea hematocritului, în timp ce la copiii peste 2 ani evaluarea riscului anemiei include istoricul alimentar, anamnestical familial și cunoașterea factorilor de risc socioeconomi. Dacă acestea din urmă indică risc crescut de anemie, copilul va urma screeningul hematologic.

Totodată, fiecare consultație preventivă include examenul clinic complet care permite identificarea semnelor de boală la etapele timpurii.

Prevenirea dezvoltării maladiei include atât activitățile de profilaxie primară, cât și profilaxie secundară la copiii cu factori de risc existenți.

Promovarea sănătății este al treilea component important al monitorizării creșterii și dezvoltării copiilor, având drept scop principal *menținerea bunăstării* copilului. Abordarea contemporană a programelor de supraveghere a sănătății vizează bunăstarea copilului prin intensificarea eforturilor de promovare a sănătății în familie și comunitate pentru redresarea factorilor de risc și fortificarea factorilor protectivi. Importanța factorilor sociali pentru bunăstarea copilului este bine cunoscută lucrătorilor medicali care au în grijă copii, adolescenți și familiile acestora, iar cercetările științifice arată eficacitatea înaltă a intervențiilor medico-sociale. **Ghidul pentru medicii de familie „Supravegherea dezvoltării copiilor și adolescenților”** descrie metodele de identificare a factorilor de risc pentru sănătatea și bunăstarea copilului (identificarea cazurilor de violență, abuz, consum de alcool, depresie postnatală, funcționarea inefficientă a familiei).

Ghidarea (consilierea) anticipativă este un alt component important al examinărilor medicale profilactice ale copilului sănătos. Pentru a fi eficientă, ghidarea anticipativă trebuie să fie oferită în funcție de *vârsta copilului*, să fie *adecvată* copilului și familiei în comunitatea lor și *relevantă*, astfel ca familia să implementeze recomandările lucrătorului medical. Acest segment al examinării medicale profilactice a copilului sănătos este o oportunitate de a aborda în discuție aspecte de siguranță, de a ajuta familia să soluționeze unele probleme și să acceseze serviciile comunitare pentru ajutor specializat. Secțiunea „Ghidarea anticipativă a familiei” inclusă în programul fiecărei vizite consultative îi sugerează lucrătorului medical aspectele care trebuie abordate în discuția cu familia într-un mod individualizat.

Documentația de lucru

Carnetul de dezvoltare a copilului (formularul nr. 112/e), aprobat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, ordinul nr. 964 din 02 septembrie 2019, este documentul oficial pentru înregistrarea informației în cadrul vizitelor de monitorizare a creșterii și dezvoltării copilului sănătos, atât în sectorul public, cât și cel privat. Acest formular vă ghidează cu privire la întrebările și examinările necesare de efectuat copilului în funcție de vârstă, etapele de dezvoltare și prioritățile familiei.

Formularul include secțiuni pentru fiecare componentă a vizitei:

- rezultatele examenului antropometric (1)
- anamneza (2) și prezența reacțiilor alergice (3)
- alimentația, actele fiziologice și somnul copilului (4)
- dezvoltarea psihomotorie a copilului (5)

- rezultatele examenului clinic obiectiv (6)

- anamneza socială și familială (7)

- ghidarea anticipativă a familiei (8)

- statutul vaccinal al copilului (9)

- planul examinărilor adiționale (10)

Examinările profilactice ale copiilor de diferite vârste sunt anticipate de compartimentele generale: patologii suportate de copil, datele despre imunizări, istoricul familial și perinatal.

Compartimentul „**Patologiile suportate de copil**” va fi completat începând cu afecțiunile în perioada perinatală și pe parcursul monitorizării dezvoltării copilului.

Datele despre imunizarea copilului includ imunizările curente, fiind indicată vaccinarea în maternitate în baza informației din Carnetul perinatal sau altă formă disponibilă de documentație medicală. Este importantă diferențierea situațiilor în care copilul are manifestările unor situații clinice care reprezintă, de fapt, **contraindicații false** pentru vaccinare:

- maladii ușoare (de exemplu, o infecție respiratorie sau boală diareică acută) cu temperatura axilară nu mai mare de 38°C;
- alergii, astm bronșic sau alte maladii alergice;
- prematuritate sau greutatea mică la naștere;
- hipotrofie;
- icter neonatal;
- encefalopatie;
- anemie de orice grad;
- hemangiom;
- accese convulsive la membrii familiei;
- atât tratamentul cu antibiotice sau cu doze mici de corticosteroizi, cât și utilizarea locală a steroizilor;
- dermatită, eczemă sau leziuni locale de origine infecțioasă ale pielii;
- maladii cardiace, pulmonare, renale sau hepatice cronice;
- maladii neurologice stabile (neprogresive);
- perioada de convalescență în maladiile acute sau cronice.

Istoricul familial include evaluarea prezenței la unul sau mai mulți membri ai familiei a stărilor patologice, cum ar fi probleme cu auzul sau văzul din copilărie, boli alergice, diabet zaharat sau boli cardiace cu debut până la vârsta de 55 de ani, hipertensiune arterială, obezitate, maladii hepatice sau neurologice (inclusiv epilepsie), probleme de sănătate mintală, retard în dezvoltare, anemie, maladii renale (inclusiv incontinență urinară debutată după vârsta de 10 ani), boli endocrine, tulburări de coagulabilitate, cancer, imunodeficiență congenitală sau dobândită (HIV/SIDA), tuberculoză, deprinderi vicioase (consum de alcool, droguri).

Anamneza nașterii, istoricul perinatal și testările screening vor include informațiile relevante privitoare la vârsta gestațională a copilului nou-născut, particularitățile nașterii, greutatea la naștere și pierderea în greutate până la momentul externării, administrarea profilactică a vitaminei K și nivelul bilirubinei în perioada de nou-născut.

Anamneza obstetricală va include factorii de risc materni: astmul bronșic, diabet zaharat, probleme de igienă orală, afecțiunile glandei tiroide, maladii cardiace sau renale cronice; complicațiile nașterii (diabet gestațional, hipertensiune arterială), inclusiv în cazul nașterilor anterioare; restricții alimentare; complicații infecțioase (infecția cu *Streptococcus* grup B, corioamnionita, infecția de tract urinar, HIV, hepatita B, maladii cu transmitere sexuală, toxoplasmoză, cytomegalovirus).

Vor fi evaluate și consemnate diagnosticurile prenatale și intervențiile materne sau fetale: medicația maternă, vitaminele administrate, expunerea la factorii de risc proprii mediului. Totodată, este necesar de consemnat deprinderile vicioase – fumatul, consumul matern de alcool, droguri.



Verificați documentația în care sunt înregistrate rezultatele screeningului deficiențelor de auz, maladiilor genetice, endocrine și/sau metabolice și a retinopatiei la copiii prematuri. Dacă rezultatele sunt pozitive, acționați în conformitate cu procedurile operaționale în vigoare – referiți copilul la specialist!

EXAMINĂRILE PROFILACTICE ALE COPILULUI CU VÂRSTA DE 0-12 LUNI



Consultația nou-născutului la domiciliu de către medicul de familie în primele 3 zile după externarea din maternitate

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTĂȚIEI

- Oferirea **răspunsurilor la îngrijorările părinților.**
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privitoare la **determinanții sociali ai stării de sănătate a copilului:** factorii de risc (condițiile de trai, alimentația, fumatul pasiv, violența domestică, consumul matern de alcool sau droguri) și factorii protectivi (suport familial, relația părinte↔nou-născut).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privitoare la **sănătatea și bunăstarea părinților și a familiei** (sănătatea și alimentația maternă, adaptarea după revenirea din maternitate, relația copiilor mai mari cu nou-născutul).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privitoare la **îngrijirea nou-născutului:** fortificarea abilităților parentale de îngrijire a nou-născutului (prezența obiectelor necesare, cunoașterea regulilor de îngrijire a ombilicului și pielii), prevenirea îmbolnăvirilor și regulile de liniștire a copilului.
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privitoare la **alimentația nou-născutului.**
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privitoare la **siguranța nou-născutului:** siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului), prevenirea supraîncălzirii, siguranța somnului și a mediului casnic.

Efectuați măsurările antropometrice ale nou-născutului: greutatea, lungimea corpului, raportul greutate/lungime și circumferința craniană vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Înregistrați acuzele prezentate de părinți/îngrijitori. Înregistrați în cartelă dacă nou-născutul are nevoie de îngrijiri medicale speciale, dacă primește medicamente și vitamina D.

Colectați și înregistrați în cartelă anamneza nașterii, istoricul perinatal și rezultatele testărilor screening.

Identificați factorii de risc pentru icter neonatal sever (de ex., incompatibilitate de grup sanguin, prematuritate).

● **NB!** Vor fi respectate recomandările de monitorizare dinamică eliberate de maternitate.

Evaluați alimentația nou-născutului:

(1) Pentru copilul **alăptat la sân**, aflați care este

- durata suptului (minute);
- timpul între alăptări (ore);
- numărul de alăptări în 24 de ore.

(2) Pentru copilul **alăptat cu amestec de lapte**, aflați următoarele:

- amestecul cu care este alăptat copilul – formula de lapte praf, adaptat vârstei și necesităților copilului, sau dacă este alăptat cu lapte de vacă sau capră;

- care este sursa de apă folosită pentru pregătirea amestecului lactat;
- cantitatea de lapte folosită pentru o alăptare;
- numărul de alăptări în 24 de ore.

Obligatoriu, indiferent de tipul alăptării, este necesar de aflat **numărul de scutece ude și de excreții de mase fecale ale copilului** timp de 24 de ore.

Pentru copiii alăptați la sân evaluați prin observare directă procesul de alăptare și apreciați corectitudinea tehnicii de alăptare la sân, utilizând fișa-chestionar²:

SEMNE DE ALĂPTARE CORECTĂ	SEMNE DE POSIBILĂ DIFICULTATE
Mamă	Mamă
✓ mama are aspect sănătos ✓ mama e relaxată și se simte confortabil ✓ sunt semne de legătură între mamă și copil	✓ mama nu are aspect sănătos sau e deprimată ✓ mama e tensionată și nu se simte confortabil ✓ mama și copilul nu se uită unul la celălalt
Copil	Copil
✓ copilul are aspect sănătos ✓ copilul este calm și relaxat ✓ copilul caută sau atinge sânul când este flămând	✓ copilul e somnolent sau arată bolnav ✓ copilul este neliniștit și plânge ✓ copilul nu caută sau nu atinge sânul
Sâni	Sâni
✓ sâni au aspect sănătos ✓ nu există durere sau disconfort ✓ sâni sunt bine susținuți cu degetele, la distanță de mamelon ✓ mamelonul este format în afară și e protractil	✓ sâni au aspect roșiatic, sunt umflați sau iritați ✓ sânul sau mamelonul sunt dureroși ✓ sâni sunt susținuți cu degetele la nivelul areolei ✓ mamelonul este plat, nu este protractil
Poziția copilului	Poziția copilului
✓ capul și corpul copilului sunt aliniate ✓ copilul e ținut aproape de corpul mamei ✓ tot corpul copilului e susținut ✓ copilul se apropie de sân cu nasul, în dreptul mamelonului	✓ capul și gâtul copilului sunt strâmbe la supt ✓ copilul e ținut la distanță de corpul mamei ✓ doar capul și corpul copilului sunt susținute ✓ copilul se apropie de sân cu buza inferioară sau obrazul în dreptul mamelonului
Atașamentul copilului la sân	Atașamentul copilului la sân
✓ partea mai mare a areolei se vede deasupra buzei superioare a copilului ✓ gura copilului este larg deschisă ✓ buza inferioară a copilului este răsfrântă în afară ✓ obrazul copilului atinge sânul	✓ partea mai mare a areolei se vede sub buza inferioară a copilului ✓ gura copilului nu este larg deschisă ✓ buzele copilului sunt țuguiate sau răsfrânse în interior ✓ obrazul copilului nu atinge sânul
Supt	Supt
✓ încet, adânc, cu pauze ✓ obrații sunt rotunjiți atunci când sugă ✓ copilul lasă sânul atunci când termină ✓ mama prezintă semne de reflexe oxitocinice*	✓ copilul sugă cu înghițituri mici, rapide ✓ obrații copilului se adâncesc atunci când sugă ✓ mama nu mai ține copilul la sân ✓ mama nu prezintă semne de reflexe oxitocinice*

* **reflex oxitocinic** – prezent mai ales în primele zile după naștere, manifestat prin contracția dureroasă a mușchilor uterin, determinând eliminarea bruscă a unei cantități de sânge prin vagin, în timp ce mama alăptează copilul.

² Centrul Național de Studii pentru Medicina de Familie în cadrul proiectului RO19.04 „Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România” (2016).

- **NB!** Observarea procesului de alăptare de către medicul de familie în timpul consultației este obligatorie, indiferent dacă este la sân sau cu amestec de lapte, pentru a nota dezvoltarea neuromotorie a copilului și interacțiunea părinte-copil.

Observați următoarele:

- dacă mama se simte confortabil în timpul alăptării
- contactul vizual între mamă și copil
- interacțiunea mamei cu copilul
- reacția mamei și a copilului la ceea ce îi poate sustrage din jur
- abilitatea copilului de a suge.

- **NB!** Frecvența eructației aerului înghițit depinde de tipul alăptării (la sân sau cu amestec lactat) și de tehnica alăptării.

Pierderea în greutate la nou-născuți în primele 3-4 zile este de 7-10%. Greutatea de la naștere este atinsă de obicei până la vârsta de 10-14 zile. După atingerea greutateii de la naștere, adaosul ponderal este 20-30 g zilnic.

- **NB!** Nou-născutul care nu a eliminat urină în primele 24 de ore de viață sau nu a avut emisie de scaun în primele 48 de ore de viață trebuie examinat pentru a elucida cauzele posibile.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Câte scutece umede și emisii de scaune zilnic a avut copilul până acum?
- Cât de ușor eructează aerul înghițit copilul dvs. în timpul hrănirii sau după hrănire?
- Ce părere aveți despre alăptarea la sân a copilului dvs.? Ce vă îngrijorează?
- Aveți dureri atunci când alăptați? Cât timp durează alăptarea?
- Cum se comportă copilul în timpul alăptării? Încearcă să se îndepărteze, se arcuiește pe spate, este iritat sau liniștit?
- I-ați oferit copilului lichide cu sticlă?
- Cum se comportă copilul după alăptare? Caută cu gurița sânul sau pare satisfăcut?
- Cum recunoașteți când copilul este flămând? Cum vă dați seama dacă a mâncat suficient?

Atunci când alăptarea la sân a copilului nu este posibilă, discutați cu părinții despre substituirea laptelui matern cu formulă de lapte praf produsă pe bază de lapte de vacă, adaptată la necesitățile copilului.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Ce formulă de lapte praf planificați să-i oferiți copilului dvs.?
- Ce cunoașteți dvs. despre pregătirea și păstrarea în siguranță a amestecului lactat?
- De câte ori alăptați copilul cu formulă de lapte praf? Cât timp durează alăptarea?
- Care este poziția preferată a copilului dvs. în timpul alăptării?
- Reușește copilul dvs. să eructeze aerul înghițit în timpul sau la sfârșitul alăptării?
- Se întâmplă copilul dvs. să adoarmă în timpul hrănirii?

Evaluați somnul copilului (durata, frecvența) și respectarea sfaturilor de siguranță – copilul trebuie să doarmă pe spate pe o suprafață sigură (pătuț).

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Ce ați auzit dvs. despre regulile de somn pentru copil?
- Unde va dormi copilul dvs.?

Evaluați dezvoltarea neuromotorie a copilului:

Apreciați prin observare directă și discuția cu părinții/îngrijitorii dezvoltarea neuromotorie a copilului pe domeniile de bază:

Vorbirea – copilul semnalează prin diferite sunete, mișcări, plâns nevoia de ajutor din partea adultului?

Comunicarea – copilul se relaxează când se simte confortabil (când i se vorbește calm, este luat în brațe)?

Motricitatea – copilul sugă, înghite, respiră bine?

Socio-emoțională – copilul urmărește fața mamei?

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial/social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc (condițiile de trai, alimentația, fumatul pasiv, violența domestică, consumul matern de alcool sau droguri) și a factorilor protectivi (suport familial, relația părinte ↔ nou-născut).

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE PĂRINȚILOR/ÎNGRIJITORILOR

Condițiile de trai/alimentația (factor de risc)

- Povestiți-mi despre condițiile de trai ale dvs. Ce vă îngrijorează?
- Aveți cele necesare pentru îngrijirea copilului (pătuț, scaun auto pentru transportarea copilului, scutece suficiente)?
- Casa dvs. este încălzită, aveți apă fierbinte, electricitate?
- În ultimele 12 luni v-ați confruntat cu situații în care nu ați avut suficienți bani să procurați produse alimentare?

Expunerea la fumul de tutun secundar (factor de risc)

- Ați fumat sau ați folosit țigări electronice înainte de sarcină sau în timpul sarcinii? Cineva în casa dvs. fumează sau folosește țigări electronice?
- Ați reușit să reduceți numărul de țigări fumate în zi?
- Cunoașteți unde puteți să găsiți ajutor să renunțați la fumat?

Violența domestică (factor de risc)

- Violența este o problemă frecventă, de aceea vă voi adresa câteva întrebări.
- Vă simțiți mereu în siguranță cu partenerul Dumneavoastră? Partenerul dvs. v-a agresat fizic vreodată?
- Cum veți proceda dacă vă simțiți amenințată? Pot să vă ajut cu informație unde puteți găsi ajutor împreună cu copilul?

Consumul matern de alcool sau droguri (factor de risc)

- *Cât de frecvent consumați bere, vin sau băuturi tari la domiciliu?*
- **Pentru oricare răspuns, cu excepția „Niciodată”, adresați următoarele întrebări:** *Pe parcursul ultimelor 3 luni înainte să aflați că sunteți însărcinată, de câte ori ați consumat 4 sau mai multe băuturi în zi? După ce ați aflat că sunteți însărcinată, cât de frecvent ați consumat 4 sau mai multe băuturi în zi?*
- **În funcție de răspunsul la întrebările de mai sus, lucrătorul medical poate să evalueze severitatea consumului de alcool cu ajutorul următoarelor întrebări:** *În timpul sarcinii, în medie, câte zile pe săptămână ați consumat alcool? Ați urcat vreodată la volan după ce ați consumat alcool? Partenerul dvs. consumă alcool? Ce tip și de cât timp?*
- **Dacă este identificat riscul alcoolismului matern, este necesar de intervenit și de referit la serviciile specializate.**
- *Folosiți marijuana, cocaină, narcotice sau alte stupefiante? Ce ați auzit despre efectul acestor substanțe asupra sănătății fătului/copilului? Ați solicitat vreodată ajutor să renunțați la consumul de droguri?*
- *Primiți anumite medicamente, complexe de vitamine, fitopreparate în prezent? Sunt unele substanțe pe care le-ați folosit înainte de sarcină, dar ați încetat când ați aflat că sunteți însărcinată?*

Suport familial (factor protector)

- *Pe cine din rude sau prieteni puteți să-i sunați ca să vă ajute dacă veți avea întrebări, nevoie de ajutor sau în caz de urgență?*
- *Cât de ușor veți obține ajutor de la alte persoane?*
- *Cine vă poate ajuta cu îngrijirea sau transportarea copilului?*
- *Cu cine puteți lăsa copilul dacă va fi nevoie?*

Relația părinte↔nou-născut (factor protector)

- *Ce faceți ca să ajutați copilul să se simtă în siguranță și confortabil?*

Sănătatea și alimentația maternă

- *Reușiți să vă odihniți? Ce vitamine sau minerale administrați (sau planificați să administrați)?*

Adaptarea după revenirea din maternitate

- *Cum credeți copilul va schimba viața dvs.?*
- *Veți avea posibilitatea să găsiți timp pentru activitățile individuale sau de cuplu?*

Relația copiilor mai mari cu nou-născutul

- *Aveți copii mai mari? Ce vârstă au?*
- *Cum au reacționat la sarcina dvs. și la ideea că vor avea un frate mai mic?*
- *Ce cred ei despre noul copil?*

Abilitățile parentale de îngrijire a nou-născutului (prezența obiectelor necesare, cunoașterea regulilor de îngrijire a ombilicului și pielii)

- *Ce întrebări aveți despre regulile de îngrijire a pielii și ombilicului nou-născutului?*

Prevenirea îmbolnăvirilor

- *Ce cunoașteți până acum despre cum să mențineți copilul dvs. sănătos?*
- *Cum planificați să protejați copilul dvs. de boli infecțioase?*

Liniștirea copilului iritat

- Cum vă simțiți cu copilul împreună? Reușiți să vă odihniți?
- Cum liniștiți copilul? Ce faceți dacă nu reușiți să-l liniștiți?

Siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului)

- Toți membrii familiei își pun centura de siguranță în timpul călătoriei cu automobilul?
- Ce mijloc de siguranță aveți dvs. pentru copil? Ați încercat instalarea lui?

Prevenirea supraîncălzirii copilului

- În fiecare an se întâmplă ca copiii să decedeze fiind uitați de către adulți în automobil. Ați dori să discutăm acest aspect de securitate, pentru ca așa ceva să nu i se întâmple copilului dvs.?

Observați și fortificați pe parcursul consultației **interacțiunea pozitivă PĂRINTE↔NOU-NĂSCUT**, atrăgând atenție la următoarele aspecte:

- Cine din părinți/îngrijitori pune întrebări și cine răspunde la întrebările dvs.?
- Cum este comunicarea/comportamentul verbal și non-verbal între membrii familiei – se observă susținere reciprocă, înțelegere sau, dimpotrivă, dezacord/conflicte?
- Părinții/îngrijitorii recunosc necesitățile copilului și îi oferă îngrijirea corespunzătoare?
- Părinții/îngrijitorii se simt confortabil atunci când alăptează, țin în brațe sau au grijă de copil?
- Părinții/îngrijitorii au vizitatori care îi ajută? (sau alte forme de suport în îngrijirea copilului)?

Efectuați examenul clinic obiectiv al nou-născutului:

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă pe sisteme a copilului, fiind *notate doar modificările patologice* identificate prin răspunsul la următoarele întrebări:

Măsurați și notați frecvența cardiacă și respiratorie a copilului când acesta este liniștit (în repaus!) și temperatura corpului.

Aspectul general: este copilul alert/activ? sunt prezente anomalii congenitale sau elemente dismorfice?

- **NB!** Prezența unui semn major de dismorfogeneză sau a 3 semne minore, sau combinația semnelor majore și minore indică necesitatea consultului genetic.

Tegumentele sunt roze, calde? sunt prezente erupții, icter, leziuni ale pielii? sunt prezente semnele din naștere pe piele?

Capul este normocefalic și atraumatic? suturile au aspect normal?

Fontanela anterioară este deschisă și plată în raport cu oasele?

Ochii: ochii și pleoapele au aspect normal? copilul urmărește cu privirea? lipsesc opacitățile?

- **NB!** Verificați **reflexul roșu pupilar bilateral**. (vezi Anexa 4)

Urechi, nas, cavitate bucală, faringe: pavilioanele urechilor au aspect normal? nările sunt permeabile? bolta palatină este intactă?

Auz: nou-născutul răspunde la zgomote? tresare?

Gât: este suplu? amplituda mișcărilor este deplină? torticolisul este prezent?

Inima: bătăile sunt ritmice? sunt prezente sufluri cardiace?

- **NB!** apreciați pulsul femural și evaluați dacă este egal cu pulsul la extremitățile superioare.

Plămâni: efortul respirator este normal? sunt prezente retracții intercostale patologice? sunetele respiratorii sunt clare bilateral?

Abdomen: abdomenul este suplu în timpul palpației? lipsesc formațiuni de volum palpabile? bontul ombilical este uscat? zona ombilicală are aspect normal? este prezentă hepatosplenomegalia? este prezentă hernia inghinală uni- sau bilaterală?

Genitourinar: organele genitale **feminine** externe au aspect normal? este prezentă edemațierea semnificativă a labiilor mari? organele genitale **masculine** externe au aspect normal? testiculele sunt palpabile în scrot bilateral?

NB! Apreciați poziția și permeabilitatea orificiului anal.

Musculoscheletal: coloana vertebrală este intactă (fără gropițe, smocuri de păr, umflături)? sunt prezente anomalii ale extremităților? claviculele sunt intacte? (apreciați prin palparea claviculelor prezența crepitațiilor)

- **NB!** Efectuați **manevrele Barlow și Ortolani bilateral** și verificați dacă mișcările în articulațiile coxofemorale sunt în volum deplin. (vezi Anexa 3)

Neurologic: mișcările în extremități sunt simetrice? tonusul axial este normal? tonusul membrelor este normal? reflexele nou-născutului sunt normale?

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

Ghidarea anticipativă reprezintă un compartiment universal al consultațiilor profilactice ale copilului sănătos de diferite vârste. Subiectele pot varia de la o vizită la alta și din familie în familie. Ele pot fi ajustate stilului de comunicare și limbajului folosit pentru a fi înțelese și adoptate de părinți sau îngrijitori.

- **NB!** Utilizați exemplele de explicații, prezentate în continuare, în timpul discuției cu părinții/îngrijitorii, pentru a le răspunde la îngrijorările privitoare la bunăstarea copilului și constituirea unei relații de parteneriat.

☑ **Condițiile de trai/alimentația (factor de risc)**

Famiiliile aflate în situații de viață dificile sau cu resurse limitate pot avea diverse preocupări privitoare la capacitatea lor de îngrijire a nou-născutului.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Pot să vă ajut să faceți legătura cu resursele comunitare disponibile (servicii de asistență socială, ONG-uri ș.a.), care să vă ajute să depășiți problemele cu care vă confrunțați (de ex., să primiți un pătuc în care copilul să doarmă în siguranță, să primiți produsele alimentare necesare, obiecte de primă necesitate, ajutor financiar etc.).*

☑ **Expunerea pasivă la fumul de tutun (factor de risc)**



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Este important să evitați aflarea copilului în locurile unde se fumează (automobil, casă ș.a.), inclusiv ținând țigări electronice.*
- *Fumatul afectează copilul dvs. și crește riscul îmbolnăvirii de astm bronșic, infecții respiratorii, infecții inflamatorii ale urechii.*
- *Fumatul secundar (pasiv) crește riscul decesului subit al copilului!*

☑ **Violența domestică** (factor de risc)

Cât privește abordarea în discuție a subiectelor de violență domestică, evitați să puneți întrebări directe. Utilizați termeni descriptivi cum ar fi *lovit, sufocat, înspăimântat*. Fiți atenți la persoanele care sunt prezente în timpul vizitei. Dacă suspectați violența domestică, puteți să încercați să obțineți răspuns la întrebările scrise pe hârtie. Distribuiți buclele informaționale despre ajutorul oferit victimelor violenței domestice într-o manieră confidențială. Pentru a evita situația de conflict în discuția cu părinții/îngrijitorii despre subiectele sensibile cum ar fi violența domestică, consumul de alcool sau droguri, se recomandă să începeți discuția cu o frază introductivă de genul: „Vă voi adresa întrebări standard, pe care le pun tuturor familiilor cu copii privitoare la factorii care pot afecta sănătatea copiilor”.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Dacă partenerul dvs. sau altă persoană importantă din viața dvs. vă lovește sau vă amenință, pot să vă ajut cu informație despre resursele locale care vă pot adăposti și proteja.*

☑ **Consumul matern de alcool sau droguri** (factor de risc)

Consumul oricăror substanțe în timpul sarcinii sau după naștere poate exercita efect negativ potențial asupra fătului sau copilului alăptat la sân, inclusiv medicamentele, remediile eliberate fără rețetă, substanțele naturiste, alcoolul sau drogurile. Alcoolul poate determina dezvoltarea sindromului alcoolic fetal cu efecte negative pe viață, diverse semne clinice, tulburări de comportament și învățare. Consumul alcoolului în timpul sarcinii, inclusiv cantitatea și frecvența, trebuie documentate pentru diagnosticul ulterior al sindromului alcoolic fetal. La fel, foarte periculos este consumul de droguri, inclusiv al marijuanei, care afectează capacitățile cognitive ale fătului, ulterior ale copilului și determină o sensibilitate crescută la consum de droguri. Referiți gravida sau mama care alăptează la serviciile specializate de asistență socială și programele de tratament existente.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Marea majoritate a medicamentelor pot fi administrate în timpul perioadei de alăptare la sân, însă acest fapt trebuie să-l verificați de fiecare dată în posologia remediei recomandat.*
- *Vă recomand să evitați totalmente consumul de alcool, în special în primele luni de viață ale copilului, deoarece aceasta afectează luarea deciziilor corecte privitoare la îngrijirea și sănătatea copilului dvs.*
- *În localitatea noastră sunt disponibile serviciile specializate, care vă pot ajuta să renunțați la consumul de alcool sau droguri și vreau să vă ajut prin a vă face legătura cu aceste servicii.*

☑ **Suport familial** (factor protector)

Perioada de nou-născut este timpul schimbărilor majore în viața părinților. Oferiți sfaturi utile pentru a-i ușura pe părinți în primele săptămâni de viață cu nou-născutul acasă. Părinții au nevoie de susținere din partea familiei, prietenilor și comunității. Mulți din ei se simt copleșiți de situație. Cunoașterea principiilor de bază în îngrijirea copilului îi va ajuta să nu dăuneze copilului, fiind supraobosiți sau frustrați.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Este important să aveți persoane în care puteți avea încredere că vă vor ajuta cu copilul.
- Vă sfătuiesc să vorbiți cu rudele sau prietenii, pentru ca ei să fie pregătiți să vă ajute în caz de necesitate. Aceste persoane de obicei doresc să vină în ajutor, dar pot avea nevoie de informație specială, pentru ca să înțeleagă cum să vă ajute mai bine.

☑ **Relația părinte↔nou-născut** (factor protector)

Contactul „piele-la-piele” și jocul cu copilul sunt necesare pentru formarea atașamentului părinților cu nou-născutul, precum alăptarea pentru mamă și copil. Prin aceasta, cei deveniți părinți pentru prima dată și părinții tineri capătă încredere în abilitățile lor de îngrijire a copilului și aceasta îi ajută să folosească practici pozitive de stimulare a dezvoltării copilului și menține bunăstarea întregii familii.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Aplicați contactul fizic cu copilul dvs. prin masaj, schimbarea hăinuțelor și a scutecelor, ținerea în brațe și „piele-la-piele” pe parcursul întregii zile și noaptea.
- Aceasta ajută copilul dvs. să se simtă în siguranță și să înțeleagă că este iubit și protejat.
- Aceasta vă va ajuta să consolidați relația de atașament cu copilul și partenerul dvs. în familie.
- Contactul fizic este în special important pentru dezvoltarea armonioasă a copiilor prematuri sau a celor cu dizabilități prin îmbunătățirea calității somnului, dezvoltarea neuromotorie și formarea atașamentului, care putea să fie afectat din cauza spitalizărilor prelungite sau repetate.

☑ **Sănătatea și alimentația maternă**

Proaspetele mămici trebuie să se autoîngrijească și să aibă grijă de copil. Pentru aceasta ele au nevoie de suficientă odihnă și de o alimentație corespunzătoare. Toate femeile care alăptează trebuie să continue să administreze zilnic complexe de vitamine prenatale, care conțin cel puțin 500 μg de acid folic, și suplimente de fier și zinc. Dacă mama care alăptează este adepta dietei vegetariene, suplimentele de vitamine și minerale trebuie să includă vitaminele D și B12.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Odihna este importantă pentru dvs., ca să vă recuperați după naștere.
- Nu este ușor să vă ajustați la regimul nou-născutului, însă trebuie să le explicați acest lucru celor care vă ajută, pentru ca toată familia să se adapteze la un program nou de activitate.
- Continuați să primiți suplimentele de vitamine și minerale.

☑ **Adaptarea după revenirea din maternitate**

Perioada de adaptare poate fi dificilă pentru unele familii. De aceea poate fi oportun să li se ofere datele de contact ale consultanților în lactație, pentru a încuraja continuarea alăptării.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Identificați activitățile care sunt mai dificile de efectuat (cumpărăturile, curățenia în casă, spălarea rufelor ș.a.) și cereți ajutorul celor apropiați.
- Multe mame se simt copleșite și obosite în primele 1-2 săptămâni acasă cu copilul.
- Dacă observați că vă simțiți tot mai rău sau deprimată, mă anunțați să vă vin în ajutor.

☑ **Relația copiilor mai mari cu nou-născutul**

Consilierea ca răspuns la îngrijorările părinților poate fi necesară în cazurile când apare gelozia și regresia comportamentală la copiii mai mari.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Copiii mai mari se pot simți în situație de nesiguranță, pot trăi sentimente de furie odată cu nașterea altui copil.
- Este important să susțineți emoțional copilul mai mare, pentru ca el să se adapteze cu fratele mai mic și să înțeleagă rolul său în susținerea emoțională a nou-născutului.

- Rugați copilul mai mare să vă ajute să aveți grijă de nou-născut împreună.
- **Nu lăsați niciodată copilul mic în supravegherea celui mai mare!**

☑ **Fortificarea abilităților parentale de îngrijire a nou-născutului (prezența obiectelor necesare, cunoașterea regulilor de îngrijire a ombilicului și pielii)**

Discutați cu părinții/îngrijitorii despre obiectele necesare pentru îngrijirea copilului, măsurile de siguranță și îngrijirea pielii și zonei ombilicale a copilului.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Pielea nou-născutului este fină, de aceea se recomandă remedii speciale de îngrijire la această vârstă.
- Uleiurile și cremele grase pot închide porii și favoriza apariția dermatitei.
- Pielea nou-născutului are uleiurile sale naturale, de aceea necesită utilizare minimală a detergentilor, iar săpunul nu trebuie utilizat zilnic.
- Pudrele nu se recomandă, deoarece există riscul inhalării și al problemelor respiratorii posibile.
- Pielea nou-născutului nu trebuie să fie expusă la razele solare directe. Dacă acestea nu pot fi evitate, trebuie aplicată loțiunea protectoare.
- Pentru a preveni dermatita de scutece, acestea trebuie schimbate frecvent după spălare cu apă și uscare în aer liber.
- Cordonul ombilical trebuie să se usuce neacoperit până la momentul căderii (la vârsta de 10-14 zile).
- **Dacă observați înroșire, miros neplăcut sau eliminări din zona ombilicală, adresați-vă imediat pentru asistență medicală!**

☑ **Prevenirea îmbolnăvirilor**

Părinții consideră foarte utilă informația despre strategiile de menținere a copilului lor sănătos și de prevenire a bolilor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Una din cele mai importante măsuri pentru protejarea copilului dvs. de boli este să vă spălați cât mai frecvent pe mâini cu săpun și apă sau să le prelucrați cu antiseptic, în special după schimbarea scutecului și înainte de alăptare.*
- *Același lucru trebuie să-l cereți membrilor familiei și vizitatorilor.*
- *Evitați contactul cu persoane cu semne de răceală sau alte boli.*
- *Evitați să vizitați locurile publice, în special în perioada rece a anului.*
- *Alăptarea poate fi continuată în majoritatea cazurilor de boală pe care le puteți avea dvs. sau copilul, dar cu respectarea regulilor de igienă.*
- *Asigurați-vă de faptul că adulții și copiii care vin în contact cu nou-născutul sunt vaccinați împotriva tusei convulsive și a gripei.*

☑ **Reguli de liniștire a copilului**

Primele săptămâni cu nou-născutul reprezintă o perioadă stresantă de tranziție, în care părinții și alți membri ai familiei trebuie să învețe cum să aibă grijă de copil și să se ajusteze la noile roluri. Mamele sunt și ele într-o perioadă deloc ușoară, în care organismul își revine după naștere.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Primele zile sunt foarte obositoare. Copilul poate fi neliniștit frecvent, deoarece are nevoie de grija dvs., trebuie schimbat scutecul, este flamând, îi este frig sau, dimpotrivă, s-a supraîncălzit. El se adaptează la condițiile noi și necesită alinare.*
- *Când încercați să liniștiți copilul, puteți observa că nu reușiți de fiecare dată.*
- *Mângâierea capului bebelușului sau legănarea lui blândă vă poate ajuta să-l calmați.*
- *Pentru un somn în siguranță, nu lăsați cuverturi sau jucării moi în pătucul copilului.*
- **Niciodată nu scuturați copilul!** *Aceasta poate cauza leziuni grave ale creierului și vaselor.*
- *Dacă simțiți supărare sau frustrare, puneți copilul în pătuc sau leagăn, respectând regulile de siguranță, și rugați pe cineva să vă ajute până vă reveniți.*

☑ **Alimentația copilului**

Consilierea privitoare la alimentația nou-născutului este un aspect foarte important al vizitei. Mulți părinți întâmpină dificultăți cu alăptarea copilului în special din cauza necesității trezirii copilului și coordonarea slabă a abilităților nou-născutului de a suge, înghiți și a respira. Dificultățile sunt și mai mari în familiile cu copil cu dizabilități. Aceste familii pot avea nevoie de asistență specializată.

- **NB!** Este util să colaborați cu un consultant în lactație pentru a susține și a dezvolta practicile de alăptare ale mamelor care doresc să alăpteze copilul.

Obligatoriu trebuie să observați procesul de alăptare, indiferent dacă este la sân sau cu amestec de lapte, pentru a nota dezvoltarea neuromotorie a copilului și intercațiunea părinte-copil.

Observați următoarele:

- dacă mama se simte confortabil în timpul alăptării

- contactul vizual între mamă și copil
- interacțiunea mamei cu copilul
- reacția mamei și a copilului la ceea ce îi poate sustrage din jur
- abilitatea copilului de a suge.

- **NB!** Frecvența eructației aerului înghițit depinde de tipul alăptării (la sân sau cu amestec lactat) și de tehnica alăptării.

Pierderea în greutate la nou-născuți în primele 3-4 zile este de 7-10%. Greutatea de la naștere este atinsă de obicei până la vârsta de 10-14 zile. După atingerea greutatei de la naștere, adaosul ponderal este 20-30 g zilnic.

- **NB!** Nou-născutul care nu a eliminat urină în primele 24 de ore de viață sau nu a avut emisie de scaun în primele 48 de ore de viață trebuie examinat!



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Primele materii fecale ale copilului, dense și lipicioase, excretate de nou-născut în timpul primelor sale zile de viață, se numesc meconiu.
- Meconiul este de culoare verzuie și este compus din bilă, secreții digestive și din celule intestinale descuamate.

• Meconiul începe să fie excretat în decursul primelor 48 de ore după naștere, începând cu primele 12 ore de viață.

• **Eliminarea întârziată a meconiului este semn de îngrijorare!**

• Este normal să aveți 6-8 scutece ude și puteți să observați eliminarea materiilor fecale de fiecare dată când hrăniți copilul.

• Dacă alăptați copilul la sân, este normal ca materiile fecale să fie de culoare galbenă și consistență lichidă. Aceasta nu este diaree!

• Ajutați copilul să eructeze aerul înghițit în pauzele dintre alăptări prin netezirea ușoară a spatelui în timp ce îl țineți în poziție verticală pe umăr sau piept, sau în poziție șezândă pe coapsa dvs.

Evaluați cunoștințele părinților despre alăptare și despre importanța hrănirii la sân și oferiți consiliere ca parte a activității educaționale, pentru ca părinții să adopte o decizie informată privitoare la alimentația copilului. Este important să susțineți mama în decizia ei de a hrăni copilul la sân, asigurându-vă de faptul că ea se alimentează corect, primește complexe necesare de vitamine și minerale și nu are contraindicații pentru alăptarea la sân.

Contraindicații pentru alăptarea la sân sunt foarte puține și majoritatea deciziilor trebuie luate individualizat. Alăptarea la sân este contraindicată în următoarele situații:

- galactozemia clasică
- mame HIV-pozitive
- utilizare de droguri
- tuberculoză în forma activă
- leziuni herpetice la nivelul sânelui
- chimioterapie sau administrarea altor medicamente contraindicate în timpul alăptării la sân.

Înainte de a discuta cu mama despre procesul de hrănire a copilului, determinați diferența greutatei copilului față de cea de la naștere (pierderea în greutate exprimată procentual); tipul, frecvența și durata alăptărilor; numărul de scutece ude și emisii de mase fecale în zi. Aceste

detalii o vor ajuta pe mamă să înțeleagă dacă alimentația copilului este corectă și să identifice problemele posibile.

Femeile care alăptează la sân trebuie să primească zilnic 500 µg de acid folic sau foliați sub formă de complexul prenatal de vitamine sau alte suplimente, adăugător rația alimentară variată trebuie să includă zilnic și un consum mediu de 200-300 mg de acizi grași omega-3. Acizii grași omega-3 fac parte din familia acizilor grași polinesaturați cu lanț lung de atomi de carbon și sunt reprezentați de acidul alfa linoleic (ALA), acidul eicosapentaenoic (EPA) și acidul docosahexaenoic (DHA). Consumul zilnic al acestei cantități de acizi grași omega-3 este necesar pentru a asigura o concentrație suficientă de predecesori de acid docosahexaenoic în laptele matern. Aceasta se poate obține prin consumul săptămânal de 1-2 porții de pește (de ex., hering, conservă de ton, somon), a câte 80-85 g per porție. Dacă mama exprimă îngrijorări privind riscul asociat consumului de mercur din pește, oferiți explicații referitoare la beneficiile cantității adecvate de acid docosahexaenoic necesare pentru dezvoltarea neuropsihică a copilului și la evitarea consumului a 4 specii de pește care acumulează cantități mari de mercur – *tilefish* din Golful Mexic, rechinul, peștele spadă și macroul regal.

Adăugător, rația alimentară a mamei trebuie să includă 550 mg/zi de colină, deoarece laptele uman conține un nivel înalt de colină prin depleția rezervelor tisulare din organismul femeii. Produsele bogate în colină sunt ouăle, laptele, carnea de pasăre, vită și porc.

Pentru femeile care decid să fie vegetariene se recomandă suplimente zilnice de multivitamine, inclusiv fier, zinc, vit. B12, acizi grași omega-3 și 550 mg de colină.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *În timpul alăptării la sân în mod normal nu trebuie să simțiți durere. Pentru început puteți să aveți senzația de o tensionare ușoară a mameloanelor.*
- *Discutați cu asistenta medicală sau cu consultantul în lactație dacă întâmpinați dificultăți în alăptarea la sân sau dacă aveți mameloanele crăpate.*

• **Laptele matern este alimentația ideală pentru copil în primele 6 luni de viață!**

- *Trebuie să aplicați la sân copilul când observați semnalele de foame: copilul devine alert, deschide gura, caută sânul cu gura, începe să se întindă, să-și miște mâinile și picioarele, duce mâna la gură (își sugă degetele sau pumnul). Plânsul este un semnal tardiv al foamei.*
- *Copilul nu va începe să plângă dacă răspundeți la primele semnale de foame prin aplicarea copilului la sân. Dacă copilul începe să plângă, alăptarea lui va fi mai dificilă.*
- *Încurajați copilul să sugă frecvent, în jur de 8 ori în zi, pentru a primi colostru și a stimula secreția laptelui matur.*
- *Treptat cantitatea de lapte crește și este normal să simțiți sânii plini și calzi. Laptele se poate prelinge din sânii.*
- *La vârsta de 1 săptămână copilul trebuie aplicat la sân la fiecare 1-3 ore ziua și la fiecare 3 ore noaptea, cu o singură pauză lungă de 4-5 ore între alăptări. Până la vârsta de 1 lună copilul dvs. trebuie să fie alăptat de 8-12 ori în 24 de ore.*
- *Țineți copilul la sân până el arată semne de satisfacție – lasă mamelonul din guriță, închide gurița și relaxează brațele.*
- *Dacă copilul dvs. doarme mai mult de 4 ore între alăptări în primele 2 săptămâni de viață, el trebuie trezit pentru a fi alăptat prin atingerea ușoară a obrazului cu degetul, masajul ușor al tălpilor, mișcarea degetelor de la picioare sau dezbrăcare.*
- ***Dacă copilul dvs. este alimentat exclusiv la sân, nu-i oferiți alte lichide în afară de laptele matern!***

Atunci când alăptarea la sân a copilului nu este posibilă, se recomandă de substituit laptele matern cu formulă de lapte praf produsă pe bază de lapte de vacă.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Citiți cu atenție instrucțiunile de pe ambalajul formulei de lapte praf.
- Puteți să-mi adresați mie sau asistentei medicale întrebările sau problemele cu care vă confrunțați în pregătirea laptelui praf sau alegerea formulei de lapte praf pentru copilul dvs.
- Alegeți sticlulețe fabricate din plastic inofensiv sau sticlă termorezistentă.
- **Niciodată nu încălziți sticlula cu lapte în cuptorul cu microunde!**
- Sticlula cu lapte praf poate fi încălzită doar pe baia de apă.
- Copiii alăptați cu lapte praf trebuie să fie hrăniți după un orar, de obicei de 8 ori în 24 de ore.
- Capacitatea stomacului nou-născutului la sfârșitul primei săptămâni atinge 30-45 ml per alimentație. **Aveți grijă să nu supraalimentați copilul dvs.!**
- Laptele praf poate fi costisitor pentru dvs. Uneori copilul nu consumă toată cantitatea la o priză. Puteți să folosiți laptele rămas la hrănirea următoare doar dacă îl păstrați în frigider. Nu amestecați laptele rămas de la hrănirea precedentă cu laptele nou preparat. Dacă ați încălzit laptele praf și nu a fost păstrat în frigider mai mult de o oră, aruncați-l.
- **Nu lărgiți gaura biberonului de la sticlulă pentru a mări cantitatea de lapte care trece prin ea sau a scurta timpul hrănirii!**
- Pofta de mâncare a copilului dvs. va crește cu timpul, de aceea va trebui să pregătiți cantități mai mari de lapte.
- Țineți aproape copilul în timpul alăptării, într-o poziție semișezândă, cu atenție la semnalele de foame, sațietate, confort sau iritare ale copilului. Priviți copilul în ochi în timpul alăptării.
- Atunci când alăptați copilul cu sticlula, nu o sprijiniți cu fixare în gura copilului. Aceasta crește riscul aspirației și asfixierii, al infecțiilor urechii și dezvoltării cariei dentare.

☒ **Siguranța în trafic** (mijloace de transportare a copilului)

Utilizarea scaunelor auto pentru copii reduce semnificativ riscul deceselor și traumatismelor și este obligatorie pentru fiecare călătorie a copilului, începând cu primele zile de viață. Deseori unul din părinți contează pe alți membri ai familiei sau prieteni pentru deplasare cu transportul, nefiind familiarizați cu regulile de siguranță în trafic. Este important să aflați părerea părinților/îngrijitorilor copilului despre folosirea centurilor de siguranță și a scaunelor auto pentru copii. Totodată, este important să aflați dacă părinții folosesc centura de siguranță, nu conduc sub acțiunea alcoolului sau drogurilor, nu folosesc telefoanele mobile în timpul conducerii automobilului. Aceasta este important pentru sănătatea și siguranța copiilor lor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Toți copiii cu vârsta sub 2 ani trebuie să fie așezați în scaunul auto pentru copii, care se fixează pe scaunul din spate al autoturismului, având centuri de siguranță adaptate special pentru copii.
- Scaunul auto se instalează pe locurile din spate, dar se poate instala și pe scaunul din dreapta șoferului, însă doar orientat cu spatele către direcția de mers și doar dacă mașina nu este dotată cu pernă de aer (airbag) pe locul din dreapta șoferului sau aceasta a fost dezactivată.

- Se recomandă de avut în familie un scaun auto pentru copii, chiar dacă familia nu are automobil. Scaunul auto poate fi folosit pentru orice necesitate de transportare a copilului cu alt automobil.
- **Nu conduceți dacă ați consumat alcool sau droguri!**
- **Nu utilizați telefonul mobil sau alte dispozitive în timp ce conduceți automobilul!**

☑ **Prevenirea supraîncălzirii copilului**

Majoritatea cazurilor de decese din cauza supraîncălzirii se întâmplă la copiii sub 2 ani când sunt uitați de părinți în automobil sau când copiii urcă singuri în timp ce se joacă și închid ușile. Temperatura de interior crește foarte repede, iar geamurile deschise nu previn supraîncălzirea. Procesul de termoreglare nu este dezvoltat suficient la copii, de aceea corpul lor se supraîncălzește de 5 ori mai repede în comparație cu cel al adulților.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Nu lăsați niciodată copilul singur în automobil, chiar pentru perioade scurte de timp.
- Formați niște obiceiuri utile – de ex., lăsați un obiect indispensabil (telefonul, poșeta etc.) pe bancheta din spate, fără ca copilul să-l ajungă; atunci când vă veți întoarce spre bancheta din spate să luați acest obiect înainte de a părăsi automobilul, veți vedea copilul și nu-l veți lăsa încuiat în mașină.
- **Verificați de fiecare dată bancheta din spate atunci când părăsiți automobilul!**

☑ **Siguranța somnului și a mediului casnic**

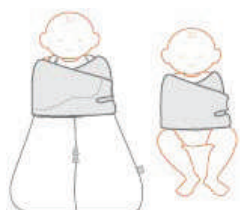
Oferiți consiliere cu privire la asigurarea mediului lipsit de pericole pentru somnul copilului. Cea mai sigură poziție pentru somnul copilului este pe spate, deoarece alte poziții (pe burtă sau pe o parte) sunt asociate cu riscul de moarte subită. Descurajați părinții să folosească mijloace de fixare a copilului (perne, suluri) din cauza pericolului de sufocare.

Se recomandă ca micuțul să doarmă într-o încăpăre cu părinții, însă în pătucul propriu, care poate fi plasat aproape de patul părinților. Descurajați părinții să doarmă cu copilul într-un pat din cauza riscului de moarte subită, chiar dacă ei consideră că astfel este mai comod de alăptat copilul la sân. Pentru alăptare la sân nu este necesar de dormit într-un pat cu copilul, fiind mare riscul sufocării.

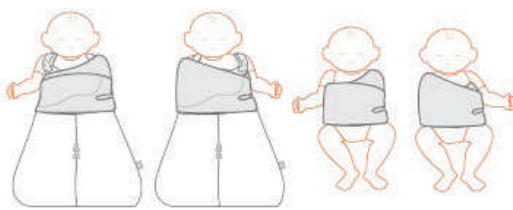
Mituri despre somnul pe spate: deseori părinților le este frică de faptul că somnul pe spate provoacă la copil aspirația de lapte, aplatizarea cefei, căderea părului, somn neliniștit. Convingeți-i că acestea sunt păreri greșite, nefondate.

Înfășarea copilului nu se recomandă în timpul somnului, deoarece crește semnificativ riscul morții subite și al displaziei de șold. Copilul poate fi înfășat doar în primele săptămâni de viață, pentru a fi alăptat la sân.

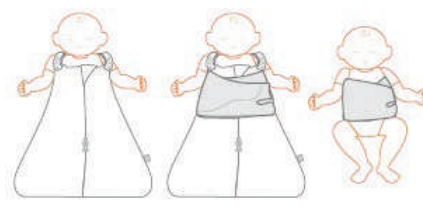
Pentru somnul copilului se recomandă folosirea sacilor speciali pentru somn, care sunt adaptați vârstei copilului. Adicional, poate fi utilizată o fașă pentru fixarea doar a brațelor copilului în timpul somnului în primele 2 luni de viață, cu atenție la spațiul de mișcare pentru expansiunea cutiei toracice, care trebuie să fie neîngrădită în timpul respirației:



NOU-NĂSCUT (1)
ambele brațe sunt
în interior



TRANZIȚIE (2)
un braț este în interior,
altul afară



SOMN INDEPENDENT (3)
ambele brațe sunt afară

(1) Nou-născut: sacul de dormit asigură mișcările libere ale picioarelor (profilaxia luxației de șold) și permite schimbarea ușoară a scutecului, iar brațele sunt fixate cu o fașă în poziția care creează confort copilului și previne tresăritul și sperierea reflexivă a copilului în timpul trezirii.

(2) Tranziție: la a 3-a lună de viață se recomandă înfășurarea unui singur braț, pentru a obișnui treptat copilul cu somnul independent.

(3) Somnul independent: copilul este obișnuit să doarmă liniștit cu ambele brațe libere.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Copilul dvs. întotdeauna trebuie să doarmă pe spate, deoarece scade riscul morții subite. Același lucru se recomandă pentru copiii prematuri și cei care regurgitează frecvent.
- Nu folosiți pernă sau sul pentru fixarea copilului, din cauza riscului sufocării.
- Copilul dvs. trebuie să doarmă într-o încăpere cu dvs., dar în pătucul propriu.
- Barele din pereții patului pentru copil trebuie să aibă distanța nu mai mare de 6 cm și salteaua care să corespundă exact dimensiunilor patului. Nu se recomandă paturile cu pereți laterali mobili.
- Spațiul de dormit pentru copil trebuie să fie liber, fără jucării sau păături, perne etc. Cel mai sigur pentru copil este sacul de dormit.

Revizuiți statusul vaccinal al nou-născutului:

Verificați dacă copilul a fost vaccinat în maternitate împotriva hepatitei B și tuberculozei; totodată, verificați dacă mama nu este purtătoare a antigenului de suprafață al hepatitei B.

Încurajați vaccinarea sezonieră a părinților/îngrijitorilor împotriva gripei.

Recomandați vaccinarea părinților/îngrijitorilor împotriva tusei convulsive cu vaccin în forma combinată, care protejează împotriva difteriei, tetanosului și pertussisului.

Planificați examinările adiționale (dacă sunt necesare).

Consultația nou-născutului la domiciliu de către medicul de familie la vârsta de 14 zile

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTAȚIEI

- Oferirea **răspunsurilor la îngrijorările părinților.**
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **determinanții sociali ai stării de sănătate a copilului:** factorii de risc (condițiile de trai, alimentația, fumatul pasiv, umezeala și mucegaiul în încăperile locuinței, prevenirea otrăvirilor (pesticide ș.a.), violența domestică, consumul matern de alcool sau droguri) și factorii protectivi (suport familial).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **sănătatea și bunăstarea părinților și a familiei** (examinările medicale în perioada lăuziei, depresia maternă, relațiile în familie).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la îngrijirea nou-născutului: fortificarea abilităților parentale de îngrijire a nou-născutului (plimbările, atașamentul, jocul).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **alimentația nou-născutului.**
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **siguranța nou-născutului:** siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului), prevenirea accidentelor (cădere de la înălțime), siguranța somnului și a mediului casnic, ajutorul de urgență.

Efectuați măsurările antropometrice: greutatea, lungimea corpului, raportul greutate/lungime și circumferința craniană vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Înregistrați acuzele prezentate de părinți/îngrijitori. Înregistrați în cartelă dacă nou-născutul are nevoie de îngrijiri medicale speciale, dacă primește medicamente și vitamina D.

Completați, dacă este necesar, în cartelă anamneza nașterii, istoricul perinatal și rezultatele testărilor screening.

Evaluați alimentația nou-născutului:

(1) Pentru copilul **alăptat la sân**, aflați care este:

- durata suptului (minute);
- timpul între alăptări (ore);
- numărul de alăptări în 24 de ore.

(2) Pentru copilul **alăptat cu amestec de lapte**, aflați următoarele:

- amestecul cu care este alăptat copilul – formula de lapte praf, adaptat vârstei și necesităților copilului, sau dacă este alăptat cu lapte de vacă sau capră;
- care este sursa de apă folosită pentru pregătirea amestecului lactat;
- cantitatea de lapte folosită pentru o alăptare;
- numărul de alăptări în 24 de ore.

Obligator, indiferent de tipul alăptării, este necesar de aflat **numărul de scutece ude și de excreții de mase fecale ale copilului** timp de 24 de ore.

Pentru copiii alăptați la sân evaluați prin observare directă procesul de alăptare și apreciați corectitudinea tehnicii de alăptare la sân, utilizând fișa-chestionar:

SEMNE DE ALĂPTARE CORECTĂ	SEMNE DE POSIBILĂ DIFICULTATE
Mamă	Mamă
✓ mama are aspect sănătos	✓ mama nu are aspect sănătos sau e deprimată
✓ mama e relaxată și se simte confortabil	✓ mama e tensionată și nu se simte confortabil
✓ sunt semne de legătură între mamă și copil	✓ mama și copilul nu se uită unul la celălalt
Copil	Copil
✓ copilul are aspect sănătos	✓ copilul e somnolent sau arată bolnav
✓ copilul este calm și relaxat	✓ copilul este neliniștit și plânge
✓ copilul caută sau atinge sânul când este flămând	✓ copilul nu caută sau nu atinge sânul
Sâni	Sâni
✓ sâni au aspect sănătos	✓ sâni au aspect roșiatic, sunt umflați sau iritați
✓ nu există durere sau disconfort	✓ sânul sau mamelonul sunt dureroși
✓ sâni sunt bine susținuți cu degetele, la distanță de mamelon	✓ sâni sunt susținuți cu degetele la nivelul areolei
✓ mamelonul este format în afară și e protractil	✓ mamelonul este plat, nu este protractil
Poziția copilului	Poziția copilului
✓ capul și corpul copilului sunt aliniate	✓ capul și gâtul copilului sunt strâmbe la supt
✓ copilul e ținut aproape de corpul mamei	✓ copilul e ținut la distanță de corpul mamei
✓ tot corpul copilului e susținut	✓ doar capul și corpul copilului sunt susținute
✓ copilul se apropie de sân cu nasul, în dreptul mamelonului	✓ copilul se apropie de sân cu buza inferioară sau obrazul în dreptul mamelonului
Atașamentul copilului la sân	Atașamentul copilului la sân
✓ partea mai mare a areolei se vede deasupra buzei superioare a copilului	✓ partea mai mare a areolei se vede sub buza inferioară a copilului
✓ gura copilului este larg deschisă	✓ gura copilului nu este larg deschisă
✓ buza inferioară a copilului este răsfrântă în afară	✓ buzele copilului sunt țuguiate sau răsfrânte în interior
✓ obrazul copilului atinge sânul	✓ obrazul copilului nu atinge sânul
Supt	Supt
✓ încet, adânc, cu pauze	✓ copilul sugă cu înghițituri mici, rapide
✓ obrații sunt rotunjiți atunci când sugă	✓ obrații copilului se adâncesc atunci când sugă
✓ copilul lasă sânul atunci când termină	✓ mama nu mai ține copilul la sân
✓ mama prezintă semne de reflexe oxitocinice*	✓ mama nu prezintă semne de reflexe oxitocinice*

* **reflex oxitocinic** – prezent mai ales în primele zile după naștere, manifestat prin contracția dureroasă a mușchiului uterin, determinând eliminarea bruscă a unei cantități de sânge prin vagin, în timp ce mama alăptează copilul.

- **NB!** Observarea procesului de alăptare de către medicul de familie în timpul consultației este obligatorie, indiferent dacă este la sân sau cu amestec de lapte, pentru a nota dezvoltarea neuromotorie a copilului și intercațiunea părinte-copil.

Observați următoarele:

- dacă mama se simte confortabil în timpul alăptării;
- contactul vizual între mamă și copil;
- interacțiunea mamei cu copilul;
- reacția mamei și a copilului la ceea ce îi poate sustrage din jur;
- abilitatea copilului de a suge.

● **NB!** Frecvența eructației aerului înghițit depinde de tipul alăptării (la sân sau cu amestec lactat) și de tehnica alăptării.

Pierderea în greutate la nou-născuți în primele 3-4 zile este 7-10%. Greutatea de la naștere este atinsă de obicei până la vârsta de 10-14 zile. După atingerea greutății de la naștere, adaosul ponderal este 20-30 g zilnic.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- *Ce părere aveți despre alăptarea la sân a copilului dvs.? Ce vă îngrijorează?*
- *Ați oferit altceva copilului în afară de lapte matern?*
- *Cât de ușor eructează aerul înghițit copilul dvs. în timpul alăptării sau după alăptare?*
- *Câte scutece umede și emisii de scaune zilnic a avut copilul până acum?*
- *Aveți dureri atunci când alăptați? Cât timp durează alăptarea?*
- *Cum se comportă copilul în timpul alăptării? Cum se comportă copilul după alăptare?*
- *Cum recunoașteți când copilul este flămând? Cum vă dați seama dacă a mâncat suficient?*
- *Continuați să primiți vitaminele prenatale? Administrați anumite medicamente?*
- *Îi oferiți copilului cu sticluța lapte matern stors?*
- *Cum veți alăpta la sân copilul dacă reveniți la studii sau serviciu?*
- *Consumați pește cel puțin de 1-2 ori în săptămână? Consumați produse proteice în fiecare zi – ouă, carne de pasăre, vită sau porc, produse lactate?*

Atunci când alăptarea la sân a copilului nu este posibilă, discutați cu părinții despre substituirea laptelui matern cu formulă de lapte praf produsă pe bază de lapte de vacă, adaptată la necesitățile copilului.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- *Vă îngrijorează ceva privitor la formula de lapte oferită copilului dvs.?*
- *Ce întrebări aveți privitoare la prepararea sau păstrarea în siguranță a laptelui praf?*
- *Ce formulă de lapte folosiți? De câte ori hrăniți copilul? Aveți suficient lapte praf? Ce cantitate consumă copilul la o priză?*
- *Cum țineți copilul în timpul hrănirii? Împingeți și fixați sticluța în gura copilului în timpul alăptării? Ați pus vreodată copilul în pat cu sticluța în gură pentru alăptare?*
- *Cât de ușor eructează aerul înghițit copilul dvs. în timpul alăptării sau după alăptare?*

Evalueați somnul copilului (durata, frecvența) și respectarea sfaturilor de siguranță – copilul trebuie să doarmă pe spate, pe o suprafață sigură (pătuc).

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- *Ce ați auzit dvs. despre regulile de somn pentru copil?*
- *Unde doarme copilul dvs.? În ce poziție doarme copilul dvs.? Folosiți suzeta?*

Evalueați dezvoltarea neuromotorie a copilului:

Apreciați prin observare directă și discuția cu părinții/îngrijitorii dezvoltarea neuromotorie a copilului pe domeniile de bază:

Vorbirea – copilul semnalează prin diferite sunete, mișcări, plâns nevoia de ajutor din partea adultului?

Comunicarea – copilul se relaxează când se simte confortabil (când i se vorbește calm, este luat în brațe)?

Motricitatea – copilul suge, înghite, respiră bine? copilul ține strâns pumnii? mișcă simetric extremitățile superioare și inferioare?

Socio-emoțională – copilul urmărește fața mamei?

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial / social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE PĂRINȚILOR/ÎNGRIJITORILOR

Condițiile de trai/alimentația (factor de risc)

- *Povestiți-mi despre condițiile de trai ale dvs. Casa dvs. este încălzită, aveți apă fierbinte, electricitate? Aveți electrocasnice care funcționează (aragaz, aspirator, frigider ș.a.)?*
- *Ați observat în locuința dvs. dăunători (gândaci de bucătărie, șoareci)?*
- *Aveți cele necesare pentru îngrijirea copilului? Aveți suficienți bani să procurați produse alimentare, scutece, hăinuțe și obiecte de îngrijire pentru copil?*
- *Ați încercat să cereți ajutor? Ați obținut? Ce dificultăți ați întâmpinat?*
- *În cercul de persoane apropiate dvs. sunt unele care critică deciziile dvs. sau oferă sfaturi inutile? Cum procedați?*

Expunerea la fumul de tutun secundar (factor de risc)

- *Ați fumat sau ați folosit țigări electronice înainte de sarcină sau în timpul sarcinii?*
- *Ați reușit să reduceți numărul de țigări fumate în zi? Cunoașteți unde puteți să găsiți ajutor să renunțați la fumat?*
- *Cineva în casa dvs. sau din vizitatori fumează sau folosește țigări electronice?*

Umezeala și mucegaiul în încăperile locuinței (factor de risc)

- *Cunoașteți riscurile pentru sănătate legate de prezența umezelii și a mucegaiului în încăperile locuinței dvs.? Aveți scurgeri de apă în locuința dvs.?*
- *Ați avut probleme cu umezeala și mucegaiul în locuință?*

Prevenirea otrăvirilor, de ex., cu pesticide (factor de risc)

- *Folosiți pesticide în locuința dvs. sau în afara ei?*

Violența domestică (factor de risc)

- *Violența este o problemă frecventă, de aceea vă voi adresa câteva întrebări.*
- *Vă simțiți mereu în siguranță cu partenerul dvs.? Partenerul dvs. v-a agresat fizic vreodată?*
- *Partenerul dvs. a agresat vreodată copilul dvs.? Vă este frică de partenerul dvs.?*
- *Cum veți proceda dacă vă simțiți amenințată? Aveți un plan cum să acționați în caz de agresiune?*
- *Pot să vă ajut cu informație unde puteți găsi ajutor împreună cu copilul?*

Consumul matern de alcool sau droguri (factor de risc)

- *Cât de frecvent consumați bere, vin sau băuturi tari la domiciliu?*
- **Pentru oricare răspuns, cu excepția „Niciodată”, adresați următoarele întrebări:** *Pe parcursul ultimelor 3 luni înainte să aflați că sunteți însărcinată, de câte ori ați consumat 4 sau mai multe băuturi în zi? După ce ați aflat că sunteți însărcinată, cât de frecvent ați consumat 4 sau mai multe băuturi în zi?*
- *În funcție de răspunsul la întrebările de mai sus, lucrătorul medical poate să evalueze severitatea consumului de alcool cu ajutorul următoarelor întrebări: În timpul sarcinii, în medie, câte zile pe săptămână ați consumat alcool? Ați urcat vreodată la volan după ce ați consumat alcool? Partenerul dvs. consumă alcool? Ce tip și de cât timp?*
- **Dacă este identificat riscul alcoolismului matern, este necesar de intervenit și de referit la serviciile specializate.**
- *Folosiți marijuana, cocaină, narcotice sau alte stupefiante? Ce ați auzit despre efectul acestor substanțe asupra sănătății fătului/copilului? Ați solicitat vreodată ajutor să renunțați la consumul de droguri?*
- *Administrați anumite medicamente, complexe de vitamine, fitopreparate în prezent? Există substanțe pe care le-ați folosit înainte de sarcină, dar ați încetat când ați aflat că sunteți însărcinată?*

Suport familial (factor protector)

- *Cu cine vă sfătuiți dacă aveți întrebări despre starea de sănătate? În care sursă de informație aveți încredere?*
- *Când planificați să reveniți la studii sau serviciu? V-ați gândit cum veți continua alăptarea la sân în acest caz?*
- *Cine va avea grijă de copil dacă reveniți la studii sau serviciu?*
- *Care dintre factori i-ați lua în considerare dacă veți căuta servicii de îngrijire a copilului? (accesibilitate, calitate, comoditate și preț rezonabil).*

Examinările medicale în perioada lăuziei

- *Ce cunoașteți despre sănătatea dvs. în perioada după nașterea copilului?*
- *Când trebuie să vă adresați pentru examenul medical ca lăuză?*
- *Cum procedați atunci când aveți dureri sau disconfort după naștere?*
- *Cum decurge alăptarea la sân?*

Depresia maternă

- *Care situații pe parcursul zilei vă par cele mai simple și care vă par cele mai dificile?*
- *Ce emoții trăiți zilnic? V-ați simțit tristă, abătută, lipsită de speranță în perioada după naștere?*
- *Sunteți încă interesată în activitățile pe care le aveți înainte de a naște copilul?*
- *Folosiți (sau doriți să folosiți) preparate din plante medicinale sau medicamente care să vă facă să vă simțiți mai puțin deprimată, mai liniștită?*
- *Pe parcursul ultimelor 2 săptămâni v-ați simțit deprimată, fără speranță, tristă, fără interes de viață?*
- *Pe parcursul ultimelor 2 săptămâni ați simțit vreodată durere de cap, durere în piept, bătăi de inimă?*

Relațiile în familie

- *Reușiți să aveți grijă de dvs. și de copil? Aveți timp suficient să aveți grijă de alți copii?*
- *Cine vă ajută cu treburile casnice și cu copilul?*
- *Cum reacționează copiii mai mari la nou-născut? Ați observat să fie geloși, schimbări în comportament sau alte cauze de îngrijorare? Cum procedați în așa situații?*

Abilitățile parentale de îngrijire a nou-născutului (plimbările, atașamentul, jocul)

- *Cum înțelegeți ce dorește copilul? Cum deosebiți mesajul transmis prin plânsul copilului?*
- *Cât timp plânge copilul dvs.? Cât de frecvent? Cum îl liniștiți? Înfășați copilul dvs.?*
- *Ce faceți dacă nu reușiți să-l liniștiți? Ce vă ajută să fiți calmă și focusată pe acțiuni atunci când sunteți stresată?*
- *Povestiți-mi ce faceți cu copilul în perioadele când el este activ și nu doarme.*

Siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului)

- *Aveți instalat în automobil scaunul auto pentru copil? Întâmpinați probleme în folosirea lui?*

Siguranța somnului copilului

- *Unde doarme copilul dvs.? În ce poziție doarme copilul dvs.? Folosiți suzeta?*
- *Cunoașteți regula „dormim pe spate, ne jucăm pe burtică”?*

Prevenirea supraîncălzirii copilului

- *În fiecare an se întâmplă ca copiii să decedeze fiind uitați de către adulți în automobil. Ați dori să discutăm acest aspect de securitate, pentru ca așa ceva să nu i să se întâmple copilului dvs.?*

Prevenirea accidentelor (cădere de la înălțime)

- *Cum procedați pentru a preveni căderea de la înălțime a copilului dvs.?*

Prevenirea arsurilor

- *Ce cunoașteți despre prevenirea arsurilor la copil?*

Ajutorul de urgență

- *Cunoașteți cum să procedați în caz de urgență?*
- *Aveți înregistrate numerele de telefon pentru apel de urgență?*
- *Cunoașteți unde să vă adresați în caz de urgență?*

Observați interacțiunea părinte↔copil:

- Părinții și nou-născutul răspund unul altuia prin zâmbet, vorbire, luarea în brațe, legănare, demonstrarea afecțiunii?
- Părinții par să fie fericiți, mulțumiți sau, dimpotrivă, deprimați, neliniștiți, obosiți?
- Părinții reușesc să răspundă eficient la toate necesitățile copilului?
- Părinții înțeleg semnalele copilului?
- Părinții demonstrează dexteritate în abilitățile de a îngriji de copil (schimbarea scutecului, liniștire, hrănire)?
- Sunt prezenți ambii părinți, demonstrând susținere reciprocă, sau observați semne de dezacord între părinți?

Efectuați examenul clinic obiectiv al nou-născutului:

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă pe sisteme a copilului, fiind *notate doar modificările patologice* identificate prin răspunsul la următoarele întrebări:

Măsurați și notați frecvența cardiacă și respiratorie a copilului când acesta este liniștit (în repaus!); măsurați și temperatura corpului.

Aspectul general: este copilul alert/activ? sunt prezente anomalii congenitale sau elemente dismorfice?

- **NB!** Prezența unui semn major de dismorfogeneză sau a 3 semne minore, sau combinația semnelor majore și minore indică necesitatea consultului genetic.

Tegumentele sunt roze, calde? sunt prezente erupții, icter, leziuni ale pielii? sunt prezente semnele din naștere pe piele?

Capul este normocefalic și atraumatic? suturile au aspect normal?

Fontanela anterioară este deschisă și plată în raport cu oasele?

Ochi: ochii și pleoapele au aspect normal? copilul urmărește cu privirea? lipsesc opacitățile?

- **NB!** Verificați **reflexul roșu pupilar bilateral**.

Urechi, nas, cavitate bucală, faringe: pavilioanele urechilor au aspect normal? narinele sunt permeabile? bolta palatină este intactă?

Auz: nou-născutul răspunde la zgomote? tresare?

Gât: este suplu? amplituda mișcărilor este deplină? torticolisul este prezent?

Inima: bătăile sunt ritmice? sunt prezente sufluri cardiace?

NB! apreciați pulsul femural și evaluați dacă este egal cu pulsul la extremitățile superioare.

Plămâni: efortul respirator este normal? sunt prezente retracții intercostale patologice? sunetele respiratorii sunt clare bilaterale?

Abdomen: abdomenul este suplu în timpul palpației? lipsesc formațiuni de volum palpabile? zona bontului ombilical este cicatrizată? este prezentă hepatosplenomegalia? este prezentă hernia inghinală uni- sau bilaterală?

Genitourinar: organele genitale **feminine** externe au aspect normal? este prezentă edemațierea semnificativă a labiilor mari? organele genitale **masculine** externe au aspect normal? testiculele sunt palpabile în scrot bilateral?

Musculoscheletal: coloana vertebrală este intactă? (fără gropițe, smocuri de păr, umflături) sunt prezente anomalii ale extremităților? claviculele sunt intacte? (apreciați prin palparea claviculelor prezența crepitațiilor).

- **NB!** Efectuați **manevrele Barlow și Ortolani bilateral** și verificați dacă mișcările în articulațiile coxofemorale sunt în volum deplin.

Neurologic: mișcările în extremități sunt simetrice? tonusul axial este normal? tonusul membrelor este normal? reflexele nou-născutului sunt normale?

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

☑ **Condițiile de trai/alimentația** (factor de risc)

Famiiliile se pot confrunta cu problema revenirii mamei la studii sau serviciu, pierderea suportului social sau financiar. Oferiți-le consiliere și propuneți-le asistență din partea serviciilor comunitare.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- În cazul în care veți avea probleme, este bine să cunoașteți că vă puteți adresa, pentru a vă face legătura cu resursele comunitare disponibile (servicii de asistență socială, ONG-uri ș.a.).

☑ **Expunerea la fumul de tutun secundar** (factor de risc)

Explicați-le părinților/îngrijitorilor cum fumatul pasiv afectează sănătatea copilului și sporește riscul de dezvoltare a infecțiilor respiratorii, a sindromului de moarte subită, a infecțiilor urechii și astmului bronșic. Încurajați-i să renunțe la fumat și referiți-i la ajutor specializat, după caz.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Este important să evitați aflarea copilului în locurile unde se fumează (automobil, casă ș.a.), inclusiv țigări electronice.
- Fumatul afectează copilul dvs. și crește riscul îmbolnăvirii de astm bronșic, infecții respiratorii, infecții inflamatorii ale urechii.
- **Fumatul secundar (pasiv) crește riscul decesului subit al copilului!**

☑ **Umezeala și mucegaiul în încăperile locuinței** (factor de risc)

Explicați riscurile asociate prezenței de umezeală și mucegai în locuințe și acțiunile necesare de întreprins pentru a le minimaliza.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Mucegaiul în locuințe este periculos pentru sănătatea oamenilor. Pot apărea semne precum congestia nazală, eliminări nazale, tuse, respirație șuierătoare și dificilă.
- Mucegaiul apare în locurile umede, acolo unde se acumulează apa (sub acoperiș, pod, geamuri etc.).
- Pentru a înlătura mucegaiul și preveni apariția acestuia, trebuie să aerisiți bine încăperile, să reglați sistemul de ventilație în casă, să prelucrați cu soluții speciale sau înălbitor pe bază de clor (amestec din 1 parte sol. înălbitor la 4 părți de apă) și să înlăturați scurgerile de apă.

☑ **Otrăvirile, de ex. cu pesticide** (factor de risc)

Pesticidele sunt utilizate frecvent în gospodărie, în special pentru nimicirea gândacilor de bucătărie sau rozătoarelor. Accidental ele pot afecta sănătatea copilului.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Evitați folosirea pesticidelor. Ermetizați locuința și păstrați produsele alimentare în siguranță.
- Dacă este necesar, folosiți substanțele insecticide sau rodenticide sub formă de gel, granule, capcane, în loc de spray-uri.
- Păstrați și utilizați aceste substanțe cu grijă, fără să expuneți pericolului de otrăvire copilul dvs.

☑ **Violența domestică** (factor de risc)

Abordând în discuție subiecte legate de violența domestică, evitați să puneți întrebări directe. Utilizați termeni descriptivi cum ar fi *lovit, sufocat, înspăimântat*. Fiți atenți la persoanele care sunt prezente în

timpul vizitei. Dacă suspectați violența domestică, puteți să încercați să obțineți răspuns la întrebările scrise pe hârtie. Distribuiți bucle informaționale despre ajutorul oferit victimelor violenței domestice într-o manieră confidențială. Pentru a evita situația de conflict în discuția cu părinții/îngrijitorii despre subiectele sensibile cum ar fi violența domestică, consumul de alcool sau droguri, se recomandă să începeți discuția cu o frază introductivă de genul: „Vă voi adresa întrebări standard, pe care le pun tuturor familiilor cu copii privitoare la factorii care pot afecta sănătatea copiilor”.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Dacă partenerul dvs. sau altă persoană importantă din viața dvs. vă lovește sau vă amenință, pot să vă ajut cu informație despre resursele locale care vă pot adăposti și proteja.

☑ **Consumul matern de alcool sau droguri** (factor de risc)

Consumul oricăror substanțe în timpul sarcinii sau după naștere poate exercita efect negativ potențial asupra fătului sau copilului alăptat la sân, inclusiv medicamentele, remediile eliberate fără rețetă, substanțele naturiste, alcoolul sau drogurile. Alcoolul poate determina dezvoltarea sindromului alcoolic fetal cu efecte negative pe viață, diverse semne clinice, tulburări de comportament și învățare. Consumul alcoolului în timpul sarcinii, inclusiv cantitatea și frecvența, trebuie documentate pentru diagnosticul ulterior al sindromului alcoolic fetal. La fel, foarte periculos este consumul de droguri, inclusiv al marijuanei care afectează capacitățile cognitive ale fătului, apoi copilului și determină o sensibilitate crescută la consum de droguri. Referiți gravida sau mama care alăptează la serviciile specializate de asistență socială și programele de tratament existente.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Marea majoritate a medicamentelor pot fi administrate în timpul perioadei de alăptare la sân, însă acest fapt trebuie să-l verificați de fiecare dată în posologia remediei recomandat.
- Vă recomand să evitați totalmente consumul de alcool, în special în primele luni de viață ale copilului, deoarece aceasta afectează luarea deciziilor corecte privitoare la îngrijirea și sănătatea copilului dvs.
- În localitatea noastră sunt disponibile serviciile specializate, care vă pot ajuta să renunțați la consumul de alcool sau droguri, și vreau să vă ajut prin a vă face legătura cu aceste servicii.

☑ **Suport familial** (factor protector)

Părinții caută răspuns la întrebările cu care se confruntă la persoanele apropiate, prieteni, în cărți, aplicații electronice, internet. Ei au nevoie de rețele de suport și surse de informare. Întrebați părinții/îngrijitorii copilului care sunt sursele lor de informare și la necesitate informați-i despre sursele oficiale demne de încredere. Deseori, părinții pot avea nevoie de consiliere pentru situațiile în care ei trebuie să revină la serviciu sau să continue studiile. Fiți pregătiți să le oferiți informația necesară privitoare la opțiunile de îngrijire a copilului (servicii de creșă în comunitate ș.a.).



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Internetul, rețelele de socializare sunt utile pentru comunicare, însă nu puteți să aveți încredere în sfaturile oferite cu privire la sănătatea dvs. și a copilului dvs. Adresați-vă întotdeauna lucrătorilor medicali pentru a primi răspuns la întrebările care vă interesează.

- *Este important să aveți rude sau prieteni pe care puteți să contactați mereu pentru ajutor în caz de necesitate, în special dacă planificați să reveniți la serviciu sau să continuați studiile.*

☒ **Examinările medicale în perioada lăuziei**

Discutați cu mama copilului despre starea emoțională și examinările medicale necesare de efectuat în perioada lăuziei. Dacă observați semne de depresie, evaluați riscul consumului de alcool sau droguri în familie și riscul automedicației.

☒ **Depresia maternă**

Depresia postnatală este o complicație frecventă a sarcinii și nașterii. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, în primele 3 luni după naștere 14,5% dintre femei manifestă un episod depresiv major, în timp ce 10-20% dintre mame manifestă depresie pe parcursul perioadei postpartum. Prin definiție, depresia postpartum reprezintă un episod depresiv cu debut în primele 4 săptămâni după nașterea copilului. Simptomele depresiei postpartum includ fluctuații de dispoziție, labilitate afectivă și preocupări referitoare la bunăstarea copilului, intensitatea acestora variind de la preocupare exagerată până la idei delirante.

Factori de risc pentru depresia postpartum: istoric de depresie, alte probleme de sănătate mintală, sindrom premenstrual; sensibilitatea la modificări hormonale – scade brusc cantitatea de estrogen, progesteron și hormonii glandei tiroide; sarcina neplanificată; nașterea prematură a copilului sau nașterea copilului cu defecte congenitale; boli în perioada sarcinii; dificultăți maritale; mamă singură; lipsa suportului social; dificultăți financiare; lipsa somnului și a odihnei; alți factori de stres: schimbări în viața personală, boală, moartea unei persoane apropiate etc.

Semnele/simptomele depresiei postpartum: stări emoționale, deprimare sau furie; sentimente de tristețe, îndoială, vină, neajutorare sau neputință, care se intensifică de la o săptămână la alta și împiedică activitatea cotidiană a mamei; femeia nu mai este capabilă să aibă grijă de sine sau de copil, are dificultăți în a îndeplini sarcinile tipice acasă sau la muncă; prezintă schimbări de apetit; are preocupări și îngrijorări intense pentru copil sau manifestă lipsa interesului pentru copil; prezintă anxietate și atacuri de panică, teama de a rămâne singură cu copilul; teama de a nu-i face rău copilului; femeia poate avea gânduri de autorănire sau suicid.

Femeile care suferă de depresie postnatală pot avea multe dintre aceste simptome, ce pot varia ca intensitate. Prezența acestor simptome poate schimba spectrul afectiv, aducând sentimente de vinovăție, teamă și mai ales de izolare pentru proaspăta mamă.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Deseori mamele se simt copleșite de griji în primele săptămâni după naștere. Dacă dvs. simțiți nevoia să folosiți medicamente sau alcool pentru a vă simți mai bine, împărtășiți-mi această informație, ca să vă pot ajuta.*

- *Femeile deseori se pot simți deprimare sau abătute în timpul sarcinii sau după naștere. Este important să nu ascundeți de lucrătorul medical acest fapt, pentru a primi ajutorul oportun și a nu pune în pericol sănătatea dvs. și a copilului dvs.*

☒ **Relațiile în familie**

Oferiți consiliere familiei, pentru a asigura susținerea mamei de către membrii familiei, atât emoțional, cât și cu treburile casnice și îngrijirea copilului.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Identificați activitățile care sunt mai dificile de efectuat (cumpărăturile, curățenia în casă, spălarea rufelor ș.a.) și cereți ajutorul celor apropiați.*
- *Dacă observați că vă simțiți tot mai rău sau deprimată, mă anunțați pe mine sau asistenta medicală de familie, pentru a vă oferi ajutor specializat.*

☑ **Fortificarea abilităților parentale de îngrijire a nou-născutului (plimbările, atașamentul, jocul)**

Discutați cu părinții despre strategiile de liniștire a copilului. Explicați-le părinților necesitatea de a cunoaște și a înțelege temperamentul copilului lor. Totuși, dacă plânsul copilului este prea frecvent și inconsolabil, copilul trebuie evaluat. În special, aceasta se referă la copiii prematuri sau cu probleme de sănătate.

Pentru liniștirea copilului care plânge poate fi folosită fixarea cu o fașă a brațelor la piept, fără limitarea respirației copilului.

Dacă vă îngrijorează dezvoltarea neuromotorie a copilului sau interacțiunea între părinte și copil, este cazul să referiți copilul la serviciile de intervenție timpurie. Fortificarea interacțiunii pozitive a părinților cu copilul este posibilă în timpul jocului, când copilul este activ. Explicați-le părinților importanța și necesitatea jocului cu copilul și oferiți sfaturi de stimulare a dezvoltării copilului prin intermediul jocului.

Explicați-le părinților riscurile asociate scuturatului și fragilitatea sistemului nervos al copilului. Părinții trebuie să învețe modalitățile nonviolente de liniștire a copilului.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Copilul mic nu poate fi „alintat” prin ținerea în brațe, legănat, adresarea cu voce blândă. Răspunsul prompt la plânsul lui nu îl va alina, ci, dimpotrivă, îl va face să înțeleagă că aveți grijă de el.*

- *Mulți copii sunt mai iritați și plâng frecvent după-amiază sau spre seară.*

Strategiile de a-i liniști sunt alăptarea, comunicarea, legănarea blândă, contactul piele-la-piele. Uneori este foarte dificil să liniștiți copilul, însă trebuie să aveți răbdare.

- *Dacă simțiți că nu aveți răbdare sau deveniți furioasă, cereți ajutorul celor apropiați.*
- *Cu timpul, unii copii se liniștesc dacă sug pumnișorul, degetul mare sau o suzetă.*
- *Folosirea accesoriilor pentru purtarea copiilor (marsupii, slinguri) este utilă pentru contactul cu copilul, însă aceste accesorii trebuie evitate în cazul în care copilul are probleme neurologice sau respiratorii.*
- **Niciodată nu scuturați copilul!**
- *Jocul cu copilul este esențial pentru dezvoltarea creierului copilului dvs.*
- *Copiii au nevoie zilnic de timpul petrecut pe burtă („tummy time”), pentru a dezvolta controlul mișcărilor capului; acest exercițiu stimulează dezvoltarea mușchilor și ajută la prevenirea aplatizării capului copilului. Plasați copilul pe burtică, astfel ca el să vadă obiectele din jur, iar dvs. interacționați cu el.*
- *Copiii au nevoie de comunicare pentru dezvoltarea creierului. Folosiți orice posibilitate să vorbiți și să-i cântați copilului dvs.*

- *Alegeți o perioadă a zilei în care în fiecare zi îi veți citi copilului. Copilul nu înțelege ce îi vorbiți, însă el ascultă vocea dvs. și aceasta stimulează dezvoltarea lui.*
- *În momentele în care vorbiți sau îi citiți copilului, închideți toate mijloacele media (telefon, tabletă, TV), deoarece sunetul de fundal va sustrage copilul de la vocea dvs.*

☑ **Relația copiilor mai mari cu nou-născutul**

Consilierea ca răspuns la îngrijorările părinților poate fi necesară în cazurile când apare gelozia și regresia comportamentală la copiii mai mari.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Copiii mai mari se pot simți în situație de nesiguranță, pot trăi sentimente de furie odată cu nașterea altui copil.*
- *Este important să susțineți emoțional copilul mai mare, pentru ca el să se adapteze cu fratele mai mic și să înțeleagă rolul său în susținerea emoțională*

a nou-născutului.

- *Rugați copilul mai mare să vă ajute să aveți grijă de nou-născut împreună.*
- ***Nu lăsați niciodată copilul mic în supravegherea celui mai mare!***

☑ **Reguli de liniștire a copilului**

Primele săptămâni cu nou-născutul reprezintă o perioadă stresantă de tranziție, în care părinții și alți membri ai familiei trebuie să învețe cum să aibă grijă de copil și să se adapteze la noile roluri. Mamele sunt și ele într-o perioadă deloc ușoară, în care organismul își revine după naștere.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Primele zile sunt foarte obositoare. Copilul poate fi neliniștit frecvent, deoarece are nevoie de grija dvs., trebuie schimbat scutecul, este flămând, îi este frig sau, dimpotrivă, s-a supraîncălzit. El se adaptează la condițiile noi și necesită consolare.*

- *Când încercați să liniștiți copilul, puteți observa că nu reușiți de fiecare dată.*
- *Mângâierea capului bebelușului sau legănarea lui blândă vă poate ajuta să-l calmați.*
- *Pentru un somn în siguranță, nu lăsați cuverturi sau jucării moi în pătucul copilului.*
- ***Niciodată nu scuturați copilul! Aceasta poate cauza leziuni grave ale creierului și vaselor.***
- *Dacă simțiți supărare sau frustrare, puneți copilul în pătuc sau leagăn, respectând regulile de siguranță, și rugați pe cineva să vă ajute până vă reveniți.*

☑ **Alimentația copilului**

Ajutarea părinților să dezvolte abilitățile de alăptare a copilului în primele 6 luni permite nu doar asigurarea nutriției optime a copilului, dar și formarea atașamentului pozitiv în relația părinte-copil. Încurajarea părinților să-și țină în brațe copilul și să-i satisfacă necesitățile îl face pe copil să simtă încrederea că el va avea parte de grijă și dragoste, ceea ce va stimula dezvoltarea lui armonioasă.

Copilul care plânge câteva ore în zi și are emisii de gaze poate avea colici sau reflux. Dacă părinții folosesc diverse remedii pentru reducerea colicilor la copil, discutați efectele adverse posibile și prevenirea accidentelor.

Una din preocupările majore ale părinților în primele săptămâni de viață ale copilului este stabilirea regimului de alăptare la sân sau cantitatea de lapte praf necesară pentru copilul alimentat cu formulă de lapte. Consilierea cu privire la regulile de alăptare este foarte importantă pentru a menține o hidratare adecvată a copilului și un suport nutrițional suficient.

Observați nemijlocit procesul de alăptare! Aceasta vă permite să identificați probleme despre care părinții nu au relatat. Astfel, un copil cu reflux poate să se arcuiască pe spate în timpul alăptării, creându-le părinților impresia greșită că el refuză laptele matern sau amestecul lactat.

- **NB!** Este util să colaborați cu un consultant în lactație, pentru a susține și a dezvolta practicile de alăptare ale mamelor care doresc să alăpteze copilul.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Laptele matern este alimentația ideală pentru copil în primele 6 luni de viață. Dacă alăptarea la sân nu este posibilă, se recomandă formulele de lapte adaptate.*
- *Aplicați copilul la sân când el arată semnale de foame, de obicei la fiecare 1-3 ore ziua și la fiecare 3 ore noaptea, cu o singură pauză lungă de 4-5 ore între alăptări, în medie de 8-12 ori în 24 de ore. Atenție să nu supraalimentați copilul!*
- *Nu oferiți copilului altceva decât lapte până la vârsta de 6 luni.*
- *Copiii nu au nevoie să bea apă, deoarece laptele, atât matern, cât și amestecul lactat hidratează suficient.*
- *Copilul este alăptat adecvat dacă are 6-8 scutece ude din pânză sau 5-6 scutece ude de unică folosință, 3-4 excreții de materii fecale zilnic și adaos ponderal normal.*
- *Majoritatea medicamentelor pot fi administrate în timpul alăptării, dar verificați de fiecare dată.*
- *Copilul născut la termen și alăptat cu formulă de lapte nu are nevoie suplimentar de vitamine sau minerale dacă primește cantitatea suficientă de lapte.*
- *Țineți copilul la sân până el arată semne de satisfacție – lasă mamelonul din guriță, închide gurița și relaxează brațele.*
- *Dacă copilul este alăptat cu formulă de lapte, țineți-l în brațe în timpul alăptării într-o poziție semișezândă, cu atenție la semnalele de foame, sațietate, confort sau iritație ale copilului. Priviți cu atenție copilul în timpul alăptării, pentru a observa semne că are nevoie să se odihnească.*
- *Atunci când alăptați copilul cu sticluta, nu o sprijiniți cu fixare în gura copilului. Aceasta crește riscul aspirației și asfixierii, al infecțiilor urechii și riscul dezvoltării cariei dentare.*
- *Ajutați copilul să eructeze aerul înghițit în pauzele dintre alăptări prin netezirea ușoară a spatelui în timp ce îl țineți în poziție verticală pe umăr sau piept, sau în poziție șezândă pe coapsa dvs.*

- **NB!** Frecvența eructației aerului înghițit depinde de tipul alăptării (la sân sau cu amestec lactat) și de tehnica alăptării.

Pierderea în greutate la nou-născuți în primele 3-4 zile este de 7-10%. Greutatea de la naștere este atinsă de obicei până la vârsta de 10-14 zile. După atingerea greutății de la naștere, adaosul ponderal este 20-30 g zilnic.

Femeile care alăptează la sân trebuie să primească zilnic 500 μg de acid folic sau folați sub formă de complex prenatal de vitamine sau alte suplimente, adăugător rația alimentară variată, trebuie să includă zilnic un consum mediu de 200-300 mg de acizi grași omega-3. Acizii grași omega-3 fac parte din familia acizilor grași polinesaturați cu lanț lung de atomi de carbon și sunt

reprezențați de acidul alfa linoleic (ALA), acidul eicosapentaenoic (EPA) și acidul docosahexaenoic (DHA). Consumul zilnic al acestei cantități de acizi grași omega-3 este necesar pentru a asigura o concentrație suficientă de predecesori de acid docosahexaenoic în laptele matern. Aceasta se poate obține prin consumul săptămânal de 1-2 porții de pește (de ex., hering, conservă de ton, somon), a câte 80-85 g per porție. Dacă mama exprimă îngrijorări cu privire la riscul asociat consumului de mercur din pește, oferiți explicații referitoare la beneficiile cantității adecvate de acid docosahexaenoic necesare pentru dezvoltarea neuropsihică a copilului și evitarea consumului a 4 specii de pește care acumulează cantități mari de mercur – *tilefish* din Golful Mexic, rechinul, peștele spadă și macroul regal.

Adăugător, rația alimentară a mamei trebuie să includă 550 mg/zi de colină, deoarece laptele uman conține un nivel înalt de colină prin depleția rezervelor tisulare din organismul femeii. Produse bogate în colină sunt ouăle, laptele, carnea de pasăre, vită și porc.

Pentru femeile care decid să fie vegetariene, se recomandă suplimente zilnice de multivitamine, inclusiv fier, zinc, vit. B12, acizi grași omega-3 și 550 mg de colină.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Continuați să folosiți zilnic suplimentele prenatale de vitamine și minerale.*
- *Consumați pește de 2 ori în săptămână (ton conservat, somon, păstrăv și hering) pentru o bună dezvoltare a copilului dvs.*
- *Consumați zilnic produse bogate în proteine precum carne de vită sau porc slab, carne de pasăre, lactate, boboase, ouă, produse de soia, nuci și semințe.*
- **Evitați consumul de alcool, deoarece acesta trece în laptele matern și persistă în el 2-3 ore!**
- *Dacă este necesar să pompați laptele matern și să-i oferiți copilului laptele cu sticlă, alegeți momentul când el nu este foarte flămând sau sătul. Rugați altă persoană să-i ofere sticlă copilului. Încercați diferite sticle cu diferite biberoane. Odată ce găsiți biberonul prin care fluxul de lapte este optimal, continuați cu acesta, pentru a-l obișnui pe copil. Cu timpul, copilul va suge mai viguros și poate fi necesar să schimbați sticlă cu biberon cu gaură mai mică, pentru un flux mai lent al laptelui.*

În caz de alăptare cu formulă de lapte, discutați în detaliu cu părinții pregătirea și păstrarea corectă a amestecului lactat. Cantitatea de lapte variază de la 480 la 710 ml în zi.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Pentru început oferiți 60 ml de amestec copilului o dată în 2-3 ore. Cu vârsta cantitatea de lapte va crește.*
- **Aveți grijă să nu supraalimentați copilul dvs.!**
- *Laptele praf poate fi costisitor pentru dvs. Uneori copilul nu consumă toată cantitatea la o priză. Puteți să folosiți laptele rămas la hrănirea următoare doar dacă îl păstrați în frigider. Nu amestecați laptele rămas de la hrănirea precedentă cu laptele nou preparat. Dacă ați încălzit laptele praf și nu a fost păstrat în frigider mai mult de o oră, aruncați-l.*
- **Niciodată nu încălziți sticlă cu lapte în cuptorul cu microunde!**
- *Puteți să-mi adresați mie sau asistentei medicale întrebările sau să-mi vorbiți despre problemele cu care vă confrunțați în pregătirea laptelui praf sau alegerea formulei de lapte praf pentru copilul dvs.*

☑ **Siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului)**

Scaunul auto se instalează întotdeauna pe locurile din spate, deoarece dacă este instalat pe scaunul din dreapta șoferului, iar airbag-ul nu este dezactivat, în caz de accident, acesta traumează sever copilul. Dacă totuși scaunul auto este instalat pe scaunul din dreapta șoferului, airbag-ul trebuie dezactivat.

Totodată, este important să aflați dacă părinții înșiși folosesc centura de siguranță, dacă nu conduc atunci când au consumat alcool sau droguri, nu folosesc telefoanele mobile în timpul conducerii automobilului. Explicați importanța respectării acestor reguli pentru sănătatea și siguranța copiilor lor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Toți copiii cu vârsta sub 2 ani trebuie să fie așezați în scaunul auto pentru copii care se fixează pe scaunul din spate al autoturismului, având centuri de siguranță adaptate special pentru copii.*
- *Scaunul auto se instalează pe locurile din spate, dar se poate instala și pe scaunul din dreapta șoferului, însă doar orientat cu spatele către direcția de mers și doar dacă mașina nu este dotată cu airbag pe locul din dreapta șoferului sau airbag-ul a fost dezactivat.*
- *Scaunul auto trebuie fixat sub unghiul recomandat de producător, ca să nu cadă copilul din el.*
- *Dacă este necesar să alăptați copilul sau să-l liniștiți, opriți automobilul și îngrijiți-vă de copil.*
- *Nu folosiți scaunul auto sau alte mijloace de transportare a copilului pentru somnul copilului, deoarece somnul în poziție semișezândă dereglează respirația copilului.*
- **Nu conduceți dacă ați consumat alcool sau droguri!**
- **Nu utilizați telefonul mobil sau alte dispozitive în timp ce conduceți automobilul!**

☑ **Siguranța somnului copilului**

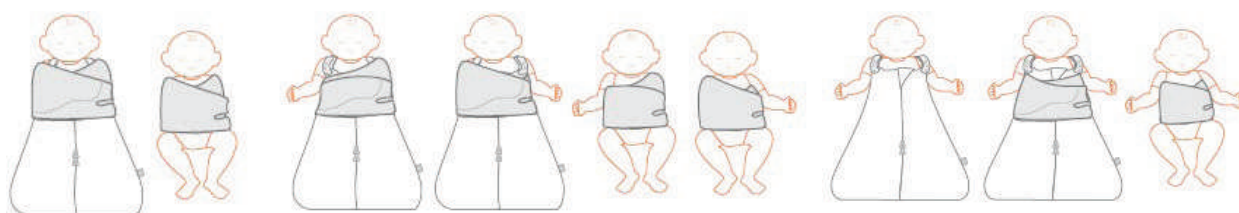
Oferiți consiliere cu privire la asigurarea mediului lipsit de pericole pentru somnul copilului. Cea mai sigură poziție pentru somnul copilului este pe spate, deoarece alte poziții (pe burtă sau pe o parte) sunt asociate cu riscul de moarte subită. Descurajați părinții să folosească mijloace de fixare a copilului (perne, suluri) din cauza pericolului de sufocare.

Se recomandă ca bebelușul să doarmă într-o încăpere cu părinții, însă în pătuțul propriu, care poate fi plasat aproape de patul părinților. Descurajați părinții să doarmă cu copilul într-un pat din cauza riscului de moarte subită, chiar dacă ei consideră că astfel este mai comod de alăptat copilul la sân. Pentru alăptare la sân nu este necesar de dormit într-un pat cu copilul, fiind mare riscul sufocării.

Mituri despre somnul pe spate: deseori părinților le este frică de faptul că somnul pe spate provoacă la copil aspirația de lapte, aplatizarea cefei, căderea părului, somn neliniștit. Convingeți-i că acestea sunt păreri greșite, nefondate.

Înfășarea copilului *nu se recomandă în timpul somnului*, deoarece crește semnificativ riscul morții subite și al displaziei de șold. Copilul poate fi înfășat doar în primele săptămâni de viață, pentru a fi alăptat la sân.

Pentru somnul copilului se recomandă folosirea sacilor speciali pentru somn, care sunt adaptați vârstei copilului. Adicional, poate fi utilizată o fașă pentru *fixarea doar a brațelor* copilului în timpul somnului în primele 2 luni de viață, cu atenție la spațiul de mișcare pentru expansiunea cutiei toracice, care trebuie să fie neîngrădită în timpul respirației:



NOU-NĂSCUT (1)
ambele brațe sunt
în interior

TRANZIȚIE (2)
un braț este în interior,
altul afară

SOMN INDEPENDENT (3)
ambele brațe sunt afară

(1) **Nou-născut:** sacul de dormit asigură mișcările libere ale picioarelor (profilaxia luxației de șold) și permite schimbarea ușoară a scutecului, iar brațele sunt fixate cu o fașă în poziția care asigură confortul copilului și previne tresărirea și sperierea reflectorie a copilului în timpul trezirii.

(2) **Tranziție:** la a 3-a lună de viață se recomandă înfășarea unui singur braț, pentru a obișnui treptat copilul cu somnul independent.

(3) **Somnul independent:** copilul este obișnuit să doarmă liniștit cu ambele brațe libere.

Descurajați părinții să folosească scaunul auto sau alte dispozitive pentru somnul copilului în poziție semișezândă – aceasta dereglează respirația copilului, agravează refluxul și crește riscul morții subite.

NB! Atenționați părinții să nu supraîncălzească sau suprarăcească copilul în timpul somnului.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Copilul dvs. întotdeauna trebuie să doarmă pe spate, deoarece scade riscul morții subite. Același lucru se recomandă pentru copiii prematuri și cei care regurgitează frecvent.
- Nu folosiți pernă sau sul pentru fixarea copilului din cauza riscului sufocării.
- Copilul dvs. trebuie să doarmă într-o încăpere cu dvs., dar în pătucul propriu.
- Distanța dintre barele de protecție pentru patul copilului trebuie să fie de cel mult 6 cm, iar salteaua să corespundă exact dimensiunilor patului. Nu se recomandă paturile cu pereți laterali mobili.
- Spațiul de dormit pentru copil trebuie să fie liber, fără jucării sau pături, perne, etc. Cel mai sigur pentru copil este sacul de dormit.
- Explicați-le rudelor sau prietenilor care vă ajută să nu schimbe poziția copilului dvs. Copilul trebuie să doarmă doar pe spate.
- Pentru somnul liniștit poate fi folosită suzeta, dar după vârsta de 1 lună a copilului, pentru a nu deregla procesul de sugere în timpul alăptării. Dacă suzeta a căzut jos, clătiți-o cu apă curată, dar nu o lingeți, deoarece astfel o contaminați cu bacterii din gura dvs., care pot fi periculoase pentru copilul dvs.
- **Nu ungeți suzeta cu miere de albine, lapte sau lichide dulci!** (mierea de albine este interzisă copiilor până la vârsta de 1 an, iar laptele sau lichidele dulci favorizează dezvoltarea cariei dentare).

☑ **Prevenirea supraîncălzirii copilului**

Majoritatea cazurilor de decese din cauza supraîncălzirii se întâmplă la copiii sub 2 ani când sunt uitați de părinți în automobil sau când copiii urcă singuri în timp ce se joacă și închid ușile. Temperatura de interior crește foarte repede, iar geamurile deschise nu previn supraîncălzirea.

Procesul de termoreglare nu este dezvoltat suficient la copii, de aceea corpul lor se supraîncălzește de 5 ori mai repede în comparație cu cel al adulților.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Nu lăsați niciodată copilul singur în automobil, chiar pentru perioade scurte de timp.
- Formați niște obiceiuri utile – de ex., lăsați un obiect indispensabil (telefonul, poșeta etc.) pe bancheta din spate, fără ca copilul să-l ajungă; atunci când vă veți întoarce spre bancheta din spate să luați acest obiect înainte de a părăsi automobilul, veți vedea copilul și nu-l veți lăsa încuiat în mașină.

- **Verificați de fiecare dată bancheta din spate atunci când părăsiți automobilul!**

☑ **Prevenirea accidentelor (căderea de la înălțime)**

Discutați cu părinții despre regulile de asigurare a unui mediu lipsit de pericole pentru copil.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Întotdeauna sprijiniți copilul cu o mână atunci când schimbați scutecul sau hăinuțele.
- Evitați să-i puneți copilului mic brățări, lănțișoare la gât, coarde.
- Copilul nu trebuie să ajungă cabluri electrice, coarde de la draperii și alte obiecte care pot să provoace căderea lui.

☑ **Prevenirea arsurilor**



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- **Nu consumați lichide fierbinți atunci când țineți copilul în brațe!**
- Verificați de fiecare dată temperatura apei înainte să faceți baie copilului – temperatura apei de la robinet nu trebuie să depășească 45-48°C, iar a apei din cada copilului nu trebuie să depășească 37°C.

☑ **Prevenirea îmbolnăvirilor**

Părinții consideră foarte utilă informația despre strategiile de menținere a copilului lor sănătos și de prevenire a bolilor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Una din cele mai importante măsuri pentru protejarea copilului dvs. de boli este să vă spălați cât mai frecvent pe mâini cu săpun și apă sau să le prelucrați cu antiseptic, în special după schimbarea scutecului și înainte de alăptare.
- Același lucru trebuie să-l cereți membrilor familiei și vizitatorilor.
- Evitați contactul cu persoane cu semne de răceală sau alte boli.
- Evitați să vizitați locurile publice, în special în perioada rece a anului.
- Alăptarea poate fi continuată în majoritatea cazurilor de boală pe care le puteți avea dvs. sau copilul, dar cu respectarea regulilor de igienă.
- Asigurați-vă de faptul că adulții și copiii care vin în contact cu nou-născutul sunt vaccinați împotriva tusei convulsive și a gripei.

☑ **Ajutorul de urgență**

Discutați cu părinții/îngrijitorii despre tipurile de termometre pe care le au în casă, dacă știu cum să le folosească, dacă cunosc cum să procedeze în caz de urgență sau unde să se adreseze dacă apar îngrijorări legate de sănătatea copilului lor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *În primul an de viață temperatura corpului trebuie să fie măsurată rectal, aceasta oferind cel mai exact rezultat. Copilul dvs. are febră în cazul când temperatura rectală este mai mare de 38°C.*
- *Pentru situațiile de urgență trebuie să aveți o listă cu telefoanele serviciilor de urgență locale și trebuie să aveți în casă trusa medicală de urgență.*

☑ **Prevenirea îmbolnăvirilor**

În primele luni de viață copilul este protejat într-o măsură oarecare de anticorpii primiți de la mamă în timpul sarcinii, însă această protecție nu este suficientă.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Una din cele mai importante măsuri pentru protejarea copilului dvs. de boli este să vă spălați cât mai frecvent pe mâini cu săpun și apă sau să le prelucrați cu antiseptic, în special după schimbarea scutecului și înainte de alăptare.*
- *Același lucru trebuie să-l cereți membrilor familiei și vizitatorilor.*
- *Evitați contactul cu persoane cu semne de răceală sau alte boli.*
- *Evitați să vizitați locurile publice, în special în perioada rece a anului.*
- *Alăptarea poate fi continuată în majoritatea cazurilor de boală pe care le puteți avea dvs. sau copilul, dar cu respectarea regulilor de igienă.*
- *Asigurați-vă de faptul că adulții și copiii care vin în contact cu nou-născutul sunt vaccinați împotriva tusei convulsive și a gripei.*
- *Evitați expunerea copilului la razele solare directe, iar dacă aceasta este inevitabil, folosiți cremele de protecție adaptate vârstei copilului.*

Revizuiți statusul vaccinal al nou-născutului:

Verificați dacă copilul a fost vaccinat în maternitate împotriva hepatitei B și tuberculozei; totodată, verificați dacă mama nu este purtătoare a antigenului de suprafață al virusului hepatitei B.

Încurajați vaccinarea sezonieră a părinților/îngrijitorilor împotriva gripei.

Recomandați vaccinarea părinților/îngrijitorilor împotriva tusei convulsive cu vaccin în forma combinată, care protejează împotriva difteriei, tetanosului și pertussisului.

Evaluați riscul depresiei postnatale în baza Scalei de Depresie Postnatală din Edinburgh (SEDP), alcătuită din 10 întrebări (Vezi Anexa 2). Depresia postnatală este o complicație frecventă a sarcinii și nașterii. SEDP este ușor de administrat și este un instrument eficient de screening.

Mamele care acumulează un scor mai mare de 13 au probabilitatea de a suferi de episod depresiv cu grad diferit de severitate. Scorul SEDP nu substituie decizia clinică. Pentru a stabili diagnosticul este necesară o evaluare clinică detaliată.

SEDP indică cum s-a simțit mama pe parcursul săptămânii precedente. În situații incerte este util de repetat chestionarea peste 2 săptămâni. Acest chestionar nu permite diagnosticarea mamelor cu anxietate, fobii sau dereglări de personalitate. Pentru a stabili diagnosticul, este necesară o evaluare clinică detaliată.

Instrucțiuni de administrare a Scalei de Depresie Postnatală din Edinburgh: respondentă este rugată să sublinieze răspunsul care este cel mai aproape de felul cum s-a simțit în ultimele 7 zile; respondentă trebuie să răspundă la toate cele 10 întrebări; este necesar să se evite ca respondentă să discute cu alte persoane cum să răspundă la întrebări, chiar dacă are dificultăți în citirea și înțelegerea textului.

Aici aveți un model de răspuns deja completat.

Am căutat să mă bucur de toate.

☐ Tot atât de mult ca și altădată

☒ Nu chiar așa de mult

☐ Evident mai puțin

☐ Deloc

Aceasta ar însemna: „M-am simțit fericită cea mai mare parte a timpului” săptămâna trecută.

Vă rugăm să completați după acest model toate întrebările din chestionar.

1. Am fost capabilă să râd și

să văd partea hazlie a lucrurilor.

☐ Tot atât de mult ca și altădată

☐ Nu chiar așa de mult

☐ Evident mai puțin

☐ Deloc

2. Am căutat să mă bucur de toate.

☐ Tot atât de mult ca și altădată

☐ Nu chiar așa de mult

☐ Evident mai puțin

☐ Deloc

3. * M-am acuzat pe nedrept atunci când lucrurile mergeau rău.

☐ Da, majoritatea timpului

☐ Da, destul de mult

☐ Nu foarte des

☐ Niciodată

5. * Am fost înfricoșată și panicată pentru lucruri mici.

☐ Da, mult

☐ Da, uneori

☐ Nu, rar

☐ Nu, deloc

6. * Lucrurile m-au depășit.

☐ Da, majoritatea timpului nu am fost capabilă să depășesc problemele

☐ Da, uneori nu m-am descurcat așa de bine ca înainte

☐ Nu, majoritatea timpului m-am descurcat destul de bine

☐ Nu, am fost capabilă să depășesc problemele

7. * Am fost așa de nefericită, că am avut probleme să dorm.

☐ Da, majoritatea timpului

☐ Da, uneori

☐ Nu foarte des

☐ Nu, deloc

8. * M-am simțit tristă, supărată și nefericită.

☐ Da, majoritatea timpului

☐ Da, uneori

☐ Nu foarte des

☐ Nu, deloc

9. * Am fost așa de nefericită, că am plâns.

☐ Da, majoritatea timpului

☐ Da, destul de des

☐ Numai ocazional

☐ Nu, niciodată

4. Am fost anxioasă și îngrijorată fără motive temeinice.

- ☐ Deloc
- ☐ Foarte rar
- ☐ Da, uneori
- ☐ Da, foarte des

10. * Mi s-a întâmplat să mă gândesc să-mi fac ceva rău.

- ☐ Da, destul de des
- ☐ Uneori
- ☐ Foarte rar
- ☐ Niciodată

Calculul scorului: răspunsurile la întrebările 1, 2 și 4 (fără simbolul *) sunt evaluate cu 0, 1, 2 sau 3 puncte – prima întrebare este apreciată cu 0 puncte, iar ultima cu 3 puncte (în funcție de creșterea severității simptomului); răspunsurile la întrebările 3, 5, 6, 7, 8, 9 și 10 (marcate cu simbolul *) sunt evaluate invers, prima întrebare fiind apreciată cu 3 puncte, iar ultima cu 0 puncte.

Scorul maximal: 30 de puncte.

Depresie posibilă: 10 puncte sau mai mult.

● **NB!** Întotdeauna fiți atenți la întrebarea cu numărul 10 (gânduri suicidale).

Planificați examinările adiționale (dacă sunt necesare).

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 2 luni

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTĂȚIEI

- Oferirea **răspunsurilor la îngrijorările părinților.**
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **determinanții sociali ai stării de sănătate a copilului:** factorii de risc (condițiile de trai, alimentația) și factorii protectivi (suport familial, îngrijirea copilului).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **dezvoltarea și comportamentul copilului** (relația părinte↔copil, comunicarea părinte↔copil, somnul, jocul, liniștirea copilului iritat).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **alimentația copilului.**
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **siguranța copilului:** siguranța în trafic, siguranța somnului și a mediului casnic (prevenirea arsurilor, înecului, căderii de la înălțime).

Efectuați măsurările antropometrice: greutatea, lungimea corpului, raportul greutate/lungime și circumferința craniană vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Înregistrați acuzele prezentate de părinți/îngrijitori. Înregistrați în cartelă dacă sugarul are nevoie de îngrijiri medicale speciale, dacă primește medicamente și vitamina D.

- **NB!** Întrebați-i pe părinți dacă cineva din membrii familiei (părinți, frați, surori, bunei, mătuși, unchi sau veri) a dezvoltat o boală nouă sau a decedat. Dacă răspunsul este **DA**, clarificați debutul și evoluția maladiei, precum și vârsta la care a survenit decesul.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele întrebări generale:

- *Cum vă simțiți?*
- *Cum se simt membrii familiei?*
- *Cum se simte copilul dvs.? Care momente vă par dificile și care sunt plăcute pe parcursul zilei cu copilul dvs.?*
- *Ce faceți pentru a preveni îmbolnăvirea copilului? Copilul dvs. stă periodic cu cineva care fumează, inclusiv țigări electronice?*

Notați în cartelă **reacțiile alergice:** factorul provocator, manifestările alergice constatate (erupții cutanate, respiratorii ș.a.).

Discutați cu părinții cu privire la **alimentația sugarului.** Către a doua lună de viață părinții de obicei se simt mai confortabil în ceea ce privește alăptarea copilului, având în vedere dezvoltarea neuromotorie a sugarului și obișnuințele de rutină în familie. În cazul când copiii nu se dezvoltă corespunzător sau părinții nu se simt siguri în îngrijirea copilului, este necesară consilierea adițională, pentru a identifica factorii de risc legați de creșterea copilului.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- *Ce părere aveți despre alimentația copilului dvs.? Ce folosiți pentru alimentația copilului?*
- *Ce vă îngrijorează legat de alimentația copilului dvs.?*
- *Cum recunoașteți că copilul este flămând și sătul?*
- *Cât de ușor eructează copilul dvs. în timpul alăptării sau după alăptare?*

Evalueați alimentația sugarului:

(1) Pentru copilul **alăptat la sân**, aflați care este:

- durata suptului (minute)
- timpul între alăptări (ore)
- numărul de alăptări în 24 de ore.

(2) Pentru copilul **alăptat cu amestec de lapte**, aflați următoarele:

- amestecul cu care este alăptat copilul – formula de lapte praf, adaptat vârstei și necesităților copilului sau dacă este alăptat cu lapte de vacă sau capră
- care este sursa de apă folosită pentru pregătirea amestecului lactat
- cantitatea de lapte folosită pentru o alăptare
- numărul de alăptări în 24 de ore.

Obligator, indiferent de tipul alăptării, este necesar de aflat **numărul de scutece ude și de excreții de mase fecale ale copilului** timp de 24 de ore.

Pentru copiii alăptați la sân evaluați prin observare directă procesul de alăptare și apreciați corectitudinea tehnicii de alăptare la sân, utilizând fișa-chestionar:

SEMNE DE ALĂPTARE CORECTĂ	SEMNE DE POSIBILĂ DIFICULTATE
Mamă	Mamă
✓ mama are aspect sănătos ✓ mama e relaxată și se simte confortabil ✓ sunt semne de legătură între mamă și copil	✓ mama nu are aspect sănătos sau e deprimată ✓ mama e tensionată și nu se simte confortabil ✓ mama și copilul nu se uită unul la celălalt
Copil	Copil
✓ copilul are aspect sănătos ✓ copilul este calm și relaxat ✓ copilul caută sau atinge sânul când este flămând	✓ copilul e somnolent sau arată bolnav ✓ copilul este neliniștit și plânge ✓ copilul nu caută sau nu atinge sânul
Sâni	Sâni
✓ sâni au aspect sănătos ✓ nu există durere sau disconfort ✓ sâni sunt bine susținuți cu degetele, la distanță de mamelon ✓ mamelonul este format în afară și e protractil	✓ sâni au aspect roșiatic, sunt umflați sau iritați ✓ sânul sau mamelonul sunt dureroși ✓ sâni sunt susținuți cu degetele la nivelul areolei ✓ mamelonul este plat, nu este protractil
Poziția copilului	Poziția copilului
✓ capul și corpul copilului sunt aliniate ✓ copilul e ținut aproape de corpul mamei ✓ tot corpul copilului e susținut ✓ copilul se apropie de sân cu nasul, în dreptul mamelonului	✓ capul și gâtul copilului sunt strâmbe la supt ✓ copilul e ținut la distanță de corpul mamei ✓ doar capul și corpul copilului sunt susținute ✓ copilul se apropie de sân cu buza inferioară sau obrazul în dreptul mamelonului

Atașamentul copilului la sân	Atașamentul copilului la sân
✓ partea mai mare a areolei se vede deasupra buzei superioare a copilului ✓ gura copilului este larg deschisă ✓ buza inferioară a copilului este răsfrântă în afară ✓ obrazul copilului atinge sânul	✓ partea mai mare a areolei se vede sub buza inferioară a copilului ✓ gura copilului nu este larg deschisă ✓ buzele copilului sunt ținute sau răsfrânse în interior ✓ obrazul copilului nu atinge sânul
Supt	Supt
✓ încet, adânc, cu pauze ✓ obrații sunt rotunjiți atunci când sugă ✓ copilul lasă sânul atunci când termină ✓ mama prezintă semne de reflexe oxitocinice*	✓ copilul sugă cu înghițituri mici, rapide ✓ obrații copilului se adâncesc atunci când sugă ✓ mama nu mai ține copilul la sân ✓ mama nu prezintă semne de reflexe oxitocinice*

* **reflex oxitocinic** – prezent mai ales în primele zile după naștere, manifestat prin contracția dureroasă a mușchilor uterin, determinând eliminarea bruscă a unei cantități de sânge prin vagin, în timp ce mama alăptează copilul.

În cazul copiilor alăptați exclusiv la sân, explicați-le părinților că odată cu creșterea copilului, el se sustrage mai ușor în timpul alăptării și poate fi necesară o stimulare ușoară repetată a copilului (legănare, netezire pe spate, mângâiere). Copilul are nevoie de un mediu liniștit, iluminare slabă și fără alte persoane prezente.

Explicați-i mamei regulile de păstrare în siguranță a laptelui.

Recomandați administrarea zilnică a vitaminei D (500-1000 UI). Pentru copiii prematuri sau cu masă mică la naștere se recomandă administrarea continuă a suplimentelor de fier în doză profilactică 2 mg/kg/zi de la vârsta de 2-6 săptămâni până la introducerea produselor alimentare solide.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Ce părere aveți despre alăptarea la sân a copilului dvs.? Ce vă îngrijorează?
- Ați oferit altceva copilului în afară de lapte matern?
- Aveți senzația că copilul cere să fie alăptat mai frecvent sau perioade mai îndelungate de timp?
- Ce schimbări ați observat în alăptarea copilului de la vizita precedentă?
- Cum vă dați seama dacă copilul a mâncat suficient?
- Planificați să vă întoarceți la studii sau serviciu? Dacă da, planificați să stoarceți laptele?
- Cum veți păstra laptele stors? Cât timp îl veți păstra?
- Consumați pește cel puțin 1-2 ori în săptămână? Consumați produse proteice în fiecare zi – ouă, carne de pasăre, vită sau porc, produse lactate?
- Aveți posibilitatea să fiți activă fizic în majoritatea zilelor?

Pentru copiii alăptați cu formulă de lapte, discutați despre tehnica alăptării cu sticluța, riscurile asociate cu lăsarea copilului cu sticluța în pat. Cantitatea medie de amestec lactat în 24 de ore necesară la un copil de 2 luni este de 770-830 ml, variind de la 620 ml la 940 ml.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Vă îngrijorează ceva cu privire la formula de lapte oferită copilului dvs.?
- Ce formulă de lapte folosiți? De câte ori hrăniți copilul? Aveți suficient lapte praf? Ce cantitate consumă copilul la o priză?
- Oferiți ceva copilului în afară de amestecul lactat?
- Cum țineți copilul în timpul hrănirii? Împingeți și fixați sticluta în gura copilului în timpul alăptării? Ați pus vreodată copilul în pat cu sticluta în gură pentru alăptare?
- Cât de ușor eructează aerul înghițit copilul dvs. în timpul alăptării sau după alăptare?

Evaluati somnul copilului: de consiliere adăugătoare pot avea nevoie părinții cu regim neregulat al somnului, părinții care au dificultăți în alimentația copilului sau al căror copil plânge frecvent și este greu de consolat.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Cum doarme copilul dvs.?
- Care sunt obiceiurile de rutină cele mai plăcute în relația cu copilul dvs.?

Evaluati dezvoltarea neuromotorie a copilului:

Apreciați prin observare directă și discuția cu părinții/îngrijitorii dezvoltarea neuromotorie a copilului pe domeniile de bază:

Vorbirea – copilul se relaxează când se simte confortabil (când i se vorbește calm, este luat în brațe etc.)? copilul semnalează prin diferite sunete și mișcări nevoia de ajutor din partea adultului?

Comunicarea – copilul urmărește cu atenție mișcările și reacțiile ființelor din jur? atunci când copilului i se vorbește, el manifestă interes, încetinește mișcările, ascultă cu atenție?

Motricitatea grosieră – copilul ridică capul când e culcat pe burtă pentru scurt timp? copilul întoarce capul într-o parte sau alta când e culcat pe burtă? copilul mișcă în egală măsură din ambele mâini și picioare?

Motricitatea fină – copilul prinde degetele adultului? pentru o perioadă scurtă de timp copilul ține pumnișorii desfăcuți?

Socio-emoțională – copilul privește, urmărește fața persoanei care îi vorbește? copilul reacționează prin mișcări, sunete, mimică la momentele de rutină (hrănire, schimbat scutece, baie, îmbrăcat)? copilul răspunde cu zâmbet părintelui sau îngrijitorului, dacă acesta manifestă atenție sau se joacă cu el?

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial / social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE PĂRINȚILOR/ÎNGRIJITORILOR

Condițiile de trai/alimentația (factor de risc)

- Povestiți-mi despre condițiile de trai ale dvs. Casa dvs. este încălzită, aveți apă fierbinte, electricitate? Locuința/casa este dotată cu electrocasnice care funcționează (aragaz, aspirator, frigider ș.a.)?
- Ați observat în locuință dăunători (gândaci de bucătărie, șoareci)?
- Aveți cele necesare pentru îngrijirea copilului? Aveți suficienți bani să procurați produse alimentare, scutece, hăinuțe și obiecte de îngrijire pentru copil?
- Ați încercat să cereți ajutor? Ați obținut? Ce dificultăți ați întâmpinat?
- În cercul de persoane apropiate dvs. sunt din acelea care critică deciziile dvs. sau oferă sfaturi inutile? Cum procedați?

Suport familial (factor protector)

- De ce ajutor beneficiați cu copilul? Reușiți să vă odihniți? Ați fost plecată de acasă fără copil?
- Cine are grijă de copil dacă plecați de acasă? Cum a suportat copilul despărțirea de dvs.?
- Cunoașteți alți părinți cu copii de vârstă copilului dvs.? Credeți că puteți să vă adresați la ei pentru sfaturi și ajutor?
- Când planificați să reveniți la studii sau serviciu? Aveți nevoie de ajutor să căutați servicii de îngrijire a copilului (accesibilitate, calitate, comoditate și preț rezonabil)?

Îngrijirea copilului

- Ați găsit persoana care să stea cu copilul când vă întoarceți la studii sau serviciu, sau când trebuie să plecați de acasă? Aveți încredere în această persoană?
- Ce simțiți atunci când trebuie să lăsați copilul cu altă persoană?

Examinările medicale în perioada lăuziei

- Întrebare **adresată ambilor părinți** – Cum vă simțiți?
- Întrebare **adresată mamei** – Ați vizitat medicul pentru examenul în perioada lăuziei? Ce recomandări ați primit? Ați discutat aspecte de planificare a familiei cu specialistul și partenerul?

Depresia maternă

- Care situații pe parcursul zilei vă par cele mai simple și care vă par cele mai dificile?
- Ce emoții trăiți zilnic? V-ați simțit tristă, abătută, lipsită de speranță în perioada după naștere?
- Sunteți încă interesată de activitățile pe care le aveți înainte de a naște copilul?
- Folosiți (sau doriți să folosiți) preparate din plante medicinale sau medicamente care să vă facă să vă simțiți mai puțin deprimată, mai liniștită?
- Cine vă ajută cel mai mult cu treburile casnice?

Relațiile cu alți copii în familie

- Cum se simt copiii mai mari ai dvs.? Reușiți să petreceți timpul cu fiecare dintre ei în parte?

Relația părinte↔copil

- Ce vă place cel mai mult dvs. și partenerului dvs. în relația cu copilul?
- Ce vă place în îngrijirea copilului? Ce vă pare mai dificil?

Comunicarea părinte↔copil

- *Ce sunete pronunță copilul dvs.? Copilul tresare sau răspunde la sunete și voce?*
- *Vă privește și vă urmărește cu privirea când vă mișcați și vorbiți?*
- *Ce credeți că simte copilul și vrea să vă spună?*
- *Cum recunoașteți ce dorește copilul? Ați observat că plânge diferit în dependență de situație?*
- *Cum ați descrie personalitatea copilului dvs.?*
- *Ce face copilul cu mânuțele sale?*

Mijloace media

- *Este conectat televizorul sau alt dispozitiv când copilul se află în cameră?*

Jocul

- *Activitatea fizică este importantă pentru copilul dvs.? Cât de activ este copilul dvs.?*

Liniștirea copilului iritat

- *Cât de frecvent plânge copilul dvs.? Cât de îndelungat? Cum liniștiți de obicei copilul?*
- *Ce faceți dacă nu reușiți să liniștiți copilul? Înfășați copilul?*
- *Ați avut senzația că dvs. sau persoanele apropiate i-ați dăunat copilului?*
- *Ce vă face să credeți aceasta?*

Siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului)

- *Aveți instalat în automobil scaunul auto pentru copil? Întâmpinați probleme în folosirea lui?*

Siguranța somnului copilului

- *Unde doarme copilul dvs.? În ce poziție doarme copilul dvs.?*
- *Copilul are dificultăți cu somnul pe spate?*
- *Folosiți suzeta în timpul somnului copilului?*
- *Cum doarme copilul dacă îl lăsați în grija altor persoane?*

Prevenirea accidentelor (arsuri, înec, cădere de la înălțime)

- *Ați făcut schimbări în casa dvs. pentru a preveni accidentarea copilului?*

Observați interacțiunea părinte↔copil:

- Părinții răspund prin îngrijire copilului care este flămând, însetat, iritat sau cere atenție?
- Cum părinții interacționează cu copilul – prin zâmbet, vorbire, luarea în brațe, legănare, consolare, demonstrarea afecțiunii?
- Părinții par să fie fericiți, mulțumiți sau, dimpotrivă, deprimați, neliniștiți, obosiți?
- Părinții demonstrează abilități în îngrijirea copilului (schimbarea scutecului, liniștire, hrănire)?

Efectuați examenul clinic obiectiv al sugarului:

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă pe sisteme a copilului, fiind *notate doar modificările patologice* identificate prin răspunsul la următoarele întrebări:

Măsurați și notați frecvența cardiacă și respiratorie a copilului când acesta este liniștit (în repaus!) și temperatura corpului.

Aspectul general: este copilul alert/activ? sunt prezente anomalii congenitale sau elemente dismorfice?

Tegumentele sunt roze, calde? sunt prezente erupții, icter, leziuni ale pielii? sunt prezente semnele din naștere pe piele?

Capul este normocefalic și atraumatic? suturile au aspect normal?

Fontanela anterioară este deschisă și plată în raport cu oasele?

Ochii: ochii și pleoapele au aspect normal? copilul urmărește cu privirea? lipsesc opacitățile?

● **NB!** Verificați **reflexul roșu pupilar bilateral**.

Urechi, nas, cavitate bucală, faringe: pavilioanele urechilor au aspect normal? narinele sunt permeabile? bolta palatină este intactă?

Auz: copilul răspunde la zgomote? tresare?

Gât: este suplu? amplituda mișcărilor este deplină? torticolisul este prezent?

Inima: bătăile sunt ritmice? sunt prezente sufluri cardiace?

● **NB!** Apreciați pulsul femural și evaluați dacă este egal cu pulsul la extremitățile superioare.

Plămâni: efortul respirator este normal? sunt prezente retracții intercostale patologice? sunetele respiratorii sunt clare bilateral?

Abdomen: abdomenul este suplu în timpul palpației? lipsesc formațiuni de volum palpabile? zona bontului ombilical este cicatrizată? este prezentă hepatosplenomegalia? este prezentă hernia inghinală uni- sau bilaterală?

Genitourinar: organele genitale **feminine** externe au aspect normal? este prezentă edemațierea semnificativă a labiilor mari? organele genitale **masculine** externe au aspect normal? testiculele sunt palpabile în scrot bilateral?

Musculoscheletal: coloana vertebrală este intactă (fără gropițe, smocuri de păr, umflături)? sunt prezente anomalii ale extremităților? claviculele sunt intacte? (apreciați prin palparea claviculelor prezența crepitațiilor).

● **NB!** Efectuați **manevrele Barlow și Ortolani bilateral** și verificați dacă mișcările în articulațiile coxofemorale sunt în volum deplin.

Neurologic: mișcările în extremități sunt simetrice? tonusul axial este normal? tonusul membrelor este normal? reflexele nou-născutului sunt normale?

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

☑ **Condițiile de trai/alimentația** (factor de risc)

Famiile se pot confrunta cu problema revenirii mamei la studii sau serviciu, pierderea suportului social sau financiar. Oferiți consiliere și propuneți asistență din partea serviciilor comunitare.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

• *Chiar dacă nu aveți acum probleme, la rezolvarea cărora să vă ajut, este bine să cunoașteți că vă puteți adresa pentru a vă face legătura cu resursele comunitare disponibile (servicii de asistență socială, ONG-uri ș.a.).*

☑ **Suport familial** (factor protector)

Părinții caută răspuns la întrebările cu care se confruntă la persoanele apropiate, prieteni, în cărți, aplicații electronice, internet. Ei au nevoie de rețele de suport și surse de informare. Întrebați-i pe părinții/îngrijitorii copilului care sunt sursele lor de informare și la necesitate informați-i despre sursele oficiale, demne de încredere. Deseori, părinții pot avea nevoie de consiliere pentru

situațiile în care ei trebuie să revină la serviciu sau să continue studiile. Fiți pregătiți să le oferiți informația necesară privind opțiunile de îngrijire a copilului (servicii de creșă în comunitate ș.a.).



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Este important să aveți timp pentru dvs. și să petreceți timpul cu partenerul dvs. Copilul are nevoie de grija dvs., iar unii copii pot să ceară mai multă atenție decât alții. Spuneți-mi dacă aveți nevoie de un sfat cum să reușiți să acordați atenție și copilului, și partenerului dvs.*
- *Este important să mențineți relațiile cu rudele și prietenii dvs., astfel ca să nu vă izolați social.*

☑ *Îngrijirea copilului* (factor protector)

În această perioadă cel mai mult au nevoie de consiliere părinții care planifică să revină la studii sau serviciu și doresc să afle mai multă informație cu privire la îngrijirea copilului în timp ce sunt plecați de acasă. Este important ca ei să găsească o persoană sau instituție de încredere care să preia grija de copilul lor o parte a zilei. Fiți pregătiți să le oferiți informația necesară cu privire la opțiunile de îngrijire a copilului (servicii de creșă în comunitate ș.a.).

☑ *Examinările medicale ale mamei după nașterea copilului*

Discutați cu mama copilului despre starea emoțională și examinările medicale necesare de efectuat în această perioadă. Mamele se pot simți obosite, triste, descurajate sau dezamăgite de abilitățile personale de a avea grijă de copilul propriu. Lucrătorii medicali trebuie să ia în considerare presiunea factorilor economici asupra familiei, necesitatea eventuală a mamei de a reveni la serviciu, necesitatea de a avea grijă de alți copii concomitent, lipsa odihnei. Oferiți informația de contact necesară mamei copilului, dacă aceasta exprimă îngrijorări privitoare la sănătatea proprie și asigurați-vă de faptul că ea poate accesa aceste resurse de ajutor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Având în vedere faptul că rolul dvs. ca părinte necesită resurse atât emoționale, cât și fizice, trebuie să aveți grijă de sănătatea proprie, pentru a avea puteri să îngrijiți de copilul dvs.*

☑ *Depresia maternă*

Depresia postnatală este o complicație frecventă a sarcinii și nașterii. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, în primele 3 luni după naștere 14,5% dintre femei manifestă un episod depresiv major, în timp ce 10-20% dintre mame manifestă depresie pe parcursul perioadei postpartum. Prin definiție, depresia postpartum reprezintă un episod depresiv cu debut în primele 4 săptămâni după nașterea copilului. Simptomele depresiei postpartum includ fluctuații de dispoziție, labilitate afectivă și preocupări referitoare la bunăstarea copilului, intensitatea acestora fiind de la preocupare exagerată până la idei delirante.

Factori de risc pentru depresia postpartum: istoric de depresie, alte probleme de sănătate mintală, sindrom premenstrual; sensibilitatea la modificări hormonale – scade brusc cantitatea de estrogen, progesteron și concentrația de hormoni ai glandei tiroide; sarcina neplanificată; nașterea prematură a copilului sau nașterea copilului cu defecte congenitale; boli în perioada sarcinii; dificultăți maritale; mamă singură; lipsa suportului social; dificultăți financiare; lipsa somnului și a odihnei; alți factori de stres: schimbări în viața personală, boală, moartea unei persoane apropiate etc.

Semnele/simptomele depresiei postpartum: stări emoționale, deprimare sau furie; sentimente de tristețe, îndoială, vină, neajutorare sau neputință, care se intensifică de la o săptămână la alta și împiedică funcționarea eficientă a mamei; femeia nu mai este capabilă să aibă grijă de sine sau de copil, are dificultăți în a face sarcinile tipice acasă sau la muncă; prezintă schimbări de apetit; are preocupări și îngrijorări intense pentru copil sau manifestă lipsa interesului pentru copil; prezintă anxietate și atacuri de panică, teama de a rămâne singură cu copilul; teama de a nu-i face rău copilului; femeia poate avea gânduri de autorănire sau suicid.

Femeile care suferă de depresie postnatală pot avea multe dintre aceste simptome, ce pot varia ca intensitate. Trăirea acestor simptome poate schimba spectrul afectiv, aducând sentimente de vinovăție, teamă și mai ales de izolare pentru proaspăta mamă.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Multe mame se simt obosite sau depășite de situație în primele săptămâni acasă după naștere. Aceste sentimente sunt temporare.*
- *Dacă simțiți nevoia să folosiți medicamente sau alcool pentru a vă simți mai bine, împărtășiți-mi temerile, frustrările dvs., ca să vă pot ajuta.*

☑ **Relația copiilor mai mari cu copilul nou-născut**

Adaptarea copiilor mai mari cu prezența copilului nou-venit în familie este un proces de durată și nu se finalizează până la vârsta de 2 luni a acestuia. În unele situații poate să apară gelozia și regresia comportamentală la copiii mai mari. Părinții pot să ajute copiii mai mari prin includerea lor în activitățile de îngrijire a sugarului. Cititul împreună cu copiii mai mari, dialogurile, interpretarea cântecelor îi face pe aceștia să se simtă importanți, de rând cu părinții, în îngrijirea copilului mic, dar și în familie în general.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Rugați copiii mai mari să vă ajute să aveți grijă de sugar împreună.*
- *Ei pot să se apropie emoțional de sugar în două modalități: să aducă cele necesare pentru îngrijirea copilului (scutece, sticluta, suzeta) și să-l țină de mână.*
- *Trebuie să petreceți timp regulat cu toți copiii împreună citind, vorbind, cântând.*

☑ **Relația părinte ↔ copil**

Către vârsta de 2 luni a copilului, părinții încep să observe schimbări în comportamentul copilului, cum ar fi zâmbetul de răspuns, perioade mai îndelungate de veghe, răspunsul mai activ al copilului. Oferiți-le consiliere părinților care sunt nesiguri, neliniștiți, cuplurilor în care unul dintre parteneri nu se implică, sau dacă părinții vă relatează că îngrijirea copilului este ca un „serviciu”, fără momente de relaxare sau plăcere.

- **NB!** Acordați atenție deosebită părinților la care observați neimplicare, dezinteres față de aspectele legate de bunăstarea și dezvoltarea copilului sau care manifestă tristețe sau furie.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- La vârsta de 2 luni copilul dvs. este activ și nu doarme perioade mai îndelungate de timp. Acum vă răspunde mai activ prin zâmbet și gângurit. Petreceți cât mai mult timp legănând copilul, vorbindu-i și jucându-vă cu el.
- Este important să înțelegeți că copilul dvs. nu va deveni „alintat” dacă îl țineți în brațe, îl legănați, îi vorbiți sau îi cântați.
- Joaca cu copilul dvs. este benefică pentru dezvoltarea lui și totodată fortifică atașamentul între voi, construind relația bazată pe încredere.

☑ Comunicarea părinte ↔ copil

Oferiți-le părinților informația necesară despre stimularea dezvoltării copilului prin activități încorporate în rutina zilnică (consiliere, bucle).



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Răspundeți la sunetele copilului dvs. prin sunete, privindu-l în ochi în timp ce-i vorbiți, încurajându-l „să vorbească” cu dvs. Aceste acțiuni trebuie să fie în timpul schimbării hainelor copilului, băiței, alăptării, jocului și plimbărilor, ele fiind la baza dezvoltării vorbirii și comunicării.
- Cu timpul, se mărește spectrul sunetelor cu care copilul vă răspunde.
- Este important să înțelegeți și să recunoașteți temperamentul și personalitatea copilului dvs., astfel ca să recunoașteți necesitățile lui.
- Cunoscând mai bine comportamentul copilului dvs., vă veți simți mai bine în calitate de părinte.
- Masajul copilului dvs. este o modalitate importantă să înțelegeți ce îi place și ce nu îi place copilului. Masajul poate să vă ajute să-l liniștiți, să-l relaxați și să-l adormiți mai ușor.
- Masajul sugarului este o metodă de stimulare eficientă a dezvoltării copiilor prematuri și cu necesități speciale. Acesta îi ajută să doarmă și să formeze regimul normal al somnului, să fortifice tonusul muscular și motricitatea.

☑ Mijloacele media

Consilierea cu privire la utilizarea judicioasă a mijloacelor media (televizor, computer, tabletă, telefon ș.a.) este foarte importantă, având în vedere expunerea frecventă a copiilor de toate vârstele.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- La această vârstă copilul nu trebuie să se uite la televizor sau alte dispozitive digitale. Unii părinți încearcă să-și calmeze copilul, punându-l în fața televizorului. Aceasta nu este o metodă eficientă, dimpotrivă, copilul devine iritat pentru perioade mai îndelungate de timp.
- Încercați să liniștiți copilul nu cu ajutorul unui dispozitiv digital, dar la o plimbare, reduceți nivelul de zgomot în casă și faceți-i masaj copilului.
- Având permanent televizorul deschis, zgomotul de fundal produs de acesta perturbază comunicarea dvs. cu copilul și înțelegerea mai bună a semnalelor pe care le dă copilul.
- Interacțiunea cu copilul dvs. este esențială pentru dezvoltarea vorbirii, abilitățile cognitive și dezvoltarea emoțională.

☑ **Fortificarea abilităților parentale de îngrijire a copilului (jocul, liniștirea copilului)**

În timp ce examinați copilul în poziția pe burtică, discutați cu părinții importanța aflării zilnice a copilului în această poziție. Demonstrați-le părinților cum sugarul încearcă să ajungă cu mâna obiectele aflate la o distanță mică de el și să le ducă la guriță, ceea ce îl învață pe copil să se autoliniștească.

Explicați-le părinților că la vârsta aceasta copilul poate plânge mai mult, însă crizele de plâns vor scădea cu timpul. Discutați cu părinții despre strategiile de liniștire a copilului și acordați atenție deosebită explicațiilor despre fragilitatea capului copilului și despre pericolul scuturării. Ajutați părinții să înțeleagă că răspunsul prompt la plânsetul copilului îl învață pe acesta să capete încredere în faptul că necesitățile lui vor fi satisfăcute. Aceasta nu „alintă” copilul, precum se crede.

Explicați-le părinților că sugerea degetelor proprii de către copil este o strategie eficientă de a se autoliniști și este o etapă importantă în dezvoltarea autoîngrijirii.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Când copilul nu doarme, lui îi place să privească în jur și să se miște.
- O abilitate importantă pentru copil este să țină capul, abilitate pe care copilul o învață atunci când este plasat pe burtică. Totodată, plasarea copilului pe burtică previne apariția aplatizării cefei.
- Timpul petrecut cu copilul dvs. jucându-vă și vorbind este important pentru dezvoltarea continuă a creierului. Mulți copii sunt mai neliniștiți și plâng frecvent în perioadele de după amiază sau seara. Liniștiți copilul prin legănare, vorbire, dans, plimbare pe jos sau cu automobilul. Solicitați ajutorul prietenilor sau al rudelor să stea cu copilul dvs. care plânge ca să puteți lua o pauză și să reveniți la copil după ce vă liniștiți.
- Înfășarea la această vârstă **este periculoasă!** Copilul se poate sufoca, deoarece se mișcă activ.
- O strategie de autoliniștire a copilului este sugerea degetelor sau a suzetei.
- **Niciodată nu scuturați copilul!** Aceasta poate cauza leziuni grave ale creierului și vaselor.
- Dacă simțiți supărare sau frustrare, puneți copilul în pătuc sau leagăn, respectând regulile de siguranță, și rugați pe cineva să vă ajute până vă reveniți.

☑ **Alimentația copilului**

Ajutarea părinților să dezvolte abilitățile de alăptare a copilului în primele 6 luni permite nu doar asigurarea nutriției optime a copilului, dar și formarea atașamentului pozitiv în relația părinte-copil. Părinții încep să învețe despre semnalele de foame și sațietate ale copilului lor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Laptele matern este alimentația ideală pentru copil în primele 6 luni de viață. Dacă alăptați copilul la sân, vă felicit!
- Dacă alăptarea la sân nu este posibilă, folosiți formula de lapte praf adaptată necesităților copilului dvs.
- Nu oferiți alte alimente copilului până la vârsta de 6 luni cu excepția laptelui matern sau a amestecului lactat, dacă nu alăptați la sân.
- Copilul alăptat nu necesită hidratare cu apă, cu excepția zilelor cu temperaturi foarte înalte.
- Pentru a preveni supraalimentarea care cauzează regurgitări mai frecvente, învățați să

recunoașteți semnalele de foame și sațietate ale copilului dvs. Stomacul copilului dvs. este mic, de aceea el are nevoie să mănânce noaptea la fiecare 2-4 ore.

• Ajutați copilul să eructeze în pauze între alimentări, de obicei la jumătate de interval de timp prin netezirea ușoară a spatelui în timp ce îl țineți în poziție verticală pe umăr sau piept, sau în poziție șezândă pe coapsa dvs.

Pentru părinții copiilor alăptați în exclusivitate la sân oferiți următoarele sfaturi:



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

• La vârsta de 2 luni copiii alăptați la sân au nevoie de 8-12 alăptări în 24 de ore sau mai frecvent în timpul perioadelor de creștere intensă. Către vârsta de 3 luni, copiii vor fi alăptați la fiecare 2-3 ore. Dacă copilul dvs. este alăptat frecvent ziua și în total de 8-12 ori în 24 de ore, puteți face o pauză între alăptări de 4-5 ore noaptea.

- Planificați activitățile dvs. în așa fel ca să nu perturbeze alăptarea copilului.
- Păstrarea corectă a laptelui matern este foarte importantă.
- Pot să vă explic cum să păstrați lactația dacă sunteți plecată de la copil pentru perioade mai îndelungate de timp.
- Nu uitați să administrați vitamina D copilului.
- Continuați să folosiți zilnic suplimentele prenatale de vitamine și minerale. Dacă respectați rația vegetariană, trebuie să folosiți zilnic suplimente de fier, zinc și vitaminele D și B12.
- Consumați pește de 2 ori în săptămână (ton conservat, somon, păstrăv și hering) pentru o bună dezvoltare neuromotorie a copilului dvs.
- Consumați zilnic produse bogate în proteine precum carne de vită sau porc slab, carne de pasăre, lactate, boboase, ouă, produse de soia, nuci și semințe.

În caz de alăptare cu formulă de lapte, discutați în detaliu cu părinții despre pregătirea și păstrarea corectă a amestecului lactat. Cantitatea de lapte în 24 de ore oferită unui copil de 2 luni variază între 620 la 940 ml în zi, în medie 770-830 ml.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

• Copiii care sunt alăptați cu amestec lactat trebuie alăptați o dată la 3-4 ore, cu o pauză de 5-6 ore noaptea. În general, un copil de 2 luni necesită 6-8 alăptări în 24 de ore.

• În timpul alăptării țineți copilul într-o poziție semișezândă și priviți-l atent.

Alăptarea este o oportunitate minunată pentru a stabili legătura emoțională cu copilul.

- Nu forțați alăptarea copilului și nu oferiți alte lichide. Aceasta crește riscul sufocării și al cariei dentare.
- **Niciodată nu încălziți sticluța cu lapte în cuptorul cu microunde!** Pentru încălzirea sticluței cu lapte folosiți baia de apă.

☒ Siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului)

Revizuiți cunoașterea de către părinți a regulilor de transportare a copilului în siguranță. Oferiți consiliere părinților în ceea ce privește folosirea centurii de siguranță, atenționându-i să nu conducă dacă au consumat alcool sau droguri, aspecte importante pentru sănătatea copilului lor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Toți copiii cu vârsta sub 2 ani trebuie să fie așezați în scaunul auto pentru copii, care se fixează pe scaunul din spate al autoturismului, având centuri de siguranță adaptate special pentru copii.
- Scaunul auto se instalează pe locurile din spate, dar se poate instala și pe scaunul din dreapta șoferului, însă doar orientat cu spatele către direcția de mers și doar dacă mașina nu este dotată cu airbag pe locul din dreapta șoferului sau acesta a fost dezactivat.
- Nu folosiți scaunul auto sau alte mijloace de transportare a copilului pentru somnul lui, deoarece somnul în poziție semișezândă dereglează respirația copilului.
- **Nu conduceți dacă ați consumat alcool sau droguri! Nu utilizați telefonul mobil sau alte dispozitive în timp ce conduceți automobilul!**

☑ Siguranța somnului copilului

Se recomandă ca micuțul să doarmă într-o încăpere cu părinții, însă în pătucul lui, care poate fi plasat aproape de patul părinților. Descurajați părinții să doarmă cu copilul într-un pat din cauza riscului de moarte subită. În timpul adormirii copilului poate fi oferită suzeta.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Copilul dvs. încă își formează regimul somnului. Observați cu atenție semnalele când copilul vrea să doarmă și formați un orar regulat al perioadelor de somn ziua și noaptea. Iritabilitatea crescută a copilului poate fi cauzată de deprivarea de somn.
- La vârsta de 2 luni copilul încă se trezește frecvent în timpul nopții. Aceasta este normal. Punerea copilului în pătuc în momentul adormirii încurajează copilul să doarmă de sine stătător.
- Copilul întotdeauna trebuie să doarmă pe spate, deoarece aceasta reduce riscul morții subite.
- Copilul dvs. trebuie să doarmă într-o încăpere cu dvs., dar în pătucul lui.
- În momentul adormirii puteți să-i dați copilului suzeta. Dacă suzeta a căzut jos, clătiți-o cu apă curată, dar nu o lingeți, deoarece astfel o contaminați cu bacterii din gura dvs., care pot fi periculoase pentru copil. **Nu ungeți suzeta cu miere de albine, lapte sau lichide dulci!** (mierea de albine este interzisă copiilor până la vârsta de 1 an, iar laptele sau lichidele dulci favorizează dezvoltarea cariei dentare).
- Temperatura în cameră trebuie să fie confortabilă. Aveți grijă ca în timpul somnului copilul să nu se supraîncălzească sau suprarăcească.
- Barele de protecție pentru patul copilului trebuie să aibă distanța nu mai mare de 6 cm și salteaua care să corespundă exact dimensiunilor patului. Nu se recomandă paturile cu pereți laterali mobili.
- Spațiul de dormit pentru copil trebuie să fie liber, fără jucării sau pături, perne etc. Cel mai sigur pentru copil este sacul de dormit.
- Explicați-le rudelor sau prietenilor care vă ajută să nu schimbe poziția copilului dvs. **Copilul trebuie să doarmă doar pe spate!**

☑ Prevenirea accidentelor (căderea de la înălțime)

Având în vedere dezvoltarea treptată a abilităților motorii la copil, revizuiți în discuție cu părinții aspecte de asigurare a unui mediu casnic lipsit de pericole pentru copil. Discutați importanța

faptului ca părinții să nu lase copilul într-un vas cu apă, chiar și pentru câteva secunde. La fel, copilul nu trebuie lăsat la înălțime – mese de schimbat scutece, paturi, scaune. Discutați necesitatea cunoașterii acestor reguli de către părinți și prieteni de familie.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Nu consumați lichide fierbinți atunci când țineți copilul în brațe.*
- *Verificați de fiecare dată temperatura apei înainte să faceți baie copilului – temperatura apei de la robinet nu trebuie să depășească 45-48°C, iar cea a apei din cada copilului nu trebuie să depășească 37°C.*
- *Copilul devine mai activ și poate să cadă, fiind lăsat nesupravegheat. Întotdeauna sprijiniți copilul cu o mână atunci când schimbați scutecul sau hăinuțele. Nu lăsați nesuprijinit copilul pe suprafețe la înălțime – mese de schimbat scutece, paturi, scaune, măsuțe de bucătărie.*

Revizuiți statusul vaccinal al copilului:

- Verificați dacă copilul a fost vaccinat în maternitate împotriva hepatitei B și tuberculozei.
- Vaccinați copilul conform Programului Național de Imunizare.
- Încurajați vaccinarea sezonieră a părinților/îngrijitorilor împotriva gripei.

- **NB! Evaluați riscul depresiei postnatale în baza** Scalei de Depresie Postnatală din Edinburgh (SEDP) în cazul în care evaluarea nu a fost efectuată la vizita precedentă sau dacă rezultatul chestionării anterioare indică risc de depresie maternă. SEDP este alcătuită din 10 întrebări, este ușor de administrat și este un instrument eficient de screening. Mamele care acumulează un scor mai mare de 13 au probabilitate de a suferi de episod depresiv cu diferit grad de severitate. Scorul SEDP nu substituie decizia clinică. Pentru a stabili diagnosticul este necesară o evaluare clinică detaliată.

SEDP indică cum s-a simțit mama pe parcursul săptămânii precedente. În situații incerte este util de repetat chestionarea peste 2 săptămâni. Acest chestionar nu permite diagnosticarea mamelor cu anxietate, fobii sau dereglări de personalitate. Pentru a stabili diagnosticul, este necesară o evaluare clinică detaliată.

Instrucțiuni de administrare a Scalei de Depresie Postnatală din Edinburgh: respondenta este rugată să sublinieze răspunsul care este cel mai aproape de felul cum s-a simțit în ultimele 7 zile; respondenta trebuie să răspundă la toate cele 10 întrebări; este necesar să se evite ca respondenta să discute cu alte persoane cum să răspundă la întrebări, chiar dacă are dificultăți în citirea și înțelegerea textului.

Aici aveți un model de răspuns deja completat.

Am căutat să mă bucur de toate.

- ☐ Tot atât de mult ca și altădată
- ☒ Nu chiar așa de mult
- ☐ Evident mai puțin
- ☐ Deloc

Aceasta ar însemna: „M-am simțit fericită cea mai mare parte a timpului” săptămâna trecută.

Vă rugăm să completați după acest model toate întrebările din chestionar.

1. Am fost capabilă să râd și să văd partea hazlie a lucrurilor.

- ☐ Tot atât de mult ca și altădată
- ☐ Nu chiar așa de mult
- ☐ Evident mai puțin
- ☐ Deloc

2. Am căutat să mă bucur de toate.

- ☐ Tot atât de mult ca și altădată
- ☐ Nu chiar așa de mult
- ☐ Evident mai puțin
- ☐ Deloc

3. * M-am acuzat pe nedrept atunci când lucrurile mergeau rău.

- ☐ Da, majoritatea timpului
- ☐ Da, destul de mult
- ☐ Nu foarte des
- ☐ Niciodată

4. Am fost anxioasă și îngrijorată fără motive temeinice.

- ☐ Deloc
- ☐ Foarte rar
- ☐ Da, uneori
- ☐ Da, foarte des

5. * Am fost înfricoșată și panicată pentru lucruri mici.

- ☐ Da, mult
- ☐ Da, uneori
- ☐ Nu, rar
- ☐ Nu, deloc

6. * Lucrurile m-au depășit.

- ☐ Da, majoritatea timpului nu am fost capabilă să depășesc problemele
- ☐ Da, uneori nu m-am descurcat așa de bine ca înainte
- ☐ Nu, majoritatea timpului m-am descurcat destul de bine
- ☐ Nu, am fost capabilă să depășesc problemele

7. * Am fost așa de nefericită, că am avut probleme să dorm.

- ☐ Da, majoritatea timpului
- ☐ Da, uneori
- ☐ Nu foarte des
- ☐ Nu, deloc

8. * M-am simțit tristă, supărată și nefericită.

- ☐ Da, majoritatea timpului
- ☐ Da, uneori
- ☐ Nu foarte des
- ☐ Nu, deloc

9. * Am fost așa de nefericită, că am plâns.

- ☐ Da, majoritatea timpului
- ☐ Da, destul de des
- ☐ Numai ocazional
- ☐ Nu, niciodată

10. * Mi s-a întâmplat să mă gândesc să-mi fac ceva rău.

- ☐ Da, destul de des
- ☐ Uneori
- ☐ Foarte rar
- ☐ Niciodată

Calculul scorului: răspunsurile la întrebările 1, 2 și 4 (fără simbolul *) sunt evaluate cu 0, 1, 2 sau 3 puncte – prima întrebare este apreciată cu 0 puncte, iar ultima cu 3 puncte (în funcție de creșterea severității simptomului); răspunsurile la întrebările 3, 5, 6, 7, 8, 9 și 10 (marcate cu simbolul *) sunt evaluate invers, prima întrebare fiind apreciată cu 3 puncte, iar ultima cu 0 puncte.

Scorul maximal: 30 de puncte.

Depresie posibilă: 10 puncte sau mai mult.

● **NB!** Întotdeauna fiți atenți la întrebarea cu numărul 10 (gânduri suicidare).

Planificați examinările adiționale (dacă sunt necesare) și consultația **pediatrului**.

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 4 luni

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTĂȚIEI

- Oferirea **răspunsurilor la îngrijorările părinților**.
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **determinanții sociali ai stării de sănătate a copilului**: factorii de risc (condițiile mediu – intoxicațiile cu plumb) și factorii protectivi (suport familial, îngrijirea copilului).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **dezvoltarea și comportamentul copilului** (autoliniștirea copilului, comunicarea părinte↔copil, activitățile zilnice de rutină, mijloacele media, jocul).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **sănătatea orală** (sănătatea orală maternă, dentiția și salivația, reguli de igienă orală corectă).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **alimentația copilului**.
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **siguranța copilului** (siguranța în trafic, siguranța somnului și a mediului casnic).

Efectuați măsurările antropometrice: greutatea, lungimea corpului, raportul greutate/lungime și circumferința craniană vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Înregistrați acuzele prezentate de părinți/îngrijitori. Înregistrați în cartelă dacă copilul are nevoie de îngrijiri medicale speciale, dacă primește medicamente și vitamina D.

- **NB!** Întrebați părinții dacă cineva din membrii familiei (părinți, frați, surori, bunei, mătuși, unchi sau veri) a dezvoltat o boală nouă sau a decedat. Dacă răspunsul este **DA**, clarificați debutul și evoluția maladiei, precum și vârsta la care a survenit decesul.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele întrebări generale:

- *Aveți anumite îngrijorări, întrebări sau probleme pe care ați dori să le discutăm astăzi?*
- *Cum vă simțiți?*
- *Cum se simt membrii familiei? Copiii mai mari?*
- *Cum se simte copilul dvs.? Ce schimbări ați observat pe parcursul perioadei de timp de la vizita precedentă?*
- *Cum decurg alimentația și somnul copilului?*
- *Ce faceți pentru a preveni îmbolnăvirea și accidentarea copilului?*
- *Care momente vă par dificile și care sunt plăcute pe parcursul zilei cu copilul dvs.?*

Notați în cartelă **reacțiile alergice**: factorul provocator, manifestările alergice constatate (erupții cutanate, respiratorii ș.a.).

Discutați cu părinții întrebările legate de **alimentația sugarului**. La vârsta de 4 luni alăptarea copilului poate fi una din cele mai plăcute experiențe pentru ambii părinți. Se observă o creștere intensă a copilului, care atinge un adaos ponderal mediu de 200-250 g pe săptămână sau 850-900 g pe lună. Numărul de alăptări este mai rar, în jur de 6-10 în 24 de ore. Dacă părinții sunt îngrijorați de nutriția copilului, iritabilitate sau adaos ponderal insuficient, rugați-i să noteze toate episoadele de alăptare în 24 de ore pe parcursul a 3 zile. Dacă este necesar, familia poate fi referită la nutriționist.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Ce părere aveți despre alimentația copilului dvs.? Vă îngrijorează ceva?
- Ce folosiți pentru alimentația copilului?
- Cât de frecvent alăptați copilul? Cât durează o alăptare?
- Ați oferit copilului dvs. alte produse în afară de lapte matern sau amestec lactat?

Evaluați alimentația sugarului:

(1) Pentru copilul **alăptat la sân**, aflați care este

- durata suptului (minute)
- timpul între alăptări (ore)
- numărul de alăptări în 24 de ore.

(2) Pentru copilul **alăptat cu amestec de lapte**, aflați următoarele:

- amestecul cu care este alăptat copilul – formula de lapte praf, adaptat vârstei și necesităților copilului, sau dacă este alăptat cu lapte de vacă sau capră
- care este sursa de apă folosită pentru pregătirea amestecului lactat
- cantitatea de lapte folosită pentru o alăptare
- numărul de alăptări în 24 de ore.

Obligator, indiferent de tipul alăptării, este necesar de aflat **numărul de scutece ude și de excreții de mase fecale ale copilului** timp de 24 de ore.

Pentru copiii alăptați la sân evaluați prin observare directă procesul de alăptare și apreciați corectitudinea tehnicii de alăptare la sân, utilizând fișa-chestionar:

SEMNE DE ALĂPTARE CORECTĂ	SEMNE DE POSIBILĂ DIFICULTATE
Mamă	Mamă
✓ mama are aspect sănătos	✓ mama nu are aspect sănătos sau e deprimată
✓ mama e relaxată și se simte confortabil	✓ mama e tensionată și nu se simte confortabil
✓ sunt semne de legătură între mamă și copil	✓ mama și copilul nu se uită unul la celălalt
Copil	Copil
✓ copilul are aspect sănătos	✓ copilul e somnolent sau arată bolnav
✓ copilul este calm și relaxat	✓ copilul este neliniștit și plânge
✓ copilul caută sau atinge sânul când este flămând	✓ copilul nu caută sau nu atinge sânul
Sâni	Sâni
✓ sâni au aspect sănătos	✓ sâni au aspect roșiatic, sunt umflați sau iritați
✓ nu există durere sau disconfort	✓ sânul sau mamelonul sunt dureroși
✓ sâni sunt bine susținuți cu degetele, la distanță de mamelon	✓ sâni sunt susținuți cu degetele la nivelul areolei
✓ mamelonul este format în afară și e protractil	✓ mamelonul este plat, nu este protractil

Poziția copilului	Poziția copilului
✓ capul și corpul copilului sunt aliniate ✓ copilul e ținut aproape de corpul mamei ✓ tot corpul copilului e susținut ✓ copilul se apropie de sân cu nasul, în dreptul mamelonului	✓ capul și gâtul copilului sunt strâmbe la supt ✓ copilul e ținut la distanță de corpul mamei ✓ doar capul și corpul copilului sunt susținute ✓ copilul se apropie de sân cu buza inferioară sau obrazul în dreptul mamelonului
Atașamentul copilului la sân	Atașamentul copilului la sân
✓ partea mai mare a areolei se vede deasupra buzei superioare a copilului ✓ gura copilului este larg deschisă ✓ buza inferioară a copilului este răsfrântă în afară ✓ obrazul copilului atinge sânul	✓ partea mai mare a areolei se vede sub buza inferioară a copilului ✓ gura copilului nu este larg deschisă ✓ buzele copilului sunt țuguiate sau răsfrânse în interior ✓ obrazul copilului nu atinge sânul
Supt	Supt
✓ încet, adânc, cu pauze ✓ obrații sunt rotunjiți atunci când sugă ✓ copilul lasă sânul atunci când termină ✓ mama prezintă semne de reflexe oxitocinice*	✓ copilul sugă cu înghițituri mici, rapide ✓ obrații copilului se adâncesc atunci când sugă ✓ mama nu mai ține copilul la sân ✓ mama nu prezintă semne de reflexe oxitocinice*
* reflex oxitocinic – prezent mai ales în primele zile după naștere, manifestat prin contracția dureroasă a mușchiului uterin, determinând eliminarea bruscă a unei cantități de sânge prin vagin, în timp ce mama alăptează copilul.	

Părinții simt necesitatea să fie asigurați de faptul că copilul lor primește suficiente substanțe nutritive, în special în timpul perioadelor de creștere intensă a organismului copilului. Discutați cu ei despre necesitatea urmăririi dinamice a creșterii copilului, folosind curbele de creștere.

Atenționați părinții că de obicei copiii sug pumnișorii sau degetele pentru a se autoliniști, și nu în semn de foame. Astfel, unii părinți înțeleg greșit că copilul este în permanență flămând și introduc hrană complementară (terci ș.a.).

● **NB!** Nu se recomandă oferirea de alimente noi copilului până la vârsta de 6 luni!

Recomandați administrarea zilnică a vitaminei D copiilor alăptați la sân (500-1000 UI/zi), iar copiilor prematuri li se recomandă complexe de vitamine și minerale.

Începând cu vârsta de 4 luni, copiilor alăptați la sân li se recomandă suplimente de fier în doza profilactică de 1 mg/kg/zi până la introducerea alimentelor bogate în fier și zinc: carne și cereale îmbogățite cu fier. Carnea roșie este un aliment mai bun ca sursă de fier, deoarece din carnea roșie fierul se absoarbe mai bine decât din cereale.

Către vârsta de 4 luni, în timpul alăptării, copiii se sutrag ușor la ceea ce îi înconjoară, dar peste o oră ei devin iritați din cauza că au flămânzit rapid. De aceea, copilul trebuie alăptat într-un mediu liniștit, cu iluminare slabă și fără prezența altor persoane.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Cât durează alăptarea? Cât timp trece între alăptări?
- Cum credeți, copilul se satură la o alăptare sau mănâncă frecvent, dar porții mici?
- Administrați copilului vitamina D zilnic?
- Cunoașteți la ce vârstă copilul trebuie să primească alimente complementare adăugător laptelui matern?
- Dacă stoarceți laptele pentru a-l oferi cu sticluța, cunoașteți cum să păstrați corect laptele stors?
- Folosiți unele suplimente alimentare, preparate naturiste, vitamine sau medicamente?

Încurajați mamele să continue alăptarea la sân, care este foarte benefică pentru copil și se recomandă să fie continuată până la 1 an și după aceasta, în limita posibilităților.

Consultați mama cum să păstreze în siguranță laptele matern stors.

În cazul în care mama are prescripții medicale, verificați dacă medicamentele pot fi administrate în perioada alăptării.

Explicați-le părinților ai căror copii sunt alăptați cu amestec de lapte că, cu timpul, cantitatea de lapte pregătit crește treptat. Instruiți-i pe părinți să alăpteze copilul când acestuia îi este foame (de 8-12 ori în 24 de ore). Formula de lapte trebuie să fie îmbogățită cu fier. Cantitatea de amestec lactat pentru 24 de ore la un copil cu vârsta de 4 luni este de 850-900 ml, variind de la 740 ml la 1000 ml.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Vă îngrijorează ceva privind formula de lapte oferită copilului dvs.?
- Ce formulă de lapte folosiți? Este fortificată cu fier? Ați încercat alte formule de lapte?
- De câte ori hrăniți copilul? Ce cantitate consumă copilul la o priză? Dar în 24 de ore?
- Cum vă dați seama când copilul este flămând sau sătul? Copilul ține sticluța cu mâinile?
- Cum țineți copilul în timpul hrănirii?
- I-ați oferit copilului altceva decât amestec de lapte?

Evaluați somnul copilului: dacă doarme pe spate; dacă doarme în patul lui; cât timp doarme în 24 de ore și câte ore doarme noaptea.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Întâmpinați dificultăți în asigurarea somnului pe spate al copilului dvs.?

Evaluați dezvoltarea neuromotorie a copilului:

Apreciați prin observare directă și discuția cu părinții/îngrijitorii dezvoltarea neuromotorie a copilului pe domeniile de bază:

Vorbirea – copilul se relaxează când se simte confortabil (când i se vorbește calm, este luat în brațe etc.)? copilul semnalează prin diferite sunete și mișcări nevoia de ajutor din partea adultului?

Comunicarea – copilul urmărește cu atenție mișcările și reacțiile ființelor din jur? atunci când copilului i se vorbește, el manifestă interes, încetinește mișcările, ascultă cu atenție?

Motricitatea grosieră – copilul ridică capul când e culcat pe burtă pentru scurt timp? copilul întoarce capul într-o parte sau alta, când e culcat pe burtă? copilul mișcă în egală măsură din ambele mâini și picioare?

Motoricitatea fină – copilul prinde degetele adultului? pentru o perioadă scurtă de timp copilul ține pumniișorii desfăcuți?

Socio-emoțională – copilul privește, urmărește fața persoanei care îi vorbește? copilul reacționează prin mișcări, sunete, mimică la momentele de rutină (hrănire, schimbat scutece, baie, îmbrăcat)? copilul îi răspunde cu zâmbet părintelui sau îngrijitorului, dacă acesta manifestă atenție sau se joacă cu el?

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial / social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE PĂRINȚILOR/ÎNGRIJITORILOR

Condițiile mediu – intoxicațiile cu plumb (factor de risc)

- *Cunoașteți cum să evaluați riscul intoxicațiilor cu plumb în locuința dvs.?*
- *Cine din persoanele dvs. apropiate activează în condiții cu risc sporit de intoxicație cu plumb?*

Relațiile de familie și suport (factor protectiv)

- *Cum depășiți problemele care apar? Cine vă este de cel mai mare ajutor?*
- *Cum vă înțelegeți cu partenerul de viață? Aveți timp să petreceți în doi?*
- *Cine are grijă de copil dacă plecați de acasă?*
- *Cum se simt copiii mai mari ai dvs.? Reușiți să petreceți timpul cu fiecare din ei în parte?*

Îngrijirea copilului (factor protector)

- *Ați găsit persoana care să stea cu copilul când vă întoarceți la studii sau serviciu, sau când trebuie să plecați de acasă?*
- *Aveți încredere în această persoană sau în instituția (creșă) unde lăsați copilul?*

Liniștirea și autoliniștirea copilului iritat

- *Cum liniștiți de obicei copilul?*
- *Ce faceți dacă nu reușiți să liniștiți copilul?*
- *Ați avut senzația că dvs. sau persoanele apropiate puteți să-i faceți vreun rău copilului dvs.?*
- *Ce ați face dacă ați crede așa? Cum depășiți aceste gânduri/emoții?*

Comunicarea părinte↔copil

- *Povestiți-mi despre copilul dvs. Ce vă place cel mai mult la el? Dar partenerului dvs.?*
- *Ce credeți că vrea să vă comunice copilul atunci când plânge, vă privește, întoarce capul sau vă zâmbește?*

Activitățile de rutină zilnică

- *Ce activități de rutină efectuați cu copilul dvs. zilnic?*
- *Cât timp doarme copilul noaptea?*
- *Aveți niște obiceiuri pentru somn?*

Mijloace media

- *Este deschis televizorul sau alt dispozitiv când copilul se află în cameră?*

Jocul

- *Ce activități noi au apărut la copilul dvs.?*
- *Ce activități sunt preferate de copilul dvs.? Jucării preferate?*
- *Cum se simte copilul când îl puneți pe burtică?*
- *Cum descrieți personalitatea copilului dvs.?*
- *Cum se comportă copilul dvs. când sunt alte persoane în jur?*
- *Cum răspunde copilul dvs. altor membri ai familiei? Reacționează pozitiv sau, dimpotrivă, se retrage?*

Sănătatea orală maternă

- *Când ați vizitat ultima dată stomatologul pentru examinarea profilactică?*
- *Cum îngrijiți zilnic de dantura dvs.?*

Dentiția și salivația

- *Ați observat creșterea secrețiilor de salivă la copilul dvs.?*

Reguli de igienă orală corectă

- *Copilul dvs. în curând va avea primul dinte, dacă nu a apărut deja. Cunoașteți cum să curățați dinții de lapte la sugar?*
- *Cum curățați acum gurița și gingiile copilului dvs.?*

Siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului)

- *Aveți instalat în automobil scaunul auto pentru copil?*
- *Cunoașteți când trebuie de schimbat scaunul auto pentru sugar pe unul convertibil, care este pentru copii cu vârsta mai mare?*

Siguranța mediului casnic

- *Unde se află copilul dvs. când nu doarme pe parcursul zilei?*
- *Ați făcut schimbări în casa dvs. pentru a preveni accidentarea copilului?*

Observați interacțiunea părinte↔copil:

- Cum părinții interacționează cu copilul – prin zâmbet, vorbire, luarea în brațe, legănare, alinare, demonstrarea afecțiunii?
- Cum părinții răspund la semnalele copilului? Cum răspunde copilul la acțiunile de îngrijire din partea părinților?
- Cum părinții liniștesc copilul iritat? Reușesc să o facă?
- Părinții susțin și ajută copilul în timpul examinării?
- Cum părinții interacționează între ei?

Efectuați examenul clinic obiectiv al copilului:

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă pe sisteme a copilului, fiind *notate doar modificările patologice* identificate prin răspunsul la următoarele întrebări:

Măsurați și notați frecvența cardiacă și respiratorie a copilului când acesta este liniștit (în repaus!) și temperatura corpului.

Aspectul general: este copilul alert/activ?

Tegumentele sunt roze, calde? sunt prezente erupții, leziuni ale pielii, semne din naștere? lipsesc vânătăi (echimoze)?

Capul este normocefalic și atraumatic? sunt prezente deformități de poziționare ale capului?

Fontanela anterioară este deschisă și plată în raport cu oasele?

Ochii: ochii și pleoapele au aspect normal? copilul urmărește cu privirea? lipsesc opacitățile?

● **NB!** Verificați **reflexul roșu pupilar bilateral**.

Urechi, nas, cavitate bucală, faringe: pavilioanele urechilor au aspect normal? sunt prezente leziuni bucale sau candidoză?

Auz: copilul răspunde la zgomote? tresare?

Gât: este suplu? amplituda mișcărilor este deplină? torticolisul este prezent?

Inima: bătăile sunt ritmice? sunt prezente sufluri cardiace?

● **NB!** apreciați pulsul femural și evaluați dacă este egal cu pulsul la extremitățile superioare.

Plămâni: efortul respirator este normal? sunt prezente retracții intercostale patologice? sunetele respiratorii sunt clare bilateral?

Abdomen: abdomenul este suplu în timpul palpației? lipsesc formațiuni de volum palpabile? este prezentă hepatosplenomegalia? este prezentă hernia inghinală uni- sau bilaterală?

Genitourinar: organele genitale **feminine** externe au aspect normal? este prezentă edemațierea semnificativă a labiilor mari? organele genitale **masculine** externe au aspect normal? testiculele sunt palpabile în scrot bilateral?

Musculoscheletal: coloana vertebrală este intactă? picioarele au lungime egală? Pliurile fesiere și coapsele sunt simetrice? abducerea șoldurilor este în volum deplin bilateral?

Neurologic: mișcările în extremități sunt simetrice? tonusul axial este normal? tonusul membrelor este normal? se observă abolirea reflexelor nou-născutului?

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

☒ **Condițiile mediu – intoxicațiile cu plumb** (factor de risc)

Explicați riscurile pentru starea de sănătate asociate intoxicațiilor cu plumb și regulile de minimizare a acestora. Este important de creat un mediu sigur pentru copilul care devine tot mai mobil cu vârsta și petrece mai mult timp la podea. Lucrul la unitățile de producere a bateriilor cu plumb sau lucrul în condiții casnice (vopsirea locuinței cu vopsea ce conține plumb) expune copilul la risc, deoarece pe hainele de lucru ale adultului pot fi urme de plumb.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Plumbul se conține în unele vopsele pentru locuințe, vase de ceramică sau aliaje, remedii naturiste, insecticide ș.a. Plumbul este o substanță toxică, de aceea este important să identificați toate sursele de plumb din casa dvs.*

- *Dacă cineva din adulți lucrează la uzine sau unități industriale unde în procesul de producere contactează cu plumbul, este important să schimbe hainele de lucru înainte de a ajunge acasă.*

- *Femeile care alăptează trebuie să evite sursele de plumb.*

☒ **Relațiile de familie și suport** (factor protector)

Către vârsta de 4 luni a copilului, părinții se simt deja mai încrezători în abilitățile lor de îngrijire a copilului. Dificultăți pot întâmpina părinții care au revenit la studii sau serviciu și care se pot

simți copleșiți de responsabilitățile asumate. Contactul cu familia și prietenii în acest caz previne izolarea socială. Întrebați cine îi ajută cu îngrijirea copilului. Dacă ei identifică mai puțin de 3 surse potențiale de ajutor, întrebați părinții dacă cunosc familii cu copii care locuiesc în vecinătate, comune religioase sau creșe.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Mențineți relațiile cu rudele și prietenii dvs, astfel ca să nu vă izolați social.*
- *Povestiți-mi mie sau asistentei medicale în timpul vizitei la domiciliu dacă aveți situații de conflict cu partenerul dvs.*
- *Este important să aveți timp pentru dvs. și să petreceți timpul cu partenerul dvs.*
- *Implicați copiii mai mari în activitățile de îngrijire a copilului dvs. (să vă aducă scutece, sticluța cu lapte, să țină sugarul de mână).*
- *Căutați surse potențiale de ajutor în comunitate – familii cu copii care locuiesc în vecinătate, comune religioase sau creșe.*

☑ Îngrijirea copilului (factor protector)

Părinții au nevoie de consiliere privind opțiunile de îngrijire a copilului lor. Oferiți-le buclele informaționale despre serviciile comunitare disponibile. În special aceasta este important pentru familiile cu copii cu dizabilități. Referiți aceste familii la serviciile de intervenție timpurie și alte surse de reabilitare în comunitate.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Dacă trebuie să reveniți la studii sau serviciu, adresați-mi întrebările care vă interesează referitoare la serviciile comunitare disponibile (de ex., creșă) sau cum să identificați o persoană în rolul de dădacă. Această persoană trebuie să fie matură, instruită, responsabilă și să fie recomandată de persoana în care aveți încredere.*
- *Comunicarea bilaterală cu serviciile de îngrijire a copilului (creșa sau dădaca) vă va ajuta să mențineți activitățile de rutină cu copilul dvs. care au fost prestabilite, în timp ce sunteți plecată la studii sau serviciu.*

☑ Liniștirea și autoliniștirea copilului iritat

Copilul cu vârsta de 4 luni poate avea încă perioade de iritabilitate și părinții au nevoie de strategii variate de liniștire a copilului. Descurajați înfășurarea copilului, deoarece aceasta crește riscul morții subite.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Dacă copilul dvs. este foarte iritat, plânge, iar dvs. v-ați convins că el este sătul, curat și în siguranță și simțiți frustrare și vă enervați, vă recomand să puneți copilul în leagăn și să luați o pauză – serviți un ceai sau sunați pe cineva din persoanele apropiate.*
- *Copiii plâng frecvent la această vârstă; aceasta va trece pe măsură ce ei vor crește.*
- *Plânsul nu afectează copilul dvs., însă dacă aceasta se întâmplă foarte frecvent și copilul este inconsolabil, vă puteți adresa pentru o consultație.*

☑ **Comunicarea părinte ↔ copil**

Învățați părinții în timpul examinării copilului să urmărească cu atenție comportamentul acestuia și să observe cele mai mici semnale ale copilului. Aceasta vă ajută să evaluați în dinamică dezvoltarea neuromotorie a copilului, iar părinții să observe tulburările de dezvoltare și să se adreseze în caz de necesitate.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Copiii au limbajul lor și prin observare atentă veți învăța să înțelegeți copilul dvs.*
- *Este important să înțelegeți și să recunoașteți temperamentul și personalitatea copilului dvs., astfel ca să recunoașteți necesitățile lui.*
- *Cunoscând mai bine comportamentul copilului dvs., vă veți simți mai bine în calitatea de părinte.*
- *Este important să înțelegeți că copilul dvs. nu va deveni „alintat” dacă îl țineți în brațe, îl legănați, îi vorbiți sau îi cântați.*

☑ **Activitățile de rutină zilnică**

La această vârstă copilul continuă să mănânce frecvent pe parcursul nopții. Unii părinți pot fi îngrijorați de aceasta. Oferiți consilierea necesară părinților despre necesitățile fiziologice ale copilului și somnul la această vârstă, care de obicei este 5-6 ore pe parcursul nopții. Discutați despre adaptarea regimului copilului la activitățile de rutină ale familiei.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Regimul este important pentru copil, astfel favorizând un somn mai îndelungat pe parcursul nopții.*
- *Este important să obișnuieți copilul dvs. să adoarmă în pătuc sau leagăn, punând copilul acolo când devine somnolent, vorbindu-i gîngăș sau netezindu-l ușor.*
- *Organizarea activităților de rutină după un regim îi va oferi copilului senzația de siguranță.*

☑ **Mijloacele media**

Consilierea cu privire la utilizarea judicioasă a mijloacelor media (televizor, computer, tabletă, telefon ș.a.) este foarte importantă, având în vedere expunerea frecventă a copiilor de toate vârstele. Descurajați utilizarea pentru copil a televizorului, tabletei, telefonului sau vizionarea jocurilor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *La această vârstă copilul nu trebuie să se uite la televizor sau să stea în fața altor dispozitive digitale. Unii părinți încearcă să-și liniștească copilul prin a-l pune în fața televizorului. Aceasta nu este o metodă eficientă; dimpotrivă, copilul devine iritat pentru perioade mai îndelungate de timp.*
- *Încercați să liniștiți copilul nu cu ajutorul unui dispozitiv digital, dar la o plimbare, reduceți nivelul de zgomot în casă și faceți-i masaj copilului.*
- *Zgomotul de fundal permanent al unui televizor deschis perturbază comunicarea dvs. cu copilul și înțelegerea mai bună a semnalelor pe care le dă copilul.*
- *Interacțiunea cu copilul dvs. este esențială pentru dezvoltarea vorbirii, abilitățile cognitive și dezvoltarea emoțională.*

☑ **Jocul cu copilul**

Oferiți consiliere părinților privind etapele ulterioare de dezvoltare a copilului, care vor avea loc în următoarele 2 luni, și felul cum activitățile fizice zilnice cu copilul stimulează dezvoltarea lui. Monitorizați copiii care sunt descriși ca fiind „foarte activi” sau, dimpotrivă, „foarte pasivi”. Este important să-i ajutați pe părinții care se simt nefericiți sau dorm puțin. Dacă este necesar, referiți-i la serviciile comunitare de sănătate mentală.

În timpul examenului medical demonstrați-le părinților abilitățile motorii ale copilului și explicați-le cum gimnastica zilnică și punerea pe burtică stimulează dezvoltarea acestor abilități (controlul capului, rostogolirea copilului ș.a.).



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Timpul petrecut cu copilul dvs. jucându-vă și vorbind este important pentru dezvoltarea continuă a creierului. Oferiți-i jucării adecvate vârstei și plasați-le astfel ca el să poată să le atingă. Folosiți saltele colorate viu, jucării colorate, care să atragă atenția copilului.*
- *Asigurați-vă că mediul în care se află copilul este fără pericole.*
- *La vârsta de 4 luni copiii le place foarte mult să interacționeze cu părinții. Acest joc social și de interacțiune este foarte plăcut, însă unii părinți se simt frustrați, deoarece nu pot să acorde timp copilului atât cât și-ar dori. Asigurați copilul cu activități de sine stătătoare într-un mediu sigur, astfel ca dvs. să aveți timp pentru activitățile casnice.*

☑ **Sănătatea orală maternă**

Mulți părinți pot să nu cunoască importanța sănătății orale personale pentru sănătatea copilului. Discutați cu ei acest subiect.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Nu se recomandă folosirea sau lingerea linguriței (sau a suzetei) copilului de către mamă, deoarece bacteriile din cavitatea bucală a adultului nimeresc la copil și pot favoriza dezvoltarea cariei dentare la copil, atunci când vor apărea dinții de lapte.*
- *Pentru a proteja copilul dvs. trebuie să aveți grijă de igiena orală proprie. Vizitați regulat medicul stomatolog, nu folosiți băuturi dulci, aplicați riguros periajul și ața dentară zilnic și folosiți pasta de dinți sau apa de gură care conțin fluor.*

☑ **Dentiția și salivația**

Erupția dinților de lapte începe de obicei între 4 și 7 luni de viață. Aceasta este perioada oportună pentru consilierea familiei. Discutați cu părinții despre erupția dentară și conduita corectă.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *În timpul erupției dentare copilul dvs. poate manifesta salivație abundentă, poate fi iritat și duce diferite obiecte la gură. Îi puteți oferi copilului jucăriile (inele) care se păstrează în frigider și reduc disconfortul gingival al copilului.*

☑ **Reguli de igienă orală corectă**

Discutați cu părinții regulile de igienă orală care previn cariile dentare ale dentiției primare la copil.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Pentru a preveni caria dentară, nu-i dați copilului în pat sau leagăn sticlă cu lapte sau lichide îndulcite (suc).
- În timpul alăptării cu amestec de lapte țineți copilul în brațe și nu forțați sugerea laptelui.
- După vârsta de 6 luni, când începe diversificarea, nu-i oferiți copilului sucuri sau piureuri de fructe din pungi de plastic, deoarece ele vor contacta mai îndelungat cu gingiile copilului. Folosiți lingurița pentru hrănirea cu alimente solide.
- Folosiți o meșă curată sau periuță de gumă, adaptată vârstei copilului, umezite cu apă și o cantitate cât un bob de orez de pastă de dinți cu fluor, pentru a curăța gingiile copilului și dinții care vor apărea. Această procedură trebuie efectuată de două ori în zi – dimineața și după ultima alăptare a copilului înainte de somnul de noapte.

☑ **Alimentația copilului**



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Laptele matern este alimentația ideală pentru copil în primele 6 luni de viață.
- Dacă alăptarea la sân nu este posibilă, folosiți formula de lapte praf adaptată necesităților copilului dvs.
- Respectați durata optimă a alăptării și nu alăptați frecvent și rapid copilul. Alăptări mai frecvente ale copilului pot fi necesare doar în perioadele intense de creștere, care durează în jur de o săptămână.
- Continuați administrarea vitaminei D.
- Alăptați copilul într-un mediu liniștit.
- Priviți copilul în timpul alăptării, vorbiți-i blând, cu intonație diferită și periodic schimbați puțin poziția copilului, pentru a stimula procesul de alăptare.
- Nu-i oferiți alte alimente copilului până la vârsta de 6 luni, cu excepția laptelui matern sau a amestecului lactat, dacă nu alăptați la sân.
- Copilul alăptat nu necesită hidratare cu apă, cu excepția zilelor cu temperaturi foarte înalte.
- Dacă aveți nevoie să stoarceți laptele, pot să vă informaz cum să păstrați corect laptele stors.

Oferiți explicațiile necesare despre suplimentele și medicamentele prescrise în perioada alăptării și importanța verificării efectului lor asupra lactației. Unele din ele pot reduce formarea laptelui matern.

În caz de alăptare cu formula de lapte, puteți oferi următoarea informație:



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- La această vârstă, copilul semnalează clar când este flămând sau sătul. Totodată, este normal să consume cantități diferite de lapte în perioade diferite ale zilei. De exemplu, poate bea mai mult lapte în orele de dimineață și mai puțin după amiază.

- *Evitați supraalimentarea din cauza riscului de regurgitare.*
- *În timpul alăptării țineți copilul într-o poziție semișezândă și priviți-l atent. Alăptarea este o oportunitate minunată pentru a stabili legătura emoțională cu copilul.*
- *Nu forțați alăptarea copilului și nu oferiți alte lichide. Aceasta crește riscul sufocării și al cariei dentare.*
- **Niciodată nu încălziți sticluța cu lapte în cuptorul cu microunde!** Pentru încălzirea sticluței cu lapte folosiți baia de apă.

☑ **Siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului)**

Revizuiți cunoașterea de către părinți a regulilor de transportare a copilului în siguranță. Oferiți-le consiliere părinților pe subiectul folosirii centurii de siguranță, atenționându-i să nu conducă dacă au consumat alcool sau droguri, aspecte importante pentru sănătatea copilului lor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Toți copiii cu vârsta sub 2 ani trebuie să fie așezați în scaunul auto pentru copii, care se fixează pe scaunul din spate al autoturismului, având centuri de siguranță adaptate special pentru copii.*
- *Scaunul auto se instalează pe locurile din spate, dar se poate instala și pe scaunul din dreapta șoferului, însă doar orientat cu spatele către direcția de mers și doar dacă mașina nu este dotată cu airbag pe locul din dreapta șoferului sau dacă acesta a fost dezactivat.*
- *În funcție de vârsta și parametrii fizici ai copilului, treptat treceți la scaun auto convertibil.*
- *Nu porniți motorul până când toți pasagerii nu și-au cuplat centurile de siguranță.*
- **Nu conduceți dacă ați consumat alcool sau droguri!**
- **Nu utilizați telefonul mobil sau alte dispozitive în timp ce conduceți automobilul!**

☑ **Siguranța somnului copilului**

Amintiți-le părinților despre obligativitatea somnului pe spate.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Copilul întotdeauna trebuie să doarmă pe spate, deoarece aceasta reduce riscul morții subite.*
- *Spațiul de dormit pentru copil trebuie să fie liber, fără jucării sau păături, perne etc. Cel mai sigur pentru copil este sacul de dormit.*
- *Barele de protecție pentru patul copilului trebuie să aibă distanța nu mai mare de 6 cm și salteaua care să corespundă exact dimensiunilor patului. Nu se recomandă paturile cu pereți laterali mobili.*
- *Dacă leagănul are pereții din plasă, ochiurile trebuie să fie cu diametrul până la 6 mm.*

☑ **Siguranța mediului casnic**

Având în vedere dezvoltarea treptată a abilităților motorii la copil, revizuiți în discuție cu părinții aspecte de asigurare a unui mediu casnic lipsit de pericole pentru copil. Discutați necesitatea cunoașterii acestor reguli de către părinți și prieteni de familie.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Verificați de fiecare dată temperatura apei înainte să faceți baie copilului – temperatura apei de la robinet nu trebuie să depășească 45-48°C, iar cea a apei din cada copilului nu trebuie să depășească 37°C.
- Copilul nu trebuie lăsat fără supraveghere în vasul cu apă, chiar și atunci când cantitatea de apă este mică.
- Bucătăria este cea mai periculoasă încăpere pentru copilul dvs. Asigurați-vă că micuțul este lipsit de pericole, dacă nu aveți posibilitatea să vă aflați cu el în altă zonă a gospodăriei (grădină sau teren de joacă).
- Ținând copilul în brațe, nu consumați lichide fierbinți, nu călcați, nu fumați.
- Pentru a preveni sufocarea, păstrați jucăriile de dimensiuni astfel încât copilul să nu le ajungă.
- Copilul devine mai activ și poate să cadă, fiind lăsat nesupravegheat. Întotdeauna sprijiniți copilul cu o mână atunci când schimbați scutekul sau hăinuțele. Nu lăsați nesuprijinit copilul pe suprafețe la înălțime – mese de schimbat scutece, paturi, scaune, măsuțe de bucătărie.

Revizuiți statusul vaccinal al copilului:

Vaccinați copilul conform Programului Național de Imunizare.

Încurajați vaccinarea sezonieră a părinților/îngrijitorilor împotriva gripei.

Dacă este necesar, planificați examinările adiționale și consultația pediatrului, chirurgului, ortopedului, oftalmologului sau a neurologului.

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 6 luni

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTĂȚIEI

- Oferirea **răspunsurilor la îngrijorările părinților**.
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **determinanții sociali ai stării de sănătate a copilului**: factorii de risc (condițiile de trai, siguranța alimentelor, fumatul, consumul de alcool și droguri, depresia parentală) și factorii protectivi (relațiile de familie și suportul familial, îngrijirea copilului).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **dezvoltarea și comportamentul copilului** (părinții în rol de educatori, comunicarea și educația timpurie, mijloacele media, independența copilului, somnul de sine stătător, autoliniștirea copilului).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **sănătatea orală** (importanța fluorului, igiena orală/periajul dentar, evitarea alăptării cu sticlă în pat).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **alimentația copilului** (ghidare generală, alimentele complementare, pesticidele din legume și fructe, alăptarea la sân sau cu formula de lapte).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **siguranța copilului** (siguranța în trafic, siguranța somnului și a mediului casnic – prevenirea arsurilor, inclusiv solare, prevenirea sufocării, otrăvirilor, înecului, căderii de la înălțime).

Efectuați măsurările antropometrice: greutatea, lungimea corpului, raportul greutate/lungime și circumferința craniană vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Înregistrați acuzele prezentate de părinți/îngrijitori. Înregistrați în cartelă dacă copilul are nevoie de îngrijiri medicale speciale, dacă primește medicamente și vitamina D.

- **NB!** Întrebați părinții dacă cineva din membrii familiei (părinți, frați, surori, bunei, mătuși, unchi sau veri) a dezvoltat o boală nouă sau a decedat. Dacă răspunsul este **DA**, clarificați debutul, evoluția maladiei și vârsta la care a survenit decesul.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele **întrebări generale**:

- *Aveți anumite îngrijorări, întrebări sau probleme, pe care ați dori să le discutăm astăzi?*
- *Cum vă simțiți? Cum se simte copilul dvs.? Ce schimbări ați observat pe parcursul perioadei de timp de la vizita precedentă?*
- *Care momente vă par dificile și care sunt plăcute pe parcursul zilei cu copilul dvs.?*
- *Există diferențe de viziuni asupra bunăstării copilului între dvs. și partenerul dvs.?*

Notați în cartelă **reacțiile alergice**: factorul provocator, manifestările alergice constatate (erupții cutanate, respiratorii ș.a.).

Discutați cu părinții cu privire la **alimentația sugarului**. Revizuirea în cadrul fiecărei vizite a dezvoltării copilului cu analizarea indicatorilor antropometrici pe curbele de creștere împreună cu părinții îi face să înțeleagă importanța nutriției și să devină parteneri cu lucrătorul medical. Totodată, părinții devin mai atenți la semnele alarmante, cum ar fi durata suptului mai mare de 35-45 de minute. În următoarele 3 luni după vârsta de 6 luni copilul va trece prin schimbări semnificative în alimentație, de aceea părinții au nevoie de ghidare clară la ce să se aștepte.

- **NB!** Discutați cu părinții despre alimentele solide în aspect de diversitate, cantitate și consistență, pentru a asigura nutriția optimă a copilului.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- *Ce părere aveți despre nutriția și creșterea copilului dvs.? Vă îngrijorează ceva?*
- *Cu ce hrăniți copilul în prezent? De câte ori în zi hrăniți copilul?*
- *Ce cantitate de alimente lichide și solide consumă copilul în zi?*
- *De când ați început să diversificați alimentația cu alimente solide, unde este așezat copilul?*
- *Ce alimente lichide și solide oferiți copilului pe lângă laptele matern sau amestecul lactat?*
- *Cât durează o alimentație?*

Evaluați alimentația sugarului:

(1) Pentru copilul **alăptat la sân**, aflați care este

- durata suptului (minute)
- timpul între alăptări (ore)
- numărul de alăptări în 24 de ore.

(2) Pentru copilul **alăptat cu amestec de lapte**, aflați următoarele:

- amestecul cu care este alăptat copilul – formula de lapte praf, adaptat vârstei și necesităților copilului, sau dacă este alăptat cu lapte de vacă sau capră;
- care este sursa de apă folosită pentru pregătirea amestecului lactat;
- cantitatea de lapte folosită pentru o alăptare;
- numărul de alăptări în 24 de ore.

Obligator, indiferent de tipul alăptării, este necesar de aflat **dacă jetul urinar este normal și dacă scaunele sunt moi, regulate.**

Dacă **sunt oferite alimente solide (complementul)**, evaluați corectitudinea introducerii acestora. Părinții deseori necesită consiliere și informație sub formă de buclete sau alte forme scrise. Ordinea în care sunt introduse alimentele solide nu este foarte importantă, dacă sunt introduse alimentele necesare copilului. Părinții pot folosi atât produse conservate destinate copiilor (piureuri de fructe, legume ș.a.), cât și produse preparate de casă.

- **NB!** Descurajați părinții să folosească sare și zahăr la prepararea alimentelor pentru copil.

După introducerea alimentelor solide copilul învață câteva luni să mestece. Copilul trebuie să fie expus treptat texturilor solide ale alimentelor, pentru a preveni respingerea sau vomitarea lor.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- *Cum planificați să introduceți alimentele solide precum cerealele, carnea, fructele, legumele ș.a.?*
- *Ce cantitate consumă copilul dvs. la o masă?*
- *Cum copilul semnalizează că îi place mâncarea oferită?*
- *Copilul dvs. are alimente preferate?*

Pesticidele conținute în fructe și legume. Cantitatea de substanțe fertilizatoare din fructe și legume este un aspect care îngrijorează deseori părinții. Încurajați părinții să ofere copilului fructe și legume din grădina proprie, iar dacă nu este posibil, atunci de la producători certificați. Totodată, învățați-i să spele bine fructele și legumele înainte de preparare.

Lichide și suc. La vârsta de 6 luni părinții pot să ofere cantități mici de lichid (apă, lapte matern sau amestec lactat) din cănuțe, pe care copilul poate să le țină singur și să bea din ele de sine stătător. Explicați-le părinților că lichidul pe care copilul poate să-l bea din aceste căni nu este suficient pentru a acoperi necesitățile fiziologice. Atenționați părinții să nu ofere sucuri de comerț sau băuturi îndulcite artificial.

Pentru copiii alăptați la sân evaluați prin observare directă procesul de alăptare și apreciați corectitudinea tehnicii de alăptare la sân, utilizând fișa-chestionar:

SEMNE DE ALĂPTARE CORECTĂ	SEMNE DE POSIBILĂ DIFICULTATE
Mamă	Mamă
✓ mama are aspect sănătos ✓ mama e relaxată și se simte confortabil ✓ sunt semne de legătură între mamă și copil	✓ mama nu are aspect sănătos sau e deprimată ✓ mama e tensionată și nu se simte confortabil ✓ mama și copilul nu se uită unul la celălalt
Copil	Copil
✓ copilul are aspect sănătos ✓ copilul este calm și relaxat ✓ copilul caută sau atinge sânul când este flămând	✓ copilul e somnolent sau arată bolnav ✓ copilul este neliniștit și plânge ✓ copilul nu caută sau nu atinge sânul
Sâni	Sâni
✓ sâni au aspect sănătos ✓ nu există durere sau disconfort ✓ sâni sunt bine susținuți cu degetele, la distanță de mamelon ✓ mamelonul este format în afară și e protractil	✓ sâni au aspect roșiatic, sunt umflați sau iritați ✓ sânul sau mamelonul sunt dureroși ✓ sâni sunt susținuți cu degetele la nivelul areolei ✓ mamelonul este plat, nu este protractil
Poziția copilului	Poziția copilului
✓ capul și corpul copilului sunt aliniate ✓ copilul e ținut aproape de corpul mamei ✓ tot corpul copilului e susținut ✓ copilul se apropie de sân cu nasul, în dreptul mamelonului	✓ capul și gâtul copilului sunt strâmbe la supt ✓ copilul e ținut la distanță de corpul mamei ✓ doar capul și corpul copilului sunt susținute ✓ copilul se apropie de sân cu buza inferioară sau obrazul în dreptul mamelonului
Atașamentul copilului la sân	Atașamentul copilului la sân
✓ partea mai mare a areolei se vede deasupra buzei superioare a copilului ✓ gura copilului este larg deschisă ✓ buza inferioară a copilului este răsfrântă în afară ✓ obrazul copilului atinge sânul	✓ partea mai mare a areolei se vede sub buza inferioară a copilului ✓ gura copilului nu este larg deschisă ✓ buzele copilului sunt țuguiate sau răsfrânte în interior ✓ obrazul copilului nu atinge sânul

Supt	Supt
✓ încet, adânc, cu pauze	✓ copilul suga cu înghițituri mici, rapide
✓ obrajii sunt rotunjiți atunci când suga	✓ obrajii copilului se adâncesc atunci când suga
✓ copilul lasă sânul atunci când termină	✓ mama nu mai ține copilul la sân
✓ mama prezintă semne de reflexe oxitocinice*	✓ mama nu prezintă semne de reflexe oxitocinice*

* **reflex oxitocinic** – prezent mai ales în primele zile după naștere, manifestat prin contracția dureroasă a mușchilor uterin, determinând eliminarea bruscă a unei cantități de sânge prin vagin, în timp ce mama alăptează copilul.

Apreciați pozitiv mamele care continuă să alăpteze la sân după vârsta de 6 luni a copilului. Se recomandă alăptarea până la vârsta de 12 luni și mai mare, dacă este posibil.

Recomandați administrarea zilnică a vitaminei D copiilor alăptați la sân (500-1000 UI/zi). Se recomandă administrarea suplimentelor de fier în doza profilactică 1 mg/kg/zi până la introducerea alimentelor bogate în fier și zinc: carne și cereale îmbogățite cu fier. Carnea roșie este un aliment mai bun ca sursă de fier, deoarece din carnea roșie fierul se absoarbe mai bine decât din cereale.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Cât durează alăptarea? Cât timp trece între alăptări?
- Cum vă pare, copilul se satură la o alăptare sau mănâncă frecvent, dar în porții mici?
- Administrați copilului vitamina D și supliment de fier zilnic?
- Planificați să continuați alăptarea la sân?

Pentru copiii alăptați cu amestec lactat și alimente solide complementare, cantitatea de lapte consumată zilnic este de 680-910 ml.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Vă îngrijorează ceva cu privire la formula de lapte oferită copilului dvs.?
- Ce formulă de lapte folosiți? Ați încercat alte formule de lapte?
- De câte ori hrăniți copilul? Ce cantitate consumă copilul la o priză? Dar în 24 de ore?
- De câte ori hrăniți copilul ziua și de câte ori noaptea?

Evaluați somnul copilului: dacă doarme pe spate; dacă doarme în patul lui; câte ore doarme în 24 de ore și câte ore doarme noaptea.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Întâmpinați dificultăți în asigurarea somnului pe spate al copilului dvs.?

Evaluați dezvoltarea neuromotorie a copilului:

Apreciați prin observare directă și discuția cu părinții/îngrijitorii dezvoltarea neuromotorie a copilului pe domeniile de bază:

Vorbirea – expresia feței copilului (pe lângă zâmbet) se schimbă în funcție de diversele emoții pe care le exprimă? copilul vocalizează folosind vocale neclare, apoi clare („a, e, i, o, u”)? copilul râde în hohote când i se vorbește cu afecțiune?

Comunicarea – copilul ascultă, privind cu atenție spre fața părintelui/îngrijitorului atunci când acesta îi vorbește? copilul răspunde cu sunete atunci când părintele/îngrijitorul îi vorbește? copilul țipă, utilizează expresii faciale și mișcări corporale pentru a-și exprima emoțiile? copilul reacționează prin sunete și gesturi când își aude numele? copilul observă/

percepe trăsăturile fizice ale celorlalți (ex., atinge pielea sau părul unei alte persoane)?

Motricitatea grosieră – copilul ține capul drept și stabil? copilul ridică capul și pieptul sub un unghi de 90 grade când e culcat pe burtă?

Motricitatea fină – cea mai mare parte a timpului copilul ține pumniișorii desfăcuți? copilul se întinde și apucă cu ambele mâini jucăriile/obiectele situate în imediata apropiere? copilul aduce ambele mâini în față pe linia medie?

Socio-emoțională – copilul focalizează privirea pe obiectele apropiate sau depărtate? mimica facială a copilului exprimă dorința sau supărarea? copilul arată că este gata să răspundă la contact prin zâmbet, privire, mișcare, sunete? copilul inițiază și menține interacțiuni cu adulții care îl îngrijesc și cu care este obișnuit?

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial / social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE PĂRINȚILOR/ÎNGRIJITORILOR

Condițiile de trai, siguranța alimentelor (factor de risc)

- *Povestiți-mi despre condițiile de trai ale dvs. Locuiți în apartament sau în casă la sol? Ce vă îngrijorează?*
- *Aveți cele necesare pentru îngrijirea copilului (pătuț, scaun auto pentru transportarea copilului, scutece suficiente)?*
- *Aveți asigurare medicală?*
- *Casa dvs. este încălzită, aveți apă fierbinte, electricitate?*
- *În ultimele 12 luni ați fost în situații în care nu ați avut suficienți bani să procurați produse alimentare?*
- *Ați solicitat ajutor pentru a depăși problemele cu care vă confrunțați? Ce s-a întâmplat? Ce dificultăți ați întâmpinat?*

Fumatul, consumul de alcool și droguri (factor de risc)

- *Cineva în casa dvs. fumează sau folosește țigări electronice?*
- *Sunteți îngrijorată pentru un membru al familiei care fumează, consumă alcool sau droguri?*
- *Cât de frecvent consumați bere, vin sau băuturi tari la domiciliu?*
- *Ați urcat vreodată la volan după ce ați consumat alcool? Partenerul dvs. consumă alcool? Ce tip și de cât timp?*
- *Folosiți marijuana, cocaină, analgezice, narcotice sau alte stupefiante? Ați solicitat vreodată ajutor să renunțați la consumul de droguri?*

Depresia parentală (factor de risc)

- *Care situații pe parcursul zilei vă par cele mai simple și care vă par cele mai dificile?*
- *Ce emoții trăiți zilnic? V-ați simțit tristă, abătută, lipsită de speranță în perioada după naștere?*
- *Sunteți încă interesată de activitățile pe care le aveți înaintea de a naște copilul?*
- *S-a întâmplat să consumați alcool, preparate din plante medicinale sau medicamente care să vă facă să vă simțiți mai puțin deprimată, mai liniștită, mai puțin frustrată?*
- *Cine vă ajută acasă? Cine vă este de cel mai mare ajutor?*

Relațiile de familie și suportul familial (factor protector)

- *Pe cine puteți conta să vă ajute cu copilul când sunteți obosită?*
- *Cum mențineți echilibrul între rolul de părinte și partener?*
- *Reușiți să satisfaceți necesitățile familiei?*
- *La cine vă adresați în afara gospodăriei dvs. când aveți nevoie de ajutor în familie?*

Îngrijirea copilului (factor protector)

- *Cine are grijă de copil dacă plecați de acasă?*
- *Câte ore pe zi se află copilul dvs. în grija altora (dădacă, creșă ș.a.)?*

Părinții în rol de educatori

- *Ce părere aveți despre capacitățile de învățare ale copilului dvs.?*
- *Copilul vă urmărește cu privirea când mergeți prin cameră?*

Comunicarea și educația timpurie

- *Ce schimbări ați observat în comportamentul copilului dvs. față de dvs. și față de alte persoane?*
- *Cum se adaptează copilul dvs. la condițiile noi, cum ar fi persoane și locuri?*
- *Reacționează în mod deosebit la anumite stimulări?*
- *Pare că se înfurie repede sau se supără ușor? **Dacă DA:** ce factori provoacă astfel de reacții? Cum copilul vă comunică ce dorește? Ce gesturi folosește? Arată cu degetul? Ce sunete pronunță copilul dvs.?*
- *Cum reacționează copilul când priviți cărți împreună?*

Mijloace media

- *Cât timp pe parcursul zilei copilul stă în fața televizorului sau se joacă cu telefonul, tableta sau alt dispozitiv digital?*
- *Este conectat televizorul sau alt dispozitiv când copilul se află în cameră?*

Independența copilului

- *Ce regim are copilul dvs.? La ce oră se trezește, mănâncă, se joacă, are somnul de zi și la ce oră adoarme noaptea?*

Somnul de sine stătător

- *Cum a învățat copilul dvs. să adoarmă singur?*

Liniștirea și autoliniștirea copilului iritat

- *Cum se autoliniștește copilul dvs.? cât de frecvent și îndelungat plânge copilul dvs.?*
- *Ce vă ajută să liniștiți copilul?*
- *Ați avut senzația că dvs. sau persoanele apropiate puteți să-i faceți vreun rău copilului dvs. din cauza că nu se liniștește din plâns?*
- *Ce ați face dacă ați crede așa? Cum depășiți aceste gânduri/emoții?*

Importanța fluorului, igiena orală/periajul dentar, evitarea alăptării cu sticluța în pat

- *Ce cunoașteți despre protejarea dinților copilului dvs. în primul an de viață? Ce planificați să faceți în acest sens?*
- *Unde îi oferiți sticluța copilului?*
- *Continuați să țineți sticluța cu mâna în timp ce hrăniți copilul?*

Siguranța în trafic

- Copilul stă confortabil în scaunul auto instalat în spate?

Siguranța somnului

- Continuați să puneți copilul să doarmă pe spate?
- Unde doarme copilul?

Siguranța mediului casnic

- Ați făcut schimbări în casa dvs. pentru a preveni accidentarea copilului și a asigura o stare bună de sănătate?
- Petreceți timpul în aer liber cu copilul dvs.?
- Folosiți marsupii (port bebe) pentru purtarea copilului în față sau în spate?

Observați interacțiunea părinte ↔ copil:

- Cum părinții interacționează cu copilul – prin zâmbet, vorbire, luarea în brațe, legănare, demonstrarea afecțiunii, oferirea de jucării?
- Cum părinții răspund la semnalele copilului? Cum răspunde copilul la acțiunile de îngrijire din partea părinților?
- Părinții manifestă încredere în sine când răspund necesităților copilului?
- Dacă îi oferiți copilului o carte, cum reacționează părinții? – reacționează cu plăcere, demonstrează interes sau o pun deoparte?
- Părinții par fericiți sau, dimpotrivă, deprimați, înfricoșați, obosiți, frustrați?
- Cum interacționează între ei părinții?

Efectuați examenul clinic obiectiv al copilului:

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă pe sisteme a copilului, fiind *notate doar modificările patologice* identificate prin răspunsul la următoarele întrebări:

Măsurați și notați frecvența cardiacă și respiratorie a copilului când acesta este liniștit (în repaus!) și temperatura corpului.

Aspectul general: este copilul alert/activ?

Tegumentele sunt roze, calde? sunt prezente erupții, leziuni ale pielii, semne din naștere? lipsesc vânătăi (echimoze)?

Capul este normocefal și atraumatic? sunt prezente deformități de poziționare ale capului?

Fontanela anterioară este deschisă și plată în raport cu oasele?

Ochi: ochii și pleoapele au aspect normal? copilul urmărește cu privirea? lipsesc opacitățile?

NB! Verificați **reflexul roșu pupilar bilateral**.

Urechi, nas, cavitate bucală, faringe: pavilioanele urechilor au aspect normal? sunt prezente leziuni bucale sau candidoză?

Auz: copilul răspunde la zgomote? tresare?

Gât: este suplu? amplituda mișcărilor este deplină? limfadenopatia este prezentă?

Inima: bătăile sunt ritmice? sunt prezente sufluri cardiace?

NB! apreciați pulsul femural și evaluați dacă este egal cu pulsul la extremitățile superioare.

Plămâni: efortul respirator este normal? sunt prezente retracții intercostale patologice? sunetele respiratorii sunt clare bilateral?

Abdomen: abdomenul este suplu în timpul palpării? lipsesc formațiuni de volum palpabile? este prezentă hepatosplenomegalia? este prezentă hernia inghinală uni- sau bilaterală?

Genitourinar: organele genitale **feminine** externe au aspect normal? este prezentă edemațierea semnificativă a labiilor mari? organele genitale **masculine** externe au aspect normal? testiculele sunt palpabile în scrot bilateral?

Musculoscheletal: coloana vertebrală este intactă? picioarele au lungime egală? Pliurile fesiere și coapsele sunt simetrice? abducerea șoldurilor este în volum deplin bilateral?

Neurologic: mișcările în extremități sunt simetrice? tonusul axial este normal? tonusul membrelor este normal?

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

☒ **Condițiile de trai, siguranța alimentelor** (factor de risc)

Famiile aflate în situație dificilă pot avea nevoie de consiliere și implicarea serviciilor comunitare pentru soluționarea problemelor cu locuința sau situația financiară dificilă.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Pot să vă ajut să faceți legătura cu resursele comunitare disponibile (servicii de asistență socială, ONG-uri ș.a.), care să vă ajute să depășiți problemele cu care vă confrunțați (de ex., să primiți un pătuc în care copilul să doarmă în siguranță, să primiți produse alimentare necesare, obiecte de primă necesitate, ajutor financiar etc.).

☒ **Fumatul, consumul de alcool și droguri** (factor de risc)

Explicați-le părinților/îngrijitorilor că fumatul pasiv afectează sănătatea copilului, sporește riscul de dezvoltare a infecțiilor respiratorii, infecțiilor urechii și crește șansa dezvoltării astmului bronșic. Consumul de alcool sau droguri poate avea efecte grave asupra sănătății copilului. Încurajați-i să renunțe la fumat, consum de alcool sau droguri și referiți-i la ajutor specializat, după caz.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Este important să evitați aflarea copilului în locurile unde se fumează (automobil, casă ș.a.), inclusiv țigări electronice.
- Fumatul afectează copilul dvs. și crește riscul îmbolnăvirii de astm bronșic, infecții respiratorii, infecții ale urechii.
- Pot să vă ajut să faceți legătura cu resursele comunitare disponibile, care să vă ajute să renunțați la fumat sau consumul de alcool sau droguri.

☒ **Depresia parentală** (factor de risc)

Conform estimărilor, 10-20% dintre femei se confruntă cu episoade depresive până la sarcină, în timpul sarcinii și după nașterea copilului. Tații, la fel, pot manifesta simptome de depresie. Depresia parentală afectează abilitățile de îngrijire a copilului, relațiile între părinți și copil, receptivitatea mamei la gesturile și sunetele copilului etc.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Multe mame se simt obosite sau depășite de situație în primele săptămâni acasă după naștere. Aceste sentimente sunt temporare.
- Dacă simțiți nevoia să folosiți medicamente sau alcool pentru a vă simți mai bine, împărtășiți-mi îngrijorările dvs., ca să vă pot ajuta.

↳ **Relațiile de familie și suportul familial** (factor protector)

Dificultăți pot întâmpina părinții care au revenit la studii sau serviciu și care se pot simți copleșiți de responsabilitățile asumate. Contactul cu familia și prietenii în acest caz previne izolarea socială. Întrebați cine îi ajută cu îngrijirea copilului. În cazul în care ei identifică mai puțin de 3 surse potențiale de ajutor, întrebați-i pe părinți dacă cunosc familii cu copii care locuiesc în vecinătate, comune religioase sau creșe.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Când sunteți stresată sau aveți senzația că sunteți copleșită de responsabilități, trebuie să solicitați ajutorul de la serviciile de suport disponibile în comunitate.*
- *Mențineți relațiile cu rudele și prietenii dvs., astfel ca să nu vă izolați social.*
- *Căutați surse potențiale de ajutor în comunitate – familii cu copii care locuiesc în vecinătate, comune religioase sau creșe.*

☑ **Îngrijirea copilului** (factor protector)

Părinții au nevoie de consiliere cu privire la opțiunile de îngrijire a copilului lor. Oferiți-le buclele informaționale despre serviciile comunitare disponibile.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Este important să identificați serviciile comunitare disponibile (de ex., creșă) sau o persoană în rolul de dădăcă. Această persoană trebuie să fie matură, instruită, responsabilă și să fie recomandată de persoana în care aveți încredere.*
- *Dacă stați acasă cu copilul și nu puteți să părăsiți gospodăria, este cazul să invitați alte mame cu copii la dvs. pentru comunicare și formarea unei rețele de suport.*

☑ **Părinții în rol de educatori**

Explicați-le părinților, la fiecare vizită, etapele următoare de dezvoltare a copilului. În acest mod ei vor învăța să recunoască dezvoltarea normală și abaterile posibile. Totodată, ei vor aplica în practică sfaturile de stimulare. Explicați-le, arătând jucării sau cărți ca exemplu, cum să citească cu copilul, să se joace, stimulând astfel dezvoltarea lui neuromotorie.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Vederea copilului dvs. se dezvoltă cu vârsta. Acum, la vârsta de 6 luni, el trebuie să vă urmărească cu privirea când mergeți prin cameră.*
- *Puneți copilul în scaunul special, care are centuri de siguranță, în poziție semișezândă, pentru ca el să exploreze lumea din jur vizual și să interacționeze verbal cu dvs., cu frații și surorile.*

☑ **Comunicarea și educația timpurie**

Explicați-le părinților despre strategiile de susținere a maturizării neurocomportamentale a copilului lor, autoreglarea copilului și abilitatea de a tolera anumiți stimuli senzoriali. Încurajați părinții să inițieze cu copilul jocuri interactive reciproce, care dezvoltă vorbirea și stimulează formarea la copil a senzației de siguranță emoțională. Acest joc nu este unul educațional, ci mai curând el constă în urmărirea intereselor copilului și extinderea jocului cu cuvinte simple.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Urmăriți cu atenție temperamentul copilului. Înțelegerea lui vă va ajuta să răspundeți necesităților lui și să-l liniștiți cu ușurință.
- Copiii învață să comunice în timpul activităților zilnice de rutină (băițe, adormirea, schimbarea scutecelor, îmbrăcarea). Iată câteva sfaturi care vă

vor ajuta să dezvoltați abilitățile de comunicare la copilul dvs.:

- vorbiți cu copilul dvs. în timpul activităților zilnice
- cântați-i cât mai frecvent
- imitați vocalizarea copilului
- jucați jocuri cu copilul de genul „tăpușele”, „cucu-bau”, „ce mare!”.
- Luați copilul în brațe și priviți cărți în imagini împreună. Arătați-i copilului și numiți imaginile din carte. Ajutați copilul să întoarcă pagina sau să atingă imaginea.
- Anticipați faptul că micuțul va fi atent perioade scurte de timp.

☑ **Mijloacele media**

Consilierea cu privire la utilizarea judicioasă a mijloacelor media (televizor, computer, tabletă, telefon ș.a.) este foarte importantă, având în vedere expunerea frecventă a copiilor de toate vârstele. Descurajați utilizarea pentru copil a televizorului, tabletei, telefonului sau vizionarea jocurilor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Copilul pare să fie interesat de dispozitivul mobil sau televizor, însă trebuie să înțelegeți că el este atras de lumina aprinsă, culori și sunet. Totodată, copiii sunt atrași de ceea ce sunt interesați părinții lor.

• Copiii nu au capacitatea să învețe de la televizor. Ei învață prin interacțiunea cu îngrijitorii, atunci când li se citește, vorbește, cântă, și prin explorarea lumii prin apucare, aducerea obiectelor la gură, mersul în patru labe (de-a bușilea) și mersul cu sprijin de obiectele din jur.

- Copiii în prezent mănâncă în scăunele speciale cu măsuțe. Aceasta este o oportunitate pentru a interacționa față în față cu copilul.
- Nu conectați dispozitivele digitale care sustrag copilul de la procesul de învățare.

☑ **Independența copilului**

Organizarea activităților de rutină într-un regim cotidian ajută copilul să dezvolte autoreglarea din primul an de viață. Familiile disfuncționale, care nu pot asigura un regim adecvat al activităților cu copilul, necesită consiliere, monitorizare și intervenție.

Monitorizați copiii care sunt excesiv de activi sau, dimpotrivă, apatici. Este important să ajutați părinții care se simt nefericiți sau dorm puțin. Dacă este necesar, referiți-i la serviciile comunitare de sănătate mintală.

Asistență specială necesită copiii prematuri, copiii cu maladii cronice, copiii care au stereotipii comportamentale. La fel, necesită atenție părinții care sunt excesiv de neliniștiți sau, dimpotrivă, cei care nu realizează pericolele potențiale.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Mențineți maximal posibil un regim standard al zilei pentru copilul dvs. Aceasta îl va învăța pe copil autoreglarea acum și pe măsură ce va crește mare.*

☑ **Somnul de sine stătător**

Către vârsta de 6 luni mulți copii, deși nu toți, dorm perioade mai îndelungate noaptea – 6-8 ore. Părinții trebuie să susțină adormirea de sine stătătoare a copilului și adormirea copilului noaptea în caz de trezire.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Puneți copilul în pat atunci când este somnolent, dar nu când a adormit deja. Astfel, copilul va învăța să adoarmă singur. Totodată, dacă se va trezi noaptea, el va fi obișnuit să adoarmă singur.*

☑ **Liniștire și autoliniștire copilului iritat**

La vârsta de 6 luni copiii pot încă să aibă perioade de iritabilitate și plânset. Reamintiți-le părinților că micuțul nu încearcă să-i înfurie, ci are nevoie de ajutor. Părinții pot ruga o rudă sau un prieten de familie să stea cu copilul care plânge câteva minute, până când ei se odihnesc puțin. Amintiți-le despre pericolul pe care îl reprezintă scuturatul copilului.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Dacă copilul dvs. este foarte iritat, plânge, iar dvs. v-ați convins că el este sătul, curat și în siguranță, aceasta poate însemna că el este obosit sau plictisit.*
- *Pauzele de somn regulat zilnic și activitățile de joc ajută copilul să se autoregleze și să nu manifeste plâns nemotivat.*
- *Rugați pe cineva din rude sau prieteni de familie să stea cu copilul care plânge câteva minute, până când vă odihniți puțin. Dacă sunteți singuri, încercați să puneți copilul în leagăn, închideți ușa și verificați-l la interval de câteva minute.*
- *La vârsta de 6 luni copilul dvs. are capacitatea de a se autoliniși prin apucarea jucăriilor corespunzătoare vârstei și explorarea lor vizuală și orală.*

☑ **Importanța fluorului, igiena orală/periajul dentar, evitarea alăptării cu sticluța în pat**

Pentru a asigura profilaxia eficientă a afecțiunilor dentare, ea trebuie începută timpuriu. Aceasta include consilierea părinților privind igiena orală proprie și respectarea igienei orale a copilului începând de la vârsta de 6 luni.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Copiii au nevoie de sursă de fluor de la vârsta de 6 luni. Dacă apa nu conține fluor, atunci trebuie de început suplimentarea cu fluor.*
- *Pentru îngrijirea orală se recomandă folosirea periutele speciale, destinate vârstei corespunzătoare de 2 ori în zi (dimineața după prima alimentație și seara după ultima alimentație înainte de somn), cu aplicarea unei cantități mici de pastă de dinți cu fluor de mărimea unui bob de orez.*

- Țineți copilul în brațe în timpul alimentației cu sticluta. Nu forțați fluxul de lapte.
- Nu puneți copilul în pat cu sticluta cu lapte, băuturi îndulcite sau suc, deoarece aceasta cauzează carie dentară.
- Evitați sucurile sau pireurile din pungi de plastic, deoarece aceasta mărește perioada de contact cu gingiile și favorizează dezvoltarea cariei dentare.
- Evitați contactul linguriței copilului sau al suzetei cu gura adultului, deoarece are loc contaminarea cu bacterii care afectează gingiile și dinții copilului.

☑ Alimentația copilului



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- În următoarele 6 luni ritmul de creștere a copilului dvs. va scădea ușor (veți observa aceasta după curbele de creștere).
- Laptele matern în primele 6 luni și apoi diversificarea cu alimente solide este alimentația ideală pentru copil în primul an de viață.
- Puteți să continuați alăptarea la sân cât timp doriți.
- Pentru copiii care nu sunt alăptați la sân se recomandă amestec lactat adaptat până la 6 luni și apoi diversificarea cu alimente solide.
- Odată cu începerea diversificării alimentației se recomandă de așezat copilul în scaun special cu măsută, în poziție semișezândă, pentru a comunica cu copilul.
- Vă atenționez că dvs. sunteți responsabil să oferiți copilului rația alimentară variată, dar copilul va decide singur cât dorește să mănânce.
- Pașii-cheie pentru a determina momentul când copilul este pregătit pentru alimentele solide –
 - un semn că copilul este gata pentru alimente solide este dispariția reflexului de împingere reflectorie cu limba, când copilul împinge alimentele cu limba din gură;
 - alt semn este că copilul poate ridica limba pentru a propulsa posterior bolusul alimentar și, văzând apropierea lingurei, se apleacă înainte și deschide gura în așteptarea următoarei porții. La această vârstă copilul stă pe șezute, are un control bun al capului și gâtului;
 - semnalează că este sătul prin întoarcerea capului într-o parte sau lăsarea pe spate.
- Introduceți câte un singur aliment nou și urmăriți câteva zile cum se simte copilul.
- Carnea roșie și cerealele fortificate cu fier sunt surse importante de fier și zinc. O cantitate de 30 g de cereale pentru copii asigură necesitățile zilnice de fier, în special dacă copilul primește alimente bogate în vitamina C (fructe ș.a.).
- După ce ați observat că copilul tolerează cerealele și piureul de carne, introduceți treptat alte fructe și legume sub formă de piureu. Oferiți-i copilului 2-3 alimente solide în zi și lăsați-l să decidă singur cât va mânca.
- Nu forțați copilul să termine porția dacă nu dorește.
- Dacă copilul a refuzat un produs, oferiți-i altele, și apoi încercați din nou produsul refuzat.
- Oferiți-i copilului posibilitatea să guste pentru început alimentul nou. La unii copii pot fi necesare 10-15 încercări, până copilul acceptă produsul.
- De evitat mierea de albine la copii în primul an de viață din cauza pericolului botulismului și alimentele insuficient mărunțite, pentru a preveni aspirația și sufocarea.
- Introduceți alimentul nou în cantități din ce în ce mai mari.

- *Oferiți alimente cu textură diferită, pentru a ajuta copilul să se obișnuiască să mestece alimentele.*
- *Evitați texturi diferite semnificativ cum ar fi legumele în bulion, deoarece acestea sunt dificile de mâncat.*
- *Dacă copilul continuă alăptarea cu formulă de lapte, oferiți-i laptele atunci când el semnalează că este flămând, de obicei de 5-6 ori în 24 de ore. Niciodată nu încălziți laptele în cuptorul cu microunde!*

☑ **Siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului)**

Revizuiți cunoașterea de către părinți a regulilor de transportare a copilului în siguranță. Sfătuiți să folosească scaune convertibile. Oferiți-le consiliere părinților privind folosirea centurii de siguranță și atenționați-i să nu conducă dacă au consumat alcool sau droguri, aspecte importante pentru sănătatea copilului lor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Toți copiii cu vârsta sub 2 ani trebuie să fie așezați în scaunul auto pentru copii, care se fixează pe scaunul din spate al autoturismului, având centuri de siguranță adaptate special pentru copii.*
- *Scaunul auto se instalează pe locurile din spate, dar se poate instala și pe scaunul din dreapta șoferului, însă doar orientat cu spatele către direcția de mers și doar dacă mașina nu este dotată cu airbag pe locul din dreapta șoferului sau airbagul a fost dezactivat.*
- *În funcție de vârsta și parametrii fizici ai copilului, treptat treceți la scaun auto convertibil.*
- *Nu porniți motorul până când toți pasagerii nu și-au cuplat centurile.*
- ***Nu conduceți dacă ați consumat alcool sau droguri!***
- ***Nu utilizați telefonul mobil sau alte dispozitive în timp ce conduceți automobilul!***

☑ **Siguranța somnului copilului**

Amintiți-le părinților despre obligativitatea somnului pe spate.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Copilul întotdeauna trebuie să doarmă pe spate, deoarece aceasta reduce riscul morții subite.*
- *Spațiul de dormit pentru copil trebuie să fie liber, fără jucării sau păături, perne etc. Cel mai sigur pentru copil este sacul de dormit.*
- *Distanța dintre barele de protecție pentru patul copilului trebuie să fie de cel mult 6 cm și salteaua trebuie să corespundă exact dimensiunilor patului. Nu se recomandă paturile cu pereți laterali mobili.*
- *Dacă leagănul are pereții din plasă, ochiurile trebuie să fie cu diametrul până la 6 mm.*

☑ **Siguranța mediului casnic**

Având în vedere dezvoltarea treptată a abilităților motorii la copil, revizuiți în discuție cu părinții aspecte de asigurare a unui mediu casnic lipsit de pericole pentru copil. Discutați necesitatea cunoașterii acestor reguli de către părinți și prietenii de familie.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Verificați dacă locuința este lipsită de pericole pentru accidentare.
- Verificați de fiecare dată temperatura apei înainte să faceți baie copilului – temperatura apei de la robinet nu trebuie să depășească 45-48°C, iar cea a apei din cada copilului nu trebuie să depășească 37°C.
- Copilul nu trebuie lăsat fără supraveghere în vasul cu apă, chiar atunci când cantitatea de apă este mică.
- Instalați bariere pentru a nu permite accesul la cuptor sau pentru prevenirea căderilor de pe scări, geamuri.
- Bucătăria este cea mai periculoasă încăpere pentru copilul dvs. Asigurați-vă că micuțul este lipsit de pericole, dacă nu aveți posibilitatea să vă aflați cu el în altă zonă a gospodăriei (grădină sau teren de joacă).
- Ținând copilul în brațe, nu consumați lichide fierbinți, nu călcați, nu fumați.
- Pentru a preveni sufocarea, păstrați jucăriile de dimensiuni mici, astfel încât copilul să nu le ajungă.
- Copiii nu trebuie să aibă acces la obiecte de dimensiuni mici (monede, piese de jucării etc.) și produse alimentare (nuci, semințe).
- Substanțele chimice și medicamentele din casă trebuie să fie inaccesibile pentru copil.
- Copilul devine mai activ și poate să cadă, fiind lăsat nesupravegheat. Întotdeauna sprijiniți copilul cu o mână atunci când schimbați scutecul sau hăinuțele. Nu lăsați nesuprijinit copilul pe suprafețe la înălțime – mese de schimbat scutece, paturi, scaune, măsuțe de bucătărie.
- Nu se recomandă folosirea premergătoarelor care măresc riscul accidentelor.
- Nu se recomandă învățarea copiilor cu vârsta sub 1 an să înoate – aceasta crește riscul înecului.
- Evitați expunerea copilului la razele solare directe. Dacă aceasta nu este posibil, folosiți creme de protecție.

Revizuiți statusul vaccinal al copilului:

Vaccinați copilul conform Programului Național de Imunizare.

Notați modificările patologice în **hemoleucogramă**, dacă sunt prezente. Recomandați alimentele bogate în fier și, dacă este necesar, prescrieți supliment de fier.

Planificați examinările adiționale (dacă sunt necesare).

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 9 luni

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTAȚIEI

- Oferirea **răspunsurilor la îngrijorările părinților.**
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **determinanții sociali ai stării de sănătate a copilului**: factorii de risc (violența domestică) și factorii protectivi (relațiile de familie și suportul familial).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **dezvoltarea și comportamentul copilului** (somnul copilului, dezvoltarea neuromotorie, comunicarea și educația interactivă timpurie, mijloacele media).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **disciplinarea copilului** (așteptările părinților vizavi de comportamentul copilului).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **alimentația copilului** (autohrănirea copilului, regimul alimentar, tranziția la alimentația complementară, servirea băuturilor cu cana, planificarea ablactației).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **siguranța copilului** (siguranța în trafic, prevenirea supraîncălzirii, siguranța mediului casnic – prevenirea arsurilor, otrăvirilor, înecului, căderii de la înălțime).

Efectuați măsurările antropometrice: greutatea, lungimea corpului, raportul greutate/lungime și circumferința craniană vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Înregistrați acuzele prezentate de părinți/îngrijitori. Înregistrați în cartelă dacă copilul are nevoie de îngrijiri medicale speciale, dacă primește medicamente și vitamina D.

- **NB!** Întrebați părinții dacă cineva din membrii familiei (părinți, frați, surori, bunei, mătuși, unchi sau veri) a dezvoltat o boală nouă sau a decedat. Dacă răspunsul este **DA**, clarificați debutul, evoluția maladiei și vârsta la care a survenit decesul.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele întrebări generale:

- *Cum vă simțiți? Cum se simte copilul dvs.?*
- *Ce vă îngrijorează? Ce probleme întâmpinați cu îngrijirea copilului?*
- *Care momente vă par dificile și care sunt plăcute pe parcursul zilei cu copilul dvs.?*
- *Cum faceți față dificultăților întâmpinate?*

Notați în cartelă **reacțiile alergice**: factorul provocator, manifestările alergice constatate (erupții cutanate, respiratorii ș.a.).

Discutați cu părinții în privința **alimentației sugarului**. În următoarele 3 luni copilul va manifesta abilități tot mai diferențiate de autohrănire.

Autohrănirea copilului este importantă pentru diferențierea responsabilităților – părinții sunt responsabili să ofere alimente diverse, iar copilul să mănânce cât dorește.

Perioada de la 6 la 9 luni este importantă pentru dezvoltarea abilităților de mestecare. Oferirea treptată a alimentelor cu textură diferită previne respingerea alimentelor, refuzul de a le mesteca sau vomitarea.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Cum decurge alimentația copilului?
- Ce alimente copilul mănâncă singur?
- Ce alimente copilul mănâncă cu mâna?
- A început să folosească cana?
- Copilul dvs. a primit lapte matern sau alte lichide din sticlă sau cană?
- Planificați să continuați alăptarea la sân? Vă îngrijorează ceva cu privire la alăptarea la sân?

Dacă copilul este alăptat în continuare, evaluați alimentația sugarului:

(1) Pentru copilul **alăptat la sân**, aflați care este

- durata suptului (minute)
- timpul între alăptări (ore)
- numărul de alăptări în 24 de ore.

(2) Pentru copilul **alăptat cu amestec de lapte**, aflați următoarele:

- amestecul cu care este alăptat copilul – formula de lapte praf, adaptat vârstei și necesităților copilului, sau dacă este alăptat cu lapte de vacă sau capră
- care este sursa de apă folosită pentru pregătirea amestecului lactat
- cantitatea de lapte folosită pentru o alăptare
- numărul de alăptări în 24 de ore.

Evaluați **dacă jetul urinar este normal și dacă scaunele sunt moi, regulate.**

Dacă **sunt oferite alimente solide (complementul)**, evaluați corectitudinea introducerii acestora. Părinții deseori necesită consiliere și informație sub formă de bucle sau alte forme scrise. Ordinea în care sunt introduse alimentele solide nu este foarte importantă, dacă sunt introduse alimentele necesare copilului. Părinții pot folosi atât produse conservate destinate copiilor (piureuri de fructe, legume ș.a.), cât și produse preparate de casă.

● **NB!** Descurajați părinții să folosească sare și zahăr la prepararea alimentelor pentru copil.

După introducerea alimentelor solide copilul învață câteva luni să mestece. Copilul trebuie să fie deprins treptat cu texturile alimentelor solide, pentru a preveni respingerea sau vomitarea lor.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Ce cantitate consumă copilul dvs. la o masă?
- Cum copilul semnalizează că îi place mâncarea oferită?
- Copilul dvs. are alimente preferate?

Evaluați somnul copilului: dacă doarme pe spate; dacă doarme în patul lui; câte ore doarme în 24 de ore și câte ore doarme noaptea.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Întâmpinați dificultăți în asigurarea dormitului pe spate al copilului dvs.?

Evaluați dezvoltarea neuromotorie a copilului:

Apreciați prin observare directă și discuția cu părinții/îngrijitorii dezvoltarea neuromotorie a copilului pe domeniile de bază:

Vorbirea – copilul repetă în mod spontan aceeași silabă de 2-3 ori (*ma-ma-ma; da-da*) – lalalizează? copilul articulează vocale cu consoane și le diferențiază (*a* se articulează cu *m, n, p, b, t, d*)? copilul folosește gesturile (clatină din cap în semn de dezacord, flutură din mâini dacă se bucură, trage obiectul înapoi)? copilul rostește cuvinte monosilabice și bisilabice pe înțelesul altora, pentru a atrage atenția celor din jur? copilul comunică o nevoie prin cuvinte, expresii faciale sau gesturi care exprimă acțiuni?

Comunicarea – copilul recunoaște cuvintele care se repetă frecvent, cum ar fi „*nu, mama, mâncare*”? copilul reacționează când adultul zice „*NU*”, dar poate avea nevoie de susținere pentru a se opri? copilul anticipează/ testează reacții din partea celor care îl îngrijesc prin diverse comportamente (de exemplu, când vrea să ia un obiect interzis și se uită spre adult să-i testeze reacția)?

Motricitatea grosieră – copilul se rostogolește? copilul stă în șezut fără sprijin din partea adultului?

Motricitatea fină – copilul transferă obiecte mici dintr-o mână în alta? copilul prinde obiectele cu degetele opozante, dar se ajută cu celelalte degete?

Socio-emoțională – copilul manifestă teama de separare prin plâns (când nu vede adulții cu care este obișnuit sau în prezența străinilor)? copilul se liniștește în prezența adulților cu care este obișnuit? copilul reacționează diferențiat la adulții care îl îngrijesc și la persoane străine cu care intră în contact (manifestă frică, neliniște, sfială)?

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial / social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi.

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE PĂRINȚILOR/ÎNGRIJITORILOR

Violența domestică (factor de risc)

- *Violența este o problemă frecventă, de aceea vă voi adresa câteva întrebări.*
- *Vă simțiți mereu în siguranță cu partenerul dvs.? Partenerul dvs. v-a agresat fizic vreodată?*
- *Partenerul dvs. a agresat vreodată copilul dvs.? Vă este frică de partenerul dvs.?*
- *Cum veți proceda dacă vă simțiți amenințată? Aveți un plan cum să acționați în caz de agresiune?*
- *Pot să vă ajut cu informație unde puteți găsi ajutor împreună cu copilul?*

Relațiile de familie și suportul familial (factor protector)

- *Aveți timp pentru activități personale?*
- *Cât de des vă întâlniți cu prietenii sau plecați din casă pentru activități personale?*
- *Ce măsuri ați întreprins pentru a vă autoîngriji?*

Somnul copilului

- *Ce schimbări ați observat în programul de somn al copilului?*
- *Copilul dvs. se trezește noaptea?*

Dezvoltarea neuromotorie

- *Cum vă pare că se dezvoltă copilul? Aveți îngrijorări privitoare la dezvoltare sau comportament?*
- *Ce schimbări în comportamentul copilului ați observat când este în preajma dvs. și a altor persoane?*
- *Cum se adaptează copilul la situații noi, persoane și locuri necunoscute?*

Comunicarea și educația interactivă timpurie

- Cum copilul dvs. învață lucruri noi?
- Cum comunică acum copilul cu dvs.?

Mijloace media

- Cât timp pe parcursul zilei copilul se uită la televizor sau se joacă cu telefonul, tableta sau alt dispozitiv digital?
- Este conectat televizorul sau alt dispozitiv când copilul se află în cameră?

Așteptările părinților vizavi de comportamentul copilului

- Ce credeți dvs. despre disciplină?
- Cum vă descurcați dvs. și partenerul dvs. cu comportamentul copilului? Ce strategii aveți?
- Cum se adaptează copiii mai mari la copilul care crește?

Siguranța în trafic

- Copilul stă confortabil în scaunul auto instalat în spate?
- Toți membrii familiei își cuplează centurile de siguranță?

Prevenirea supraîncălzirii

- În fiecare an se întâmplă ca copiii să decedeze fiind utați de către adulți în automobil. Ați dori să discutăm acest aspect de securitate, pentru ca așa ceva să nu se întâmple cu copilul dvs.?

Siguranța mediului casnic

- Cineva în casa dvs. are armă de foc? Este păstrată în condiții corespunzătoare?
- Ați făcut schimbări în casa dvs. pentru a preveni accidentarea copilului și a asigura o stare bună de sănătate?

Observați interacțiunea părinte ↔ copil:

- Părinții răspund semnalelor copilului?
- Părinții stimulează copilul prin vorbire și joacă?
- Părinții interacționează în joc și în timpul alimentației?
- Copilul explorează liber mediul în jur și interacționează prin priviri cu părinții?
- Părinții sunt mulțumiți de dezvoltarea copilului?
- Cum răspund părinții autonomiei sugarului sau comportamentului independent într-un mediu sigur?

Efectuați examenul clinic obiectiv al copilului:

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă pe sisteme a copilului, fiind *notate doar modificările patologice* identificate prin răspunsul la următoarele întrebări:

Măsurați și notați frecvența cardiacă și respiratorie a copilului când acesta este liniștit (în repaus!) și temperatura corpului.

Aspectul general: este copilul alert/activ?

Tegumentele sunt roze, calde? sunt prezente erupții, leziuni ale pielii, semne din naștere? lipsesc vânătăi (echimoze)?

Capul este normocefalic și atraumatic? sunt prezente deformități de poziționare ale capului?

Fontanela anterioară este deschisă și plată în raport cu oasele?

Ochii: ochii și pleoapele au aspect normal? copilul urmărește cu privirea? lipsesc opacități?

NB! Verificați **reflexul roșu pupilar bilateral**.

Urechi, nas, cavitate bucală, faringe: pavilioanele urechilor au aspect normal? sunt prezente leziuni bucale sau candidoză?

Auz: copilul răspunde la zgomote? tresare?

Gât: este suplu? amplituda mișcărilor este deplină? este prezentă limfadenopatia?

Inima: bătaile sunt ritmice? sunt prezente sufluri cardiace?

● **NB!** apreciați pulsul femural și evaluați dacă este egal cu pulsul la extremitățile superioare.

Plămâni: efortul respirator este normal? sunt prezente retracții intercostale patologice? sunetele respiratorii sunt clare bilateral?

Abdomen: abdomenul este suplu în timpul palpației? lipsesc formațiuni de volum palpabile? este prezentă hepatosplenomegalia? este prezentă hernia inghinală uni- sau bilaterală?

Genitourinar: organele genitale **feminine** externe au aspect normal? este prezentă edemațierea semnificativă a labiilor mari? organele genitale **masculine** externe au aspect normal? testiculele sunt palpabile în scrot bilateral?

Musculoscheletal: coloana vertebrală este intactă? abducerea umerilor este în volum deplin bilateral?

Neurologic: mișcările în extremități sunt simetrice? tonusul și forța musculară sunt normale? este prezent reflexul parașutei?

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

☑ **Violența domestică** (factor de risc)

Violența domestică afectează negativ dezvoltarea copilului și starea lui de sănătate. Semne de violență domestică pot fi observate, dar mai bine este de discutat. Abordând în discuție subiectele de violență domestică, evitați să puneți întrebări directe. Utilizați termeni descriptivi cum ar fi *lovit, sufocat, înspăimântat*. Fiți atenți la persoanele care sunt prezente în timpul vizitei. Dacă suspectați violența domestică, puteți să încercați să obțineți răspuns la întrebările scrise pe hârtie. Distribuiți bucle informativale despre ajutorul oferit victimelor violenței domestice într-o manieră confidențială. Pentru a evita situația de conflict în discuția cu părinții/îngrijitorii despre subiectele sensibile cum ar fi violența domestică, consumul de alcool sau droguri, se recomandă să începeți discuția cu o frază introductivă de genul: „*Vă voi adresa întrebări standrad, pe care le pun tuturor familiilor cu copii cu privire la factorii ce pot afecta sănătatea copiilor*”.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

• *Dacă partenerul dvs. sau altă persoană importantă din viața dvs. vă lovește sau vă amenință, pot să vă ajut cu informație despre resursele locale care vă pot adăposti și proteja.*

☑ **Relațiile de familie și suportul familial** (factor protector)

La vârsta de 9 luni copilul devine din ce în ce mai mobil și aceasta îi face pe părinți să se bucure de comunicarea și jocul cu copilul. Discutați cu părinții dacă ei au timp pentru activitățile personale și pentru întâlnirile cu prieteni și rude.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Toți părinții au nevoie de timp pentru sine și timp pentru partener.*
- *Mențineți relațiile cu rudele și prietenii dvs., astfel ca să nu vă izolați social.*

☑ **Somnul copilului**

Copiii cu vârsta de 9 luni deseori pot să se trezească noaptea, deși până atunci dormeau intervale lungi de timp.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *La vârsta aceasta a copilului, pentru a asigura un somn liniștit pe parcursul nopții, este necesar de relaxat copilul (băiță înainte de somn, mediu liniștit, ora fixă de culcare).*
- *Când copilul se trezește noaptea, verificați rapid dacă este bine și culcați-l înapoi să adoarmă singur.*
- *La vârsta aceasta copilul se ridică pe piciorușe, de aceea aveți grijă ca pereții laterali ai patului copilului să fie înalți și bine fixați, pentru a preveni ieșirea lui și căderea eventuală.*

☑ **Dezvoltarea neuromotorie**

Copilul devine tot mai mobil și independent, însă totodată caută protecție din partea părinților. Părinții trebuie să înțeleagă temperamentul copiilor și familia trebuie să se adapteze. Dacă există îngrijorări privitoare la dezvoltarea copilului, referiți familia la serviciile comunitare de intervenție timpurie.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *În următoarele luni copilul se va dezvolta intens și va explora lumea din jur. Fiți atenți la acitivtățile copilului pentru a preveni accidentele.*
- *Copilul dvs. dorește să interacționeze și să se joace cu alte persoane pentru a dezvolta relații interpersonale. Totodată, la vârsta aceasta el va manifesta anxietatea de separare de dvs. și alți îngrijitori importanți. Această anxietate este semn de atașament puternic față de dvs.*
- *Atrageți atenție cum copilul reacționează și se adaptează la situații noi și oameni necunoscuți. Aceste reacții reflectă temperamentul și personalitatea copilului dvs. Nu expuneți copilul dvs. la situații extreme!*

☑ **Comunicarea și educația interactivă timpurie**

La vârsta de 9 luni copilul posedă abilitățile de comunicare cu ajutorul gesturilor, manifestă atenție față de mai multe lucruri odată și referire socială. Monitorizați cu atenție copiii care nu stabilesc contactul vizual. Încurajați părinții să participe cât mai mult în jocuri interactive cu copiii, deoarece aceasta promovează siguranța emoțională și dezvoltarea vorbirii. Acest joc nu este unul educațional, ci mai curând el constă în urmărirea intereselor copilului și extinderea jocului cu cuvinte simple.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Învățarea copilului dvs. se schimbă de la explorarea lumii cu ochii și tragerea obiectelor la gură la observarea legăturii cauză-efect, imitarea altora și înțelegerea faptului că obiectele pe care copilul nu le vede totuși există.*
- *Ajutați copilul să dezvolte aceste abilități prin jocuri care se bazează pe relația cauză-efect. Jucați-vă cu mingea care trebuie rostogolită, jucăriile de tipul mașinuțelor care pot fi împinse, cu cuburi. Cântecelul combinat cu gesturi vor ajuta copilul să învețe imitația.*
- *Jocurile „cucu-bau” și „de-a ascunselea” îl ajută pe copil să înțeleagă că lucrurile și oamenii există chiar dacă el nu-i vede.*
- *Copilul dvs. va începe să folosească gesturi, să indice obiecte și să vocalizeze ce dorește. Copilul va demonstra preferințele alimentare cum ar fi refuzul de a mânca anumite alimente.*
- *Folosiți modelarea situațiilor, demonstrarea și descrierea simplă a comportamentului pe care îl doriți de la copil.*
- *Nu ridicați vocea când comunicați cu copilul!*

☑ **Mijloacele media**

Consilierea cu privire la utilizarea judicioasă a mijloacelor media (televizor, computer, tabletă, telefon ș.a.) este foarte importantă, având în vedere expunerea frecventă a copiilor de toate vârstele. Descurajați utilizarea pentru copil a televizorului, tabletei, telefonului sau vizionarea jocurilor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Copilul pare să fie interesat de dispozitivul mobil sau televizor, însă trebuie să înțelegeți că el este atras de lumina aprinsă, culori și sunet. Totodată, copiii sunt atrași de ceea ce sunt interesați părinții lor.*
- *Copiii nu au capacitatea să învețe de la televizor. Ei învață prin interacțiunea cu îngrijitorii, atunci când li se citește, vorbește, cântă și prin explorarea lumii prin apucare, aducerea obiectelor la gură, mersul în patru labe (de-a bușilea) și mersul cu sprijin de obiectele din jur.*
- *Copiii în prezent mănâncă în scăunele speciale cu măsuțe. Aceasta este o oportunitate pentru a interacționa față în față cu copilul.*
- *Nu conectați dispozitivele digitale care sustrag copilul de la procesul de învățare.*

☑ **Așteptările părinților vizavi de comportamentul copilului**

Aceasta este vârsta la care întreaga familie se adaptează la mobilitatea și independența copilului. Cu cât părinții sunt mai consecvenți în stabilirea modelului comportamental corect al copilului, cu atât mai ușor îi va fi copilului să însușească ce i se permite și ce este interzis.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Un aspect important al disciplinării este să învățați copilul ce așteptați de la el. Pe parcursul primului an de viață rolul primordial al părinților este menținerea echilibrului între stimularea curiozității copilului și protejarea lui de accidente. În această perioadă copilul învață mai mult din exemple decât din explicațiile părinților. De aceea este important să fiți exemplu pentru copil în toate activitățile.*

- Folosiți limbajul pozitiv pentru a descrie reacția dorită cât mai frecvent posibil. De exemplu, spuneți „e timpul să stăm jos” în loc de „nu sta în picioare”. Aceasta va orienta mai bine copilul spre acțiunea pe care doriți s-o întreprindă.
- O etapă critică în stabilirea disciplinei este limitarea cuvântului „NU” la cele mai importante lucruri. De ex., în loc să repetați de multe ori cuvântul „nu”, deoarece în jurul copilului sunt multe obiecte periculoase, mai bine înlăturați obiectele periculoase din mediul copilului și rostiți „Nu! Nu atinge cuptorul fierbinte” o singură dată, când copilul se îndreaptă spre cuptor. Întorcându-l din direcția periculoasă, copilul va percepe mai bine sensul acestor cuvinte, deoarece atenția copilului nu va fi dispersată în multe direcții.
- Copiii au curiozitate naturală pentru obiectele folosite de părinții lor, dar în același timp atenție de scurtă durată. De aceea pur și simplu înlocuiți obiectele periculoase cu jucării inofensive și nu ridicați vocea la copil.
- Un alt aspect al disciplinării este respectarea aceluiași reguli de către toți membrii familiei, pentru a forma deprinderile necesare la copil.
- Implicați copiii mai mari în activitățile comune cu sugarul, pentru a forma modele pozitive de interacțiune.

☒ **Autohrănirea copilului, regimul alimentar, tranziția la alimentația complementară, servirea băuturilor cu cana**



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Încercați să fiți răbdători și să înțelegeți că micuțul învață să mănânce independent. Hrăniți copilul într-un mediu liniștit, fără dispozitive digitale.
- Copilul poate încerca de 10-15 ori un aliment până îl va accepta.
- Majoritatea copiilor cu vârsta de 9 luni pot să mănânce odată cu adulții – micul dejun, prânzul și cina. Copilul trebuie să aibă adăugător 2-3 gustări între mesele de bază. Cantitatea de alimente la o masă poate să nu fie mare, însă numărul total de mese și gustări acoperă necesitățile copilului.
- Oferiți alimente cu textură diferită, pentru a ajuta copilul să se obișnuiască să mestече alimentele.
- Evitați texturi diferite semnificativ, cum ar fi legumele în bulion, deoarece acestea sunt dificile de mâncat.
- Încurajați copilul să bea din cană, fiind ajutat.
- Cantitatea de suc nu trebuie să depășească 120 ml în zi și se recomandă să fie suc cu pulpă obținut prin stoarcerea fructului.
- De evitat mierea de albini la copii în primul an de viață din cauza pericolului botulismului și alimentele insuficient mărunțite, pentru a preveni aspirația și sufocarea.

☒ **Planificarea ablactației**

Ablactația se recomandă după împlinirea vârstei de 1 an.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Încercați să prelungiți alăptarea la sân cât mai îndelungat posibil.
- Dacă copilul a primit amestec lactat, după 1 an poate să bea lapte integral.
- Sticluța trebuie înlocuită cu cana, începând cu o priză de lapte pe zi.

☑ **Siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului)**

Revizuiți cunoașterea de către părinți a regulilor de transportare a copilului în siguranță. Sfătuiți să folosească scaune convertibile. Oferiți consiliere părinților în ceea ce privește folosirea centurii de siguranță și atenționați-i să nu conducă dacă au consumat alcool sau droguri, aspecte importante pentru sănătatea copilului lor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Toți copiii cu vârsta sub 2 ani trebuie să fie așezați în scaunul auto pentru copii, care se fixează pe scaunul din spate al autoturismului, având centuri de siguranță adaptate special pentru copii.*
- *Scaunul auto se instalează pe locurile din spate, dar se poate instala și pe scaunul din dreapta șoferului, însă doar orientat cu spatele către direcția de mers și doar dacă mașina nu este dotată cu airbag pe locul din dreapta șoferului sau dacă acesta a fost dezactivat.*
- *În funcție de vârsta și parametrii fizici ai copilului, treptat treceți la scaun auto convertibil.*
- *Nu porniți motorul până toți pasagerii nu și-au cuplat centurile.*
- ***Nu conduceți dacă ați consumat alcool sau droguri!***
- ***Nu utilizați telefonul mobil sau alte dispozitive în timp ce conduceți automobilul!***

☑ **Prevenirea supraîncălzirii copilului**

Majoritatea cazurilor de decese din cauza supraîncălzirii se întâmplă la copiii sub 2 ani când sunt uitați de părinți în automobil sau atunci când copiii urcă singuri în timp ce se joacă și închid ușile. Temperatura de interior crește foarte repede, iar geamurile deschise nu previn supraîncălzirea. Procesul de termoreglare nu este dezvoltat suficient la copii, de aceea corpul lor se supraîncălzește de 5 ori mai repede în comparație cu cel al adulților.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Nu lăsați niciodată copilul singur în automobil, chiar pentru perioade scurte de timp.*
- *Formați niște obiceiuri utile – de ex., lăsați un obiect indispensabil (telefonul, poșeta etc.) pe bancheta din spate, fără ca copilul să-l ajungă; atunci când vă veți întoarce spre bancheta din spate să luați acest obiect înainte de a părăsi automobilul, veți vedea copilul și nu-l veți lăsa încuiat în mașină.*
- ***Verificați de fiecare dată bancheta din spate atunci când părăsiți automobilul!***

☑ **Siguranța mediului casnic**

Având în vedere dezvoltarea treptată a abilităților motorii la copil, revizuiți în discuție cu părinții aspecte de asigurare a unui mediu casnic lipsit de pericole pentru copil. Discutați necesitatea cunoașterii acestor reguli de către părinți și prietenii de familie.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

- *Verificați dacă locuința este lipsită de pericole pentru accidentare.*
- *Verificați de fiecare dată temperatura apei înainte să faceți baie copilului – temperatura apei de la robinet nu trebuie să depășească 45-48°C, iar cea a apei din cada copilului nu trebuie să depășească 37°C.*
- *Copilul nu trebuie lăsat fără supraveghere în vasul cu apă, chiar și atunci când cantitatea de apă*

este mică.

- *Instalați bariere pentru a nu permite accesul la cuptor și pentru prevenirea căderilor de pe scări, geamuri.*
- *Bucătăria este cea mai periculoasă încăpere pentru copilul dvs. Asigurați-vă că micuțul este lipsit de pericole, dacă nu aveți posibilitate să vă aflați cu el în altă zonă a gospodăriei (grădină sau teren de joacă).*
- *Ținând copilul în brațe, nu consumați lichide fierbinți, nu călcați, nu fumați.*
- *Păstrați jucăriile de dimensiuni mici astfel încât copilul să nu le ajungă, pentru a preveni sufocarea.*
- *Copiii nu trebuie să aibă acces la obiecte de dimensiuni mici (monede, piese de jucării etc.) și produse alimentare (nuci, semințe).*
- *Substanțele chimice și medicamentele din casă trebuie să fie inaccesibile pentru copil.*
- *Copilul devine mai activ și poate să cadă, fiind lăsat nesupravegheat. Întotdeauna sprijiniți copilul cu o mână atunci când schimbați scutecul sau hăinuțele. Nu lăsați nesprijinit copilul pe suprafețe la înălțime – mese de schimbat scutece, paturi, scaune, măsuțe de bucătărie.*
- *Nu se recomandă folosirea premergătoarelor care măresc riscul accidentelor.*
- *Nu se recomandă învățarea copiilor cu vârsta sub 1 an să înoate – aceasta crește riscul înecului.*
- *Evitați expunerea copilului la razele solare directe. Dacă aceasta nu este posibil, folosiți creme de protecție.*

Revizuiți statusul vaccinal al copilului.

Planificați examinările adiționale (dacă sunt necesare).

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 11-12 luni

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTĂȚIEI

- Oferirea **răspunsurilor la îngrijorările părinților**
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **determinanții sociali ai stării de sănătate a copilului**: factorii de risc (condițiile de trai și siguranța alimentației; fumatul, consumul de alcool și droguri) și factorii protectivi (conexiunile sociale cu familia și prietenii, îngrijirea copilului, programul de vizite la domiciliu ș.a.).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **stabilirea rutinelor zilnice** (ajustarea la schimbările în dezvoltarea și comportamentul copilului, timpul petrecut cu familia, somnul de noapte, somnul de după-amiază și periajul dentar, mijloacele media).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **alimentația copilului** (autohrănirea, continuarea alăptării la sân și tranziția la alimentația complementară, rația alimentară).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **igiena orală** (prima consultație la stomatolog și igiena dentară).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **siguranța copilului** (siguranța în trafic, prevenirea căderilor de la înălțime, prevenirea înecului și siguranța în apă, protejarea de arsurile solare, siguranța mediului casnic).

Efectuați măsurările antropometrice: greutatea, lungimea corpului, raportul greutate/lungime și circumferința craniană vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Înregistrați acuzele prezentate de părinți/îngrijitori. Înregistrați în cartelă dacă copilul are nevoie de îngrijiri medicale speciale, dacă primește medicamente și vitamina D.

- **NB!** Întrebați părinții dacă cineva din membrii familiei (părinți, frați, surori, bunei, mătușe, unchi sau veri) a dezvoltat o boală nouă sau a decedat. Dacă răspunsul este **DA**, clarificați debutul, evoluția maladiei și vârsta la care a survenit decesul.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele întrebări generale:

- *Cum merg lucrurile în familie? Cum s-a adaptat familia cu copilul cu vârsta de 1 an?*
- *Ce schimbări ați observat în perioada ce s-a scurs de la vizita precedentă?*
- *Unde locuiți acum? Sunt și alte persoane implicate în îngrijirea copilului?*
- *Copilul dvs. are necesități speciale?*
- *Considerați că copilul este în siguranță?*
- *Care momente vă par dificile și care sunt plăcute pe parcursul zilei cu copilul dvs.?*
- *La ce dispozitive digitale are acces copilul dvs. (televizor, telefon mobil, tabletă etc.)?*

Notați în cartelă **reacțiile alergice**: factorul provocator, manifestările alergice constatate (erupții cutanate, respiratorii ș.a.).

Discutați cu părinții cu privire la **alimentația copilului**.

Către vârsta de 1 an copilul are dezvoltate abilitățile de a mușca bucăți mici de alimente, autohrănirea și poate bea de sine stătător din cană. Copiii se obișnuiesc cu alimentele prin atingerea lor repetată, mirosirea și gustarea lor.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- *Copilul are obiceiul să mănânce singur în timpul meselor de bază și al gustărilor între mese?*

Hrănirea copilului este o oportunitate importantă de a stimula dezvoltarea lui. Încurajați copilul în timpul meselor să dezvolte abilitățile motorii prin folosirea căinii, linguriței sau autohrănirea cu mâna.

Încurajați mamele să continue alăptarea la sân și după vârsta de 1 an a copilului.

Dacă copilul a fost alăptat cu amestec lactat, în al doilea an de viață amestecul lactat poate fi înlocuit cu lapte integral de vacă.

Descurajați mamele să ofere zilnic suc mai mult de 110-120 ml, chiar dacă acesta este obținut prin stoarcerea directă a fructelor. Optați pentru apă plată cu scop de hidratare a copilului.

Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, volumul zilnic de lichide necesar copilului este calculat după următoarea formulă: 100 ml/kg pentru primele 10 kg, apoi 50 ml/kg pentru următoarele 10 kg, apoi 25 ml/kg pentru fiecare kg ulterior. De exemplu, un copil de 8 kg primește $8 \times 100 \text{ ml} = 800 \text{ ml}$ pe zi, iar un copil de 15 kg $(10 \times 100) + (5 \times 50) = 1250 \text{ ml}$ pe zi.

Cerințele pentru menținerea echilibrului hidric

Greutatea corpului copilului (kg)	Necesarul de lichide (ml/zilnic)	Greutatea corpului copilului (kg)	Necesarul de lichide (ml/zilnic)
2	200	16	1300
4	400	18	1400
6	600	20	1500
8	800	22	1550
10	1000	24	1600
12	1100	26	1650
14	1200	28	1700

Încurajați încetarea administrării laptelui cu sticlă. Aceasta poate fi folosită doar pentru hidratarea copilului cu apă.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- *Poveștiți-mi despre regimul alimentar în familia dvs. (numărul de mese, orele meselor, alimentele consumate ș.a.).*
- *Dacă copilul merge la creșă, cum sunt organizate mesele acolo?*
- *Care sunt băuturile oferite zilnic copilului dvs.? Ce cantitate de lichide consumă zilnic copilul?*

Acum este vârsta favorabilă pentru formarea obiceiurilor alimentare corecte la copil. Pentru aceasta părinții trebuie să ofere alimente sănătoase copilului la intervale egale de timp, de 5-6 ori în zi, în cantitate adecvată și luând în considerare valoarea lor nutrițională. Discutați cu părinții importanța alimentelor sănătoase pentru copil și minimizarea consumului de produse cu adaos artificial de zahăr, grăsimi și sărace în substanțe nutritive. Reamintiți-le părinților despre responsabilitatea lor de a oferi copilului o rație alimentară sănătoasă.

Unii părinți pot fi îngrijorați de cantitatea de pesticide din fructe și legume și doresc să opteze pentru produse organice. Explicați-le părinților că aceasta ar fi o alegere bună, însă mai important este ca rația alimentară a copilului să includă toată varietatea de alimente, pentru a asigura

echilibrul elementelor nutritive, chiar dacă ele sunt convenționale, nu organice.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Cum este pofta de mâncare a copilului dvs.?
- Ce v-ar interesa să aflați privitor la alimentele recomandate pentru copilul dvs.?
- Care sunt fructele și legumele pe care le consumă copilul dvs.?
- Ce tip de pește consumă copilul dvs. și de câte ori pe săptămână?
- Familia dvs. consumă pește autohton?

Evaluați următoarele aspecte în alimentația copilului:

(1) Pentru copilul **alăptat la sân**, aflați care este numărul de alăptări în 24 de ore.

(2) Pentru copilul **alăptat cu amestec de lapte**, aflați următoarele:

- amestecul cu care este alăptat copilul – formula de lapte praf sau cu lapte de vacă/capra
- cantitatea de lapte consumată în 24 de ore
- copilul bea din cană sau sticlă cu biberon.

Evaluați **dacă jetul urinar este normal și dacă scaunele sunt moi, regulate.**

Evaluați somnul copilului. La vârsta de 1 an copilul trebuie să doarmă în medie 12-14 ore în zi. Copilul trebuie să meargă la culcare seara la aceeași oră. Încurajați părinții să formeze regimul somnului prin ajutarea copilului să adoarmă – să-i cânte sau să-i citească. Adormirea înainte de somnul de noapte, dar și cel de după-amiază, trebuie să fie în patul copilului, în timp ce el este treaz. Aceasta va ajuta copilul să se obișnuiască cu tranziția de la veghe la somn în patul lui și va favoriza somnul independent.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Care este regimul de somn al copilului?
- Este dificil să culcați copilul?
- La ce oră copilul merge la culcare seara?
- Cum e obișnuit copilul să doarmă după-amiază?

O altă activitate de rutină importantă pentru sănătatea copilului este **periajul dentar**, care trebuie să fie efectuat de 2 ori în zi.

Exemple de întrebări care pot fi adresate părinților/îngrijitorilor

- Cât de frecvent îi curățați dinții copilului?
- Cum anume curățați dinții copilului?

Evaluați dezvoltarea neuromotorie a copilului:

Apreciați prin observare directă și discuția cu părinții/îngrijitorii dezvoltarea neuromotorie a copilului pe domeniile de bază:

Vorbirea – copilul pronunță cel puțin un cuvânt cu sens? copilul indică cu mâna sau palma în direcția oamenilor sau obiectelor pe care vrea să le arate?

Comunicarea – copilul cunoaște numele membrilor familiei (*mama, tatăl, fratele/sora*)? copilul îi strigă pe nume pe frați/surori? copilul recunoaște numele obiectelor (*minge, jucărie*) – indică obiectele cunoscute când ele sunt denumite? copilul reacționează adecvat la comenzi care includ verbe („*vino*”, „*deschide*/ *închide*” etc.)? copilul repetă un mesaj verbal simplu atunci când îl aude?

Motoricitatea grosieră – copilul încearcă să se ridice în picioare, sprijinindu-se de ceva sau cineva? copilul stă în picioare de sine stătător o perioadă foarte scurtă de timp? copilul merge ținându-se de mobilier?

Motoricitatea fină – copilul prinde obiectele cu degetele opozante?

Socio-emoțională – copilul folosește mișcări ale corpului – gesturi pentru a iniția interacțiuni sociale (de ex., atinge ușor cu palma pentru a atrage atenția, întinde mâinile pentru a fi luat în brațe)?

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial / social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE PĂRINȚILOR/ÎNGRIJITORILOR

Condițiile de trai și siguranța alimentației (factor de risc)

- Povestiți-mi despre condițiile de trai ale dvs. Casa dvs. este încălzită, aveți apă fierbinte, electricitate? Aveți electrocasnice care funcționează (aragaz, aspirator, frigider ș.a.)?
- Ați observat în locuința dvs. dăunători (gândaci de bucătărie, șoareci), umezeală, mușcături?
- Aveți cele necesare pentru îngrijirea copilului? Cunoașteți suficient cum să aveți grijă de copil?
- Aveți bani suficienți să procurați produse alimentare, scutece, hăinuțe și obiecte de îngrijire pentru copil?
- În ultimele 12 luni ați încercat să cereți ajutor? Ați obținut? Ce dificultăți ați întâmpinat?

Fumatul, consumul de alcool și droguri (factor de risc)

- Cineva din casa dvs. fumează? Vă îngrijorează vreun membru al familiei că fumează mult, consumă alcool sau droguri?
- Cât de frecvent consumați bere, vin sau băuturi tari în gospodăria dvs.? Ați urcat vreodată la volan dacă ați consumat alcool? Dar cineva cu care călătoriți în același automobil? Partenerul dvs. consumă alcool? Ce tip de alcool și de cât timp?
- Consumați marijuana, cocaină, medicamente analgezice sau alte substanțe stupefiante? Primiți ajutor ca să renunțați la droguri?

Conexiunile sociale cu familia și prietenii, îngrijirea copilului, programul de vizite la domiciliu și altele (factori protectori)

- Care alte persoane, în afară de dvs., au grijă de copilul dvs.?
- Asistentă medicală v-a făcut vizite la domiciliu? Ați discutat aspecte ce țin de sănătatea copilului, abilitățile dvs. de a îngriji copilul, siguranța mediului casnic, necesitatea adresării la serviciile de intervenție timpurie? Ați împărtășit informația cu lucrătorul medical?
- Ce activități faceți împreună cu copilul în afara casei?
- Cât de frecvent vă întâlniți cu prietenii?
- Cunoașteți alți părinți cu copii de vârsta copilului dvs.?
- Aveți nevoie de ajutor pentru a găsi resurse comunitare pentru îngrijirea copilului (centre de recreere, organizații de voluntari, asociații religioase)?
- Cum căutați de obicei ajutor sau consiliere la alte persoane?

Ajustarea la schimbările în dezvoltarea și comportamentul copilului

- *Ce vă place cel mai mult/iubiți la copilul dvs.?*
- *Cum îl mulțumiți?*
- *Cum procedați când comportamentul copilului dvs. este problematic?*
- *Cum procedați atunci când el nu este cooperant? Dar alți membri ai familiei?*
- *Aveți nevoie de ajutor în menajarea comportamentului copilului dvs.?*
- *Uneori creșterea copilului poate să vă facă să vă simțiți dezamăgiți sau nemulțumiți. Cineva din familie sau cercul de persoane apropiate își pierde răbdarea sau se înfurie din cauza copilului dvs.? Ce se întâmplă atunci? L-ați lovit vreodată?*
- *Ce vă ajută să vă păstrați calmul în momentele cele mai dificile?*

Timpul petrecut cu familia

- *Care sunt activitățile comune la care participă toată familia?*
- *În care activități este antrenat copilul dvs. de către frații și surorile mai mari?*
- *Povestiți-mi despre tradițiile familiei dvs., în special despre cele mai îndrăgite.*
- *Ce lucruri noi a învățat să facă copilul dvs.?*
- *Cum reacționează copilul dvs. la schimbările în activitățile de rutină sau la persoane străine?*
- *Care sunt rutinele alimentare ale copilului dvs. privitoare la mesele de bază și gustările între mese?*

Mijloace media

- *Cât timp pe parcursul zilei copilul se uită la televizor sau se joacă cu telefonul, tableta sau alt dispozitiv digital?*
- *Este conectat televizorul sau alt dispozitiv când copilul se află în cameră?*

Prima consultație la stomatolog și igiena dentară

- *Povestiți-mi cum aveți grijă de dantura copilului dvs.*
- *Ce fel de apă bea copilul dvs.? Apă de la robinet sau îmbuteliată?*
- *Apa pe care o bea copilul dvs. este îmbogățită cu fluor?*
- *Urmează să efectuați prima consultație a copilului la stomatolog.*

Siguranța în trafic

- *Copilul stă confortabil în scaunul auto instalat în spate?*
- *Întâmpinați dificultăți în folosirea scaunelor auto pentru copil?*

Prevenirea căderilor de la înălțime

- *Ați instalat bare de siguranță pentru scări și dispozitive de siguranță la geamuri?*
- *Unde este așezată salteaua în patul copilului?*

Prevenirea înecului și siguranța în apă

- *În gospodăria dvs. sau în apropiere există bazine de apă sau alte rezervoare de apă potențialmente periculoase pentru copilul dvs.?*
- *V-ați gândit să faceți lecții de înot cu copilul dvs.?*

Protejarea de arsurile solare

- *Aplicați de fiecare dată cremă de protecție când copilul se joacă afară?*
- *Limitați timpul de aflare afară în orele de vârf ale zilei, când razele solare sunt cele mai dăunătoare?*

Siguranța mediului casnic – animale domestice

- Aveți animale domestice?
- Cum copilul dvs. interacționează cu animalele domestice?

Siguranța mediului casnic

- Ce măsuri ați întreprins ca să preveniți otrăvirile copilului în casa dvs. și a bunelor?
- Ați instalat dispozitive de blocare pentru sertare și dulapuri, dar și pentru frigider și cuptor?
- Cum protejați copilul de căderea obiectelor grele de pe mese? Ați fixat mobila și televizorul astfel ca să nu cadă peste copil?
- Ați instalat capace de siguranță pentru prizele electrice?
- Ce alte măsuri ați luat pentru protejarea copilului de accidente?
- Cât de frecvent lăsați copilul în supravegherea copiilor mai mari?

Observați interacțiunea părinte ↔ copil:

- Cum părinții interacționează cu copilul (par anxioși, neatenți sau, dimpotrivă, calmi și controlează situația)?
- Copilul schimbă priviri cu părinții pentru a verifica răspunsul lor la acțiunile sale?
- Dacă îi dați copilului o carte, părintele urmărește privirea copilului?
- Copilul aduce obiectele care îl interesează pentru a le arăta părintelui?
- Cum reacționează părintele atunci când laudați copilul?
- Dacă sunt prezenți și copiii mai mari, cum interacționează ei cu copilul de 1 an?
- Părinții sunt mulțumiți de dezvoltarea copilului?

Efectuați examenul clinic obiectiv al copilului:

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă pe sisteme a copilului, fiind *notate doar modificările patologice* identificate prin răspunsul la următoarele întrebări:

Măsurați și notați frecvența cardiacă și respiratorie a copilului când acesta este liniștit (în repaus!) și temperatura corpului.

Aspectul general: este copilul alert/activ?

Tegumentele sunt roze, calde? sunt prezente erupții, leziuni ale pielii (nevi atipici, pete café-au-lait), semne din naștere? lipsesc vânătăi (echimoze)?

Capul este normocefalic și atraumatic? sunt prezente deformități de poziționare ale capului?

Ochi: copilul urmărește cu privirea? este prezent strabismul? lipsesc opacitățile?

● **NB!** Verificați **reflexul roșu pupilar bilateral**.

Urechi, nas, cavitate bucală, faringe: pavilioanele urechilor au aspect normal? sunt prezente leziuni bucale sau candidoză? dinții au aspect normal (fără carii, depuneri sau discolorare)?

Auz: copilul răspunde la zgomote? tresare?

Gât: este suplu? amplituda mișcărilor este deplină? este prezentă limfadenopatia?

Inima: bătăile sunt ritmice? sunt prezente sufluri cardiace?

NB! apreciați pulsul femural și evaluați dacă este egal cu pulsul la extremitățile superioare.

Plămâni: efortul respirator este normal? sunt prezente retracții intercostale patologice? sunetele respiratorii sunt clare bilateral?

Abdomen: abdomenul este suplu în timpul palpației? lipsesc formațiuni de volum palpabile? este prezentă hepatosplenomegalia? este prezentă hernia inghinală uni- sau bilaterală?

Genitourinar: organele genitale **feminine** externe au aspect normal? labiile nu sunt alipite (coalescență labială)? organele genitale **masculine** externe au aspect normal? testiculele sunt palpabile în scrot bilateral?

Musculoscheletal: coloana vertebrală este intactă? abducerea umerilor este în volum deplin bilateral?

Neurologic: mișcările în extremități sunt simetrice? tonusul și forța musculară sunt normale? menține echilibrul normal vârstei (pentru copiii care merg de sine stătător)?

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

☑ **Condițiile de trai și siguranța alimentației** (factor de risc)

Famiile aflate în situație dificilă sau cu resurse materiale limitate pot întâmpina probleme cu condițiile de trai, asigurarea cu produse alimentare etc. Oferiți consiliere privind resursele comunitare de asistență: instituții de înrijire a copiilor, modalități de asigurare a accesului la mijloacele de transport, aspecte de ajutor financiar, aspecte de asistență în problemele cu locuința, suport social.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Dacă vă confrunțați cu probleme legate de condițiile de trai, asigurarea cu produse alimentare, probleme financiare ș.a., pot să vă recomand serviciile comunitare de asistență.*

☑ **Fumatul, consumul de alcool și droguri** (factor de risc)

Fumatul, consumul de alcool și droguri afectează negativ starea de sănătate a tuturor membrilor familiei. Consilierea anume în aspectul de sănătate poate fi eficientă pentru înțelegerea de către părinți și îngrijitori a pericolelor potențiale și necesitatea renunțării la consumul de alcool sau droguri.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Este important să evitați aflarea copilului în locurile unde se fumează (automobil, casă ș.a.), inclusiv țigări electronice.*
- *Fumatul afectează copilul dvs. și crește riscul îmbolnăvirii de astm bronșic, infecții respiratorii, infecții inflamatorii ale urechii.*
- *Sunt disponibile programele de asistență pentru a renunța la consumul de alcool sau droguri. Pot să vă fac legătura cu aceste organizații.*

☑ **Conexiunile sociale cu familia și prietenii, îngrijirea copilului, programul de vizite la domiciliu și altele** (factori protectori)

În al doilea an de viață continuă să fie importantă susținerea formală și informală care promovează conexiunea cu familia și prietenii. Aceste conexiuni sociale îi ajută pe părinți să depășească dificultățile în creșterea copilului și să se bucure de dezvoltarea lui. Totodată, părinții au nevoie de ajutor pentru a rezolva problemele personale, să aibă timp să se odihnească și să mențină alte relații sociale importante.

În această perioadă părinții pot avea nevoie de ajutor adăugător din partea comunității, în special în identificarea instituțiilor de îngrijire a copiilor, grupurilor de interese, fortificarea abilităților parentale.

- **NB!** Vizitele la domiciliu, efectuate de asistenta medicală de familie, sunt de importanță majoră pentru consilierea individualizată a familiei cu copil de vârstă mică.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Discutați în detaliu aspectele legate de sănătatea copilului dvs., de alimentație, disciplină, sănătate orală, activitatea fizică și utilizarea mijloacelor digitale cu asistenta medicală în timpul vizitelor la domiciliu. Aceasta vă va ajuta să depășiți dificultățile ce țin de bunăstarea copilului și să faceți conexiunile necesare cu serviciile comunitare.*

- *Asigurați-vă de faptul că locuința dvs., precum și mijloacele de transport cu care călătoriți sunt lipsite de pericole pentru copil.*
- *Împărtășiți informația pe care o discutăm cu dvs. cu reprezentanții altor servicii.*
- *Vă încurajez să vă includeți în activitățile comunitare prin colaborarea cu diverse organizații, grupuri de suport, programe parentale.*

☑ **Ajustarea la schimbările în dezvoltarea și comportamentul copilului**

Copilul la vârsta aceasta începe să înțeleagă ce i se permite să facă, însă poate să încerce lucruri interzise. În același timp, el va privi părinții pentru a vedea reacția lor la ceea ce el face. Acest comportament este unul normal. Astfel copilul învață regulile impuse. Copilul poate avea accese de plâns sau emoții negative atunci când încearcă activități noi independente, însă care nu îi reușesc. Mai frecvent acestea se observă atunci când el este flămând sau somnoros.

Explicați-le părinților că este normal ca micuțul să aibă aceste perioade de agitație și să se încăpățâneze în unele acțiuni. Recomandați-le părinților să fie răbdători și să reacționeze pozitiv la unele momente de agresivitate a copilului, inclusiv când acesta încearcă să muște sau să lovească.

Întrebați-i pe părinți despre interacțiunea copilului cu frații mai mari sau cu animalele.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Timpul petrecut cu familia și cei care iau parte la îngrijirea copilului este cel mai prețios pentru copilul dvs.*
- *Încercați să nu pedepsiți copilul dvs. cu lovituri, strigăte sau explicații lungi. Pronunțarea fermă a cuvântului „Nu!” este cea mai bună modalitate pentru a depăși situațiile minore, iar pentru aprecierea pozitivă a comportamentului corect este suficient un „Da!”. Dacă este necesar, faceți o pauză scurtă. Puneți copilul în pat sau spațiul pentru joc, sau țineți-l în brațe timp de 1-2 minute, până el se oprește din acțiunea nedorită.*
- *O modalitate excelentă de a descuraja comportamentul incorect al copilului este să-l sustrageți cu altă activitate interesantă pentru el. Copilul dorește să fie în preajma dvs. – citiți-i cu voce tare. În felul acesta el va îndrăgi cititul cărților.*

☑ **Timpul petrecut cu familia**

Stabilirea tradițiilor de familie este extrem de importantă pentru stabilirea sentimentului de autoidentitate a copilului în cadrul familiei. Rutinele copilului, inclusiv regimul somnului,

alimentației, citirea împreună și jocul sunt la fel de importante, chiar și la o vârstă atât de mică.

Relațiile interpersonale puternice sunt cheia dezvoltării emoționale a copilului, a dragostei față de familie și a bunăstării lui pe viitor. La această vârstă acestea sunt relațiile cu părinții și îngrijitorii apropiați ai copilului. Atenționați părinții despre fenomenul de anxietate de despărțire a copilului, care va fi foarte puternic în lunile următoare.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Găsiți timp pentru a fi împreună cu familia în fiecare zi. Folosiți acest timp pentru a acorda atenție copilului dvs. și copiilor mai mari prin joc, povestirea istorioarelor, ascultarea muzicii, râset, activități fizice. În acest timp evitați folosirea televizorului sau a altor dispozitive digitale.*
- *Luarea meselor împreună este o altă modalitate de a fortifica relațiile interpersonale cu membrii familiei, iar mesele la intervale de timp regulate vor preveni flămânzirea excesivă, care induce un comportament necorespunzător al copilului.*
- *Dacă copilul dvs. frecventează creșa, asigurați-vă că această instituție respectă regulile de îngrijire corectă a copiilor.*
- *La vârsta aceasta copilului îi este frică în preajma persoanelor necunoscute. Oferiți-i timp să se obișnuiască. Nu se recomandă de schimbat frecvent instituția pe care o frecventează copilul sau persoanele care îl îngrijesc.*

☑ Somnul de noapte, de după-amiază și periajul dentar



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Stabilirea regimului somnului de noapte la copil începe prin asigurarea unui mediu liniștit și relaxant înainte de culcare. Copilul trebuie pus în patul lui fiind treaz, astfel ca să adoarmă singur. Puteți să-l ajutați să adoarmă, citindu-i și cântând. Puteți să lăsați aprinsă lumina de noapte, care îl va ajuta pe copil să se simtă în siguranță.*
- *Copiii de la 1 la 3 ani trebuie să aibă cel puțin o dată în zi somnul de după-amiază. Este important să formați rutina regulată a somnului de după-amiază. Organizați somnul de după-amiază la ora potrivită, ca să nu perturbați somnul de noapte.*
- *Periajul dentar este o altă activitate de rutină importantă pentru sănătatea copilului dvs. Stabiliți un regim regulat de periaj dentar de două ori în zi, după micul dejun și înainte de somn.*

☑ Mijloacele media

Consilierea cu privire la utilizarea judicioasă a mijloacelor media (televizor, computer, tabletă, telefon ș.a.) este foarte importantă, având în vedere expunerea frecventă a copiilor de toate vârstele. Discutați alternativele vizionării programelor televizate de către copil. Descurajați utilizarea de către copil a televizorului, tabletei sau telefonului până la vârsta de 18 luni.

- **NB!** Părinții trebuie să excludă prezența televizorului în dormitorul copilului.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Studiile arată că la vârsta de 1 an copilul încă nu poate învăța informația difuzată la ecran, chiar dacă sunt emisiuni destinate copiilor. Copilul învață prin interacțiunea cu îngrijitorii, atunci când i se citește, vorbește, cântă; și prin explorarea lumii prin apucare, aducerea obiectelor la gură, mersul în*

patru labe (de-a bușilea) și mersul cu sprijin de obiectele din jur. Găsiți timpul necesar pentru fiecare din aceste acțiuni.

- Alimentarea copilului în scăunele speciale cu măsuțe este o oportunitate pentru a interacționa față în față cu el. Aceasta îl face să învețe lucruri noi. **Nu sustrageți copilul cu televizorul sau computerul în timpul mesei!**
- Vârsta mică a copilului este timpul oportun pentru stabilirea regulilor de utilizare corectă a dispozitivelor digitale, deoarece cu cât copilul este mai mare, cu atât este mai dificil de schimbat ceea ce el s-a obișnuit deja.
- Nu plasați televizorul în dormitorul copilului.

☒ **Autohrănirea, continuarea alăptării la sân și tranziția la alimentația complementară, rația alimentară**



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Oferiți-i copilului lingură să mănânce și cană să bea. Asigurați-vă de faptul că ele sunt suficient de mici ca micuțul să le poată ține în mână.
- Nu vă îngrijați de murdăria ce se creează atunci când copilul începe să mănânce singur. Copiii mici învață prin experimentarea lucrurilor noi.
- **Nu-i oferiți copilului alimente mici (floricel de porumb, nuci, semințe) cu care copilul se poate sufoca!**
- Tăiați alimentele tari și rotunde (bucăți de morcov, roșii cherry etc.) în felii subțiri.
- Puneți scaunul cu măsuța copilului astfel ca el să vadă masa la care stau membrii familiei, însă la o distanță sigură. Astfel, puteți să conversați cu copilul și să încurajați mâncarea de sine stătătoare.
- După vârsta de 1 an puteți să-i oferiți copilului să bea cu cana lapte integral de vacă, maximal 450 ml în zi. Evitați substituenții laptelui de vacă.
- Adaosul ponderal al copilului în al doilea an de viață este mai lent decât în primul an. Totodată, cantitatea de alimente consumată poate fi mai mică decât în perioada de sugar și el tinde să „ciupească” mâncarea.
- Pofta de mâncare, la fel, este variabilă. La unele mese copilul mănâncă mult, la următoarea masă mai puțin. Lăsați copilul să decidă singur cantitatea de alimente consumate și ce alimente să mănânce. Important este să-i oferiți o varietate corespunzătoare de alimente.
- Includeți în rația zilnică a copilului câte 60-90 g de proteine (ouă, carne de vită, pui sau pește). Aveți grijă să înlăturați oasele!
- Oferiți-i mâncare de 5-6 ori în zi (3 mese de bază și 2 gustări între ele).
- Trebuie să aveți mereu la îndemână gustări sănătoase: fructe și legume proaspete (mere, portocale, banane, castraveți, morcov, prune ș.a.) tăiate în felii subțiri; biscuți din cereale integrale, cașcaval; iaurt fără îndulcitori, în care puteți să adăugați fructul mărunțit.
- Fructele și legumele trebuie spălate riguros, pentru a preveni infecțiile intestinale.

☒ **Prima consultație la stomatolog și igiena dentară**

Fiecare copil trebuie să fie examinat cu regularitate la stomatolog începând cu vârsta de 1 an.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Curățați dinții copilului de două ori în zi cu periuța de dinți, recomandată copiilor cu vârsta respectivă, aplicând o cantitate mică de pastă de dinți cu fluor de dimensiunea unui bob de orez.
- Dacă copilul continuă să bea lichide cu sticluta, oferiți-i cu sticluta doar apă.

- Nu-i dați copilului lichide îndulcite, bomboane sau iaurturi îndulcite.

☑ Siguranța în trafic (mijloace de transportare a copilului)

Revizuiți cunoașterea de către părinți a regulilor de transportare a copilului în siguranță. Sfătuiți-i să folosească scaune convertibile, dacă copilul a atins înălțimea și greutatea corespunzătoare.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Toți copiii cu vârsta sub 2 ani trebuie să fie așezați în scaunul auto pentru copii care se fixează pe scaunul din spate al autoturismului, având centuri de siguranță adaptate special pentru copii.

• Scaunul auto se instalează pe locurile din spate, dar se poate instala și pe scaunul din dreapta șoferului, însă doar orientat cu spatele către direcția de mers și doar dacă mașina nu este dotată cu airbag pe locul din dreapta șoferului sau dacă acesta a fost dezactivat.

- În funcție de vârsta și parametrii fizici ai copilului, treptat treceți la scaun auto convertibil.

☑ Prevenirea căderilor de la înălțime

Niciodată nu trebuie subestimată abilitatea copilului să urce la înălțime. Părinții trebuie să fie mereu vigilenți, ca să prevină căderile.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Unii copii pot să se cațare și să iasă din pătuc la vârsta aceasta. Asigurați-vă că salteaua din patul copilului este în poziția cea mai joasă atunci când copilul este în pat.

• Instalați bare de siguranță în capul scărilor și după primele trei trepte de jos, oferindu-i copilului posibilitatea de a urca scările fără a se răni, și urmăriți cu atenție copilul atunci când el este în apropierea scărilor.

- Asigurați-vă că nu există mobilier în preajma ferestrelor, pentru a preveni căderea copilului.
- Folosiți dispozitive de siguranță, pentru a permite deschiderea limitată a ferestrelor (de cel mult 10-12 cm).
- Plasele de protecție împotriva insectelor pentru ferestre nu previn căderea copilului!

☑ Prevenirea înecului și siguranța în apă

Atenționați părinții că micuțul se poate îneca și în cantități mici de apă. După vârsta de 1 an dezvoltarea neuromotorie a copilului permite învățarea înotului. Totuși, părinții trebuie să fie foarte atenți cu copilul, deoarece abilitățile de a înota nu previn înecul lui.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

• *Supravegheați în permanență copilul care este în apropierea apei. Copilul se poate îneca și în vas cu nivelul de apă de câteva degete. Dacă sunteți cu copilul în apă, trebuie mereu să fiți la distanța unui braț de el și verificați în permanență copilul prin atingere.*

- Nu lăsați copilul în supravegherea fraților mai mari.
- Aruncați apa din orice vas imediat după ce ați terminat să o folosiți.
- Asigurați-vă că bazinele de apă sunt inaccesibile pentru copil.

☑ Protejarea de arsurile solare



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

• *Aplicați întotdeauna creme de protecție cu factorul de protecție mai mare de 15 când planificați să ieșiți cu copilul afară. Aplicați repetat la fiecare 2 ore.*

• *Copilul trebuie să fie în permanență cu capul acoperit.*

• *Evitați aflarea copilului la soare de la ora 11:00 până la ora 15:00.*

- Îmbrăcați copilul cu haine de culoare deschisă din țesături corespunzătoare sezonului.

☑ Siguranța mediului casnic – animale domestice

Copilul se poate juca cu animalele de companie, însă sub supravegherea permanentă a adultului, pentru a feri copilul de mușcăturile și zgârieturile de animal.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

• *Evitați aflarea copilului în apropierea mâncării animalului, pentru a preveni mușcăturile animalului de companie, precum și ingestia mâncării pentru animale.*

- *Observați cu atenție semnele de anxietate sau supraexcitare la copil sau la animalul de companie în timpul jocului.*

☑ Siguranța mediului casnic – prevenirea otrăvirilor

Abilitățile motorii ale copilului și interesul viu pentru mediul înconjurător determină incidența înaltă a accidentelor, inclusiv otrăvirilor. Revizuiți în discuție cu părinții aspecte de asigurare a unui mediu casnic lipsit de pericole pentru copil. Discutați necesitatea cunoașterii acestor reguli de către părinți și prieteni de familie.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

• *Ascundeți și încuiăți în siguranță medicamentele și substanțele chimice de uz casnic, pentru a nu fi accesibile copilului. Telefonați imediat serviciul de urgență dacă copilul dvs. a înghițit accidental una din aceste substanțe. Nu provocați voma la copil!*

- Nu lăsați copilul în camera unde sunt obiecte fierbinți care pot fi atinse (cuptor, încălzitor, fier de călcat etc.).
- Pe măsură ce copilul devine mai mobil, explorați personal casa, mergând de-a bușilea, pentru a înlătura obiectele periculoase pentru copil.

-
- *Păstrați obiectele de dimensiuni mici (baterii, monede, ace etc.) și obiectele de plastic (pungi, cutii) la distanță sigură de copil.*
 - *Ascundeți cablurile (de telefon, electrice ș.a.) și cordoanele draperiilor, pentru a preveni strangularea copilului.*
 - *Fixați televizorul și piesele de mobilier în așa fel încât copilul să nu le tragă spre el, pentru a preveni traumatismele.*
 - *Păstrați în siguranță obiectele ascuțite (foarfece, cuțite).*
 - *Evitați sursele de plumb (în special vopseaua jucăriilor), pentru a preveni intoxicațiile cu plumb.*
 - *Nu lăsați copilul în grija fraților mai mari.*

Revizuiți statusul vaccinal al copilului.

Notați modificările patologice, dacă sunt prezente, în **hemoleucogramă, analiza generală a urinei și examenul ecografic.**

Planificați examinările specialiștilor:

- Pediatru
- Chirurg /Ortoped
- Oftalmolog
- Neurolog
- ORL-ist
- Stomatolog.

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 18 luni

Copilul la 18 luni necesită multă atenție și răbdare, în această perioadă el are nevoie de relații interpersonale puternice cu părinții săi. Deși abilitățile sale comunicative și sociale se dezvoltă rapid, de obicei, copilul la 18 luni are un comportament și vocabular destul de modest, iar uneori poate fi chiar frustrant, astfel, mai multă dragoste, răbdare și simț al umorului îi pot ajuta pe părinți în sarcina dificilă, dar consecventă de stabilire a relațiilor părinte-copil.

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTĂȚIEI

- Oferirea **răspunsurilor la îngrijorările părinților**.
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **determinanții sociali ai stării de sănătate a copilului**: factorii de risc (condițiile de trai și siguranța alimentației; fumatul, consumul de alcool și droguri) și factorii protectivi (conexiunile sociale cu familia și prietenii, îngrijirea copilului, programul de vizite la domiciliu ș.a.).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **dezvoltarea și comportamentul copilului** (înțelegerea comportamentului copilului, timpul petrecut cu familia, somnul de noapte, somnul de după-amiază și periajul dentar etc.).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **comunicare și dezvoltarea socială** (dezvoltarea limbajului, promovarea lecturii, a activității fizice și jocului sigur).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la utilizarea sănătoasă și sigură a **suporturilor digitale** (limite de utilizare, promovarea activității fizice și a jocului în siguranță).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **alimentația copilului** (alimentația de sine stătătoare, alimente nutritive).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă cu privire la **siguranța copilului** (siguranța în trafic (scaune de siguranță auto, centura de siguranță), protejarea de arsuri solare, siguranța armelor de foc și siguranța mediului casnic (combustii, incendii, căderi)).

Efectuați măsurările antropometrice: greutatea, lungimea corpului, raportul greutate/talie și circumferința craniană vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Înregistrați acuzele prezentate de părinți/îngrijitori. Înregistrați în cartelă dacă copilul are nevoie de îngrijiri medicale speciale, dacă primește medicamente și vitamina D.

- **NB!** Întrebați părinții dacă cineva din membrii familiei (părinți, frați, surori, bunei, mătușe, unchi sau veri) a dezvoltat o boală nouă sau a decedat. Dacă răspunsul este DA, clarificați debutul, evoluția maladiei și vârsta la care a survenit decesul.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele întrebări generale:

- *Cum merg lucrurile în familie?*
- *Ce succese a înregistrat copilul de la vizita precedentă?*
- *Ce vă place cel mai mult la copilul dvs. la această vârstă?*
- *Ce întrebări sau preocupări aveți legate de copilul dvs.?*

Notați în cartelă **reacțiile alergice**: factorul provocator, manifestările alergice constatate (erupții cutanate, respiratorii ș.a.).

Evaluați **alimentația copilului**.

Discutați cu părinții importanța alimentelor sănătoase pentru copil, importanța consumului de fructe și legume, a produselor bogate în proteine și fier și minimizarea consumului de produse cu adaos artificial de zahăr, grăsimi și sărate în substanțe nutritive. Evaluați cantitatea de lapte consumată în 24 de ore. Reamintiți-le părinților despre responsabilitatea lor de a-i oferi copilului o rație alimentară sănătoasă.

Evaluați **sănătatea orală** (periajul dentar de 2 ori în zi).

Evaluați **dacă jetul urinar este normal și dacă scaunele sunt moi, regulate**.

Evaluați **somnul, comportamentul și activitatea copilului**.

Dezvoltarea copilului include diferite domenii: socioemoțional, comunicativ, cognitiv, motricitatea fină și grosieră, adaptativ.

Evaluați dezvoltarea neuromotorie a copilului:

Apreciați prin observare directă și discuția cu părinții/îngrijitorii dezvoltarea neuromotorie a copilului pe domeniile de bază:

- **Vorbirea** – copilul folosește trei cuvinte, înțelegând semnificația lor, adițional la cuvintele „mama, tata, mâncare”, folosește cuvinte cu valoare de propoziție (ex. „sus” – comunică faptul că vrea să fie luat în brațe), copilul identifică cel puțin 2 părți ale corpului și numește cel puțin 5 obiecte cunoscute, părintele/îngrijitorul înțelege unele cuvinte din cele pe care le pronunță copilul.
- **Comunicarea** – copilul îndeplinește 2 comenzi corelate, redate prin folosirea unor structuri mai complexe, care includ substantive, verbe, adverbe, adjective; el începe o activitate după ce primește sugestii sau indicații din partea adultului; copilul se concentrează pe perioade scurte de timp asupra persoanei care îi citește sau îi spune o poveste, ascultă povești și povestiri scurte, simple, pe care le preferă cu un final fericit.
- **Motricitatea grosieră** – copilul lovește și aruncă mingea cu control redus al direcției și vitezei, împinge obiecte.
- **Motricitatea fină** – copilul ține stiloul sau creionul în orice direcție și zgârie cu el hârtia.
- **Socio-emoțională** – copilul inițiază interacțiuni sociale (de ex., urcă în brațe la bunel, se joacă cu mingea cu tatăl său, o cuprinde pe mama etc.); se atașează de un adult, altul decât persoana care l-a îngrijit și își exprimă verbal nevoia de securitate în situații de disconfort (neplăcute) sau periculoase, căutându-i pe adulții în care are încredere.

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial/social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE PĂRINȚILOR/ÎNGRIJITORILOR

Dezvoltarea și comportamentul copilului

- *Ce lucruri noi face copilul dvs.? Cine vă ajută să creșteți copilul?*
- *Cum stabiliți reguli și limite pentru copilul dvs. în scopul disciplinării? Descrieți modul în care dvs. și alți îngrijitorii își exprimă consecvența în stabilirea regulilor pentru copil. Care au fost cele mai provocatoare situații în comportamentul copilului?*

Comunicarea și dezvoltarea socială

- Cum vă comunică copilul ce vrea?
- Copilul își cunoaște numele?
- Ce gesturi folosește copilul pentru a comunica eficient? De exemplu, indică ceva ce dorește și apoi vă privește, pentru a se convinge că a fost văzut. Arată „pa-pa”?

Deprinderea copilului la oliță

- V-ați gândit să începeți deprinderea copilului la oliță?
- Întâmpinați dificultăți în cadrul formării ecestei deprinderi?

Planificarea sau nașterea altui copil

- Planificați nașterea altui copil? Dacă așteptați un copil, care este starea de sănătate a dvs.?
- Evitați consumul de alcool și tutun? Cunoașteți ce substanțe trebuie evitate? Luați vitamine prenatale?

Promovarea lecturii, activității fizice și a jocului sigur

- Copilul urmărește televizorul sau folosește alte suporturi digitale? Dacă da, cât timp petrece copilul dvs. în fața televizorului sau jucându-se pe un computer, tabletă, smartphon sau alt dispozitiv digital?
- Folosiți televizorul sau alte suporturi digitale pentru a calma copilul, a-l ține ocupat sau a-l ajuta să adoarmă?
- Comunicați prin chat cu rudele?

Nutriția sănătoasă: alimente nutritive

- Povestiți-mi despre alimentația în casa dvs. Povestiți-mi despre mesele copilului dvs.
- Copilul dvs. se alimentează sănătos? Oferiți o varietate de legume, fructe și alte alimente nutritive?
- Ce fel de gustări serviți? Copilul folosește alimente pe care le-ați descrie drept nesănătoase?
- Cum vă simțiți dacă copilul dvs. nu mănâncă ceea ce ați pregătit pentru el? Cum procedați în asemenea situații?

Nutriția sănătoasă: apă, lapte, suc

- Copilul dvs. bea apă în fiecare zi?
- Ce cantitate de lapte bea de obicei copilul zilnic? Este lapte integral sau lapte degresat? Oferiți copilului dvs. alte produse lactate precum iaurt și brânză în fiecare zi?

Alimentația sănătoasă: exprimarea independenței prin preferințele alimentare

- Cum reacționează copilul dvs. atunci când îi oferiți alimente noi?
- Povestiți-mi ce îngrijorări aveți în legătură cu asigurarea suficientă a familiei cu produse alimentare.

Siguranța în trafic

- Copilul dvs. este fixat într-un scaun de siguranță auto, pe bancheta din spate a mașinii, de fiecare dată când călătorește într-un vehicul?
- Toți membrii familiei cuplează centura de siguranță, iar copiii folosesc scaunul de rapel sau scaunul auto?

Siguranța mediului casnic – prevenirea otrăvirilor

- *Cât de recent ați examinat casa dvs. pentru a preveni accidentarea și intoxicarea copilului?*
- *Cunoașteți numărul de telefon al Serviciului național de ajutor pentru cazurile de intoxicație la copii (Serviciu TOXAPEL)?*

Siguranța mediului casnic – protecția solară

- *Aplicați de fiecare dată cremă de protecție când copilul se joacă afară?*
- *Limitați timpul de afare afară în orele de vârf ale zilei, când razele solare sunt cele mai dăunătoare?*

Siguranța mediului casnic – siguranța armelor de foc

- *Există o armă de foc în casa dvs. sau în casele în care copilul dvs. s-ar putea juca sau merge?*
- *Dacă da, arma de foc este descărcată și păstrată în safeu special? Unde se depozitează muniția?*
- *V-ați gândit să renunțați la arma de foc din cauza pericolului pentru copii și alți membri ai familiei?*

Siguranța mediului casnic – arsuri, incendii și căderi

- *Păstrați vasele cu lichid fierbinte în locuri inaccesibile copilului, la înălțime?*
- *Aveți detectoare de fum în locuință? Când ați schimbat ultima dată bateriile din detectoarele de fum?*
- *Aveți de unde telefona și solicita pompierii în caz de incendiu?*
- *Copilului îi place să urce? Locuiți la bloc? Aveți securizate geamurile?*

Observați interacțiunea părinte-copil:

- Cum interacționează părinții cu copilul: contactul vizual, utilizarea gesturilor, prin zâmbet, vorbire, luarea în brațe, părinții vorbesc clar și într-o tonalitate blândă, demonstrează afecțiune?
- Cum răspunde copilul la acțiunile de îngrijire din partea părinților?
- Părinții cunosc necesitățile comportamentale și de îngrijire a copilului?
- Cum îl liniștesc părinții pe copilul iritat? Reușesc să o facă?
- Dacă îi dați copilului o carte, el îi arată părintelui imagini?
- Cum reacționează părintele atunci când laudați copilul?
- Cum ghidează părintele copilul să învețe limite sigure?
- Părinții îl susțin și îl ajută pe copil în timpul examinării?
- Cum părinții interacționează între ei?

→ completați în cartelă **TESTUL SCREENING PENTRU AUTISM** (CHAT – Checklist for Autism in Toddlers)

ROLUL MEDICULUI DE FAMILIE ÎN IDENTIFICAREA TIMPURIE A COPIILOR CU TULBURARE DIN SPECTRUL AUTIST

Medicii de familie au un rol semnificativ în recunoașterea timpurie a tulburărilor din spectrul autist, deoarece, deseori, ei sunt primele persoane la care se adresează părinții îngrijorați de dezvoltarea sau comportamentul neobișnuit al copilului lor.

Este important ca medicul de familie să poată identifica precoce semnele autismului și să posede strategiile de monitorizare sistematică a copilului.

Medicii trebuie să cunoască resursele locale care-i pot ajuta în clarificarea definitivă a diagnozei și în managementul tulburării din spectrul autist. Totodată, specialiștii din asistența medicală primară trebuie să fie familiarizați cu resursele educaționale și comunitare.

! Medicul de familie este persoana-cheie în sesizarea semnelor timpurii ale autismului

Tulburarea din spectrul autist (TSA) reprezintă o evoluție atipică, heterogenă a dezvoltării neurologice, caracterizată prin dereglări în comunicarea și interacțiunea socială, comportament, interese și activități restrânse și repetitive.

Autismul (TSA) se manifestă, de regulă, de la vârsta de 18-24 de luni și se caracterizează prin dereglări ale funcției sociale, comunicative (verbale și non-verbale) și prin prezența unor interese și comportamente atipice. Acest diagnostic este considerat ca fiind o condiție pentru întreaga viață, simptomele de bază fiind prezente permanent.

CRITERII DE BAZĂ DE DIAGNOSTICARE după DSM-V, 2013

Criterii	Caracteristici
Deteriorări persistente în comunicarea socială și interacțiunea socială prin prisma multiplelor contexte, care să se regăsească în toate cele 3 arii	1. Deteriorare în reciprocitatea socio-emoțională
	2. Deteriorare în comportamentul comunicativ non-verbal folosit în interacțiunea socială
	3. Deteriorare în stabilirea, menținerea și înțelegerea relațiilor interpersonale
Comportament, interese și/ori activități restrânse, repetitive (stereotipe), manifestate în cel puțin 2 din 4 arii	1. Vorbire, mișcare motorie și utilizare de obiecte în mod stereotip (repetitiv)
	2. Atașament excesiv la rutină, comportamente și vorbire ritualizate sau rezistență excesivă la schimbare
	3. Interese restrânse, fixate, care sunt anormale fie ca intensitate, fie ca focalizare
	4. Hipo- sau hiperreactivitate la stimuli senzoriali sau interes neobișnuit pentru caracterul senzorial al mediului

DSM-V clasifică tulburarea din spectrul autist după 3 nivele de severitate raportate la ambele domenii ale diadei:

Nivelul 3. „Necesită suport foarte substanțial”

Nivelul 2. „Necesită suport substanțial”

Nivelul 1. „Necesită suport”

DETERIORAREA ÎN COMUNICAREA SOCIALĂ ȘI INTERACȚIUNEA SOCIALĂ

Toți copiii cu autism prezintă deteriorare în relaționarea socială, care este definită ca incapacitatea de a interacționa cu alții și de a împărtăși stările emoționale. Copiii par a nu căuta interacțiuni cu părinții, ignoră încercările adulților de a le capta atenția.

O altă caracteristică distinctivă este dereglarea atenției conjugate, care apare, în mod normal, spontan când copilul se bucură, împărtășind atenția acordată unui obiect sau eveniment – se uită alternativ la obiect și la părinte. Lipsa abilităților sociale fundamentale face dificilă dezvoltarea relațiilor interpersonale cu semenii și a abilităților de limbaj.

COPILUL CU AUTISM:

	– are dificultăți în a-și exprima emoțiile și a înțelege emoțiile celorlalți; – nu împărtășește bucuria, interesele sau realizările cu alți oameni;
– chiar dacă posedă un vocabular bogat, are dificultăți în susținerea conversației, are un limbaj neobișnuit, adesea poate vorbi la nesfârșit doar despre un singur subiect (dinozauri, automobile etc.);	
	– refuză să fie îmbrățișat sau sărutat dacă inițiativa aparține altcuiva;
– când cineva i se adresează sau când este chemat pe nume, nu reacționează;	
	– recurge rar la contact vizual sau nu stabilește deloc contact vizual cu alte persoane;
– preferă să se joace de unul singur, nu este interesat de jocul altor copii, nu are prieteni;	
	– atunci când nu știe cum să comunice ce vrea, poate pur și simplu să strige sau să ghideze mâna adultului spre obiectul dorit.

COMPORTAMENT, INTERESE ȘI ACTIVITĂȚI RESTRICTIVE ȘI REPETITIVE

Copiii cu TSA pot prezenta comportamente, interese și activități repetitive (stereotipe) și restrânse în diverse arii, care se pot manifesta în cele mai diferite moduri.

COPILUL CU AUTISM:

– prezintă mișcări repetitive, stereotipe (flutură mâinile, își leagă corpul, merge pe vârfurile degetelor, se rotește);	
	– poate sta ore în șir aranjând jucăriile, obiectele într-un rând, în loc să se joace cu ele în mod imaginativ;
– poate repeta de multe ori cuvintele cuiva, chiar și auzite demult (ecolalie), unii dintre ei utilizându-le în contextul potrivit;	
	– reacționează exagerat la orice schimbare în rutină (schimbarea timpului mesei, poziției obiectelor sau a mobilierului din cameră, schimbarea traseului obișnuit spre grădiniță etc.);
– poate avea interese neobișnuite, persistente, de exemplu, poate fi obsedat de aspirator, cifre, semne rutiere etc.; – este hiper- sau hiporeactiv la stimuli senzoriali (reacționează neobișnuit la durere/căldură/frig, anumite sunete, texturi, atingere; miroase excesiv obiectele).	

Autismul este o tulburare de spectru, ceea ce înseamnă că manifestările clinice ale autismului variază mult de la caz la caz – de la manifestări ușoare la severe. Copiii diferă ca nivel de dezvoltare a abilităților sociale, comportamentale, comunicative, de motricitate, de percepție și intelectuale. Nu există două persoane cu autism absolut identice.

Autismul presupune un mod diferit de procesare a informației și de percepție a lumii înconjurătoare.

INCIDENȚĂ / EPIDEMIOLOGIE

Statisticile internaționale arată că TSA este cea mai prevalentă formă a dereglărilor de dezvoltare. Datele OMS publicate în aprilie 2017 estimează că la nivel mondial 1 din 160 de copii suferă de una din tulburările din spectrul autist (TSA). Această estimare reprezintă o cifră medie, iar prevalența raportată variază substanțial în cadrul diferitor studii, inclusiv unele studii bine controlate au raportat cifre substanțial mai mari. În anul 2016 în SUA Centrul de Control și Prevenire a Afecțiunilor și Rețeaua de Monitorizare a Autismului și Tulburărilor de dezvoltare (Center for Disease Control and Prevention, Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network) au estimat că:

- 1 din 54 de copii este identificat cu TSA;
- Tulburarea apare în aceeași măsură în familii aparținând tuturor raselor, etniilor și grupurilor socio-economice;
- Prevalența la băieți este de 4,3 ori mai mare decât la fete.

Pe baza studiilor epidemiologice efectuate în ultimii 50 de ani, prevalența TSA pare să crească la nivel global. Există multe explicații posibile pentru această creștere aparentă, incluzând o conștientizare sporită, extinderea criteriilor de diagnosticare, instrumente de diagnostic mai bune și raportarea îmbunătățită. Studiile recente sugerează că autismul afectează aproximativ 1 la sută dintre europeni, care reprezintă peste 5 milioane de persoane în UE.

CAUZE

Cauzele autismului sunt diverse și complexe. Factorul genetic joacă un rol major în etiologia autismului ($\geq 80\%$). Studiile științifice recente confirmă că autismul poate fi determinat de mutații în circa 500-1000 de gene diferite, care potențialmente contribuie la dezvoltarea anormală a creierului atât în perioada prenatală, cât și în cea postnatală, prin interacțiunile genă-genă sau genă-mediul.

Contribuția factorilor de mediu în autism este definită printr-un spectru larg de factori non-genetici; de la influențele virușilor, medicamentelor, chimicaterelor până la influențele sociale. Astfel, în prezența predispoziției genetice pentru autism, un anumit număr de factori non-genetici, de mediu sporește riscul pentru autism.

Totodată, multiple studii științifice NU au stabilit existența unei legături dintre vaccinarea ROR și dezvoltarea autismului.

PROGNOSTIC



În majoritatea cazurilor, manifestările autismului persistă și la maturitate. Prognosticul depinde de severitatea simptomatologiei inițiale și de alți factori, precum aptitudinile lingvistice (de exemplu: prezența limbajului expresiv) și nivelul intelectual general. Astfel, prognosticul cel mai favorabil îl au copiii cu un nivel intelectual normal, abilități lingvistice funcționale și care prezintă comportamente sau simptome bizare reduse.

Diagnosticat precoce și integrat într-un program de intervenție terapeutică încă de la vârsta de 2-3 ani, un copil cu autism are șanse mari de a însuși abilități de comunicare și relaționare, care să-i permită o viață firească, alături de ceilalți.

Predictoarele bunelor rezultate:

- vârsta de diagnosticare și tratamentul timpurii;
- lipsa tulburărilor cognitive;
- prezența timpurie a abilităților verbale și non-verbale;
- prezența abilităților sociale.

TRATAMENT

Principalul obiectiv al tratamentului este îmbunătățirea capacității generale a copilului de a funcționa și a atinge potențialul său maxim prin:

- minimalizarea simptomelor de bază ale autismului;
- facilitarea dezvoltării și învățării;
- promovarea socializării;
- reducerea comportamentelor maladaptative;
- educația și suportul familiei.

Intervenția educațională include terapii comportamentale precum Terapia Comportamentală Aplicată (Applied Behavioral Analysis, ABA), TEACCH (treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children), Sistemul de Comunicare prin Schimbare de Imagini (Picture Exchange Communication System, PECS) și de abilitare (terapia ocupațională și fizică, terapia de comunicare).

! Nu există medicamente care să vindece autismul

Specialiștii pot prescrie medicamente pentru tratamentul manifestărilor coexistente cu autismul, precum anxietatea, depresia sau tulburarea obsesiv-compulsivă.

Unele medicamente pot avea un rol pozitiv în soluționarea problemelor asociate (de ex., epilepsia) sau pot fi benefice în controlarea unor simptome cum sunt:

- auto- și heteroagresiunea;
- izolarea;
- stereotipiile pronunțate;
- hiperactivitatea;
- slaba concentrație a atenției s.a.

În astfel de situații, medicamentele pot spori eficiența intervențiilor educațional-comportamentale sau a altor intervenții.

DETECTAREA ȘI INTERVENȚIA TIMPURIE

Identificarea precoce este importantă, deoarece permite:

- intervenția timpurie;
- investigațiile etiologice necesare;
- consultarea familiei privind recurența riscului.

Actualmente, vârsta medie de diagnosticare a autismului este de 3-4 ani. Autismul poate fi observat la vârste la care comunicarea, relaționarea, imaginația – ariile afectate – devin mai complexe, iar abaterea de la „normal” – mai evidentă.

Deseori, însă, părinții suspectează prezența autismului la copiii lor încă de la vârsta de 2 ani sau chiar și mai devreme. Înainte de vârsta de 1 an este dificil de a face distincții credibile între dezvoltarea socială, comunicativă, semnele comportamentale tipice și atipice care reprezintă caracteristicile de bază ale autismului.

Circa 25-30% dintre copiii cu autism prezintă un regres în dezvoltare, adică după o perioadă de dezvoltare relativ normală sau aproape normală, în care copilul achiziționează, în special, deprinderi verbale, apare o stagnare sau chiar o pierdere a lor în perioada de 18-24 de luni.

În comunicarea cu părinții luați în considerare că:

- părinții, de regulă, SUNT preocupați de faptul că ceva nu este în regulă;
- în general părinții oferă informații minuțioase și calitative;
- atunci când părinții nu formulează spontan aceste îngrijorări, întrebați dacă îi preocupă ceva în dezvoltarea copilului.

! Regresul în dezvoltarea copilului până la vârsta de 3 ani este un motiv pentru examinarea riscului de autism

SEMNALE DE ALARMĂ

Cu toate că nu există încă un instrument de screening pentru autism pentru copiii mai mici de 15 luni, medicul de familie trebuie să fie atent la prezența semnalelor de alarmă în această grupă de vârstă.

Nu toți copiii cu autism pot fi identificați de timpuriu, din cauza varietății și gradului diferit de severitate a tulburării.

Abilitățile de dezvoltare	Vârsta tipică de achiziție	La copii cu autism
Zâmbetul social	Apare la vârsta de 1-3 luni	Unii copii cu autism zâmbesc, dar istoriile părinților arată că este dificil de a obține un astfel de comportament (de ex., zâmbetul este obținut prin contact fizic sau o rutină anticipativă, fiind diferit de un zâmbet social adevărat).
Răspunsul la nume	De la 8-10 luni copiii răspund la nume când sunt chemați	Copiii cu autism nu răspund sau răspund mai greu la nume, necesitând multiple atenționări sau atingeri fizice. Îngrijorările vizavi de probleme de auz sunt deseori primele semnale de alarmă pentru părinți că ceva nu este bine.

Atenția conjugată	La 8-10 luni urmărește privirea altei persoane, la 10-12 luni urmărește direcția indexului când se indică ceva	Lipsa atenției conjugate: uneori poate arunca o privire scurtă în direcția respectivă, dar nu se întoarce către persoana care a inițiat acțiunea.
Comunicarea gestuală	Copiii indică cu degetul obiectul dorit la 12-14 luni. Mai târziu, la 15-16 luni, apar gesturile protodeclarative, când copilul direcționează atenția părintelui spre un obiect.	Nu folosește indexul; dirijează prin „mână-pestă-mână”, uneori întinde mâna spre obiect, fără a folosi atenția conjugată.
Gânguritul	De regulă, gânguritul bilabial (ba-ba-ba, ma-ma-ma) apare la 6-7 luni, la 8-10 luni apare gânguritul alternativ, cu angajarea verbală a adultului. La 10-12 luni apar primele cuvinte, jargoane.	Gânguritul apare târziu, către 12 luni. La fel, apar sunete izolate, non-comunicative, repetitive, nefuncționale.

Recunoașterea semnalelor de alarmă (tabelul 2) și observarea acestor abilități ori adresarea anticipată a întrebărilor-țintă vizavi de dezvoltarea socio-emoțională pe parcursul vizitelor de rutină îl pot determina pe medic să desfășoare o monitorizare mai minuțioasă a copilului.

Este de menționat că screeningul prea timpuriu poate conduce la un sentiment de falsă securitate. De aceea, este necesar de a efectua o evaluare repetată și a păstra vigilența asupra dezvoltării copilului și după vârsta de 18 luni.

EVALUAREA RISCULUI PENTRU AUTISM

În lipsa unor markeri biologici pentru autism, instrumentele de screening joacă un rol decisiv în determinarea riscului pentru această tulburare. Responsibilitatea esențială pentru medicii de familie și lucrătorii medicali din asistența medicală primară o reprezintă facilitarea identificării copiilor cu risc sporit și referirea lor către evaluarea adițională și intervenție. Instrumentele de screening sunt create pentru a facilita identificarea copiilor cu risc pentru tulburări de dezvoltare, dar nu pentru a confirma o diagnoză.

Lista pentru autism la copiii de vârstă mică (Checklist for Autism in Toddlers, CHAT) este un test screening de identificare a copiilor care prezintă risc pentru tulburări socio-comunicative, începând cu vârsta de 18 luni. Durata medie de administrare și de evaluare a scorului CHAT este de 5-10 min. Examinatorul nu trebuie să aibă pregătire specială pentru a-l administra.

Testul este constituit din 2 secțiuni: primii 9 itemi sunt adresați părinților și ultimii 5 sunt completați de către examiner, în urma observațiilor făcute în timpul evaluării. Itemii-cheie se referă la comportamentele a căror absență la vârsta de 18 luni îl plasează pe copil în grupul de risc pentru tulburări socio-comunicative. Aceste comportamente sunt: atenția conjugată, care include indicarea cu degetul și urmărirea direcției indicate (adultul arată cu degetul) și jocul de rol (copilul pretinde că bea ceai din cănița de jucărie).

Cum se calculează scorul CHAT?

Există **5 itemi-cheie**:

A5 (joc de rol);

A7 (arătarea protodeclarativă);

B2 (urmărirea cu privirea a unui lucru concret);

B3 (simularea);

B4 (arătarea unui lucru concret).

Dacă un copil eșuează la toți cei 5 itemi, el are risc înalt de dezvoltare a autismului.

Copiii care eșuează la itemii **A7** și **B4** au risc mediu de dezvoltare a autismului.

Ce se întâmplă dacă un copil eșuează la CHAT?

Orice copil care eșuează la CHAT trebuie retestat aproximativ după o lună. Ca orice instrument de screening, o a doua aplicare a CHAT-ului este recomandabilă pentru a se asigura că nu este vorba doar de o ușoară întârziere în dezvoltare.

Totodată, copilul care eșuează la CHAT pentru a doua oară trebuie să fie trimis la o clinică de specialitate pentru diagnostic, deoarece CHAT-ul nu este un instrument de diagnosticare a autismului.

Este importantă repetarea testului inclusiv deoarece în ziua testării comportamentul copilului (pe care îl evaluează medicul, alături de întrebările adresate părinților) poate să nu fie reprezentativ.



TEST SCREENING PENTRU AUTISM

(CHAT- Checklist for Autism in Toddlers) *aplicabil copiilor începând cu vârsta de 18 luni*

Secțiunea A. Întrebați părinții:

Nr.	Întrebarea	Răspunsul	
1.	Îi place copilului să fie legănat, balansat pe picior etc.?	DA	NU
2.	Este interesat copilul de alți copii?	DA	NU
3.	Îi place copilului să se urce pe diverse lucruri, de exemplu, să urce scările?	DA	NU
4.	Îi place copilului să se joace „Cucu-bau” sau „de-a v-ați ascunselea”?	DA	NU
5.	Simulează vreodată copilul că pregătește o cană de ceai, de ex., folosind o cană de jucărie și un ceainic sau „se joacă de-a” altceva?	DA	NU
6.	Își folosește vreodată copilul degetul arătător ca să arate către un obiect, pentru a-l CERE?	DA	NU
7.	Își folosește vreodată copilul degetul arătător ca să arate către ceva de care este INTERESAT?	DA	NU
8.	Se poate juca copilul adecvat cu jucării mici (ex. mașinuțe sau cuburi) fără doar a le trece prin gură sau a le arunca pe jos?	DA	NU
9.	Îți aduce vreodată copilul obiecte pentru a-ți ARĂTA ceva?	DA	NU

Secțiunea B. De completat de către medic sau personalul medical:

Nr.	Întrebarea	Răspuns	
		DA	NU
1.	În timpul vizitei medicale, a realizat copilul contact vizual cu dvs.?	DA	NU
2.	Captați-i atenția copilului, apoi arătați cu degetul către un obiect interesant din cameră, spunând „Uite! Acolo este (numele jucăriei)!” Urmăriți fața copilului. Privește copilul în acea zonă a camerei să vadă către ce arătați?*	DA	NU
3.	Captați-i atenția copilului și dați-i o cană de jucărie și o linguriță, spunându-i: „Poți să-mi faci o cană de ceai?”. Se preface copilul că toarnă ceai, îl bea etc.?**	DA	NU
4.	Întrebați copilul: „Unde este becul?” sau „Arată-mi lumina”. Arată copilul cu degetul arătător către lumină?***	DA	NU
5.	Poate copilul să construiască un turn din cuburi? (Dacă da, cât de multe folosește?_____)	DA	NU

*B2: Pentru a înregistra DA la acest item, asigurați-vă că acel copil nu doar a privit la mâna dvs., ci chiar s-a uitat la obiectul către care ați arătat.

**B3: Dacă reușiți să determinați copilul să se joace de-a altceva, înregistrați DA la acest item.

***B4: Repetați acest lucru cu „Unde este ursulețul?” sau cu un alt obiect la care nu ajunge copilul, dacă el nu înțelege cuvântul lumină/bec. Pentru a înregistra DA la acest item, copilul trebuie să fi privit la fața dvs. în momentul în care arăta cu degetul.

INTERPRETAREA REZULTATELOR TESTULUI

ITEMI-CHEIE

Secțiunea A	Secțiunea B
A5: Joc simbolic	B2: Urmărirea cu privirea a unui gest indicativ
A7: Gestul indicativ protodeclarativ	B3: Simularea
	B4: Producerea unui gest indicativ

EVALUAREA RISCULUI

Risc înalt de autism	Eșec (răspuns NU) la întrebările A5, A7, B2, B3, B4
Risc mediu de autism	Eșec la întrebările A7, B4 (dar nu se încadrează la risc ridicat)
Risc scăzut de autism	Nu se încadrează în cazurile de mai sus

Evaluarea nu trebuie să aibă ca scop etichetarea copiilor, ci accesul cât mai precoce la serviciile de recuperare

MANAGEMENTUL COPILULUI CU RISC PENTRU AUTISM:

Risc înalt: Referire la medicul psihiatru sau către centre/instituții abilitate în diagnosticul și tratamentul autismului.

Risc mediu: Reevaluarea în termen de o lună, luarea deciziei de referire la specialiști sau de excludere a riscului.

Risc scăzut: Reevaluarea în termen de o lună. Luarea deciziei.

RECOMANDĂRI PENTRU PERSONALUL MEDICAL CARE IA PRIMUL CONTACT CU PĂRINȚII ÎNGRIJORAȚI:

- tratați-i cu înțelegere, respect și empatie, deoarece familia se află într-un proces copleșitor emoțional și stresant de căutări de răspunsuri și soluții la problemele copilului;
- fiți atenți la îngrijorările și părerile părinților, oricât de „neprofesionist” exprimate sunt de către aceștia, întrucât ei sunt cei care stau 24 de ore pe zi cu copilul, îl cunosc cel mai bine și știu când ceva este în neregulă, când regresează sau când evoluează nefiresc. Părinții sunt „experți” în ceea ce ține de copilul lor, iar perspectiva lor este extrem de importantă, inclusiv în procesul de identificare, evaluare și diagnosticare;
- nu-i liniștiți pe părinții îngrijorați înainte de a face o observare atentă a copilului și de aplicare a unui test-screening pentru autism;
- clarificați îngrijorările părinților, dându-le explicații adecvate, clare și pe înțelesul fiecăruia în parte și evitând limbajul de specialitate;
- încurajați părinții să se adreseze cât mai repede la un specialist pentru diagnosticare, pentru începerea intervenției timpurii;
- folosiți toate oportunitățile de informare și formare în tulburările de dezvoltare și, în special, în TSA, pentru a fi la curent cu noutățile din acest domeniu în privința strategiilor eficiente și bazate pe dovezi.

MANAGEMENTUL ȘI INTERVENȚIA TIMPURIE LA COPIII CU AUTISM

Medicul de familie și lucrătorul medical din asistența medicală primară joacă un rol semnificativ în managementul cazului de autism prin intermediul unei echipe interdisciplinare, referind familiile către serviciile specializate și prin coordonarea tratamentului manifestărilor coexistente prezente la copil.

Un plan de conduită care va asigura un succes pe termen lung necesită coordonarea eforturilor tuturor profesioniștilor, precum și a educatorilor, profesorilor, specialiștilor în sănătatea mintală, medicilor de familie.

Pașii de bază în managementul cazului de autism:

- recunoașterea timpurie:
 - cunoașterea semnalelor de alarmă
 - supravegherea dezvoltării și screeningul pentru autism
- ghidarea familiilor spre resursele de diagnosticare și serviciile de intervenție
- efectuarea evaluării medicale
- oferirea serviciilor curente de sănătate
- informarea, suportul oferit și educarea familiilor.

INTERVENȚIA TIMPURIE PENTRU COPILUL CU AUTISM

Intervenția în autism trebuie să fie timpurie, intensivă și să implice activ familia.

Rolul medicului de familie în intervenția timpurie pentru copilul cu autism constă în:

- facilitarea accesului familiei la serviciile specializate prin oferirea informațiilor despre posibilitățile locale;
- promovarea strategiilor de intervenție bazate pe dovezi/terapii comportamentale (TEACCH,

ABA, ABA-VB, PECS) și de abilitare (terapia ocupațională și fizică și terapia de comunicare), sociale, educaționale;

- promovarea unei intervenții individualizate, pornind de la necesitățile și punctele forte ale copilului și familiei;
- implicarea familiei în formularea scopurilor, alegerea strategiilor și întocmirea planului terapeutic;
- supravegherea și monitorizarea stării de sănătate a copilului.

RESURSELE LOCALE:

Centrul de Intervenție Precocă „Voinicel” www.voinicel.md

SOS-Autism www.junact.org.md, sosautism.wordpress.com

Organizația „Înțelegem autismul”

Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii <http://crchsal.wordpress.com>

Efectuați examenul clinic obiectiv al copilului:

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă pe sisteme a copilului, fiind *notate doar modificările patologice* identificate prin răspunsul la următoarele întrebări:

Măsurați și notați frecvența cardiacă și respiratorie a copilului când acesta este liniștit (în repaus!) și temperatura corpului.

Aspectul general: copilul este alert/activ?

Tegumentele sunt roze, calde? sunt prezente erupții, leziuni ale pielii (nevi atipici, pete café-au-lait), semne din naștere? lipsesc vânătăile (echimozele)?

Capul este normocefalic și atraumatic? sunt prezente deformități de poziționare ale capului?

Ochii: copilul urmărește cu privirea? este prezent strabismul? lipsesc opacitățile?

● **NB!** Verificați **reflexul roșu pupilar bilateral**

Urechi, nas, cavitate bucală, faringe: pavilioanele urechilor au aspect normal? sunt prezente leziuni bucale sau candidoza? Observați numărul de dinți și dacă dinții au aspect normal (fără carii, depuneri sau discolorare).

Auz: copilul răspunde la zgomote? tresare?

Gât: este suplu? amplituda mișcărilor este deplină? limfadenopatia este prezentă?

Inima: bătăile sunt ritmice? sunt prezente sufluri cardiace?

● **NB!** Apreciați pulsul femural și evaluați dacă este egal cu pulsul la extremitățile superioare.

Plămâni: efortul respirator este normal? sunt prezente retractorii intercostale patologice? sunetele respiratorii sunt clare bilateral?

Abdomen: abdomenul este suplu în timpul palpării? lipsesc formațiunile de volum palpabile? este prezentă hepatosplenomegalia? este prezentă hernia inghinală uni- sau bilaterală?

Genitourinar: organele genitale **feminine** externe au aspect normal? labiile nu sunt alipite (coalescență labială)? organele genitale **masculine** externe au aspect normal? testiculele sunt palpabile în scrot bilateral?

Musculoscheletal: coloana vertebrală este intactă? abducerea șoldurilor este în volum deplin bilateral?

Neurologic: mișcările în extremități sunt simetrice? tonusul și forța musculară sunt normale? menține echilibrul, conform vârstei, în timpul mersului și alergatului? menține controlul mâinilor, mișcarea brațelor și a coloanei vertebrale?

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

☑ **Comunicarea și dezvoltarea copilului**

Acestei perioade de vârstă a copilului îi sunt caracteristice curiozitatea și persistența în explorarea mediului înconjurător. Deseori pentru părinți este destul de dificilă atât menținerea unui echilibru în stimularea independenței fizice și cognitive a copilului, cât și stabilirea unor limite consecvente. Este foarte important ca membrii familiei să fie de acord cu privire la modalitatea optimă de sprijin a independenței copilului și cu privire la stabilirea unor reguli privind menținerea securității copilului.

Mass-media oferă o varietate de opțiuni pentru a ajuta părinții să gestioneze comportamentul copilului în această perioadă provocatoare. În biblioteci și librării există multă informație utilă ce ține de creșterea și dezvoltarea copilului.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *La această vârstă și în următoarele 3 - 4 luni, copilul poate prezenta deseori neliniște în diverse situații noi, iar pentru a-și asigura confortul emoțional el este foarte atașat de părinți. Totodată, supravegherea copilului de către alți îngrijitori poate provoca stări anxioase la copil.*
- *Petreceți mai mult timp jucându-vă cu copilul dvs. în fiecare zi. Concentrați-vă asupra activităților față de care copilul își exprimă interesul și se bucură. Pregătiți-vă pentru situațiile care au fost dificile în trecut (de exemplu, mergeți la plimbare sau cumpărături cu copilul în prima jumătate a zilei, și nu la sfârșitul zilei, când copilul este obosit).*
- *Încurajați jocul copilului cu semenii săi.*
- *Lăudați copilul pentru un comportament bun și realizările noi.*
- *Stabiliți reguli comportamentale importante pentru copil și încercați să fiți realist și consecvent. Stabiliți acorduri cu alți îngrijitori adulți privind limitele comportamentale ale copilului.*
- *Când copilul este supărat, sustrageți-i atenția spre o altă activitate, carte sau jucărie. Această strategie de distragere și substituie adesea îl poate calma.*
- *Când copilul dvs. are un comportament nedorit, folosiți directive pozitive pentru a-i spune ce doriți ca el să facă în schimb. Fiți cât mai consecvent atunci când aplicați reguli, nu uitați că obiectivul principal este educarea copilului, și nu pedepsirea lui.*
- *Dacă este necesar, faceți o pauză scurtă. Puneți copilul în pat sau spațiul pentru joc, sau țineți-l în brațe timp de 1-2 minute, până el se oprește din acțiunea nedorită.*

☑ **Comunicarea și dezvoltarea socială**

Dezvoltarea limbajului și a comunicării în primii ani de viață au o importanță majoră în creșterea și dezvoltarea socială, cognitivă și academică a copilului. Comunicarea se bazează pe interacțiune și relațiile în familie. Iar lucrătorii medicali au posibilitatea de a-i familiariza pe părinți în ceea ce privește importanța stimulării limbajului, inclusiv utilizarea cuvintelor și frazelor simple, implicarea în lectură și jocuri, cântarea cântecelor și melodiilor. Jocul părinte-copii, în care copilul preia conducerea și părintele este atent și receptiv, dar care nu controlează, este o tehnică excelentă pentru îmbunătățirea atât a relației părinte-copil, cât și a dezvoltării limbajului copilului.

Părinții îi pot întreba pe lucrătorii medicali despre modalitățile de creștere și comunicare cu copilul într-o casă bilingvă. Este necesar de a-i asigura pe părinți că această situație îi permite copilului simultan să învețe ambele limbi. Părinții trebuie încurajați să vorbească, să citească și să cânte în limba maternă. Este foarte important ca copilul să poată însuși de la părinți un vocabular bogat, corect și divers în orice limbă.

Oferiți îndrumări anticipative despre citirea cu voce tare la fiecare vizită. Căutați oportunități de a le oferi copiilor cărți la fiecare vizită, dacă sunt disponibile.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Încurajați dezvoltarea vorbirii copilului relatând despre ceea ce vedeți și faceți împreună, citind sau cântând.
- Utilizați fraze simple și clare.
- În timp ce citiți, comentați imaginile din carte, folosiți cuvinte simple pentru a descrie ceea ce se întâmplă în carte. Nu vă mirați dacă copilul vrea să audă aceeași poveste din nou. Cuvintele care descriu sentimentele și emoțiile vor ajuta copilul să-și dezvolte sentimentele.
- Puneți-i copilului întrebări simple, răspundeți afirmativ, însoțind răspunsurile cu explicații simple.

☑ **Deprinderea copilului la oliță**

Intervalul 18-24 de luni este perioada optimă pentru a-i forma copilului un nou obicei: mersul la oliță. Formarea acestei deprinderi se va realiza treptat, procesul poate dura până la două săptămâni. Mulți părinți au nevoie de îndrumări despre perioada optimă și modalitatea de deprindere a copilului la oliță.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Cumpărați o oliță confortabilă pentru copil.
- Așezați olița într-un loc confortabil pentru copil. Nu este neapărat ca olița să stea în baie! Îmbrăcați copilul în haine care pot fi scoase ușor atunci când merge la oliță.
- Așteptați să începeți antrenamentul la oliță când copilul dvs. este uscat aproximativ 2 ore și știe diferența între umed și uscat.
- La copiii mici, cultivarea deprinderilor noi se va face pas cu pas: când copilul a învățat să facă suficient de bine o acțiune, puteți începe să-l învățați următoarea acțiune etc. De exemplu, mersul la oliță va fi „descompus” în următorii pași: dezbrăcatul, așezatul pe oliță, timpul de așteptare, ștergerea, spălarea oliței, îmbrăcatul și spălatul pe mâini.
- Urmăriți atent care este comportamentul copilului atunci când vrea la oliță (expresii ale feței, agitație, anumite sunete, anumite cuvinte).
- În crearea bunelor deprinderi este foarte important să „premiati” copilul pentru fiecare succes obținut – cât de mic! – prin laude, dezmiertări, aplauze. Arătați-vă foarte bucuroasă/bucuros când copilul se cere la oliță fără să-i propuneți dumneavoastră.
- Nu insistați și nu-l certați dacă nu dorește să se așeze pe oliță! Fiți răbdători și continuați același exercițiu în fiecare zi, de 1-2 ori, pe parcursul unei săptămâni.

☑ **Planificarea sau nașterea altui copil**

Dacă familia planifică sau așteaptă un nou copil, oferiți sfaturi cu privire la sănătate, evitarea alcoolului și a tutunului, administrarea vitaminelor prenatale.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Dacă așteptați un nou copil, este important să-l pregătiți pe copil citind povești despre o familie cu copii, cu frați sau surori mai mari.
- Vorbiți-i despre cine va avea grijă de el și copilul nou-apărut.

- *Continuați să-i oferiți multă dragoste și atenție. Încercați să nu faceți modificări în orarul copilului dvs. odată cu apropierea nașterii.*
- *Fiți pregătit/ă că copilul poate să regreseze în unele abilități, cum ar fi utilizarea unei căni etc.*
- *Este important să vă concentrați în continuare asupra sănătății și obiceiurilor sănătoase pe toată durata sarcinii, deoarece modelați aceste deprinderi / comportamente și la copil.*

☑ Promovarea lecturii, activității fizice și a jocului sigur

Se recomandă ca sugarii și copiii mai mici de 18 luni să nu se uite la televizor sau să folosească suporturi digitale. Abordarea acestor subiecte în discuțiile cu părinții le va permite părinților să stabilească și să planifice pentru mai târziu utilizarea tabletelor, telefoanelor.

Dacă, totuși, părinții decid să le permită copiilor accesarea dispozitivelor digitale la această vârstă, ar trebui să se asigure că programele sunt adecvate vârstei și de calitate înaltă.

Tehnologiile video-chat pot facilita conexiunile sociale cu rudele, iar datele recente denotă că, cu ajutorul părinților, cu mare atenție sugarii și copiii mici pot fi implicați în video-chat-uri cu bunicii, rudele.

În familiile cu copii mai mari poate fi dificilă limitarea expunerilor copilului mai mic la resurse digitale. Identificați motivele care stau la baza utilizării televizorului și a surselor media. Oferiți-le alternative părinților, precum citirea, cântatul, activități fizice sau plimbări în aer liber.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Formarea obiceiurilor media sănătoase acum este importantă, deoarece acestea sunt mult mai greu de schimbat atunci când copiii sunt mai mari.*
- *Dacă alegeți să introduceți suporturi digitale la această vârstă, alegeți programe sau aplicații de înaltă calitate, utilizați-le împreună și limitați vizualizarea la 30 de minute pe zi.*
- *Împreună cu părinții, copilul la această vârstă este pregătit pentru a participa la video-chat-urile de familie.*
- *Părinții și îngrijitorii trebuie să fie conștienți de felul cum utilizează suporturile digitale. Emisiunile televizate destinate adulților nu pot fi privite împreună cu un copil mic în cameră.*
- *Rezervați în fiecare zi timp destinat jocului fără tehnologie digitală, pentru a favoriza dezvoltarea vorbirii, a abilităților de gândire, atenție și comportamentale ale copilului.*
- *Cercetările științifice recente relevă că micuții la această vârstă nu au capacitatea de a învăța de pe ecrane, chiar dacă se susține că multe jocuri și clipuri video sunt educative și le formează copiilor abilități noi. Copiii la această vârstă învață interacționând cu îngrijitorii: vorbind, cântând, citind și explorând mediul înconjurător.*
- *Nu plasați un televizor în dormitorul copilului dumneavoastră.*
- *Utilizarea televizorului pentru a-i calma pe copiii mici nu îi ajută să învețe modalități de a se calma și poate să-i facă dependenți de suporturile digitale. Folosiți alte metode pentru a-l calma pe copilul dvs., cum ar fi distragerea atenției, ieșirea afară sau citirea cărților și abordați alte posibile cauze ale iritării copilului (cum ar fi foamea sau oboseala).*
- *Faceți din timpul destinat luării mesei o oportunitate pentru interacțiunea cu familia, comunicare și învățare. Nu includeți televizorul sau alte surse media în timp ce copilul mănâncă, deoarece ele îl distrag de la masă.*

☑ **Alimentația sănătoasă:** alimente nutritive

Mesele în familie trebuie luate într-o atmosferă relaxantă, plăcută și sigură. Părinții sunt responsabili pentru furnizarea unei varietăți de alimente nutritive, pentru calitatea și cantitatea produselor alimentare oferite copilului. Ei sunt cei ce pot stabili pentru copil modele pozitive de alimentație, furnizând alimente sănătoase, la intervale regulate pe tot parcursul zilei și punând accent pe legume, fructe și alte produse nutritive.

Pofta de mâncare redusă însoțește rata mai mică de creștere a copilului în copilăria fragedă. Părinții sunt deseori alarmați dacă copiii mănâncă mai puțin, cu toate că refuzul alimentației deseori, pur și simplu, înseamnă că micuțului nu îi este foame. Iar insistența părinților ca el să mănânce atunci când refuză, îi oferă copilului un surplus de calorii. Discutați cu părinții despre importanța oferirii unor gustări sănătoase și a limitării produselor și băuturilor cu conținut ridicat de zahăr și grăsimi saturate.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Oferiți o varietate de alimente sănătoase copilului dvs., în special legume și fructe zilnic și alimente cu conținut proteic înalt, cum ar fi carnea și peștele dezosat de cel puțin 2 ori pe săptămână.*
- *Ajutați-l pe copil să exploreze noi arome și texturi în mâncarea lui. Amintiți-vă că la această vârstă copiii mănâncă rareori „3 mese principale pe zi”, dar mai probabil o masă bună și mai multe mese mai mici și gustări.*
- *Când copilul dvs. refuză ceva ce ați pregătit, aceasta înseamnă, de obicei, că nu îi este foame. Asta nu înseamnă că nu-i place. Bucătăria dvs. nu este un restaurant fast-food și nu trebuie să pregătiți o altă masă dacă copilul dvs. refuză ceea ce ați pregătit deja. Asta îl încurajează doar să devină pretențios la alegerea mâncării.*
- *Permiteți-i copilului să determine singur dacă îi este foame sau este sătul și nu forțați copilul să mănânce toată mâncarea.*
- *Oferiți-i copilului gustări sănătoase, cum ar fi:*
 - *fructe sau legume proaspete (mere, portocale, banane, castraveți, dovlecel sau ridiche, care se pot tăia bucăți mici sau benzi subțiri);*
 - *brânză sau bucăți mici de pâine integrală sau biscuiți;*
 - *iaurt fără aromă, îndulcit cu bucăți de fructe.*

☑ **Alimentația sănătoasă:** apă, lapte, suc

Aportul de lichide constituie un element important al nutriției. Apa trebuie oferită în mod regulat copiilor de toate vârstele, în special în zilele cu temperaturi înalte sau climă uscată.

Unele familii pot să nu cunoască importanța administrării altor lichide, care la fel pot fi o sursă importantă de proteine, grăsimi și glucide pentru copil. Astfel, pentru copii laptele este o sursă importantă de proteine și cea mai accesibilă sursă de calciu și vitamina D. Grăsimile din lapte sunt foarte importante pentru copii până la vârsta de 2 ani, astfel nu se recomandă administrarea laptelui cu conținut redus de grăsimi sau degresat copiilor până la 2 ani. Iar alăptarea trebuie să continue să fie susținută atât timp cât mama și copilul își doresc reciproc.

Administrarea sucurilor necesită o atenție deosebită, deoarece conținutul sporit de zahăr induce dezvoltarea cariilor dentare și furnizează un aport crescut de calorii. Apele carbogazoase sau alte băuturi răcoritoare de obicei sunt hipercalorice și trebuie evitate.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Asigurați-vă că copilul dvs. are întotdeauna apă potabilă disponibilă, mai ales în zilele calde și atunci când este fizic activ.
- Copiii mici trebuie să bea zilnic 470-700 ml de lapte, pentru a-și satisface nevoile de calciu și vitamina D. Laptele este, de asemenea, o sursă importantă

de proteine pentru creștere.

- Sucul nu este o băutură necesară. Dacă alegeți să administrați suc, limitați-l la 100-120 ml zilnic și întotdeauna serviți-l la masă. Pentru a proteja dinții copilului, nu diluați suc cu apă și nu-i permiteți consumul prelungit.

☑ **Alimentația sănătoasă:** exprimarea independenței prin preferințele alimentare



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Copilul poate refuza unele alimente noi propuse, dar nu limitați meniul doar la produsele preferate ale copilului. Continuați să oferiți alimente noi și permiteți-i copilului să exploreze în ritmul său. Nu forțați copilul să mănânce toată mâncarea.

- Permiteți-i copilului dvs. să stabilească ce cantitate de alimente va consuma. Nu insistați asupra alimentării, dacă copilul refuză.
- Unii copii pot refuza un aliment nou de mai multe ori înainte să-l accepte. Nu renunțați după câteva încercări.
- Permiteți-i copilului să experimenteze o varietate de alimente din fiecare grup.
- Un copil poate mânca 6 mese mici în fiecare zi sau 3 mese de bază și 1-2 gustări.

☑ **Siguranța în trafic.** Scaune auto și cuplarea centurii de siguranță

Siguranța copiilor în mașină este una dintre preocupările de bază ale părinților. Riscul de accidentare sau moarte în urma unui accident rutier scade cu până la 80% atunci când copilul este transportat în sistem de reținere sau de adaptare (scaune auto). Cel mai sigur loc din mașină pentru copii este bancheta din spate, de preferință în mijloc. Transportarea copilului de până la 12 ani pe bancheta din față este interzisă, deoarece pernele de aer (airbagurile) din dotarea mașinii pot ucide sau trauma copilul în caz de impact.

Începând cu anul 2013, în Republica Moldova este obligatoriu ca minorii cu vârsta de până la 12 ani să fie transportați doar în autoturismul utilat cu sistem de reținere (scaun auto) sau cu alte mijloace de adaptare (pernă specială, scaun de rapel (înălțare), care oferă posibilități de aplicare a centurilor de siguranță standard). Copiii până la 2 ani sunt cei mai vulnerabili călători. Ei au nevoie de un sistem de reținere special, care le va oferi protecție contra diverselor tipuri de accidente.

Revizuiți cunoașterea de către părinți a regulilor de transportare a copilului în siguranță. Discutați cu părinții pentru a vă asigura că ei cunosc cum se fixează în siguranță copilul în scaunul auto. Sistemul de reținere a copilului în care acesta stă cu spatele spre direcția deplasării (uneori numit „scoică”) oferă cea mai bună protecție pentru copii, până când aceștia ajung la greutatea de cel puțin 13 kg. Sfătuiți-i să folosească scaune convertibile, dacă copilul a atins înălțimea și greutatea corespunzătoare.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Bancheta din spate este cel mai sigur loc pentru copii pentru a merge până când copilul împlinește 13 ani.*
- *Continuați să utilizați un scaun auto, care este instalat corect pe bancheta din spate, în conformitate cu instrucțiunile producătorului și cu manualul vehiculului.*
- *Poziția orientată cu spatele spre direcția deplasării oferă cea mai bună protecție pentru gât, coloană vertebrală și cap în cazul unui eventual accident. Pentru o protecție optimă, copilul dvs. trebuie să rămână în poziția cu spatele până la vârsta de 2 ani sau până când copilul dvs. atinge greutatea sau înălțimea maximă admisă de producătorul scaunului.*
- *Asigurați-vă că scaunul de siguranță al copilului dvs. este instalat și fixat corespunzător pe bancheta din spate, centurile și hamurile sunt adaptate pe măsura copilului (în raport cu înălțimea și talia micuțului) și cuplate.*
- *Nu porniți vehiculul până când toată lumea nu are cuplate centurile de siguranță. Copiii urmăresc ce fac părinții, așa că este important să modelați comportamente sigure pentru copil.*

☑ Siguranța mediului casnic – prevenirea otrăvirilor

Revizuiți în discuție cu părinții aspectele de asigurare a unui mediu casnic lipsit de pericole pentru copil. Discutați necesitatea cunoașterii acestor reguli de către părinți și îngrijitori. Asigurați-vă că părinții cunosc numărul de telefon de la Serviciul național de ajutor pentru cazurile de intoxicații la copii, pentru a contacta personalul specializat (Serviciu TOXAPEL - 022-555-220), care funcționează 24/24 ore și acoperă întregul teritoriu al țării.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Ascundeți și încuiați în siguranță medicamentele și substanțele chimice de uz casnic, pentru a nu fi ajunse de copil. De asemenea, folosiți capace de siguranță pentru cutiile cu medicamente și blocați-le.*
- *Nu-i spuneți niciodată copilului că pastilele sunt „bomboane” sau că medicamentele sub formă de sirop sunt „dulceață”. Astfel, copilul le va căuta să le mănânce!*
- *Beți medicamentele numai atunci când copilul se află în altă cameră, deoarece el imită tot ce vede la adulți. Imediat ce ați băut medicamentul, ascundeți cutia/sticluța într-un dulap închis, situat la înălțime.*
- *Verificați și urmați instrucțiunile de dozare de fiecare dată când îi oferiți copilului dumneavoastră orice medicament.*
- *Telefonați imediat SERVICIUL DE URGENȚĂ 112 sau TOXAPEL 022-555-220, dacă copilul dvs. a înghițit accidental una din aceste substanțe. Nu provocați vomă la copil!*

☑ Siguranța mediului casnic – protecția solară

Copiii au nevoie de soare. Este principala sursă de vitamina D, care ajută organismul să absoarbă calciul de care are nevoie, pentru a întări structura oaselor. O expunere de 15 minute la soare este suficientă pentru a obține cantitatea necesară de vitamina D. Însă expunerea repetată și neprotejată la raze ultraviolete (UV) poate provoca leziuni la nivelul pielii, leziuni oculare, poate suprima sistemul imunitar și duce la apariția melanomului – cel mai sever tip de cancer de piele.

Protecția solară are o importanță din ce în ce mai mare din cauza schimbărilor climatice și a

stratului subțire de ozon din atmosferă. Protecția solară se realizează prin limitarea expunerii la soare, folosind creme protective și purtând haine din fibre naturale.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Aplicați întotdeauna creme de protecție solară cu factorul de protecție mai mare de 15 când planificați să ieșiți cu copilul afară. Aplicați repetat la fiecare 2 ore.*
- *Copilul trebuie să fie în permanență cu capul acoperit. Pălăriile sunt ușor de utilizat și oferă o protecție bună. Atenție la șepcile gen baseball cu cozoroc! Deși sunt populare printre copii, ele nu protejează urechile și gâtul.*
- *Evitați aflarea copilului la soare de la ora 11:00 până la ora 15:00.*
- *Îmbrăcați copilul cu haine de culoare deschisă din țesături de bumbac.*
- *Evitați aflarea îndelungată la soare.*

☑ **Siguranța mediului casnic – siguranța armelor de foc**

Mulți copii anual decedază prin leziuni provocate de armele de foc, iar și mai mulți se autorănesc sau sunt răniți de frați/surori sau prieteni. Dacă membrii familiei dețin arme de foc, acestea trebuie descărcate, depozitate și blocate într-un safeu, iar muniția trebuie depozitată și blocată separat. Armele de foc trebuie eliminate din spațiile în care copiii locuiesc și se joacă.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Cea mai sigură modalitate de protejare a copilului contra accidentelor și leziunilor provocate de armele de foc este de a nu avea o armă de foc în casă. Amintiți-vă că copiii mici sunt în mod natural curioși; ei pur și simplu nu înțeleg cât de periculoase pot fi armele de foc, în ciuda avertismentelor dvs.!*
- *Dacă este necesar să păstrați o armă de foc în casă sau în locul în care copilul dvs. se joacă, aceasta trebuie descărcată, depozitată și încuiată, cu muniția blocată separat de arma de foc.*
- *Păstrați armele de foc descărcate, într-un safeu încuiat, la care copilul să nu aibă acces.*
- *Copiii nu pot fi învățați să manipuleze în siguranță o armă de foc. Adulții trebuie să se asigure că arma de foc nu se află la vederea și la îndemâna copilului.*

☑ **Siguranța mediului casnic – arsuri, incendii și căderi**

Odată cu vârsta copilul devine mai activ, iar părinții au sarcina de a-i oferi copilului un mediu sigur.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

- *Asigurați-vă că aveți un detector de fum care funcționează la fiecare nivel al locuinței dvs., în special în zona de gătit și zonele de dormit. Testați lunar detectoarele de fum. Cel mai bine este să folosiți detectoare de fum care utilizează baterii de lungă durată sau schimbați bateriile cel puțin o dată pe an.*
- *Elaborați un plan de evacuare în caz de incendiu în casă.*
- *Țineți copilul departe de sobele fierbinți, șeminee, fier de călcat și alte încălzitoare. Plita de gaz, plita electrică, cuptorul, inclusiv cuptorul cu microunde, pot provoca arsuri serioase unui copil, dacă le atinge când sunt fierbinți.*
- *Țineți copilul departe de locul unde gătiți. Folosiți la plita de gaz, pe cât e posibil, ochiurile*

dinspre perete. Îndreptați mânerele tigăilor și cratițelor spre perete, ca micuțul dumneavoastră să nu fie tentat să le apuce.

- *Puneți vasele cu lichid fierbinte, după ce le-ați luat de pe foc, în locuri inaccesibile copilului, la înălțime.*
- *Țineți chibriturile, brichetele, candelile și lumânările aprinse cât mai sus – copilul se poate frige!*
- *Verificați în casă și curte să nu existe la vedere fire electrice dezgolate și instalații electrice. Fixați cablurile lungi de perete, cât mai sus. Atenție la prelungitoare cu prize triple – dosiți-le în spatele mobilei, covorului, să nu se afle în calea copilului. Atenție mare la prize – reparați-le dacă sunt defectate, puneți-le capace de protecție. Găsiți un loc pentru aparatele electrice din casă, unde copilul nu ajunge!*
- *Amintiți-vă că mulți copii mici sunt alpiniști excelenți. Puneți încuietori sigure la geamuri, uși și porțițe la beci. Țineți închise ferestrele atunci când copilul se află în încăpere. Nu iutați și de balcoane! Pentru a împiedica copiii să cadă de pe geam, țineți mobilierul departe de ferestre. Atenție mare la plasele pentru țânțari: acestea nu se închid ermetic – se deschid când te sprijini de ele!*
- *Găsiți soluții ca să îngrădiți accesul copilului mic la scări. Puteți instala o plasă/o ușiță la începutul scării, până copilul va crește și va putea urca/coborî scările fără să cadă. Țineți copilul de mână când coborâți sau urcați scările.*
- *Fixați sigur mobilierul, astfel încât să nu poată cădea asupra copilului. Televizoarele, bibliotecile și comodele trebuie să fie fixate de perete.*
- *Când dvs. sau alți adulți porniți sau parcați mașina, asigurați-vă că un alt adult ține copilul la o distanță sigură, astfel încât să nu alerge spre mașină. Toate vehiculele au zone oarbe și șoferul poate să nu vadă copilul.*

Revizuiți statusul vaccinal al copilului.

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 2 ani

Copilul la 2 ani este încântător, vesel, adesea plin de spirit și provocări! El continuu explorează lumea și achiziționează emoții: de la pură fericire și bucurie, la frică și mânie. Copilul evoluează de la o zi la alta și necesită mult sprijin și răbdare.

Copiii la această vârstă sunt dornici să învețe și să descopere lucruri noi, își dezvoltă vocabularul și abilitățile. Ei par hotărâți să-și afirme independența, dar, atunci când li se prezintă o alegere (de exemplu, între felii de mere și felii de portocale), de obicei, li se pare dificilă alegerea. Copilul la vârstă de 2 ani deseori încearcă să imită părinții, încearcă să mănânce de sine stătător, lucruri care par foarte amuzante pentru el. Pentru a înțelege pe deplin activitățile noi, el le încearcă în mod repetat. Uneori, părinților le este dificil să înțeleagă curiozitatea și explorările repetitive ale copilului. În ciuda independenței aparente, copilul de 2 ani se ascunde frecvent în spatele părintelui când este în preajma altor adulți. El poate manifesta frică la această vârstă: sunetele tari, unele animale, mișcarea unor lucruri mari și alte obiecte și evenimente inexplicabile pentru copil pot părea amenințătoare pentru el. Se poate dezvolta teama de întuneric, frica de apă, frica de tunet și fulger. Un obiect preferat (de exemplu, o jucărie moale, o păpușă sau o pătură) poate ajuta copilul să treacă perioadele anxioase, inclusiv perioada de adormire (sogn), iar cu sprijinul constant al părinților, copilul capătă încredere și depășește treptat aceste frici.

Copilul la 2 ani nu este încă bine pregătit să interacționeze cu alți copii și este foarte atașat de părinții/îngrijitorii săi. În loc să se încadreze în jocul copiilor, de obicei copilul de 2 ani se joacă în paralel, alături de semenii, și treptat va învăța să fie sociabil și să comunice cu alți copii. Este important ca adulții să nu se aștepte că micuțul imediat va interacționa cu semenii săi sau va asculta cu atenție o poveste lungă. Aceste abilități se vor dezvolta până la vârsta de 3 ani. La această vârstă, multe dintre acțiunile copilului sunt încă ghidate de reacțiile părinților, deoarece copilul a învățat că părinții de obicei determină activitățile lui prin afirmații pozitive sau negative. La vârsta de 2 ani, copilul este deja pregătit pentru a învăța unele reguli simple privind siguranța și comportamentul în familie. Rămâne esențial pentru părinți să asigure siguranța mediului și să continue în mod adecvat să supravegheze copilul activ. Părinții care cu blândețe, calm și consecvent mențin limitele, în ciuda tentativelor repetate ale copilului, consolidează comportamentele pozitive și îl ajută pe copil să dezvolte abilități sociale și încrederea în sine.

Mersul la toaletă este adesea pe lista priorităților pe care părinții le au pentru copiii de 2 ani. Mulți, dar nu toți copiii de această vârstă, au dezvoltat această abilitate. Un moment esențial pentru succesul acestui lucru este stăruința și dorința copilului.

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTĂȚIEI

- Oferirea **răspunsurilor la îngrijorările părinților.**
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privind **determinanții sociali ai stării de sănătate a copilului:** factorii de risc (condițiile de trai și siguranța alimentației, violența domestică; consumul de alcool și droguri; fumatul) și factorii protectivi (conexiunile sociale cu familia și prietenii, îngrijirea copilului, programul de vizite la domiciliu ș.a.).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privind **dezvoltarea și comportamentul copilului** (înțelegerea comportamentului copilului, promovarea activității fizice și jocului sigur, siguranța mediului casnic și utilizarea surselor media etc.).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privind **comunicarea și dezvoltarea socială** (dezvoltarea limbajului, promovarea lecturii).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privind **deprinderea la oliță** (tehnici, igienă personală).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privind **siguranța copilului** (siguranța în trafic (scaune de siguranță auto, centura de siguranță), siguranța în aer liber și siguranța armelor de foc).

Efectuați măsurările antropometrice: greutatea, talia, indicele masei corporale și circumferința craniană vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Înregistrați în Formularul 112/e **concluzia asupra Statusului nutrițional.**

Înregistrați acuzele prezentate de părinți/îngrijitori. Înregistrați în cartelă dacă copilul are nevoie de îngrijiri medicale speciale, dacă primește medicamente.

NB! Întrebați-i pe părinți dacă cineva dintre membrii familiei (părinți, frați, surori, bunei, mătușe, unchi sau veri) a dezvoltat o boală nouă sau a decedat. Dacă răspunsul este DA, clarificați debutul și evoluția maladiei și vârsta decesului.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele întrebări generale:

- *Cum merg lucrurile în familie?*
- *Ce succese a înregistrat copilul de la vizita precedentă?*
- *Ce vă place cel mai mult la copilul dvs. la această vârstă?*
- *Ce întrebări sau preocupări aveți legate de copilul dvs.?*
- *Ce schimbări majore au avut loc în familia dvs. de la ultima vizită? Spuneți-mi despre orice evenimente stresante. Care este efectul acestor schimbări asupra familiei?*

Notați în cartelă **reacțiile alergice:** factorul provocator, manifestările alergice constatate (erupții cutanate, respiratorii ș.a.).

Evaluați **alimentația copilului.**

Discutați cu părinții despre importanța alimentelor sănătoase și variate pentru copil, a consumului zilnic de fructe și legume, a produselor bogate în fier (carne, ficat) și calciu (lactate, nuci).

Evaluați **sănătatea orală** (periajul dentar de 2 ori în zi).

Evaluați **scaunul copilului** și dacă micuțul a învățat să meargă la toaletă.

Evaluați **somnul, comportamentul și activitatea copilului.**

Evaluați dezvoltarea neuromotorie a copilului:

Apreciați prin observare directă și discuția cu părinții/îngrijitorii dezvoltarea neuromotorie a copilului pe domeniile de bază:

- **Vorbirea** – copilul folosește în vocabular cca 50 de cuvinte, combină 2 cuvinte în fraze sau propoziții scurte; urmează comanda în doi pași; numește cel puțin 5 părți ale corpului, cum ar fi nasul, mâna sau gura și vorbește suficient de clar, pentru a fi înțeles de toți interlocutorii.
- **Comunicarea** – copilul răspunde afirmativ sau negativ la întrebări cu răspuns „Da” sau „Nu” („Vrei apă?”); copilul demonstrează recunoașterea regulilor, chiar dacă nu le respectă întotdeauna și anticipează consecințele nerespectării regulilor; el se joacă alături de alți copii.
- **Motricitatea grosieră** – copilul urcă scările, ținându-se de mâna adultului sau de balustradă, își poate scoate unele haine, lovește mingea, sare în 2 picioare, aleargă coordonat.
- **Motricitatea fină** – copilul ține stiloul sau creionul de capătul de sus sau de mijloc, desenează linii, întoarce paginile cărților, poate folosi lingura.
- **Socio-emoțională** – copilul inițiază interacțiuni sociale (de ex., urcă în brațe la bunel, se joacă cu mingea cu tatăl său, o îmbrățișează pe mama etc.). Se atașează de un adult, altul decât persoana care l-a îngrijit, **își exprimă verbal nevoia de siguranță în situații de disconfort (neplăcute) sau periculoase, căutând adulții în care are încredere.**

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial/social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE PĂRINȚILOR/ÎNGRIJITORILOR

Condițiile de trai și siguranța alimentației (factor de risc)

- *Povestiți-mi despre condițiile de trai ale dvs. Casa dvs. este încălzită, aveți apă fierbinte, electricitate? Aveți electrocasnice care funcționează (aragaz, aspirator, frigider ș.a.)?*
- *Ați observat în locuință dăunători (gândaci de bucătărie, șoareci), umezeală, mușgai?*
- *Dispuneți de cele necesare pentru îngrijirea copilului? Cunoașteți suficient cum să aveți grijă de copil?*
- *Aveți bani suficienți să procurați produse alimentare, scutece, hăinuțe și obiecte de îngrijire pentru copil?*
- *În ultimele 12 luni ați încercat să cereți ajutor? Ați obținut? Ce dificultăți ați întâmpinat?*
- *Folosiți insecticide pentru prevenirea infestațiilor la animalele de companie?*
- *Folosiți pesticide în agricultură?*

Fumatul, consumul de alcool și droguri (factor de risc)

- *Cineva din casa dvs. fumează? Vă îngrijorează vreun membru al familiei că fumează mult, consumă alcool sau droguri?*
- *Cât de frecvent consumați bere, vin sau băuturi tari în familia dvs.? Ați urcat vreodată la volan dacă ați consumat alcool? Dar cineva cu care călătoriți împreună cu automobilul? Partenerul dvs. consumă alcool? Ce tip de alcool și de cât timp?*
- *Consumați marijuana, cocaină, medicamente analgezice sau alte substanțe stupefiante? Primiți ajutor ca să renunțați la droguri?*

Violența domestică (factor de risc)

- *Violența este o problemă frecventă, de aceea vă voi adresa câteva întrebări.*
- *Vă simțiți mereu în siguranță cu soțul/partenerul dvs.? Partenerul dvs. v-a agresat fizic vreodată?*
- *Partenerul dvs. a agresat vreodată copilul dvs.? Vă este frică de partenerul dvs.?*
- *Cum veți proceda dacă vă simțiți amenințată? Aveți un plan cum să acționați în caz de agresiune?*
- *Pot să vă ajut cu informație unde puteți găsi ajutor împreună cu copilul?*

Bunăstarea familiei (factor protectiv)

- *Povestiți-mi despre sănătatea și dispoziția dvs.*
- *Cât de des vă faceți timp pentru dvs.?*
- *Cât de des petreceți timpul împreună cu partenerul dvs.?*
- *Ce activități faceți împreună cu familia? Ce activitate de familie vă bucură cu adevărat?*
- *Reușiți să vă rezervați timp pentru activitățile preferate?*
- *De la cine aveți suport în îngrijirea copilului?*
- *Aveți la cine apela dacă trebuie să vorbiți despre problemele dvs.?*

Dezvoltarea și comportamentul copilului

- *Ce succese a înregistrat copilul de la vizita precedentă?*
- *Ce vă place cel mai mult la copilul dvs. la această vârstă?*
- *Ce preocupări aveți în legătură cu copilul dvs?*
- *Ce relații are copilul cu membrii familiei?*

Promovarea activității fizice și a jocului în siguranță

- *Care este jocul preferat al copilului dvs.?*
- *Ce alte activități bucură copilul? Ce activitate fizică preveră copilul?*
- *Cum interacționează copilul cu alți copii?*

Mijloace media. Limite de utilizare.

- *Copilul se uită la televizor? Folosește alte dispozitive media digitale?*
- *Dacă da, ce emisiuni privește copilul?*
- *Cât timp petrece în fiecare zi copilul în fața televizorului sau jucându-se pe o tabletă, un smartphon sau alt dispozitiv digital?*
- *Copilul dvs. are un televizor în dormitorul său? Copilul dvs. are un computer sau o tabletă în dormitorul său?*
- *Folosiți televizorul sau alte dispozitive digitale ca o modalitate de a calma copilul, a-l ajuta să doarmă sau să fie ocupat?*

Înțelegerea și fluența limbajului

- *Cum comunică copilul dvs. ceea ce vrea?*
- *Cum credeți, copilul dvs. înțelege?*
- *Dacă copilul dvs. vorbește în 2 limbi, cât de bine înțelegeți ceea ce spune în fiecare limbă?*
- *Întrebați copilul: „Ce este aceasta?” (indicând o imagine); „Care este ____?” (într-o carte); „Da-mi ____” (dintre mai multe obiecte).*

Promovarea lecturii

- *Dvs. sau alți membri ai familiei îi citiți copilului în fiecare zi?*

Igiena personală și deprinderea la oliță

- *Copilul se spală pe mâini înainte de masă, după toaletă?*
- *Cum progresează deprinderea la oliță a copilului?*

Siguranța în trafic. Scaune de siguranță auto

- *Copilul dvs. este fixat într-un scaun de siguranță auto, pe bancheta din spate de fiecare dată când călătorește într-un vehicul?*
- *Toată lumea folosește centura de siguranță, iar copiii folosesc scaunul de siguranță auto sau scaunul de rapel?*

Siguranța în aer liber

- *Copilul dvs. poartă cască de protecție când se plimbă cu tricicleta?*
- *Aveți nevoie de sfaturi cu privire la securitatea copilului în aer liber?*

Siguranța armelor de foc

- *Există o armă de foc în casa dvs. sau în casele în care copilul dvs. s-ar putea juca sau merge?*
- *Dacă da, arma de foc este descărcată și păstrată în safeu special? Unde se depozitează muniția?*
- *V-ați gândit să renunțați la arma de foc din cauza pericolului pentru copii și alți membri ai familiei?*

Observați interacțiunea părinte ↔ copil:

În timpul vizitei, atrageți atenția asupra faptului:

- Cum comunică părintele și copilul?
- Care este tonalitatea interacțiunii și sentimentele transmise?
- Copilul se simte liber să exploreze camera?
- Cum stabilește părintele limitele, dacă este necesar?
- Părintele pare pozitiv atunci când vorbește despre copil?

Intervențiți cu sfaturi și discutați cu părinții pe orice subiect ce trezește îngrijorare.

→ completați în cartelă **TESTUL SCREENING LA AUTISM** (CHAT – Checklist for Autism in Toddlers), în cazul în care rezultatele testării la 18 luni nu au fost concludente sau au indicat suspecție de autism.

Efectuați examenul clinic obiectiv al copilului:

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă pe sisteme a copilului, fiind *notate doar modificările patologice* identificate prin răspunsul la următoarele întrebări:

Măsurări și notați frecvența cardiacă și respiratorie a copilului când acesta este liniștit (în repaus!) și temperatura corpului.

Aspectul general: este copilul alert/activ?

Tegumentele sunt roze, calde? sunt prezente erupții, leziuni ale pielii (nevusuri atipice, pete café-au-lait), semne din naștere? lipsesc vânătăile (echimozele)?

Capul este normocefalic și atraumatic?

Ochii: lipsește strabismul? lipsesc opacitățile? Evaluați motilitatea oculară.

● **NB!** Verificați **reflexul roșu pupilar bilateral**

Urechi, nas, cavitate bucală, faringe: sunt prezente leziuni bucale sau candidoză? Observați numărul de dinți și dacă dinții au aspect normal (fără carii, depuneri sau discolorare).

Auz: copilul răspunde la zgomote? tresare?

Gât: amplituda mișcărilor este deplină? este prezentă limfadenopatia?

Inima: bătăile sunt ritmice? sunt prezente sufluri cardiace?

Plămâni: efortul respirator este normal? sunt prezente retracții intercostale patologice? sunetele respiratorii sunt clare bilateral?

Abdomen: abdomenul este suplu în timpul palpării? lipsesc formațiuni de volum palpabile? este prezentă hepatosplenomegalia? este prezentă hernia inghinală uni- sau bilaterală?

Genitourinar: organele genitale **feminine** externe au aspect normal? labiile nu sunt alipite (coalescență labială)? organele genitale **masculine** externe au aspect normal? testiculele sunt palpabile în scrot bilateral?

Musculoscheletal: coloana vertebrală are aspect normal; mișcările sunt în volum deplin?

Neurologic: merge și aleargă corespunzător vârstei? menține echilibrul? execută comenzile? stabilește contactul vizual și gesticulează, socializează?

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

ghidarea anticipativă privind determinanții sociali ai stării de sănătate a copilului.

☑ **Condițiile de trai și siguranța alimentației** (factor de risc)

Famiile aflate în situație dificilă sau cu resurse materiale limitate pot întâmpina probleme legate de condițiile de trai, asigurarea cu produse alimentare etc. Oferiți consiliere privind resursele comunitare de asistență: instituții de înrijire a copiilor, modalități de asigurare a accesului la mijloacele de transport, aspecte de ajutor financiar, aspecte de asistență în problemele cu locuința, suport social. Instituțiile de asistență socială și autoritățile publice locale pot fi implicate în asigurarea necesităților vitale ale familiilor cu copii aflate în dificultate.

Starea de sănătate a populației în relație cu aplicarea pesticidelor în agricultură este una din problemele igienice de maximă actualitate, întrucât la nivel global se atestă lărgirea gamei de produse și intensificarea aplicării lor. Reziduurile de pesticide în alimente pot prezenta un risc pentru sănătatea umană. Populația infantilă reprezintă categoria cu risc crescut de îmbolnăvire datorat particularităților biologice ale organismului în creștere, sistemului imun insuficient dezvoltat.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Dacă vă confrunțați cu probleme legate de condițiile de trai, asigurarea cu produse alimentare, probleme financiare ș.a., pot să vă recomand serviciile comunitare de asistență.*

- *Puteți să adresați o cerere la instituțiile de asistență socială și autoritățile publice locale în vederea asigurării necesităților vitale ale familiei.*

- *Evitați să utilizați pesticidele în agricultură și folosiți insecticide mai puțin toxice pentru animale de companie.*

- *Mențineți animalele de companie curate și spălați frecvent așternuturile pentru animale.*

☑ **Fumatul, consumul de alcool și droguri** (factor de risc)

Fumatul, consumul de alcool și droguri afectează starea de sănătate a tuturor membrilor familiei. Consilierea anume în aspectul de sănătate poate fi eficientă pentru înțelegerea de către părinți și îngrijitori a pericolelor potențiale și pentru renunțarea la consumul de alcool și droguri sau reducerea acestui consum.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Este important să evitați aflarea copilului în locurile unde se fumează (automobil, casă ș.a.), inclusiv țigări electronice.*

- *Fumatul afectează copilul dvs. și crește riscul îmbolnăvirii de astm bronșic, infecții respiratorii, infecții inflamatorii ale urechii.*

- *Sunt disponibile programele de asistență pentru a renunța la consumul de alcool sau droguri. Pot să vă fac legătura cu aceste organizații.*

☑ **Violența domestică** (factor de risc)

Violența domestică are mai multe forme precum agresiunea fizică (efectivă sau sub formă de amenințare), abuzurile sexuale, abuzurile emoționale, controlul excesiv, dominarea, intimidarea, urmărirea, abuzurile pasive/ascunse (de exemplu, neglijarea) și privarea economică. Violența domestică afectează dezvoltarea copilului și starea lui de sănătate. Semnele de violență domestică pot fi observate, dar mai bine este să se discute. Abordând în discuție subiectele de violență domestică, evitați să puneți întrebări directe. Utilizați termeni descriptivi cum ar fi *lovit, sufocat, înspăimântat*. Pentru a evita situația de conflict în discuția cu părinții/îngrijitorii despre subiectele

sensibile cum ar fi violența domestică, consumul de alcool sau droguri, se recomandă să începeți discuția cu o frază introductivă de genul: „Vă voi adresa întrebări standard, pe care le pun tuturor familiilor cu copii privind factorii care pot afecta sănătatea copiilor”.

Oferiți informații despre efectul violenței asupra copiilor și despre Centrele comunitare care oferă asistență victimelor violenței domestice. Distribuiți bucle informativale despre ajutorul oferit într-o manieră confidențială.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Dacă soțul/partenerul dvs. sau altă persoană importantă din viața dvs. vă lovește sau vă amenință, pot să vă ajut cu informație despre resursele locale, care vă pot adăposti și proteja.
- Dacă vă simțiți nesigur în propria casă, solicitați ajutor pentru a vă muta împreună cu copiii într-un loc sigur.
- Dacă sunteți supusă abuzului sau ați fost martor al unui incident de violență în familie, apelați la numărul de telefon 112.
- Puteți apela non-stop la telefonul de încredere pentru femei 08008 8008 sau la linia gratuită de consiliere juridică a victimelor violenței 0800 80000 între orele 08:00 și 17:00.
- De asemenea, puteți apela la oricare dintre ONG-urile care acordă consiliere și asistență victimelor violenței în familie.

☑ **Bunăstarea familiei** (factor protector)

Bunăstarea familiei este o componentă-cheie a sănătății tuturor membrilor ei. Viața familiilor cu copii mici este de obicei însoțită de schimbări, cum ar fi amenajarea locuinței, nașterea fraților/surorilor mai mici, venirea oaspeților, care pot acționa provocator asupra copilului și părinților.

Oferiți-le părinților oportunitatea de a discuta despre situațiile dificile și prezentați potențiale soluții pentru situațiile stresante intervenite în familie. Încurajați părinții pentru practicile parentale pozitive, ce țin de menținerea sănătății: consumul de alimente nutritive, practicarea activității fizice, evitarea tutunului, utilizarea centurilor de siguranță, screeningul pentru sănătate etc.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Deoarece rolul de părinți implică multă energie fizică și emoțională, trebuie să aveți grijă de dvs., pentru a putea avea grijă de copil.
- Este important pentru dvs. să mențineți legătura cu prietenii și familia.
- Creați oportunități pentru familia dvs. de a petrece timpul împreună, să discutați, să vă jucați împreună cu copilul. Timpul petrecut în familie și timpul liber sunt oportunități ideale de relaxare. Practicați ieșiri relativ scurte împreună cu familia. Activitățile îndelungate obosesc copilul mic și pot duce la iritabilitatea lui.
- Petreceți timp individual cu fiecare copil din familia dvs. cât de des aveți această oportunitate.
- Recunoașteți conflictele dintre frați. Ori de câte ori este posibil, încercați să rezolvați conflictele fără a lua cuiva parte. De exemplu, dacă apare un conflict în legătură cu o jucărie, aceasta poate fi eliminată. Nu vă așteptați ca copilul dvs. să-și împartă jucăriile. Permiteți-le copiilor mai mari să posede jucării și alte obiecte personale, pe care nu trebuie să le împartă cu copilul mic. Rezervați pentru ei un spațiu de depozitare, la care copilul mic să nu poată avea acces.
- Nu permiteți lovirea, mușcarea sau alte comportamente agresive.

☑ **Dezvoltarea și comportamentul copilului**

Părinții/îngrijitorii cel mai bine înțeleg copilul și pot oferi multe informații utile despre dezvoltarea copilului la această etapă. Discutați cu părinții așteptările lor referitoare la dezvoltarea și comportamentul copilului. Oferirea alternativelor rezonabile, stabilirea unor reguli, lăudarea copilului pentru succesele obținute, zâmbetul și încurajarea copilului sunt lucruri mult mai bune și utile pentru copil decât pedepsirea lui. Un copil la vârsta de 2 ani încă nu posedă capacitatea de a respecta regulile de comportament, iar prin abordări pozitive și interacțiuni cu copilul, părinții și îngrijitorii pot stimula comportamentul pozitiv al copilului, încrederea în sine și dorința de a învăța și explora.

Discutați cu părinții variații tipice în stilurile de comportament ale copiilor, inclusiv în ceea ce ține de activitatea generală, sensibilitatea sau reacția individuală a copilului la schimbările din mediu, tendința de abordare a situațiilor noi, adaptabilitatea la rutina zilnică etc. Copiii diferă prin modul în care reacționează la diferite situații, dar învață rapid din exemplele și acțiunile membrilor familiei. Încurajați membrii familiei să fie consecvenți, răbdători și respectuoși.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Lăudați copilul pentru comportament bun și noi realizări.*
- *Petreceți timp individual cu copilul dvs., jucându-vă cu el, citindu-i, îmbrățișându-l. Pictați și faceți puzzle-uri împreună, mergeți la plimbări, la grădina zoologică sau la bibliotecă. Puneți accent pe activitățile preferate ale copilului.*
- *Ascultați și respectați copilul.*
- *Apreciați natura explorativă a copilului dvs. și evitați restricționarea excesivă a explorărilor lui.*
- *Oferiți-i copilului oportunitatea de a se afirma. Încurajați autoexprimarea. Lasăți copilul să cânte, să danseze sau să picteze.*
- *Ajutați copilul să-și exprime sentimentele (bucurie, furie, tristețe, frică sau frustrare).*
- *Promovați sentimentul de competență și control, invitând copilul să facă alegeri limitate între 2 opțiuni egale, acceptabile atunci când este posibil. De exemplu, permiteți-i să aleagă între 2 feluri de fructe sau legume etc.*
- *Permiteți-i copilului dvs. să aleagă cantitatea de alimente consumate. Nu insistați asupra alimentării, dacă copilul nu dorește.*
- *Este important să ghidați copilul cum doriți ca el să facă sau să răspundă. Nu vă așteptați ca micuțul să acționeze corect, nefiind ghidat inițial.*

☑ **Promovarea activității fizice și a jocului în siguranță**

În cadrul promovării activității fizice la această vârstă motoul de bază este asigurarea unui mediu sigur copilului pentru activitățile sale și formarea obiceiului de a fi activ pe tot parcursul vieții. Copiii la această vârstă încă nu și-au dezvoltat abilitățile necesare pentru a interacționa cu alți copii și preferă jocul independent.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- *Încurajați jocul activ timp de 60 de minute pe zi.*
- *Implicați-vă într-un joc interactiv ghidat cu copilul de mai multe ori pe zi, câte 5-10 minute.*
- *Cât mai des posibil, fiți activ fizic ca o familie: mergeți pe jos, faceți drumeții.*
- *Asigurați-vă că și alți îngrijitori își fac timp pentru activități fizice cu copilul.*

• Pentru ca activitățile fizice să fie distractive, oferiți-i copilului echipament de joacă corespunzător vârstei. Permiteți-i copilului să aleagă cu ce să se joace.

• Încurajați copilul dvs. să se joace cu alți copii, dar nu vă așteptați să împartă cu ei jucăriile sale. Copiii de doi ani se bucură să se joace printre copii, dar nu cu alți copii. Copilul poate fi agresiv fizic față de alți copii.

☑ **Mijloace media. Limite de utilizare**

Pentru copiii mai mari de 2 ani se recomandă să se limiteze timpul de aflare în fața televizorului și a surselor media digitale la maximum 1 oră pe zi și sunt recomandate programe educaționale de înaltă calitate, dar nu cele distractive. Dacă un copil se uită la televizor, părinții ar trebui să se asigure că programele sunt adecvate vârstei copilului. Multe desene animate, emisiuni TV pot adesea conține scene violente și alte acțiuni nepotrivite pentru copii mici. Totodată, este important ca micuțul să privească emisiunile în limba de comunicare a familiei și care relatează lucruri apropiate de realitate (animale, oameni). Se recomandă ca ecranele să fie la maximă depărtare de ochi (ex. televizorul).



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

• Cercetările relevă că copiii mici, la această vârstă, nu pot învăța informații de pe ecrane, chiar dacă multe jocuri și videoclipuri sunt prezentate ca educative. Ei învață interacționând cu îngrijitorii: citind, vorbind, cântând și explorând mediul înconjurător.

• Utilizarea surselor media digitale la vârstă fragedă poate împiedica dezvoltarea limbajului, abilităților de gândire, comportamentul și atenția copilului. Rezervați timp special pentru jocul fără tehnologie, în fiecare zi.

• Este foarte important ca atunci când copilul vizionează diverse emisiuni, să fiți fizic alături de copil sau în preajma lui, să comentați ce vedeți pe ecran, să întrebați ce vede (exemplu: Cine este aceasta? Pisica? Da!). Evitați ca micuțul să selecteze orice emisiune/desen/clip video.

• Faceți din timpul destinat mesei o oportunitate pentru interacțiune și învățare cu copilul. Nu conectați televizorul sau alte surse media, care distrag copiii.

☑ **Dezvoltarea vorbirii și limbajului**

Un copil la 2 ani dezvoltă rapid abilități de vorbire și manifestă bucurie în cadrul comunicării reciproce. Evaluați modul în care copilul comunică cu părinții. Părinții sunt cei ce observă primii schimbările comportamentale și dezvoltarea copilului și adesea disting corect problemele senzoriale.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

• Vorbiți corect cu copilul, nu schimonosiți cuvintele.

• Copiii la 2 ani trebuie să înceapă să folosească propoziții din 2 cuvinte, de exemplu: „Vreau lapte”, „Dați cartea”, „Du-te acasă”.

• De asemenea, copiii la 2 ani trebuie să execute comenzi simple de 1 sau 2 pași, de exemplu, „Ridică păpușa și adu-mi-o”.

• Încurajați dezvoltarea limbajului copilului dvs., de asemenea, cântându-i cântece și melodii, vorbind despre tot ceea ce vedeți sau faceți împreună.

• Mulți copii încearcă să răspundă rapid la această vârstă, așa că vorbiți și întrebați lent, astfel încât copilul dvs. să aibă posibilitatea de a răspunde fără presiune. Lăudați toate eforturile de a

răspunde și repetați cele spuse într-un mod afirmativ.

- Dacă observați că copilul reacționează mai tardiv atunci când îl strigați sau simțiți că aude mai rău, informați-ne. Problemele cu auzul sunt mai des întâlnite la copiii cu multiple infecții ale urechii și necesită identificare precoce.
- Dacă observați că copilul ține cărțile foarte aproape de față sau nu observă unele lucruri, anunțați-ne. El poate avea o problemă de vedere.

☑ **Promovarea lecturii**

Copiii de această vârstă formează un interes cert pentru cuvinte și jocuri de cuvinte. Cărțile sunt distractive, iar cititul devine o activitate pentru ei. Deseori ei insistă asupra recitării cărților. Practicarea cititului în fiecare zi va ajuta la formarea unui obicei plăcut pe viață.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- Citiți-i copilului în fiecare zi. Rugați copilul să indice imaginile cu obiecte, animale sau persoane. Dacă povestea este cunoscută, întrerupeți cititul din când în când și permiteți-i copilului să intervină cu o frază sau să continue gândul.
- Deseori copiii mici adoră să recitiți aceeași poveste. Acest lucru este normal, iar repetarea este utilă, deoarece ajută la formarea abilităților lingvistice importante.
- Chiar și 3 minute de lectură în comun cu copilul formează obiceiul de a citi și promovează lectura.
- Este bine-venită, de asemenea, punerea întrebărilor despre ceea ce se întâmplă în imaginile din carte.

☑ **Deprinderea la oliță**

Pregătirea pentru renunțarea la scutece poate să înceapă abia după 18-24 de luni. Indiferent de cât de devreme părinții încep antrenamentul la oliță, copilul va învăța să ceară să fie pus după vârsta de 2-3 ani, în unele cazuri chiar mai târziu, acest lucru nefiind un indicator al dezvoltării sale.

Fiecare copil progresează individual prin antrenament și părinții trebuie să înțeleagă semnele de pregătire și să susțină și încurajeze copilul în timpul acestui proces.

Evaluați percepția și atitudinile familiei privind deprinderea la oliță a copilului, inclusiv experiențele și așteptările părinților.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- Învățați să citiți semnele care vă transmit că micuțul dvs. vrea la oliță. De exemplu: se ține cu mâinile de burtă.
- În perioada în care copilul învață să meargă la oliță, îmbrăcați-l în hăinuțe cât mai simple: pantaloni cu bandă elastică, ce pot fi ușor trasi în jos, în loc de pantaloni cu nasturi sau cu centură.
- După ce a terminat de făcut pipi sau cu marele, lăudați-l. Copilul are nevoie de multă încurajare în perioada de învățare a mersului la oliță.
- „Ai nevoie să faci pipi?” – repetați permanent această întrebare.
- Țineți olița la îndemână. Însă nu o țineți în fața televizorului, astfel olița va fi scăunel, iar copilul nu se va putea concentra și nu va putea înțelege mesajul. Odată ce începe să se obișnuiască, țineți olița în baie, acolo unde îi este locul.

- Dacă copilul dvs. este mai timid și are nevoie de intimitate pentru a merge la oliță, oferiți-i-o.
- În zilele de vară lăsați-l prin casă dezbrăcat, cu condiția să-l încurajați să folosească olița, dar strângeți covoarele și acoperiți canapelele cu cuverturi absorbante. Chiar dacă se va întâmpla un accident, copilul va învăța de unde iese urina. Dați-i posibilitatea copilului să afle cum este să fii ud, lăsați-l doar în chiloței, astfel va învăța să se autocontroleze. Dacă își udă chiloțelii, nu-i îndepărtați imediat. Lăsați-l să învețe că este neplăcut și că ar trebui să încerce să evite aceasta.
- Lăsați copilul să vadă alți copii folosind toaleta sau olița.
- Dacă observați că micuțul are deja stabilit un ritm natural, cum ar fi după masă, nu ezitați și puneți-l pe oliță de fiecare dată. Dacă nu se întâmplă nimic timp de 10 minute, îl veți ridica și îi veți spune că încercați mai târziu. Este recomandat ca așezarea la oliță să se facă din 2 în 2 ore.
- Chiar dacă copilul s-a obișnuit cu olița, vor exista și accidente, iar părinții nu trebuie să facă mare caz din acest lucru. Explicați-i calm. În niciun caz nu trebuie să-l certați sau să-l pedepsiți.
- Dacă copilul refuză olița, ați putea achiziționa alta în prezența copilului și după preferințele sale.
- Unii copii refuză olița, însă se arată încântați să folosească toaleta părinților cu ajutorul unui reductor.
- Folosiți în continuare scutecul în timpul somnului sau într-o călătorie cu mașina, trenul sau avionul. Veți renunța la acesta mai târziu, după ce copilul se trezește câteva dimineți la rând cu scutecul uscat.
- Dați dovadă de consecvență. Dacă mergeți în vizită la rude, nu reluați folosirea scutecelor pentru confortul dvs. Dacă copilul a deprins să stea în chiloței, iar peste un timp scurt i se spune că poate face pipi în scutec, copilul nu va mai înțelege nimic.
- Fiți calmi și încrezători. Dacă veți insista cu așezatul la oliță, în cazul în care copilul refuză cu îndârjire, se poate dovedi o greșeală mare, care va întârzia și mai mult procesul renunțării la scutece.

☒ **Igiena personală**

Încă din copilărie este necesar de a forma o atitudine conștientă față de sănătatea personală. La vârsta de 2 ani este momentul oportun ca părinții să stabilească obiceiuri de respectare a igienei personale.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- Învățați copilul să se spele corect pe mânuțe cu apă caldă și săpun. Obișnuiți-l să se spele bine între degete, sub unghii, iar spălătul să nu dureze mai puțin de 15 secunde.
- Asigurați-vă că copilul vă vede că vă spălați pe mâini des.
- Copilul trebuie să se spele pe mâini cât mai des, dar cel mai important este să o facă în următoarele situații:
 - înainte de a mânca ceva;
 - după ce strănută sau tușește;
 - după ce se joacă cu un animal de companie;
 - după folosirea toaletei;
 - de fiecare dată când revine de afară în casă.
- Învățați copilul să strănute și să tușească în umăr.

- *Învățați copilul să-și sufle nasul în șervețel de hârtie, apoi să se spele pe mâini.*
- *Curățați olița și vasele de veceu după fiecare utilizare.*
- *Jucăriile este suficient să le spălați cu apă și săpun.*
- *Copilul este necesar să aibă lucruri personale: căniță, pieptene, foarfece și periuță de dinți.*

☒ **Siguranța în trafic**

Mașina în care sunt transportați copiii trebuie să fie echipată cu centuri de siguranță și scaun auto. Pentru a transporta cu mașina copii sub vârsta de 7 ani, părinții responsabili trebuie să aibă montat un scaun pentru copii, adecvat înălțimii și greutății acestora. Pentru cei cu vârsta de la 7 la 12 ani ar trebui să fie instalate mijloace speciale (scaun auto, pernă, scaun de rapel), care să asigure aplicarea corectă a centurii de siguranță. Centurile și hamurile trebuie alese și adaptate pe măsura copilului (în raport cu înălțimea și talia micuțului). Cel mai sigur loc din mașină pentru copii este bancheta din spate, de preferință în mijloc. Transportarea copilului de până la 13 ani pe bancheta din față este interzisă, deoarece pernele de aer (airbagurile) din dotarea mașinii pot ucide sau trauma copilul în caz de impact.

Discutați cu părinții, pentru a vă asigura că fixează corect copilul în scaunul auto și că ei utilizează întotdeauna centura de siguranță.

Când copilul împlinește vârsta de 2 ani, părinții pot alege să întoarcă scaunul de siguranță auto al copilului cu fața în direcția deplasării automobilului. Totodată, de remarcat că sistemul de reținere a copilului în care acesta stă cu spatele spre direcția deplasării (uneori numit „scoică”) oferă cea mai bună protecție pentru copii până când aceștia ating greutatea de cel puțin 13 kg. Părinții trebuie să citească și să urmeze instrucțiunile producătorului scaunului auto referitoare la sistemul de reținere al scaunului, care oferă protecție față de diversele tipuri de accidente.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- *Asigurați-vă că scaunul auto este instalat corespunzător pe bancheta din spate, în funcție de instrucțiunile producătorului și manualul vehiculului, iar centurile și hamurile sunt adaptate pe măsura copilului (în raport cu înălțimea și greutatea micuțului).*
- *Bancheta din spate este cel mai sigur loc pentru copii pentru a călători, până când copilul împlinește 13 ani.*
- *Nu porniți vehiculul până când toată lumea nu are cuplată centura de siguranță. Cuplați întotdeauna centura de siguranță – copiii urmăresc ce fac părinții, astfel le veți oferi copiilor exemple pozitive și veți modela un comportament sigur.*

☒ **Siguranța în aer liber**

Jocul este esențial în dezvoltarea sănătoasă și armonioasă a copilului. Copilul la această vârstă începe să se joace atât afară, cât și în interior. Această nouă oportunitate de activitate fizică expune copilul unor noi riscuri, iar supravegherea copiilor de către părinți sau însoțitori este esențială, deoarece copiii mici (și uneori cei mai mari) nu sunt capabili să anticipeze situațiile periculoase. Spațiul de joacă al copilului poate să însemne atât locurile de joacă special amenajate pentru copii afară, cât și locul de joacă din curte sau din casă, în camera copilului.

Mediul casnic unde locuiește copilul necesită să fie adaptat și să asigure niște condiții sigure de securitate. Una dintre regulile de siguranță care trebuie respectată când copilul merge la joacă este alegerea echipamentelor de joacă potrivite vârstei copilului.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- La vârsta fragedă, principala activitate a copilului este joaca, așa că este bine să vă asigurați că el nu este expus pericolului în timpul jocului.
- Supravegheați toate jocurile în aer liber. Nu lăsați niciodată copilul singur când este afară.
- Străzile și drumurile nu sunt locuri sigure pentru joacă. Blocați accesul copilului la stradă. Copilul dvs. la această vârstă nu este pregătit să traverseze strada singur.
- Copiii mici nu trebuie niciodată lăsați nesupravegheați în automobile sau în jurul lor. O mașină parcată nu este un loc sigur de joacă: blocați mașinile când sunt parcate, astfel încât copilul să nu poată intra. Când parcați automobilul, fiți foarte atent, deoarece toate vehiculele au zone oarbe și șoferul poate să nu observe copiii.
- Piscinile din curte, veceurile, vasele cu apă, căzile cu hidromasaj sau spa-urile trebuie să fie îngrădite complet din 4 părți. Blocați accesul cu o ușă/poartă care se încuie.
- Supravegheați cu atenție copilul când folosește echipament de joacă și asigurați-vă că suprafața terenului de joacă este suficient de moale pentru a amortiza căderea copilului.
- Asigurați-vă că copilul dvs. poartă o cască de protecție când se plimbă cu bicicleta sau tricicleta. Purtați și dvs. o cască de protecție când vă plimbați cu bicicleta. Asigurați-vă de potrivirea căștilor conform instrucțiunilor producătorului.
- Depozitați departe de copil uneltele de grădinarit, mașinile de tuns iarba etc.
- Dacă un copil lipsește, verificați mai întâi piscina sau veceul din curte, apoi mașina.

☒ Siguranța armelor de foc

Armele de foc trebuie eliminate din spațiile în care copiii locuiesc sau se joacă. Dacă membrii familiei posedă arme de foc, acestea trebuie descărcate, depozitate și blocate într-un safeu, iar muniția trebuie depozitată într-un loc separat.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- Cel mai bun mod de a-i asigura copilului dvs. siguranța contra traumatismului și a-l feri de moartea prin arme de foc este de a nu avea o armă de foc în casă.
- Dacă este necesar să păstrați o armă de foc în casă sau în locul în care copilul dvs. se joacă, aceasta trebuie descărcată, depozitată și încuiată în safeu, iar muniția blocată separat de arma de foc.
- Păstrați arma de foc în locuri inaccesibile copilului (în safeu)!

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 25-36 de luni

La această vârstă copilul începe a-și manifesta individualitatea, iar succesele și eșecurile personale determină comportamentul lui. Copilul este deja capabil de a face alegeri simple și suporta consecințele, începe să perceapă noțiunea de corect și greșit, își manifestă satisfacția sau dezamăgirea. Totodată, poate încă manifesta un comportament imprevizibil: poate vorbi în afara situațiilor, evita interacțiunile în care se simte nesigur etc.

Limbajul și activitatea motorie sunt acum axate pe explorarea mediului înconjurător. Copilul la 3 ani are dezvoltată vorbirea și inteligența (de exemplu, îi poate ruga pe părinți ca mai întâi să-i spună povestea, apoi va merge la culcare etc.), de asemenea, poate face alegeri vestimentare, selecta ce joc vrea să joace, începe să conștientizeze diferențele de gen. Abilitățile fizice ale copilului s-au îmbunătățit, oferindu-i un control mai bun asupra mâinilor și picioarelor: copiii apucă mai sigur diferite obiecte, fug mai repede etc.

De la 25 la 36 de luni copilul își dezvoltă tot mai bine capacitatea de a comunica dorințele și preferințele sale, de a interacționa social. Copiii demonstrează cu mândrie abilitățile de a executa activități de sine stătător și independent: să mănânce singuri, să se îmbrace etc. Aceste activități, deși copilul insistă să le execute singur, necesită încă supravegherea părinților.

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTĂȚIEI

- Oferirea **răspunsurilor la îngrijorările părinților**.
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privind **determinanții sociali ai stării de sănătate a copilului**: factorii de risc (violență domestică, tutun, alcool și droguri) și factorii protectivi (relațiile de familie și suportul familial).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privind **dezvoltarea și comportamentul copilului** (înțelegerea și fluența limbajului, sentimentele, relațiile dintre frați, surori, oportunități de a socializa cu alți copii, disponibilitatea pentru experiențe de învățare structurate (citirea, cântatul)).
- Ghidarea anticipativă privind oportunitățile **de joc și jocuri interactive**.
- Dezvoltarea unei **alimentații sănătoase și a obiceiurilor personale** (apă, lapte și suc; alimente nutritive; zilnic, promovarea obiceiurilor sănătoase).
- Promovarea **activității fizice și a jocului de siguranță**. Utilizarea **ecranelor digitale** – tabletei, telefonului mobil sau oricărui alt dispozitiv digital (limite de utilizare).
- Evaluarea și ghidarea anticipativă privind **siguranța copilului** (siguranța în trafic, prevenirea sufocării, siguranța pietonilor și căderile de la înălțime, siguranța în aer liber, siguranța apei, protecția solară, animale de companie, siguranța armelor de foc).

Efectuați măsurările antropometrice: greutatea, lungimea corpului, raportul greutate/lungime și circumferința craniană vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Înregistrați acuzele prezentate de părinți/îngrijitori. Înregistrați în cartelă dacă copilul are nevoie de îngrijiri medicale speciale, dacă primește medicamente.

- **NB!** Întrebați-i pe părinți dacă cineva din membrii familiei (părinți, frați, surori, bunei, mătuși, unchi sau veri) a dezvoltat o boală nouă sau a decedat. Dacă răspunsul este **DA**, clarificați debutul, evoluția maladiei și vârsta la care a survenit decesul.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele întrebări generale:

- *Cum merg lucrurile în familie?*
- *Ce schimbări ați observat în ultimul an la copilul dvs.?*
- *Sunteți mândru de copilul dvs.? (în cazul în care părintele nu știe ce să răspundă, clinicianul ar trebui să fie pregătit cu un compliment la adresa copilului).*
- *Spuneți-mi despre abilitățile copilului. Ce îi place cel mai mult, ce nu-i place?*
- *Ce oportunități are copilul dvs. pentru a interacționa cu semenii?*
- *Cum se simte copilul dvs. acasă, la grădiniță?*
- *Care sunt preocupările, grijile dvs. referitoare la starea de sănătate a copilului dvs.?*
- *Considerați că micuțul este în siguranță?*

Notați în cartelă **reacțiile alergice**: factorul provocator, manifestările alergice constatate (erupții cutanate, respiratorii ș.a.).

Discutați cu părinții în privința **alimentației copilului**.

Evaluați dezvoltarea neuromotorie a copilului:

Vorbirea: copilul folosește corect pronumele (nu mai folosește persoana a treia pentru a se referi la sine), folosește număr multiplu; copilul pronunță propoziții simple din 3-4 cuvinte, poate să explice majoritatea dorințelor personale folosind cuvinte și gesturi, vorbește suficient de clar pentru a fi înțeles de toți interlocutorii (cca 75%).

Comunicarea: copilul cunoaște numele a mai mult de 3 obiecte (minge, câine, lingură); folosește o prepoziție adăugătoare la „în”, de exemplu, „sub” sau „pe”; îndeplinește sarcini duble („mergi în cameră și adu-mi mingea”); demonstrează înțelegerea conceptelor „la fel” și „diferit”; anticipează și înțelege consecințele nerespectării regulilor; cunoaște mai mult decât o limbă.

Autonomia copilului: copilul merge la baie de unul singur? mănâncă independent? periază dinții de sine stătător/ se îmbracă/dezbracă fără prea mult ajutor? poate să se angajeze într-un joc imaginativ bine dezvoltat?

Motricitatea grosieră: copilul coboară scările ținându-se de mâna adultului sau de balustradă, urcă și coboară scările nealternând picioarele, fără sprijin; sare pe ambele picioare și peste obiecte mici păstrându-și echilibrul.

Motricitatea fină: copilul utilizează creionul sau pensula, ținând de partea de jos a obiectului, mâzgălește cu creionul, începând să imite semne care pot fi recunoscute – cerc, pătrat, triunghi, oameni/ animale cu părți ale corpului.

Socio-emoțională: copilul demonstrează interes față de jucării/obiecte, manifestă dorința să comunice cu alți adulți/copii; se joacă lângă alt copil; observă și imită comportamentul altui copil; se bucură de compania copiilor la joacă; manifestă spontan preferința să se joace cu copii pe care îi cunoaște; se alătură unui grup de copii care se joacă (cu ajutorul adultului, dacă este necesar); de cele mai multe ori își exprimă dorința de a se despărți de adult pentru a se juca împreună cu alți copii; se conformează deciziilor de grup; cooperează, face schimb de obiecte în joc; se împrietenește și menține prietenia cu cel puțin un copil; își exprimă afecțiunea față de adulții cu care este obișnuit („unde este bunelul? vreau să merg la bunica”); își exprimă sentimente față de anumiți adulți („o iubesc pe...”); imită comportamentul altor persoane (dă din mână ca răspuns la binețe, imită acțiunea de scriere, se spală pe mâini, strânge lucrurile repetând după alții); îl ajută pe adult în sarcini simple; numește câteva emoții (vesel, trist, speriat etc.).

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial/ social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE PĂRINȚILOR/ÎNGRIJITORILOR

Condițiile de trai și siguranța alimentației (factor de risc)

- *Povestiți-mi despre condițiile de trai ale dvs. Casa dvs. este încălzită, aveți apă fierbinte, electricitate? Aveți electrocasnice care funcționează (aragaz, aspirator, frigider ș.a.)?*
- *Ați observat în locuință dăunători (gândaci de bucătărie, șoareci), umezeală, mușegai?*
- *Dispuneți de cele necesare pentru îngrijirea copilului? Cunoașteți cum să aveți grijă de copil?*
- *Aveți bani suficienți să procurați produse alimentare, scutece, hăinuțe și obiecte de îngrijire pentru copil?*
- *În ultimele 12 luni ați încercat să cereți ajutor? Ați obținut? Ce dificultăți ați întâmpinat?*

Fumatul, consumul de alcool și droguri (factor de risc)

- *Cineva din casa dvs. fumează? Vă îngrijorează vreun membru al familiei că fumează mult, consumă alcool sau droguri?*
- *Cât de frecvent se consumă bere, vin sau băuturi tari în gospodăria dvs.? Ați urcat vreodată la volan dacă ați consumat alcool? Dar cineva cu care călătoriți împreună cu automobilul? Soțul/partenerul dvs. consumă alcool? Ce tip de alcool și de cât timp?*
- *Consumați marijuana, cocaină, medicamente, analgezice sau alte substanțe stupefiante? Primiți ajutor ca să renunțați la droguri?*

Relațiile familiale (factori protectivi)

- *S-a schimbat ceva acasă de la ultima vizită? Cum sunt relațiile în familie?*
- *Descrieți ce activități faceți împreună în familie. Cât de des faceți aceste lucruri?*
- *Cum se înțeleg copiii dvs. unul cu altul? Cum pregătiți copilul pentru nașterea unui nou-născut?*
- *Care alte persoane, în afară de dvs., au grijă de copilul dvs.?*
- *Asistenta medicală a făcut vizite la dvs. la domiciliu? Ați discutat aspecte ce țin de sănătatea copilului, abilitățile dvs. de a îngriji copilul, siguranța mediului casnic, necesitatea adresării la serviciile de intervenție timpurie? Ați împărtășit informația cu lucrătorul medical?*
- **Întrebați copilul:** *cine te iubește? de unde știi?*
- *Ce îți place să faci cel mai bine cu părinții tăi, dar cu frații și surorile tale?*

Echilibrul casă-serviciu

- *Dacă dvs. sau soțul/partenerul sau ambii lucrați, cum vă afectează munca pe dvs. și familia?*
- *Cine vă ajută? Cine are grijă de copil?*
- *Cât timp dedicați activităților familiale și care sunt aceste activități?*

Jocul. Oportunități de jocuri interactive

- *Ce activități faceți împreună cu copilul?*
- *Povestiți-mi cum de obicei se joacă copilul dvs.*
- *Cum interacționează copilul cu alți copii de vârsta lui? Se angajează în joc imaginar cu alți copii?*
- *Cum se înțeleg copiii dvs. unul cu altul?*
- **Întrebați copilul:** *care este jucăria ta preferată? ce îți place să faci împreună cu frații și surorile tale?*

Încurajarea activităților de alfabetizare

- *Cum familiarizați copilul în citirea cărților? Cât de des citiți cărți copilului dvs.?*
- *Copilul dvs. are propriile cărți?*
- *Copilul iubește să picteze, să cânte sau să asculte muzică?*
- *Copilului îi place să danseze? Ce muzică sau melodii îi plac?*
- *Întrebați copilul: care este cartea ta preferată? ce îți place să faci? îți place să dansezi?*

Dezvoltarea vorbirii

- *Cum comunică copilul dvs. ceea ce vrea să știe?*
- *Poate vorbi suficient de clar, astfel încât interlocutorii să-l înțeleagă aproape 75%?*

Dezvoltarea nutriției și a obiceiurilor sănătoase. Apă, Lapte, Sucuri

- *Copilul dvs. bea apă în fiecare zi?*
- *Ce cantitate de lapte bea de obicei zilnic copilul? Este lapte integral sau lapte cu conținut mai scăzut de grăsimi? Îi oferiți copilului dvs. alte produse lactate precum iaurt și brânză în fiecare zi?*

Alimente nutritive

- *Povestiți-mi despre masa în casa dvs. Cum aveți grijă dvs. de sănătatea copilului?*
- *Copilul dvs. se alimentează sănătos?*
- *Oferiți o varietate de legume, fructe și alte alimente nutritive?*
- *Ce fel de gustări serviți? Copilul dvs. servește alimente pe care le-ați descrie drept nesănătoase?*
- *Cum vă simțiți dacă copilul dvs. nu mănâncă ceea ce ați pregătit pentru el? Cum procedați în asemenea situații?*

Activitatea fizică și mijloace media: limite de utilizare

- *Povestește-mi despre lucrurile și activitățile preferate ale copilului pe care le faceți zilnic împreună.*
- *Dacă copilul dvs. este în îngrijirea copilului mai mare, ce activități fizice practică ei zilnic?*
- *Cât timp petrece zilnic copilul dvs. în fața TV?*
- *Cât timp petrece jucându-se la computer, pe telefon sau tabletă?*
- *Copilul dispune de televizor sau alt dispozitiv digital în dormitorul său?*
- *Întrebați copilul: Lasă-mă să văd cât de repede poți alerga. Care sunt jocurile tale preferate?*
- *Îți place să joci în interior sau în exterior?*

Siguranța în trafic

Copilul dvs. în timpul călătoriei este fixat într-un scaun de siguranță auto, pe bancheta din spate?

- *Întrebați copilul: Unde stai când te plimbi cu mașina? Ai un scaun special?*

Prevenirea sufocării

- *Ce alimente oferiți copilului dvs.?*
- *Continuați să tăiați alimente, cum ar fi strugurii, carnea în bucăți mici?*

Siguranța copilului în stradă și căderea de la înălțime

- Cine are grijă de copil în lipsa dvs.?
- Unde se joacă copilul dvs. când iese în aer liber?
- Copilul se joacă într-o alee sau aproape de stradă?
- Ce pardoseală aveți în casă sau apartamentul unde locuiți?
- Aveți blocate geamurile la toate ferestrele, dacă locuiți la al II-lea nivel sau mai sus?
- Întrebați copilul: Când te joci afară, cine te supraveghează? Cu cine stai când părinții sunt plecați?

Prevenirea înecului și siguranța în apă

- În gospodăria dvs. sau în apropiere sunt bazine de apă sau alte rezervoare de apă potențialmente periculoase pentru copilul dvs.?

Protejarea de arsurile solare

- Aplicați de fiecare dată cremă de protecție când copilul se joacă afară?
- Limitați timpul de aflare afară în orele de vârf ale zilei, când razele solare sunt cele mai dăunătoare?

Siguranța mediului casnic – animale domestice

- Aveți animale domestice?
- Cum copilul dvs. interacționează cu animalele domestice?

Siguranța armelor de foc

- Există o armă de foc în casa dvs. sau în casele în care copilul dvs. s-ar putea juca sau merge?

Observați interacțiunea părinte-copil:

- Cum părinții interacționează cu copilul (par anxioși, neatenți sau, dimpotrivă, calmi și controlează situația)?
- Copilul schimbă priviri cu părinții, pentru a verifica răspunsul lor la acțiunile sale?
- Părintele acordă atenție comportamentului copilului, corectând verbal sau non-verbal comportamentele inacceptabile?
- Părintele vorbește clar pe o tonalitate conversațională cu copilul?
- Părintele îi oferă copilului posibilitatea să aleagă (de exemplu, „Vrei să șezi sau să stai în picioare?”)?
- Părintele încurajează cooperarea copilului în timpul vizitei?
- Părintele observă și recunoaște comportamentele pozitive ale copilului?

Efectuați examenul clinic obiectiv al copilului:

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă pe sisteme a copilului, fiind *notate doar modificările patologice* identificate prin răspunsul la următoarele întrebări:

Măsurați și notați frecvența cardiacă, respiratorie, TA a copilului când acesta este liniștit (în repaus!) și temperatura corpului.

Aspectul general: copilul este alert/activ?

Tegumentele sunt roze, calde? sunt prezente erupții, leziuni ale pielii (nevi atipici, pete café-au-lait), semne din naștere? lipsesc vânătăile (echimozele)?

Capul este normocefalic și atraumatic? sunt prezente deformități de poziționare ale capului? Prezintă cefalee?

Ochi: copilul urmărește cu privirea? este prezent strabismul? lipsesc opacitățile?

Urechi, nas, cavitate bucală, faringe: pavilioanele urechilor au aspect normal? sunt prezente leziuni bucale sau candidoză? dinții au aspect normal (fără carii, depuneri sau discolorare)?

Auz: copilul răspunde la zgomote? tresare?

Gât: amplitudinea mișcărilor este deplină? limfadenopatia este prezentă?

Inima: bătăile sunt ritmice? sunt prezente sufluri cardiace?

Plămâni: efortul respirator este normal? sunt prezente retracții intercostale patologice? sunetele respiratorii sunt clare bilateral?

Abdomen: abdomenul este suplu în timpul palpării? lipsesc formațiuni de volum palpabile? este prezentă hepatosplenomegalia? este prezentă hernia inghinală uni- sau bilaterală?

Genitourinar: organele genitale **feminine** externe au aspect normal? organele genitale **masculine** externe au aspect normal? testiculele sunt palpabile în scrot bilateral?

Musculoscheletal: coloana vertebrală este intactă? mișcările sunt în volum deplin?

Neurologic: merge și aleargă corespunzător vârstei; menține echilibrul, execută comenzile; stabilește contactul vizual și gesticulează, socializează?

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

☒ **Condițiile de trai și siguranța alimentației** (factor de risc)

Famiiliile aflate în situație dificilă sau cu resurse materiale limitate pot întâmpina probleme cu condițiile de trai, asigurarea cu produse alimentare etc. Oferiți consiliere privind resursele comunitare de asistență: inclusiv asistența socială, autoritățile publice locale, modalități de asigurare a accesului la mijloacele de transport, aspecte de ajutor financiar, aspecte de asistență în problemele cu locuința, suport social.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Dacă vă confrunțați cu probleme legate de condițiile de trai, asigurarea cu produse alimentare, probleme financiare ș.a., pot să vă recomand serviciile comunitare de asistență.*

☒ **Fumatul, consumul de alcool și droguri** (factor de risc)

Fumatul, consumul de alcool și droguri afectează negativ starea de sănătate a tuturor membrilor familiei. Consilierea anume în aspectul de sănătate poate fi eficientă pentru înțelegerea de către părinți și îngrijitori a pericolelor potențiale și necesitatea renunțării la alcool sau droguri sau la reducerea consumului acestora.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Este important să evitați aflarea copilului în locurile unde se fumează (automobil, casă ș.a.), inclusiv țigări electronice.*
- *Fumatul afectează copilul dvs. și crește riscul îmbolnăvirii de astm bronșic, infecții respiratorii, infecții inflamatorii ale urechii.*
- *Sunt disponibile programele de asistență pentru a renunța la consumul de alcool sau droguri. Pot să vă fac legătura cu aceste organizații.*

☑ **Relațiile familiale** (factori protectori)

Relațiile familiale sănătoase sunt fundamentul unui mediu familial pozitiv și al dezvoltării sănătoase a copilului. Observând și recunoscând comportamentele pozitive ale copilului și laudând eforturile copilului de a se implica în activități, părinții ajută la crearea relațiilor familiale și dezvoltă abilitățile copilului. Discutați cu părinții referitor la limitele realiste impuse copilului, care sunt în concordanță cu nivelul de dezvoltare al copilului. Frustrarea și furia sunt reacții specifice atât părinților, cât și copiilor, dar necesită să fie gestionate constructiv de toți membrii familiei, în special de părinți. Toată familia și membrii ei trebuie să se trateze reciproc cu respect și să modeleze un comportament respectuos pentru copil. Copilul necesită să fie ascultat și tratat întotdeauna cu respectul care se oferă unui adult.

Frații/surorile joacă un rol special în socializarea și dezvoltarea respectului de sine al copilului mic. Mulți părinți necesită sfaturi despre cum să-și ajute copiii să dezvolte relații bune între ei.

În această perioadă părinții pot avea nevoie de ajutor adăugător din partea comunității în special în fortificarea abilităților parentale, identificarea instituțiilor de îngrijire a copiilor, a grupurilor de interese etc.

- **NB!** Vizitele la domiciliu, efectuate de asistenta medicală de familie, sunt de importanță majoră pentru consilierea individualizată a familiei cu copil de vârstă mică.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Demonstrați-i copilului afecțiune.*
- *Observați și recunoașteți comportamentele pozitive ale copilului dvs. Lăudați copilul.*
- *Gestionați în mod corespunzător emoțiile, stăpâniți furia în mod constructiv, rezolvați conflictele prin discuții.*
- *Ajutați-i pe copiii dvs. să dezvolte relații bune între ei. Recunoașteți conflictele dintre frați și, ori de câte ori este posibil, încercați să le rezolvați fără să luați partea cuiva.*
- *Petreceți timp individual cu fiecare copil din familie.*
- *Nu-i permiteți copilului dvs. să lovească, să muște sau alte comportamente violente. Opriti-l imediat sau comutați atenția copilului dvs. spre ceva pozitiv.*
- *Consolidați consecvent disciplina și stimulați comportamentul pozitiv al copilului.*
- *Oferiți-i copilului oportunități de a alege, de exemplu, ce haine să poarte, ce cărți să citească, ce jocuri / activități să practice.*
- *Stabiliți așteptări realiste și adecvate dezvoltării copilului. Oferiți-i copilului instrucțiuni și sarcini simple și ușoare.*

☑ **Echilibrul casă-serviciu**

În multe familii, ambii părinți lucrează, totodată este foarte important să-și rezerve timp și pentru copil, deoarece este esențial pentru dezvoltarea armonioasă a unui copil mic. Încurajați-i pe părinții care lucrează să dedice timp familiei și activităților comune.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Rezervați timp pentru copil, soț și familie.*
- *Creați oportunități de a petrece timpul împreună cu familia în diferite activități: discuții, citirea cărților, plimbări la aer liber și jocul cu copilul.*

☑ **Jocul. Oportunități de jocuri interactive**

Timpul de joacă cu semenii oferă oportunități valoroase de a dezvolta abilitățile sociale ale copilului. La această vârstă, copiii sunt capabili să joace jocuri interactive cu semenii lor, doar că sub supravegherea permanentă a adulților, pentru a facilita interacțiunile și a preveni conflictele dintre copii. Încurajați părinții ai căror copii nu frecventează grădinița să organizeze diverse întâlniri ale copiilor cu alți copii, pentru a facilita socializarea lor. Urmărirea copilului dvs. cum interacționează cu alți copii oferă o oportunitate valoroasă în înțelegerea și abilitățile sale sociale.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Încurajați-l pe copilul dvs. să se joace creativ cu jucăriile sale preferate. Jucăriile trebuie să fie potrivite pentru vârsta copilului.*
- *Așteptați-vă la implicarea din ce în ce mai mult a copilului dvs. în jocurile imaginare, singur sau împreună cu alți copii, folosind păpuși, animale de pluș, case, vehicule și alte jucării. Îmbrăcarea în haine este adesea o activitate preferată.*
- *Petreceți mai mult timp cu copilul dvs. în activitățile preferate.*
- *Oferiți-i copilului oportunități de a explora în siguranță lumea din jurul său.*
- *Dacă copilul nu frecventează grădinița, oferiți-i posibilitatea de a se juca cu alți copii.*
- *Încurajați jocurile interactive cu semenii lui.*
- *Lăudați copilul pentru cooperarea și realizările sale.*
- *Ajutați-l pe copil să-și ceară scuze dacă a rănit sentimentele altora. Lăudați-l când demonstrează sensibilitate la sentimentele altora.*
- *Asigurați-vă copiii că nu este nimic greșit să ai emoții puternice. Ajutați-l pe copilul dvs. să exprime astfel de sentimente ca bucuria, furia, tristețea, frica și frustrarea.*

☑ **Încurajarea activităților de alfabetizare**

Încurajați lectura și lectura interactivă zilnic (în care părintele și copilul vorbesc împreună despre text și imagini). Conștientizarea silabelor și sunetelor (conștientizarea fonologică) este o activitate foarte importantă de pregătire pentru alfabetizarea timpurie.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Încurajați dezvoltarea limbajului copilului și conștientizarea sunetelor citind cărți, cântând cântece și practicând jocuri de rimă.*
- *Utilizați cărțile ca modalitate de a discuta. Nu trebuie să-i citiți întotdeauna textul copilului dumneavoastră. Puteți doar comenta imaginile și lăsa copilul să „spună” o parte din poveste.*
- *Adresați-i copilului întrebări despre povești. Oferiți-i mai mult timp copilului dvs. să spună povești sau să răspundă la întrebări. Grăbirea răspunsului unui copil crește riscul apariției bâlbâielii. Permiteți-le copiilor să termine propozițiile și gândurile, să vorbească pe un ton relaxat și nu-i întrerupeți înainte de a răspunde.*
- *Copiilor le plac ritmul, poeziile și cântecele. Citiți-le poezii cu intonație și cântați împreună. Bucuria personală emisă de cântăreț este, de asemenea, contagioasă și va fi transmisă copilului.*
- *Când mergeți cu copilul la magazinul alimentar, identificați fructele și legumele după nume, culoare și formă.*

☑ **Dezvoltarea limbajului**

Limbajul continuă să se dezvolte rapid la această vârstă. Copiii ar trebui să folosească forma de plural, pronume și propoziții din 3 cuvinte. Persoanele străine ar trebui să înțeleagă 75% din ceea ce spune copilul. De asemenea, copilul ar trebui să poată numi cele mai comune obiecte, să cunoască diferențele de gen și să înțeleagă instrucțiuni în doi pași, cum ar fi „Ridică păpușa și pune-o pe scaun”.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- *Deoarece copiii la această vârstă pun multe întrebări, este ușor să li se ofere prea multe informații. Cel mai bine este să dați răspunsuri scurte și simple.*
- *Ajutați-l pe copilul dvs. să-și dezvolte abilitățile de limbaj, încurajându-l să vorbească cu dvs. despre colegi, prieteni, experiențe sau observații.*

- *Atrageți atenția asupra cuvintelor noi și folosiți-le într-un context diferit.*

☑ **Dezvoltarea nutriției și obiceiurilor zilnice sănătoase. Apă, Lapte, Sucuri**

Aportul de lichide constituie un element important al nutriției. Apa trebuie oferită în mod regulat copiilor de toate vârstele, în special în zilele cu temperaturi înalte sau climă uscată.

Unele familii pot să nu cunoască importanța administrării altor lichide, care, la fel, pot fi o sursă importantă de proteine, grăsimi și glucide pentru copil. Astfel, pentru copii laptele este o sursă importantă de proteine și cea mai accesibilă sursă de calciu și vitamina D.

Administrarea sucurilor necesită o atenție deosebită, deoarece conținutul sporit de zahăr induce dezvoltarea cariilor dentare și furnizează un aport crescut de calorii. Apele carbogazoase sau alte băuturi răcoritoare de obicei sunt hipercalorice și trebuie evitate.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- *Asigurați-vă că copilul dvs. are întotdeauna apă potabilă disponibilă, mai ales în zilele calde și atunci când este activ fizic.*
- *Copiii mici trebuie să bea zilnic 470-700 ml de lapte, cu conținut scăzut de grăsimi sau fără grăsimi, sau o băutură de soia fortificată, pentru a-și satisface necesitățile de calciu și vitamina D. Laptele este, de asemenea, o sursă importantă de proteine pentru creștere.*

- *Evitați utilizarea laptelui crud sau a altor înlocuitori de lapte care nu sunt echivalenți cu laptele de vacă și care nu corespund standardelor. Acestea includ băuturi precum laptele de orez, laptele de migdale sau nucă de cocos.*
- *Sucul nu este o băutură necesară. Dacă alegeți să dați suc, limitați-l la 100-120 ml zilnic și întotdeauna serviți-l la masă.*
- *Pentru a proteja dinții copilului, nu diluați sucul cu apă și nu-i permiteți să țină în mâini o cană sau o cutie de suc pentru un consum prelungit.*

☑ **Alimente nutritive**

Mesele în familie trebuie luate într-o atmosferă relaxantă, plăcută și sigură. Părinții sunt responsabili de furnizarea unei varietăți de alimente nutritive, de calitatea și cantitatea produselor alimentare oferite copilului. Ei sunt cei ce pot stabili pentru copil modele pozitive de alimentație, furnizând alimente sănătoase, la intervale regulate pe tot parcursul zilei și punând accent pe legume, fructe și alte produse nutritive.

Pofta de mâncare redusă însoțește rata mai mică de creștere a copilului în copilăria fragedă. Părinții sunt deseori alarmați dacă copiii mănâncă mai puțin, cu toate că refuzul alimentației deseori, pur și simplu, înseamnă că copilului nu îi este foame. Iar insistența părinților ca micuțul să mănânce atunci când el refuză, îi oferă un surplus de calorii. Discutați cu părinții despre importanța oferirii unor gustări sănătoase și a limitării produselor și băuturilor cu conținut ridicat de zahăr și grăsimi saturate.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- *Oferiți o varietate de alimente sănătoase copilului dvs., în special legume, fructe și alimente cu conținut proteic înalt, cum ar fi carnea și peștele dezosat de cel puțin 2 ori pe săptămână.*
- *Ajutați-l pe copilul dvs. să exploreze noi arome și texturi în mâncarea lui.*
- *Creați o atmosferă plăcută la mese, deconectând televizorul, și purtați o conversație la masă care să includă și copilul dvs. Vorbiți despre locul de unde provine mâncarea, dacă ar putea alții să gătească aceeași mâncare și orice alte idei care stimulează curiozitatea naturală a copilului dvs.*
- *Amintiți-vă că copiii de această vârstă mănâncă rareori „3 mese principale pe zi”, dar mai probabil o masă bună și mai multe mese mai mici și gustări.*
- *Lăsați copilul dvs. să nu mai mănânce atunci când este sătul, chiar dacă acest lucru înseamnă să rămână alimente în farfurie.*
- *Un apetit scăzut sau o preferință alimentară limitată nu reprezintă o preocupare majoră, dacă rata de creștere a copilului dvs. este normală.*
- *Când copilul dvs. refuză ceva ce ați pregătit, aceasta înseamnă, de obicei, că nu îi este foame. Aceasta nu înseamnă că nu-i place. Bucătăria dvs. nu este un restaurant fast-food și nu trebuie să pregătiți o altă masă dacă copilul dvs. refuză ceea ce ați pregătit deja. Asta îl încurajează doar să devină pretențios la alegerea mâncării.*
- *Este necesar ca copilul să primească gustări sub formă de fructe proaspete sau legume, cum ar fi:*
 - *mere, portocale, banane, castraveți, dovlecei sau ridichi, care sunt tăiate în bucăți mici sau benzi subțiri;*
 - *brânză sau bucăți mici de pâine integrală sau biscuiți;*
 - *iaurt fără coloranți și conservanți, îndulcit cu bucăți de fructe.*

☑ **Activitatea fizică și mijloace media: limite de utilizare**

Activitatea de bază a copiilor la această vârstă este joaca; ei aleargă, sar și urcă. Copiii de vârstă mică învață de la alții, imită mișcărilor, iar supravegherea și ghidarea adulților le poate îmbunătăți abilitățile motorii (stabilitate, echilibru și coordonare). Adulții îl pot ajuta pe copil să modeleze abilitățile de activitate fizică prin demonstrarea modalităților de a-și mișca corpul.

Copiii mici au nevoie, de asemenea, de alte experiențe, cum ar fi joaca nestructurată de unul singur și cu colegii, timp în aer liber, pentru a dezvolta toate părțile creierului lor, inclusiv abilități mai complicate, cum ar fi funcționarea executivă și abilitățile sociale. Ei nu trebuie să fie inactivi mai mult de 60 de minute simultan, cu excepția cazului în care dorm. Părinții necesită consiliere cu privire la limitarea timpului petrecut în fața ecranelor, la cel mult o oră pe zi (în 2 prize câte 30 de minute), preferabil de programe educative, non-violente cu supravegherea adulților. Conținutul este foarte important, iar multe emisiuni educaționale au mesaje bune referitoare la comportamente pozitive și prietenie. Copiii nu ar trebui să aibă dispozitive media (de exemplu, televizor, computer, telefon, tabletă) în dormitor, deoarece aceste dispozitive afectează somnul copilului, iar adulții sunt mai puțin capabili să supravegheze copilul.

Discutați cu părinții copiilor cu necesități speciale de îngrijire a sănătății și asigurați-vă că au oportunități de a fi activi fizic.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- Creați oportunități de a petrece timpul împreună cu familia în diferite activități.
- Încurajați-l pe copilul dvs. să fie activ în multe feluri, inclusiv să alerge, mărșăluiască, să sară. Lăudați-l pentru abilitatea sa de a face aceste activități.
- Cât mai des posibil, fiți activ fizic ca o familie. Mergeți la plimbări, jucați-vă în parc sau pe o stradă sigură sau mergeți cu bicicletele. Folosiți acest timp pentru a vă ajuta copilul să își cunoască comunitatea.
- Asigurați-vă că copilul dvs. are o mulțime de oportunități pentru joacă activă la grădiniță.
- Limitați vizionarea tv și video, precum și utilizarea altor dispozitive media la cel mult 1 oră pe zi.
- Nu instalați dispozitive digitale în dormitorul copilului, deoarece acestea interferează cu somnul și sunteți mai puțin capabil să supravegheați timpul de vizionare al copilului.
- Luați în considerare motivele pentru care îi permiteți copilului să se uite la televizor sau să joace jocuri video. Este pentru a controla comportamentul său sau să-l ajute să se culce? Din păcate, televizorul nu ajută, de fapt, copiii să reglementeze comportamentul lor sau somnul. O opțiune mai bună este altă abordare: calmarea copilului, tehnici de respirație, descrierea emoțiilor, rutine de culcare liniștită etc.
- Formarea obiceiurilor media sănătoase este importantă la această vârstă, deoarece acestea sunt mult mai greu de schimbat atunci când copiii devin mari.
- Monitorizați programele TV pe care le urmărește copilul dvs. Fiți conștienți că multe reclame influențează puternic copiii mici să-și dorească lucruri care nu sunt sănătoase pentru ei. Selectați surse media educative, care învață empatia, toleranța și comunicarea pozitivă.
- Când îi permiteți copilului dvs. să se uite la televizor, încercați să vizionați împreună și să faceți activitatea interactivă. Dați întrebări despre ce se întâmplă în program și ce crede copilul că se va întâmpla în continuare.
- Luați în considerare implementarea unui plan de utilizare a mass-mediei de familie. Acest plan este un set de reguli cu privire la utilizarea ecranelor digitale și timpului petrecut în fața ecranului, care este agreat de către toți membrii familiei. Luați în considerare nu numai timpul, ci și calitatea și locația utilizării ecranelor digitale – televizoare, telefoane, tablete și computere. Regulile trebuie respectate atât de către părinți, cât și de către copii. Acest tip de plan vă poate ajuta să respectați timpul rutinelor de familie, cum ar fi mesele, timpul de joacă și ora de culcare.
- Supravegheați orice utilizare a internetului, astfel încât să-l puteți învăța pe copilul dvs. să rămână în siguranță.
- Stabiliți un timp-limită rezervat surselor digitale.

☒ Siguranța în trafic

Revizuiți cunoașterea de către părinți a regulilor de transportare a copilului în siguranță în automobil. Discutați cu părinții pentru a vă asigura că aceștia cunosc cum se fixează în siguranță copilul în scaunul auto. Adulții trebuie să-și asigure siguranța în automobil prin utilizarea permanentă a centurii de siguranță.

La această vârstă, este posibil ca părinții să întoarcă scaunul auto al copilului în față. Cu toate acestea, sistemul de reținere a copilului, în care acesta stă cu spatele spre direcția deplasării, oferă cea mai bună protecție pentru copii, până când aceștia ajung la greutatea de cel puțin 13 kg.

Părinții ar trebui să citească și să urmeze instrucțiunile producătorului pentru comutarea direcției scaunului.

Sfătuiți-i pe părinți să folosească scaune convertibile dacă copilul a atins înălțimea și greutatea corespunzătoare.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- *Continuați să utilizați un scaun auto, care este instalat corect pe bancheta din spate, în conformitate cu instrucțiunile producătorului și cu manualul vehiculului, până când copilul dvs. atinge greutatea sau înălțimea maximă permisă de producător. Când ajunge la una din aceste limite, luați în considerare dacă copilul este suficient de matur pentru a utiliza un scaun de rapel. Mulți copii de 3 ani nu sunt suficient de înalți sau nu cântăresc suficient pentru a călători în siguranță într-un scaun de rapel.*

- *Bancheta din spate este cel mai sigur loc pentru copii pentru a călători până când copilul împlinește 13 ani.*

☒ **Prevenirea sufocării**

Copilul de 2-3 ani este capabil să mănânce o gamă largă de alimente. Cu toate acestea, el încă nu poate bine mesteca și înghiți. Este important ca părinții să continue să taie în bucăți mici alimentele cu risc sporit de asfixiere, cum ar fi strugurii sau carnea. Alte alimente, care nu pot fi ușor tăiate în bucăți mici, cum ar fi bomboanele, guma de mestecat, floricelele de porumb, trebuie evitate. Copiii trebuie să fie întotdeauna supravegheați în timpul hrănirii.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- *Nu lăsați niciodată copilul singur când mănâncă.*
- *Este important să continuați să tăiați alimentele, cum ar fi strugurii și carnea, în bucăți mici.*
- *Dimensiunea căilor respiratorii ale copilului face ca unele alimente să fie cu risc sporit de sufocare.*

☒ **Siguranța copilului în stradă și căderea de la înălțime**

Traumele și accidentele sunt una din principalele cauze de deces în rândul copiilor mici. Părinții trebuie să fie permanent vigilenți și să verifice regulat securitatea copilului, deoarece curiozitatea copiilor este mare și dorința de a explora este puternică, dar capacitatea de a înțelege riscul și sentimentul de autoapărare nu sunt bine dezvoltate. Amintiți-le părinților despre importanța instalării grilajului de protecție la geamurile de la nivelul II și mai sus al casei.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- *Supravegheați permanent copilul.*
- *Nu lăsați niciodată copilul singur în casă, curte sau mașină.*
- *Nu lăsați copilul în supravegherea fraților și surorilor de vârstă mică să supravegheze copilul mic.*
- *Supravegheați toate jocurile copilului în aer liber. Străzile și drumurile de acces nu sunt locuri sigure pentru joc. Copilul dvs. la această vârstă nu este pregătit să traverseze strada singur.*
- *Amintiți-vă că mulți copii mici sunt alpiniști excelenți. Puneți încuietori sigure la geamuri de la nivelul II și mai sus al casei. Țineți închise ferestrele atunci când copilul se află în încăpere. Nu uitați și de balcoane! Pentru a împiedica copiii să cadă de la geam, țineți mobilierul departe de*

ferestre. Atenție mare la plasele pentru țânțari: acestea nu se închid ermetic – se deschid când te sprijini de ele!

☑ **Prevenirea înecului și siguranța în apă**

Atenționați-i pe părinți că copilul se poate îneca și în cantități mici de apă. Adulții trebuie să supravegheze permanent copiii, dacă sunt în apă sau în apropierea bazinelor de apă. După vârsta de 1 an dezvoltarea neuromotorie a copilului permite învățarea înotului. Totuși, părinții trebuie să fie foarte atenți cu copilul, deoarece abilitățile de a înota nu previn înecul copilului.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Supravegheați în permanență copilul care este în apropierea apei. Copilul se poate îneca și în vas cu nivelul de apă de câteva degete. Dacă sunteți cu copilul în apă, trebuie mereu să fiți la distanța unui braț de el și verificați în permanență copilul prin atingere.*
- *Nu lăsați copilul în supravegherea fraților mai mari.*
- *Aruncați apa din orice vas imediat după ce ați terminat să o folosiți.*
- *Asigurați-vă că bazinele de apă, veceurile din curte, gropile de canalizare sunt inaccesibile pentru copil.*
- *Asigurați-vă că copilul dvs. poartă vestă de salvare când este în apă.*

☑ **Protejarea de arsurile solare**



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Aplicați întotdeauna creme de protecție cu factorul de protecție mai mare de 15 când planificați să ieșiți cu copilul afară. Aplicați repetat la fiecare 2 ore.*
- *Evitați aflarea copilului la soare de la ora 11:00 până la ora 15:00.*
- *Copilul trebuie să fie în permanență cu capul acoperit cu pălărie.*
- *Îmbrăcați copilul cu haine de culoare deschisă, din țesături naturale.*

☑ **Siguranța mediului casnic – animale domestice**

Animalele de companie sunt o sursă minunată de distracție și bucurie pentru copii și ajută la dezvoltarea sentimentului de responsabilitate al copilului. Copiii se pot juca cu animalele de companie, însă sub supravegherea permanentă a adultului. Mușcăturile de câini și pisici sunt deosebit de frecvente la această vârstă.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Evitați aflarea copilului în apropierea mâncării animalului, pentru a preveni mușcăturile provocate de către animalul de companie, precum și ingestia mâncării pentru animale.*
- *Educați copilul privind siguranța animalelor, pentru a evita zgârieturile, rănirea și mușcarea. Învățați-l pe copil să ceară permisiunea înainte de a se juca cu un câine și ajutați-l să învețe să fie bun cu toate animalele de companie.*
- *Observați cu atenție semnele de anxietate sau supraexcitare la copil sau la animalul de companie în timpul jocului.*

☑ **Siguranța mediului casnic. Siguranța armelor de foc**

Copiii mici sunt curioși cu privire la toate, inclusiv la armele de foc și nu-și pot da seama despre consecințele unei împușcături. Armele de foc trebuie eliminate din locurile în care copiii trăiesc și se joacă. Dacă este necesar de a păstra o armă de foc în casă, ea trebuie descărcată, blocată și depozitată în safeu, cu muniția blocată separat de arma de foc.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/îngrijitori

- *Cel mai bun mod de a-i asigura copilului dvs. condiții de siguranță în ceea ce privește traumatismul sau moartea prin arme de foc este de a nu avea o armă de foc în casă.*
- *Amintiți-vă că copiii mici pur și simplu nu înțeleg cât de periculoase pot fi armele de foc, în ciuda avertismentelor dvs. Copiii de această vârstă sunt în mod natural curioși!*
- *Dacă este necesar să păstrați o armă de foc în casă sau în locul în care copilul dvs. se joacă, aceasta trebuie depozitată descărcată și încuiată, cu muniția blocată separat de arma de foc.*
- *Păstrați armele de foc descărcate în safeul încuiat, la care copilul să nu aibă acces.*
- *Copiii de această vârstă sunt curioși în mod natural și vor umbla la toate! La fel cum nu trebuie să păstrați medicamente, soluțiile de curățare și insecticide în locuri accesibile copiilor, armele de foc încărcate nu ar trebui să se afle niciodată în locurile unde copilul poate ajunge.*

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 6 ani - 7 ani 11 luni

La această vârstă au crescut competențele fizice atât ale băieților, cât și ale fetițelor, s-au îmbunătățit abilitățile de limbă, comunicare și socializare a copiilor, ei fiind deja pregătiți pentru școală.

Frecventarea școlii este un punct de reper major pentru copiii de 6-7 ani și familiile acestora. În această perioadă principalele preocupări ale părinților și copiilor sunt pregătirea pentru școală și capacitatea copiilor de a se separa de părinți.

Copilul de 6-7 ani care nu a mers la grădiniță poate mai dificil să facă față acestor provocări, comparativ cu copiii care au frecventat grădinița. Majoritatea copiilor de 6-7 ani care au frecventat grădinița au dobândit abilități sociale necesare învățării pe parcursul întregii zile.

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 6-7 ani permite observarea dezvoltării fizice și neuro-motorii a copilului, gradului de maturitate, abilităților lingvistice și sociale.

Începerea școlii aduce noi oportunități, provocări și introduce noi reguli pentru copil. Activitățile școlare necesită prezența unor abilități sociale, capacități sporite de a socializa într-un grup, de a interacționa cu alți copii, de a evita perturbările de comportament și de a respecta anumite reguli. Achiziționarea în cadrul școlii a abilităților de ascultare, citire și matematică îi încântă pe unii copii, dar și îi provoacă pe ceilalți. Copiii vor avea mai multe oportunități de a-și face prieteni, de a merge în excursii sau de a participa la diverse activități extrașcolare. Totodată, vor fi provocați să se autodeservească, de exemplu, la cantină (în timpul dejunului sau prânzului), în vestiar etc. Cei mai mulți vor gestiona aceste noi provocări cu brio, în timp ce alții vor învăța pe parcurs și vor căpăta abilitățile necesare. Părinții trebuie să fie alături de copil, să-l asculte pe copil, să cunoască sentimentele acestuia, să-l încurajeze și să-l laude pentru eforturile depuse și noile realizări.

Progresul copilului în cadrul școlii este un factor important în dezvoltarea lui la această vârstă. Copiii cu necesități speciale de îngrijire, în particular cei cu dizabilități au nevoie de o abordare personalizată, de program individualizat de educație, scopul fiind atât adaptarea socială și emoțională a copilului, cât și obținerea succesului academic. Dacă acești copii au fost incluși în diferite servicii de intervenție timpurie, ei mai ușor se vor adapta la programul școlar.

Nu fiecare copil se adaptează ușor la experiența școlară, unii întâmpină dificultăți de adaptare, prezintă anxietate, devin stresați. Copiii care prezintă nereușită academică, probleme de comportament, neatenție, hiperactivitate sau impulsivitate trebuie evaluați pentru tulburări de deficit de atenție/hiperactivitate, pentru anxietate și dizabilitate de învățare, precum și pentru alte expuneri asociate cu probleme de atenție.

Fiecare familie va avea propria sa viziune asupra modului în care copilul lor progresează în școală. Un copil va avea succes, dacă simte că există consecvență între așteptările școlii și ale familiei cu privire la performanța educațională și comportamentul la școală. Este posibil ca unele modele și stiluri de predare să nu fie potrivite pentru unii copii (de exemplu, loialitatea profesorului poate să-i facă pe unii copii să fie mai nepăsători, iar un profesor rigid, sever poate să nu ofere flexibilitate și suport necesar altor copii, în special celor care sunt nerăbdători). În plus, uneori și părinții au nevoie de ajutor pentru a înțelege adaptarea copilului în școală. Este esențială identificarea punctelor forte și punctelor slabe, astfel încât intervențiile să fie precoc.

Este esențial pentru copiii de 6-7 ani să petreacă din ce în ce mai mult timp cu prietenii din afara casei. Părinții ar trebui să facă cunoștință cu acești noi prieteni și familiile lor și să încurajeze prietenia copiilor. Copiii de această vârstă dobândesc experiențe noi, încep să perceapă că regulile

se pot modifica odată cu creșterea: unele reguli nu mai sunt actuale, dar altele trebuie menținute în interesul susținerii comportamentului adecvat, oferind siguranță emoțională și fizică.

Copiii de 6 ani sunt adesea fascinați de lumea online, totodată dezvoltarea motricității fine și abilităților de citire îi va face să devină mai pricepuți la calculator, să acceseze internetul. Cu toate acestea, copiii necesită să fie supravegheați și monitorizați de către părinți, pentru a se asigura că ei nu sunt expuși unor materiale inadecvate. Părinții trebuie să utilizeze un instrument de siguranță pe internet, pentru a limita accesul la site-uri web cu diverse conținuturi și activități. Este întotdeauna important ca părinții să limiteze timpul copilului petrecut în fața ecranelor și să stimuleze activitatea fizică și jocul la copii. Stabilirea unui timp limitat pentru activitățile sedentare va ajuta copiii să rămână activi și sănătoși.

Anumite pericole, cum ar fi chibriturile, brichetele, aragazul și șemineele, adesea fascinează copiii la această vârstă, acest lucru fiind valabil în special pentru copiii impulsivi. Astfel, este necesar să li se amintească părinților că trebuie să nu lase chibriturile, brichetele, țigările și țigările electronice la îndemâna copiilor și să le amintească acestora că articolele în cauză nu sunt jucării.

Părinții trebuie avertizați în mod special despre pericolul păstrării armelor de foc în casă și să fie informați despre importanța păstrării tuturor armelor de foc în safeuri, cu muniția blocată separat, iar cheile de la safeu trebuie păstrate într-un loc la care copilul nu are acces. La fel, este esențial ca copiii să folosească în mod corespunzător scaunul auto și scaunul de rapel.

La 6 ani, un copil este dornic să acționeze independent, dar el nu este încă în măsură să fie consecvent și să ia decizii corecte. Copiii trebuie să învețe să fie în siguranță acasă, la școală, pe terenul de joacă, în curte sau în cartier. Familiile vor trebui să continue să stabilească limitele corespunzătoare, în timp ce încurajează și promovează tendința copilului spre independență. Copilul trebuie să cunoască și să înțeleagă suficient de bine regulile de siguranță și să le adapteze la diferite situații.

Este necesară instruirea copiilor privind interacțiunea și evitarea persoanelor străine, de asemenea, ei trebuie să cunoască numerele de telefon la care să apeleze pentru ajutor în caz de urgență. La această vârstă, majoritatea copiilor merg cu bicicleta, învață să folosească skateboard-uri, patine sau să înoate, dar ei încă nu sunt pregătiți să traverseze strada singuri, să înoate în piscină/lac sau să practice diferite sporturi acvatice fără supravegherea adulților. Părinții trebuie să-l învețe pe copilul lor regulile de siguranță pe terenul de joacă, în timpul călătoriei cu bicicleta prin cartier, să-l atenționeze asupra necesității purtării căștilor și echipamentului de protecție în timp ce merge cu bicicleta, skateboard-ul, patinele sau practică sportul de echipă, modelând zilnic acest comportament la copil.

Este necesară, de asemenea, implicarea comunității și a autorităților publice locale în amenajarea zonelor și terenurilor de joacă pentru copii în localitate, cartier, pentru ca aceștia să dispună de locuri sigure pentru joacă și activități sportive, inclusiv cei din familiile vulnerabile.

Copiii de 6-7 ani obțin încredere în capacitățile fizice proprii și dețin deja abilități necesare pentru a practica diverse activități fizice sau de a participa la sporturi individuale sau de echipă. Sportul de echipă, axat pe obținerea abilităților și învățarea comportamentului sportiv, este o modalitate bună de a încuraja implicarea ulterioară în activități fizice. Părinții ar trebui să fie siguri că cererile antrenorilor sunt rezonabile. Pentru unii copii, oportunități de socializare și de dezvoltare fizică pot fi găsite în activități precum grupuri de dans etnic sau alte activități fizice. Pe măsură ce abilitățile cognitive ale copilului continuă să se dezvolte, capacitatea lui de a înțelege și comunica devine mai sofisticată. Unui copil la 7 ani i se încredințează deja unele responsabilități (aranjarea propriului pat, a hainelor și a mesei), care îl pot ajuta să dezvolte sentimentul competenței personale, independenței și mândriei.

Performanța școlară rămâne un indicator funcțional al dezvoltării și realizărilor unui copil pe toate domeniile de dezvoltare (sociale și emoționale, comunicative, cognitive și fizice). La această vârstă, lucrătorii medicali pot discuta direct cu copilul despre familie, prieteni, starea de sănătate și cea emotivă, în special temerile copilului legate de școală și necesitatea de a deveni mai independent. Această discuție le oferă o oportunitate lucrătorilor medicali de a dezvolta o relație bazată pe încredere cu copilul și să încurajeze asumarea responsabilității pentru formarea obiceiurilor sănătoase, inclusiv cele legate de nutriție, activitate fizică, sănătate orală și siguranță. Pe măsură ce copilul crește și se dezvoltă, el va trebui să se simtă confortabil, punând întrebări și discutând propriile îngrijorări cu medicul, iar vizita oferă o excelentă ocazie de a favoriza auto-responsabilitatea pentru comportamentele pozitive de sănătate ale copilului. Părinții continuă să fie exemplu pentru copii, iar lucrătorii medicali urmează să abordeze în discuțiile cu ei subiectul efectelor nocive ale consumului de tutun și alcool.

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTĂȚIEI

- Prioritatea principală este abordarea preocupărilor părintelui.

Se vor analiza în cadrul vizitei:

- ✓ **Factorii sociali** determinanți ai sănătății: factori de risc (violența domestică, siguranța alimentelor, consumul de substanțe în familie), factori de protecție (relațiile familiale, securitatea emoțională).
- ✓ **Sănătatea mintală** (reguli și obiceiuri familiale, grijă și respect pentru ceilalți, gestionarea emoțiilor și controlul asupra mâniei).
- ✓ **Școala** (pregătirea pentru școală, prieteni, activități extrașcolare, orarul zilei, comunicare părinte-profesor).
- ✓ **Creșterea și dezvoltarea fizică:** sănătatea orală (vizite regulate la medicul stomatolog, periajul zilnic, folosirea aței dentare, pastelor de dinți fluorate), nutriția (greutatea sănătoasă, consumul de legume, fructe, cereale integrale, aport adecvat de calciu și vitamina D, consumul alimentelor sănătoase la școală), activitatea fizică (minim 60 de minute pe zi).
- ✓ **Siguranța copilului:** siguranța în trafic (scaune de siguranță auto, centura de siguranță), siguranța în aer liber, siguranța în apă, siguranța copilului împotriva incendiilor, protecția solară și siguranța armelor de foc.

Activitățile în cadrul consultației vor include:

- MĂSURĂRILE ANTROPOMETRICE ale copilului vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății. Va fi măsurată TENSIUNEA ARTERIALĂ și vor fi estimate valorile în funcție de percentile pentru vârstă și talie.
- ÎNREGISTRAREA ACUZELOR relatate de către copil, părinte, pe sisteme și organe.
- IDENTIFICAREA FACTORILOR DE RISC.
- Notați în cartelă REACȚIILE ALERGICE: factorul provocator, manifestările alergice constatate (erupții cutanate, respiratorii ș.a.).
- Evaluarea particularităților ALIMENTAȚIEI, ACTELOR FIZIOLOGICE, SOMNULUI, IGIENEI.
- Evaluarea particularităților ACTIVITĂȚII FIZICE, COMPORTAMENTULUI.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele întrebări generale:

Întrebări generale pentru părinte:

- *Ce face copilul dvs., de care vă simțiți mândru?*
- *Ce preocupări aveți cu privire la dezvoltarea fizică a copilului dvs., comportamentul sau nevoile speciale de îngrijire a sănătății?*
- *Aveți vreo îngrijorare cu privire la abilitățile de învățare ale copilului dvs. (de exemplu, limbajul, desenul sau scrisul)?*
- *Aveți îngrijorări în legătură cu începerea școlii? Vă preocupă socializarea/comunicarea copilului sau reușita academică?*
- *Aveți îngrijorări cu privire la starea emoțională a copilului sau la comportament (de exemplu, lipsa atenției, temperament, iritabilitate sau nivelul de activitate)?*

Întrebări generale pentru copil:

- *Ești sănătos? Te simți bine?*
- *Ce vrei să spui când spui că ești „sănătos”?*
- *La ce te pricepi?*

DEZVOLTAREA COPILULUI:

Începerea școlii este o etapă importantă pentru copil și familie. Părinții pot avea îngrijorări cu privire la adaptarea copiilor. Deși mulți părinți tind să se concentreze pe cunoașterea alfabetului de către copil, cunoașterea cifrelor și numărare sau abilități de desen, ca dovadă a pregătirii școlare, profesorii sunt mult mai preocupați de abilitățile lingvistice și pregătirea socială a copilului (separarea de părinți și comunicarea cu colegii).

Copiii cu necesități speciale, în particular cei cu dizabilități au nevoie de o abordare personalizată în cadrul școlii, de program individualizat de educație și amenajare a clasei, iar personalul medical ar trebui să discute despre aceste lucruri cu familia.

Evaluati dezvoltarea neuromotorie a copilului:

Apreciați prin observare directă și discuția cu părinții/îngrijitorii dezvoltarea neuromotorie a copilului pe domeniile de bază:

– **Vorbirea/Limbajul/Socializarea** – copilul utilizează în vorbire acordul de gen, număr, persoană, timp; pronunță diferite combinații de consoane; dorește să răsfoiască o carte și încearcă să citească independent; poate număra până la 10 și cunoaște ordinea numerelor până la 10-20; poate efectua calcule simple; numește cel puțin 4 culori și cel puțin 6 părți ale corpului; respectă reguli simple de participare în activități și joc; inventează activități care implică mai mult de un copil; conversează cu semenii; povestește istorii cu un început și un sfârșit; are cel puțin un prieten „cel mai bun”; ascultă și îndeplinește sarcini; îndeplinește instrucțiuni simple.

– **Motricitatea grosieră** – copilul poate sări într-un picior de 3-4 ori; își menține echilibrul, stând într-un picior; prinde mingea mică cu ambele mâini; aleargă pe lângă obstacole cu ușurință.

– **Motricitatea fină** și ajutorul de sine: copilul scrie 3 sau mai multe cuvinte simple fără să copieze; scrie diferite litere și cifre (precum cele din propriul nume); poate desena figuri din mai mult de 6 părți componente, inclusiv cuburi, triunghiuri; demonstrează independență în igiena personală (se spală și se șterge singur pe mâini, își acoperă gura cu mâna când strănută, când tușește, folosește independent toaleta, folosește batista); se îmbracă și se dezbracă singur; este capabil să lege un nod.

Colectați și înregistrați în cartelă ISTORICUL FAMILIAL / SOCIAL prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE PĂRINȚILOR/ÎNGRIJITORILOR

- *În ce clasă merge copilul?*
- *Copilul are necesități educaționale speciale?*
- *Copilul prezintă dereglări de comportament sau de atenție la școală?*
- *Sunt semnalate anumite îngrijorări din partea profesorilor?*
- *Cine îngrijește de copil în orele de după școală?*

Violența în familie (factor de risc)

- *Există frecvent cazuri de violență în comunitatea dvs.? Credeți că copilul dvs. este în siguranță în cartier?*
- *Copilul a fost agresat sau lovit de alții? Copilul a demonstrat bullying sau agresiune față de alți copii?*

Securitatea alimentară (factor de risc)

- *În ultimele 12 luni au existat situații când v-ați făcut griji că ați putea rămâne fără mâncare până a avea bani să cumpărați?*
- *În ultimele 12 luni au existat situații când mâncarea pe care ați cumpărat-o nu a fost de ajuns și nu ați avut bani să cumpărați mai mult?*

Consumul de substanțe în familie (tutun, țigări electronice, alcool, droguri) (factor de risc)

- *Cineva din familie fumează sau folosește țigări electronice? Dacă da, cine?*
- *Există cineva în viața copilului, care consumă alcool sau droguri, ceea ce vă preocupă?*

Respectul de sine (factor protector)

- *Întrebați părintele: cât de fericit este copilul dvs.? simțiți că el are încredere în sine?*
- *Întrebați copilul: povestește-mi despre unele lucruri la care te pricepi. Care sunt lucrurile care te fac fericit?*

Relațiile cu familia și semenii (factor protector)

Întrebați părintele:

- *Ce activități practicați în familie (faceți împreună)?*
- *Ce responsabilități are copilul acasă? Îl lăudați în mod regulat când face ceva bun?*
- *Cum îl disciplinați?*
- *Dvs. și soțul/partenerul dvs. aveți aceleași așteptări și reguli cu privire la educația copilului?*

Întrebați copilul:

- *Ce lucrări de obicei execuți acasă?*
- *Ce tradiții familiale îți plac?*
- *Ce se întâmplă dacă faci ceva ce tatăl sau mama nu-ți permit?*

Gestionarea emoțiilor. Controlul asupra furiei

Întrebați părintele:

- *Cum se descurcă copilul cu sentimentul de furie?*

Întrebați copilul:

- *Ce lucruri te întristează, te înfurie sau te sperie?*
- *Cum te descurci cu aceste sentimente? Vorbești cu părinții despre sentimentele tale?*

Școala (pregătirea pentru școală, prieteni, activități extrașcolare, orarul zilei, comunicare părinte-profesor, îngrijire)

Întrebați părintele:

- *A participat copilul dumneavoastră la un program preșcolar? Povestiți-mi despre experiențele lui preșcolare. Aveți îngrijorări cu privire la încadrarea în școală a copilului?*
- *Există ceva legat de necesitățile speciale ale copilului, despre care trebuie informat/ă profesorul/școala?*
- *Vă preocupă procesul educațional, reușita academică sau comportamentul copilului, care pot necesita evaluări suplimentare?*
- *Copilul dvs. primește servicii educaționale speciale la școală, cum ar fi un program educațional individual?*

Întrebați copilul:

- *Ești încântat să începi școala?*
- *Ce îți place cel mai mult la școală?*
- *Povestește-mi despre prietenii tăi de la școală.*

Creșterea și dezvoltarea fizică (sănătatea orală)

Întrebați părintele:

- *De câte ori pe zi copilul se spală pe dinți? Folosește zilnic o pastă de dinți fluorată? Copilul are dinți cariati? Au început să se schimbe dinții?*

Pentru părinții copiilor cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății:

- *Copilul dvs. are nevoie de ajutor pentru a se spăla pe dinți? Folosiți echipamente speciale de sănătate orală?*

Întrebați copilul:

- *Curăți dinții zilnic? De câte ori? Când te speli pe dinți?*

Nutriție sănătoasă (greutate sănătoasă, consumul legumelor, fructelor, cerealelor integrale; aport adecvat de calciu și vitamina D, alimentația sănătoasă la școală)

Întrebați părintele:

- *Ce îngrijorări aveți cu privire la alimentația copilului dvs.?*
- *Cum îl determinați să bea suficient lapte și să mănânce legume și fructe?*
- *Ce mănâncă copilul de obicei la gustări?*
- *Cât de des bea băuturi carbogazoase?*

Întrebați copilul:

- *Ce legume și fructe ai mâncat ieri?*
- *Câte băuturi dulci, cum ar fi limonadă, sucuri, ape carbogazoase bei în fiecare zi?*
- *Câte pahare de lapte ai băut ieri?*
- *Ce mănânci la micul dejun?*

Activitate fizică (60 de minute de activitate fizică pe zi)

Întrebați părintele:

- Copilul dvs. este activ fizic zilnic? Practicați activități fizice împreună?
- Cât timp de recreere are copilul zilnic? Petreceți weekend-urile împreună cu familia?
- Copilul dvs. are un televizor sau un dispozitiv conectat la internet în dormitorul său?
- Copilul dvs. are o oră de culcare regulată? Copilul are probleme cu somnul, se trezește în timpul nopții?

Întrebați copilul:

- Cât de des în timpul zilei te joci activ?
- Te joci împreună cu familia?
- Cât timp petreci zilnic vizionând TV sau folosind computerul, tableta sau smartphone-ul?

Siguranța în trafic

Întrebați părintele:

- Copilul dvs. stă întotdeauna pe bancheta din spate a unui vehicul, folosește un scaun de siguranță auto sau un scaun de rapel pentru fixarea sigură a centurii?

Întrebați copilul:

- În ce tip de scaun stai când te plimbi într-o mașină?
- Stai pe bancheta din spate?

Siguranța în aer liber

Întrebați părintele:

- Ați discutat cu copilul regulile de traversare a străzii în drum spre școală, de urcare/coborâre din autobuzul școlar?
- Copilul dvs. folosește echipament de protecție atunci când desfășoară o activitate în aer liber, cum ar fi mersul cu bicicleta sau patinajul?

Întrebați copilul:

- Porți întotdeauna o cască de protecție când te plimbi cu bicicleta, cu trotineta, rolele etc.?

Siguranță în apă

Întrebați părintele:

- Copilul dvs. știe să înoate? Copilul cunoaște cum să stea în siguranță în preajma apei?

Întrebați copilul:

- Știi să înoți?
- Ce reguli te-au învățat părinții cu privire la înot?

Protecția solară

Întrebați părintele:

- Aplicați de fiecare dată cremă de protecție când copilul se joacă afară?
- Limitați timpul de aflare afară în orele de vârf ale zilei, când razele solare sunt cele mai dăunătoare?

Întrebați copilul:

- Cum te protejezi de razele solare?

Abuzul sexual

Întrebați părintele:

- Ați vorbit cu copilul dvs. despre modalități de a evita violența sexuală?

Întrebați copilul:

- Care sunt zonele tale „intime”? De ce le numim așa?
- Ce ai face dacă un adult te-ar fi speriat?
- Cui ai putea spune? Cine te-ar ajuta?

Siguranța împotriva incendiilor la domiciliu

Întrebați părintele:

- Unde sunt detectoarele de fum în casa dvs.?
- Aveți detectoare pentru monoxid de carbon în casă?
- Aveți un plan de evacuare de urgență în caz de incendiu?
- Copilul dvs. știe ce să facă în cazul în care alarma sună?

Întrebați copilul:

- Ce trebuie să faci dacă începe un incendiu în casă?
- Ce trebuie să faci dacă hainele iau foc?

Siguranța mediului casnic – siguranța armelor de foc

- Există o armă de foc în casa dvs. sau în casele în care copilul dvs. s-ar putea juca sau merge?
- Dacă da, arma de foc este descărcată și păstrată în safeu special? Unde se depozitează muniția?
- V-ați gândit să renunțați la arma de foc din cauza pericolului pentru copii și alți membri ai familiei?

Observați interacțiunea părinte↔copil:

- Părintele și copilul vorbesc respectuos unul cu celălalt?
- Cum vă pare, părinții încurajează și susțin copilul?
- Părintele îi permite copilului să comunice direct cu dvs.?
- Părintele discută cu copilul într-o manieră adecvată vârstei?

Efectuați examenul clinic obiectiv al copilului:

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă pe sisteme a copilului, fiind *notate doar modificările patologice* identificate prin răspunsul la următoarele întrebări:

Măsurați și notați frecvența cardiacă și respiratorie a copilului când acesta este liniștit (în repaus!), tensiunea arterială și temperatura corpului.

Aspectul general: este copilul alert/activ?

Tegumentele sunt roze, calde? sunt prezente erupții, leziuni ale pielii (nevi atipici, pete café-au-lait), semne din naștere? lipsesc vânătăile (echimozele)?

Capul este normocefalic și atraumatic? sunt prezente deformități de poziționare ale capului?

Ochii: pupilele egale, rotunde, reacționează la lumină; mișcările globului ocular sunt intacte?

Urechi, nas, cavitate bucală, faringe: sunt prezente leziuni bucale sau candidoză? dinții au aspect normal, fără carii, depuneri sau discolorare, tulburări de ocluzie dentară nu se atestă?

Auz: copilul răspunde la zgomote? tresare?

Gât: amplitudinea mișcărilor este deplină? limfadenopatie semnificativă nu se atestă?

Inima: bătăile sunt ritmice? sunt prezente sufluri cardiace?

Plămâni: efortul respirator este normal? sunt prezente retracții intercostale patologice? sunetele respiratorii sunt clare bilateral?

Abdomen: abdomenul este suplu în timpul palpării? lipsesc formațiuni de volum palpabile? este prezentă hepatosplenomegalia?

Genitourinar: organele genitale **feminine** externe au aspect normal? organele genitale **masculine** externe au aspect normal? testiculele sunt palpabile în scrot bilateral?

Musculoscheletal: coloana vertebrală are aspect normal? mișcările sunt în volum deplin?

Neurologic: menține echilibrul, motricitatea fină corespunde vârstei?

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

☒ **Violența în familie**

Copiii au nevoie de un mediu sigur acasă pentru a crește, fără stres și violență. Ei au nevoie să se simtă în siguranță la școală, în drum spre școală, spre casă și în comunitate. Bullying-ul, tachinarea și senzația de singurătate pot influența dezvoltarea armonioasă fizică și psihică a copilului și performanțele sale școlare. Copiii cu dizabilități și alte îngrijiri speciale de sănătate prezintă un risc crescut de intimidare.

Întrebările la acest subiect pot fi sensibile pentru părinți și copil. Lucrătorii medicali pot identifica aceste situații și-i pot ajuta pe părinți să găsească soluții.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Învățați-l pe copilul dvs. modalitățile non-violente de rezolvare a conflictelor.*
- *Bullying-ul sau suspiciunea de intimidare trebuie discutate întotdeauna imediat cu profesorul copilului și cu psihologul.*

Pentru copil:

- *Vorbește cu părinții sau cu un alt copil, în care ai încredere, dacă cineva te jigneste, îți provoacă durere sau te simți speriat. Dacă vezi un alt copil că este agresat, spune-i despre aceasta unui adult.*

☒ **Securitatea alimentară**

Famiile cu mijloace financiare limitate pot avea îngrijorări cu privire la capacitatea lor de a achiziționa suficientă hrană. Necesitatea volumului caloric adecvat și a alimentelor nutritive în această perioadă de creștere și dezvoltare a copilului, dar și independența din ce în ce mai mare a copilului ce ține de selectarea alimentelor fac ca securitatea alimentară să devină o problemă în copilăria mijlocie. Dacă familia întâmpină dificultăți în asigurarea cu alimente nutritive, sesizați asistența socială și autoritățile publice locale.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Dacă vă confrunțați cu probleme cu condițiile de trai, asigurarea cu produse alimentare, probleme financiare ș.a., pot să vă recomand serviciile comunitare de asistență.*

☑ Consumul de substanțe în familie (tutun, țigări electronice, alcool, droguri)

Expunerea la fumul de tutun rămâne un risc important pentru mediu și pentru sănătatea copilului. Încurajați-i pe părinți să renunțe la fumat, inclusiv la țigările electronice. Familiarizați-i pe părinții care sunt interesați să renunțe la fumat cu centrele care oferă suport pentru a renunța la fumat.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Expunerea la fumul de țigară crește riscul de boli cardiace și pulmonare la copil. Pentru sănătatea dvs. și sănătatea copilului dvs., vă rugăm să nu mai fumați și insistați ca alții să nu fumeze în preajma copilului.*
- *De asemenea, expunerea la vapori din țigări electronice poate fi dăunătoare.*

Pentru sănătatea copilului dvs., nu folosiți țigări electronice, în special în casă sau în interiorul mașinilor.

- *Evitați să petreci timpul în spațiile și localurile în care oamenii fumează țigări sau folosesc țigări electronice.*
- *Dacă sunteți îngrijorat de problemele consumului de droguri sau alcool de către membrii familiei, putem discuta despre aceasta.*

☑ Respectul de sine

Identificarea punctelor forte și oferirea de sfaturi familiilor cu privire la sănătate și starea de bine a copilului ajută la protejarea copilului și reduc riscurile legate de sănătate. Părinții trebuie să știe că pot influența pozitiv dezvoltarea copilului, în pofida dificultăților sau problemelor existente. Orientarea anticipativă le oferă părinților idei despre oportunitățile pe care ei le pot pune la dispoziția copilului, cum ar fi șansa de a deveni bun în unele activități, stimularea luării deciziilor proprii, lărgirea cerului de prieteni etc.

Părinții îl pot ajuta pe copil să se simtă în siguranță prin îmbrățișări, discuții, activități comune. Copiii cu părinți blânzi și duioși au mai multe șanse să-și formeze respectul de sine, iar părinți hipercritici, care au așteptări ridicate, și părinții care nu se implică și nu încurajează copilul să realizeze și să încerce experiențe noi, pot afecta stima de sine a copilului. Factorii de protecție pentru orice copil includ cel puțin prezența în viața lor a unui adult ce oferă sprijin.

Stima de sine este o caracteristică-cheie a unei vieți împlinite și are o influență enormă asupra sănătății mintale. Cuvintele de încurajare sunt importante și oferă motivație energizantă, iar copiii dezvoltă un sentiment pozitiv al respectului de sine. Ajutați-i pe părinți să găsească modul în care pot încuraja copilul prin modelarea responsabilității personale, respectarea promisiunilor și finalizarea sarcinilor la timp.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Încurajați competența, independența și responsabilitatea în toate domeniile, fără a face totul pentru copilul dvs., ci ajutându-l să facă bine singur lucrurile și sprijinindu-l în ajutorul celorlalți.*
- *Arătați afecțiune și mândrie pentru succesele copilului și lăudați-l în modul corespunzător.*

☑ Relațiile cu familia și semenii

Unul dintre cei mai importanți factori de protecție și o componentă a dezvoltării armonioase a copilului, de dobândire a abilităților necesare de rezolvare a situațiilor de conflict îl constituie relațiile calde în familie și susținerea părinților. Relațiile în familie creează un sentiment de siguranță și securitate pentru copil. Încurajarea executării diferitor lucrări în gospodărie îl ajută

pe copil să formeze un sentiment de responsabilitate și să se simtă important în familie.

Părinții trebuie să ofere un echilibru între privilegii și responsabilități. Copiii pot câștiga mai multe privilegii atunci când ei execută diferite sarcini și demonstrează responsabilitate. Părinții trebuie să încurajeze autodisciplina și deținerea controlului asupra acțiunilor impulsive.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Petreceți timp cu copilul. Zilnic discutați cu copilul, de exemplu, în timpul mesei, înainte de somn sau când faceți împreună unele lucruri prin gospodărie. Exprimați disponibilitate pentru a răspunde la întrebările copilului.*
- *Promovați sentimentul de responsabilitate la copilul dvs., încredințându-i diferite sarcini. Pentru toți copiii, inclusiv copiii cu nevoi speciale de îngrijire, activitățile trebuie stabilite în dependență de capacitățile fiecăruia. Părinții trebuie să fie consecvenți și să fie pregătiți pentru eventualitatea unor rezultate, care nu vor corespunde așteptărilor.*
- *Chiar și atunci când copilul încalcă regulile sau are un comportament inadecvat, părinții îl pot ajuta să fie mai bun și să obțină rezultate mai performante mai degrabă prin bunătate și răbdare decât prin restricție sau disciplină severă.*
- *Învățați-l pe copilul dvs. diferența dintre corect și incorect. Stimulați la copil comportamentul pozitiv și de autoreglare a emoțiilor, deoarece pedepsirea copilului formează doar sentimentul de frică, frustrare și furie.*
- *Este important să vă rezervați timp doar pentru copil, permițându-i să selecteze singur activitățile desfășurate. Aceste momente petrecute împreună întăresc legătura părinte-copil, care, la rândul său, face mai ușoară implementarea disciplinei corecte.*
- *Arătați-i copilului afecțiune față de familie. Ascultați-l și respectați-l pe copilul și soțul/partenerul dvs. Modelați respectul pentru ceilalți. Serviți drept un model pozitiv de comportament etic și moral.*

Pentru copil:

- *Activitățile casnice sunt o parte importantă a unei familii. Îi vei ajuta pe părinți acasă și vei căpăta noi abilități, de care vei putea fi mândru.*

☑ **Gestionarea emoțiilor. Controlul asupra furiei**

În formarea abilităților de exprimare adecvată a emoțiilor și frustrării, copiii depind de părinți. Părinții, prin propriul comportament și modul de interacționare cu membrii familiei, modelează răspunsul comportamental și modul de gestionare a emoțiilor copilului. Ei îl pot ajuta prin stabilirea unor limite rezonabile, oferindu-i oportunități copilului să-și împărtășească grijile și preocupările, ascultând ideile copilului despre posibile soluții. Părinții au rolul cel mai important în aceste situații critice.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Încercați să-l ajutați pe copil să-i trateze pe ceilalți așa cum dorește să fie el însuși tratat. Vorbiți-i despre propriile modele de gestionare a furiei, despre oportunitățile pe care le are, despre modelele pozitive și negative și despre ce s-ar putea întâmpla în funcție de alegerea făcută.*
- *Ajutați-l pe copilul dvs. să gestioneze furia și să rezolve conflictele fără violență sau distrugere a proprietății. Nu permiteți lovirea, mușcarea, aruncarea, distrugerea lucrurilor sau alte comportamente violente.*

- *Încurajați autodisciplina și autocontrolul emoțiilor la copil prin modelarea comportamentală și prin stimularea gestionării emoțiilor.*

Pentru copil:

- *Toată lumea se enervează uneori, dar nu este niciodată bine să muști, să lovești o altă persoană sau să arunci cu ceva în ea.*
- *O modalitate mai bună de a face față furiei este să vorbești despre ceea ce te-a supărat cu persoana care te-a supărat, ieși afară și aleargă, joacă-te sau pur și simplu îndepărtează-te de persoana care te enervează.*
- *Uneori este necesar să aștepti puțin, apoi să vorbești despre problemă; această metodă le permite tuturor să se calmeze.*

☑ **Școala** (pregătirea pentru școală, prieteni, activități extrașcolare, orarul zilei, comunicare părinte-profesor, îngrijire)

Începerea școlii este o etapă importantă pentru copilul de 6-7 ani și familia sa, aducând noi oportunități și provocări. Copiii care au frecventat grădinița se pot separa cu ușurință de părinți în comparație cu copiii care au stat acasă. Vizita de la 6-7 ani permite observarea pregătirii copilului pentru școală (dezvoltarea copilului și gradul de maturitate, capacitatea de a urma indicații, abilitățile lingvistice și capacitățile motorii). Medicul trebuie să utilizeze această vizită pentru a discuta problemele legate de școală, cum ar fi frecventarea școlii, etapa de adaptare, orarul zilnic al copilului, provocări noi, prieteni noi, comunicare părinte-profesor și activități extrașcolare.

Dacă au fost identificate probleme de reușită sau de comportament, discutați cu părinții despre necesitatea evaluării copilului pentru servicii de educație specială. La fel, poate fi utilă o evaluare psiho-socială efectuată de către psihologul școlar.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Un copil care merge la școală sătul și odihnit este pregătit să învețe. Oferiți-i copilului micul dejun sănătos în fiecare dimineață înainte de școală și stabiliți orele de somn ale copilului, astfel încât să doarmă cel puțin 10 - 11 ore.*
- *Vorbiți-i despre noile oportunități, prieteni și activități la școală.*
- *Participați la ședințele părinților cu profesorul și la alte activități școlare. Acestea vă vor oferi șansa de a-l cunoaște pe profesorul copilului dvs. și de a vă familiariza cu școala.*
- *Situațiile stresante sau schimbările în familie, cum ar fi pierderea unui membru al familiei sau violența în familie, pot duce la performanțe școlare slabe.*
- *În cazul în care copilul dvs. are diverse activități extrașcolare, asigurați-vă că el se află într-un mediu sigur. Totodată, activitățile extrașcolare, cum ar fi practicarea sportului de echipă, activitățile sociale, cluburile de dans și alte activități extracurriculare, cer foarte mult timp. Fiți prudent și nu exagerați în antrenarea copilului în prea multe activități. Copiii au nevoie atât de activități bine structurate, cât și de timp liber.*

☑ **Sănătatea orală**

Copilul la această vârstă trebuie să facă vizite programate la medicul stomatolog de cel puțin două ori pe an. De asemenea, dacă nivelul de fluor în apa folosită este scăzut, copilul necesită un supliment de fluor.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Asigurați-vă că copilul dvs. se spală pe dinți timp de 2 minute, de două ori pe zi, cu o cantitate de pastă de dinți fluorată de mărimea unui bob de mazăre.*
- *Atenționați-l pe copilul dvs. asupra importanței de a avea grijă de dinții permanenți.*

- *Copilul dvs. trebuie să facă vizite regulate la dentist.*
- *Limitați consumul de băuturi îndulcite și bomboane.*

Pentru copil

- *Este important să te speli pe dinți timp de cel puțin 2 minute, de două ori pe zi.*

☑ **Nutriția sănătoasă** (greutate sănătoasă, consumul legumelor, fructelor, cerealelor integrale; aportul adecvat de calciu și vitamina D, alimentația sănătoasă la școală)

Discutați despre greutatea sănătoasă folosind graficele IMC, pentru a familiariza copilul și familia cu înălțimea și greutatea copilului, comparativ cu cea a altor copii de același sex și aceeași vârstă. Dacă IMC-ul copilului depășește percentila 85, este necesară consilierea părinților cu privire la alimentația copilului și activitatea fizică. Rețineți că unii copii, al căror IMC se situează între percentilele 85 și 94, pot fi afirmativ sănătoși și nu au factori de risc pentru boli cronice.

Odată cu începerea școlii, copiii obțin mai multă independență în alegerea alimentelor, iar acesta este momentul în care calitatea generală a alimentației multor copii începe să scadă. Prin urmare, este necesară consilierea familiilor cu privire la nutriția adecvată, promovarea și consolidarea obiceiurilor sănătoase. Asigurarea aportului suficient de calciu și vitamina D poate fi o preocupare particulară, mai ales dacă copilul nu consumă produse lactate, în acest caz fiind necesară suplimentarea cu nutrienții respectivi.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Optați pentru nutriția sănătoasă:*
 - *În fiecare zi, oferiți-i copilului un mic dejun sănătos.*
 - *Luați masa împreună în familie; deconectați televizorul sau alte suporturi digitale în timpul mesei.*

- *Fiiți exemplu pentru copilului dvs. prin propriile obiceiuri alimentare sănătoase.*

- *Serviți mâncare sănătoasă atât la mesele principale, cât și la gustări: legume, fructe, cereale integrale, carne, pește, ouă, fasole, mazăre, lactate cu conținut scăzut de grăsimi sau degresate, nuci și semințe.*
- *Limitați alimentele și băuturile bogate în calorii, grăsimi saturate, sare, zahăr, inclusiv înghețata, produsele coapte, gustările sărate, fast-food, pizza și băuturile îndulcite.*
- *Limitați consumul de suc natural de fructe la 120-180 ml în fiecare zi.*
- *Asigurați-vă că copilul dvs. primește produse lactate bogate în calciu și vitamina D zilnic. Copiii cu vârsta cuprinsă între 4 și 8 ani au nevoie zilnic de 350-550 ml de lapte și suplimentar iaurt și brânză cu conținut scăzut de grăsimi. Dacă copilul dvs. nu bea lapte sau nu consumă alte produse lactate, atunci ca alternativă se pot servi alimente și băuturi îmbogățite cu calciu și vitamina D (sucuri de portocale, cereale).*

Pentru copil

- *Servirea micului dejun te ajută să înveți și să te simți mai bine la școală, așa că mănâncă întotdeauna ceva sănătos la micul dejun.*
- *În cursul zilei mănâncă doar când simți foame, nu mânca din plăcerea de a mânca.*
- *Legumele și fructele sunt o parte importantă a alimentației sănătoase. Roagă-i pe părinți să-ți permită să alegi legume și fructe la magazin și să ajuți la pregătirea mesei și gustărilor.*
- *Servește lapte cu conținut scăzut de grăsimi sau degresat de cel puțin 2 sau chiar 3 ori pe zi. Mănâncă brânză sau iaurt.*
- *Încearcă să nu consumi băuturi ce conțin mult zahăr, cum ar fi ape carbogazoase, băuturi cu fructe și băuturi sportive. Încearcă să bei doar lapte și apă.*

☒ **Activitate fizică** (60 de minute de activitate fizică pe zi)

Încurajați părinții să își sprijine copiii să fie zilnic activi din punct de vedere fizic, inclusiv întreaga familie să practice diverse activități fizice. Specialiștii recomandă ca toți copiii să fie zilnic activi fizic timp de cel puțin 60 de minute. Chiar și copiii cu necesități speciale de îngrijire trebuie încurajați să facă activitate fizică regulată sau educație fizică adaptativă și fitness cardiovascular în limitele posibilităților medicale.

Accentuați importanța purtării echipamentului de siguranță atunci când copilul participă la activități fizice.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

Pentru părinți:

- *Copiii la această vârstă au nevoie de noi experiențe, cum ar fi jocul cu semenii, timp petrecut în aer liber și activitate fizică. Aceste activități îi ajută să-și dezvolte și abilități sociale.*
- *Motivați copilul să fie activ fizic timp de cel puțin 60 de minute zilnic. Acest timp poate fi împărțit în mai multe perioade.*
- *Fiți înșivă activ fizic, demonstrați exemplul pentru copil. Găsiți activități fizice de care se poate bucura familia întreagă și practicați-le în viața de zi cu zi.*
- *Identificați ce activități copilul dvs. le poate face în interiorul casei/apartamentului, pentru a fi activ fizic.*
- *Pentru a echilibra necesarul de activități fizice, somn, activități școlare și timp liber al copilului dvs., stabiliți un regim al zilei pentru copil și întreaga familie, pe care toți sunt obligați să-l respecte. Totodată, stabiliți timpul-limită de utilizare a surselor media, timpul destinat activităților fizice, plimbărilor, timpul destinat pregătirii temelor, lecturii și ora plecării la somn. Regulile trebuie să fie respectate atât de către părinți, cât și de către copii.*
- *Stabiliți un timp-limită rezervat surselor media. Copiii pot învăța mai mult din programele digitale educaționale atunci când urmăresc o emisiune sau folosesc o aplicație și apoi părinții discută cu ei despre aceasta.*
- *Nu-i permiteți copilului dvs. să adoarmă cu dispozitive electronice, inclusiv telefoane sau tablete.*
- *Supravegheați utilizarea internetului de către copil, astfel încât să cunoască cum să-l folosească în siguranță și cum să evite conținutul inadecvat.*
- *Dacă copilul dvs. folosește prea mult dispozitivele digitale, discutați cu el și aflați de ce. Are probleme cu prietenii sau cu abilitățile sociale? Unii copii caută activități solitare dacă se ceartă*

cu prietenii. Încurajați-l pe copil să găsească activități care îl interesează.

- Majoritatea copiilor de această vârstă au nevoie de cca 10 - 11 ore de somn în fiecare noapte. Formați-i copilului un regim cu o oră fixată la care el merge la culcare.
- Ajutați-l pe copil să adoarmă mai repede aerisind dormitorul lui, deconectând lumina, asigurând liniștea. Nu-i oferiți copilului înainte de culcare băuturi coafeinizate. Citirea unei cărți în pat este o opțiune mai bună decât utilizarea tabletei, telefonului și televizorului înainte de culcare.

Pentru copil:

- Fii activ în timpul zilei, joacă-te la aer liber, practică sportul, plimbă-te!
- Evită utilizarea frecventă a televizorului și jocurilor video.
- Nu mânca în fața unui ecran.

☑ Siguranța în trafic

Siguranța copiilor în trafic este o problemă esențială, care necesită să fie abordată, deoarece la această vârstă multe decese sunt cauzate de accidente. Cea mai sigură metodă de protejare a copiilor este folosirea unui scaun auto, ale cărui centuri și hamuri trebuie alese și adaptate pe măsura copilului (în raport cu înălțimea și talia). Cel mai sigur loc în automobil pentru copiii până la vârsta de 13 ani rămâne a fi bancheta din spate.

În Republica Moldova este obligatoriu ca minorii cu vârsta de până la 12 ani să fie transportați doar în autoturismul utilat cu sistem de reținere (scaun auto) sau cu alte mijloace de adaptare (pernă specială, scaun de rapel (înălțare), care oferă posibilități de utilizare a centurilor de siguranță standard), cu respectarea următoarelor cerințe: a) sistemul de reținere a copiilor corespunde standardelor de siguranță; b) sistemul de reținere a copiilor corespunde masei și taliei copilului; c) poziția copilului pe scaun permite aplicarea corectă (bazin/umăr) a centurii de siguranță.

Scaunul auto cu spătar este folosit atunci când copilul are o greutate între 15 și 25 de kg (aproximativ 3-7 ani) și este utilizat, de regulă, până când copilul depășește înălțimea de 145 cm. Pernă de înălțare sau înălțătorul fără spătar este prevăzut pentru copiii cu o greutate între 22 și 36 de kg (aproximativ de la 6 la 12 ani, în funcție de înălțimea și masa corporală a copilului). Sistemul de adaptare înalță copilul astfel încât centurile de siguranță ale vehiculului să fie utilizate corect, trecând în partea de sus peste umăr prin zona toracelui (și nu prin dreptul gâtului), iar în partea inferioară – peste pelvis.

Este important ca copiii cu probleme de comportament sau cei cu necesități speciale de îngrijire să continue folosirea scaunelor auto până ating greutatea și înălțimea maximă admisă pentru scaun.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Bancheta din spate a automobilului este cel mai sigur loc pentru copil pentru a călători până când copilul împlinește 13 ani.
- Continuați să utilizați un scaun auto sau scaunul de rapel, care este instalat corect pe bancheta din spate, în conformitate cu instrucțiunile producătorului și cu manualul vehiculului.
- Asigurați-vă că scaunul de siguranță al copilului dvs. este instalat și fixat corespunzător pe bancheta din spate; centurile și hamurile trebuie adaptate pe măsura copilului (în raport cu înălțimea și talia copilului) și cuplate.
- Cuplați corect centurile de siguranță, trecând în partea de sus peste umăr prin zona toracelui (și nu prin dreptul gâtului), iar în partea inferioară – peste pelvis.

- Nu porniți vehiculul până când toată lumea nu are cuplate centurile de siguranță. Copiii urmăresc ce fac părinții, așa că este important să modelați comportamente sigure pentru copil.

Pentru copil:

- Așază-te întotdeauna în scaunul auto sau pe scaunul de rapel și mergi pe bancheta din spate a mașinii, deoarece acolo te afli în siguranță.

☑ Siguranța în aer liber

Copiii la 6-7 ani nu au abilitățile și cunoștințele necesare pentru a traversa în siguranță strada. Dezvoltarea neuromotorie a copiilor la această vârstă este imatură: vederea periferică nu permite observarea mașinilor, ei nu pot localiza suficient de bine sunetele și analiza distanța și viteza vehiculului și, în general, nu sunt pregătiți să traverseze strada de sine stătător practic până la vârsta de 10 ani. Pentru a proteja copilul mic de leziuni, părinții trebuie să fie permanent vigilenți și periodic să analizeze siguranța mediului. Părinții frecvent supraestimează integrarea cognitivă și senzorială a copiilor și deseori este necesar de a le oferi sfaturi cum să învețe și să supravegheze adecvat copiii în vederea prevenirii accidentelor rutiere. Alte aspecte importante care necesită să fie abordate în discuțiile cu părinții sunt călătoriile în siguranță cu bicicleta și siguranța pietonilor.

La această vârstă, copiii încep să practice sporturi de echipă; consiliați părinții cu privire la importanța purtării de către copil a echipamentului de protecție.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Începeți să învățați copilul regulile traversării sigure a străzii: să se oprească la bordură, să privească la stânga, la dreapta și din nou la stânga. Învățați-l pe copil să nu traverseze niciodată strada fără un matur. Atenționați-l să nu alerge când traversează strada.
- Învățați-l pe copil unde să aștepte autobuzul școlar și asigurați-vă că un adult supraveghează întotdeauna când copiii urcă și coboară din autobuz.
- Asigurați-vă că copilul dvs. poartă întotdeauna echipamente de siguranță adecvate atunci când face activități în aer liber, de exemplu, ciclism sau patinaj.
- Asigurați-vă că copilul dvs. poartă o cască de protecție de fiecare dată când merge pe bicicletă, trotinetă, role etc. Nu-i permiteți copilului să se plimbe cu bicicleta pe stradă – el este prea mic pentru a circula în siguranță pe stradă.

Pentru copil:

- Este foarte important ca în timp ce faci diverse activități fizice sau practici sportul să fii în siguranță. Unul dintre cele mai bune moduri de a te proteja este de a purta echipamentul de protecție. De exemplu, o cască, de fiecare dată când mergi cu bicicleta, trotineta, rolele etc.

☑ Siguranța în apă

Adulții trebuie să supravegheze permanent copiii dacă sunt în apă sau în apropierea bazinelor de apă.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Învățați-l pe copilul dvs. să înoate dacă nu a învățat încă.
- Nu lăsați niciodată copilul nesupravegheat în apă sau în proximitatea apei, nici măcar în piscinele speciale pentru cei mici. Chiar dacă copilul știe să înoate, nu-l lăsați niciodată să înoate singur! NICIODATĂ nu lăsați copilul să

înoate în bazinele de apă cu mișcare rapidă (lac, râu, mare).

- **Rețineți:** dacă copilul este în apă, nu îl pierdeți din ochi și fiți cât mai aproape de el! Urmăriți comportamentul copilului în apă: nu citiți, nu vă jucați pe telefon în timp ce copilul este în apă și nu vă întoarceți nicio clipă cu spatele la acesta.
- Scălțați-vă numai în locuri special amenajate; în caz contrar, puteți nimeri în gropi adânci, albia poate fi nămolosă, cu plante, pietre, iar în râu puteți nimeri în curenți rapizi de apă, cu vârtejuri.
- Nu lăsați copilul să se joace în locuri unde există pericolul de a cădea în apă.
- Nu-l lăsați pe cel mic, dacă nu știe să înoate, să se joace cu jucării gonflabile, animăluțe etc. în apa care îi depășește talia.
- Învățați-l pe copil să nu se cufunde niciodată în apă, doar dacă un adult a verificat deja adâncimea apei.
- Echipați copilul cu vestă/colac de salvare, aripioare gonflabile etc. Sunt interzise pentru scăldat saltelele cu aer, anvelopele din cauciuc, scândurile.
- Când vă aflați pe orice barcă, asigurați-vă că copilul dvs. poartă vestă de salvare.

Pentru copil:

- Lecțiile de înot sunt o modalitate importantă de a te simți în siguranță în apă.
- Nu înota niciodată fără supravegherea adulților.
- Purtați întotdeauna o vestă de salvare într-o barcă.

☒ **Siguranța mediului casnic – protecția solară**

Protecția solară acum are o importanță din ce în ce mai mare din cauza schimbărilor climatice și a stratului subțire de ozon din atmosferă. Protecția solară se realizează prin limitarea expunerii la soare, folosirea cremelor de protecție solară și purtarea hainelor din fibre naturale.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- Aplicați întotdeauna creme de protecție solară cu factorul de protecție mai mare de 15 când planificați să ieșiți cu copilul afară. Aplicați repetat la fiecare 2 ore.
- Încurajați copilul să poarte o pălărie.
- Evitați aflarea copilului la soare de la ora 11:00 până la ora 15:00.

Pentru copil:

- Încearcă să nu ieși afară la soare între ora 11:00 și 15:00, când este foarte ușor să faci arsuri solare.
- Folosește creme de protecție solară și poartă pălărie.

☒ **Violența sexuală**

Deseori copiii petrec din ce în ce mai mult timp cu alți adulți, iar părinții ar trebui să discute cu copilul referitor la siguranța lui, într-o manieră informativă și abilitată, fără a-i provoca anxietate inutilă copilului. Majoritatea abuzurilor și abuzurilor sexuale se produc în cadrul familiei, iar mesajele de siguranță trebuie să se concentreze asupra vieții private și evitării violenței. Copiii cu necesități speciale de îngrijire au un risc crescut de a fi supuși violenței.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Învățați-l pe copilul dvs. că niciodată nu este bine ca un adult să-i spună copilului să păstreze secrete de părinți, să exprime interes pentru părțile intime ale copilului.*
- *Regula „Aici nu se pune mâna” transmite un mesaj important că corpul unui*

copil este al său și nimeni nu îl poate atinge fără permisiune. Copiii trebuie să învețe că propriul lor corp le aparține și nimeni nu are voie să-i atingă fără voia lor.

Pentru copil:

- *Atunci când un adult face comentarii cu caracter sexual referitor la corpul tău, insistă să-ți vorbească despre dorințele sale sexuale sau îți arată gesturi sau imagini indecente, înseamnă că ești ademenit în scop sexual. Ademenirea în scop sexual este un abuz.*
- *Violența este atunci când cineva te rănește, te face să te simți rău în mod intenționat, te hărțuiește, te manipulează sau te convinge să faci diferite lucruri cu părțile intime ale corpului.*
- *Părțile corpului tău, care sunt de obicei ascunse sub costum de baie, sunt părți intime ale corpului și nimeni nu le poate vedea sau pune mâna, cu excepția ta.*
- *Nu este permis ca un copil mai mare sau un adult să-ți arate părțile sale intime, să-ți ceară să le arăți, să te atingă acolo, să te amenințe sau să te roage să nu le spui părinților despre ceea ce a făcut el cu tine. Fugi cât mai repede posibil de la acea persoană și spune-le părinților sau altui adult imediat despre acest caz.*
- **Reține!** *Dacă nu vei comunica nimănui faptul că tu sau altcineva este abuzat, foarte probabil că abuzul va continua și poate deveni din ce în ce mai periculos.*

☑ **Siguranța mediului casnic – protejarea de incendii**

Securitatea antiincendiară la domiciliu se realizează cel mai bine prin învățarea copiilor să nu se joace cu chibrituri sau brichete, prin instalarea detectoarelor/alarmelor de fum și elaborarea planului de evacuare.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Asigurați-vă că aveți un detector de fum care funcționează la fiecare nivel al locuinței dvs., în special în zona de gătit și zonele de dormit. Testați lunar detectoarele de fum. Cel mai bine este să folosiți detectoare de fum care utilizează baterii de lungă durată sau schimbați bateriile cel puțin o dată pe an.*

- *Elaborați un plan de evacuare în caz de incendiu în casă.*
- *Instalați un detector/alarmă certificat de monoxid de carbon la fiecare etaj al casei și pe holul din apropierea dormitoarelor.*
- *Realizați un plan de evacuare în caz de incendiu în casa dvs., iar pompierii vă pot ajuta în elaborarea lui. Învățați-l pe copilul dvs. ce trebuie să facă atunci când sună alarma de fum. Exersați pașii care trebuie efectuați în caz de incendiu.*
- *Nu lăsați chibrituri și brichete la îndemâna copiilor.*

Pentru copil:

- *Nu te juca niciodată cu chibrituri sau brichete și nu le permite altora să facă acest lucru.*
- *Dacă hainele se aprind, nu fugi. Oprește-te, aruncă-te jos la pământ și rostogolește-te.*

☑ **Siguranța mediului casnic – siguranța armelor de foc**

Discutați despre siguranța armelor de foc și pericolul la care sunt expuși membrii familiei și copiii lor în cazul deținerii unei arme de foc. Omuciderile și sinuciderile sunt mai frecvente în casele în care sunt deținute arme de foc. Cea mai sigură casă pentru copii este una fără arme de foc. Dacă, totuși, membrii familiei decid să dețină o armă de foc, este necesar să fie păstrată descărcată și blocată în safeu încuiat, cu muniția blocată separat de arma de foc.

La această vârstă, copiii nu au maturitatea și capacitatea cognitivă de a urma în mod fiabil sfaturile privind armele de foc, ei nu pot fi învățați în mod fiabil să manevreze o armă de foc, dacă găsesc una. Lucrătorii medicali trebuie să discute cu părinții cu privire la securitatea copiilor.

Întrebați dacă există arme de foc în casă. Dacă da, asigurați-vă că sunt descărcate și depozitate în safeuri, cu muniția blocată separat.



Exemple de fraze pentru ghidarea anticipativă a părinților/îngrijitorilor

- *Cel mai bun mod de a-i asigura copilului dvs. condiții de siguranță contra traumatismului sau morții prin arme de foc este de a nu avea o armă de foc în casă.*
- *Dacă este necesar să păstrați o armă de foc în casă, aceasta trebuie descărcată, depozitată și încuiată, cu muniția blocată separat de arma de foc.*
- *Păstrați armele de foc descărcate în safeu încuiat, la care copilul să nu aibă acces. Păstrați cheia în locul unde copilul nu poate avea acces.*
- *Nu uitați: copiii mici nu înțeleg că armele de foc pot fi periculoase!*

Revizuiți statusul vaccinal al copilului.

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 9 ani - 10 ani 11 luni

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTAȚIEI

- Prioritatea principală este abordarea preocupărilor părintelui.

Se vor analiza în cadrul vizitei:

- ✓ **Factorii sociali** determinanți ai sănătății (riscuri – violență interpersonală, condițiile de trai și accesul la hrană, consumul de substanțe în familie, securitatea navigării pe internet), prezența factorilor de protecție (conectarea cu familia, comunitatea etc.), performanța școlară, abordarea stresului și luarea deciziilor.
- ✓ **Creșterea și dezvoltarea fizică** (sănătatea orală, fizică, imaginea corporală, alimentația sănătoasă, activitatea fizică și somnul).
- ✓ **Bunăstarea emoțională** (reglarea dispoziției și sănătatea mintală, sexualitatea – debutul pubertății, igiena personală, inițierea dezvoltării și creșterii, apariția primei menstruații etc.).
- ✓ **Reducerea riscului** (sarcină și infecții cu transmitere sexuală; tutun, țigări electronice, alcool, medicamente cu prescripție medicală sau droguri stradale; traume acustice).
- ✓ **Siguranța** (utilizarea centurii de siguranță și a căștilor, protecția solară, siguranța armelor de foc etc.).

Activitățile în cadrul consultației vor include:

- MĂSURĂRILE ANTROPOMETRICE ale adolescentului vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății. Va fi măsurată TENSIUNEA ARTERIALĂ și vor fi estimate valorile în funcție de percentilele pentru vârstă și talie.
- ÎNREGISTRAREA ACUZELOR, relatate de către copil, părinte, pe sisteme și organe.
- IDENTIFICAREA FACTORILOR DE RISC.
- Evaluarea particularităților ALIMENTAȚIEI, ACTELOR FIZIOLOGICE, SOMNULUI, IGIENEI.
- Evaluarea particularităților ACTIVITĂȚII FIZICE, COMPORTAMENTULUI, SEXUALITĂȚII.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele întrebări generale:

Întrebări generale pentru copil:

- *Ești sănătos? Te simți bine?*
- *La ce te pricepi?*
- *Ce faci pentru a-i ajuta pe alții?*
- *Cine sunt adulții importanți din viața ta?*
- *Care sunt responsabilitățile tale acasă și la școală?*
- *Ce-ți place ție și prietenilor tăi să faceți împreună?*
- *Ce probleme de sănătate, preocupări sau întrebări ai?*

Întrebări generale pentru părinte:

- *Ce face copilul dvs., de care vă simțiți mândru?*

- *Ce preocupări aveți cu privire la bunăstarea fizică a copilului dvs. sau la nevoile speciale de îngrijire a sănătății?*
- *Aveți vreo îngrijorare cu privire la dezvoltarea sau performanța școlară a copilului dvs.?*
- *Aveți preocupări cu privire la greutatea copilului dvs., comportamentele alimentare, nivelul de activitate fizică sau regimul de somn?*
- *Aveți preocupări cu privire la starea de spirit a copilului dumneavoastră sau de comportament (de exemplu, lipsa atenției, se bate cu alți copii, temperament, griji, nu are prieteni buni, iritabilitate, starea de spirit sau nivelul de activitate)?*

Dezvoltarea neuromotorie a copilului:

În cadrul evaluării, stabiliți dacă copiii înregistrează progrese în următoarele domenii de dezvoltare:

- Competența socială și emoțională (inclusiv autoreglarea).
- Se angajează în comportamente sănătoase de nutriție și activitate fizică.
- Folosește abilități independente de luare a deciziilor (inclusiv abilități de rezolvare a problemelor).
- Formează relații de îngrijire și susținere cu membrii familiei, alți adulți și colegii.
- Afișează un sentiment de încredere în sine și speranță.

Patologiile suportate de copil

- *Copilul dumneavoastră a fost consultat la alt specialist, a primit îngrijire de urgență de la ultima vizită?*

Istoricul familial

- *Copilul dumneavoastră sau oricine din familie, cum ar fi părinții, frații, surorile, bunicii, mătușile, unchii sau verii, a dezvoltat o nouă condiție de sănătate sau a murit?*

În cazul în care răspunsul este Da: Stabiliți cine în familie este bolnav și întrebați despre vârsta de debut și diagnostic. În cazul în care persoana nu mai este în viață, întrebați despre vârsta acesteia la momentul decesului.

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial/social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE ADOLESCENȚILOR/ PĂRINȚILOR

Violența în familie și societate (bătaia, intimidarea) (factor de risc)

Întrebați părintele: *Sunt raportate acte de violență în comunitatea sau școala dvs.?*

- *Copilul dvs. a fost implicat în acte de violență?*
- *Credeți că e în siguranță în cartier?*
- *Copilul dvs. a fost vreodată rănit într-o bătaie?*
- *A fost agresat sau lovit de alții?*
- *A fost implicat în situații de bullying sau a manifestat agresiune față de alții?*
- *Ați vorbit cu copilul dvs. despre violență și cum poate fi în siguranță?*

Întrebați copilul: *Ai făcut parte vreodată dintr-un grup, ai cărui membri au făcut lucruri ce i-ar fi putut băga în belele?*

- Ce faci când cineva încearcă să se bată cu tine?
- Ce faci când ești furios?
- Ai fost implicat într-o încăierare în ultimele 6 luni?
- Cunoști pe cineva dintr-o bandă?
- Ai fost vreodată atins într-un mod care te-a făcut să te simți inconfortabil sau care a fost nedorit?
- Ai fost vreodată atins pe părțile tale intime împotriva dorinței tale sau fără consimțământul tău?
- Te simți în siguranță acasă?
- Crezi că ai fost hărțuit pe internet sau prin intermediul social media?

Accesul la hrană (factor de risc)

- În ultimele 12 luni, au fost situații când v-ați făcut griji că ați putea rămâne fără mâncare până a avea bani să cumpărați mai mult?
- În ultimele 12 luni, v-ați confruntat cu situații când mâncarea pe care ați cumpărat-o nu a fost de ajuns și nu ați avut bani să cumpărați mai mult?

Consumul de substanțe (tutun, e-țigarete, alcool, droguri) în familie (factor de risc)

Întrebați copilul: Cineva din casă sau din alte locuri unde petreci mult timp fumează țigări sau e-țigări?

Întrebați părintele: Există cineva în viața copilului, al cărui consum de alcool sau droguri vă preocupă?

Securitatea cibernetică (factor de risc)

Întrebați părintele: Cât de multe știți despre utilizarea internetului de către copilul dvs.? De exemplu, ce site-uri vizitează, ce jocuri joacă, cu cine comunică și cât de mult timp petrece în fața calculatorului?

- Aveți reguli pentru utilizarea internetului?
- Ați instalat un filtru pentru restricționarea unor pagini cu conținut necorespunzător?

Întrebați copilul: Ce ai face dacă, navigând pe internet, ai găsi informație care să te sperie sau să crezi că nu a fost o idee bună să accesezi acel site?

Securitatea emoțională și stima de sine (factor protector)

Întrebați părintele: Cât de fericit este copilul dvs.?

- Credeți că are încredere în sine?
- Are copilul dvs. o șansă de a face lucruri pentru alții acasă, la școală sau în comunitate?

Întrebați copilul: Vrei să-mi spui despre unele lucruri pe care le faci?

- Care sunt lucrurile care te fac fericit?

Relația cu familia și semenii (factor protector)

Întrebați părintele: Cum vă înțelegeți ca familie?

- Ce faceți împreună?
- Spuneți-mi ce cunoașteți despre lumea și viața de zi cu zi a copilului dvs.
- Ce responsabilități are el acasă?

- Care sunt așteptările dvs.?
- Îl lăudați în mod regulat când face ceva bun?

Întrebați copilul: Cum te înțelegi cu familia?

- Ce îți place să faceți împreună?
- Cât de interesat ești de viața culturală și de credință a familiei tale?
- De cine te simți cel mai atașat?
- Ce reguli ai acasă?
- Ce se întâmplă dacă încalci regulile?

Sănătatea mintală și reglarea emoțională

Întrebați părintele: Copilul dvs. a suportat un stres recent în familie sau la școală?

- Îl disciplinați?
- Cât de des vă pronunțați categoric: „nicio utilizare!” când e vorba despre alcool, tutun și alte droguri?
- Care sunt regulile în familie și consecințele pentru nerespectarea lor?
- Cât de respectuos față de ceilalți credeți că este copilul dvs.?

Întrebați copilul: Care sunt lucrurile care te întristează, te supără, te fac să devii frustrat, îngrijorat?

- Te descurci cu aceste sentimente?
- Te ajută părinții sau alți adulți atunci când te superi sau te enervezi?
- Te disciplinează părinții tăi?
- Ce-ți place ție și prietenilor tăi să faceți împreună?
- Cum procedezi când prietenii tăi te presează să faci lucruri pe care nu vrei să le faci?
- Dacă ai spune „Nu”, ce crezi că ar face prietenii tăi?

Sexualitatea – Debutul pubertății, igiena personală, puseul de creștere, apariția menstruației, ejaculării, siguranța sexuală etc.

Întrebați părintele: Sunteți de acord că dvs. și partenerul dvs. trebuie să vorbiți cu copilul despre problemele legate de dezvoltarea sexuală și sexualitate?

- Ați avut discuții cu copilul dvs. despre sex?
- Vorbiți cu el despre valorile și atitudinile dvs., despre modestia și intimitatea potrivită?

Întrebați copilul: Ce întrebări ai despre modul în care corpul tău se dezvoltă?

- Ai fost vreodată presat să atingi pe cineva într-un mod care te-a făcut să te simți inconfortabil?
 - A încercat cineva vreodată să te atingă într-un mod care te-a făcut să te simți inconfortabil?
- Ți-a spus cineva vreodată lucruri nepotrivite despre corpul tău?

Școala. Frecventarea școlii, problemele școlare (comportament sau învățare), performanță și progres.

Întrebați părintele: Ce probleme legate de experiența școlară a copilului dvs. doriți să discutați?

- A avut multe absențe? Aveți vreo îngrijorare cu privire la copilul dvs. în timp ce se deplasează până la gimnaziu?
- La ce activități extracurriculare participă copilul dvs.?
- În cazul în care copilul are o deficiență sau beneficiază de servicii speciale: sunteți satisfăcut

de serviciile speciale care i se acordă copilului dvs. la școală?

Întrebați copilul: Cum merge școala?

- Care sunt materiile preferate sau la care ești cel mai bun la școală?
- Care sunt activitățile preferate după școală?

Sănătatea orală

Întrebați copilul: Cât de des te speli pe dinți?

- Când a fost ultima ta vizită la stomatolog?
- Joci sport de contact? Dacă da, porți un dispozitiv de protecție pentru gură?

Întrebați părintele: Când copilul dvs. a avut ultima vizită la stomatolog?

- Aveți probleme în a primi îngrijiri dentare?

Alimentația sănătoasă

Întrebați părintele: Aveți întrebări cu privire la greutatea copilului dvs.?

- Aveți vreo îngrijorare cu privire la comportamentele alimentare sau la consumul alimentar, cum ar fi să bea suficient lapte și să mănânce legume și fructe etc.?
- Cât de des bea băuturi carbogazoase, cum ar fi băuturi sportive sau sucuri?
- Cât de des aveți o masă în familie împreună?

Întrebați copilul: Ce preocupări ai cu privire la greutatea ta?

- Ce părere ai despre cum arăți?
- Ai încercat o dietă pentru a slăbi?
- Ce legume și fructe ai mâncat ieri?
- Ai mâncat micul dejun azi-dimineață?
- Cât de des bei băuturi carbogazoase, cum ar fi băuturi energizante, sucuri?

Activitatea fizică și somnul

Întrebați adolescentul: Ce faci pentru a fi activ fizic, cum ar fi mersul pe jos, ciclismul, drumețiile, patinajul, înotul sau alergarea?

- La ce activități fizice participi? Cât de des? Pentru cât timp de fiecare dată? Ce crezi că poți face ca să fii mai activ?
- Cât timp petreci în fiecare zi uitându-te la TV sau jucând jocuri video? Câte ore pe zi utilizezi un computer sau un dispozitiv conectat la internet?
- Cât de mult dormi în timpul săptămânii?

Întrebați părintele: Copilul dvs. participă zilnic la activitatea fizică? Există oportunități de recreere în condiții de siguranță în cartierul dumneavoastră?

- Îl puteți ajuta să devină mai activ fizic? Dvs. și copilul dvs. participați împreună la activități fizice? Dacă da, care dintre ele? Cât de des?
- Cât timp petrece copilul dvs. la ecrane în fiecare zi? Copilul dvs. are un televizor sau un dispozitiv digital în dormitor? Aveți instrucțiuni sau reguli privind timpul petrecut în fața ecranului pentru copilul dvs.? Care sunt acestea? Funcționează aceste reguli?
- Copilul dvs. are o oră de culcare regulată?

Utilizarea centurii de siguranță

Întrebați copilul: *Stai în scaun auto sau pe „booster” în mașină?*

- Cum crezi, este necesară purtarea centurii de siguranță și a căștilor?
- Mereu porți centura de siguranță?
- Porți întotdeauna o cască sau alte echipamente de protecție atunci când mergi cu bicicleta, joci sporturi de echipă?

Întrebați părintele: *Purtați mereu centura de siguranță și casca de bicicletă?*

- Insistați ca copilul dvs. să poarte centura de siguranță când se afla în mașină?
- Insistați ca copilul dvs. să utilizeze echipamente de siguranță adecvate atunci când participă la activități fizice, cum ar fi ciclism, sporturi de echipă?

Consumul de substanțe interzise la volanul automobilului

Întrebați copilul: *Ai călătorit vreodată într-un vehicul cu cineva care a băut alcool sau a consumat droguri?*

Întrebați părintele: *Ați discutat cu copilul dvs. că ar trebui să ajungă acasă în siguranță, să nu urce niciodată în mașină cu cineva care a consumat droguri sau alcool?*

Protecția solară

Întrebați copilul: *Întotdeauna folosești creme pentru protecție solară?*

- Stai la soare în mijlocul zilei, atunci când soarele este cel mai puternic?

Întrebați părintele: *Copilul dvs. este protejat de expunerea excesivă la soare?*

- Folosește cremă de protecție solară?

Siguranța armelor de foc

Întrebați copilul: *Ai folosit o armă de foc sau un cuțit (chiar și pentru protecție personală)? Dacă da: Când ai folosit o armă de foc sau un cuțit? Dacă există o armă de foc în casa ta, știi să faci rost de ea?*

Întrebați părintele: *Aveți o armă de foc în casă? Este blocată, muniția este blocată și depozitată separat? Există o armă de foc în casele pe care dvs. și copilul dvs. le vizitați, cum ar fi locuințele bunicilor, altor rude sau prieteni? Ați vorbit cu copilul dvs. despre siguranța armelor de foc?*

Observați și fortificați pe parcursul consultației **interacțiunea pozitivă PĂRINTE ↔ COPIL**, atrăgând atenție la următoarele aspecte:

- Atât părintele, cât și copilul pun întrebări?
- Părintele îi permite copilului să comunice direct cu dumneavoastră?
- Părintele se include în interacțiunea dvs. cu copilul?
- Părintele respinge copilul? Este evidentă lipsa de respect față de copil?

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă, clasică pe sisteme a copilului, cu atragerea atenției asupra următoarelor particularități pentru vârsta de 9-11 ani:

- **Determinarea TA** conform vârstei, sexului, înălțimii.
- Determinarea **masei corporale, taliei, IMC** conform curbelor de creștere OMS.
- La nivel de **tegumente** se va determina: dacă există acnee, acantoză nigricans, nevi

atipici, piercing și semne de abuz sau vătămare corporală.

- **Osteoarticular:** artralгии, mialгии etc.
- Pentru fete: prezența ciclului menstrual, prezența semnelor secundare de maturizare.

Teste screening universale la această grupă de vârstă:

- Consultul medicului de familie.
- Consultul pediatrului.
- Igiena orală: consultul stomatologului.
- Determinarea glicemiei.

Screening selectiv:

- Screeningul anemiei: analiza generală de sânge.
- Analiza generală de urină.

Discutați cu părinții/copiii aspectele de ghidare anticipativă:

☒ **Violența în familie și societate** (bătaia, intimidarea)



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru părinte:

- *Învățați-l pe copil tehnici non-violente de rezolvare a conflictelor.*
- *Discutați cu copilul dumneavoastră despre siguranța pe internet și despre evitarea hărțuirii cibernetice.*

• *Discutați cu copilul despre așteptările familiei dumneavoastră referitoare la timpul petrecut cu prietenii.*

• *Asigurați-vă că copilul dumneavoastră vă poate suna dacă are nevoie de ajutor. Fiți pregătiți să interveniți și să ajutați dacă este necesar.*

• *În cazul în care copilul dvs. este neliniștit când merge la școală, încercați să obțineți o imagine completă a ceea ce se întâmplă.*

• *Contactați-l pe profesorul copilului și pe director, pentru a solicita ajutorul acestora.*

• *Discutați cu copilul dvs. despre eventualitatea ca acesta să fie agresat de un alt copil.*

Pentru copil: *Confesează-te părinților sau tutorilor tăi, profesioniștilor din domeniul sănătății, inclusiv medicului de familie sau altor adulți de încredere (cum ar fi profesorii) dacă cineva te agrează, te urmărește, te abuzează sau îți amenință siguranța în persoană, pe internet sau prin intermediul rețelelor sociale. Dacă vezi o altă persoană agresată, spune-i unui adult. Învăță să gestionezi conflictul non-violent. Pleacă dacă e necesar.*

☒ **Accesul la hrană**



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru părinte: *Există centre comunitare multifuncționale care pot ajuta familiile aflate în impas. Să vă ajutăm să luați legătura cu ei?*

☑ **Riscuri: consumul de substanțe (tutun, e-țigarete, alcool, droguri) în familie**

Expunerea la fumul de țigară rămâne un risc important pentru mediu și pentru sănătatea adolescentului. Este stabilit că utilizarea e-țigaretelor pe termen lung are același efect asupra sănătății ca țigările convenționale, iar utilizarea e-țigaretelor din adolescența timpurie nu este altceva decât trambulina petru trecerea la țigara reală. Este stabilit faptul că copiii din mediul/familia în care se fumează sunt mai expuși la inițierea acestei deprinderi nocive.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru copil: Evită să petreci timpul în încăperile, mașina în care se fumează orice fel de țigară. Dacă cineva din familia ta fumează, probabil că au încercat să renunțe de mai multe ori. Nu încerca țigări sau țigarete electronice. Ele sunt nocive pentru plămânii tăi și inima ta, pentru pielea ta și dinții tăi. Nu bea alcool, nu folosi droguri, inhalanți, steroizi anabolizanți sau pastile de slăbit. Fumatul

de marijuana îți poate afecta plămânii. Alcoolul și alte medicamente sunt nocive pentru dezvoltarea creierului. Pleacă de lângă copiii care îți oferă țigări, țigări electronice, alcool sau droguri. Acesta este motivul pentru care medicul tău și familia ta nu vor ca tu să fumezi. Dacă ești îngrijorat de problemele consumului de droguri sau alcool de către membrii familiei, poți vorbi cu mine (medicul de familie).

☑ **Riscuri: Securitatea cibernetică**



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru părinte: Computerul familiei trebuie să fie într-un loc unde puteți observa cu ușurință cum utilizează copilul dvs. internetul. Verificați periodic utilizarea internetului de către copilul dvs., pentru a vă asigura că aprobați opțiunile lui de internet. Monitorizați activitatea copilului dvs. în cartier și în comunitate. Este important să fiți conștienți de utilizarea internetului. Un

filtru de siguranță permite o anumită supraveghere parentală.

Pentru copil: Este important să fii online numai atunci când părinții spun că este OK. Niciodată nu accesa site-uri de internet, cu excepția cazului în care știi că sunt alegeri bune. Nu discuta niciodată online, decât dacă le spui părinților. Nimeni nu ar trebui să te facă să te simți speriat când ești online. Nu furniza informațiile personale, cum ar fi numele complet, adresa sau numărul de telefon pe un site Web, cu excepția cazului în care părinții tăi îți dau acordul.

☑ **Factori protectori: Securitatea emoțională și stima de sine**

În concordanță cu identificarea factorilor de risc, furnizarea de orientări anticipative cu privire la factorii de protecție pentru toți copiii este o componentă critică a supravegherii domeniilor de dezvoltare. Identificarea punctelor forte și furnizarea de feedback familiilor cu privire la ceea ce fac bine ajută la o imagine echilibrată a sănătății și bunăstării copilului. Pentru familiile care trăiesc în circumstanțe dificile, astfel de puncte forte pot ajuta la protejarea copilului de efectele negative legate de sănătate sau pot reduce gradul acestora. Părinții trebuie să știe că pot influența pozitiv dezvoltarea sănătoasă a copilului lor, indiferent de dificultățile sau problemele care există. Îndrumarea anticipativă le oferă părinților idei despre oportunitățile pe care le pot oferi copilului lor, cum ar fi șansa de a deveni buni la carte, de a începe să ia decizii independente, de a avea legături sociale și de a face lucruri pentru alții. Părinții îl pot ajuta pe copilul lor să se simtă în siguranță prin îmbrățișare, participarea la activități împreună și ascultare fără a-l întrerupe în timpul discuțiilor de familie. Copiii care au o relație caldă cu părinții sunt mai susceptibili de a avea stimă de sine. Părinții hipercritici care au așteptări exagerate și părinții neimplicați, care nu își încurajează copiii să realizeze și să încerce experiențe noi, pot afecta stima de sine a copilului lor.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru părinte: Oferiți-i copilului dvs. oportunități de a încerca noi interese și de a dezvolta prietenii cu alți copii prin participarea la activități de grup, cum ar fi cursuri, echipe sportive, lecții de muzică, activități comunitare, activități bazate pe credință și extrașcolare. Este important să aibă o șansă de a dezvolta abilități în afară de școală. Dați-i o șansă de a-i ajuta pe alții

acasă, în cartierul sau comunitatea dvs.

Pentru copil: Gândește-te la activități noi, care te interesează în afară de școală. Vorbește cu părinții tăi despre dorința de a încerca o activitate. Ajută-i pe părinții tăi în unele activități de familie (grădinarit, curat, gătit etc.), lucru care ar fi atât distractiv, cât și util.

☑ Factori protectori: relația cu familia și semenii

Unul dintre cei mai importanți factori de protecție și o componentă a dezvoltării sănătoase a copiilor este capacitatea de a forma relații de susținere cu familia, cu alți adulți și cu semenii. Acasă, aceasta implică o relație caracterizată de interacțiuni calde de susținere cu părinții, combinată cu așteptări clare și o oportunitate pentru copii de a începe să dobândească abilitățile necesare pentru a fi independenți și pentru a fi capabili să ia decizii.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru părinte: Petreceți timp cu copilul. Exprimați disponibilitate pentru întrebări și discuții. Dezvoltați un model de comunicare și sprijiniți-l ca persoană independentă. Faceți-vă timp în fiecare zi pentru a vorbi despre o mulțime de lucruri, nu doar despre subiecte dificile sau neplăcute. Discutați responsabilitățile adolescentului în familie și modul în care acestea se schimbă odată cu vârsta.

Comunicați clar regulile și așteptările. Faceți cunoștință cu prietenii copilului dvs. și încurajați-i să ia decizii bune cu privire la alegerea prietenilor. Discutați așteptările dvs. referitoare la îmbrăcăminte, prieteni, media și activități și supravegheați-l pe copilul dvs.

Pentru copil: Este foarte important ca să fii conectat cu părinții. S-ar putea să nu fii întotdeauna de acord în toate, dar este nevoie să lucrezi cu familia pentru a rezolva problemele, în special situațiile sau subiectele dificile. Petrece cât mai mult timp cu membrii familiei. Ajută-i când au nevoie. Respectă regulile familiei. Cum să-ți faci prieteni și să-i păstrezi este o abilitate importantă în viață și se învață din familie.

☑ Sănătatea mintală și reglarea emoțională

Dezvoltarea sănătoasă include învățarea de a gestiona frustrarea, de a-ți exprima emoțiile în mod corespunzător și de a lua decizii bune. Părinții pot ajuta prin stabilirea unor limite rezonabile, oferind oportunități pentru copilul lor de a-și exprima opiniile cu respect și oferind soluții la problemele selectate. Acest lucru îl ajută pe copil să aibă o părere bună despre el și să se simtă competent. Capacitatea de a manipula factorii de stres se dezvoltă într-o calitate importantă – reziliența. Prietenii sunt o componentă importantă a dezvoltării sociale a copilului. Părinții pot ajuta la orientarea copiilor lor de a face alegeri bune cu cine să-și petreacă timpul.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru părinte: Copilul dvs. începe să aibă sentimentul de bine. Întăriți acest sentiment, laudând alegerile bune, prin a sublinia punctele forte ale copiilor dvs. și talentele unice. Încredințați-i sarcini corespunzătoare vârstei, inclusiv responsabilitatea pentru bunurile personale și pentru unele

sarcini gospodărești sau din curte. Utilizați pedepse, consecințe corespunzătoare vârstei, atunci când constatați încălcări ale regulilor stabilite. Încurajați-l pe copilul dvs. să-și dezvolte simțul responsabilității și independenței. Ajutați-l să-și stabilească obiective realizabile, să le atingă și să se mândrească cu aceasta. Pe măsură ce aceste puncte forte se dezvoltă, oferiți-i noi privilegii. Discutați cu copilul dvs. despre importanța de a putea avea încredere în sine și despre modul în care acest lucru va fi legat de privilegii. Oferiți spațiu personal acasă, chiar dacă este limitat, pentru copilul dvs. Încurajați luarea deciziilor adecvate din punctul de vedere al dezvoltării. Ajutați-l să se gândească la consecințe înainte de a acționa. Cereți-i să urmeze regulile, să-și controleze furia, să-i respecte pe alții și să aibă răbdare. Copilul dvs. este acum mai în măsură să vorbească despre gândurile și sentimentele lui. Ajutați-l să facă asta într-un mod constructiv. Încurajați preocuparea pentru alții și ajutați persoanele aflate în nevoie. Fiți un model etic și comportamental pozitiv. Dacă ați făcut o greșală, atunci recunoașteți, cereți iertare și folosiți-o ca pe o lecție. Ajutați-l pe copilul dvs. să învețe un comportament adecvat și respectuos față de sine și față de ceilalți. Gestionați furia în mod constructiv în familie. Nu permiteți violența fizică sau verbală. Nu permiteți pedeapsa corporală. Supravegheați activitățile copilului dvs. cu colegii. Încurajați-l pe copilul dvs. să-și aducă prieteni în casă și ajutați-i să se simtă bine-veniți.

Pentru copil: A vorbi cu un adult sigur și de încredere este o modalitate importantă de a gestiona furia, dezamăgirea și îngrijorarea. Prietenii buni sunt importanți. Ei nu vă cer niciodată să faceți lucruri dăunătoare sau înfricoșătoare; vor ce e mai bine pentru tine. Dacă descoperi că un prieten bun a devenit un prieten rău, încearcă să vorbești cu el. Dacă acea persoană nu vrea să se schimbe, nu mai petrece timp cu ea. Copiii pot avea probleme fiind în preajma colegilor care iau decizii proaste. Toată lumea se enervează. E normal. Iată câteva moduri în care poți face față dacă ești supărat pe altcineva. Calmează-te și recunoaște importanța punctului de vedere al celeilalte persoane și dorința ta de a face compromisuri. Este normal să ai stări de spirit pozitive și negative, dar dacă te simți trist sau neliniștit de cele mai multe ori, de obicei te bucuri de puține lucruri sau este prezentă dorința de a fi mort, ar trebui să vorbim despre asta. Fiecare persoană trebuie să decidă dacă să încerce alcool, droguri, țigări, țigări electronice și sex, iar copiii nu sunt o excepție. Probabil nu cunoști toate pericolele pe care le ascund aceste alegeri. Nu e de ajuns să spui doar „Nu”. Dacă într-adevăr răspunzi „Nu!” la oricare dintre aceste alegeri, trebuie să spui în mod clar de ce simți în acest fel. Nu scrie sau trimite mesaje text și nu fă poze cu ceva ce nu dorești să fie afișat pe rețelele sociale, în internet.

☑ **Sexualitatea – debutul pubertății, igiena personală, puseul de creștere, apariția menstruației, ejaculării, siguranța sexuală etc.**

La vârsta de 9 -11 ani copiii intră într-un stadiu de dezvoltare sexuală rapidă. Ei sunt conștienți de temele sexuale din mass-media. Este esențial să li se ofere copiilor acces la informații exacte și adecvate din punct de vedere cultural privind dezvoltarea sexuală și sexualitatea din mai multe surse, inclusiv la domiciliu, școală, de către profesioniști din domeniul sănătății. Părinții sunt încurajați să se angajeze cu copiii lor într-o conversație în curs de desfășurare despre dezvoltarea sexuală.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru părinte: Încurajați-l pe copilul dvs. să pună întrebări. Răspundeți-i la un nivel adecvat înțelegerii lui. Discutați aceste probleme, chiar dacă activitatea sexuală pare puțin probabilă. Fiți pregătiți să răspundeți la întrebări despre sexualitate și să oferiți exemple concrete ale tipurilor de comportament care nu sunt acceptabile pentru dvs. Vorbiți-i copilului dvs. despre importanța întârzierii comportamentului sexual. Asigurați-l că acasă este un loc sigur unde se poate vorbi despre aceasta. Dacă copilul dvs. primește educație de viață de familie la școală sau în comunitate,

discutați informațiile și revizuiți materialele primite acolo. Învățați-l pe copilul dvs. că nu este niciodată în regulă ca un adult să-i spună unui copil să păstreze secrete față de părinți, să-și exprime interesul pentru părțile intime.

Pentru copil (băieți și fete): În jurul vârstei de 8 sau 9 ani, vei observa că corpul tău începe să se schimbe. Printre modificările observate vor fi: apariția transpirației, mirosului neplăcut, tenul feței va deveni mai gras și vor apărea acnee sau coșuri. Pentru a ameliora modificările în cauză, care sunt normale pentru această vârstă, va trebui să faci baie zilnic, să folosești deodorant și fața să o speli bine de 2 ori în zi.

Pentru fete: Sunt caracteristice următoarele modificări: vei observa că sânii vor începe să se mărească; va apărea pilozitatea axilară și pubiană; vei crește mai intens în înălțime. La aproximativ un an după apariția pilozității va apărea și primul ciclu menstrual. Vei avea nevoie de absorbante igienice speciale pentru acest proces, care la unele fete poate începe până la vârsta de 10 ani, dar de obicei în jurul vârstei de 13 ani. La început ciclul poate fi neregulat, de diferită durată, dar apoi va avea o regularitate de 1 dată în lună. Pentru acest proces vei avea nevoie de absorbante de unică folosință, care necesită a fi schimbate la câteva ore.

Pentru băieți: Sunt caracteristice următoarele modificări: vei observa creșterea în dimensiuni a testiculelor, apariția pilozității pubiene și axilare și va urma creșterea în dimensiuni a penisului. În aceste momente vei observa că crești mai rapid. Vocea ta va începe, de asemenea, să se modifice. Totodată, poți observa dimineața pe lenjerie urme de lichid. Asta se numește ejaculare și nu ar trebui să te sperie. Acest lucru se întâmplă din cauza modificărilor hormonale prin care treci la vârsta ta.

Pentru băieți și fete: NU ESTE niciodată ÎN REGULĂ ca un copil mai mare sau un adult să-ți arate părțile sale intime, să-ți ceară și ție acest lucru, să te atingă acolo, să te roage să-l atingi, să te sperie sau să te roage să nu le spui părinților despre ceea ce a făcut cu tine. Întotdeauna să te îndepărtezi de persoană cât mai repede posibil și spune-i despre aceasta imediat părintelui tău sau altui adult de încredere.

☒ Școala. Frecventarea școlii, problemele școlare (comportament sau învățare), performanță și progres

La această vârstă, copilul este de așteptat să afișeze încrederea în sine, cu un sentiment de mândrie pentru reușita în școală și în activitățile extracurriculare. Copilul de 9-10 ani este de așteptat să participe la activități de grup, să adere la cele mai multe cercuri la școală, să-și asume responsabilitatea rezonabilă pentru munca sa școlară. Această perioadă de vârstă poate fi, de asemenea, asociată cu tranzițiile, deoarece copilul se poate muta în alte medii de învățare (de exemplu, gimnaziu), iar unii copii pot începe să experimenteze tranziția la pubertate.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru părinte: Un copil care ajunge la școală hrănit și odihnit este gata să învețe. Ajutați-l pe copil să ia un mic dejun sănătos în fiecare dimineață înainte de școală și să stabilească rutine de culcare, astfel încât să aibă cel puțin 10-11 ore de somn. El trebuie să învețe să-și organizeze timpul, pentru a face față cerințelor de la diferite materii. În cazul în care copilul dvs. nu se simte bine la școală, discutați cu profesorul său despre posibilele motive și ce se poate face pentru a identifica și aborda problema. Întrebați-l pe profesor despre meditații sau despre evaluarea abilităților sale de învățare. Copiii din această grupă de vârstă devin mai independenți în activitatea școlară. Lăudați eforturile copilului dvs. la școală. Stabiliți orele de rutină pentru teme și oferiți-i copilului dvs. un spațiu liniștit și bine luminat pentru a-și face temele. Îndepărtați toate sursele (gadgeturile) care pot

distrage atenția. Temele și activitățile școlare necesită adesea computere și acces la internet, deci asigurați-vă că monitorizați cu atenție utilizarea sigură și adecvată a computerului și a internetului. Activitățile extrașcolare, cum ar fi echipele sportive, activitățile sociale, cluburile presupun timp suplimentar. Aveți grijă să nu vă înscrieți copilul la prea multe activități extracurriculare. Copiii au nevoie de timp nestructurat, precum și de activități structurate.

☑ **Sănătatea orală**

Valoarea periajului dinților cu pasta de dinți fluorizată de 2 ori în zi se extinde la toate vârstele. Fluorura este benefică, deoarece remineralizează smalțul dinților și inhibă creșterea bacteriană, prevenind astfel cariile. Folosirea zilnică este importantă pentru prevenirea bolilor gingivale. Tinerii ar trebui să aibă în mod regulat vizite la stomatologul lor de cel puțin două ori pe an.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru copil: *Spală-te pe dinți de două ori pe zi cu pastă de dinți fluorată și folosește ața dentară pentru curățarea spațiului dintre dinți. Limitează utilizarea băuturilor carbogazoase și altor băuturi îndulcite, a băuturilor sportive și energizante. Limitează frecvența gustărilor dintre mese. Dacă mesteci gumă, asigură-te că este gumă fără zahăr. Folosește un dispozitiv de*

protecție pentru gură la practicarea sporturilor de contact.

Pentru părinte: *Ajutați-l pe copilul dvs. să stabilească o rutină zilnică de spălare pe dinți. Efectuați câte 2 vizite pe an la medicul stomatolog.*

☑ **Alimentația sănătoasă** (greutatea sănătoasă, alimentația dezordonată, importanța micului dejun, limitele de grăsimi saturate și zaharuri adăugate, gustări sănătoase)

Copiii de această vârstă pot avea un risc crescut de supraponderabilitate sau obezitate. Evaluați cu atenție IMC și discutați rezultatele cu părinții. La această vârstă, copiii încep să sară peste micul dejun. Consumul micului dejun îmbunătățește performanțele academice, iar copiii care mănâncă micul dejun tind să aibă IMC mai mic. Adesea, copilul care ia gustări nu este flămând la masă. Acest obicei poate duce la practici alimentare nesănătoase. Asigurarea unui aport suficient de calciu și vitamina D poate fi o preocupare deosebită, mai ales în cazul copilului care nu consumă produse lactate. Suplimentarea cu acești nutrienți poate fi luată în considerare. În plus, la această vârstă, fetele încep să se gândească la dietă și la pierderea în greutate. Evaluați riscul pe care îl prezintă pentru copil alimentația dezordonată.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru părinte: *Alegeți comportamente alimentare sănătoase. În fiecare zi, oferiți-i copilului dvs. un mic dejun sănătos. Mâncați împreună ca familie. Faceți din masa de seară ceva plăcut: încurajați conversația, opriți televizorul și descurajați utilizarea dispozitivelor electronice portabile, cum ar fi smartphone-urile sau tabletele. Fiți un model sănătos pentru copilul dvs. prin*

propriile comportamente alimentare sănătoase. Includeți alimente și băuturi nutritive (legume, fructe, cereale integrale, proteine slabe, precum carne de păsări de curte, pește, ouă, fasole și mazăre, leguminoase, nuci, semințe și lactate cu conținut scăzut de grăsimi și fără grăsimi) ca opțiuni obișnuite acasă pentru mese și gustări. Limitați utilizarea alimentelor și băuturilor (inclusiv înghețată, produse coapte, gustări sărate, alimente rapide, pizza, băuturi îndulcite) cu un conținut ridicat de calorii, grăsimi saturate, sare, zaharuri adăugate și boabe rafinate și sărace în nutrienți. Băuturile energizante sunt periculoase și nu ar trebui consumate de către copiii de orice vârstă. Asigurați-vă că copilul dvs. primește lactate, alimente și băuturi care conțin calciu și vitamina D în

fiecare zi. Dacă copilul dvs. nu bea lapte sau nu consumă alte produse lactate, atunci este nevoie de alternative. Acestea pot include alimente și băuturi îmbogățite cu calciu și vitamina D (precum unele sucuri de portocale și cereale).

Pentru copil: Cheia unei bune sănătăți este un echilibru între kaloriile din alimente și kaloriile pe care corpul tău le arde în desfășurarea activităților sale normale și în activitatea fizică. Atenție la ceea ce-ți spune corpul tău! Mănâncă atunci când simți foame și încetează să mănânci atunci când simți că ești sătul. Să mănânci un mic dejun sănătos în fiecare zi este deosebit de important și te ajută să te descurci mai bine la școală. În fiecare zi mănâncă legume, fructe, pâine cu cereale integrale și cereale, produse lactate cu conținut scăzut de grăsimi sau fără grăsimi și carne slabă. Consumă lapte cu conținut scăzut de grăsimi sau fără grăsimi, apă plată în loc de băuturi cu zahăr. Dacă alegi alimente bogate în grăsimi sau zahăr, ia o porție mică în loc de una mare. Pierderea în greutate nu este niciodată o idee bună atunci când corpul tău crește rapid la vârsta pubertății. Dacă ai de gând să încerci o dietă sau să consumi anabolizante, te poți sfătui cu mine.

☑ Activitatea fizică și somnul

Copiii trebuie să efectueze zilnic cel puțin 60 de minute de activitate fizică. Copiii pot fi fizic activi prin joacă, jocuri, educație fizică, activități recreative și sport la școală sau în comunitate. Este important ca toți copiii să participe la activități fizice adecvate vârstei lor, care oferă plăcere și varietate. Copiii cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății ar trebui să fie încurajați să participe la activități fizice care sunt adecvate pentru capacitatea lor și conform diagnosticului medical. Utilizarea gadgeturilor este adesea un mijloc preferat de agrement pentru mulți copii, prin urmare, este necesară limitarea timpului petrecut în fața ecranului.

Somnul suficient, de calitate, de asemenea, este important pentru sănătatea mintală și fizică, performanța școlară etc.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru copil: Fii activ fizic în cadrul jocurilor, educației fizice, activităților fizice planificate, sporturilor organizate. Încearcă să fii activ fizic zilnic cel puțin 60 de minute. Nu trebuie să le faci pe toate odată. A face o combinație de activități fizice care oferă plăcere este o modalitate foarte bună de a atinge obiectivul de 60 de minute pe zi. Pentru a preveni leziunile, folosește echipament de siguranță adecvat, cum ar fi o cască, un dispozitiv de protecție a cavității bucale, protecție oculară, cotiere, genunchiere etc. Bea multă apă, ca să nu te deshidratezi în timpul activității fizice și pentru a preveni bolile legate de căldură, cum ar fi crampele termice, epuizarea și insolația. Este important să dormi suficient noaptea și poți începe prin culcatul la aceeași oră. Utilizarea dispozitivelor digitale chiar înainte de culcare poate afecta negativ somnul. Dacă somnul e o problemă pentru tine, te rog să vorbești cu mine despre asta.

Pentru părinte: Motivați și promovați activitatea fizică a copilului dvs. prin încurajarea și oferirea de opțiuni în interior și în aer liber pentru activitatea fizică și prin furnizarea de echipamente care încurajează activitatea fizică. Identificați resursele comunității, cum ar fi centrele de recreere și școlile, care oferă programe. Fiți activ fizic, astfel veți deveni un model pozitiv pentru copilul dvs. Creați momente speciale de familie, care implică activități fizice. Nu-i permiteți copilului să doarmă cu vreun dispozitiv electronic în dormitor, inclusiv telefon sau tabletă. Pentru a echilibra nevoile copilului dvs. de activitate fizică, somn, activități școlare, timp de ecran și recreere, alcătuiți un plan, pentru a echilibra aceste comportamente importante de sănătate și utilizare a dispozitivelor electronice în programul zilnic al copilului dvs. Planul de utilizare a mass-media de familie este un instrument online, pe care dvs. și copilul dvs. îl puteți completa împreună. Instrumentul vă

îndeamnă pe dvs. și pe copilul dvs. să introduceți priorități zilnice de sănătate, cum ar fi o oră pentru activitatea fizică, de la 8 până la 11 ore de somn, timp pentru teme și activități școlare, timp de odihnă, timp cu familia și timp pentru sine.

Luați în considerare nu numai volumul, ci și calitatea și locația utilizării surselor media. Luați în considerare televizoarele, telefoanele, tabletele și computerele. Regulile trebuie respectate atât de către părinți, cât și de către copii. Creați instrucțiuni în privința orelor sau locațiilor din casă în care este acces pentru ecrane digitale (sunt studii care au demonstrat că un televizor sau dispozitiv conectat la internet în dormitor a fost asociat cu riscuri crescute de obezitate și dereglarea somnului). Vorbiți cu copilul dvs. despre securitatea pe internet. Discutați cu el despre asigurarea confidențialității în ceea ce postează online, pe site-urile de socializare. Subliniați că există momente în care utilizarea smartphone-urilor sau dispozitivelor portabile este inadecvată sau periculoasă, cum ar fi traversarea trecerii de pietoni cu telefonul în mână, eventualitatea de a fi victima unui furt etc. Încurajați-i pe copiii dvs. să doarmă suficient. Aceasta este important pentru sănătatea lor mintală și fizică, siguranța și performanța lor școlară.

☒ **Utilizarea centurii de siguranță**



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru copil: Stai în scaunul auto sau pe „booster” și poartă întotdeauna centura de siguranță într-un vehicul. Poartă întotdeauna o cască și alte echipamente de protecție atunci când ești cu bicicleta, skateboardul sau la patinaj. Poartă întotdeauna echipament de protecție atunci când ești angajat în sporturi de echipă.

Pentru părinte: Este important ca dvs. și ceilalți membri ai familiei să purtați întotdeauna centura de siguranță în mașină și casca pe bicicletă.

☒ **Consumul de substanțe interzise la volanul automobilului**

Consumul de alcool și alte droguri a fost asociat cu accidente de mașină și decese la copii.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru copil: Nu călătorești într-un vehicul cu cineva care a consumat droguri sau alcool. Sună-i pe părinții tăi sau pe un alt adult de încredere și obține ajutor.

Pentru părinte: Ajutați-l pe copilul dvs. să facă un plan în cazul în care se simte vreodată nesigur să meargă într-un vehicul, deoarece șoferul a băut sau a consumat droguri sau dacă este în orice situație periculoasă.

☒ **Protecția solară**

Protecția solară are o importanță din ce în ce mai mare din cauza schimbărilor climatice și a subțierii stratului de ozon atmosferic. Protecția solară se realizează prin limitarea expunerii la soare, utilizarea cremei de protecție solară și purtarea îmbrăcăminte de protecție. Aproximativ un sfert din timpul de expunere a unei persoane la soare se acumulează înainte de vârsta de 18 ani. Expunerea precoce la radiații ultraviolete crește riscul de cancer de piele.



Exemple de ghidare anticipativă pentru părinți/copii

Pentru copil: Protejează-te de soare prin acoperirea cu haine și pălării. Ori de câte ori este posibil, organizează-ți activitățile tale, astfel încât să fii în încăpere de la ora 11:00 până la ora 15:00, atunci când soarele este mai puternic. Utilizează creme cu protecție solară. Poartă ochelari de soare.

Pentru părinte: Încurajați-l pe copilul dvs. să se protejeze de supraexpunerea la soare și să evite bronzarea în saloane. Încurajați-l pe copil să folosească cremă de protecție solară cu un factor de protecție de minim 15 sau mai mare și să poarte o pălărie.

☒ Siguranța armelor de foc



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru copii: Jocul cu arme de foc poate fi periculos. Ai dori să discuți cum să eviți aceste situații?

Pentru părinte: Cel mai bun mod de a-i oferi copilului siguranță împotriva rănilor sau a morții din cauza armelor de foc este să nu aveți niciodată o armă de foc în casă. Dacă este necesar să păstrați o armă de foc în casa dvs., aceasta trebuie depozitată descărcată și blocată, cu muniția blocată separat de arma de foc. Păstrați cheia într-un loc unde copilul dvs. nu poate avea acces.

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 13 ani - 14 ani 11 luni

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTAȚIEI

- Prioritatea principală este abordarea preocupărilor adolescentului și ale părintelui.

Se vor analiza în cadrul vizitei:

- ✓ **Factorii sociali** determinanți ai sănătății (riscuri – violență interpersonală, condițiile de trai și accesul la hrană, consumul de substanțe în familie, prezența factorilor de protecție (conectarea cu familia, comunitatea etc.), performanța școlară, abordarea stresului și luarea deciziilor).
- ✓ **Creșterea și dezvoltarea fizică** (sănătatea orală, fizică, imaginea corporală, alimentația sănătoasă, activitatea fizică și somnul).
- ✓ **Bunăstarea emoțională** (reglarea dispoziției și sănătatea mintală, sexualitatea).
- ✓ **Reducerea riscului** (sarcină și infecții cu transmitere sexuală; tutun, țigări electronice, alcool, medicamente cu prescripție medicală sau droguri stradale; traume acustice).
- ✓ **Siguranța** (utilizarea centurii de siguranță și a căștilor, protecția solară, siguranța armelor de foc etc.).

Activitățile în cadrul consultației vor include:

MĂSURĂRILE ANTROPOMETRICE ale adolescentului vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

ÎNREGISTRAREA ACUZELOR, relatate de către adolescent, părinte, pe sisteme și organe.

IDENTIFICAREA FACTORILOR DE RISC.

Evaluarea particularităților ALIMENTAȚIEI, ACTELOR FIZIOLOGICE, SOMNULUI, IGIENEI.

Evaluarea particularităților ACTIVITĂȚII FIZICE, COMPORTAMENTULUI, SEXUALITĂȚII.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele întrebări generale:

Întrebări generale pentru adolescent:

- *Ești sănătos? Te simți bine?*
- *La ce te pricepi?*
- *Ce faci pentru a-i ajuta pe alții?*
- *Cine sunt adulții importanți din viața ta?*
- *Care sunt responsabilitățile tale acasă și la școală?*
- *Ce vă place ție și prietenilor tăi să faceți împreună?*
- *Ce probleme de sănătate, preocupări sau întrebări aveți?*

Întrebări generale pentru părinte:

- *Ce întrebări aveți despre bunăstarea fizică a copilului dumneavoastră, creșterea sau dezvoltarea pubertară?*
- *Spuneți în ce este bun copilul dvs.*
- *Ce întrebări sau preocupări aveți cu privire la bunăstarea emoțională, sentimentele, comportamentul sau performanța școlară a copilului dumneavoastră?*

- *Ce ați discutat dumneavoastră și copilul dumneavoastră despre sentimentele și comportamentele care contribuie la bunăstarea sa emoțională și la un stil de viață sănătos?*
- *Ce ați discutat dumneavoastră și copilul dumneavoastră despre evitarea comportamentelor riscante?*
- *Copilul dumneavoastră are comportamente care vă îngrijorează?*

Dezvoltarea neuromotorie a copilului:

În cadrul evaluării, stabiliți dacă tinerii înregistrează progrese în următoarele domenii de dezvoltare:

- Formează relații de susținere cu membrii familiei, alți adulți și colegi.
- Se integrează într-un mod pozitiv în viața comunității.
- Se angajează în comportamente care optimizează starea de bine și contribuie la un stil de viață sănătos: se angajează în comportamente de nutriție sănătoasă și activitate fizică; alege siguranța (purtarea căștilor în timpul mersului cu bicicleta, utilizarea centurilor de siguranță, evitarea alcoolului și a drogurilor).
- Demonstrează competențe fizice, cognitive, emoționale, sociale și morale (inclusiv autoreglare).
- Prezintă compasiune și empatie.
- Prezintă rezistență atunci când se confruntă cu factorii de stres de viață. Aplică abilități independente de luare a deciziilor (inclusiv abilități de rezolvare a problemelor).
- Afișează un sentiment de încredere în sine, speranță și bunăstare.

Patologiile suportate de copil

- *Copilul dumneavoastră a primit vreo consultație la alt specialist, îngrijire de urgență de la ultima vizită?*

Istoricul familial

- *Copilul dumneavoastră sau oricine din familie, cum ar fi părinții, frații, surorile, bunicii, mătușile, unchii sau verii, a dezvoltat o nouă condiție de sănătate sau a murit?*

În cazul în care răspunsul este Da, stabiliți cine în familie este bolnav și întrebați despre vârsta de debut și diagnostic. În cazul în care persoana nu mai este în viață, întrebați despre vârsta la care a survenit decesul.

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial / social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE ADOLESCENȚILOR/ PĂRINȚILOR

Violența interpersonală (lupta, intimidarea) (factor de risc)

Întrebați adolescentul: *Ai fost vreodată implicat într-un grup, ai cărui membri au făcut lucruri care i-ar fi putut băga în belele?*

- *Ce faci când cineva încearcă să se bată cu tine?*
- *Ce faci când ești furios?*
- *Ai fost implicat într-o luptă fizică în ultimele 6 luni?*
- *Cunoști pe cineva dintr-o bandă?*

- Ai fost vreodată atins într-un mod care te-a făcut să te simți inconfortabil sau care a fost nedorit?
- Ai fost vreodată atins pe părțile tale intime împotriva dorinței tale sau fără consimțământul tău?
- Te-a forțat cineva vreodată să faci sex?
- Ești într-o relație cu o persoană care te amenință fizic sau te rănește?
- Te simți în siguranță acasă?
- Crezi că ai fost hărțuit pe internet sau prin intermediul social media?

Întrebați părintele: Sunt raportate acte de violență în comunitatea sau școala dvs.?

- Copilul dvs. a fost implicat în acte de violență?
- Credeți că e în siguranță în cartier?
- Copilul dvs. a fost vreodată rănit într-o luptă?
- A fost agresat sau lovit de alții?
- A dat dovadă de bullying sau agresiune față de alții?
- Ați vorbit cu copilul dvs. despre violență și cum să fie în siguranță?

Mediul de trai și accesul la hrană (factor de risc)

- Aveți destulă căldură, apă caldă și electricitate?
- Aveți aparate electrocasnice care funcționează?
- În ultimele 12 luni au fost situații când v-ați făcut griji că ați putea rămâne fără mâncare până a avea bani să cumpărați mai mult?
- În ultimele 12 luni v-ați confruntat cu situații când mâncarea pe care ați cumpărat-o nu a fost de ajuns și nu ați avut bani să cumpărați mai mult?

Consumul de substanțe (tutun, țigări electronice, alcool, droguri) în familie (factor de risc)

Întrebați adolescentul: Cineva din casă sau din alte locuri unde petreci mult timp fumează țigări sau e-țigarete?

Întrebați părintele: Există cineva în viața copilului, al cărui consum de alcool sau droguri vă preocupă?

Relația cu familia și semenii (factor protector)

Întrebați adolescentul: Cum te înțelegi cu familia?

- Ce îți place să faceți împreună?
- Cât de atașat ești de viața culturală și de credință a familiei tale?
- De cine te simți cel mai atașat?
- Ce reguli ai acasă?
- Ce se întâmplă dacă încalci regulile?

Întrebați părintele: Cum vă înțelegeți ca familie?

- Ce faceți împreună?
- Spuneți-mi ce cunoașteți despre lumea și viața de zi cu zi a copilului dvs.
- Ce responsabilități are el acasă?
- Care sunt așteptările dvs.?
- Îl lăudați în mod regulat când face ceva bun?

Integrarea în comunitate (factor protector)

Întrebați adolescentul: *Care sunt interesele tale în afara școlii?*

- *Ce îți place să faci după școală sau în weekend?*

Întrebați părintele: *Ce face copilul dvs. după școală sau în weekend?*

- *Ce activități îl bucură?*

Performanța academică (factor protector)

Întrebați adolescentul: *Cum te descurci la școală?*

- *Ce-ți place la școală?*
- *Care este materia ta preferată?*
- *Ai dificultăți deosebite la vreo materie?*
- *Ai nevoie de ajutor suplimentar la vreo materie în școală?*

Întrebați părintele: *Copilul dvs. ajunge la școală la timp?*

- *Cum merge copilul dumneavoastră la școală?*
- *Își face temele?*
- *Care este reușita?*
- *A lipsit de la școală mai mult de 2 zile într-o lună?*

Abordarea stresului și luarea deciziilor (factor protector)

Întrebați adolescentul: *Ești îngrijorat? Ești stresat?*

- *Ce te stresează sau te îngrijorează?*
- *Ce faci pentru a te simți mai bine când ești stresat?*

Întrebați părintele: *Credeți că copilul dvs. se îngrijorează prea mult sau pare excesiv de neliniștit? Cum îl ajutați pe copilul dvs. să facă față stresului?*

- *Cum învățați copilul să ia decizii și să rezolve probleme?*

Sănătatea orală

Întrebați adolescentul: *Cât de des te speli pe dinți?*

- *Când a fost ultima ta vizită la stomatolog?*
- *Joci sport de contact? Dacă da, porți un aparat de protecție pentru gură?*

Întrebați părintele: *Când ultima dată copilul dvs. a avut o vizită la stomatolog?*

- *Aveți probleme în a primi îngrijiri dentare?*

Imaginea corporală

Întrebați adolescentul: *Ce părere ai despre felul cum arăți?*

- *Simți că ești prea slab?*
- *Cântărești prea mult?*
- *Ce greutate ți-ai dori să ai?*
- *Ești tachinat cu privire la greutatea ta?*
- *Faci ceva pentru a-ți schimba greutatea? Ce fel de lucruri faci?*

Întrebați părintele: *Aveți întrebări sau nelămuriri cu privire la alimentația, greutatea sau*

activitatea fizică a copilului dvs.?

- Vorbește copilul despre îngrășare sau dietă pentru a slăbi?

Alimentația sănătoasă

Întrebați adolescentul: Câte mese ai în fiecare zi? Ai sărit vreodată peste o masă? Dacă da, de câte ori pe săptămână?

- Aveți opțiuni alimentare sănătoase acasă sau la școală?
- Câte porții de lapte sau alte produse lactate, cum ar fi iaurt sau brânză, ai servit ieri? Câte porții de alte alimente care conțin calciu ai servit ieri?
- Câte fructe ai mâncat ieri? Câte legume?
- Cât de des bei suc, băuturi carbogazoase sau băuturi energizante?
- Sunt alimente pe care nu le mănânci? Dacă da, care dintre ele?
- Ce schimbări ai dori să faci în obiceiurile alimentare?

Întrebați părintele: Credeți că copilul dvs. mănâncă alimente sănătoase? Ce tipuri de alimente sănătoase? Aveți vreo dificultate în obținerea de alimente sănătoase pentru familia dvs.? Care sunt acestea?

- Aveți preocupări cu privire la comportamentul copilului dumneavoastră în privința alimentației (de exemplu, nu bea lapte, bea băuturi carbogazate dulci sau băuturi energizante, sare peste mese)?
- Cât de des luați masa împreună ca o familie?

Activitatea fizică și somnul

Întrebați adolescentul: Ce faci pentru a fi activ fizic, cum ar fi mersul pe jos, ciclismul, drumețiile, patinajul, înotul sau alergarea?

- La ce activități fizice participi? Cât de des? Pentru cât timp de fiecare dată? Ce crezi că poți face ca să fii mai activ?
- Cât timp petreci în fiecare zi uitându-te la TV sau jucând jocuri video? Câte ore pe zi utilizezi un computer sau un dispozitiv conectat la internet?
- Cât de mult dormi în timpul săptămânii?

Întrebați părintele: Copilul dvs. participă zilnic la activitatea fizică? Există oportunități de recreere în condiții de siguranță în cartierul dumneavoastră?

- Îl puteți ajuta să devină mai activ fizic? Dvs. și copilul dvs. participați împreună la activități fizice? Dacă da, care dintre ele? Cât de des?
- Cât timp petrece copilul dvs. la ecrane în fiecare zi? Copilul dvs. are un televizor sau un dispozitiv digital în dormitor? Aveți instrucțiuni sau reguli despre timpul petrecut pe ecran pentru copilul dvs.? Care sunt acestea? Funcționează aceste reguli?
- Copilul dvs. are o oră de culcare regulată?

Sănătatea mintală și reglarea emoțională

Întrebați adolescentul: Te simți plictisit tot timpul?

- Te simți trist?
- Ai avut dificultăți în a dormi sau te simți adesea deranjat?
- Te-ai simțit vreodată atât de supărat că ți-ai dorit să nu fii în viață sau că ai vrut să mori?
- Te bântuie vreo amintire, experiență neplăcută care s-a întâmplat în trecut?

- Crezi că tu și părinții tăi vă certați adesea deoarece nu le îndeplinești așteptările?

Întrebați părintele: Este copilul dvs. frecvent iritat?

- Ați observat modificări ale greutății corporale a copilului dvs. sau dereglări de somn?
- Are copilul dumneavoastră gânduri recurente sau amintiri despre un eveniment neplăcut în trecut, cum ar fi un accident de autovehicul etc.?
- Dvs. și copilul dvs. aveți conflicte frecvente cu privire la așteptările dvs. față de adolescent?
- Aveți vreo îngrijorare cu privire la sănătatea emoțională a copilului dvs.?
- Are/a avut cineva din familie probleme de sănătate mintală (de exemplu, anxietate sau depresie) sau a avut cineva tentative/a murit de suicid?

Sexualitatea

Întrebați adolescentul: Pentru băieți și fete: Ce știi despre cum se schimbă corpul tău în timpul pubertății?

- Pentru fete: Ai avut primul ciclu menstrual? Dacă ai avut ciclu menstrual, spune-mi mai multe detalii despre menstruație: Care este frecvența? Este însoțită de durere? Este abundentă?
- Pentru băieți și fete: Ai vorbit cu părinții tăi despre întâlniri și sex? Ce ți-au împărtășit?
- Alte opțiuni pentru întrebări: Știți sau vă întrebați de cine ați putea fi atrași romantic sau sexual?

Întrebați părintele: Ați discutat despre schimbările fizice care apar în timpul pubertății?

- Doriți mai multe informații despre pubertate și schimbările emoționale care apar?
- Ce părere aveți despre prietenii copilului dvs., despre întâlniri. Aveți anumite reguli privind întâlnirile adolescentului?

Sarcina și infecțiile cu transmitere sexuală

Întrebați adolescentul: Ai avut vreodată o relație romantică?

- Întotdeauna te-ai simțit în siguranță și respectat?
- Ce părere ai despre sex?
- Ai fost vreodată atins într-un mod care te-a făcut să te simți inconfortabil? Ai fost vreodată forțat sau presat să faci ceva sexual, ceea ce nu ai vrut să faci?

Dacă tinerii sunt activi sexual, următoarele întrebări pot fi de ajutor:

- Partenerii tăi erau mai tineri, mai în vârstă sau de vârsta ta?
- Ai făcut sex oral? Sex vaginal? Sex anal?
- Te-ai protejat? Ai folosit alt anticoncepțional în loc de prezervativ sau împreună cu el? Cât de des folosești prezervative? Ești conștient de contracepția de urgență?
- Dacă faci sex, faci alegeri bune pentru a evita durerea emoțională pentru tine și partenerul tău? Te protejezi de ITS și sarcină?

Întrebați părintele: Ați vorbit cu copilul dvs. despre sex?

- Cum aveți de gând să-l ajutați să facă față presiunilor de a face sex?

Consumul de substanțe: tutun, țigări electronice, medicamente pe bază de prescripție, droguri

Întrebați adolescentul: Care sunt gândurile tale despre fumat, băut și utilizarea de droguri?

- Ți s-au oferit vreodată droguri?

- Ai luat vreodată medicamente prescrise care nu au fost date pentru o anumită condiție medicală?

Întrebați părintele: Fumează cineva din casa dvs. sau folosește țigări electronice?

- Copilul a venit la dvs. cu întrebări despre alcool sau droguri?
- Ce ați discutat despre acest subiect?
- Îi cunoașteți pe prietenii copilului dvs.?
- Știți unde este copilul dvs. și ce face după școală și în weekend?
- Care sunt consecințele așteptate sau acțiunile disciplinare pe care le-ați lua (sau le-ați și luat) dacă ați descoperi că copilul dvs. a fumat sau a consumat alcool sau alte droguri?
- Copilul dvs. a consumat vreodată alcool sau droguri? Dacă da, de unde știți? Ați reacționat la situație? Copilul dvs. a spus că se va opri? A făcut-o?

Utilizarea centurii de siguranță

Întrebați adolescentul: Cum crezi, este corectă purtarea centurii de siguranță și a căștilor?

- Mereu porți centura de siguranță?
- Porți întotdeauna o cască sau alte echipamente de protecție atunci când mergi cu bicicleta, joci sporturi de echipă?

Întrebați părintele: Purtați mereu centura de siguranță și casca de bicicletă?

- Insistați ca copilul dvs. să poarte centura de siguranță când se afla în mașină?
- Insistați ca copilul dvs. să utilizeze echipamente de siguranță adecvate atunci când participă la activități fizice, cum ar fi ciclism, sporturi de echipă?

Consumul de substanțe interzise la volanul automobilului

Întrebați adolescentul: Ai călătorit vreodată într-un vehicul cu cineva care a băut sau a consumat droguri?

Întrebați părintele: Ați discutat cu copilul dvs. că ar trebui să ajungă acasă în siguranță? Să nu urce niciodată cu cineva în mașină care a consumat droguri sau alcool?

Protecția solară

Întrebați adolescentul:

- Întotdeauna folosești creme pentru protecție solară?
- Stai la soare în mijlocul zilei, atunci când soarele este cel mai puternic? Vizitezi saloanele de bronzat?

Întrebați părintele:

- Copilul dvs. este protejat de expunerea excesivă la soare?
- Folosește protecție solară?

Siguranța armelor de foc

Întrebați adolescentul: Ai folosit o armă de foc sau un cuțit (chiar și pentru protecție personală)? Dacă da: Când ai purtat o armă de foc sau un cuțit? Dacă există o armă de foc în casa ta, știi să faci rost de ea?

Întrebați părintele: Aveți o armă de foc în casă? Este blocată, muniția este blocată și depozitată separat? Există o armă de foc în casele pe care dvs. și copilul dvs. le vizitați, cum ar fi locuințele bunicilor, altor rude sau prieteni? Ați vorbit cu copilul dvs. despre siguranța armelor de foc?

Observați și fortificați pe parcursul consultației interacțiunea pozitivă **PĂRINTE ↔ ADOLESCENT**, atrăgând atenție la următoarele aspecte:

- *Cât de confortabil interacționează adolescentul cu părintele, atât verbal, cât și non-verbal?*
- *Cine întreabă și răspunde la majoritatea întrebărilor?*
- *Adolescentul își exprimă interesul de a-și gestiona propriile probleme de sănătate (inclusiv tinerii cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății)?*

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă, clasică pe sisteme a copilului, cu atragerea atenției asupra următoarelor particularități pentru vârsta de 11-14 ani:

- **Determinarea TA** conform vârstei, sexului, înălțimii.
- **Determinarea masei corporale, taliei, IMC**, conform curbelor de creștere OMS.
- La nivel de **tegumente** se va determina: dacă există acnee, acantoză nigricans, nevi atipici, piercing și semne de abuz sau vătămare corporală.
- **Osteoarticular**: se va examina spatele, prezența scoliozei.
- **Determinarea gradului de maturizare** (conform scalei Tanner, anexa 10) în cadrul Centrului de Sănătate Prietenos Copiilor. La nivel de glande mamare: la fete determinarea gradului de maturizare; la băieți determinarea prezenței ginecomastiei. La nivel genitourinar la fete: determinarea gradului maturizării sexuale; la băieți determinarea gradului dezvoltării sexuale, dar și prezența următoarelor patologii: varicocel, hidrocel, hernie sau formațiune de volum.

Teste screening universale la această grupă de vârstă:

- Consultul medicului de familie
- Consultul pediatrului
- Igiena orală: consultația la stomatolog
- Acuitatea auditivă: consultația otorinolaringologului
- Acuitatea vizuală: consultația oftalmologului
- Consultația ortopedului
- Determinarea gradului de maturizare (conform scalei Tanner, anexa 10): consultația ginecologului în cadrul Centrului de Sănătate Prietenos Copiilor
- Screeningul anemiei: analiza generală de sânge
- Analiza generală de urină.

Screening selectiv:

- Determinarea glicemiei.

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

☒ **Violența interpersonală (lupta, intimidarea) (factor de risc)**

Tinerii din familii socialmente vulnerabile, care sunt supuși violenței în familie sau în vecinătate, se confruntă cu un nivel de stres care afectează sănătatea, bunăstarea actuală și viitoare a tinerilor. Personalul medical poate identifica aceste probleme într-un mod de susținere și de a ajuta tinerii (și părinții, dacă este cazul) să formuleze pași spre soluții sau să apeleze la serviciile comunitare specializate. Comportamentele de luptă și intimidare pot indica prezența tulburărilor de comportament sau pot apărea împreună cu probleme de utilizare a substanțelor, pe fundalul depresiei sau anxietății.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Confesează-te părinților sau tutorilor tăi, profesioniștilor din domeniul sănătății, inclusiv medicului de familie sau altor adulți de încredere (cum ar fi profesorii) dacă cineva te agrează, te urmărește, te abuzează sau îți amenință siguranța personală, pe internet sau prin intermediul rețelelor sociale. Dacă vezi o altă persoană agresată, spune-i unui adult. Învăță să gestionezi conflictul non-violent. Pleacă dacă e necesar. Evită situațiile riscante. Evită oamenii violenți. Sună după ajutor dacă lucrurile devin periculoase. Când întâlnești situații legate de comportamentul sexual, amintește-ți că „Nu” înseamnă NU. Să spui „Nu” e în regulă. Relațiile sănătoase de prietenie se construiesc pe respect, preocupare și pe lucruri comune.

Pentru părinte: Învățați copilul tehnici non-violente de rezolvare a conflictelor. Discutați cu copilul dumneavoastră despre siguranța pe internet și despre evitarea hărțuirii cibernetice. Discutați cu copilul despre așteptările familiei dumneavoastră referitoare la timpul petrecut cu prietenii și despre regulile privind întâlnirile. Asigurați-vă că copilul dumneavoastră știe că vă poate suna dacă are nevoie de ajutor. Fiți pregătiți să interveniți și să ajutați dacă este necesar.

► Mediul de trai și accesul la hrană (factor de risc)

Famiile aflate în situații dificile de viață sau cu resurse limitate pot avea preocupări cu privire la capacitatea lor de a obține locuințe adecvate și hrană suficientă.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Există centre comunitare multifuncționale care pot ajuta familiile aflate în impas. Să vă ajutăm să luați legătura cu ei?

☑ Consumul de substanțe (tutun, țigări electronice, alcool, droguri) în familie (factor de risc)

Expunerea la fumul de tutun rămâne un risc important pentru mediu și pentru sănătatea adolescentului. Deja este stabilit că utilizarea e-țigaretelor pe termen lung are același efect asupra sănătății ca țigările convenționale, iar utilizarea e-țigaretelor din adolescența timpurie nu este altceva decât trambulina pentru trecerea la țigara reală. Este stabilit faptul că acei copii, în familia cărora se fumează, sunt mai expuși la inițierea acestei deprinderi nocive.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Evitați să petreceți timpul în încăperile, în mașina, în care se fumează orice fel de țigară. Dacă cineva din familia ta fumează, probabil că au încercat de mai multe ori să renunțe. Nicotina din țigări și țigările electronice reprezintă unul dintre drogurile care creează cea mai mare dependență, pe care le cunoaștem, de aceea este atât de greu să renunți la ele. Acesta este motivul pentru care medicul și familia ta nu vor ca tu să fumezi. Dacă ești îngrijorat de problemele consumului de droguri sau alcool de către membrii familiei, poți vorbi cu mine (medicul de familie).

☑ Factori protectori: relația cu familia și semenii

Unul dintre cei mai importanți factori de protecție și o componentă a dezvoltării sănătoase a adolescenților este capacitatea de a forma relații de îngrijire și de susținere cu familia, cu alți adulți și cu semenii. Acasă, aceasta implică o relație caracterizată de interacțiuni calde de susținere cu

părinții, combinată cu așteptări clare și o oportunitate pentru tineri de a începe să dobândească abilitățile necesare pentru a fi independenți și pentru a fi capabili să ia decizii.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Este foarte important să fii conectat cu părinții. S-ar putea să nu fiți întotdeauna de acord în toate, dar este nevoie să lucrezi cu familia pentru a rezolva probleme, în special situațiile sau subiectele dificile. Petrece cât mai mult timp cu membrii familiei. Ajută-i când au nevoie. Respectă regulile familiei. Cum să-ți faci prieteni și să-i păstrezi este o abilitate importantă în viață și se învață din familie.

Pentru părinte: Petreceți timp cu copilul. Exprimați disponibilitate pentru întrebări și discuții. Dezvoltați un model de comunicare și sprijiniți-l ca persoană independentă. Faceți-vă timp în fiecare zi pentru a vorbi despre o mulțime de lucruri, nu doar despre subiecte dificile sau neplăcute. Discutați responsabilitățile adolescentului în familie și modul în care acestea se schimbă odată cu vârsta. Comunicați clar regulile și așteptările. Faceți cunoștință cu prietenii copilului dvs. și încurajați-i să ia decizii bune cu privire la alegerea prietenilor. Discutați așteptările dvs. referitoare la îmbrăcăminte, prieteni, media și activități și supravegheați-l pe copilul dvs.

☑ Factori protectori: integrarea în comunitate

Tinerii care iau parte la activități ce îi interesează sunt mai încrezători, își gestionează timpul mai bine și se descurcă mai bine la școală decât cei care nu o fac. Trăirea într-o comunitate sau cartier aflate în siguranță, cu norme comunitare pozitive și oportunități de implicare și participare este un factor protector în dezvoltarea adolescenților.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Acesta este un moment bun pentru a începe să-ți dai seama de interesele tale. Arta, drama, mentoratul, voluntariatul, construcțiile, grădinăritul și sporturile individuale și organizate sunt doar câteva posibilități.

Pentru părinte: Oferiți-i copilului oportunități de a găsi activități, altele decât cele academice, care îl interesează cu adevărat. Ajutați-l pe copilul dvs. să vadă lucrurile din punctul de vedere al altei persoane, devenind mai conștient de situațiile altor familii din comunitate.

☑ Factori protectori: performanța academică

Succesul la școală este asociat cu un număr redus de comportamente riscante și crește relațiile sociale pozitive. Rezultatele academice slabe pot fi un semn de depresie, anxietate, tulburări de atenție sau probleme de învățare. Absenteismul cronic, frecvent definit ca fiind lipsa în zilele școlare în proporție de cel puțin 10%, este o problemă foarte frecventă, în special în zonele sărace, rurale sau urbane. Absenteismul cronic este un factor important al abandonului școlar, indiferent de motiv.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Fii responsabil să-ți faci temele și să ajungi la școală la timp. Dacă întâmpini dificultăți la școală, discută cu părintele sau cu un alt adult de încredere despre asta.

Pentru părinte: Accentuați importanța școlii în viața copilului dvs. Lăudați eforturile pozitive. Recunoașteți succesul și realizările. Monitorizați și îndrumați copilul pe măsură ce își asumă mai multă responsabilitate pentru munca lui școlară. Mulți tineri au nevoie de

ajutor pentru organizarea și stabilirea priorităților pe măsură ce trec prin liceu. Încurajați citirea, ajutându-l pe copil să poată găsi cărți și reviste despre subiecte care îl interesează. Îndemnați-l să aleagă să citească o carte în loc să stea în fața gadgeturilor atunci când are timp liber.

☑ **Factori protectivi: abordarea stresului și luarea deciziilor**

Capacitatea de a rezolva probleme, de a lua decizii bune și de a face față stresului este o abilitate importantă pentru tineri. Profesioniștii din domeniul sănătății îi pot sprijini pe părinți în a-și ajuta copiii să-și stabilească prioritățile, să gestioneze stresul și să facă progrese în atingerea obiectivelor.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Fiecare are momente stresante în viața sa, cum ar fi reușita școlară sau certurile ocazionale cu prietenii. Este important pentru tine să-ți dai seama cum să faci față stresului în modul care te ajută cel mai bine. Dacă dorești un ajutor în acest sens, aș fi fericit să îți ofer câteva idei.

Pentru părinte: Implicați-l pe copilul dvs. în luarea deciziilor în familie, după caz, pentru a-i oferi experiență în rezolvarea problemelor și luarea deciziilor. Încurajați-l pe copilul dvs. să gândească prin soluții, mai degrabă decât să-i oferiți toate răspunsurile.

☑ **Sănătatea orală**

Valoarea periajului dinților cu pasta de dinți fluorizată de 2 ori în zi se extinde la toate vârstele. Fluorura este benefică, deoarece remineralizează smalțul dinților și inhibă creșterea bacteriană, prevenind astfel cariile. Folosirea zilnică este importantă pentru prevenirea bolilor gingivale. Tinerii ar trebui să aibă în mod regulat vizite la stomatologul lor de cel puțin două ori pe an.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Spală-te pe dinți de două ori pe zi cu pastă de dinți fluorată și curăță-ți dinții cu ață dentară. Limitează utilizarea băuturilor carbogazoase și a altor băuturi îndulcite, băuturilor sportive și băuturilor energizante. Limitează frecvența gustărilor dintre mese. Dacă mesteci gumă, asigură-te că este gumă fără zahăr. Folosește o protecție pentru gură la practicarea sporturilor de contact.

Pentru părinte: Ajutați-l pe copilul dvs. să stabilească un regim zilnic de periere a dinților. Efectuați câte 2 vizite pe an la medicul stomatolog.

☑ **Imaginea corporală**

Mulți tineri adolescenți care trec prin pubertate dezvoltă o sensibilitate sporită față de aspectul lor fizic, modificările prin care trec și felul cum se compară cu semenii lor și cu imaginea corporală idealizată. Profesioniștii din domeniul sănătății pot evalua preocupările pacientului cu privire la imaginea corporală și apariția unor modele de alimentație dezordonate, de la anorexie la obezitate. Evaluarea nivelului de satisfacție referitor la imaginea corporală, a practicilor pe care adolescentul le folosește pentru a menține greutatea corporală îl vor ajuta pe lucrătorul medical să recunoască simptomele precoce ale tulburărilor alimentare.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Gestionează-ți greutatea prin consumul de alimente sănătoase și activitate fizică zilnică. Unul dintre cele mai importante moduri de a rămâne sănătos este de a echilibra aportul caloric din alimente și arderea caloriilor prin activitate fizică.

Pentru părinte: *Promovați o greutate sănătoasă la copilul dvs. prin accentuarea unui echilibru între consumul de alimente sănătoase și activitatea fizică în fiecare zi. Susțineți progresul copilului dvs., comentând lucrurile pozitive pe care le face sau le-a învățat, și nu doar cele cu privire la aspectul său fizic.*

☑ **Alimentația sănătoasă**

Pe măsură ce adolescentul începe să-și asume responsabilitatea pentru ceea ce mănâncă, părinții săi pot sprijini această luare a deciziilor prin procurarea de alimente sănătoase acasă și oportunitatea pentru el de a participa la cumpărături de produse alimentare și pregătirea mesei. Acest lucru îl poate ajuta pe tânăr să învețe să facă alegeri alimentare sănătoase (de exemplu, alimente cu un conținut mai mic de grăsimi saturate și de zaharuri adăugate) în alte situații, cum ar fi la școală și restaurante. Masa în familie le oferă părinților o oportunitate de a modela comportamente alimentare sănătoase și de a promova comunicarea.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: *Alege să mănânci cât mai sănătos. Răspunde la semnalele corpului tău. Mănâncă atunci când ți-e foame. Mănâncă 3 mese sănătoase pe zi. Micul dejun este o masă deosebit de importantă. La masa cu familia ta cât de des poți. Alege alimente și băuturi sănătoase, bogate în nutrienți, pentru mese și gustări. Mănâncă diverse legume și fructe. Alege cereale integrale, cum ar fi pâine integrală, orez brun și ovăz, nu boabe rafinate, cum ar fi pâinea albă. Ia suficiente proteine din alimente cum ar fi carnea de pui, pește, ouă, leguminoase, nuci și semințe. Păstrează-ți oasele puternice prin consumul zilnic de lactate. Limitează aportul de alimente și băuturi bogate în calorii, grăsimi saturate, sare, zaharuri adăugate și boabe rafinate, dar cu conținut scăzut de nutrienți (chipsuri, pizza, înghețata și prăjiturile). Bea apă pe tot parcursul zilei, minim 2 litri pe zi. Alege apă sau lapte cu conținut scăzut de grăsimi sau fără grăsimi în loc de suc, băuturi energizante și băuturi cu cofeină.*

Pentru părinte: *Sprijiniți obiceiurile nutriționale pozitive prin păstrarea varietății de alimente sănătoase la domiciliu și încurajarea copilului dvs. de a face alegeri alimentare sănătoase. Fiți un model pozitiv prin alegeri sănătoase de nutriție pentru dvs. Faceți din mesele de familie o prioritate. Mâncați împreună ca o familie cât mai des posibil. Evitați să aveți televizorul pornit sau să folosiți telefoane în timpul meselor. Asigurați-vă că copilul dvs. are micul dejun pregătit înainte de a merge la școală. Susțineți alimentația sănătoasă a copilului dvs. și la școală prin oferirea de opțiuni de alimente sănătoase și băuturi de acasă, cum ar fi legume, fructe, cereale integrale, proteine slabe și produse lactate cu conținut scăzut de grăsimi sau fără grăsimi. Limitați disponibilitatea alimentelor și băuturilor bogate în calorii și nutrienți. Calciul și vitamina D sunt importante pentru un sistem osos sănătos, de aceea promovați utilizarea lactatelor de către copil. Dacă copilul dumneavoastră nu bea lapte sau alte produse lactate, ca alternative se pot include alimente care conțin în mod natural calciu, precum și alimente și băuturi care sunt fortificate cu calciu și vitamina D. Când copilului dvs. îi este foame între mese, oferiți-i gustări sănătoase, cum ar fi legume, fructe, iaurt, brânză și biscuiți din cereale integrale.*

☑ **Activitatea fizică și somnul**

Adolescenții trebuie să efectueze zilnic cel puțin 60 de minute de activitate fizică. Adolescenții pot fi fizic activi prin joacă, jocuri, educație fizică, activități recreative și sport la școală sau în comunitate. Este important ca adolescenții să participe la activități fizice adecvate vârstei lor, care oferă plăcere și varietate. Tinerii cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății ar trebui să fie

încurajați să participe la activități fizice care sunt adecvate pentru capacitatea lor și conform diagnosticului medical. Utilizarea gadgeturilor este adesea un mijloc preferat de agrement pentru mulți adolescenți, prin urmare, este necesară limitarea timpului de ecran.

Somnul suficient, de calitate, de asemenea, este important pentru sănătatea mintală și fizică, performanța școlară etc.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Fii activ fizic în cadrul jocurilor, educației fizice, activităților fizice planificate, sporturilor organizate. Încearcă să fii activ fizic cel puțin 60 de minute zilnic. Nu trebuie să le faci pe toate odată. A face o combinație de activități fizice care oferă plăcere este o modalitate foarte bună de a atinge

obiectivul de 60 de minute pe zi. Pentru a preveni leziunile, folosiți echipament de siguranță adecvat, cum ar fi o cască, un dispozitiv de protecție bucală, protecție oculară, cotiere, genunchiere etc. Bea multă apă, ca să nu te deshidratezi în timpul activității fizice și pentru a preveni bolile legate de căldură, cum ar fi crampele termice, epuizarea și insolația. Este important să dormi suficient noaptea și poți începe prin culcatul la aceeași oră. Utilizarea dispozitivelor digitale chiar înainte de culcare poate afecta negativ somnul. Dacă somnul e o problemă pentru tine, te rog să vorbești cu mine despre asta.

Pentru părinte: Motivați și promovați activitatea fizică a copilului dvs. prin încurajarea și oferirea de opțiuni în interior și în aer liber pentru activitatea fizică și prin furnizarea de echipamente care încurajează activitatea fizică. Identificați resursele comunității, cum ar fi centrele de recreere și școlile, care oferă programe. Fiți activ fizic, astfel veți deveni un model pozitiv pentru copilul dvs. Creați momente speciale de familie care implică activități fizice. Nu-i permiteți copilului să doarmă cu vreun dispozitiv electronic în dormitor, inclusiv telefon sau tabletă. Pentru a echilibra nevoile copilului dvs. de activitate fizică, somn, activități școlare, timp de ecran și recreere, alcătuiți un plan de utilizare, pentru a echilibra aceste comportamente importante de sănătate și acces la dispozitivele electronice. Planul de utilizare a suporturilor digitale în familie este un instrument online, pe care dvs. și copilul dvs. îl puteți completa împreună. Instrumentul vă îndeamnă pe dvs. și pe copilul dvs. să introduceți priorități zilnice de sănătate, cum ar fi o oră pentru activitatea fizică, de la 8 până la 11 ore de somn, timp pentru teme și activități școlare, timp de odihnă, timp cu familia și timp pentru sine.

Luați în considerare nu numai numărul, ci și calitatea și locul utilizării dispozitivelor electronice (televizoare, telefoane, tablete și computere). Regulile trebuie respectate atât de către părinți, cât și de către copii. Creați instrucțiuni în privința orelor sau locului din casă în care există acces la ecranele digitale (sunt studii care au demonstrat că un televizor sau dispozitiv conectat la internet în dormitor au fost asociate cu riscuri crescute de obezitate și dereglarea somnului). Vorbiți cu copilul dvs. despre securitatea pe internet. Discutați cu el despre asigurarea confidențialității în ceea ce postează online, pe site-urile de socializare. Subliniați că există momente în care utilizarea smartphone-urilor sau dispozitivelor portabile este inadecvată sau periculoasă, cum ar fi traversarea trecerii pietonale cu telefonul în mână, că poate fi victima unui furt etc. Încurajați-i pe copiii dvs. să doarmă suficient. Aceasta este important pentru sănătatea lor mintală și fizică, siguranța și performanța lor școlară.

☒ Sănătatea mintală și reglarea emoțională

Pentru adolescenți nu sunt clasice simptomele de depresie caracteristice adulților. Iritabilitatea sau plictiseala omniprezentă pot fi simptome de depresie în această grupă de vârstă. Deoarece părinții de multe ori nu știu că adolescentul lor a avut gânduri de sinucidere sau a făcut încercări,

este important să fie întrebat adolescentul direct, dacă există o preocupare cu privire la depresie sau alte probleme de sănătate mintală.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: *Toată lumea are momente dificile și dezamăgiri, dar acestea sunt, de obicei, temporare, de aceea este foarte important să rămâi pe cursul bun la școală, în familie, cu prietenii și să ai o atitudine, în general, pozitivă față de viață. Dacă simți tristețe, nervozitate, furie, deprimare, aș vrea să vorbesc cu tine despre asta. Dacă vreodată te-ai simțit în acest fel, este important pentru tine să cauți ajutor. Vorbește cu părinții tăi, cu mine sau cu un alt adult în care ai încredere când te simți trist, doborât sau singur.*

Pentru părinte: *Dacă sunteți preocupat de comportamentul copilului dvs., de stările lui, de sănătatea lui mintală sau de consumul de substanțe, vă rog să vorbiți cu mine.*

☑ Sexualitatea

Preocupările cu privire la pubertate survin la copiii adolescenți, iar aceste preocupări pot fi un subiect frecvent de discuție în timpul vizitei la medicul de familie. În general, este util să-i sfătuim pe părinți să fie deschiși la această temă și să discute despre sexualitate cu copiii lor. Luați în considerare parteneriatul cu membrii familiei, pentru a identifica strategii de sprijinire a adolescenților.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Pentru băieți și fete: *Adolescenții trec prin schimbări fizice de pubertate la momente diferite, deci, dacă ai întrebări despre aceste schimbări, te rog să mi le adresezi. În jurul vârstei tale, este normal ca tinerii să înceapă să aibă atracție romantică și sexuală față de ceilalți. Sunt disponibil pentru a discuta aceste probleme cu tine.*

Pentru fete: *Vreau să mă asigur că ai înțeles detalii despre ciclul menstrual. Dacă ai întrebări, mi le poți adresa.*

Pentru părinte: *Tinerii trec prin schimbările fizice ale pubertății în momente diferite, așa că dacă dvs. sau adolescentul aveți întrebări despre dezvoltarea pubertară și sexualitate, vă rog să mi le adresați.*

☑ Sarcina și infecțiile cu transmitere sexuală

Abstenența este cea mai sigură protecție împotriva sarcinii și infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS). Majoritatea tinerilor cu vârste cuprinse între 11 și 14 ani nu au făcut sex. Tinerii care au făcut sex pot avea riscuri legate de violența sexuală, sarcină și ITS care trebuie identificate. Este posibil ca unii tineri să nu dispună de toate informațiile de care au nevoie pentru a lua decizii sănătoase, de aceea este important parteneriatul părinte-copil.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: *Absența relațiilor sexuale este cel mai sigur mod de a preveni sarcina și ITS. Evită locurile și relațiile riscante. De exemplu, nu folosi droguri sau alcool, deoarece acestea pot crește riscul de sex nedorit și alte comportamente riscante. Dacă ești activ sexual, protejează-te pe tine și pe partenerii tăi de ITS și de sarcină.*

Pentru părinte: *Încurajați abstenența de la activitatea sexuală sau revenirea la abstenență.*

Ajutați-l pe copilul dvs. să facă un plan pentru a rezista presiunilor de a folosi substanțe sau de a face sex. Fiți alături de el atunci când are nevoie de sprijin sau ajutor. Fiți la curent cu promovarea activităților sigure la școală, cu organizațiile social-culturale, religioase. Dacă nu cunoașteți suficientă informație despre dezvoltarea adolescenților, presiuni sexuale, sarcina la adolescenți și ITS, informați-vă din surse sigure. Fiți deschis cu copilul dvs. și invitați-l la discuții atunci când are probleme.

☑ Consumul de substanțe: tutun, țigări electronice, medicamente pe bază de prescripție, droguri

Furnizați informații cu privire la modul de a rezista presiunii de a fuma sau de a folosi țigări electronice, de a consuma alcool, de a folosi în mod abuziv medicamente eliberate pe bază de rețetă sau de a folosi droguri stradale. Mulți tineri consideră în mod incorect țigările electronice mai sigure decât țigările tradiționale. Este important să se întrebe în mod special despre utilizarea țigărilor electronice, cunoscută de mulți tineri ca vapat.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Nu fuma țigări tradiționale de tutun sau electronice; nu consuma alcool, droguri, inhalanți, steroizi anabolizanți sau pastile de slăbit. Fumatul de marijuana, țigări electronice, narghilea și utilizarea diverselor medicamente îți poate afecta plămânii. Alcoolul și diverse medicamente utilizate necorespunzător sunt toxice pentru creierul tău. Medicamentele eliberate pe bază de rețetă pot ucide atunci când sunt utilizate necorespunzător. Evitați situațiile în care drogurile sau alcoolul sunt disponibile imediat. Evită prietenii care sunt consumatori de substanțe interzise copiilor. Sprijiniți prietenii care aleg să nu folosească tutun, țigări electronice, alcool, droguri, steroizi sau pastile dietetice. Alege prieteni care susțin decizia ta de a nu folosi tutun, țigări electronice, alcool sau droguri. Dacă ai vreodată întrebări despre alcool sau droguri, te rog să mă eziți să mi le adresezi. Dacă ești consumator de substanțe, te rog să vorbim despre asta. Putem găsi o modalitate de a te ajuta să renunți sau să reduci utilizarea. Dacă ești îngrijorat că cineva din familia ta este consumator de substanțe, te rog să mă anunți.

Pentru părinte: Trebuie să cunoașteți unde și cu cine își petrece copilul timpul liber. Discutați în mod clar regulile și așteptările pentru un comportament acceptabil. Lăudați-l pe copilul dvs. pentru că nu a consumat tutun, țigări electronice, alcool sau alte medicamente. Blocați sau monitorizați dulapul cu băuturi alcoolice și medicamentele eliberate pe bază de prescripție medicală.

☑ Utilizarea centurii de siguranță



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Poartă întotdeauna centura de siguranță într-un vehicul. Poartă întotdeauna o cască și alte echipamente de protecție atunci când ești cu bicicleta, skateboard-ul sau la patinaj. Poartă întotdeauna echipament de protecție atunci când ești angajat în sporturi de echipă.

Pentru părinte: Este important ca dvs. și ceilalți membri ai familiei să purtați întotdeauna centura de siguranță în mașină și casca pe bicicletă.

☑ Consumul de substanțe interzise la volanul automobilului

Consumul de alcool și alte droguri a fost asociat cu accidente de mașină și decese la adolescenți.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Nu mergeți într-un vehicul cu cineva care a consumat droguri sau alcool. Sunați-i pe părinți sau pe un alt adult de încredere și obțineți ajutor.

Pentru părinte: Ajutați-l pe copilul dvs. să facă un plan în cazul în care se simte vreodată nesigur să meargă într-un vehicul, deoarece șoferul a băut sau a consumat droguri sau dacă este în orice situație periculoasă.

☑ Protecția solară

Protecția solară are o importanță din ce în ce mai mare din cauza schimbărilor climatice și a stratului subțire de ozon atmosferic. Protecția solară se realizează prin limitarea expunerii la soare, utilizarea cremei de protecție solară și purtarea îmbrăcăminții de protecție. Aproximativ un sfert din cazurile de expunere a unei persoane la soare au loc înainte de vârsta de 18 ani. Expunerea precoce la radiații ultraviolete crește riscul de cancer de piele.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Protejează-te de soare prin acoperirea cu haine și purtarea unei pălării. Ori de câte ori este posibil, organizează-ți activitățile tale, astfel încât să fii în încăpere de la ora 11:00 până la ora 15:00, atunci când soarele este mai puternic. Utilizează creme cu protecție solară. Poartă ochelari de soare.

Pentru părinte: Încurajați-l pe adolescent să se protejeze de supraexpunerea la soare și să evite bronzarea în saloane. Încurajați-l să folosească cremă de protecție solară cu un factor de protecție de minim 15 sau mai mare și să poarte o pălărie.

☑ Siguranța armelor de foc



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescenți: Lupta, jocul cu arme de foc pot fi periculoase. Ai dori să discuți cum să eviți aceste situații?

Pentru părinte: Cel mai bun mod de a-i oferi copilului siguranță împotriva rănilor sau a morții din cauza armelor de foc este să nu aveți niciodată o armă de foc în casă. Dacă este necesar să păstrați o armă de foc în casa dvs., aceasta trebuie depozitată descărcată și blocată, cu muniția blocată separat de arma de foc. Păstrați cheia în locul unde copilul dvs. nu poate avea acces.

Examenul profilactic al copilului la vârsta de 15 ani - 17 ani 11 luni

SCOPURILE PRIORITARE ALE CONSULTĂȚIEI

Prioritatea principală este abordarea preocupărilor adolescentului și ale părintelui.

Se vor analiza în cadrul vizitei:

- ✓ **Factorii sociali** determinanți ai sănătății (riscuri – violență interpersonală, condițiile de trai și securitatea alimentară, consumul de substanțe în familie, prezența factorilor de protecție (cu familia, comunitatea etc.), performanța școlară, abordarea stresului și luarea deciziilor).
- ✓ **Creșterea și dezvoltarea fizică** (sănătatea orală, fizică, alimentația sănătoasă, activitatea fizică și somnul).
- ✓ **Bunăstarea emoțională** (reglarea dispoziției și sănătatea mintală, sexualitatea).
- ✓ **Reducerea riscului** (sarcină și infecții cu transmitere sexuală; tutun, țigări electronice, alcool, medicamente cu prescripție medicală sau droguri stradale; traume acustice).
- ✓ **Siguranța** (utilizarea centurii de siguranță și a căștilor, protecția solară, siguranța armelor de foc etc.).

SUPERVIZAREA STĂRII DE SĂNĂTATE

În cele mai multe cazuri, adolescentul va fi singur la vizită. În unele situații, mai ales în cazul în care adolescentul are o nevoie de îngrijire a sănătății, el poate fi însoțit de un părinte, tutore, partener, soț/ soție sau prieten. Următoarele întrebări pot încuraja discuții aprofundate pentru a determina modificările stării de sănătate care ar justifica o evaluare fizică sau emoțională suplimentară.

Activitățile în cadrul consultației vor include:

MĂSURĂRILE ANTROPOMETRICE ale adolescentului vor fi estimate și analizate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

ÎNREGISTRAREA ACUZELOR, relatate de către adolescent, părinte, pe sisteme și organe.

IDENTIFICAREA FACTORILOR DE RISC.

Evaluarea particularităților ALIMENTAȚIEI, ACTELOR FIZIOLOGICE, SOMNULUI, IGIENEI.

Evaluarea particularităților ACTIVITĂȚII FIZICE, COMPORTAMENTULUI, SEXUALITĂȚII.

Pentru a colecta anamneza, puteți să adresați următoarele întrebări generale:

Întrebări generale pentru adolescent:

- *De la ultima ta vizită aici, ce mai faci?*
- *Ce probleme de sănătate, preocupări sau întrebări ai avut?*
- *Cum merg lucrurile cu familia, prietenii, școala și munca?*
- *Ai întrebări, griji, preocupări, despre care ai dori să vorbești azi?*

Întrebați părintele:

- *Ce întrebări aveți despre bunăstarea fizică sau creșterea adolescentului?*

- *Ce întrebări sau preocupări aveți cu privire la bunăstarea emoțională, sentimentele, comportamentul sau performanța școlară a adolescentului?*
- *Ce ați discutat dvs. și adolescentul despre sentimentele și comportamentele care contribuie la bunăstarea emoțională și la un stil de viață sănătos?*
- *Ce ați discutat dvs. și adolescentul despre evitarea comportamentelor de risc?*
- *Care comportamente ale adolescentului vă îngrijorează?*

Dezvoltarea neuromotorie a adolescentului

Scopul acestei evaluări este de a determina dacă adolescentul se dezvoltă într-un mod adecvat și, dacă este cazul, de a furniza informații pentru asistență sau intervenție. În evaluare, determinați dacă adolescentul face progrese în următoarele domenii de dezvoltare:

- *Formează relații de îngrijire și susținere cu membrii familiei, alți adulți și colegii.*
- *Se angajează într-un mod pozitiv în viața comunității.*
- *Se angajează în comportamente care optimizează starea de bine și contribuie la un stil de viață sănătos. Se angajează în comportamente de nutriție sănătoasă și activitate fizică. Alege siguranța (purtarea căștilor de bicicletă, folosește centurile de siguranță, evită alcoolul și drogurile).*
- *Demonstrează competențe fizice, cognitive, emoționale, sociale și morale (inclusiv autoreglare).*
- *Prezintă compasiune și empatie.*
- *Prezintă rezistență atunci când se confruntă cu factorii de stres din viață.*
- *Utilizează abilități independente de luare a deciziilor (inclusiv abilități de rezolvare a problemelor).*
- *Afișează un sentiment de încredere în sine, speranță și bunăstare.*

Patologiile suportate de copil

- *Copilul dumneavoastră a avut o consultație la alt specialist, o îngrijire de urgență de la ultima vizită?*

Istoricul familial

- *Copilul dumneavoastră sau oricine din familie, cum ar fi părinții, frații, surorile, bunicii, mătușile, unchii sau verii, a dezvoltat o nouă maladie sau a decedat?*

În cazul în care răspunsul este Da: Stabiliți cine în familie este bolnav și întrebați despre vârsta de debut și diagnostic. În cazul în care persoana nu mai este în viață, întrebați despre vârsta acesteia la momentul decesului.

Colectați și înregistrați în cartelă istoricul familial/social prin evaluarea determinantilor sociali ai stării de sănătate a copilului și identificarea factorilor de risc și a factorilor protectivi:

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI CARE POT FI ADRESATE ADOLESCENȚILOR/PĂRINȚILOR

Violența interpersonală (lupta, intimidarea) (factor de risc)

Întrebați adolescentul: *Te simți în siguranță acasă? În cartierul tău? La școală? Pe drumul spre școală și de la școală?*

- *Crezi că ai fost hărțuit de cineva în persoană, pe internet sau prin intermediul social media?*

- Ce faci când cineva încearcă să se bată cu tine?
- Ce faci când ești furios?
- Ai fost implicat într-o luptă în ultimele 12 luni?
- Ai o armă? Ai dus o armă la școală? Dacă da, de ce?
- Cunoști pe cineva dintr-o bandă? Faci parte dintr-o bandă?
- Prietena sau prietenul tău te-a lovit, pălmuit sau rănit fizic?
- Ai fost vreodată atins într-un mod sexual împotriva dorinței tale sau fără consimțământul tău? Ai fost vreodată forțat să ai relații sexuale?
- Ești într-o relație cu o persoană care te amenință fizic sau te rănește?

Întrebați părintele: Sunt raportate acte de violență în comunitatea sau școala dvs.?

- Adolescentul dvs. e implicat în asta?
- A fost vreodată amenințat cu o armă de foc, cu un cuțit, cu alte vătămări fizice sau a fost rănit într-o luptă?
- Adolescentul dvs. a bruscă pe altcineva?
- A fost exclus din școală din cauza că a participat la bătăi, a hărțuirii sau a portului unei arme?
- Îi cunoașteți pe prietenii adolescentului și activitățile la care participă?
- Adolescentul dvs. are un iubit sau o prietenă și, dacă da, relația lor este respectuoasă unul față de celălalt?
- Adolescentul dvs. s-ar simți suficient de confortabil să vă informeze dacă cineva a încercat vreodată să-l forțeze sexual?

Mediul de trai și accesul la hrană (factor de risc)

Întrebați adolescentul: În ultimele 12 luni ați avut suficientă hrană în familie sau ați avut procupări că nu vă ajunge, nu veți avea hrană de ajuns?

Întrebați părintele: Aveți destulă căldură, apă caldă și electricitate?

- Aveți aparate electrocasnice care funcționează?
- În ultimele 12 luni au fost situații când v-ați făcut griji că ați putea rămâne fără mâncare până a avea bani să cumpărați mai mult?
- În ultimele 12 luni au fost situații când mâncarea pe care ați cumpărat-o nu a fost de ajuns și nu ați avut bani să cumpărați mai mult?

Consumul de substanțe (tutun, țigări electronice, alcool, droguri) în familie (factor de risc)

Întrebați adolescentul: Cineva din casă sau din alte locuri unde petreci mult timp fumează țigări tradiționale sau electronice?

Întrebați părintele: Există cineva în viața copilului, al cărui consum de alcool sau droguri vă preocupă?

Relația cu familia și semenii (factor protector)

Întrebați adolescentul: Cum te înțelegi cu familia?

- Ce îți place să faceți împreună?
- Urmezi regulile și limitele familiei?
- Ce se întâmplă dacă încalci regulile?

- *Participi la viața culturală și religioasă a familiei tale?*
- *Îți place școala? Cum te înțelegi cu colegii la școală?*
- *Cum te înțelegi cu prietenii tăi?*
- *Ai anumite preocupări în acest sens?*

Întrebați părintele: *Cum vă înțelegeți în familie?*

- *Ce faceți împreună?*
- *Care este lumea și viața de zi cu zi a adolescentului dvs.?*
- *Ce reguli și așteptări aveți pentru adolescent?*

Integrarea în comunitate (factor protector)

Întrebați adolescentul: *Care sunt interesele tale în afara școlii?*

- *Ce îți place să faci după școală sau în weekend?*

Întrebați părintele: *Ce face copilul dvs. după școală sau în weekend?*

- *Ce activități îl bucură?*

Performanța academică (factor protector)

Întrebați adolescentul: *Mergi regulat la școală? Sunt zile când absentezi? Dacă da, de ce?*

- *Cum te descurci la școală? Ce materii de la școală îți par complicate? Care sunt notele tale? Ce plănuiești să faci după liceu? Ai un loc de muncă?*

Întrebați părintele: *Adolescentul dvs. ajunge la școală la timp? Merge zilnic la școală?*

- *Care este reușita adolescentului dvs. la școală?*
- *Cum îl sprijiniți în realizarea temelor, de exemplu, prin exprimarea interesului față de munca sa școlară sau asigurându-vă că are timp și spațiu acasă dedicat temelor?*
- *Care sunt notele lui?*
- *Ce ați dori să facă copilul dvs. după finalizarea liceului?*

Abordarea stresului și luarea deciziilor (factor protector)

Întrebați adolescentul: *Cum faci față stresului?*

- *Te simți cu adevărat stresat tot timpul?*
- *Ce te determină să te simți stresat?*

Întrebați părintele: *Cum îl ajutați pe adolescentul dvs. să devină un bun factor de decizie? Poate face față stresului?*

Sănătatea orală

Întrebați adolescentul: *Cât de des te speli pe dinți?*

- *Când a fost ultima ta vizită la stomatolog?*
- *Joci sport de contact? Dacă da, porți un dispozitiv de protecție pentru cavitatea bucală?*
- *Utilizezi băuturi carbogazoase? Mesteci gumă de mestecat, gumă cu nicotină?*

Întrebați părintele: *Când a fost ultima vizită a copilului dvs. la medicul stomatolog?*

- *Aveți probleme în a primi îngrijiri dentare?*

Imaginea corporală

Întrebați adolescentul: *Ce părere ai despre felul în care arăți?*

- *Simți că ești prea slab?*
- *Cântărești prea mult?*
- *Ce greutate ți-ai dori să ai?*
- *Ești tachinat cu privire la greutatea ta?*
- *Faci ceva pentru a-ți schimba greutatea? Ce anume faci?*

Întrebați părintele: Aveți întrebări sau nelămuriri cu privire la alimentația, greutatea sau activitatea fizică a copilului dvs.?

- *Vorbește copilul despre îngrășare sau dietă pentru a slăbi?*

Alimentația sănătoasă

Întrebați adolescentul: Câte mese ai în fiecare zi? Ai sărit vreodată peste o masă? Dacă da, de câte ori pe săptămână?

- *Aveți opțiuni alimentare sănătoase acasă sau la școală?*
- *Câte porții de lapte sau alte produse lactate, cum ar fi iaurt sau brânză, ai mâncat ieri? Câte porții de alte alimente care conțin calciu ai mâncat ieri?*
- *Câte fructe ai mâncat ieri? Câte legume?*
- *Cât de des bei suc, băuturi carbogazoase sau băuturi energizante?*
- *Sunt alimente pe care nu le mănânci? Dacă da, care dintre ele?*
- *Ce schimbări ai dori să faci în obiceiurile alimentare?*

Întrebați părintele: Credeți că copilul dvs. mănâncă alimente sănătoase? Ce tipuri de alimente sănătoase? Aveți vreo dificultate în obținerea de alimente sănătoase pentru familia dvs.? Care sunt acestea?

- *Aveți preocupări cu privire la comportamentul copilului dumneavoastră în privința alimentației (de exemplu, nu bea lapte, bea băuturi carbogazate sau băuturi energizante, sare peste mese)?*
- *Cât de des luați masa împreună ca o familie?*

Activitatea fizică și somnul

Întrebați adolescentul: Ce faci pentru a fi activ fizic, cum ar fi mersul pe jos, ciclismul, drumețiile, patinajul, înotul sau alergarea?

- *La ce activități fizice participi? Cât de des? Pentru cât timp de fiecare dată? Ce crezi că poți face ca să fii mai activ?*
- *Cât timp petreci în fiecare zi uitându-te la TV sau jucând jocuri video? Câte ore pe zi utilizezi un computer sau un dispozitiv conectat la internet?*
- *Cât de mult dormi în timpul săptămânii?*

Întrebați părintele: Copilul dvs. participă zilnic la activitatea fizică? Există oportunități de recreere în condiții de siguranță în cartierul dumneavoastră?

- *Îl puteți ajuta să devină mai activ fizic? Dvs. și copilul dvs. participați împreună la activități fizice? Dacă da, care dintre ele? Cât de des?*
- *Cât timp petrece copilul dvs. la ecrane în fiecare zi? Copilul dvs. are un televizor sau un dispozitiv digital în dormitor? Aveți instrucțiuni sau reguli pentru copilul dvs. privind timpul petrecut în fața ecranului? Care sunt acestea? Funcționează aceste reguli?*
- *Copilul dvs. are o oră de culcare regulată?*

Sănătatea mintală și reglarea emoțională

Întrebați adolescentul: *Te simți plictisit tot timpul?*

- *Te simți trist?*
- *Ai avut dificultăți în a dormi sau te simți adesea deranjat?*
- *Te-ai simțit vreodată atât de supărat, încât ți-ai dorit să nu fii în viață sau ai vrut să mori?*
- *Te bântuie vreo amintire, experiență neplăcută trăită în trecut?*
- *Crezi că tu și părinții tăi vă certați adesea deoarece nu le îndeplinești așteptările?*
- *Ai încercat să consumi ceva interzis ca să te simți mai bine?*
- *Ai încercat să te rănești singur?*

Întrebați părintele: *Este copilul dvs. frecvent iritat?*

- *Ați observat modificări ale greutății copilului dvs. sau dereglări de somn?*
- *Are copilul dumneavoastră gânduri recurente sau amintiri despre un eveniment neplăcut în trecut, cum ar fi un accident de autovehicul etc.?*
- *Dvs. și copilul dvs. aveți conflicte frecvente cu privire la așteptările dvs. față de el?*
- *Aveți vreo îngrijorare cu privire la sănătatea emoțională a copilului dvs.?*
- *Are/a avut cineva din familie probleme de sănătate mintală (de exemplu, anxietate sau depresie) sau tentative de/a murit prin suicid?*

Sexualitatea

Întrebați adolescentul: *Ai discutat cu părinții despre întâlniri, relații și despre sex?*

- *În ceea ce privește atracția ta sexuală, ești atras de cineva acum?*
- *Ai întrebări sau îngrijorări cu privire la identitatea ta de gen, adică identitatea ta de bărbat sau femeie?*

Întrebați părintele: *Ați discutat cu adolescentul despre relații, întâlniri și sex? Despre sexualitatea lui?*

- *Ați împărtășit speranțele, așteptările și valorile legate de relații și sex cu adolescentul dvs.?*
- *Ați stabilit reguli în casă cu privire la petreceri, întâlniri și prieteni?*
- *Petreceți timp împreună pentru a-i cunoaște pe prietenii adolescentului și a ști unde sunt și ce fac?*
- *Are vreo relație specială sau pe cineva cu care se întâlnește constant?*

Sarcina și infecțiile cu transmitere sexuală

Întrebați adolescentul: *Ai avut vreodată o relație romantică?*

- *Întotdeauna te-ai simțit în siguranță și respectat?*
- *A fost sexuală vreuna din relațiile tale?*
- *Ce părere ai despre sex?*
- *Ai fost vreodată atins într-un mod care te-a făcut să te simți inconfortabil? Ai fost vreodată forțat sau presat să faci ceva sexual, ceea ce nu ai fi vrut să faci?*

Dacă tinerii sunt activi sexual, următoarele întrebări pot fi de ajutor: *Câți parteneri sexuali ai avut în ultimul an?*

- *Partenerii tăi erau mai tineri, mai în vârstă sau de vârsta ta?*
- *Ai făcut sex oral? Sex vaginal? Sex anal?*
- *Te-ai protejat? Ai folosit alt anticoncepțional în loc de prezervativ sau împreună cu el? Cât de des folosești prezervative? Ești conștient de contracepția de urgență?*

- Dacă faci sex, faci alegeri bune pentru a evita durerea emoțională pentru tine și partenerul tău? Te protejezi de ITS și sarcină?

Întrebați părintele: Ați vorbit cu copilul dvs. despre sex?

- Cum aveți de gând să-l ajutați să facă față presiunilor de a face sex?

Consumul de substanțe: tutun, țigări electronice, medicamente pe bază de prescripție, droguri

Întrebați adolescentul: Care sunt gândurile tale despre fumat, vapat, băut și utilizarea de droguri?

- Ți s-au oferit vreodată droguri?
- Ai luat vreodată medicamente prescrise care nu au fost date pentru o anumită condiție medicală?

Întrebați părintele: Fumează cineva din casa dvs. sau folosește țigări electronice?

- Copilul a venit la dvs. cu întrebări despre alcool sau droguri?
- Ce ați discutat despre acest subiect?
- Cunoașteți prietenii copilului dvs.?
- Știți unde este copilul dvs. și ce face după școală și în weekend?
- Care sunt consecințele așteptate sau acțiunile disciplinare pe care le-ați întreprinde (sau le-ați întreprins deja) dacă ați descoperi că copilul dvs. a fumat, a consumat alcool sau alte droguri?
- Cunoașteți dacă copilul dvs. a consumat vreodată alcool sau droguri? Dacă da, de unde știți? Ați reacționat la situație? Copilul dvs. a spus că va renunța la acestea? A făcut-o?

Utilizarea centurii de siguranță

Întrebați adolescentul: Crezi că este corectă purtarea centurii de siguranță și a căștilor?

- Mereu porți centura de siguranță?
- Porți întotdeauna o cască sau alte echipamente de protecție atunci când mergi cu bicicleta, joci sporturi de echipă?

Întrebați părintele: Purtați mereu centura de siguranță și casca de bicicletă?

- Insistați ca copilul dvs. să poarte centura de siguranță când se află în mașină?
- Insistați ca copilul dvs. să utilizeze echipamente de siguranță adecvate atunci când participă la activități fizice, cum ar fi ciclism, sporturi de echipă?

Consumul de substanțe interzise la volanul automobilului

Întrebați adolescentul: Ai călătorit vreodată într-un vehicul cu cineva care a băut sau a consumat droguri?

Întrebați părintele: Ați discutat cu copilul dvs. că ar trebui să ajungă acasă în siguranță? Să nu urce niciodată cu cineva în mașină care a consumat droguri sau alcool?

Protecția solară

Întrebați adolescentul:

- Întotdeauna folosești creme pentru protecție solară?
- Stai la soare în mijlocul zilei, atunci când soarele este cel mai puternic? Vizitezi saloanele de bronzat?

Întrebați părintele:

- Copilul dvs. este protejat de expunerea excesivă la soare?
- Folosește protecție solară?

Siguranța armelor de foc

Întrebați adolescentul: Ai folosit o armă de foc sau un cuțit (chiar și pentru protecție personală)? Dacă da: Când ai purtat o armă de foc sau un cuțit? Dacă există o armă de foc în casa ta, știi să faci rost de ea?

Întrebați părintele: Aveți o armă de foc în casă? Este blocată, muniția este blocată și depozitată separat? Există o armă de foc în casele pe care dvs. și copilul dvs. le vizitați, cum ar fi locuințele bunicilor, altor rude sau prieteni? Ați vorbit cu copilul dvs. despre siguranța armelor de foc?

Observați și fortificați pe parcursul consultației interacțiunea pozitivă **PĂRINTE ↔ ADOLESCENT**, atrăgând atenție la următoarele aspecte:

- Cât de confortabil interacționează adolescentul cu părintele, atât verbal, cât și non-verbal?
- Cine întreabă și răspunde la majoritatea întrebărilor?
- Adolescentul își exprimă interesul de a-și gestiona propriile probleme de sănătate (inclusiv tinerii cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății)?

Examenul clinic obiectiv include revizuirea completă, clasică pe sisteme a copilului, cu atragerea atenției asupra următoarelor particularități pentru vârsta de 15 ani -17 ani 11 luni:

Determinarea **TA** conform vârstei, sexului, înălțimii.

Determinarea **masei corporale, taliei, IMC** conform curbelor de creștere OMS.

La nivel de tegumente se va determina: dacă există acnee, acantoză nigricans, nevi atipici, piercing și semne de violență sau vătămare corporală.

Osteoarticular: se va examina spatele, prezența scoliozei.

Determinarea **gradului de maturizare** (conform scalei Tanner) în cadrul Centrului de Sănătate Prietenos Copiilor. La nivel de glande mamare: la fete determinarea gradului de maturizare; la băieți determinarea prezenței ginecomastiei. La nivel genitourinar la fete: determinarea gradului maturizării sexuale; la băieți determinarea gradului dezvoltării sexuale, dar și prezența următoarelor patologii: varicocel, hidrocel, hernie sau formațiuni de volum.

Teste screening universale la această grupă de vârstă:

- Consultul medicului de familie.
- Determinarea gradului de maturizare (conform scalei Tanner, anexa 10): consultația ginecologului în cadrul Centrului de Sănătate Prietenos Copiilor.
- Screeningul anemiei: analiza generală de sânge.
- Analiza generală de urină.

Screening selectiv:

- Consultul unui pediatru.
- Igiena orală: consultația stomatologului.
- Acuitatea auditivă: consultația otorinolaringologului.
- Acuitatea vizuală: consultația oftalmologului.
- Consultația ortopedului.
- Determinarea glicemiei.

Imunizarea copilului: la această vârstă (în clasa a 9-a) se va efectua Td și ROR 3.

Discutați cu părinții/îngrijitorii aspectele de ghidare anticipativă:

☒ **Violența interpersonală (bătăile, intimidarea) (factor de risc).**

Violența interpersonală acasă, la școală sau în cartier și implicarea în grupuri, bande sunt probleme-cheie în această grupă de vârstă. Adolescentul care se angajează în comportamente violente sau de intimidare poate fi suspectat de prezența tulburărilor de comportament sau asociate cu probleme de consum de substanțe, depresie sau anxietate. (Pentru mai multe informații cu privire la acest subiect, a se vedea secțiunea promovarea sănătății mintale). Intimidarea, inclusiv hărțuirea cibernetică, este încă o preocupare.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: *Învăță să gestionezi conflictul non-violent. Pleacă dacă e necesar. Evită situațiile riscante. Evită oamenii violenți. Sună după ajutor dacă lucrurile devin periculoase. Confesează-te părinților sau tutorilor tăi, profesioniștilor din domeniul sănătății, mie sau altor adulți de încredere, cum ar fi profesorii, dacă cineva te agrează, te urmărește sau te abuzează sau îți amenință siguranța în persoană, pe internet sau prin intermediul rețelelor sociale. Fii atent cu privire la posibilele efecte dureroase asupra altora în mesaje e-mail, social media și mesaje text. Gândește-te la adevăratele valori – respect și bunătate în toate postările. Dacă vezi o altă persoană agresată, spune-i unui adult. Relațiile sănătoase de prietenie se construiesc pe respect, preocupare și pe lucruri pe care vă place să le faceți în comun. Părăsește o relație atunci când vezi semne de violență. Dacă îți este frică să faci acest lucru singur, discută cu părintele sau cu un alt adult de încredere pentru ajutor și sprijin. În situații de întâlnire, amintiți-vă că „Nu” înseamnă NU. Spunând „Nu”, este OK, chiar dacă ați spus „Da” în trecut.*

Pentru părinte: *Promovați rezolvarea conflictelor în mod non-violent. Discutați cu adolescentul despre siguranța internetului și despre evitarea hărțuirii cibernetice. Discutați cu adolescentul despre practicile de întâlniri sigure.*

☒ **Mediul de trai și accesul la hrană (factor de risc)**

Famiile aflate în situații dificile de viață sau cu resurse limitate pot avea preocupări cu privire la capacitatea lor de a se asigura cu produse alimentare.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru părinte și adolescent: *Există centre comunitare multifuncționale care pot ajuta familiile aflate în impas. Să vă ajutăm să luați legătura cu ei?*

☒ **Consumul de substanțe (tutun, țigări electronice, alcool, droguri) în familie (factor de risc)**

Expunerea la fumul de tutun rămâne un risc important pentru mediu și pentru sănătatea adolescentului. Este stabilit că utilizarea țigărilor electronice pe termen lung are același efect asupra sănătății ca țigările convenționale, iar utilizarea țigărilor electronice din adolescența timpurie nu este altceva decât trambulina pentru trecerea la țigara reală. Este stabilit faptul că copiii din mediul/familia în care se fumează sunt mai expuși la inițierea acestei deprinderi nocive.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Evită să petreci timpul în încăperile, mașina în care se fumează orice fel de țigară. Dacă cineva din familia ta fumează, probabil că au încercat să renunțe de mai multe ori. Nicotina din țigări tradiționale și țigări electronice este unul din drogurile care creează cea mai mare dependență, pe care le cunoaștem, și din cauza aceasta este atât de greu să renunți.

Acesta este motivul pentru care medicul și familia ta nu vor ca tu să fumezi. Dacă ești îngrijorat de problemele consumului de droguri sau alcool de către membrii familiei, poți vorbi cu mine (medicul de familie).

☑ **Relația cu familia și semenii** (factor protector)

În concordanță cu identificarea riscurilor, furnizarea de îndrumări anticipative despre factorii de protecție este o componentă critică a supravegherii domeniilor de dezvoltare ale adolescentului. Adesea, adolescenții și părinții se pot baza pe aceste puncte forte atunci când își fac planuri despre cum să facă față provocărilor legate de afecțiunile cronice de sănătate sau unei schimbări de comportament necesare, cum ar fi o nutriție mai bună sau mai multă activitate fizică. Cu cât mai mulți factori de protecție au adolescenții, cu atât este mai puțin probabil să se angajeze în comportamente riscante pentru sănătate. Toți adolescenții și părinții trebuie să știe că pot influența pozitiv dezvoltarea sănătoasă indiferent de dificultățile sau problemele care există. Această orientare anticipativă le furnizează părinților idei despre oportunitățile pe care le pot oferi adolescentului lor, cum ar fi șansa de a deveni bun la activitățile școlare, de a începe să ia decizii independente, de a avea conexiuni sociale și de a face lucruri pentru alții.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: În cele mai multe situații este important să rămâi conectat cu familia. Lucrați cu familia pentru a rezolva probleme, în special în jurul situațiilor sau subiectelor dificile. Cum să-ți faci prieteni și să-i păstrezi este o abilitate importantă în viață. E important să știi să evaluezi dacă o prietenie nu mai este bună pentru tine. Petrece timpul cu membrii familiei. Ajută-i. Asumă-ți responsabilitatea ca temele să fie făcute și să fii la școală la timp. Respectă regulile familiei. Cere ajutor atunci când ai nevoie.

Pentru părinte: Construiți o relație pozitivă cu adolescentul dvs. Arătați afecțiune. Lăudați eforturile și realizările lui. Modelați comportamentele pozitive, pe care vreți să le aibă adolescentul dvs. Monitorizați și fiți conștienți. Trebuie să cunoașteți unde este adolescentul dvs. și cine sunt prietenii lui. Oferiți-i oportunități adolescentului dvs. să dezvolte abilități de luare a deciziilor independente.

☑ **Integrarea în comunitate** (factor protector)

Adolescenții care iau parte la activitățile ce le produc plăcere sunt mai încrezători, își gestionează timpul mai bine și se descurcă mai bine la școală decât adolescenții care nu fac asta.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Acesta este un moment bun pentru a începe să-ți dai seama de interesele tale. Arta, mentoratul, voluntariatul, construcțiile, grădinăritul, sporturile individuale și de echipă sunt doar câteva posibilități.

Pentru părinte: Oferiți-i copilului oportunități de a găsi activități, altele decât cele academice, care îl interesează cu adevărat. Ajutați-l pe copilul dvs. să vadă lucrurile din punctul

de vedere al altei persoane, devenind mai conștient de situațiile altor familii din comunitate.

☑ **Performanța academică (factor protector)**

Succesul în școală este asociat cu reducerea comportamentelor riscante și consolidarea relațiilor sociale pozitive. Înfrățirea performanțelor școlare poate fi un semn de depresie, anxietate, consum de droguri / alcool, probleme de atenție sau de învățare. Prezența școlară continuă să fie o problemă importantă. Adolescenții ar trebui să se pregătească pentru colegiu/universitate sau să înceapă să se gândească la opțiunile potențiale ale carierei.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Asumă-ți responsabilitatea de a-ți face temele și a ajunge la școală la timp. Acesta este un moment bun pentru a discuta despre planurile și obiectivele legate de colegiu, universitate sau locul de muncă cu familia și cu alți adulți adecvați.

Pentru părinte: Accentuați importanța școlii. Lăudați eforturile pozitive. Recunoașteți și încurajați succesul și realizările. Încurajați-l pe adolescentul dvs. să își asume responsabilitatea pentru problemele legate de școală, dar continuați să fiți pregătiți să-l ajutați în problemele de organizare sau activitățile noi, cum ar fi căutarea locului de muncă, a colegiului. Încurajați-l să citească pentru plăcere și relaxare. Încurajați-l să țină pasul cu noutățile zilnice.

☑ **Abordarea stresului și luarea deciziilor (factor protector)**

Strategiile pentru a face față eficient stresului sunt un aspect important al bunăstării emoționale și al dezvoltării rezistenței la stres. Abilitățile de gestionare a timpului, de rezolvare a problemelor și de refuz au fost identificate ca fiind utile.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Cei mai mulți oameni de vârsta ta se confruntă cu urcușuri și coborâșuri pe măsură ce trec de la adolescență la vârsta adultă. Au zile bune și zile mai puțin bune, succese și eșecuri. Fiecare în viața sa se confruntă cu situații stresante. Este important pentru tine să-ți dai seama cum să faci

față stresului în modul care te ajută cel mai bine. Dacă dorești un ajutor în acest sens, medicul de familie îți poate oferi câteva idei.

Pentru părinte: Implicați-l pe adolescentul dvs. în procesul decizional al familiei, după caz, pentru a-i oferi experiență în rezolvarea problemelor și luarea deciziilor. Încurajați-l pe adolescentul dvs. să gândească prin soluții mai degrabă decât să-i oferiți toate răspunsurile.

☑ **Sănătatea orală**

Importanța periajului dentar cu pasta de dinți cu fluor de 2 ori în zi se extinde la toate vârstele. Fluorura este benefică, deoarece remineralizează smalțul dinților și inhibă creșterea bacteriană, prevenind astfel cariile. Folosirea zilnică este importantă pentru prevenirea bolilor gingivale. Tinerii ar trebui să viziteze regulat stomatologul, cel puțin de două ori pe an.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Spală-te pe dinți de două ori pe zi cu pastă de dinți cu fluor și folosește ața dentară pentru a curăța spațiile dintre dinți. Limitează utilizarea băuturilor carbogazoase și a altor băuturi îndulcite, băuturilor sportive și energizante. Limitează frecvența gustărilor dintre mese. Dacă mesteci gumă,

asigură-te că este gumă fără zahăr. Folosește un dispozitiv de protecție pentru gură la practicarea sporturilor de contact. Nu utiliza gume cu nicotină, deoarece acestea prezintă un risc de cancer.

Pentru părinte: Ajutați-l pe copilul dvs. să stabilească o rutină zilnică de periere a dinților. Efectuați câte 2 vizite pe an la medicul stomatolog.

☑ **Imaginea corporală**

Imaginea corporală a unui adolescent este influențată de mulți factori emoționali și fizici, care sunt asociați cu schimbările pubertății. În adolescență, aceste probleme pot deveni critice atunci când creșterea normală în greutate și modificarea formei corporale asociate pubertății sunt în dezacord cu ceea ce promovează mass-media, publicitatea și cu părerea colegilor.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Gestionează-ți greutatea prin consumul de alimente sănătoase și activitate fizică zilnică. Unul dintre cele mai importante moduri de a rămâne sănătos este de a echilibra aportul caloric din alimente și arderea caloriilor prin activitatea fizică.

Pentru părinte: Promovați o greutate sănătoasă a copilului dvs. prin accentuarea unui echilibru între consumul de alimente sănătoase și prin îndemnul de a fi activ fizic în fiecare zi. Susțineți imaginea de sine în evoluție a copilului dvs. comentând lucrurile pozitive pe care le face sau le-a învățat, mai degrabă decât doar cu privire la aspectul său fizic.

☑ **Alimentația sănătoasă**

Adolescenții petrec o bună parte din timp departe de casă și mulți consumă alimente tip fast food, bogate în calorii, grăsimi saturate și zaharuri adăugate. Frecvent adolescenții sar peste mesele principale. Pe măsură ce adolescentul își asumă responsabilitatea tot mai mare pentru ceea ce mănâncă, părinții pot susține această decizie, oferind alimente sănătoase acasă și oportunități pentru adolescent să învețe despre selectarea, cumpărarea și pregătirea alimentelor. Acest lucru îl poate face pe adolescent să aleagă alimente sănătoase (de exemplu, legume, fructe, cereale integrale și alimente mai scăzute în grăsimi saturate și zaharuri adăugate). Oferirea opțiunilor alimentare sănătoase în cantinele școlare și alte localuri care le oferă mâncare și băuturi elevilor poate fi, de asemenea, o strategie importantă. Aportul adecvat de calciu continuă să fie o preocupare importantă în perioada adolescenței. Educați adolescenții și părinții cu privire la modalitățile de a asigura aportul suficient de calciu prin alegerile zilnice de lapte și produse lactate, cum ar fi lapte cu conținut scăzut de grăsimi sau fără grăsimi, iaurt și brânză. Suplimentarea cu calciu poate fi luată în considerare pentru tinerii care nu pot consuma alimente care conțin calciu. Sucul de portocale fortificat are, de obicei, calciu și vitamina D. Dietele vegetariene sau vegane necesită o abordare atentă, pentru a asigura un aport adecvat de proteine și nutrienți.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Alege să mănânci cât mai sănătos. Răspunde la semnalele corpului tău. Mănâncă atunci când ți-e foame. Mănâncă 3 mese sănătoase pe zi. Micul dejun este o masă deosebit de importantă. la masa cu familia ta cât de des poți. Alege alimente și băuturi sănătoase, bogate în nutrienți, pentru mese și gustări. Mănâncă diverse legume și fructe. Alege cereale integrale (pâinea integrală, orezul brun și ovăzul), dar nu boabe rafinate (pâinea albă). Ia suficiente proteine din alimente cum ar fi carnea de pui, pește, ouă, leguminoase, nuci și semințe. Întărește-ți oasele prin consumul zilnic de lactate. Limitează aportul de alimente și băuturi bogate în calorii, grăsimi

saturate, sare, zaharuri adăugate și boabe rafinate, dar cu conținut scăzut de nutrienți (chipsurile, pizza, înghețata și prăjiturile). Bea apă pe tot parcursul zilei, minim 2 litri pe zi. Alege apă sau lapte cu conținut scăzut de grăsimi sau fără grăsimi în loc de suc, băuturi carbogazoase, băuturi energizante și băuturi cu cofeină.

Pentru părinte: Sprijiniți obiceiurile nutriționale pozitive prin păstrarea varietății de alimente sănătoase la domiciliu și încurajarea copilului dvs. de a face alegeri alimentare sănătoase. Fiți un model pozitiv prin alegeri sănătoase de nutriție pentru dvs. Faceți din mesele de familie o prioritate. Mâncați împreună ca o familie cât mai des posibil. Evitați să aveți televizorul pornit sau să folosiți telefoane în timpul meselor. Asigurați-vă că copilul dvs. are micul dejun pregătit înainte de a merge la școală. Susțineți alimentația sănătoasă a copilului dvs. și la școală prin oferirea de opțiuni de alimente sănătoase și băuturi de acasă, cum ar fi legume, fructe, cereale integrale, proteine slabe și produse lactate cu conținut scăzut de grăsimi sau fără grăsimi. Limitați disponibilitatea alimentelor și băuturilor bogate în calorii și nutrienți. Calciul și vitamina D sunt importante pentru un sistem osos sănătos, de aceea promovați utilizarea lactatelor de către copil. Dacă copilul dumneavoastră nu bea lapte sau alte produse lactate, ca alternative se pot include alimente care conțin în mod natural calciu, precum și alimente și băuturi care sunt fortificate cu calciu și vitamina D. Când copilului dvs. îi este foame între mese, oferiți-i gustări sănătoase, cum ar fi legume, fructe, iaurt, brânză și biscuiți din cereale integrale.

☑ **Activitatea fizică și somnul**

Adolescenții trebuie să efectueze zilnic cel puțin 60 de minute de activitate fizică. Adolescenții pot fi fizic activi prin joacă, jocuri, educație fizică, activități recreative și sport la școală sau în comunitate. Este important ca adolescenții să participe la activități fizice adecvate vârstei lor, care oferă plăcere și varietate. Tinerii cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății ar trebui să fie încurajați să participe la activități fizice care sunt adecvate capacității lor și în conformitate cu diagnosticul medical. Utilizarea gadgeturilor este adesea un mijloc preferat de agrement pentru mulți adolescenți, prin urmare, este necesară limitarea timpului de ecran.

Somnul suficient, de calitate, de asemenea, este important pentru sănătatea mintală și fizică, performanța școlară etc. Adolescenților de această vârstă, pentru o bună funcționare, li se recomandă 8 ore de somn în 24 de ore.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Fii activ fizic în cadrul jocurilor, educației fizice, activităților fizice planificate, sporturilor organizate. Încearcă să fii activ fizic zilnic cel puțin 60 de minute. Nu trebuie să le faci pe toate odată. A face o combinație de activități fizice care oferă plăcere este o modalitate foarte bună de a atinge obiectivul de 60 de minute pe zi. Pentru a preveni leziunile, folosește echipament de siguranță adecvat, cum ar fi o cască, un dispozitiv de protecție pentru cavitatea bucală, de protecție oculară, cotiere, genunchiere etc. Bea multă apă, ca să nu te deshidratezi în timpul activității fizice și pentru a preveni bolile legate de căldură, cum ar fi crampele termice, epuizarea și insolația. Este important să dormi suficient noaptea și poți începe prin culcatul la aceeași oră. Utilizarea dispozitivelor digitale chiar înainte de culcare poate afecta negativ somnul. Dacă somnul e o problemă pentru tine, te rog să vorbești cu mine despre aceasta.

Pentru părinte: Motivați și promovați activitatea fizică a copilului dvs. prin încurajarea și oferirea de opțiuni în interior și în aer liber pentru activitatea fizică și prin furnizarea de echipamente care încurajează activitatea fizică. Identificați resursele comunității, cum ar fi centrele de recreere și școlile, care oferă astfel de programe. Fiți activ fizic, astfel veți deveni un model pozitiv pentru

copilul dvs. Creați momente speciale de familie care implică activități fizice. Nu-i permiteți copilului să doarmă cu niciun dispozitiv electronic în dormitor, inclusiv telefoane sau tablete. Pentru a echilibra nevoile copilului dvs. pentru activitatea fizică, somn, activități școlare, timp de ecran și recreere, alcătuiți un plan de utilizare a surselor media, pentru a echilibra aceste comportamente importante de sănătate în regimul zilnic al copilului dvs. Planul de utilizare a dispozitivelor electronice în familie este un instrument online pe care dvs. și copilul dvs. îl puteți completa împreună. Instrumentul vă îndeamnă pe dvs. și pe copilul dvs. să introduceți priorități zilnice de sănătate, cum ar fi o oră pentru activitatea fizică, de la 8 până la 11 ore de somn, timp pentru teme și activități școlare, timp de odihnă, timp cu familia și timp pentru sine.

Luați în considerare nu numai numărul, ci și calitatea și locul unde se află dispozitivele conectate la internet. Luați în considerare televizoarele, telefoanele, tabletele și computerele. Regulile trebuie respectate atât de către părinți, cât și de către copii. Creați instrucțiuni în privința orelor sau locului din casă unde este acces la dispozitivele electronice (există studii care au demonstrat că un televizor sau dispozitiv conectat la internet în dormitor a fost asociat cu riscuri crescute de obezitate și dereglarea somnului). Vorbiți cu copilul dvs. despre securitatea pe internet. Discutați cu el despre asigurarea confidențialității în ceea ce postează online, pe site-urile de socializare. Subliniați că există momente în care utilizarea smartphone-urilor sau dispozitivelor portabile este inadecvată sau periculoasă, cum ar fi traversarea trecerii pietonale cu telefonul în mână, spuneți-i că poate fi victima unui furt. Încurajați-i pe copiii dvs. să doarmă suficient și să nu consume în exces cafeină. Acest lucru este important pentru sănătatea lor mintală și fizică, siguranța lor și performanța lor școlară.

☑ **Sănătatea mintală și reglarea emoțională**

Pentru adolescenți nu sunt clasice simptomele de depresie caracteristice adulților. Iritabilitatea sau plictiseala persistentă pot fi simptome de depresie în această grupă de vârstă. Deoarece părinții de multe ori nu știu că adolescentul lor a avut gânduri sau tentative de sinucidere, este important să fie întrebat adolescentul direct dacă există o preocupare cu privire la depresie sau alte probleme de sănătate mintală. Pentru mai multe detalii referitoare la sănătatea mintală a adolescentului vezi tema sănătatea mintală și bunăstarea emoțională la adolescent



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Toată lumea are momente dificile și dezamăgiri, dar acestea sunt, de obicei, temporare, de aceea este foarte important să ai relații frumoase și sănătoase la școală, în familie, cu prietenii și să ai o atitudine, în general, pozitivă față de viață. Dacă simți tristețe, nervozitate, furie, deprimare, aș vrea să vorbesc cu tine despre aceasta. Dacă vreodată te-ai simțit în acest fel, este important pentru tine să cauți ajutor. Vorbește cu părinții tăi, cu mine sau cu un alt adult în care ai încredere când te simți trist, doborât sau singur.

Pentru părinte: Dacă sunteți preocupat de comportamentul copilului dvs., de stările lui, de sănătatea lui mintală sau consumul de substanțe, vă rog să vorbiți cu mine.

☑ **Sexualitatea**

Schimbările fizice ale pubertății sunt încă în proces la adolescenți, în special în cazul băieților, care se maturizează mai târziu. Întrebările pentru fete se concentrează adesea pe dereglările menstruale. Sexualitatea și relațiile sunt o problemă importantă în adolescență. Părinții și adolescenții au nevoie de informații și sprijin exact pentru a-i ajuta să comunice între ei. Pentru o discuție detaliată a acestor probleme, consultați tema Promovarea dezvoltării sexuale sănătoase și a sexualității.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Este important să ai informații exacte, veridice despre sexualitate, dezvoltarea fizică, identitatea de gen, atracția și sentimentele tale cu caracter sexual. Dacă ai întrebări, sunt dispus să-ți răspund.

Pentru părinte: Comunicați frecvent și împărtășiți clar așteptările. Sprijinul oferit de părinți poate face o diferență pozitivă pentru toți adolescenții, pe măsură ce trec prin schimbările pubertare și dezvoltarea identității lor sexuale. Dacă aveți întrebări despre dezvoltarea sexuală a adolescenților sau doriți mai multe informații despre dezvoltarea sexuală a adolescenților, orientarea sexuală sau identitatea de gen, vă rog să mă întrebați.

☒ Sarcina și infecțiile cu transmitere sexuală

Abstenența este cea mai sigură protecție împotriva sarcinii și infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS). Majoritatea tinerilor (mai mult de jumătate) de această vârstă încearcă primele relații sexuale. Tinerii care au făcut sex pot avea riscuri legate de abuzul sexual, sarcină și ITS, care trebuie identificate. Este posibil ca unii tineri să nu posede toate informațiile de care au nevoie pentru a lua decizii sănătoase, de aceea este important parteneriatul părinte-copil.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Absența relațiilor sexuale este cel mai sigur mod de a preveni sarcina și ITS. Evită locurile și relațiile riscante. De exemplu, nu folosi droguri sau alcool, deoarece acestea pot crește riscul de sex nedorit și alte comportamente riscante. Dacă ești activ sexual, protejează-te pe tine și pe partenerii tăi de ITS și de sarcină.

Pentru părinte: Încurajați abstenența sexuală sau revenirea la abstenență. Ajutați-l pe copilul dvs. să facă un plan pentru a rezista presiunilor de a folosi substanțe sau de a face sex. Fiți acolo pentru el atunci când are nevoie de sprijin sau ajutor. Fiți la curent cu promovarea activităților sigure la școală, inițiate de organizațiile social-culturale, religioase. Dacă nu cunoașteți suficientă informație despre dezvoltarea adolescenților, presiunile sexuale, sarcina la adolescente și ITS, citiți din surse sigure. Fiți deschis cu copilul dvs. și invitați-l la discuții atunci când are probleme. Vorbiți-i despre metodele de contracepție.

☒ Consumul de substanțe: tutun, țigări electronice, medicamente pe bază de prescripție, droguri

Furnizați informații cu privire la modul de a rezista presiunii de a fuma sau de a folosi țigări electronice, de a consuma alcool, de a folosi în mod abuziv medicamente eliberate pe bază de rețetă sau de a folosi droguri stradale. Mulți tineri consideră în mod incorect țigările electronice mai sigure decât țigările tradiționale. Este important să se întrebe în mod special despre utilizarea țigărilor electronice, cunoscută de mulți tineri ca vapat.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Nu fuma țigări tradiționale sau electronice; nu consuma alcool, droguri, inhalanți, steroizi anabolizanți sau pastile de slăbit. Fumatul de marijuana, țigări electronice, narghilea îți poate afecta plămânii. Alcoolul și alte medicamente sunt toxice pentru creier. Medicamentele eliberate pe bază de rețetă pot ucide atunci când sunt utilizate necorespunzător. Evită situațiile în care drogurile sau alcoolul sunt disponibile imediat. Evită prietenii care sunt consumatori de substanțe interzise copiilor. Sprijină-i pe prietenii care aleg să nu folosească tutun, țigări electronice, alcool,

droguri, steroizi sau pastile dietetice. Alege prieteni care susțin decizia ta de a nu folosi tutun, țigări electronice, alcool sau droguri. Dacă ai vreodată întrebări despre alcool sau droguri, te rog să mi le adresezi. Dacă ești consumator de substanțe, te rog să vorbim despre asta. Putem găsi o modalitate de a te ajuta să renunți la ele sau să reduci utilizarea lor. Dacă ești îngrijorat că cineva din familia ta este consumator de substanțe, te rog să mă anunți.

Pentru părinte: Trebuie să cunoașteți unde și cu cine își petrece copilul timpul liber. Discutați în mod clar regulile și așteptările pentru un comportament acceptabil. Lăudați-l pe copilul dvs. pentru că nu a consumat tutun, țigări electronice, alcool sau medicamente. Blocați sau monitorizați dulapul cu băuturi alcoolice și medicamentele eliberate pe bază de prescripție medicală.

☒ Utilizarea centurii de siguranță



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Poartă întotdeauna centura de siguranță într-un vehicul. Poartă întotdeauna o cască și alte echipamente de protecție atunci când ești cu bicicleta, skateboardul sau la patinaj. Poartă întotdeauna echipament de protecție atunci când ești angajat în sporturi de echipă.

Pentru părinte: Este important ca dvs. și ceilalți membri ai familiei să purtați întotdeauna centura de siguranță în mașină și casca atunci când mergeți cu bicicleta.

☒ Consumul de substanțe interzise la volanul automobilului

Consumul de alcool și alte droguri este asociat cu accidente rutiere și decese printre adolescenți.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Nu călători într-un vehicul cu cineva care a consumat droguri sau alcool. Sună-i pe părinți sau pe un alt adult de încredere și obține ajutor.

Pentru părinte: Ajutați-l pe copilul dvs. să facă un plan în cazul în care se simte vreodată nesigur să meargă într-un vehicul, deoarece șoferul a băut sau a consumat droguri sau dacă este în orice situație periculoasă.

☒ Protecția solară

Protecția solară are o importanță din ce în ce mai mare din cauza schimbărilor climatice și a subțierii stratului de ozon atmosferic. Protecția solară se realizează prin limitarea expunerii la soare, utilizarea cremei de protecție solară și purtarea îmbrăcăminte de protecție. Aproximativ un sfert din timpul de expunere a unei persoane la soare se acumulează înainte de vârsta de 18 ani. Expunerea precoce la radiații ultraviolete crește riscul de cancer de piele.



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescent: Protejează-te de soare prin acoperirea cu haine și pălării. Ori de câte ori este posibil, organizează-ți activitățile tale astfel, încât să fii în încăpere de la ora 11:00 până la ora 15:00, atunci când soarele este mai puternic. Utilizează creme de protecție solară. Poartă ochelari de soare. Nu vizita saloane de bronzat.

Pentru părinte: Încurajați-l pe adolescentul dvs. să se protejeze de supraexpunerea la soare și să evite bronzarea în saloane. Încurajați-l pe adolescent să folosească cremă de protecție solară cu un factor de protecție de minim 15 sau mai mare și să poarte o pălărie.

☒ Siguranța armelor de foc



Exemple de ghidare anticipativă pentru adolescenți/părinți

Pentru adolescenți: *Lupta, jocul cu arme de foc pot fi periculoase. Ai dori să discuți cum să eviți aceste situații?*

Pentru părinte: *Cel mai bun mod de a-i oferi copilului siguranță împotriva rănilor sau a decesului din cauza armelor de foc este să nu aveți niciodată o armă de foc în casă. Dacă este necesar să păstrați o armă de foc în casa dvs., aceasta trebuie depozitată descărcată și blocată, cu muniția blocată separat de arma de foc. Păstrați cheia într-un loc unde copilul dvs. nu poate avea acces.*

Bibliografie

1. Abrahams S.W., Labbok M.H. Breastfeeding and Otitis Media: A Review of Recent Evidence, Current Allergy and Asthma Reports 2011 Dec: 11(6):508-12
2. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Hospital guidelines for the use of supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2009. Breastfeeding Medicine. 2009; 4(3):175-182
3. Adverse Childhood Experiences (ACEs). Center for Disease Control and Prevention Web site. <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy>. Updated April 1, 2016.
4. Afifi TO, Mota N, MacMillan HL, Sareen J. Harsh physical punishment in childhood and adult physical health. Pediatrics. 2013; 132(2):e333-e340
5. Albert B., America's Adults and Teens Sound Off About Teen Pregnancy. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy; 2012. https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resourceprimarydownload/wov_2012.pdf.
6. Albright TL, Burge SK. Improving firearm storage habits: impact of brief office counseling by family physicians. J Am Board Fam Pract. 2003;16(1):40-46
7. Alesi M, Rappo G, Pepi A. Depression, anxiety at school and self-esteem in children with learning disabilities. J Psychol Abnorm Child. 2014;3:3
8. American Academy of Pediatrics Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Role of the pediatrician in youth violence prevention. Pediatrics. 2009;124(1):393-402
9. American Academy of Pediatrics Council on Communications and Media. Media violence. Pediatrics. 2009;124(5):1495-1503
10. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition, Council on Sports Medicine and Fitness. Sports drinks and energy drinks for children and adolescents: are they appropriate? Pediatrics. 2011;127(6):1182-1189
11. American Academy of Audiology Subcommittee on Childhood Hearing Screening. Childhood Hearing Screening Guidelines. Centers for Disease Control and Prevention Web site. http://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/documents/AAA_Childhood%20Hearing%20Guidelines_2011.pdf.
12. American Academy of Pediatrics, Pediatric Nutrition Handbook, 2009, 6th edition
13. American Academy of Pediatrics Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Role of the pediatrician in youth violence prevention. Pediatrics. 2009;124(1):393-402
14. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012; 129(3):e827-e841
15. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Iron. In: Kleinman RE, Greer FR, eds. Pediatric Nutrition: Policy of the American Academy of Pediatrics. 7th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2014: 449-466
16. American Academy of Pediatrics Adolescent Sleep Working Group, Committee on Adolescence, Council on School Health. School start times for adolescents. Pediatrics. 2014; 134(3):642-649
17. American Academy of Pediatrics Council on School Health, Committee on Nutrition. Snacks, sweetened beverages, added sugars, and schools. Pediatrics. 2015; 135(3):575-583
18. American Academy of Pediatrics, Achieving Quality Health Services for Adolescents, PEDIATRICS Volume 138, number 2, August 2016 :e 20161347 <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/2/e20161347.full.pdf>
19. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics. 2016; 138(5):e20162938
20. American psychological association, Children's Mental Health, Why Is Children's Mental Health

Important? <https://www.apa.org/pi/families/children-mental-health>

21. American Academy of Pediatrics Council on Communications and Media. Media and young minds. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162591
22. American Academy of Pediatrics Council on Communications and Media. Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162592
23. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162938
24. American Academy of Pediatrics Council on Communications and Media. Media and young minds. *Pediatrics*. 2016;138(5): e20162591
25. American Academy of Pediatrics Council on Communications and Media. Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162592
26. American Academy of Pediatrics Council on Communications and Media. Media and young minds. *Pediatrics*. 2016;138(5):20162591
27. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*. 2016;138(5):e2016938
28. American Academy of Pediatrics, Brushing Up on Oral Health: Never Too Early to Start, 2019 <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/oral-health/Pages/Brushing-Up-on-Oral-Health-Never-Too-Early-to-Start.aspx>
29. American Academy of Pediatrics, Brushing Up on Oral Health: Never Too Early to Start, 2019 <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/oral-health/Pages/Brushing-Up-on-Oral-Health-Never-Too-Early-to-Start.aspx>
30. American Academy of Pediatrics, Healthy living, Oral health, 2019 <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/oral-health/Pages/default.aspx>
31. American Academy of Pediatrics (AAP): Clinical report on the effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children – The role of maternal dietary restriction, breastfeeding, hydrolyzed formulas, and timing of introduction of allergenic complementary foods, 2019
32. American Academy of Pediatrics. Children and Disasters: Children and Youth with Special Needs. American Academy of Pediatrics Web site. <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Children-and-disasters/Pages/CYWSN.aspx>.
33. American Academy of Pediatrics. TIPP: The Injury Prevention Program patient education handouts. <http://patiented.solutions.aap.org/handout-collection.aspx?categoryid=32033>.
34. American Academy of Pediatrics, Promoting Physical Activity as a Way of Life, <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/gradeschool/fitness/Pages/Promoting-Physical-Activity-as-a-Way-of-Life.aspx>
35. American Academy of Pediatrics, Dental Health & Hygiene for Young Children, <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/oral-health/Pages/Teething-and-Dental-Hygiene.aspx>
36. American Academy of Pediatrics, Dental health and orthodontics, <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/oral-health/Pages/Dental-Health-and-Orthodontic-Problems.aspx>
37. American Academy of Pediatrics, Diet Tips to Prevent Dental Problems <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/oral-health/Pages/Diet-Tips-to-Prevent-Dental-Problems.aspx>
38. American Academy of Pediatrics, Healthy teeth and your child's diet, <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/oral-health/Pages/Healthy-Teeth-and-Your-Childs-Diet.aspx>
39. American Academy of Pediatrics. HealthyChildren.org Web site. <https://healthychildren.org>.
40. American Academy of Pediatrics. TIPP: The Injury Prevention Program patient education

- handouts. <http://patiented.solutions.aap.org/handout-collection.aspx?categoryid=32033>.
41. Automotive Safety Program: Special Needs Transportation.Prevention.org Web site. <http://www.preventinjury.org/Special-Needs-Transportation>.
 42. Australian Institute of Health and Welfare 2011 2010 Australian National Infant Feeding Survey: indicator results. Canberra: AIHW.
 43. Australian Indigenous Health Infonet Overview of Aboriginal and Torres Strait Islander Health Status 2015, Australian Indigenous Health Infonet <http://www.healthinfonet.ecu.edu.au/health-facts/overviews>
 44. Bærug A., Langsrud O., Løland B.F., Tufte E., Tylleskär T. and Fretheim A., Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial, *Maternal and Child Nutrition* 2016 ,12, 428-439
 45. Baeseman ZJ, Corden TE. A social-ecologic framework for improving bicycle helmet use by children. *WMJ*. 2014; 113(2):49-51
 46. Baker RD, Greer FR; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). *Pediatrics*. 2010;126(5):1040-1050
 47. Barkin SL, Finch SA, Ip EH, et al. Is office-based counseling about media use, timeouts, and firearm storage effective? Results from a cluster-randomized, controlled trial. *Pediatrics*.2008;122(1):e15-e25
 48. Barkin SL, Scheindlin B, Brown C, Ip E, Finch S, Wasserman RC. Anticipatory guidance topics: are better? *Ambul Pediatr*. 2005;5(6):372-376
 49. Barlow SE; Expert Committee. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics*. 2007;120(suppl 4):S164 -S192
 50. Barton M; US Preventive Services Task Force. Screening for obesity in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Pediatrics*. 2010;125(2):361-367
 51. Bass JL, Christoffel KK, Widome M, et al. Childhood injury prevention counseling in primary care settings: a critical review of the literature. *Pediatrics*. 1993;92(4):544-550
 52. Beckman L, Svensson M. The cost-effectiveness of the Olweus Bullying Prevention Program: results from a modelling study. *J Adolesc*. 2015;45:127-137
 53. Benson PL, Scales PC, Syvertsen AK. The contribution of the developmental assets framework to positive youth development theory and practice. *Adv Child Dev Behav*. 2011;41:197-230
 54. Benoit B., Semenik S. Barriers and facilitators to implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Neonatal Intensive Care Units, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2014, 43 (5), 614-624.
 55. Bergeron MF, Devore C, Rice SG; American Academy of Pediatrics Council on Sports Medicine and Fitness, Council on School Health. Climatic heat stress and exercising children and adolescents. *Pediatrics*. 2011;128(3):e741- e747
 56. Bernhardt DT, Roberts WO, eds. PPE: Preparticipation Physical Evaluation. 4th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2010
 57. Bhatia P, Mintz S, Hecht BF, Deavenport A, Kuo AA. Early identification of young children with hearing loss in federally qualified health centers. *J Dev Behav Pediatr*. 2013;34(1):15-21
 58. Black DS, Sussman S, Unger JB. A further look at the intergenerational transmission of violence: witnessing interparental violence in emerging adulthood. *J Interpers Violence*. 2010;25(6):1022-1042
 59. Blair C, Raver CC. School readiness and self-regulation: a developmental psychobiological approach. *Annu Rev Psychol*. 2015;66:711-731
 60. Bloom B, Jones LI, Freeman G. Summary health statistics for U.S. children: National Health Interview Survey, 2012. *Vital Health Stat* 10. 2013;(258):1-81
 61. Borse NN, Gilchrist J, Dellinger AM, Rudd RA, Ballesteros MF, Sleet DA. CDC Childhood Injury

Report: Patterns of Unintentional Injuries among 0-19 Year Olds in the United States, 2000-2006. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2008:3. <http://www.cdc.gov/safechild/images/CDC-ChildhoodInjury.pdf>.

62. Bowatte G., Tham R., Allen K.J., et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and metaanalysis, *Acta Paediatric Supplement* 2015; 104: 85–95.

63. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: summary of the NIAID-sponsored expert panel report. *J Am Diet Assoc.* 2011;111(1):17-27

64. Brandtzaeg P. Food allergy: separating the science from the mythology. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2010;7(7):380–400.

65. Bridges N., The faces of breastfeeding support: Experiences of mothers seeking breastfeeding support online, *Breastfeeding Review* 2016;24(1): 11-20

66. Brownell MD, Derksen SA, Jutte DP, Roos NP, Ekuma O, Yallop L. Socio-economic inequities in children's injury rates: has the gradient changed over time? *Can J Public Health.* 2010;101(suppl 3):S28-S31

67. Bucurenci M., Bunescu D., Ciobanu M., Gălat A., Bondoc G., et. all., Probleme de nutriție, creștere și dezvoltare la copil: alimentația 0-2 ani, tulburările de creștere și dezvoltare, Ghid de prevenție, București, 2016, 93 p.

68. Burns E., Schmeid V. The right help at the right time: Positive constructions of peer and professional support for breastfeeding. *Women and Birth* 2017 <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.03.002>

69. Canadian Paediatric Society, CANADIAN 24-HOUR MOVEMENT GUIDELINES FOR THE EARLY YEARS (0-4 YEARS): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep, https://csepguidelines.ca/wp-content/themes/csep2017/pdf/PAR7972_24Hour_Guidelines_EY_En-4.pdf

70. Canadian Paediatric Society, CANADIAN 24-HOUR MOVEMENT GUIDELINES FOR CHILDREN AND YOUTH: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep https://csepguidelines.ca/wpcontent/themes/csep2017/pdf/Canadian24HourMovementGuidelines2016_2.pdf

71. Canadian Paediatric Society, Physical activity for children and youth, https://www.caringforkids.cps.ca/handouts/physical_activity, june 2018

72. Casamassimo P., Holt K., BRIGHT FUTURES: ORAL HEALTH, Pocket Guide, 3rd Edition, 2016 <https://www.mchoralhealth.org/PDFs/BFOHPocketGuide.pdf>

73. Cassidy J, Shaver PR. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications.* New York, NY: Guilford Press; 2008

74. Castillo H., Santo I., Matijasevic A. Maternal pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and breastfeeding. *European Journal of Clinical Nutrition* 2016 Apr; 70 (4): 431–436.

75. Centers for disease control and prevention, How much physical activity do children need? <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/children/index.htm>, April 10, 2020

76. Centers for disease control and prevention, Sexual health report, <https://www.cdc.gov/sexualhealth/docs/SexualHealthReport-2011-508s.pdf>

77. Centers for disease control and prevention, Physical activity recommendations for different age groups <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pdfs/FrameworkGraphicV9.pdf>

78. Centers for disease control and prevention, Children's Oral Health, Overview, 2019 <https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/childrens-oral-health/index.html>

79. Centers for disease control and prevention, Protecting Your Child's Teeth, 2019 https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/childrens-oral-health/fl_caries.htm

80. Center on the developing child, Harvard University, Establishing a Level Foundation for Life: Mental Health Begins in Early Childhood” and the Working Paper series from the Center on the Developing Child at Harvard University, www.developingchild.harvard.edu
81. Centers for disease control and prevention, Children’s Mental Disorders <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/symptoms.html>
82. Centers for disease control and prevention, Childrens mental health, <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/index.html>
83. Centers for Disease Control and Prevention. Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. About Children & Teen BMI. https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html.
84. Centre for Epidemiology and Evidence and NSW Kids and Families Children and family in NSW. A health profile - NSW Kids and Families, Centre for Epidemiology and Evidence, Sydney: NSW Ministry of Health, 2014
85. Chang AM, Aeschbach D, Duffy JF, Czeisler CA. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015;112(4):1232-1237
86. Charlyn Harper Browne, Healthy-Adolescent-Development-and-Well-Being.pdf. September, 2014 52 p
87. Chen AY, Kim SE, Houtrow AJ, Newacheck PW. Prevalence of obesity among children with chronic conditions. *Obesity (Silver Spring)*. 2010;18(1):210-213
88. Clark MB, Slayton RL; American Academy of Pediatrics Section on Oral Health. Fluoride use in caries prevention in the primary care setting. *Pediatrics*. 2014;134(3):626-633
89. Conduita Integrată a Maladiilor la Copii, OMS 2014.
90. Crossen EJ, Lewis B, Hoffman BD. Preventing gun injuries in children. *Pediatr Rev*. 2015;36(2):43-51
91. Daniels LA, Mallan KM, Nicholson JM, Battistutta D, Magarey A. Outcomes of an early feeding practices intervention to prevent childhood obesity. *Pediatrics*. 2013;132(1):e109-e118
92. Darwent K.L. , McInnes R.J. and Swanson V., The Infant Feeding Genogram: a tool for exploring family infant feeding history and identifying support needs, *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016, 16:315
93. Davis MM, Gance-Cleveland B, Hassink S, Johnson R, Paradis G, Resnicow K. Recommendations for prevention of childhood obesity. *Pediatrics*. 2007;120 (suppl 4):S229-S253
94. Davies D. *Child Development: A Practitioner’s Guide*. 3rd ed. New York, NY: The Guilford Press; 2011
95. Davoli AM, Broccoli S, Bonvicini L, et al. Pediatrician-led motivational interviewing to treat overweight children: an RCT. *Pediatrics*. 2013;132(5):e1236-e1246
96. Department of Health NSW Breastfeeding in NSW - Promotion, Protection and Support Sydney:NSw Government, 2018.
97. DeVore ER, Ginsburg KR. The protective effects of good parenting on adolescents. *Curr Opin Pediatr*. 2005;17(4):460-465
98. Dietary Reference Values for nutrients. Summary report. European Food Safety Authority (EFSA). Approved: 4 december 2017; doi: 10.2903/sf.efsa.2017.e 15121
99. DiGuseppi C, Roberts IG. Individual-level injury prevention strategies in the clinical setting. *Future Child*. 2000;10(1):53-82; 53-8228
100. DiGuseppi C, Higgins JP. Interventions for promoting smoke alarm ownership and function. *Cochrane Database Syst Rev*.2001;(2):CD002246
101. Dima A., Holban A., Pelivan V., Sănătatea copilului, suport de curs teoretic și ghid practic (pentru educatori parentali), Chișinău, 2018, 37 p.
102. Duke NN, Borowsky IW. Youth violence prevention and safety: opportunities for health care

- providers. *Pediatr Clin North Am.* 2015;62(5):1137-1158
103. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, et al. Youth risk behavior surveillance—United States, 2011. *MMWR Surveill Summ.* 2012;61(4):1-162
104. Educația sexuală. Sinteza de politici. https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/SexEd_Policy_Brief_No_1sm.pdf
105. Eisenberg ME, Sieving RE, Bearinger LH, Swain C, Resnick MD. Parents' communication with adolescents about sexual behavior: a missed opportunity for prevention? *J Youth Adolesc.* 2006;35(6):893-902
106. Ells LJ, Lang R, Shield JP, et al. Obesity and disability—a shortreview. *Obes Rev.* 2006;7(4):341-345
107. Emergency Information Form for Children with Special Health Care Needs. American College of Physicians Web site. <http://www.acep.org/content.aspx?id=26276>. Accessed October 5, 2016
108. Emond A, Emmett P, Steer C, Golding J. Feeding symptoms, dietary patterns, and growth in young children with autism spectrum disorders. *Pediatrics.* 2010;126(2):e337-e342
109. Estrada E, Eneli I, Hampl S, et al. Children's Hospital Association consensus statements for comorbidities of childhood obesity. *Child Obes.* 2014;10(4):304-317
110. European Food Safety Authority. Scientific opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. *EFSA Journal* 2009;7(12):1423.
111. Exner-Cortens D, Eckenrode J, Rothman E. Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes. *Pediatrics.* 2013;131(1):71-78
112. Facts about folic acid. Centers for Disease Control and Prevention Web site. <http://www.cdc.gov/ncbddd/folicacid/about.html>. Updated December 24, 2014.
113. Fagan AA, Catalano RF. What works in youth violence prevention: a review of the literature. *Res Soc Work Pract.* 2013;23(2):141-156
114. Fanburg J, ed. 5210 Pediatric Obesity Clinical Decision Support Chart. 2nd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2014
115. Falb KL, McCauley HL, Decker MR, Gupta J, Raj A, Silverman JG. School bullying perpetration and other childhood risk factors as predictors of adult intimate partner violence perpetration. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2011;165(10):890-894
116. Falbe J, Davison KK, Franckle RL, et al. Sleep duration, restfulness, and screens in the sleep environment. *Pediatrics.* 2015; 135(2):e367-e375
117. Falcone RA Jr, Edmunds P, Lee E, et al. Volunteer driven home safety intervention results in significant reduction in pediatric injuries: a model for community based injury reduction. *J Pediatr Surg.* 2016;51(7):1162-1169
118. Falster K., Banks E., Lujic S., Falster M., Lynch J., Zwi K., Eades S., Leyland A.H. and Jorm I. Inequalities in pediatric avoidable hospitalizations between Aboriginal and non-Aboriginal children in Australia: a population data linkage study, *BMC Paediatrics* 2016 Oct 21; 16(1):169
119. Fisher B, Hanson A, Raden T. Start Early to Build A Healthy Future: The Research Linking Early Learning and Health. Chicago, IL: Ounce of Prevention Fund; 2014. <http://www.theounce.org/pubs/Ounce-Health-Paper-2016.pdf>.
120. Fleischer DM, Spergel JM, Assa'ad AH, Pongracic JA. Primary prevention of allergic disease through nutritional interventions. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2013;1(1):29-36
121. Floating Hospital for Children at Tufts Medical Center. The Survey of Well-being of Young Children. <https://sites.google.com/site/swyc2016>. Acces <https://m-chat.org>.
122. Foley W., Schubert L., Denaro, T. Breastfeeding experiences of Aboriginal and Torres Strait Islander mothers in an urban setting in Brisbane, *Breastfeeding Review*, 2013 Nov: 21(3), 53-61.
123. Foster C., Hillsdon M., Thorogood M., et al., Interventions for promoting physical activity, *Cochrane Database Syst Rev.* Author manuscript; available in PMC 2014 September 15.
124. Foust T, Eiserman W, Shisler L, Geroso A. Using otoacoustic emissions to screen young chil-

- dren for hearing loss in primary care settings. *Pediatrics*. 2013;132(1):118-123
125. Fox R., McMullen S., Newburn M. UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services, *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015 15:147
126. Fox MK, Reidy K, Novak T, Ziegler P. Sources of energy and nutrients in the diets of infants and toddlers. *J Am Diet Assoc*.2006;106(1 suppl 1):S28-S42
127. Fox S, Duggan M. Health online 2013. Pew Research Center Web site. http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/PIP_HealthOnline.pdf. Published January 15, 2013.
128. Fowler PJ, Tompsett CJ, Braciszewski JM, Jacques-Tiura AJ, Baltes BB. Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Dev Psychopathol*. 2009;21(1):227-259
129. Garner AS, Shonkoff JP; American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental Behavioral Pediatrics. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*. 2012;129(1):e224-e231
130. Gasser U, Cortesi S, Malik M, Lee A. Youth and digital media: from credibility to information quality. The Berkman Center for Internet & Society at Harvard University. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2005272. Published 2012.
131. Gephart S.M., McGrath J.M., Effken J.A., Halpern M.D. Necrotizing Enterocolitis Risk: State of the Science, *Adv Neonatal Care*. 2012 April ; 12(2): 77–89
132. Glascoe FP. PEDStest.com Web site. <http://www.pedstest.com/default.aspx>.
133. Glascoe FP, Marks KP. Detecting children with developmental behavioral problems: the value of collaborating with parents. *Psychol Test Assess Model*. 2011;53(2):258-279
134. Glassy D, Romano J; American Academy of Pediatrics Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. Selecting appropriate toys for young children: the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2003;111(4 pt 1):911-913
135. Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*.2011;14(1):1-27
136. Griffiths LJ, Smeeth L, Hawkins SS, Cole TJ, Dezateux C. Effects of infant feeding practice on weight gain from birth to 3 years. *Arch Dis Child*. 2009;94(8):577-582
137. Grummer-Strawn LM, Reinold C, Krebs NF; Centers for Disease Control and Prevention. Use of World Health Organization and CDC growth charts for children aged 0-59 months in the United States. *MMWR Recomm Rep*. 2010;59(RR-9):1-15
138. Hadjiu S. Dezvoltarea neuropsihică și evaluarea neurologică a sugarului și copilului de vârstă mică (monografie), Chișinău, 2014, 588 p.
139. Haegerich TM, Dahlberg LL, Simon TR, et al. Prevention of injury and violence in the USA. *Lancet*. 2014;384(9937):64-74
140. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. 4th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2017, 878 p.
141. Hale TW, Rowe HE. *Medications and Mothers' Milk* 2014. 16th ed. Plano, TX: Hale Publishing; 2014
142. Hammons AJ, Fiese BH. Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*. 2011;127(6):e1565-e1574
143. Harper Browne C. *Youth Thrive: Advancing Healthy Adolescent Development and Well-Being*. Washington, DC: Center for the Study of Social Policy; 2014. http://www.cssp.org/reform/child-welfare/youth-thrive/2014/Youth-Thrive_Advancing-Advancing-Healthy-Adolescent-Development-and-Well-Being.pdf.

144. Hauck F. R., Thompson J.M.D., Tanabe K.O., Moon R.Y., Vennemann M.M. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis, *American Academy of Pediatrics, Pediatrics* 2011;128(1):103-110.
145. Hawkins S.S., Stern A.D., Baum C.F., Gillman M.W. Evaluating the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on breastfeeding rates: a multi-state analysis, *Public Health Nutrition*. 2015 February; 18(2): 189–197.
146. Hector D., Hebden L., Innes-Hughes C., King L. Update of evidence-base to support the Review of the NSW Health Breastfeeding Policy: A Rapid Appraisal, Sydney: PANORG, 2010
147. Helps C., Barclay L. Aboriginal women in rural Australia; a small study of infant feeding behaviour. *Women Birth* 2015 Jun;28(2):129-36
148. High PC, Klass P; American Academy of Pediatrics Council on Early Childhood. Literacy promotion: an essential component of primary care pediatric practice. *Pediatrics*. 2014;134(2):404-409
149. Hind K, Burrows M. Weight-bearing exercise and bone mineral accrual in children and adolescents: a review of controlled trials. *Bone*. 2007;40(1):14-27
150. Hoelscher DM, Kirk S, Ritchie L, Cunningham-Sabo L; Academy Positions Committee. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: interventions for the prevention and treatment of pediatric overweight and obesity. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113(10):1375 -1394
151. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse Negl*. 2008;32(8):797-810
152. Holt K, Wooldridge N, Story N, Sofka D. *Bright Futures: Nutrition*. 3rd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2011
153. Hoskins DH. Consequences of parenting on adolescent outcomes. *Societies*. 2014;4(3):506-531
154. Horta B., Victora C. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhea and pneumonia mortality, Geneva: World Health Organization, 2013
155. Horta B. L., Loret de Mola C., Victora C. G. Breastfeeding and intelligence: a systemic review and meta-analysis, *Acta Paediatrica*, 2015,104, 4-19
156. How to make a family media use plan. *HealthyChildren.org* Web site. <https://www.healthychildren.org/English/family-life/Media/Pages/How-to-Make-a-Family-Media-Use-Plan.aspx>. Updated October 21, 2016.
157. Howard BJ, Broughton DD; American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The pediatrician's role in the prevention of missing children. *Pediatrics*. 2004;114(4):1100-1105
158. Hunter L., Magill-Cuerden J., McCourt C. Disempowered, passive and isolated: how teenage mothers' postnatal inpatient experiences in the UK impact on the initiation and continuation of breastfeeding *Maternal and Child Nutrition* 2015, 11, 47–58
159. Huver RM, Otten R, de Vries H, Engels RC. Personality and parenting style in parents of adolescents. *J Adolesc*. 2010;33(3):395-402
160. Inch S. Infant feeding. In: Marshall J, Raynor M, editors. *Myles' Textbook for Midwives*. sixteenth ed. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier; 2014
161. Ingram JC, Deave T, Towner E, Errington G, Kay B, Kendrick D. Identifying facilitators and barriers for home injury prevention interventions for pre-school children: a systematic review of the quantitative literature. *Health Educ Res*.2012;27(2):258-268
162. International Labour Office; Conditions of Work and Employment Programme Maternity Protection Resource Package: From Aspiration to Reality for All, Geneva: ILO, 2012
163. International Pediatric Association (IPA), International Confederation of Midwives (ICM), and the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO): Joint statement on breastfeeding, including breastfeeding by HIV-infected mothers, 2011
164. Ino T, Shibuya T, Saito K, Inaba Y. Relationship between body mass index of offspring and

- maternal smoking during pregnancy. *Int J Obes (Lond)*. 2012;36(4):554 -558
165. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for macronutrients. National Academies of Science, Engineering, and Medicine Web site. <http://www.nationalacademies.org/hmd/Activities/Nutrition/DRIMacronutrients.aspx>.
 166. IPA: Statement on breastfeeding, 2009
 167. Jing Y., Lin L., Yun Z., Guowei H., Peizhong P. W., The association between breastfeeding and childhood obesity: a metaanalysis, *Biomedical Central Public Health* December 2014
 168. Jordan AB, Robinson TN. Children, television viewing, and weight status: summary and recommendations from an expert panel meeting. *Ann Am Acad Pol Soc Sci*. 2008;615(1):119-132
 169. Jordan AB. Children's television viewing and childhood obesity. *Pediatr Ann*. 2010;39(9):569-573
 170. Kazdin AE. Behavior Modification in Applied Settings. 7th ed. Long Grove, IL: Waveland Press; 2013
 171. Kann L, Kinchen S, Shanklin S, et al. Youth risk behavior surveillance—United States, 2013 [published correction appears in *MMWR Surveill Summ*. 2014; 63 (26): 576]. *MMWR Surveill Summ*. 2014;63(4):1-168
 172. Kent J, Mitoulas L, Cregan M, Ramsay D, Doherty D, Hartmann P. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics*. 2006; 117:e387-e395
 173. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602
 174. King A., Fleming D., Hughes D., Dukuly M., Daley M., Welsh R. Practitioners' Guide to Men and Their Roles as Fathers, Men's Health Resource Kit 3. MHIRC, Ed. University of Western Sydney: Penrith, 2014
 175. Kleinman RE, Greer FR; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. *Pediatric Nutrition: Policy of the American Academy of Pediatrics*. 7th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2014
 176. Kleinman RE, Greer FR; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Nutritional support for children with developmental disabilities. In: Kleinman RE, Greer FR, eds. *Pediatric Nutrition: Policy of the American Academy of Pediatrics*. 7th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2014:883-906
 177. Kleinman RE, Greer FR; eds. *Pediatric nutrition*. 8th ed. Elk Grove Village IL: American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition; 2019. 1742 p. ISBN-13: 978-1-61002-360-3
 178. Knopf D, Park MJ, Mulye TP. The mental health of adolescents: a national profile, 2008. National Adolescent Health Information Center Web site. <http://nahic.ucsf.edu/downloads/Mental-HealthBrief.pdf>.
 179. Kohl HW III, Cook HD; Institute of Medicine. *Educating the Student Body: Taking Physical Activity and Physical Education to School*. Washington, DC: National Academies Press; 2013
 180. Kramer M, R. K. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Internet]. 2012; Issue 8. Art. No.: CD003517 DOI: 10.1002/14651858.CD003517.pub2
 181. Krebs NF, Himes JH, Jacobson D, Nicklas TA, Guilday P, Styne D. Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics*. 2007;120(suppl 4):S193-S228
 182. Kurth E., Krahenbuhl K., Eicher M., Rodmann S., Folmli L., Conzelmann C., Zemp E. (2016) Safe Start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital – a focus group study, *BMC Health Services Research* 2016 March 8 16:82
 183. Lagan B. M., Sinclair M. et al. What is the impact of the internet on decision-making in pregnancy? A global study, *Birth* 2011, 38 (4):336-345. doi: 10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x.
 184. Laughlin L. Who's Minding the Kids? *Child Care Arrangements*: Spring 2011. Washington, DC:

- US Census Bureau; 2013. Publication P70-135. <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2013/demo/p70-135.pdf>.
185. Lawrence R, Lawrence R. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. 8 ed. United States: Elsevier; 2016
 186. Lechner B.E., Vohr B.R., Neurodevelopmental outcomes of preterm Infants Fed Human Milk: A Systematic Review, Clinics in Perinatology March 2017 Volume 44, Issue 1, 69-83
 187. Lee A., Davies P. et al. Eat for health. Infant Feeding Guidelines. Information for health workers, National Health and Medical Research Council, Australia, December 2012, 161 p.
 188. Lee A, Ride K Review of nutrition among Aboriginal and Torres Strait Islander people. Australian Indigenous HealthInfoNet, 2018. <http://www.healthinfonet.ecu.edu.au/health-risks/nutrition/reviews/our-review>
 189. Lever R, Sînychal M. Discussing stories: on how a dialogic reading intervention improves kindergartners' oral narrative construction. J Exp Child Psychol. 2011;108(1):1-24
 190. Lerner RM, Lerner JV. The Positive Development of Youth: Report of the Findings from the First Seven Years of the 4-H Study of Positive Youth Development. Boston, MA: Tufts University; 2011.<http://ase.tufts.edu/iaryd/documents/4hpydstudywave7.pdf>.
 191. Li R, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Do infants fed from bottles lack self-regulation of milk intake compared with directly breastfed infants? Pediatrics. 2010;125(6):e1386-e1393
 192. Lum M.N., Todd A.L. Porter M. Breastfeeding issues – Initiating and sustaining breastfeeding: a literature summary, 2016, <https://ses.library.usyd.edu.au/handle/2123/15783>
 193. MacKenzie MJ, Nicklas E, Waldfogel J, Brooks-Gunn J. Spanking and child development across the first decade of life. Pediatrics. 2013; 132(5):e1118-e1125
 194. Madden M, Lenhart A, Duggan M, Cortesi S, Gasser U. Teens and technology 2013. Pew Research Center Web site. http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2013/PIP_TeensandTechnology2013.pdf. Published March 13, 2013.
 195. Madden M, Lenhart A, Cortesi S, Gasser U, Smith A. Where teens seek online privacy advice. Pew Research Center Web site.http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2013/PIP_TeensandPrivacyAdvice.pdf. Published August 15, 2013.
 196. Madden M, Lenhart A, Cortesi S, Gasser U. Teens and mobile apps privacy. Pew Research Center Web site. http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2013/PIP_Teens%20and%20Mobile%20Apps%20Privacy.pdf. Published August 22, 2013.
 197. Mannion C.A., Hobbs A.J., McDonald S.W. and Tough S.Z. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding, International Breastfeeding Journal 2013 8:4.
 198. Marcell,A.V., Burstein, G. ,COMMITTEE ON ADOLESCENCE, Sexual and Reproductive Health Care Services in the Pediatric Setting, PEDIATRICS Volume 140, number 5, November 2017:e20172858 <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/140/5/e20172858.full.pdf>
 199. Martalog P., Revenco N., Horodișteanu-Banuh A., Pîrțu L., Cracea A. Nutriția si alimentația copilului și adolescentului, Indicații metodice, Chișinău 2020, 114 p.
 200. Maternal and Child Health Bureau. Basic Emergency Lifesaving Skills (BELS): A Framework for Teaching Emergency Lifesaving Skills to Children and Adolescents. Newton, MA: Children's Safety Network, Education Development Center Inc; 1999.<http://www.nmschoolhealthmanual.org/forms/sectionVIII/BELSBook.pdf>.
 201. Maternal and child helath nutrition, Hand note, pdf, 100 p.
 202. Mattson S, Smith J. Core Curriculum for Maternal-Newborn Nursing. Fifth ed. Missouri: Elsevier; 2015
 203. Maycock B., Binns C.W., Dhaliwal S., Tohotoa J., Hauck Y., Burns S., Howat P. Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial, Journal of Human Lactation November 2013 29: 484-490
 204. McClelland MM, Cameron CE. Self-regulation in early childhood: improving conceptual clar-

- ity and developing ecologically valid measures. *Child Dev Perspect.* 2012;6(2):136-142
205. McCrory C., Layte R. Breastfeeding and risk of overweight and obesity at nine-years of age, *Social Science & Medicine* Volume 75, Issue 2 July 2012 pp 323-330
206. McGuire S. US Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. US Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. *Adv Nutr.* 2011;2(6):523-524
207. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD001141. DOI: 0.1002/14651858.CD001141.pub5.
208. Meehan WP III, Lee LK, Fischer CM, Mannix RC. Bicycle helmet laws are associated with a lower fatality rate from bicycle-motor vehicle collisions. *J Pediatr.* 2013;163(3):726-729
209. Mennella JA, Trabulsi JC. Complementary foods and flavor experiences: setting the foundation. *Ann Nutr Metab.* 2012;60(suppl 2):40-50
210. Mennella JA. Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health. *Am J Clin Nutr.* 2014;99(3):704S-711S
211. Mental health conditions in children <https://healthyfamilies.beyondblue.org.au/age-6-12/mental-health-conditions-in-children>
212. Mental health foundation, Children and young people, <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/c/children-and-young-people>
213. Miller E, Breslau J, Chung WJ, Green JG, McLaughlin KA, Kessler RC. Adverse childhood experiences and risk of physical violence in adolescent dating relationships. *J Epidemiol Community Health.* 2011;65(11):1006-1013
214. Miller JM, Lessin HR; American Academy of Pediatrics Section on Ophthalmology, Committee on Practice and Ambulatory Medicine; American Academy of Ophthalmology; American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus; American Association of Certified Orthoptists. Instrument based pediatric vision screening policy statement. *Pediatrics.* 2012; 130(5):983-986
215. Mills RJ, Davies MW. Enteral iron supplementation in preterm and low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(3):CD005095
216. Moon RY; American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep related infant death: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics.* 2016;138(5):e2016940
217. Moore E, Anderson G, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews.*; 2012, Issue 5. Art. No.: CD003519 DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.
218. Moore E., Anderson G., Bergman N., Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants, *Cochrane Database of Systematic Reviews.* Breastfeeding in NSW – Promotion, Protection and Support PROCEDURES PD2018_034 Issue date: September-2018 Page 20 of 21
219. Murray R, Ramstetter C; American Academy of Pediatrics Council on School Health. The crucial role of recess in school. *Pediatrics.* 2013;131(1):183-188
220. Myers J., Thorpe S., Browne J., Gibbons K., Brown S., Early childhood nutrition concerns, resources and services for Aboriginal families in Victoria, *Australian and new Zealand Journal of Public Health* 2014; 38:370-6;
221. National Association for Sport and Physical Education. Active Start: A Statement of Physical Activity Guidelines for Children Birth to Five Years. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education; 2009
222. National Institute of mental health, Children and Mental Health, <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/children-and-mental-health/index.shtml>
223. National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities. Disability and obesity.

Center for Disease Control and Prevention Web site. <http://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/obesity.html>.

224. National Health and Medical Research Council Infant Feeding Guidelines, Canberra: National Health and Medical Research Council. 2012

225. National Health and Medical Research Council. Australian Dietary Guidelines. Canberra: NHMRC, 2013.

226. Nauta J, van Mechelen W, Otten RH, Verhagen EA. A systematic review on the effectiveness of school and community-based injury prevention programs on risk behavior and injury risk in 8-12 year old children. *J Sci Med Sport*. 2014;17(2):165-172

227. Newby R., Brodribb W., et al. Internet use by first-time mothers for infant feeding support, *Journal of Human Lactation*, 2015, 31 (3):416-424.

228. Neumark-Sztainer D. Preventing obesity and eating disorders in adolescents: what can health care providers do? *J Adolesc Health*. 2009;44(3):206-213

229. Nilsen P. What makes community based injury prevention work? In search of evidence of effectiveness. *Inj Prev*.2004;10(5):268-274

230. Noritz GH, Murphy NA; American Academy of Pediatrics Neuromotor Screening Expert Panel. Motor delays: early identification and evaluation. *Pediatrics*. 2013;131(6):e2016-e2017

231. Norcross JC, Krebs PM, Prochaska JO. Stages of change. *J Clin Psychol*. 2011;67(2):143-154

232. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. *JAMA*. 2014;311(8):806-814

233. Overfield ML, Ryan CA, Spangler A, Tully MR. Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding.

234. Patel A.L., Johnson T.J., Engstrom J.L., Fogg L.F, Jegier B.J., Bigger H.R, Meier P.P, Impact of Early Human Milk on Sepsis and Health Care Costs in Very Low Birth Weight Infants, *J Perinatol*. 2013 July ; 33(7): 514–519

235. Parker L.A., Sullivan S., Krueger T., Mueller M. Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: a pilot study *Journal of Perinatology* 2012, 32, 205-209

236. Paul H. Brookes Publishing Company. Ages and Stages Questionnaires. <http://agesandstages.com>.

237. Perez-Escamilla R, Obbagy JE, Altman JM, et al. Dietary energy density and body weight in adults and children: a systematic review. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112(5):671- 684

238. Perez-Escamilla R., Martinez J.L., Segura-Perez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systemic review, *Maternal Child Nutrition Review* 2016 Jul;12(3):402-17

239. Perinatal Nursing Education: Understanding the Behavior of Term Infants. States of the Term Newborn. March of Dimes Web site. <http://www.marchofdimes.org/nursing/modnemedial/othermedia/states.pdf>.

240. Permezel M, Walker S, Kyprianou K. Beischer & Mackay's Obstetrics, Gynaecology and the Newborn. 4th ed: Elsevier; 2015

241. Philipp BI. ABM clinical protocol #7: model breastfeeding policy (Revision 2010). *Breastfeed Med* 2010;5:173–77.

242. Pokhrel S., Quigley M. A., Fox-Rushby J., McCormick F., Williams A., Trueman P., Dodds R., Renfrew M.J., (2014) Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK, *ADC Online First*, published on December 4, 2014 as 10.1136/archdischild-2014-306701

243. Queensland Clinical Guidelines: Routine newborn assessment 2014

244. Queensland Clinical Guidelines: Maternity and neonatal clinical guideline – Establishing breastfeeding (2016)

245. Radesky JS, Kistin CJ, Zuckerman B, et al. Patterns of mobile device use by caregivers and children during meals in fast food restaurants. *Pediatrics*. 2014;133(4):e843-e849

246. Radesky JS, Schumacher J, Zuckerman B. Mobile and interactive media use by young children: the good, the bad, and the unknown. *Pediatrics*. 2015;135(1):1-3
247. Radesky J, Miller AL, Rosenblum KL, Appugliese D, Kaciroti N, Lumeng JC. Maternal mobile device use during a structured parent-child interaction task. *Acad Pediatr*. 2015;15(2):238-244
248. Raposa E, Hammen C, Brennan P, Najman J. The long-term effects of maternal depression: early childhood physical health as a pathway to offspring depression. *J Adolesc Health*. 2014;54(1):88-93
249. Renfrew M.J., McCormick F.M., Wade A., Quinn B., Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term Babies Cochrane Database System Review 2012 May 16;(5)
250. Revenco N., Cîrstea O., Horodișteanu-Banuh A., Aramă M., Savoschin D., Chiperi N. Vizite de monitorizare la domiciliu a copilului sănătos de vârstă mică, Ghid de suport pentru aplicare practică (pentru asistente medicale de familie), Chișinău 2018, 240 p.
251. Revenco N., Crivceanscaia L., Horodișteanu-Banuh A., Holban A., Gaidarji O., Șmurun A. Protocol Clinic Național –nr.369, Alimentația naturală, Chișinău, 2020
252. Rodriguez NR, DiMarco NM, Langley S. Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: nutrition and athletic performance. *J Am Diet Assoc*. 2009;109(3):509-527
253. Rollins N.C., Bhandari N., Hajeebhoy N., Horton S., Lutter C.K., Martines J.C., Piwoz E.G., Richter L.M., Victora C.G., on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?, *Lancet* 2016 Jan 30; 387(10017):491-504
254. Ross AC, Taylor CL, Yaktine AL, Del Valle HB; Institute of Medicine Committee to Review Dietary Reference Intakes for Vitamin D, Calcium, Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. Washington DC: National Academies Press; 2011
255. Sabol TJ, Pianta RC. Patterns of school readiness forecast achievement and socioemotional development at the end of elementary school. *Child Dev*. 2012;83(1):282-299
256. Sanders SW. Active for Life: Developmentally Appropriate Movement Programs for Young Children. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children; 2002
257. Sawka MN, Burke LM, Eichner ER, et al; American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and fluid replacement. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;39(2):377-390
258. Schanler R.J., Outcomes of Human Milk-fed Premature Infants, *Semin Perinatol.*, 2011, 35:29-33
259. Schmied V., Beak S., Sheehan A., McCourt C., Dykes F. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: A metasynthesis, *Birth* 2011 Mar;38(1):49-60
260. Schrek P.K., Solem K., Wright T., Schulte C., Ronnisch K.J., Szpunar S. Both Prenatal and Postnatal Interventions are Needed to Improve Breastfeeding Outcomes in a Low-Income Population *Breastfeeding Medicine* 2017
261. Schrock A, Boyd D; Research Advisory Board Report for the Internet Safety Technical Task Force. Online threats to youth: solicitation, harassment, and problematic content. Berkman Center for Internet & Society, Harvard University, Web site. http://cyber.law.harvard.edu/sites/cyber.law.harvard.edu/files/RAB_Lit_Review_121808_0.pdf. 52. Jones LM, Mitchell KJ, Finkelhor D. Online harassment in context: trends from three youth internet safety surveys (2000,2005, 2010). *Psychol Violence*. 2013;3(1):53-69
262. Sege RD, Hatmaker-Flanigan E, De Vos E, Levin-Goodman R, Spivak H. Anticipatory guidance and violence prevention: results from family and pediatrician focus groups. *Pediatrics*. 2006;117(2):455-463
263. Shakya P, Kunieda MK, Koyama M, Rai SS, Miyaguchi M, Dhakal S, Sandy S, Sunguya BF, Jimba M Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 12(5): e0177434.
264. Slawson DL, Fitzgerald N, Morgan KT. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: the role of nutrition in health promotion and chronic disease prevention. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113(7):972-979

265. Smith, J., and P. Harvey. Chronic disease and infant nutrition: is it significant to public health?, *Public Health Nutrition* February 2011, 14 (2):279-289
266. Smith, J. Lost milk? counting the economic value of breast milk in Gross Domestic Product, *Journal of Human Lactation* 2013, 29 (4):537-546
267. Sood AB, Berkowitz SJ. Prevention of youth violence: a public health approach. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(2):243-256
268. Spivak H, Sege R, Flanigan E, Licenziato V. *Connected Kids: Safe, Strong, Secure Clinical Guide.* Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2006.<https://www2.aap.org/connected-kids/ClinicalGuide.pdf>.
269. Staff J, Schulenberg JE, Bachman JG. Adolescent work intensity, school performance, and academic engagement. *Sociol Educ.* 2010;83(3):183-200
270. Standardul de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator și a Carnetului de dezvoltare a copilului (F 112/e), Ordinul MSMPS RM nr. 964 din 2 septembrie 2019.
271. Steps to Prepare Your Family for Disasters. *HealthyChildren.org* Web site. <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Getting-Your-Family-Prepared-for-a-Disaster.aspx>.
272. Support the Kids Involved. *StopBullying.gov* Web site. <http://www.stopbullying.gov/respond/support-kids-involved/index.html>.
273. Swanson SA, Crow SJ, Le Grange D, Swendsen J, Merikangas KR. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry.* 2011;68(7):714-723
274. Tamis-LeMonda CS, Kuchirko Y, Song L. Why is infant language learning facilitated by parental responsiveness? *Curr Dir Psychol Sci.* 2014;23(2):121-126
275. Tawia, S. Breastfeeding interventions that improve breastfeeding outcomes and Australian Breastfeeding Association services that support those intervention Breastfeeding Review 2012 Jul;20(2):48-51
276. Tomasello M. The ontogeny of cultural learning. *Curr Opin Psychol.* 2016;8:1-4
277. The PROTECT Initiative: Advancing Children's Medication Safety. Centers for Disease Control and Prevention Web site. http://www.cdc.gov/MedicationSafety/protect/protect_Initiative.html. Updated July 17, 2012.
278. Thompson J.M.D, Tanabe K., Moon R.Y., Mitchell E.A., McGarvey C., Tappin D., Blair P.S, Hauck F.R. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis *Pediatrics.*2017;140(5):e20171324
279. Tremblay RE, Nagin DS, Seguin JR, et al. Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *Pediatrics.* 2004;114(1):e43-e50
280. Tulloch, T., Kaufman, M., Adolescent Sexuality, *Pediatrics in Review* Vol.34 No.1 January 2013, <https://pedsinreview.aappublications.org/content/pedsinreview/34/1/29.full.pdf>
281. Turcksin R., Bel S., Giliard S., Devlieger R. Maternal obesity and breastfeeding intention, initiation, intensity and duration: a systematic review, *Maternal Child Nutrition* 2014 Apr;10 (2):166-83.
282. Turner HA, Finkelhor D, Ormrod R. The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Soc Sci Med.* 2006; 62(1):13-27
283. Underwood, M. Human milk for the premature infant, *Pediatric Clinics of North America*, 2013, 60(1), 189-207.
284. UNICEF and WHO: Breastfeeding and maternal medication – Recommendation for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs, 2002
285. UNICEF: Infant and young child feeding, 2012
286. UNICEF From The First Hour Of Life Making the case for improved infant and young child feeding everywhere PART I: Focus on breastfeeding, United Nations Children's Fund (UNICEF) October 2016

287. US Department of Education Office of Special Education and Rehabilitative Services. Early intervention program for infants and toddlers with disabilities. Final regulations. Fed Regist. 2011;76(188):60140-60309
288. US Environmental Protection Agency. America's Children and the Environment. 3rd ed. Washington, DC: US Environmental Protection Agency; 2013. <http://www.epa.gov/ace>.
289. US Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau. Child Health USA 2014. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services; 2015. <http://www.mchb.hrsa.gov/chusa14/dl/chusa14.pdf>. Accessed November 9, 2016
290. U.S. Department of Health and Human Services, Physical Activity, Guidelines for Americans, 2nd edition, https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf#page=46
291. Victora C., Bahl R., Barros A., Franca G., Horton S., Krasevec J., Murch S., Sankar M., Walter N., Rollins N. Breastfeeding in the 21st Century: epidemiology, mechanisms, lifelong effect, The Lancet. 2016 Jan 30;387(10017):475-90.
292. Viner RM, Ozer EM, Denny S, et al. Adolescence and the social determinants of health. Lancet. 2012;379(9826):1641-1652
293. Wagner CL, Greer FR; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding, Committee on Nutrition. Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents. Pediatrics. 2008;122(5):1142-1152
294. Wang B, Zhan S, Gong T, Lee L. Iron therapy for improving psychomotor development and cognitive function in children under the age of three with iron deficiency anaemia. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(6):CD001444
295. Wells JCK, Jonsdottir OH, Hibberd PL, Fewtrell MS, Thorsdottir I, Eaton S et al. Randomized controlled trial of 4 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding in Iceland: differences in breast-milk intake by stable-isotope probe. American Journal of Clinical Nutrition 2012;96(1):73–79.
296. Weng S., Redsell S., Swift J., Yan M., Glazebrook C. Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identified during infancy, Archives of Disease in Childhood, 2012, 97(12), 1019–1026.
297. Weinberger DR, Elvevag B, Giedd JN. The Adolescent Brain: A Work in Progress. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 2005. <http://web.calstatela.edu/faculty/dherz/Teenagebrain.workinprogress.pdf>.
298. WISQARS Leading Causes of Nonfatal Injury Reports. Centers for Disease Control and Prevention Web site. <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/nonfatal.html>.
299. WHO: Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life, 2002
300. WHO and UNICEF: Global strategy for infant and young child feeding, 2003
301. WHO: Indicators for assessing infant and young child feeding practices – Part 1: Definitions, 2008
302. WHO: Indicators for assessing infant and young child feeding practices – Part 2: Measurement, 2010
303. WHO: Indicators for assessing infant and young child feeding practices – Part 3: Country profiles, 2010
304. World Association of Perinatal Medicine (WAPM): Donor human milk in preterm infant feeding – Evidence and recommendations, 2010
305. WHO: Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries, 2011
306. WHO: Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva. Switzerland, 2013

307. WHO and United Nations Children's Fund (UNICEF): Guideline – Updates on HIV and infant feeding, 2016
308. World Health Organization (WHO): Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The revised Baby-friendly Hospital Initiative: Implementation guidance, 2018
309. WHO: Ten steps to successful breastfeeding, revised 2018
310. Wisner K. L., Parry B. L., Piontek C. M., Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199.
311. World Allergy Organization (WAO)-McMaster University Guidelines for Allergic Disease Prevention (GLAD-P): Position article and guidelines on vitamin D, 2016
312. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO, 2009.
313. World Health Organization. Exclusive breastfeeding statement. 2011 (cited 12 April 2012). http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.<http://www.patonsyarns.com/pattern.ph>
314. World Health Organization, Child and adolescent mental health, https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/
315. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: Growth Velocity Based on Weight, Length, and Head Circumference: Methods and Development. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. http://www.who.int/childgrowth/standards/velocity/technical_report/en.
316. World Health Organization. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding [Internet] <http://apps.who.int>.
317. Zotea N., Pelivan V Cum să devii un părinte mai bun pentru copilul tău? Ghid pentru părinții care educă copii cu vârsta sub 3 ani. Chișinău, 2017, 92 p.
318. Zuckerman B. Promoting early literacy in pediatric practice: twenty years of Reach Out and Read. Pediatrics. 2009;124(6):1660-1665
319. Zuckerman B, Khandekar A. Reach Out and Read: evidence based approach to promoting early child development. Curr Opin Pediatr. 2010;22(4):539-544

Anexa 1

FIȘA DE OBSERVARE A TEHNICII DE ALĂPTARE¹

BIFATI (!) CELE PREZENTE

<i>Semne care indică faptul că alăptarea merge bine</i>	<i>Semne de posibilă dificultate</i>
Mamă	Mamă
☐ mama are aspect sănătos ☐ mama e relaxată și se simte confortabil ☐ sunt semne de legătură între mamă și copil	☐ mama nu are aspect sănătos sau e deprimată ☐ mama e tensionată și nu se simte confortabil ☐ mama și copilul nu se uită unul la celălalt
Copil	Copil
☐ copilul are aspect sănătos ☐ copilul este calm și relaxat ☐ copilul caută sau atinge sânul când este flămând	☐ copilul e somnolent sau arată bolnav ☐ copilul este neliniștit și plânge ☐ copilul nu caută sau nu atinge sânul
Sâni	Sâni
☐ sâni au aspect sănătos ☐ nu există durere sau discomfort ☐ sâni sunt bine susținuți cu degetele, la distanță de mamelon ☐ mamelonul este format înafară și e protractil	☐ sâni au aspect roșiatic, sunt umflați sau iritați ☐ sânul sau mamelonul sunt dureroși ☐ sâni sunt susținuți cu degetele la nivelul areolei ☐ mamelonul este plat, nu este protractil
Poziția copilului	Poziția copilului
☐ capul și corpul copilului sunt aliniate ☐ copilul e ținut aproape de corpul mamei ☐ tot corpul copilului e susținut ☐ copilul se apropie de sân cu nasul, în dreptul mamelonului	☐ capul și gâtul copilului sunt strâmbe la supt ☐ copilul e ținut la distanță de corpul mamei ☐ doar capul și corpul copilului sunt susținute ☐ copilul se apropie de sân cu buza inferioară sau obrazul în dreptul mamelonului
Atașamentul copilului la sân	Atașamentul copilului la sân
☐ o parte mai mare a areolei se vede deasupra buzei superioare a copilului ☐ gura copilului este larg deschisă ☐ buza inferioară a copilului este răsfrântă înafară ☐ obrazul copilului atinge sânul	☐ o parte mai mare a areolei se vede sub buza inferioară a copilului ☐ gura copilului nu este larg deschisă ☐ buzele copilului sunt țuguite sau răsfrânse în interior ☐ obrazul copilului nu atinge sânul
Supt	Supt
☐ încet, adânc, cu pauze ☐ obrații sunt rotunjiți atunci când sughe ☐ copilul lasă sânul atunci când termină ☐ mama prezintă semne de reflexe oxitocinice*	☐ copilul sughe cu înghițituri mici, rapide ☐ obrații copilului se adâncesc atunci când sughe ☐ mama nu mai ține copilul la sân ☐ mama nu prezintă semne de reflexe oxitocinice*

* **reflex oxitocinic** – prezent mai ales în primele zile după naștere, manifestat prin contracția dureroasă a mușchiului uterin, determinând eliminarea bruscă a unei cantități de sânge prin vagin, în timp ce mama alăptează copilul

¹ Centrul Național de Studii pentru Medicina de Familie în cadrul proiectului RO19.04 „Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România” (2016)

Anexa 2

SCALA EDINBURGH DE DEPRESIE POSTPARTUM¹

Nume: _____ Adresa: _____

Data nașterii a Dvs: _____

Data nașterii a copilului Dvs: _____ Telefon: _____

Deoarece sunteți însărcinată sau ați născut recent un copil, noi am vrea să știm cum vă simțiți acum. Vă rugăm **SĂ NOTAȚI** ☒ răspunsul cel mai potrivit cu starea Dvs **DIN ULTIMELE 7 ZILE** – nu numai cum vă simțiți astăzi. Acesta este un test screening; nu este diagnostic medical.

Aici aveți un model de răspuns, deja completat.

Am căutat să mă bucur de toate.

- ☐ Tot atât de mult ca și altădată
☒ Nu chiar așa de mult
☐ Evident mai puțin
☐ Deloc

*Aceasta ar însemna: „M-am simțit fericită cea mai mare parte a timpului” săptămâna trecută.
Vă rugăm să completați după acest model toate întrebările din chestionar.*

1. Am fost capabilă să râd și să văd partea hazlie a lucrurilor.

- ☐ Tot atât de mult ca și altădată
☐ Nu chiar așa de mult
☐ Evident mai puțin
☐ Deloc

2. Am căutat să mă bucur de toate.

- ☐ Tot atât de mult ca și altădată
☐ Nu chiar așa de mult
☐ Evident mai puțin
☐ Deloc

3. * M-am acuzat pe nedrept atunci, când lucrurile mergeau rău.

- ☐ Da, majoritatea timpului
☐ Da, destul de mult
☐ Nu foarte des
☐ Niciodată

4. Am fost anxioasă și îngrijorată fără motive temeinice.

- ☐ Deloc
☐ Foarte rar
☐ Da, uneori
☐ Da, foarte des

5. * Am fost înfricoșată și panicată pentru lucruri mici.

- ☐ Da, mult
☐ Da, uneori
☐ Nu, rar
☐ Nu, deloc

6. * Lucrurile m-au depășit.

- ☐ Da, majoritatea timpului nu am fost capabilă să depășesc problemele
☐ Da, uneori nu m-am descurcat așa de bine ca înainte
☐ Nu, majoritatea timpului m-am descurcat destul de bine
☐ Nu, am fost capabilă să depășesc problemele

7. * Am fost așa de nefericită, că am avut probleme să dorm.

- ☐ Da, majoritatea timpului
☐ Da, uneori
☐ Nu foarte des
☐ Nu, deloc

8. * M-am simțit tristă, supărată și nefericită.

- ☐ Da, majoritatea timpului
☐ Da, uneori
☐ Nu foarte des
☐ Nu, deloc

9. * Am fost așa de nefericită, că am plâns.

- ☐ Da, majoritatea timpului
☐ Da, destul de des
☐ Numai ocazional
☐ Nu, niciodată

10. * Mi s-a întâmplat să mă gândesc să-mi fac ceva rău.

- ☐ Da, destul de des
☐ Uneori
☐ Foarte rar
☐ Niciodată

Administrat/Revizuit _____ Data _____

¹ Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786.

SCALA EDINBURGH DE DEPRESIE POSTPARTUM²

Depresia postnatală este o complicație frecventă a sarcinii și nașterii². Scala Edinburgh de Depresie Postpartum (SEDP), alcătuită din 10 întrebări este un instrument valoros și eficient pentru a identifica femeile cu risc pentru depresie „perinatală”. SEDP este ușor de administrat și este un instrument eficient de screening, conform studiilor științifice.

Mamele care acumulează un scor mai mult de 13 au probabilitate de a suferi de episod depresiv cu diferit grad de severitate. Scorul SEDP nu substituie decizia clinică. Pentru a stabili diagnosticul este necesară o evaluare clinică detaliată.

Scala SEDP indică cum s-a simțit mama pe parcursul săptămânii precedente. În situații incerte este util de repetat chestionarea peste 2 săptămâni. Acest chestionar nu permite diagnosticarea mamelor cu anxietate, fobii sau dereglări de personalitate.

SCOR
ÎNTREBĂRILE 1, 2 și 4 (fără simbolul *) Răspunsurile sunt evaluate cu 0, 1, 2 sau 3 puncte, prima întrebare este marcată cu 0 puncte, iar ultima – cu 3 puncte (în funcție de creșterea severității simptomului)
ÎNTREBĂRILE 3, 5, 6, 7, 8, 9 și 10 (marcate cu simbolul *) Răspunsurile sunt evaluate invers, prima întrebare este marcată cu 3 puncte, iar ultima – cu 0 puncte.
Scorul maximal: 30 puncte Depresie posibilă: 10 puncte sau mai mult Întotdeauna fiți atenți la întrebarea cu numărul 10 (gânduri suicidale)
Instrucțiuni de utilizare a Scalei Edinburgh de Depresie Postpartum: 1. Respondenta este rugată să sublinieze răspunsul care este cel mai aproape de felul cum s-a simțit în ultimele 7 zile. 2. Trebuie să se răspundă la toate cele 10 întrebări. 3. Trebuie să se evite ca respondenta să discute cu alți cum să răspundă la întrebări. 4. Respondenta trebuie să răspundă ea însăși la întrebări chiar dacă are dificultăți în citirea și înțelegerea textului.

² K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199.

Anexa 3

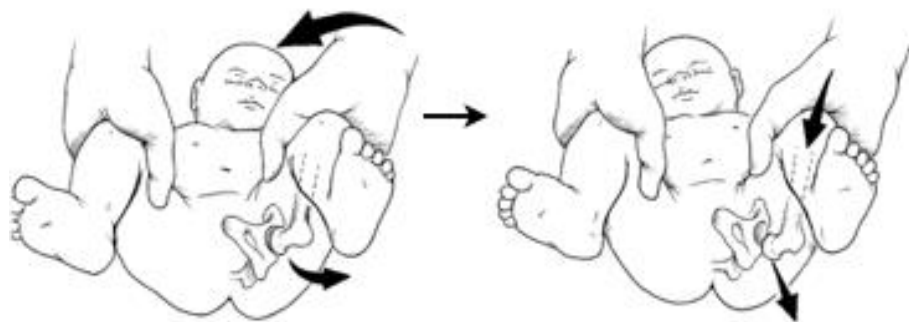
Diagnosticul luxației șoldului cu ajutorul manevrelor Barlow și Ortolani

În primele 3 luni de viață ale copilului luxația șoldului poate fi apreciată cu ajutorul semnelor cardinale de clic (pocnitură), de reducere și de luxație. Pentru a aprecia aceste semne există 2 teste diagnostice, și anume: **testul Barlow** pentru șoldul dislocabil și **testul Ortolani** pentru șoldul dislocat. Prin aceste teste se încearcă luxarea și reducerea șoldului luxat.

Manevra de provocare Barlow permite evaluarea potențialului de dislocare a șoldului care inițial nu este dislocat (luxat).

Etapele de executare a manevrei Barlow:

1. examinați fiecare șold pe rând;
2. flexați șoldurile și genunchii copilului sub un unghi de 90 de grade;
3. efectuați mișcarea de **ADDucție** treptată și blândă a șoldului examinat, provocând luxația lui prin împingerea cu policele a femurului proximal spre lateral, totodată apăsând cu palma pe genunchi, pentru a împinge capul femural spre posterior.



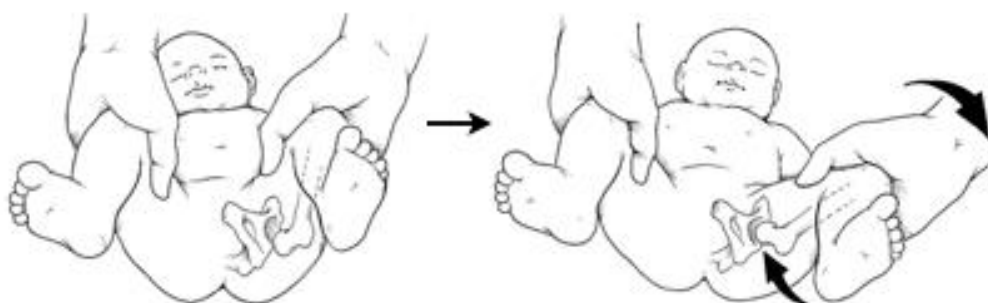
Semnul Barlow este **pozitiv** atunci când se aude clicul de ieșire (luxare) a capului femural din cotil (acetabulum). Odată cu încetarea împingerii proximale a femurului, se simte mișcarea de alunecare a lui înapoi în acetabulum.

Semnificația manevrei pozitive – șold luxabil din cauza hiperelasticității capsulare.

Manevra Ortolani este opusă manevrei Barlow, permițând reducerea șoldului dislocat (luxat) al copilului în repaus.

Etapele de executare a manevrei Ortolani:

1. examinați fiecare șold pe rând;
2. flexați șoldurile și genunchii copilului sub un unghi de 90 de grade și strângeți șoldul examinat cu policele și degetul arătător;
3. cu ajutorul degetelor 4 și 5 apăsați în direcția anterior și median trohanterul mare, efectuând simultan mișcarea de **ABducție** treptată și blândă a șoldului, astfel provocând reducerea capului femurului.



Semnul Ortolani este **pozitiv** atunci când se simte un clic delicat, când capul femural se plasează în cotil (acetabulum) și abducția devine majorată. De obicei, acest clic nu este audibil.

Semnificația manevrei pozitive – șold luxat.

● **NB!** Manevra trebuie să fie efectuată delicat, fără forțare.

Semnele pozitive Barlow și Ortolani, care se percep tactil, nu doar auditiv, trebuie diferențiate de clicurile auditive „inocente”, care apar din cauza vacuumului articular prin hiperelasticitate capsulară, pocniturile miofasciale care apar la trecerea tendonului mijlociu fesier peste trohanterul mare, pocniturile care apar în timpul subluxației rotuliene a genunchiului sau a meniscului discoid lateral, sau pocniturile ligamentare.

În lunile a doua și a treia de viață a copilului treptat crește tonusul muscular fiziologic și testele Ortolani și Barlow devin tot mai puțin sensibile. Astfel, de la vârsta de 3 luni și până la 1 an, semnele clinice ale luxației șoldului sunt determinate de ascensionarea postero-laterală a capului femural:

- limitarea abducției șoldului;
- scurtarea aparentă a coapsei;
- localizarea proximală a trohanterului mare;
- asimetria pliurilor inghinale;
- poziția anormală a membrului inferior în rotație externă, când șoldul și genunchiul sunt în extensie.

● **NB!** După vârsta de 3 luni cel mai specific semn al luxației șoldului este **limitarea abducției**.

Anexa 4

Examinarea reflexului roșu pupilar la copil¹

Testarea reflexului roșu pupilar este esențială pentru depistarea timpurie a dereglărilor de vedere și a anomaliilor care pot pune în pericol viața copilului precum cataracta, glaucomul, retinoblastomul, anomalii ale retinei, boli sistemice cu manifestări oculare și anomalii severe de refracție oculară.

Acest test nu necesită echipament specializat și poate fi efectuat de medicul de familie cu ajutorul unui oftalmoscop direct.

● **NB!** Testarea reflexului roșu pupilar **nu necesită dilatarea medicamentoasă a pupilelor**.

Testul se bazează pe transmiterea fluxului luminos al oftalmoscopului prin structurile transparente ale ochiului copilului examinat, inclusiv filmul lacrimal, corneea, umoarea apoasă, cristalin și umoarea vitroasă. Ulterior, fluxul de lumină este reflectat de fundul de ochi, face o cale întoarsă prin structurile ochiului și, în final, după trecerea prin apertura oftalmoscopului, este proiectat în ochiul examinatorului. Orice factor care împiedică sau blochează această cale parcursă de fluxul de lumină va rezulta într-o modificare a reflexului roșu pupilar.

Reflexul roșu pupilar anormal poate fi cauzat de prezența numeroșilor factori: mucus sau alte particule străine în filmul lacrimal, opacități corneene, opacități ale umorii apoase, anomalii ale irisului care afectează diafragma de deschidere a pupilei, cataractă, opacități ale umorii vitroase, anomalii ale retinei, inclusiv tumori sau coloboma corioretiniană. De asemenea, asimetria reflexului roșu pupilar poate fi determinată de erorile de refracție și strabism.

Tehnica efectuării testului reflexului roșu pupilar:



- Testarea reflexului roșu pupilar se efectuează într-o încăpere întunecată.
- Se folosește un oftalmoscop direct, care se ține aproape de ochiul examinatorului.
- Lentila oftalmoscopului trebuie setată la valoarea „0” (zero).
- Copilul se află în brațele mamei sau îngrijitorului.
- Examinatorul se află la o distanță de 60-90 cm de copil.
- Copilul trebuie să privească spre lumina oftalmoscopului. Pentru aceasta examinatorul atrage atenția copilului prin voce sau sunete.
- Lumina oftalmoscopului se proiectează simultan pe ambii ochi ai copilului de la o distanță de aproximativ 45 de centimetri.
- Examinatorul compară vizual refracțiile roșii ale ambilor ochi simultan și alternativ.
- Adițional se observă poziția reflexului alb – reflexul luminos cornean.

¹ **Red Reflex Examination in Neonates, Infants, and Children.** American Academy of Pediatrics; Section on Ophthalmology; American Association for Pediatric Ophthalmology And Strabismus; American Academy of Ophthalmology; American Association of Certified Orthoptists. *Pediatrics*, 2008, 122(6): 1401-1404

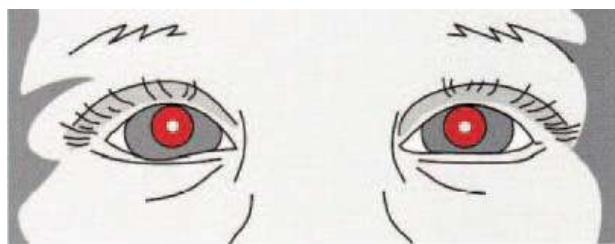
Interpretarea rezultatelor:

- reflexul roșu pupilar **normal** se atestă atunci când refracția roșie emană din ambii ochi în mod egal și simetric;

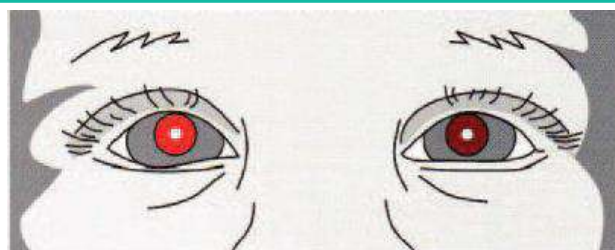
- reflexul roșu pupilar **patologic (anormal)** se atestă atunci când sunt prezente pete întunecate pe refracția roșie, o refracție roșie semnificativ diminuată, prezența unei refracții albe sau asimetria refracției roșii (reflexul Bruckner).

● **NB!** Reflexul roșu pupilar **patologic** este indicație pentru referirea la specialistul oftalmolog. Excepție de la această regulă este prezența opacității tranzitorii cauzate de prezența mucusului în filmul lacrimal care este mobil și dispare complet după clipit.

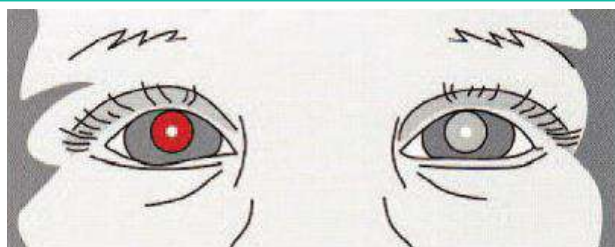
Exemple de reflex roșu pupilar:



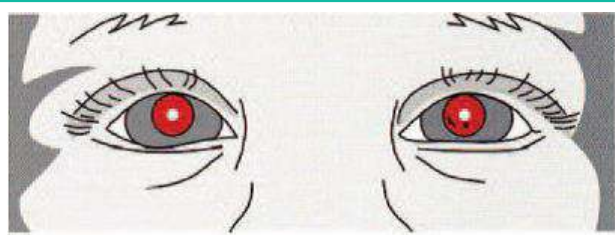
→ **NORMAL** – refracția roșie este egală la ambii ochi ai copilului care privește spre sursa de lumină



→ **REFRACTIE INEGALĂ** – refracția la un ochi este mai intensă (are culoare mai aprinsă) decât la al doilea ochi

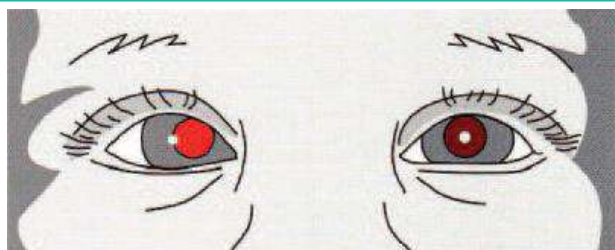


→ **ABSENȚA REFRACTIEI** sau **LEUCOCORIA (CATARACTA)** – refracția este diminuată sau blocată de opacifierea mediului ocular de diferite cauze



→ **CORP STRĂIN/ ABRAZIUNE (CORNEEA STÂNGĂ)** – refracția roșie prin pupilă evidențiază defecte ale corneei sau corpi străini.

Mișcarea capului examinatorului într-o direcție va conduce la devierea defectelor corneei în direcția opusă (efectul *parallax*)



→ **STRABISM** – refracția roșie este mai intensă la ochiul deviat

● **NB!** Toți copiii cu istoric familial de retinoblastom, cataractă (congenitală, infantilă sau juvenilă), glaucom sau anomalii ale retinei trebuie să fie referiți la specialistul oftalmolog pentru examen oftalmologic complet, indiferent de rezultatele testului reflexului roșu pupilar.

Anexa 5

Anexă la Ordinul cu privire
la aprobarea Fișei de sesizare a cazului suspect
de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului
nr. 153/1043/1042/293 din 8 octombrie 2014

FIȘA DE SESIZARE

A CAZULUI SUSPECT DE VIOLENȚĂ, NEGLIJARE, EXPLOATARE ȘI TRAFIC AL COPILULUI NR. ____

NOTĂ! Rubricile din fișa de sesizare se completează în funcție de informația primară deținută de către expeditor. În cazul în care expeditorul nu deține date pentru completarea tuturor rubricelor din fișa de sesizare, acestea nu se completează.

1. EXPEDITOR	2. DATA ȘI ORA RECEPȚIONĂRII INFORMAȚIEI PRIVIND CAZUL SUSPECT
Nume, Prenume	Ziua ____ / luna ____ / anul ____ Ora ____
Instituția/autoritatea:	3. DATA ȘI ORA EXPEDIERII FIȘEI DE SESIZARE
Funcția expeditorului:	Ziua ____ / luna ____ / anul ____ Ora ____
Date de contact:	4. DESTINATAR
	Autoritatea tutelară locală ____
	(Adresa, datele de contact)

5. INSTITUȚIILE/AUTORITĂȚILE CARE AU FOST INFORMATE SUPLIMENTAR		
☐ Inspectoratul de poliție	ADRESA, DATELE DE CONTACT	
☐ Procuratura raionului		
☐ Direcția asistență socială și protecție a familiei		
☐ Serviciul de asistență medicală de urgență		
☐ Inspectoratul de stat al muncii		

6. DATE DESPRE PERSOANA CARE A SESIZAT CAZUL	
Persoana a dorit să-și păstreze anonimatul: ☐ Da (trece la p.6.2) ☐ Nu (trece la p.6.1)	
6.1 Nume, Prenume	6.2 Tipul relației cu copilul:
Adresa, telefon de contact:	☐ Rudă;
	☐ Persoană terță (adult);
	☐ Persoană terță (copil);

7. DATE DESPRE SUSPECTA VICTIMĂ (se completează pentru un singur copil)		
Nume, Prenume	Sexul F ☐ M ☐	Vârsta ____ luni, ani
Adresa, telefon de contact:		
Locul aflării copilului la momentul expedierii sesizării:		

8. DATE DESPRE PĂRINȚI/ALTE PERSOANE ÎN GRIJA CĂRORA SE AFLĂ COPILUL		
☐ Mama	☐ Tata	☐ Tutore/curator
☐ Rudă (care nu este tutore/curator)	☐ Persoană terță	☐ Personalul serviciului social de plasament temporar
Nume, Prenume	Adresa, telefon de contact:	
Nume, Prenume	Adresa, telefon de contact:	

9. DATE DESPRE CAZUL SUSPECT			
Data, timpul producerii cazului: Ziua ____ / luna ____ / anul ____ Ora ____		Locul producerii cazului:	
9.1 SCURTĂ DESCRIERE A CAZULUI:			
9.2 INDICATORII FIZICI ȘI PSIHO-COMPORTAMENTALI CONSTATAȚI VIZUAL/SAU DECLARAȚI REFERITOR LA COPIL			
☐ Fracturi ☐ Arsuri ☐ Tăieturi ☐ Hematoame ☐ Vinătăi ☐ Mușcături ☐ Zgîrieturi ☐ Dureri de cap	☐ Leziuni ale organelor genitale/anusului ☐ Sarcină ☐ Boli sexual transmisibile ☐ Comportament sexualizat	☐ Consum de alcool/droguri ☐ TBC ☐ Expunerea premediată la infectarea cu TBC ☐ Abandon școlar ☐ Lipsa/insuficiența alimentației ☐ Copii lăsați fără supraveghere ☐ Vagabondaj ☐ Cerșit ☐ Exploatare prin muncă ☐ Subdezvoltare fizică ☐ Scabie ☐ Pediculoza ☐ Vestimentație necorespunzătoare anotimpului ☐ Vestimentație murdară ☐ Lipsa igienei corporale ☐ Condiții de locuit insalubre	☐ Tendințe suicidale ☐ Depresie ☐ Fuga de acasă ☐ Scăderea reușitei școlare ☐ Frica de adulți ☐ Agresivitate ☐ Nervozitate ☐ Alți indicatori
9.3 TIPUL CAZULUI SUSPECT			
Violență	Neglijare	Exploatare	Trafic
☐ Fizică ☐ Economică ☐ Sexuală ☐ Psihologică ☐ Spirituală	☐ Alimentară ☐ Educațională ☐ Vestimentară ☐ Emoțională ☐ A igienei ☐ În supraveghere ☐ Medicală	☐ Exploatare prin muncă ☐ Practicarea cerșitului ☐ Practicarea prostituției	☐ Exploatare prin muncă ☐ Exploatarea sexuală ☐ Trafic de organe
10. DATE DESPRE SUSPECTUL ABUZATOR/ABUZATORI			
Nume, Prenume Adresa, telefon de contact:	Relația cu suspecta victimă: ☐ Părinte ☐ Rudă ☐ Persoană terță adultă din comunitate Personal al: ☐ Instituției de învățământ ☐ Serviciului social ☐ Instituției medicale Copil din: ☐ Comunitate ☐ Serviciu social ☐ Instituției de învățământ ☐ Instituției medicală		
Nume, Prenume Adresa, telefon de contact:	Relația cu suspecta victimă: ☐ Părinte ☐ Rudă ☐ Persoană terță adultă din comunitate Personal al: ☐ Instituției de învățământ ☐ Serviciului social ☐ Instituției medicale Copil din: ☐ Comunitate ☐ Serviciu social ☐ Instituției de învățământ ☐ Instituției medicală		
10.1 ACCES LA COPIL ȘI NIVELUL DE RISC PENTRU VIAȚA ȘI SĂNĂTATEA COPILULUI			
☐ Are acces și există risc ☐ Nu are acces		☐ Are acces și există risc ☐ Nu are acces	
Semnătura expeditorului	Numele specialistului care a recepționat fișa de sesizare _____ Nr. și data înregistrării în registrul de evidență a copiilor în situație de risc Ziua ____ / luna ____ / anul ____ Numărul ____ Semnătura _____		

Anexa 6

DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ FAȚĂ DE COPII

În cazurile de violență față de copii, la aplicarea diagnosticului diferențial se va ține cont de următoarele aspecte:

- Multitudinea leziunilor și traumelor, diseminate pe mai multe părți ale corpului (multipolar).
- Leziunile traumatice sunt de diferite stadii de vechime, care indică asupra violenței repetate față de copil, în timp.
- Atitudinea apatică a copilului asociată cu un comportament particular al acestuia – izolat, necomunicabil sau comunicare dificilă, foarte liniștit în timpul examinării, care nu plânge și nu reacționează.

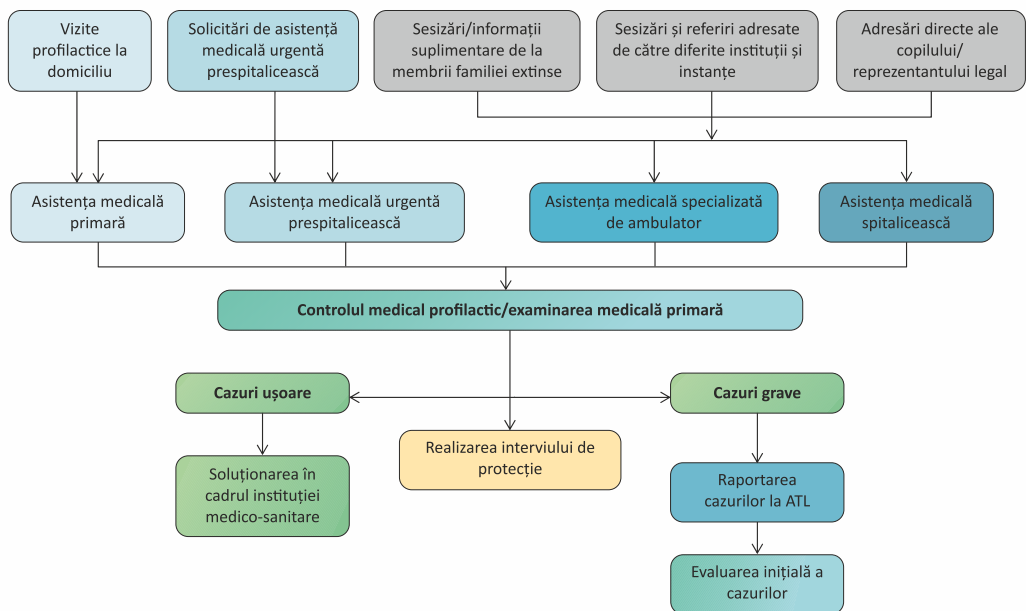
Semne clinice ce apar ca rezultat al violenței față de copil	Semne clinice sugestive în caz de maladie	Teste clinice și paraclinice pentru diferențiere
I. Leziuni cutanate (vânătăi, echimoze, peteșii): • neexplicate sau explicate neclar, confuz • simetrice pe tot corpul • în formă de mână, ligatură, diverse obiecte • multiple sau în grupuri, care au aceeași formă și mărime pe părți neosoase ale feței sau corpului (ochi, urechi și fese) • pe gât, care seamănă cu o tentativă de strangulare • pe glezne și încheieturile mâinilor • semne de mușcătură umană, care nu pare să fi fost cauzată de un copil mic	1.1 Hemofilia • hematoame la pacientul hemofilic apar ca rezultat al traumei, injecțiilor intramusculare sau subcutanate • au diverse localizări, dar mai frecvent în extremități și trunchi, subcutanat, intramuscular, subfascial, retroperitoneal • se manifestă prin durere vie din cauza compresiei trunchiurilor nervoase • tegumentul este lucios, tensionat, dureros la palpare	- timp de sângerare - timp de coagulare - timp de protrombină I - timp de tromboplastină - timp de tromboplastină parțial activată - analiza generală a sângelui cu numărul trombocitelor Rezultatele acestor investigații vor sugera alte metode de evaluare: - consult hematolog - factorul Willebrand - nivelul factorilor VIII și IX
	1.2 Boala Willebrandt • expresia clinică este variată și asociază sângerări diverse până la hemoragii profunde tisulare - Exemple: echimoze, hematoame, epistaxis, gingivoragie, sângerare postextracțională dentară, hemoragie digestivă, menometroragie.	
	1.3 Purpura trombocitopenică idiopatică (imună) • caracterul erupțiilor: policrome, polimorfe asimetrice, apar spontan, preponderent noaptea • sindromul hemoragic de tip peteșial-macular specific • manifestări comune: epistaxisul, gingivoragiile, hemoragii la nivelul frenului limbii. La fete pot fi menoragii sau metroragii	
	1.4 Sindromul Elers-Danlos • expresia clinică: hiperextensibilitatea articulațiilor și tegumentelor, articulații extrem de mobile, tegumente fine și foarte catifelate ușor afectate, vânătăi care apar frecvent - Exemplu: fragilitatea pielii dermale cu zgârieturi și julturi frecvente	- hiperextensibilitatea articulațiilor
	1.5 Pata mongolă (melanocitoza dermală congenitală) • pigmentare gri-albastră, de obicei în regiunea lombosacrală la sugarii sănătoși	- nu necesită investigații suplimentare
II. Eritem ori bule locale/ Combustii/ Semne de opăreală • la copii foarte mici, care nu se deplasează independent • în zone nespecifice. Exemplu: partea dorsală a mâinilor, tălpi, fese, spate • cu forma unui obiect. Exemplu: a țigării/ fierului de călcat • care indică cufundare forțată. Exemplu: opăreală la fese, perineu, membre sub formă de mână, ciorap • repartizare simetrică cu hotare clar delimitate	2.1 Arsuri/ Combustii/ Semne de opăreală accidentală • manifestarea clinică este variată, în dependență de mecanismul traumei, durata de acțiune a agentului cauzal și natura acestuia • nu există semne clinice bine definite • sunt produse accidental • nu este caracteristică repartizare simetrică • nu au hotare clar delimitate • există semne de acordare a primului ajutor medical	- semnele clinice caracteristice (coloana 1)
	2.2 Impetigo stafilococic	- teste bacteriologice din focar
	2.3 Celulita bacteriană	
	2.4 Fotosensibilitate și reacții de fototoxicitate	- anamneza pozitivă despre agentul administrat per oral sau topic
	2.5 Degerături	- semne clinice caracteristice
	2.6 Dermatită de contact	
	2.7 Phytophotodermatita	- după expunerea prin contact cu creme sau remedii cu psoralen (plante, sucuri din citric, parfumuri ulei, bergamot) cu expunerea ulterioară la soare - colectarea anamnezei, leziunile apar spontan

III. Semne oculare - hemoragie retinală (HR), deseori este cauzată de traumatismul cranian abuziv, rareori, de vătămări accidentale - hemoragii conjunctivale - edem orbital, în special cel asociat cu alte traumatisme specifice violenței	3.1 Hemoragie retinală (HR) - provocată de dereglări hemoragice - provocată de neoplasm - provocată de tuse convulsivă - la nou-născut în cazurile nașterilor naturale, mai rar după intervenții cezariene - provocată de resuscitare	- modificarea valorilor testelor de coagulare - anamneza sugestivă - lipsa vaccinării DTP în anamneză; - date anamnestice Majoritatea HR la nou-născuți se rezolvă între 2 – 6 săptămâni de la naștere
	3.2 Hemoragii conjunctivale - conjunctivite virale sau bacteriene - celulite orbitale și periorbitale	- teste bacteriologice - analiza generală a sângelui - radiografia sinusurilor
	3.3 Edem orbital - hematoame peridurale - metastaze - anafilaxie - celulită orbitală și periorbitală	- anamneza sugestivă - analiza generală a sângelui - radiografie - tomografie computerizată Rezultatele RX vor sugera necesitatea de consult a neurologului și a altor investigații necesare
IV. Abdomen acut - vătămare intra-abdominală fără explicația traumei sau cu explicație inadecvată - pot să nu existe vânătăi externe sau alte leziuni - este specific traumelor abuzive, în special la copii de 2-3 ani - se caracterizează prin adresa tardivă	4.1 Abdomen acut provocat de: - maladii gastrointestinale interne: peritonita, obturația, colita inflamatorie cronică, diverticul Meckel - boli ale organelor genitale: chist ovarian, torsiune de cordon spermatic - accidente vasculare - alte (adenita mesenterică, hernii strangulare, purpura anafilaictoidă, maladii pulmonare, pancreatite, intoxicații, diabet etc.)	- investigații imagistice (ultrasonografie, radiografie abdominală) - teste coprologice - analiza sângelui AST, ALT, lipazei - analiza maselor fecale la prezența sângelui ocult - consult chirurg și alte investigații necesare - endoscopia / istoric sugestiv - angiografia, microscopia eritrocitelor - investigații de confirmare a maladiilor presupuse
	4.2. Problemele organelor genitale	- date anamnestice - renghenografia - consultarea altor specialiști (chirurg, ginecolog etc.)
V. Hematuria - poate fi cauzată de traumatismul organelor interne; - injurii abdominale cu obiecte „boante” etc. - deseori este asociată cu alte traumatisme specifice violenței	5.0. Hematuria - infecția tractului urinar - glomerulonefrite acute sau cronice - patologii renale ereditare	- date anamnestice - analiza generală a urinei - urocultura - consult nefrolog - teste funcționale renale, biopsia renală etc. Rezultatele acestor investigații vor sugera necesitate altor analize
VI. Leziuni osoase - tipurile de fracturi sugestive pentru abuzul copilului: - fracturile coloanei vertebrale/ vertebrelor - fracturi posterioare și anterioare de coaste - fracturile craniului - fracturile metafizei și/sau epifizei - fracturile oaselor bazinului - fracturile oaselor scapulare - fracturile produse ca urmare a violenței sunt provocate adesea prin răsucire, aruncare, aplicarea loviturilor - resuscitarea cardiopulmonară rareori provoacă fracturi anterioare și posterioare ale coastelor	6.1. Osteogeneza imperfectă (OI) expresia clinică: fracturi dese, sclere albastre, macrocefalie, surditate, dentiție defectuoasă, torace în formă de butoi, scolioză, deformări ale membrelor, retard al creșterii etc.	- date anamnestice - radiografia - alte teste specifice în secțiunile de specialitate - consult la alți specialiști: ortoped, ORL, stomatolog
	6.2. Rahitism expresia clinică: deformarea scheletului (genuvarum, genuvalgum, stern proeminent sau înfundat, craniotabes), întârzierea apariției dentiției, micșorarea tonusului muscular	- semne clinice sugestive - aprecierea calciului și fosforului în sânge
	6.3. Traume la naștere fracturile la nou - născut sunt urmările, cel mai frecvent, a unor nașteri distotice sau a unor manevre neadecvate, practicate în timpul travaliului, în nașterile laborioase și deseori pot trece neobservate, fiind subperiostale sau în lemn verde	- anamneza perinatală - radiografia
	6.4. Sindrom Menckes - este o afecțiune ereditară, transmisă recesiv, legată de X, a metabolismului cuprului - semnele clinice mai frecvent întâlnite: păr friabil, cârlionțat, multiple fracturi, anomalii metafizare, oase vormiene, convulsii, hipertonie/ spasticitate/ rigiditate, regresie neurologică, tulburări comportamentale/ autism etc.	- scăderea nivelului cuprului, ceruloplasminei în ser - radiografii ale scheletului, pentru evidențierea anomaliilor în formarea osoasă - biopsia pielii - examen microscopic al firului de păr
	6.5. Sifilis	teste serologice
	6.6 Traume perinatale	date anamnestice
	6.7.Traume accidentale	
VII. Leziune intracraniană - lipsește explicația traumei sau aceasta este inadecvată - adesea este însoțită de hemoragie retinală, fracturi de coaste sau a oaselor lungi - se caracterizează prin hemoragii subdurale multiple cu sau fără hemoragie subarahnoidă - sindromul bebelușului scuturat (SBS – shaken baby syndrome)	7.0 Leziune intracraniană - traumatism accidental - meningită - encefalită - abces	- ecografia transfontanelară - oftalmoscopia - electroencefalografia - tomografia axială computerizată (CT – scan) - rezonanța magnetică nucleară (RMN) - radiografia simplă a craniului - consult neurochirurg/neurolog
VIII. Osificare subperiostală	8.1 Traume	date anamnestice
	8.2. Malignizare osteogenică	radiografia, consult oncolog, biopsie
	8.3. Sifilis	teste serologice
	8.4. Hiperostoza corticală infantilă	nu se depistează dereglări metafiziene
	8.5. Osteoma osteoidă	răspuns la aspirină
	8.6. Scorbut	anamneza privind nutriția

Anexa 7

1

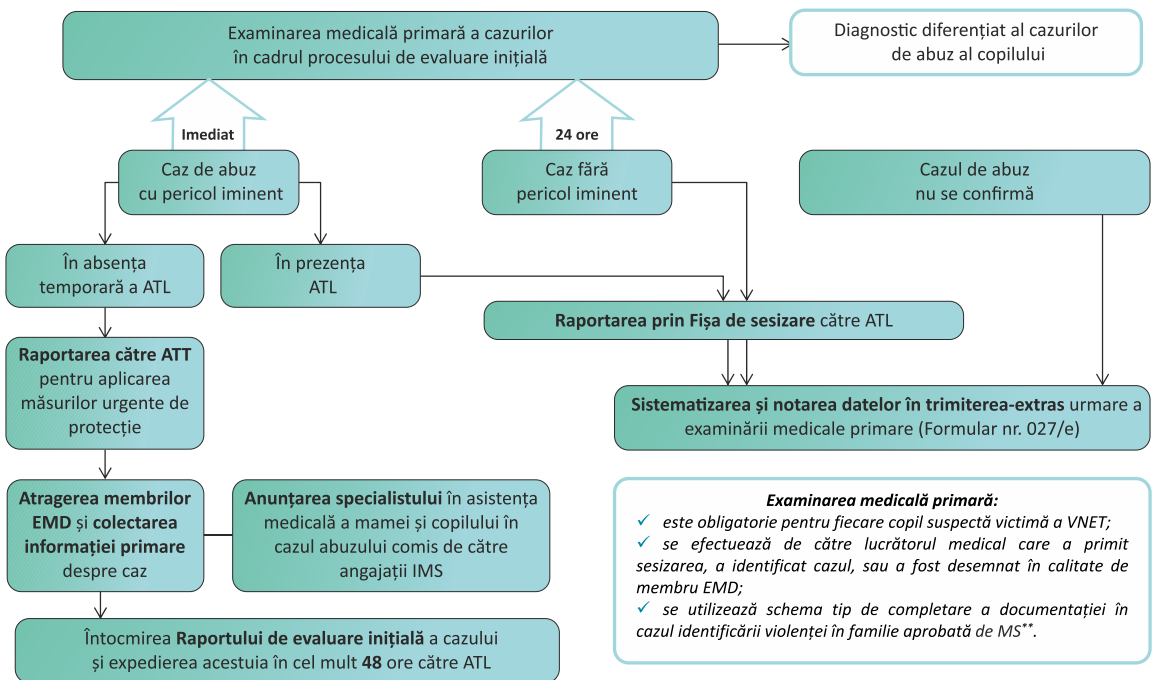
Identificarea cazurilor suspecte de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului



Implementează MIC în instituția ta și protejează copiii de violență!

2

Evaluarea inițială a cazurilor suspecte de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului

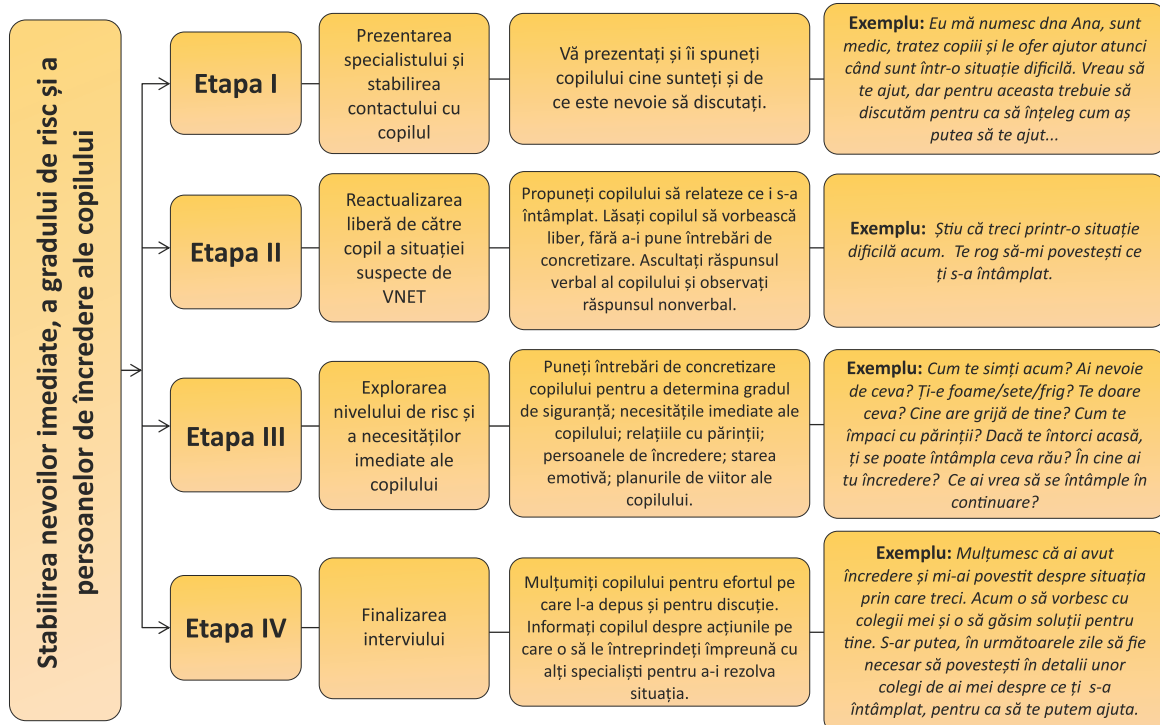


*Ordinul MS nr. 961 din 26.09.2014 cu privire la aprobarea fișei de post-cadru a specialistului principal în asistența medicală a mamei și copilului

**Ordinul MS nr. 155 din 24.02.2012 cu privire la aprobarea instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie

3

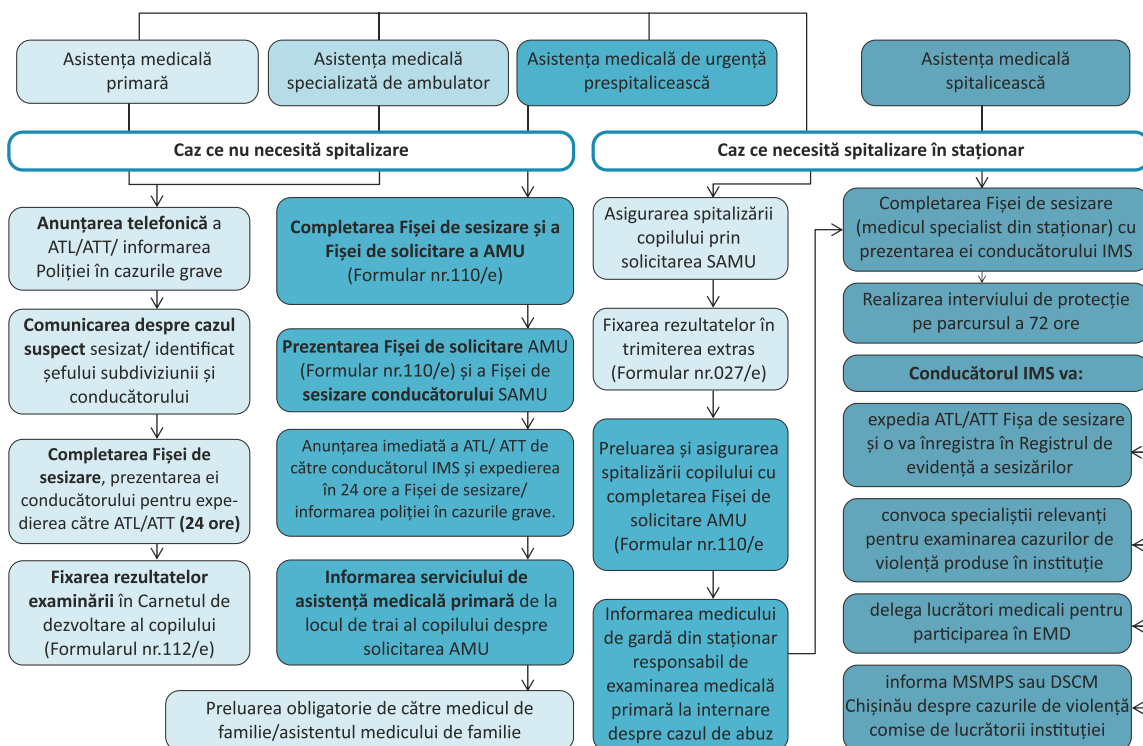
Interviul de protecție – prima discuție cu copilul suspectă victimă a violenței, neglijării, exploatării și traficului



Implementează MIC în instituția ta și protejează copiii de violență!

4

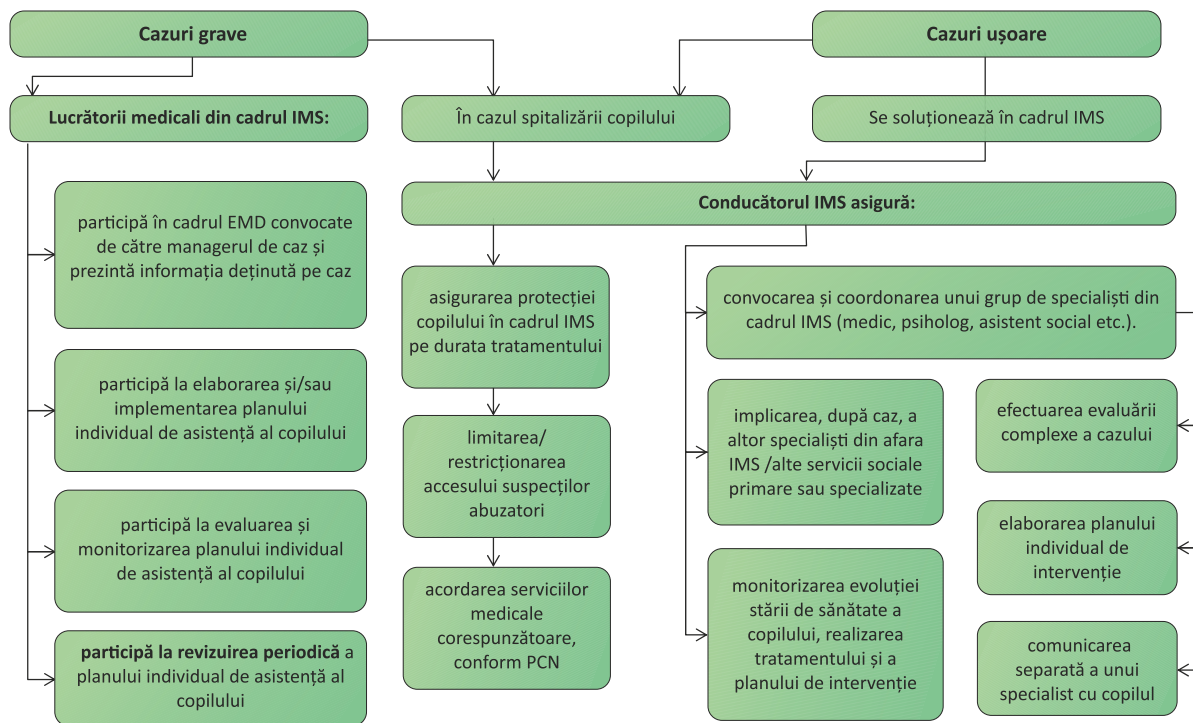
Raportarea cazurilor suspecte de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului



Implementează MIC în instituția ta și protejează copiii de violență!

5

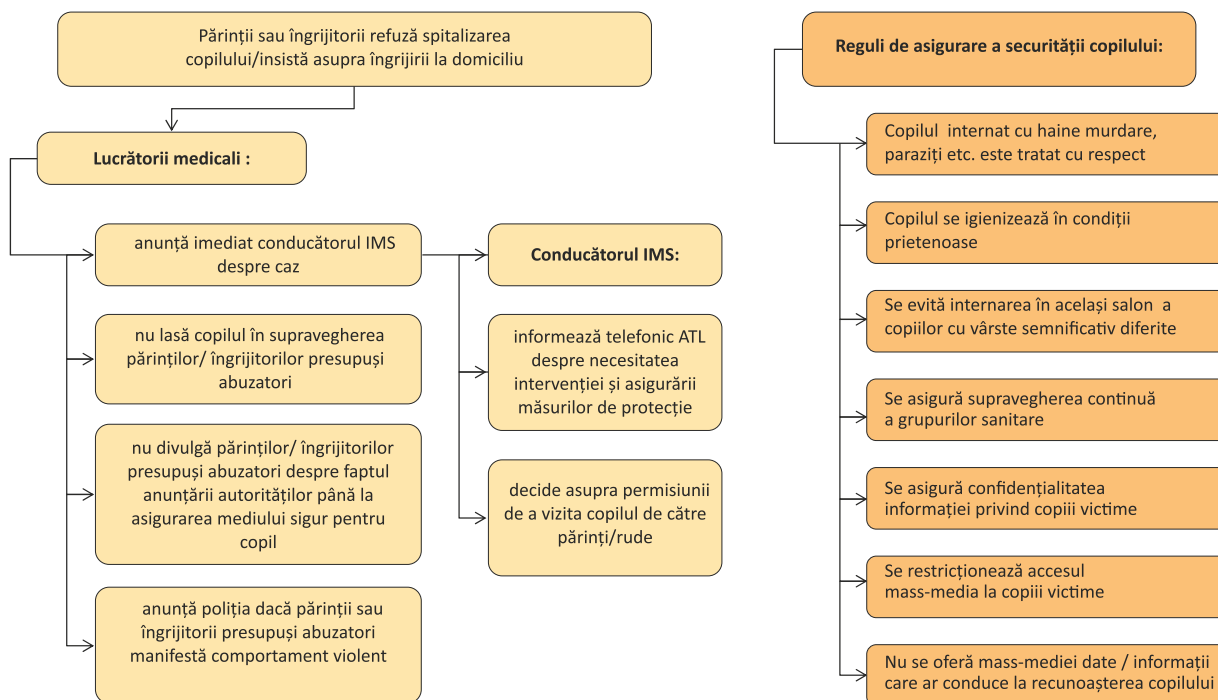
Evaluarea complexă și intervenția în cazurile de violență, neglijare, exploatare și trafic al copiilor



Implementează MIC în instituția ta și protejează copiii de violență!

6

Asigurarea securității copilului pe durata spitalizării



Implementează MIC în instituția ta și protejează copiii de violență!

Anexa 8

Anexa 8A

Diagramele de creștere OMS de la 0 la 5 ani - scor Z

Diagrama 1. Greutatea pentru vârstă BĂIEȚI

de la 0 la 2 ani (scor Z)

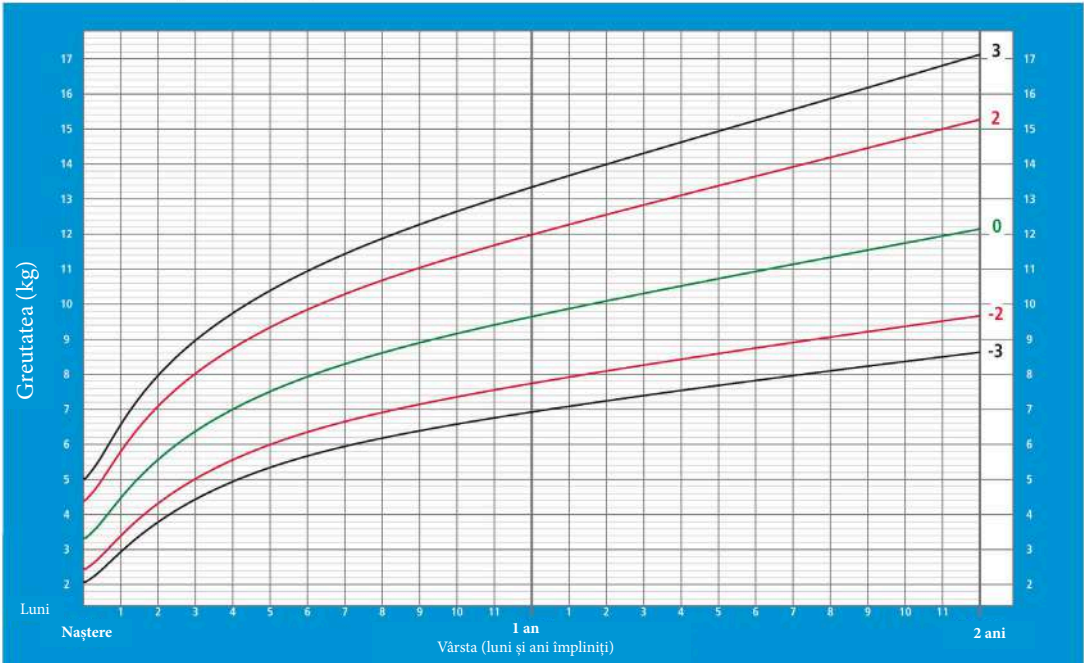
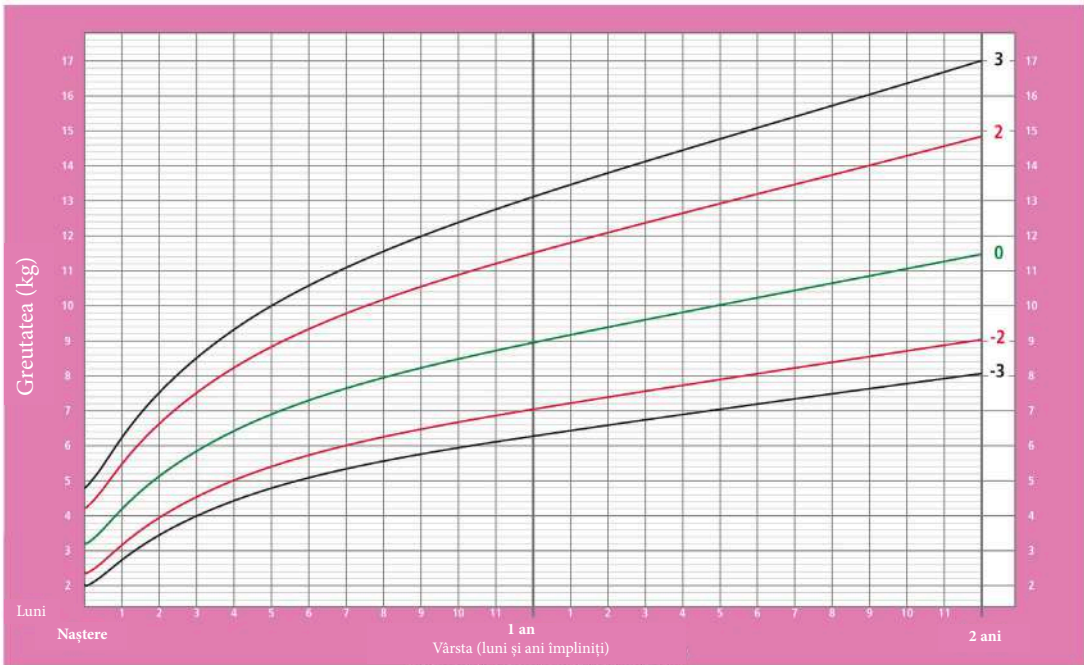


Diagrama 2. Greutatea pentru vârstă FETE

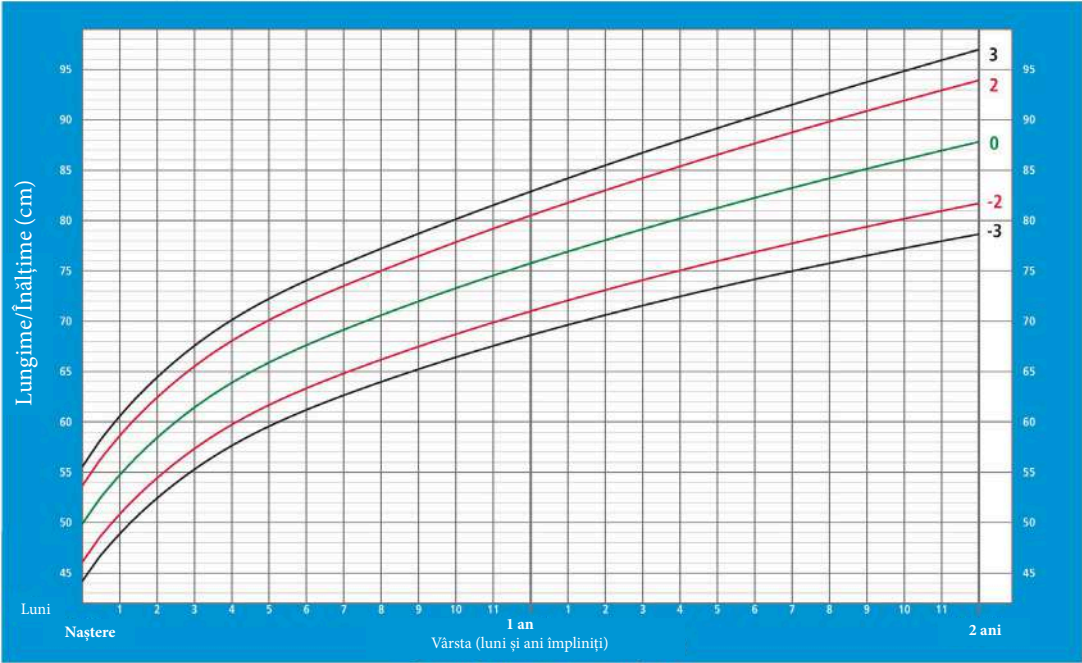
de la 0 la 2 ani (scor Z)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 3. Înălțimea pentru vârstă BĂIEȚI

de la 0 la 2 ani (scor Z)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 4. Înălțimea pentru vârstă FETE

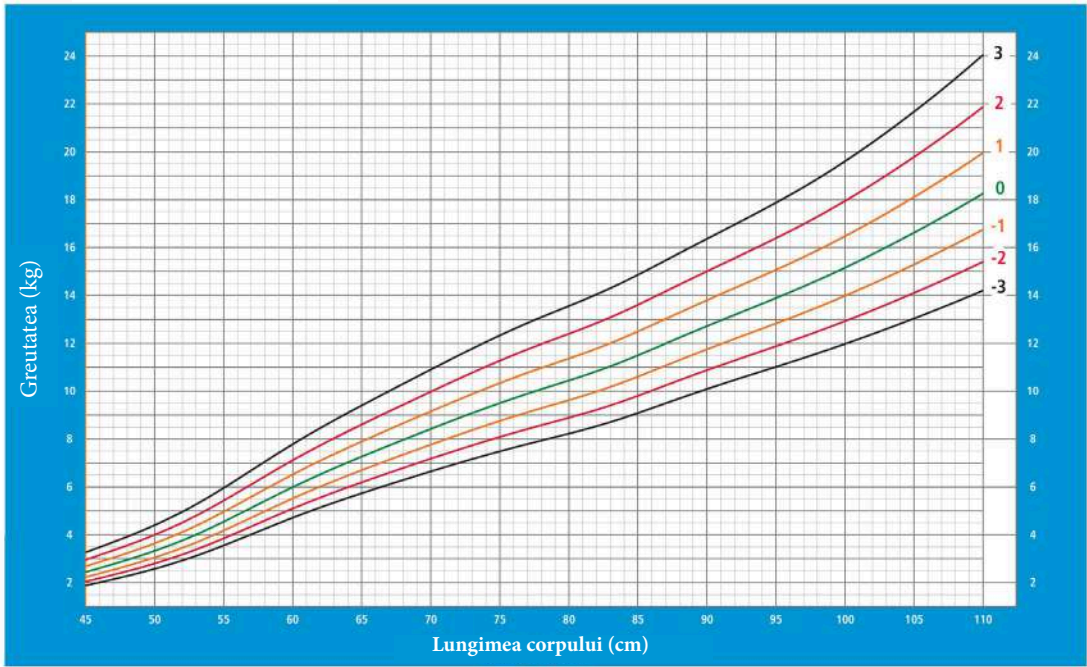
de la 0 la 2 ani (scor Z)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 5. Greutatea pentru înălțime BĂIEȚI

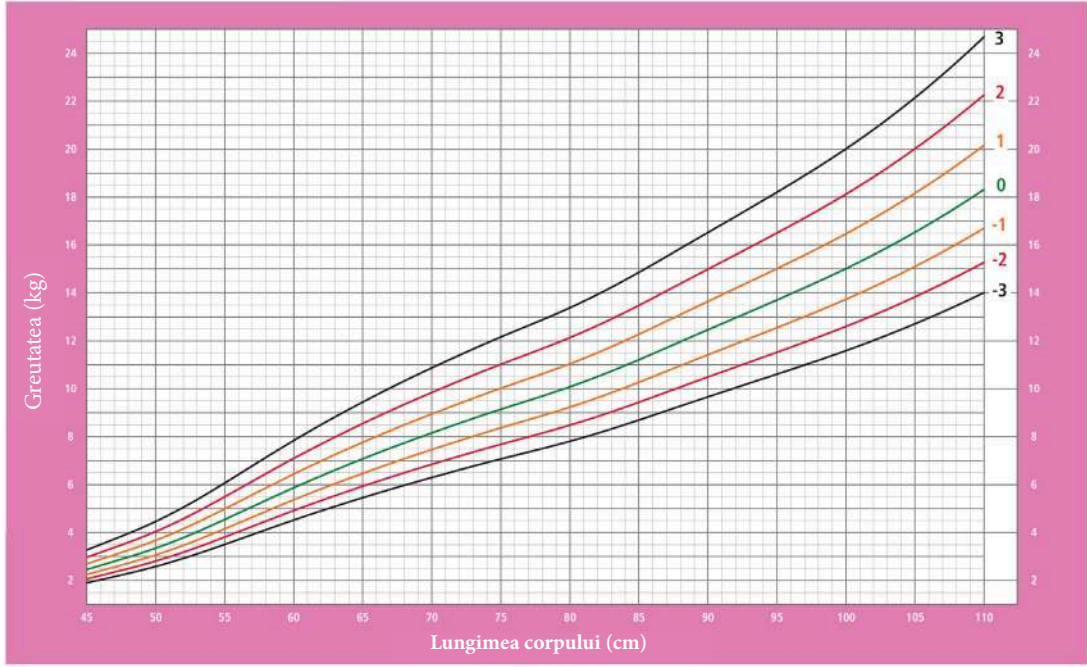
de la 0 la 2 ani (scor Z)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 6. Greutatea pentru înălțime FETE

de la 0 la 2 ani (scor Z)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 7. Perimetrul cranian pentru vârstă BĂIEȚI

de la 0 la 2 ani (scor Z)

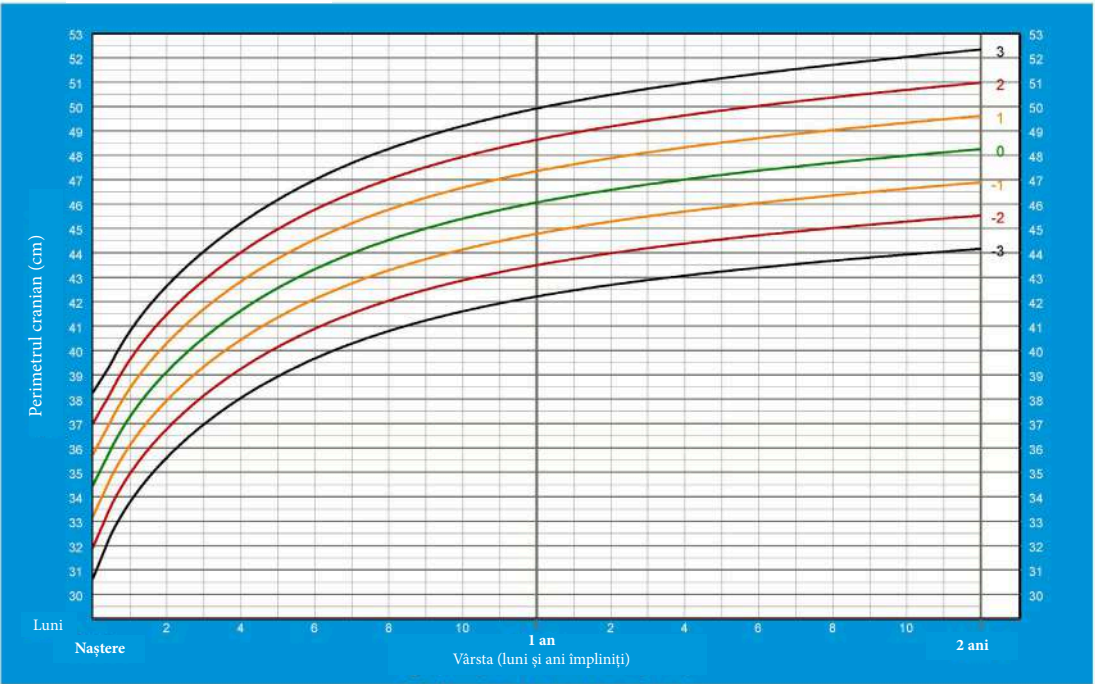


Diagrama 8. Perimetrul cranian pentru vârstă FETE

de la 0 la 2 ani (scor Z)

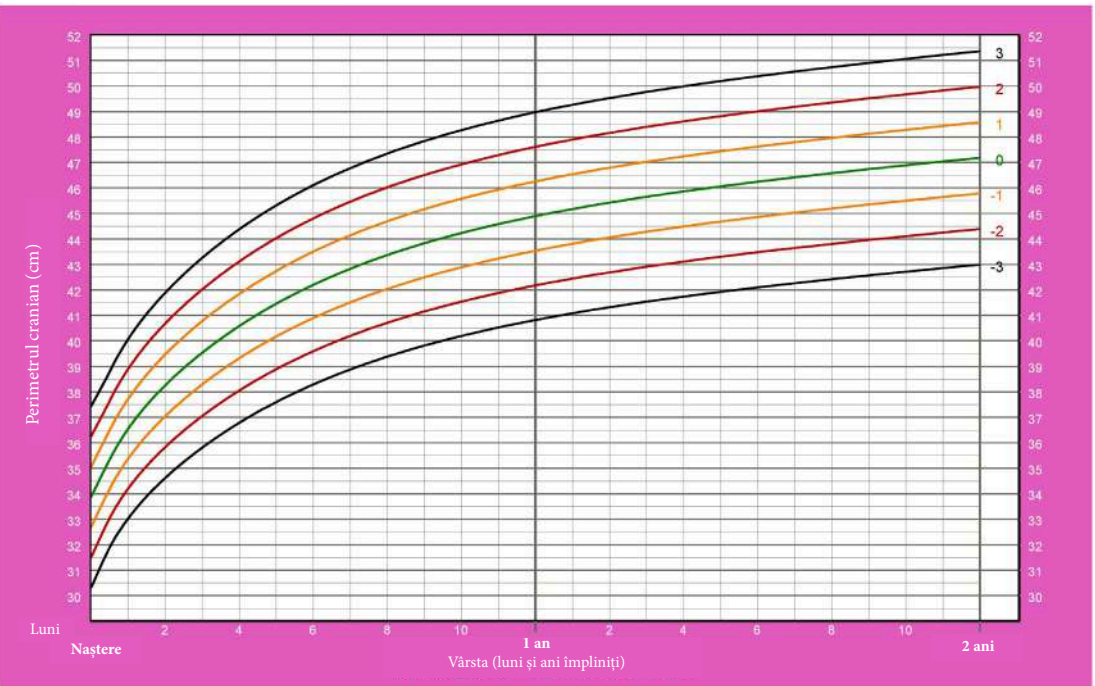
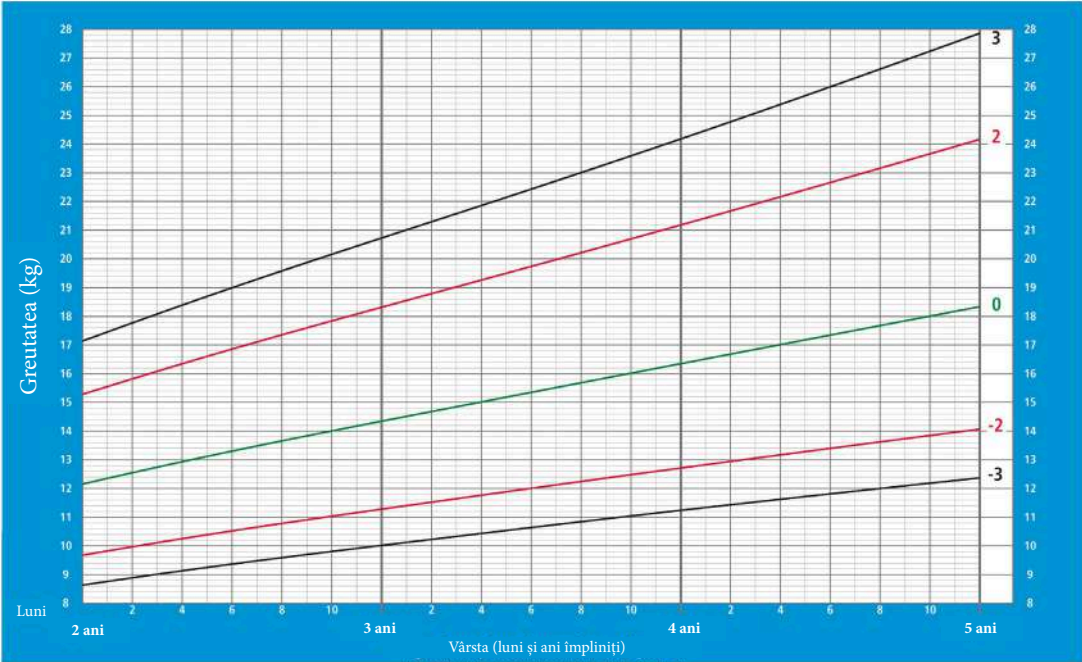


Diagrama 9. Greutatea pentru vârstă BĂIEȚI

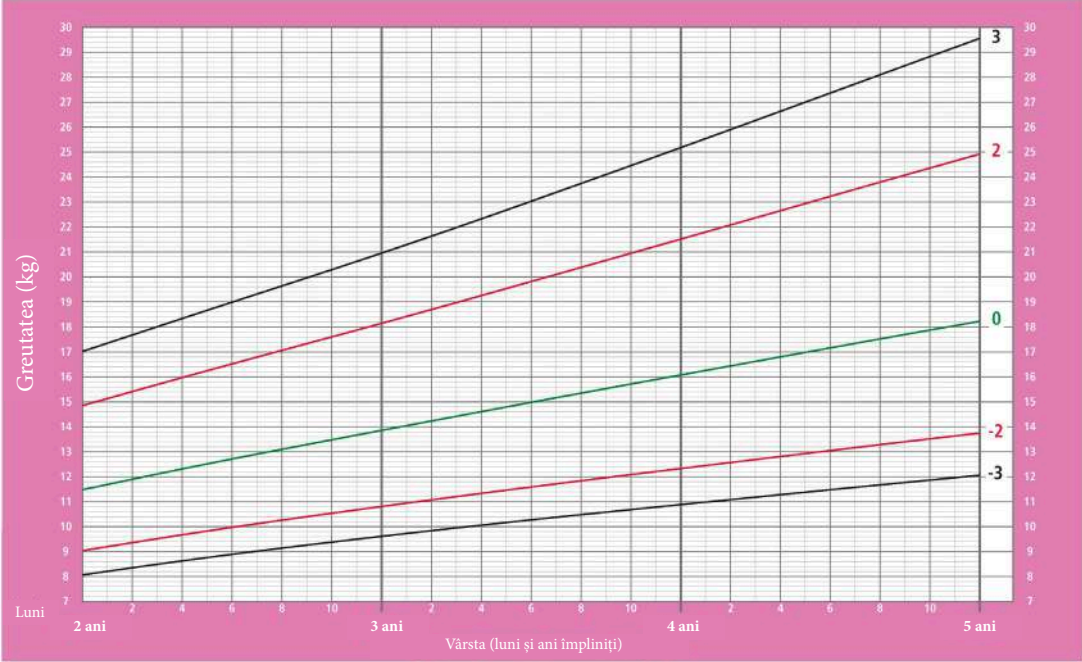
de la 2 la 5 ani (scor Z)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 10. Greutatea pentru vârstă FETE

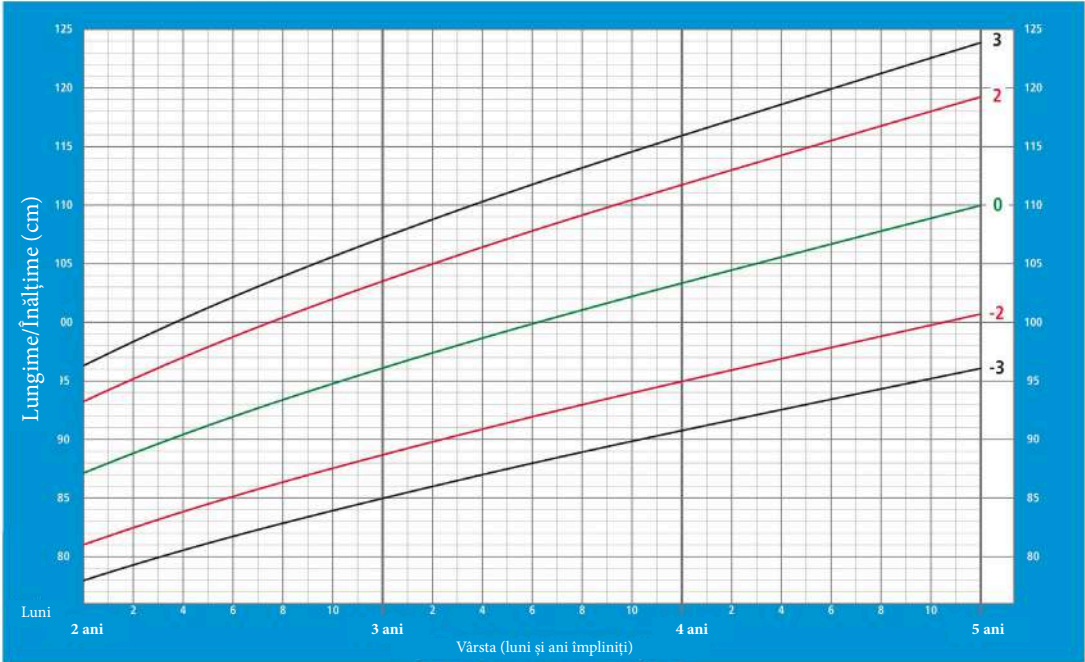
de la 2 la 5 ani (scor Z)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 11. Înălțime pentru vârstă BĂIEȚI

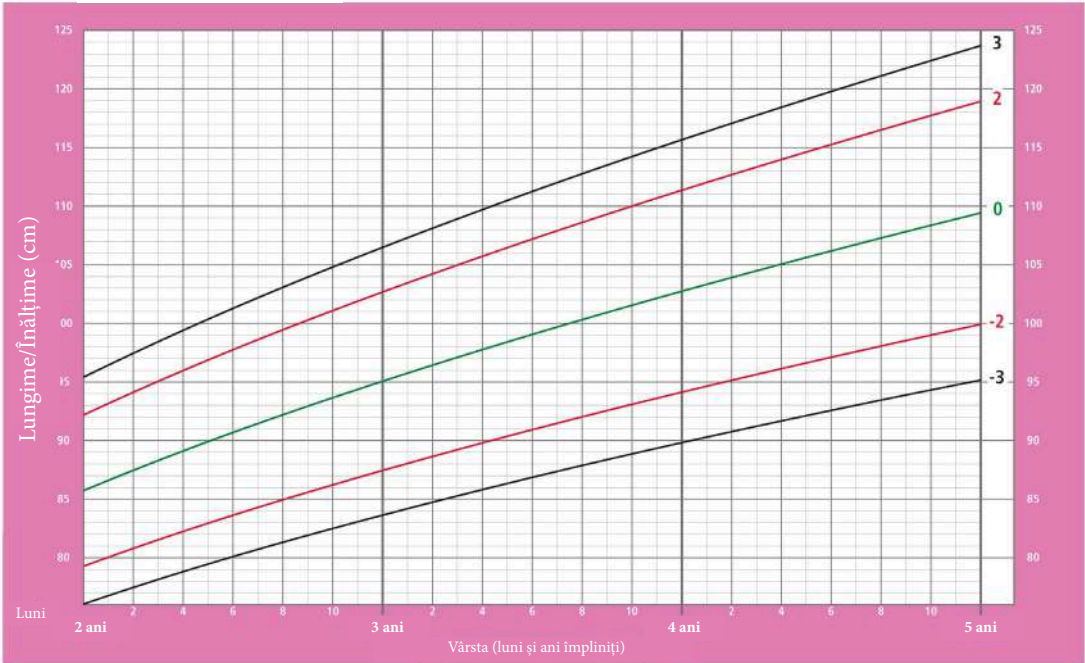
de la 2 la 5 ani (scor Z)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 12. Înălțime pentru vârstă FETE

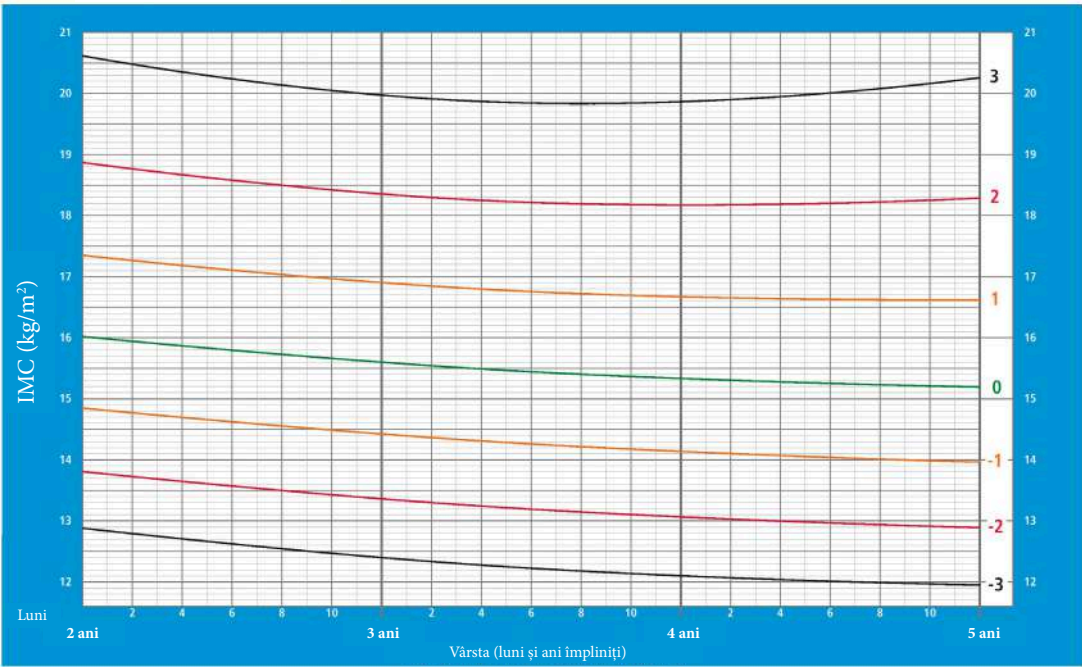
de la 2 la 5 ani (scor Z)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 13. Indicele Masei Corporale pentru vârstă BĂIEȚI

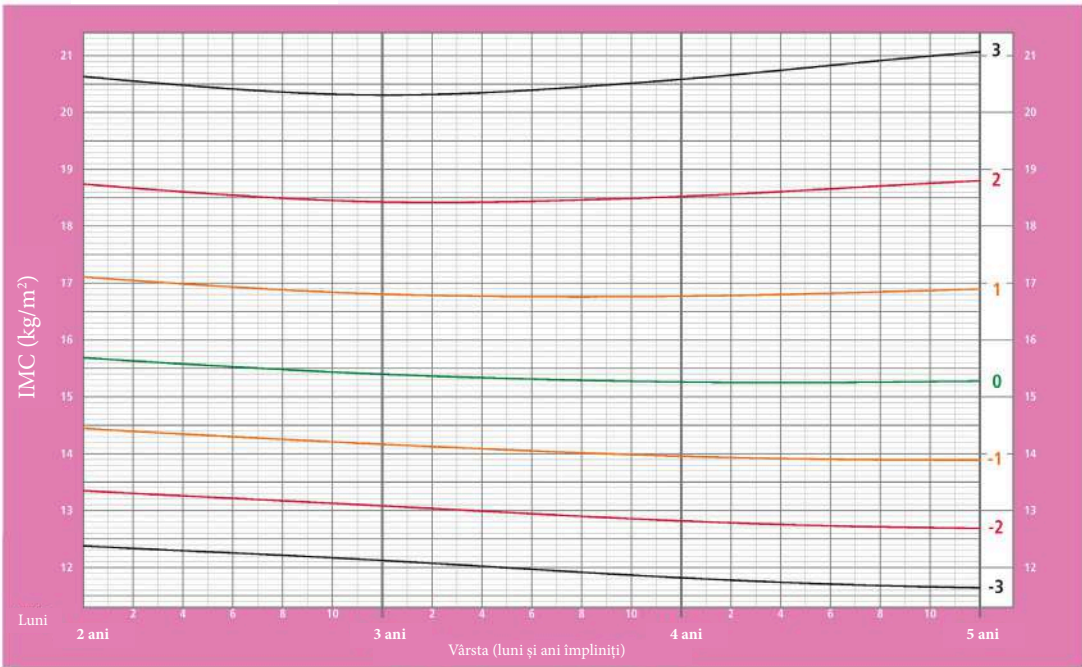
de la 2 la 5 ani (scor Z)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 14. Indicele Masei Corporale pentru vârstă FETE

de la 2 la 5 ani (scor Z)



WHO Child Growth Standards

Anexa 8B

Diagramele de creștere OMS de la 0 la 5 ani - percentile

Diagrama 15. Greutatea pentru vârstă BĂIEȚI

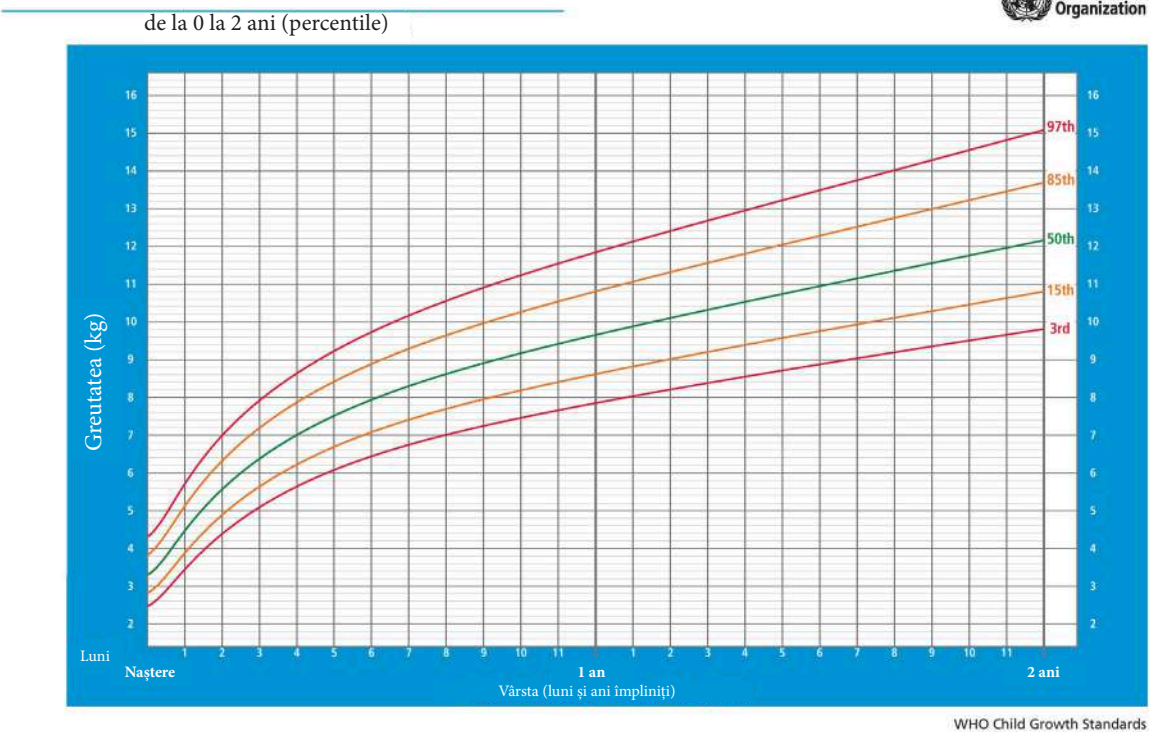
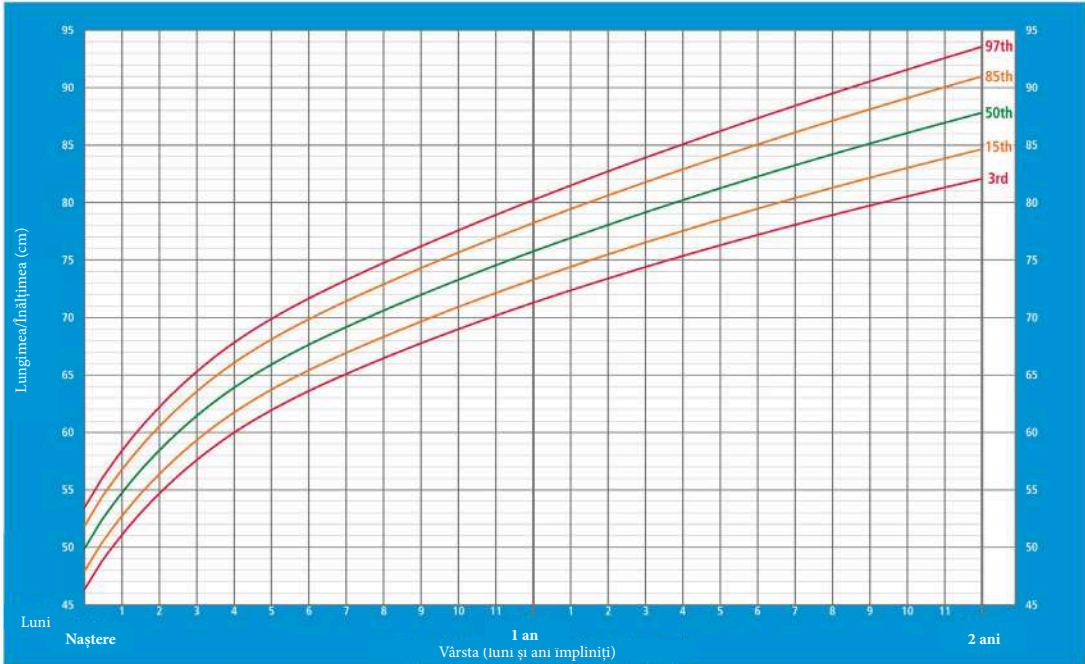


Diagrama 16. Greutatea pentru vârstă FETE



Diagrama 17. Înălțimea pentru vârstă BĂIEȚI

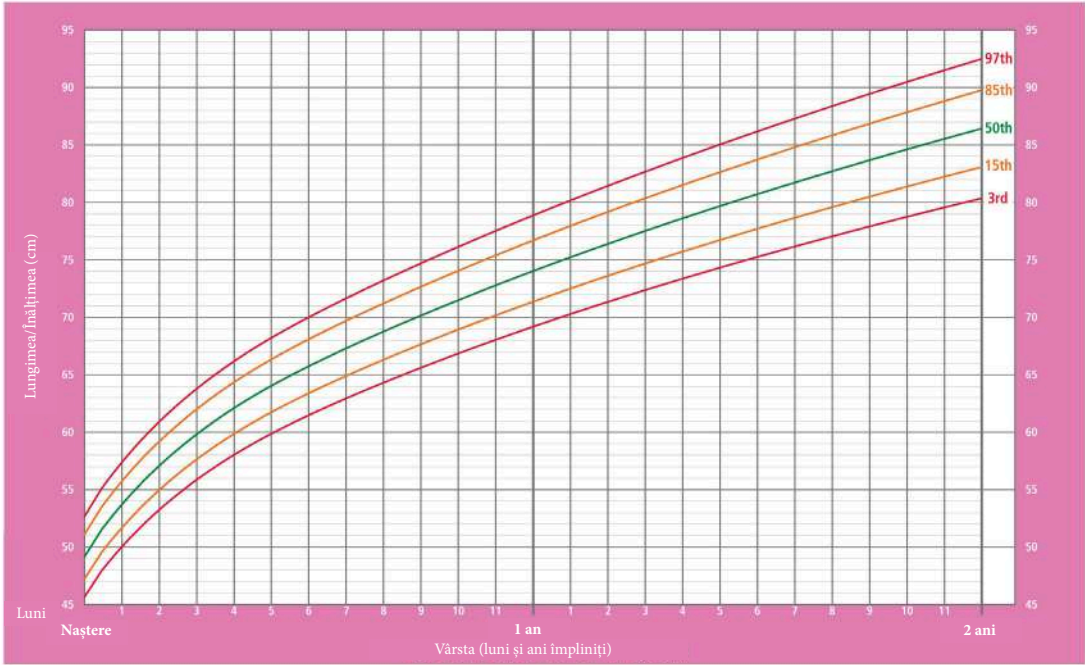
de la 0 la 2 ani (percentile)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 18. Înălțime pentru vârstă FETE

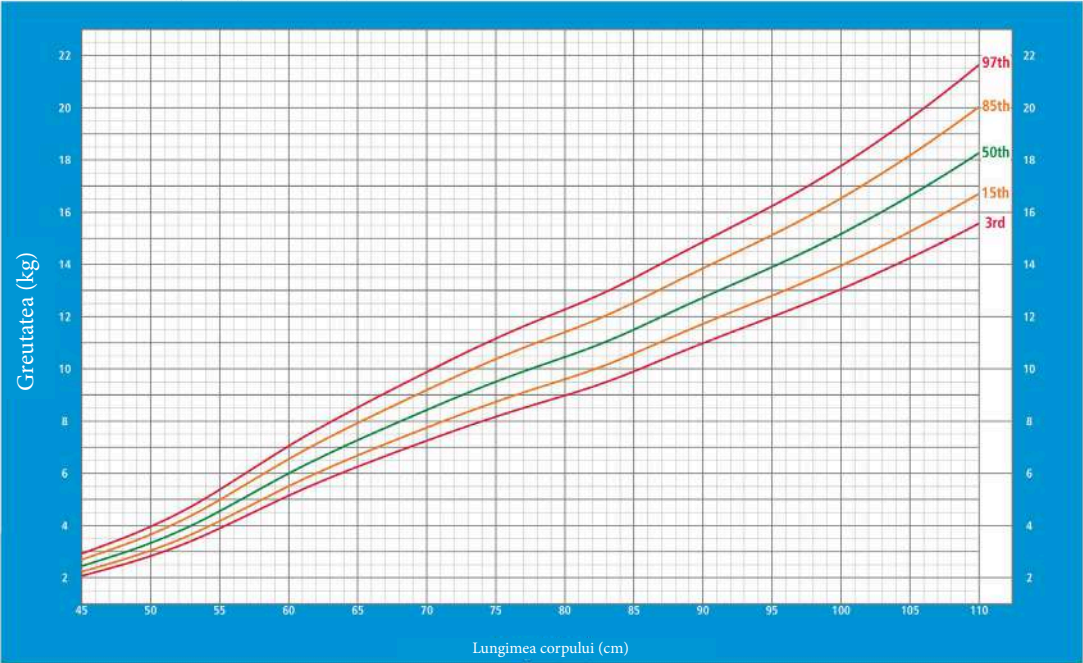
de la 0 la 2 ani (percentile)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 19. Greutate pentru înălțime BĂIEȚI

de la 0 la 2 ani (percentile)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 20. Greutate pentru înălțime FETE

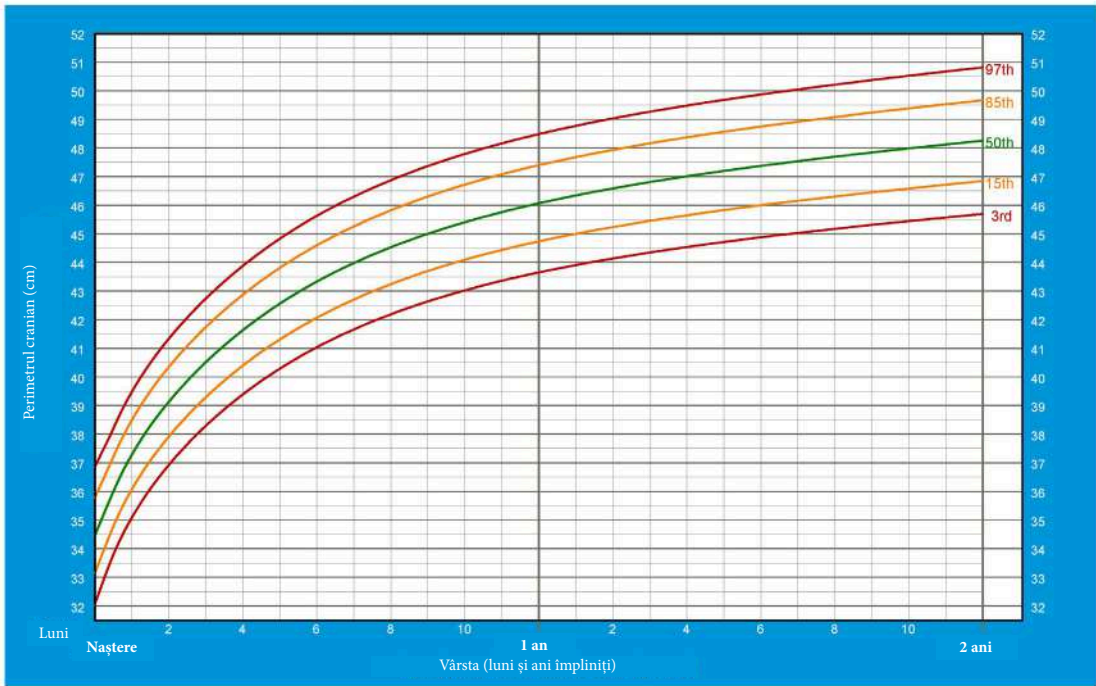
de la 0 la 2 ani (percentile)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 21. Perimetrul cranian pentru vârstă BĂIEȚI

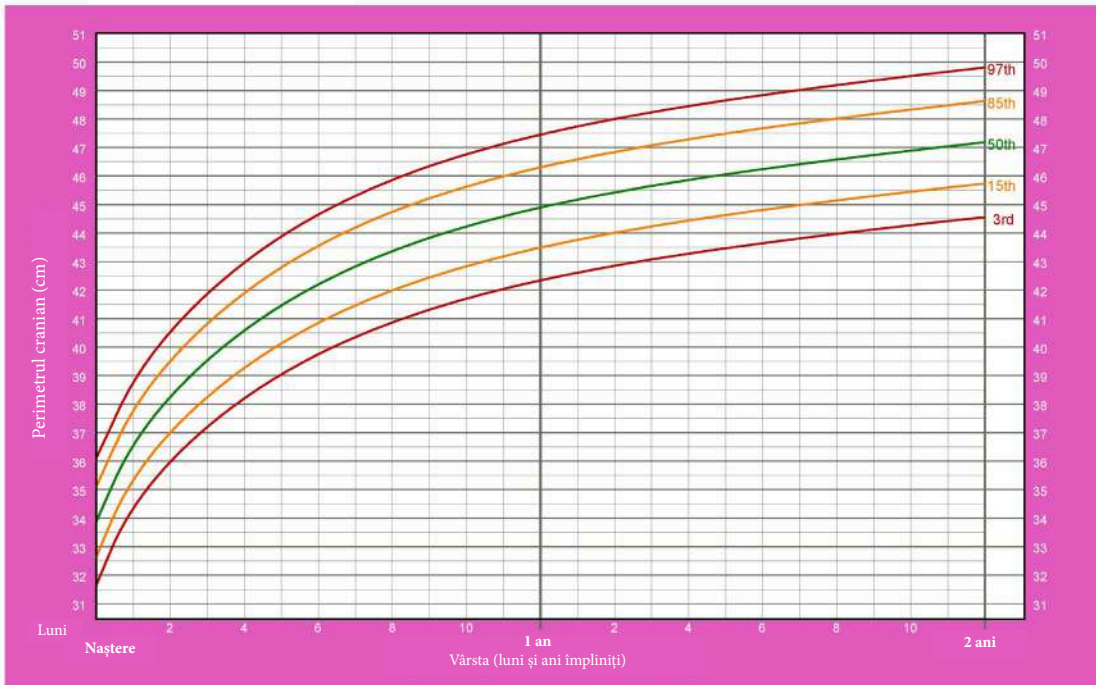
de la 0 la 2 ani (percentile)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 22. Perimetrul cranian pentru vârstă FETE

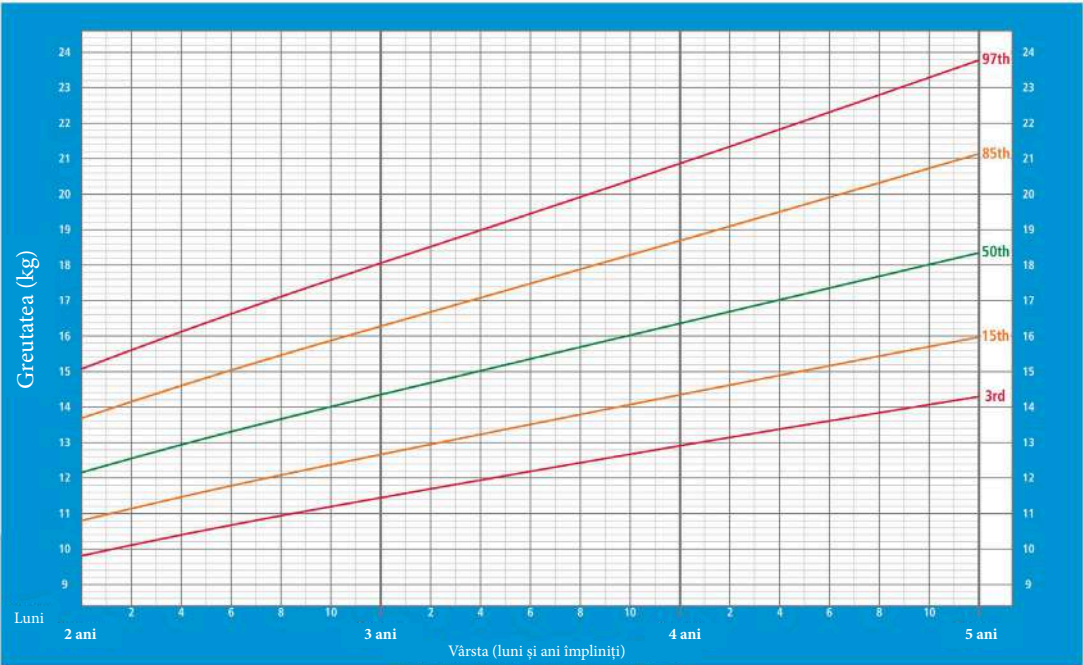
de la 0 la 2 ani (percentile)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 23. Greutate pentru vârstă BĂIEȚI

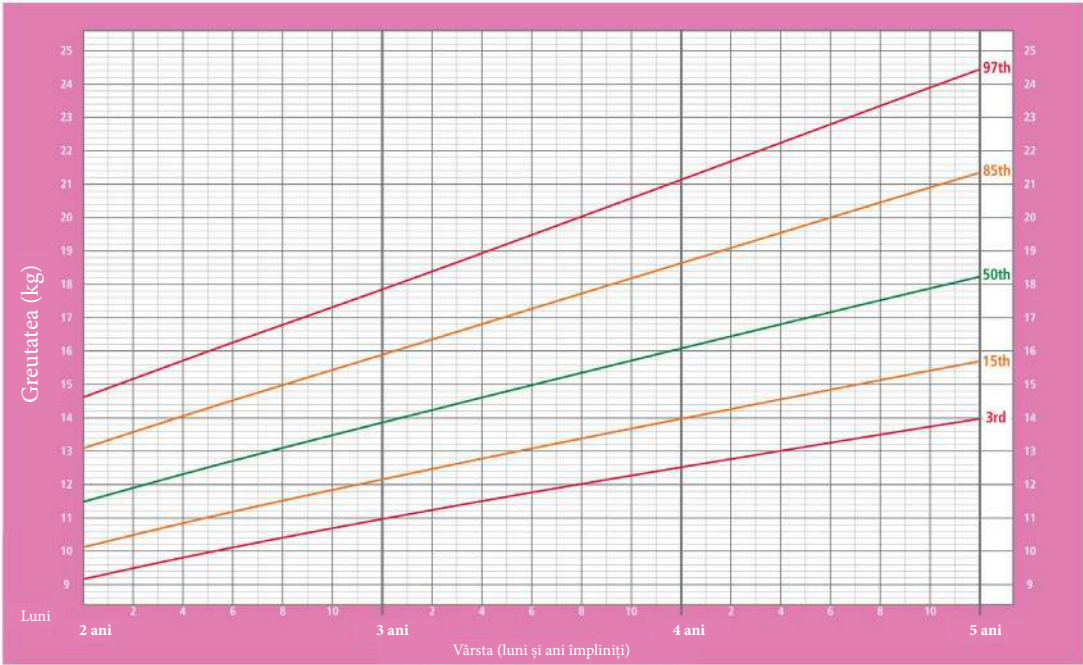
de la 2 la 5 ani (percentile)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 24. Greutate pentru vârstă FETE

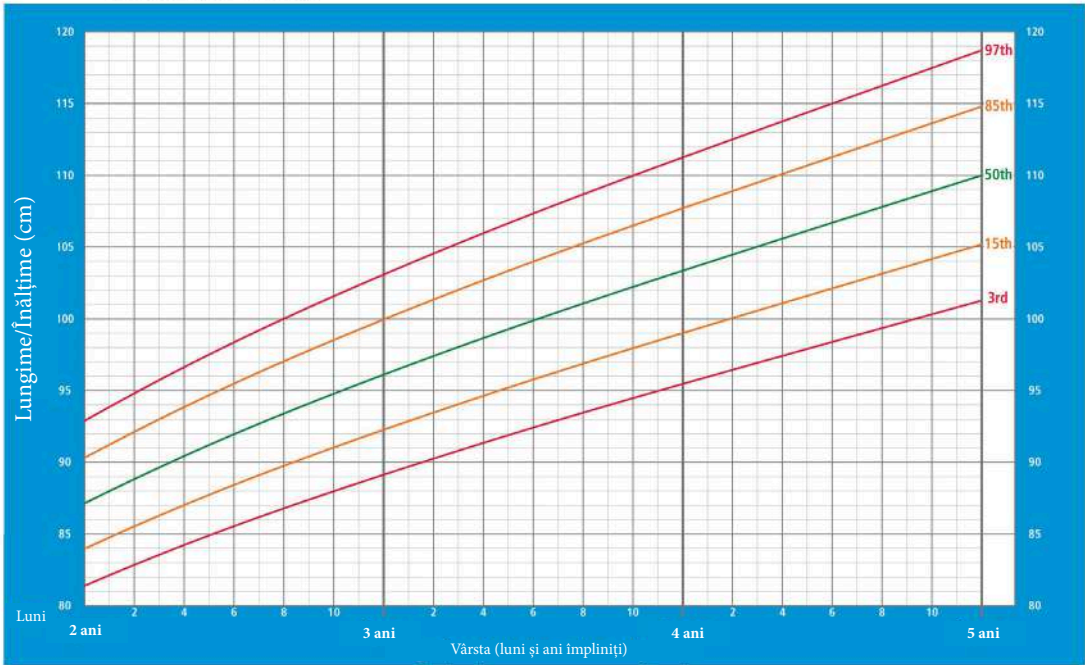
de la 2 la 5 ani (percentile)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 25. Înălțimea pentru vârstă BĂIEȚI

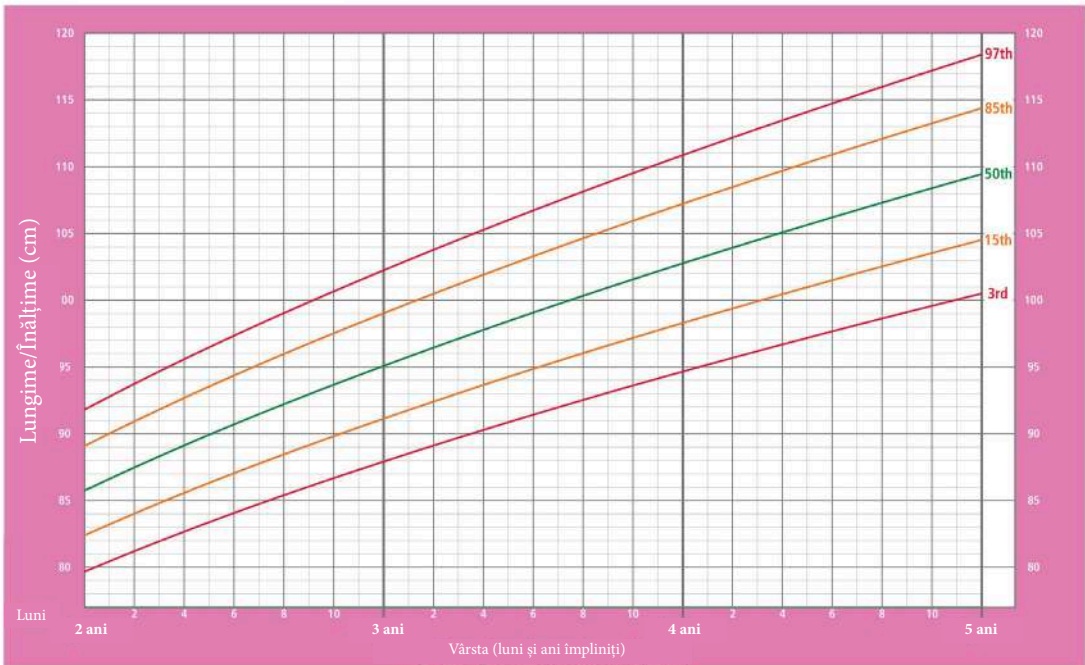
de la 2 la 5 ani (percentile)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 26. Înălțime pentru vârstă FETE

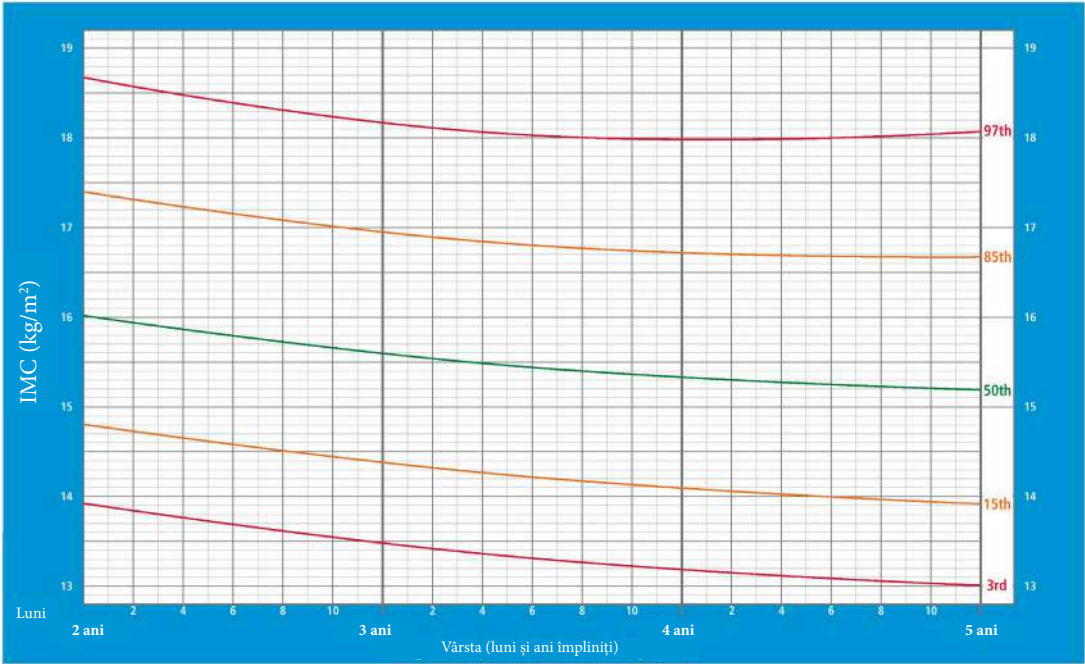
de la 2 la 5 ani (percentile)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 27. Indicele Masei Corporale pentru vârstă BĂIEȚI

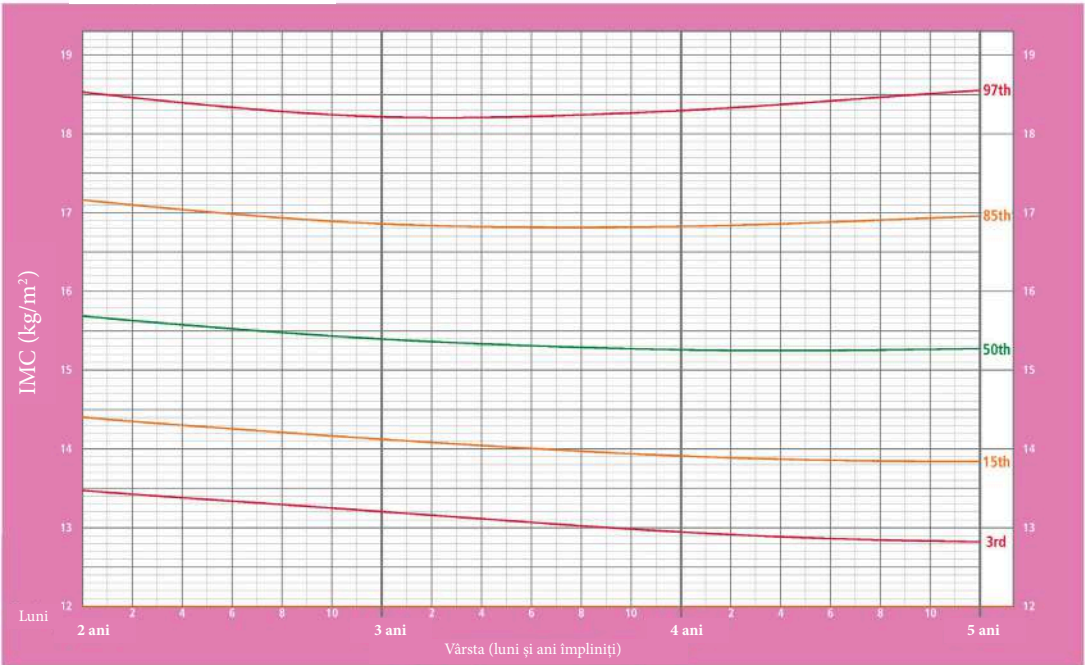
de la 2 la 5 ani (percentile)



WHO Child Growth Standards

Diagrama 14. Indicele Masei Corporale pentru vârstă FETE

de la 2 la 5 ani (percentile)



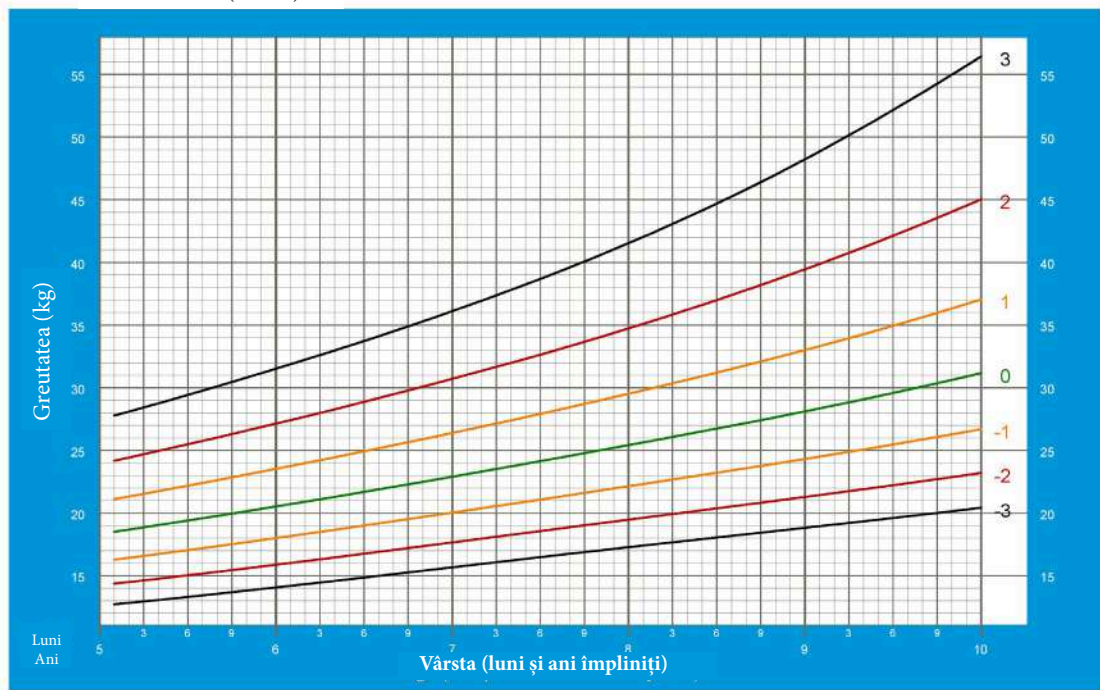
WHO Child Growth Standards

Anexa 8C

Diagramele de creștere OMS de la 5 la 19 ani

Diagrama29. Greutatea pentru vârstă BĂIEȚI

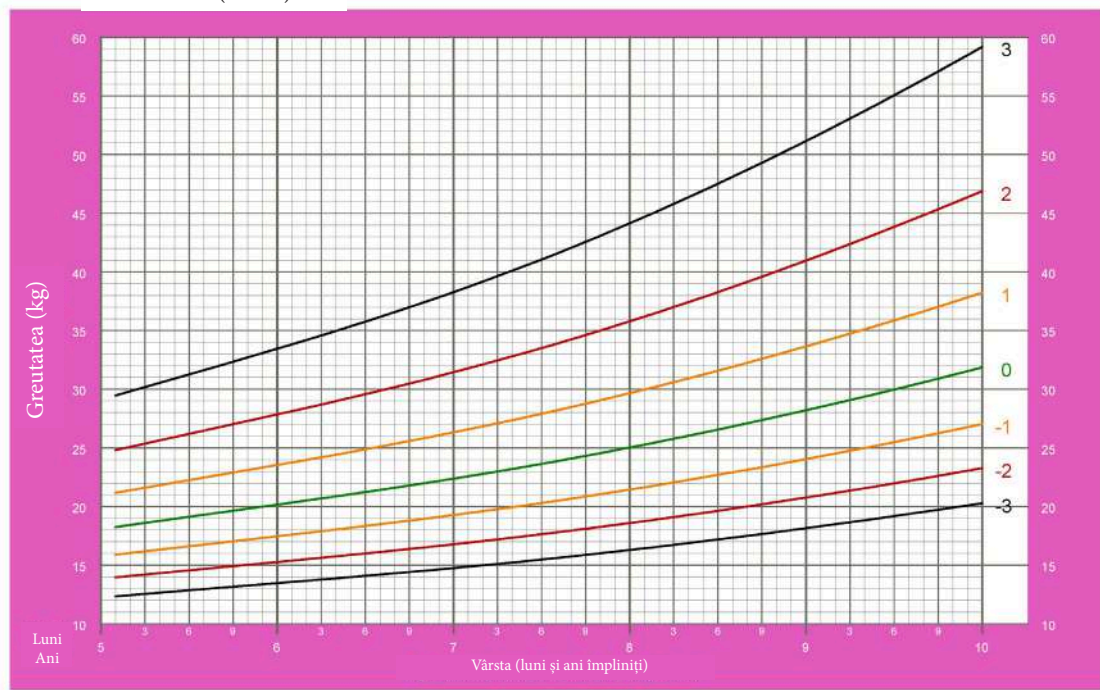
de la 5 la 10 ani (scor Z)



2007 WHO Reference

Diagrama 30. Greutatea pentru vârstă FETE

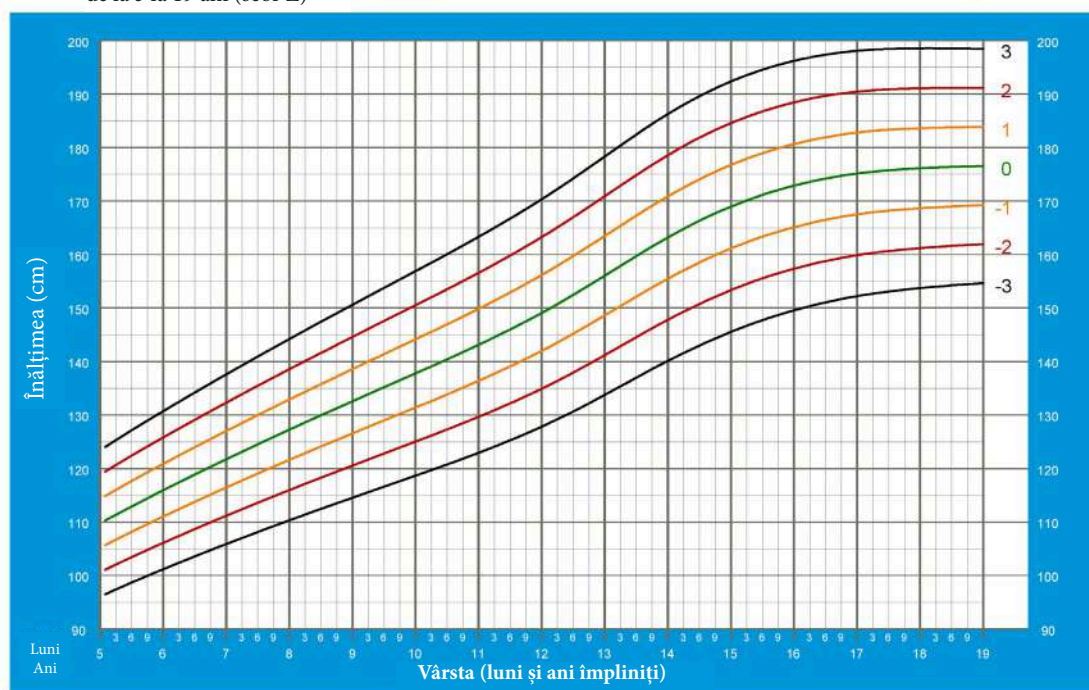
de la 0 la 2 ani (scor Z)



2007 WHO Reference

Diagrama 31. Înălțime pentru vârstă BĂIEȚI

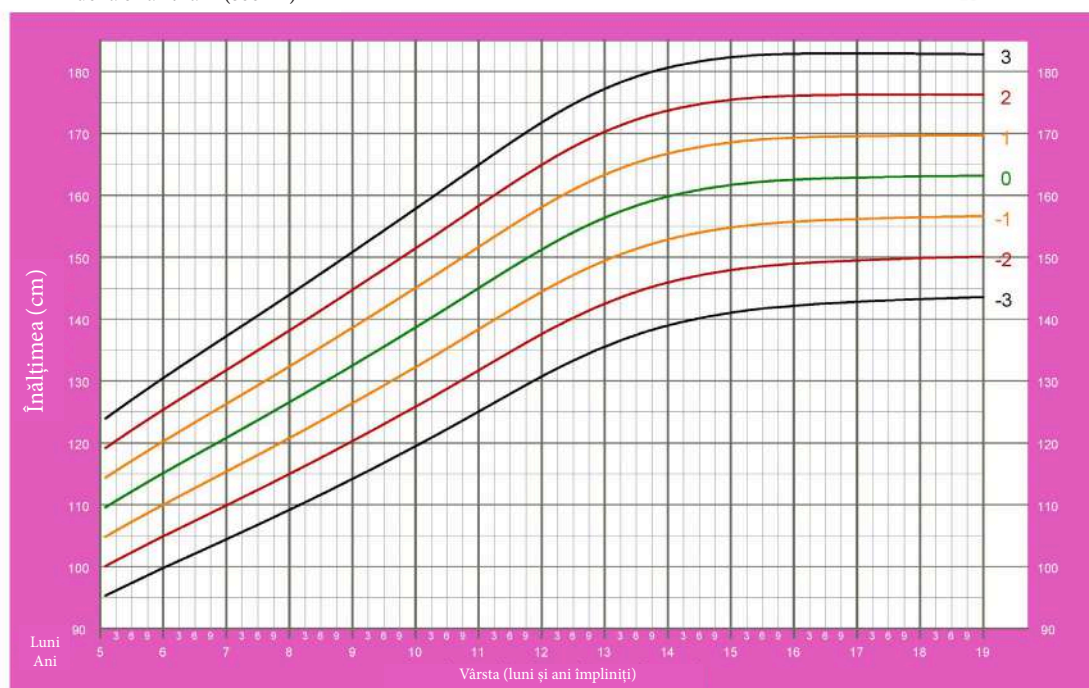
de la 5 la 19 ani (scor Z)



2007 WHO Reference

Diagrama 32. Înălțimea pentru vârstă FETE

de la 5 la 19 ani (scor Z)



2007 WHO Reference

Diagrama 33. Indicele Masei Corporeale pentru vârstă BĂIEȚI

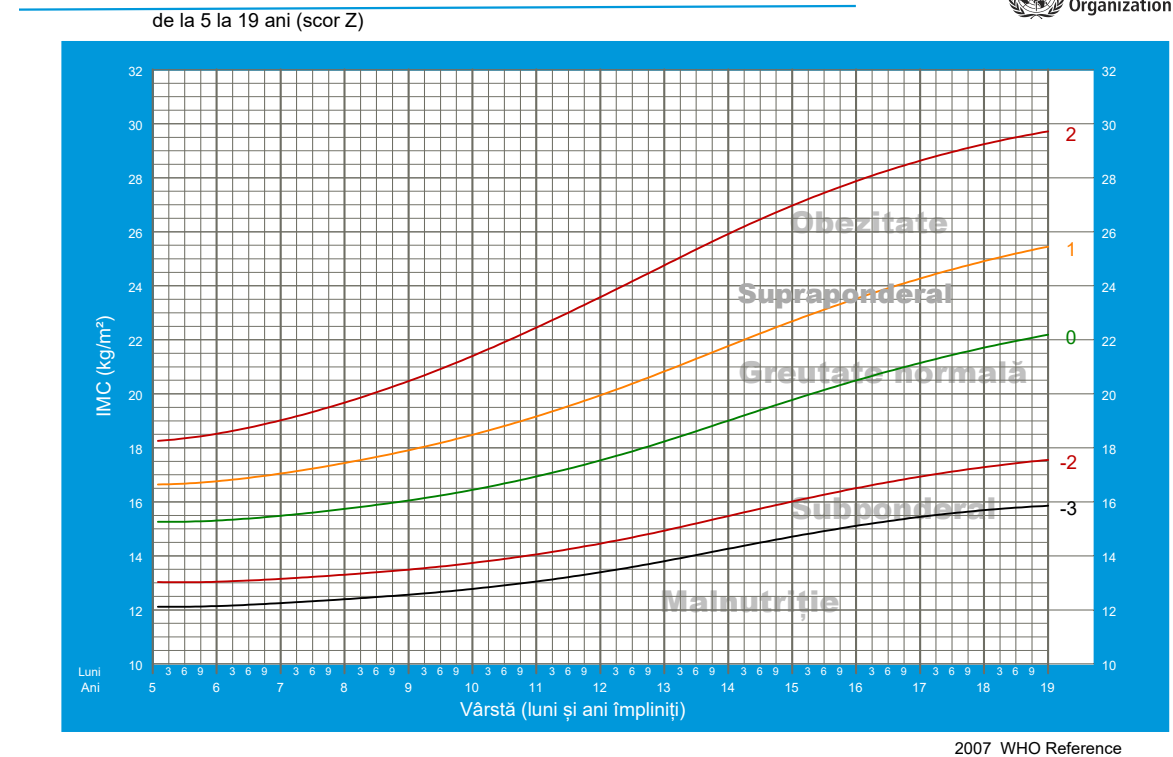


Diagrama 34. Indicele Masei Corporeale pentru vârstă FETE

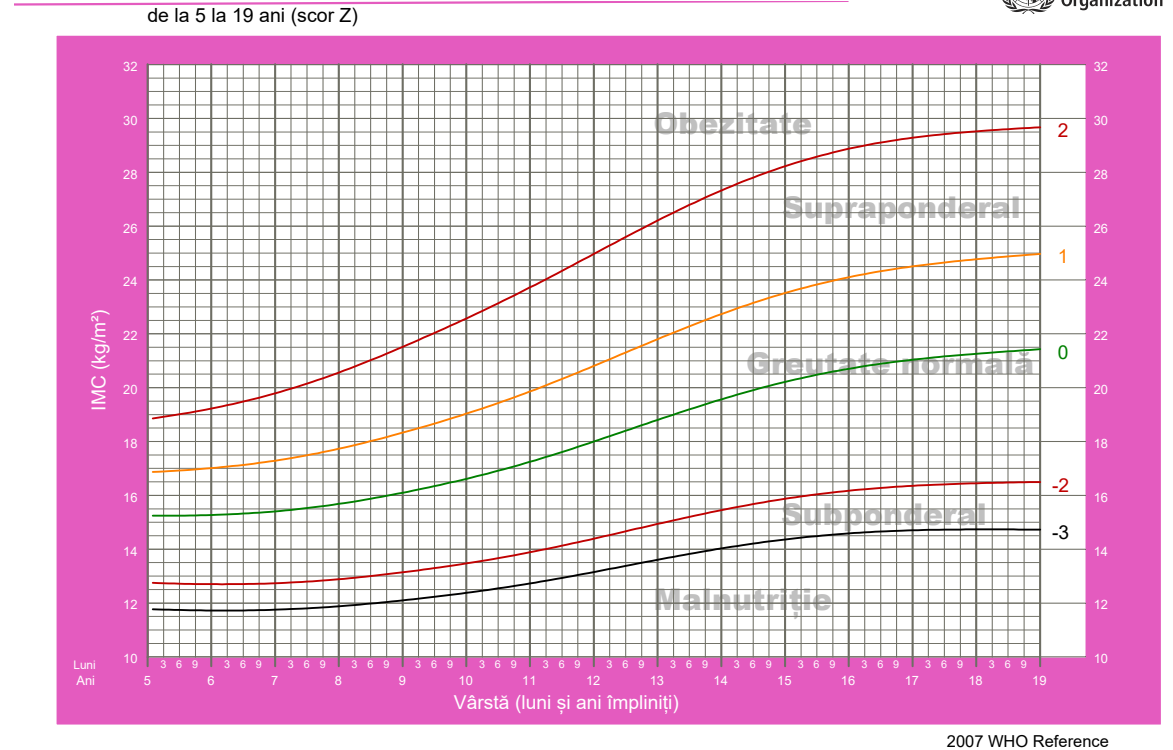


Diagrama 35. Greutatea pentru vârstă BĂIEȚI

de la 5 la 10 ani (percentile)

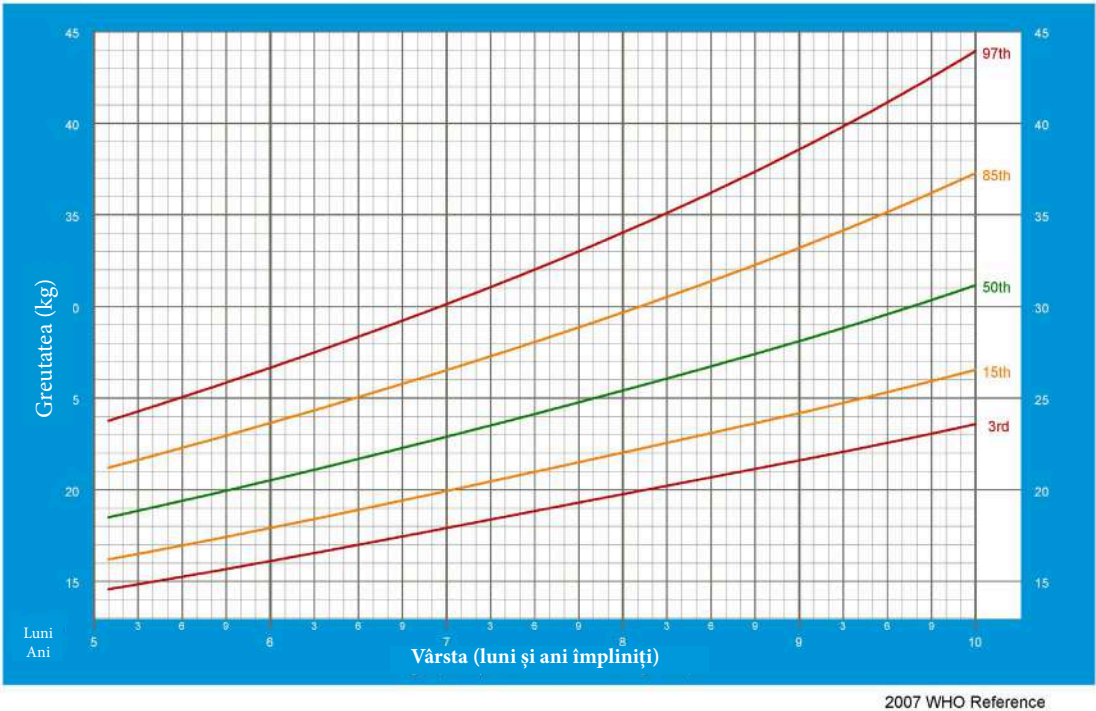


Diagrama 36. Greutatea pentru vârstă FETE

de la 5 la 10 ani (percentile)

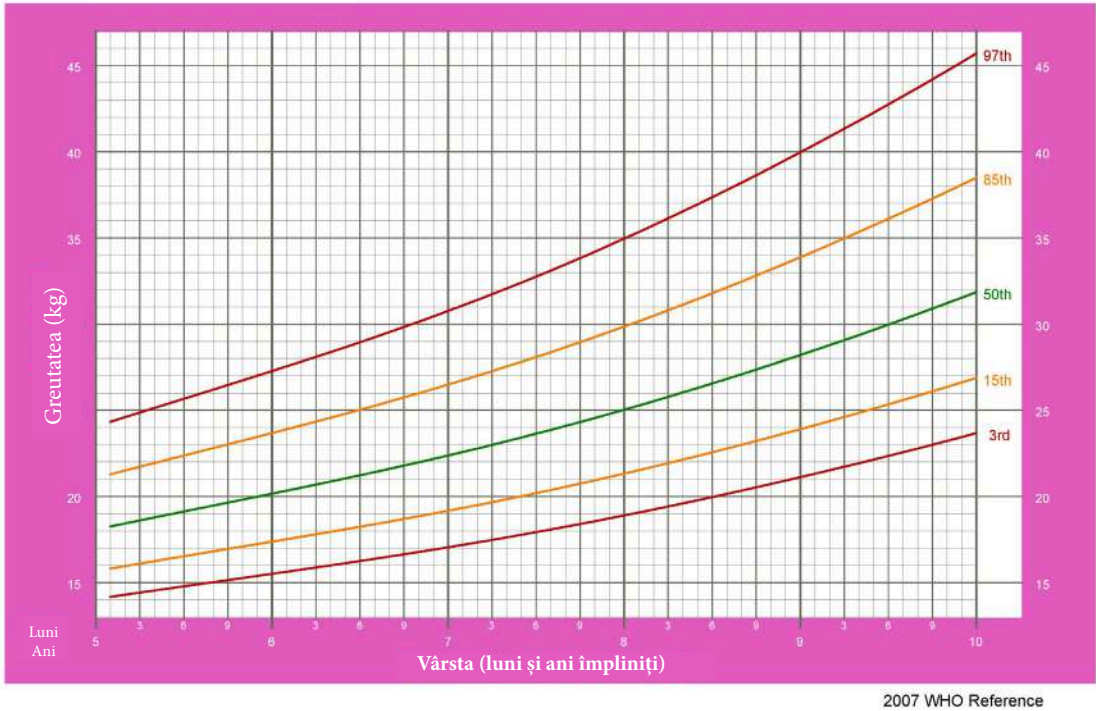
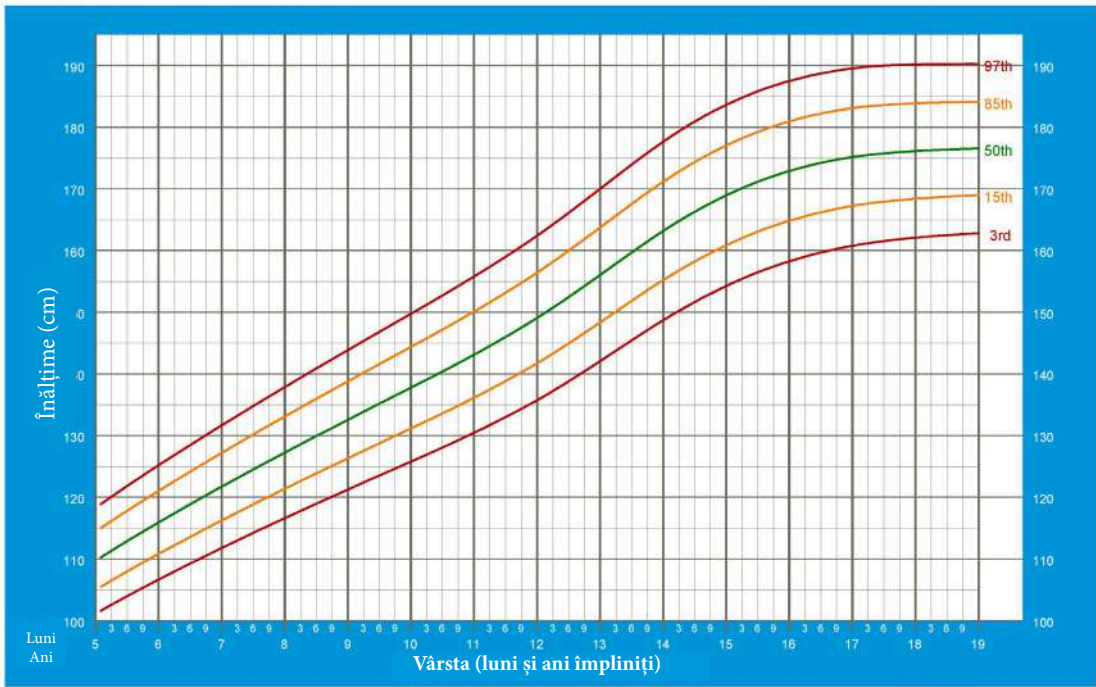


Diagrama 37. Înălțime pentru vârstă BĂIEȚI

de la 5 la 19 ani (percentile)



2007 WHO Reference

Diagrama 36. Înălțime pentru vârstă FETE

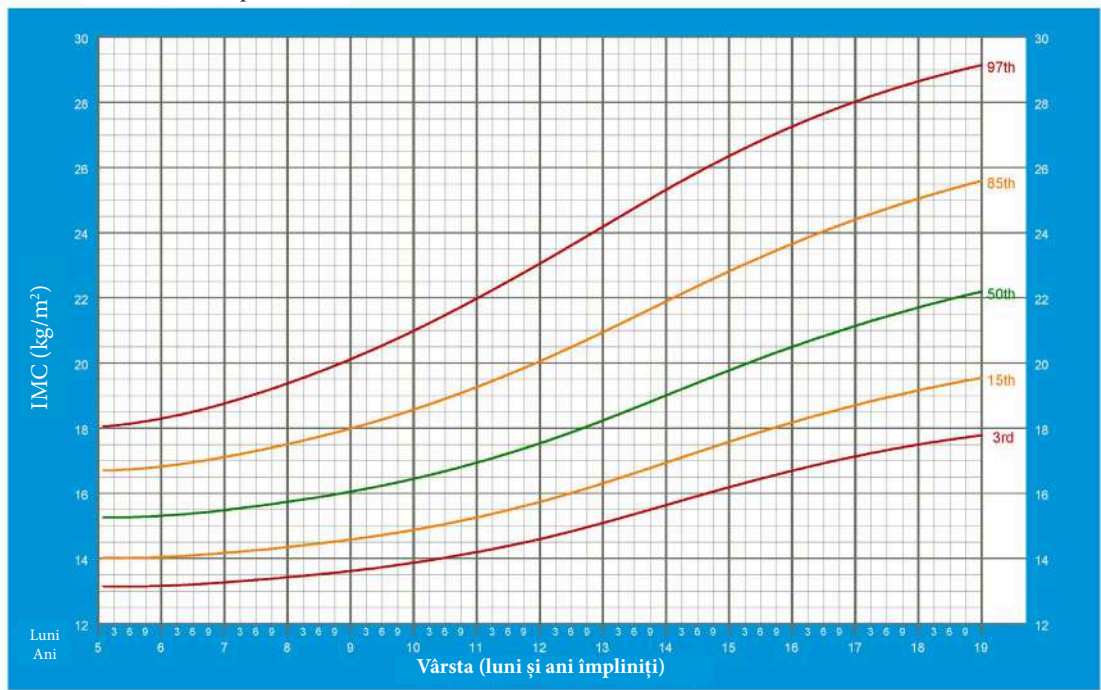
de la 5 la 19 ani (percentile)



2007 WHO Reference

Diagrama 39. Indicele Masei Corporale pentru vârstă BĂIEȚI

de la 5 la 19 ani (percentile)



2007 WHO Reference

Diagrama 40. Indicele Masei Corporale pentru vârstă FETE

de la 5 la 19 ani (percentile)



2007 WHO Reference

Anexa 9

Evaluarea nivelului tensiunii arteriale la copii

(după Academia Americană de Pediatrie, 2017¹ și Protocolul Clinic Național
„Hipertensiunea arterială esențială la copil”, 2018²)

Hipertensiunea arterială sistemică reprezintă o problemă majoră de sănătate publică la adult, dar și pentru populația pediatrică, din moment ce copiii de azi vor deveni adulții de mâine. Definițiile nivelului tensiunii arteriale la copii după Academia Americană de Pediatrie include următoarele categorii (tabelele 1 și 2):

Tabelul 1

Definițiile nivelului tensiunii arteriale la copii

Definiții	Copiii cu vârsta 1 – <13 ani	Copiii cu vârsta ≥13 ani
TA* normală	<90 percentile	<120/<80 mm Hg
TA* înaltă	≥90 percentile è <95 percentile sau 120/80 mm Hg è <95 percentile (oricare dintre acestea având valoare mai mică)	120/<80 è 129/<80 mm Hg
Hipertensiune gradul 1	≥95 percentile è <95 percentile + 12 mm Hg sau 130/80 è 139/89 mm Hg (oricare dintre acestea având valoare mai mică)	130/80 è 139/89 mm Hg
Hipertensiune gradul 2	≥95 percentile + 12 mm Hg sau ≥140/90 mm Hg (oricare dintre acestea având valoare mai mică)	≥140/90 mm Hg

* - tensiunea arterială

NB! Tabelul 1 nu include valorile TA pentru copiii adolescenți supraponderali și cu obezitate, al căror Indice de Masă Corporală este ≥85 percentile, astfel acestea reprezintă clasificarea TA la copiii cu greutate corporală normală.

1 Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. In: *Pediatrics*. 2017, 140(3): e20171904.
2 Protocolul Clinic Național 193 „Hipertensiunea arterială esențială la copil”, Chișinău, 2018.

Tabelul 2

Definițiile nivelului tensiunii arteriale la copii după
Protocolul Clinic Național „Hipertensiunea arterială esențială la copil”, 2018

Definiții	Copiii cu vârsta <16 ani	Copiii cu vârsta ≥16 ani
TA * normală	<90 percentile	<130/<85 mm Hg
TA * normal înaltă	≥90 percentile è <95 percentile	130/85 è 140/90 mm Hg
Hipertensiune stadiul 1	≥95 percentile è <99 percentile + 5 mm Hg	140/90 è 159/99 mm Hg
Hipertensiune stadiul 2	≥99 percentile + 5 mm Hg	160/100 è 179/109 mm Hg

* - tensiunea arterială

Valorile normale ale tensiunii arteriale la copil, între 1-17 ani, sunt definite în funcție de înălțime, deoarece copiii mai înalți au în mod normal valori medii ale TA mai mari în comparație cu cei mai scunzi de aceeași vârstă. În funcție de înălțimea copilului, exprimată în percentile, sexul și vârstă sunt stabilite valorile tensiunii arteriale care sunt divizate în conformitate cu percentilele 50, 90, 95 și 99 (tabelele 3a și 3b). Aceste tabele sunt obligatorii pentru evaluarea nivelului tensiunii arteriale la copii și trebuie să fie utilizate la fiecare măsurare a acestora:

Tabelul 3a

Valorile tensiunii arteriale pentru băieți în funcție de percentilele pentru vârstă și talie

VÂRSTA			TA sistolică (mm Hg)							TA diastolică (mm Hg)						
1 an	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	77,2	78,3	80,2	82,4	84,6	86,7	87,9	77,2	78,3	80,2	82,4	84,6	86,7	87,9
	TA în percentile	50	85	85	86	86	87	88	88	40	40	40	41	41	42	42
		90	98	99	99	100	100	101	101	52	52	53	53	54	54	54
		95	102	102	103	103	104	105	105	54	54	55	55	56	57	57
		95 + 12	114	114	115	115	116	117	117	66	66	67	67	68	69	69
2 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	86,1	87,4	89,6	92,1	94,7	97,1	98,5	86,1	87,4	89,6	92,1	94,7	97,1	98,5
	TA în percentile	50	87	87	88	89	89	90	91	43	43	44	44	45	46	46
		90	100	100	101	102	103	103	104	55	55	56	56	57	58	58
		95	104	105	105	106	107	107	108	57	58	58	59	60	61	61
		95 + 12	116	117	117	118	119	119	120	69	70	70	71	72	73	73
3 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	92,5	93,9	96,3	99	101,8	104,3	105,8	92,5	93,9	96,3	99	101,8	104,3	105,8
	TA în percentile	50	88	89	89	90	91	92	92	45	46	46	47	48	49	49
		90	101	102	102	103	104	105	105	58	58	59	59	60	61	61
		95	106	106	107	107	108	109	109	60	61	61	62	63	64	64
		95 + 12	118	118	119	119	120	121	121	72	73	73	74	75	76	76

4 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	98,5	100,2	102,9	105,9	108,9	111,5	113,2	98,5	100,2	102,9	105,9	108,9	111,5	113,2
	TA în percentile	50	90	90	91	92	93	94	94	48	49	49	50	51	52	52
		90	102	103	104	105	105	106	107	60	61	62	62	63	64	64
		95	107	107	108	108	109	110	110	63	64	65	66	67	67	68
		95 + 12	119	119	120	120	121	122	122	75	76	77	78	79	79	80
5 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	104,4	106,2	109,1	112,4	115,7	118,6	120,3	104,4	106,2	109,1	112,4	115,7	118,6	120,3
	TA în percentile	50	91	92	93	94	95	96	96	51	51	52	53	54	55	55
		90	103	104	105	106	107	108	108	63	64	65	65	66	67	67
		95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
		95 + 12	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
6 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	110,3	112,2	115,3	118,9	122,4	125,6	127,5	110,3	112,2	115,3	118,9	122,4	125,6	127,5
	TA în percentile	50	93	93	94	95	96	97	98	54	54	55	56	57	57	58
		90	105	105	106	107	109	110	110	66	66	67	68	68	69	69
		95	108	109	110	111	112	113	114	69	70	70	71	72	72	73
		95 + 12	120	121	122	123	124	125	126	81	82	82	83	84	84	85
7 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	116,1	118	121,4	125,1	128,9	132,4	134,5	116,1	118	121,4	125,1	128,9	132,4	134,5
	TA în percentile	50	94	94	95	97	98	98	99	56	56	57	58	58	59	59
		90	106	107	108	109	110	111	111	68	68	69	70	70	71	71
		95	110	110	111	112	114	115	116	71	71	72	73	73	74	74
		95 + 12	122	122	123	124	126	127	128	83	83	84	85	85	86	86
8 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	121,4	123,5	127	131	135,1	138,8	141	121,4	123,5	127	131	135,1	138,8	141
	TA în percentile	50	95	96	97	98	99	99	100	57	57	58	59	59	60	60
		90	107	108	109	110	111	112	112	69	70	70	71	72	72	73
		95	111	112	112	114	115	116	117	72	73	73	74	75	75	75
		95 + 12	123	124	124	126	127	128	129	84	85	85	86	87	87	87
9 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	126	128,3	132,1	136,3	140,7	144,7	147,1	126	128,3	132,1	136,3	140,7	144,7	147,1
	TA în percentile	50	96	97	98	99	100	101	101	57	58	59	60	61	62	62
		90	107	108	109	110	112	113	114	70	71	72	73	74	74	74
		95	112	112	113	115	116	118	119	74	74	75	76	76	77	77
		95 + 12	124	124	125	127	128	130	131	86	86	87	88	88	89	89
10 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	130,2	132,7	136,7	141,3	145,9	150,1	152,7	130,2	132,7	136,7	141,3	145,9	150,1	152,7
	TA în percentile	50	97	98	99	100	101	102	103	59	60	61	62	63	63	64
		90	108	109	111	112	113	115	116	72	73	74	74	75	75	76
		95	112	113	114	116	118	120	121	76	76	77	77	78	78	78
		95 + 12	124	125	126	128	130	132	133	88	88	89	89	90	90	90

11 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	134,7	137,3	141,5	146,4	151,3	155,8	158,6	134,7	137,3	141,5	146,4	151,3	155,8	158,6
	TA în percentile	50	99	99	101	102	103	104	106	61	61	62	63	63	63	63
		90	110	111	112	114	116	117	118	74	74	75	75	75	76	76
		95	114	114	116	118	120	123	124	77	78	78	78	78	78	78
		95 + 12	126	126	128	130	132	135	136	89	90	90	90	90	90	90
12 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	140,3	143	147,5	152,7	157,9	162,6	165,5	140,3	143	147,5	152,7	157,9	162,6	165,5
	TA în percentile	50	101	101	102	104	106	108	109	61	62	62	62	62	63	63
		90	113	114	115	117	119	121	122	75	75	75	75	75	76	76
		95	116	117	118	121	124	126	128	78	78	78	78	78	79	79
		95 + 12	128	129	130	133	136	138	140	90	90	90	90	90	91	91
13 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	147	150	154,9	160,3	165,7	170,5	173,4	147	150	154,9	160,3	165,7	170,5	173,4
	TA în percentile	50	103	104	105	108	110	111	112	61	60	61	62	63	64	65
		90	115	116	118	121	124	126	126	74	74	74	75	76	77	77
		95	119	120	122	125	128	130	131	78	78	78	78	80	81	81
		95 + 12	131	132	134	137	140	142	143	90	90	90	90	92	93	93
14 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	153,8	156,9	162	167,5	172,7	177,4	180,1	153,8	156,9	162	167,5	172,7	177,4	180,1
	TA în percentile	50	105	106	109	111	112	113	113	60	60	62	64	65	66	67
		90	119	120	123	126	127	128	129	74	74	75	77	78	79	80
		95	123	125	127	130	132	133	134	77	78	79	81	82	83	84
		95 + 12	135	137	139	142	144	145	146	89	90	91	93	94	95	96
15 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	159	162	166,9	172,2	177,2	181,6	184,2	159	162	166,9	172,2	177,2	181,6	184,2
	TA în percentile	50	108	110	112	113	114	114	114	61	62	64	65	66	67	68
		90	123	124	126	128	129	130	130	75	76	78	79	80	81	81
		95	127	129	131	132	134	135	135	78	79	81	83	84	85	85
		95 + 12	139	141	143	144	146	147	147	90	91	93	95	96	97	97
16 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	162,1	165	169,6	174,6	179,5	183,8	186,4	162,1	165	169,6	174,6	179,5	183,8	186,4
	TA în percentile	50	111	112	114	115	115	116	116	63	64	66	67	68	69	69
		90	126	127	128	129	131	131	132	77	78	79	80	81	82	82
		95	130	131	133	134	135	136	137	80	81	83	84	85	86	86
		95 + 12	142	143	145	146	147	148	149	92	93	95	96	97	98	98
17 ani	Băiat	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	163,8	166,5	170,9	175,8	180,7	184,9	187,5	163,8	166,5	170,9	175,8	180,7	184,9	187,5
	TA în percentile	50	114	115	116	117	117	118	118	65	66	67	68	69	70	70
		90	128	129	130	131	132	133	134	78	79	80	81	82	82	83
		95	132	133	134	135	137	138	138	81	82	84	85	86	86	87
		95 + 12	144	145	146	147	149	150	150	93	94	96	97	98	98	99

Tabelul 3b

Valorile tensiunii arteriale pentru fete în funcție de percentilele pentru vârstă și talie

VÂRSTA			TA sistolică (mm Hg)							TA diastolică (mm Hg)						
1 an	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	75,4	76,6	78,6	80,8	83	84,9	86,1	75,4	76,6	78,6	80,8	83	84,9	86,1
	TA în percentile	50	84	85	86	86	87	88	88	41	42	42	43	44	45	46
		90	98	99	99	100	101	102	102	54	55	56	56	57	58	58
		95	101	102	102	103	104	105	105	59	59	60	60	61	62	62
		95 + 12	113	114	114	115	116	117	117	71	71	72	72	73	74	74
2 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	84,9	86,3	88,6	91,1	93,7	96	97,4	84,9	86,3	88,6	91,1	93,7	96	97,4
	TA în percentile	50	87	87	88	89	90	91	91	45	46	47	48	49	50	51
		90	101	101	102	103	104	105	106	58	58	59	60	61	62	62
		95	104	105	106	106	107	108	109	62	63	63	64	65	66	66
		95 + 12	116	117	118	118	119	120	121	74	75	75	76	77	78	78
3 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	91	92,4	94,9	97,6	100,5	103,1	104,6	91	92,4	94,9	97,6	100,5	103,1	104,6
	TA în percentile	50	88	89	89	90	91	92	93	48	48	49	50	51	53	53
		90	102	103	104	104	105	106	107	60	61	61	62	63	64	65
		95	106	106	107	108	109	110	110	64	65	65	66	67	68	69
		95 + 12	118	118	119	120	121	122	122	76	77	77	78	79	80	81
4 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	97,2	98,8	101,4	104,5	107,6	110,5	112,2	97,2	98,8	101,4	104,5	107,6	110,5	112,2
	TA în percentile	50	89	90	91	92	93	94	94	50	51	51	53	54	55	55
		90	103	104	105	106	107	108	108	62	63	64	65	66	67	67
		95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
		95 + 12	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
5 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	103,6	105,3	108,2	111,5	114,9	118,1	120	103,6	105,3	108,2	111,5	114,9	118,1	120
	TA în percentile	50	90	91	92	93	94	95	96	52	52	53	55	56	57	57
		90	104	105	106	107	108	109	110	64	65	66	67	68	69	70
		95	108	109	109	110	111	112	113	68	69	70	71	72	73	73
		95 + 12	120	121	121	122	123	124	125	80	81	82	83	84	85	85
6 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7	110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7
	TA în percentile	50	92	92	93	94	96	97	97	54	54	55	56	57	58	59
		90	105	106	107	108	109	110	111	67	67	68	69	70	71	71
		95	109	109	110	111	112	113	114	70	71	72	72	73	74	74
		95 + 12	121	121	122	123	124	125	126	82	83	84	84	85	86	86

7 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	115,9	117,8	121,1	124,9	128,8	132,5	134,7	115,9	117,8	121,1	124,9	128,8	132,5	134,7
	TA în percentile	50	92	93	94	95	97	98	99	55	55	56	57	58	59	60
		90	106	106	107	109	110	111	112	68	68	69	70	71	72	72
		95	109	110	111	112	113	114	115	72	72	73	73	74	74	75
		95 + 12	121	122	123	124	125	126	127	84	84	85	85	86	86	87
8 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9	121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9
	TA în percentile	50	93	94	95	97	98	99	100	56	56	57	59	60	61	61
		90	107	107	108	110	111	112	113	69	70	71	72	72	73	73
		95	110	111	112	113	115	116	117	72	73	74	74	75	75	75
		95 + 12	122	123	124	125	127	128	129	84	85	86	86	87	87	87
9 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6	125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6
	TA în percentile	50	95	95	97	98	99	100	101	57	58	59	60	60	61	61
		90	108	108	109	111	112	113	114	71	71	72	73	73	73	73
		95	112	112	113	114	116	117	118	74	74	75	75	75	75	75
		95 + 12	124	124	125	126	128	129	130	86	86	87	87	87	87	87
10 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	129,7	132,2	136,3	141	145,8	150,2	152,8	129,7	132,2	136,3	141	145,8	150,2	152,8
	TA în percentile	50	96	97	98	99	101	102	103	58	59	59	60	61	61	62
		90	109	110	111	112	113	115	116	72	73	73	73	73	73	73
		95	113	114	114	116	117	119	120	75	75	76	76	76	76	76
		95 + 12	125	126	126	128	129	131	132	87	87	88	88	88	88	88
11 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	135,6	138,3	142,8	147,8	152,8	157,3	160	135,6	138,3	142,8	147,8	152,8	157,3	160
	TA în percentile	50	98	99	101	102	104	105	106	60	60	60	61	62	63	64
		90	111	112	113	114	116	118	120	74	74	74	74	74	75	75
		95	115	116	117	118	120	123	124	76	77	77	77	77	77	77
		95 + 12	127	128	129	130	132	135	136	88	89	89	89	89	89	89
12 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	142,8	145,5	149,9	154,8	159,6	163,8	166,4	142,8	145,5	149,9	154,8	159,6	163,8	166,4
	TA în percentile	50	102	102	104	105	107	108	108	61	61	61	62	64	65	65
		90	114	115	116	118	120	122	122	75	75	75	75	76	76	76
		95	118	119	120	122	124	125	126	78	78	78	78	79	79	79
		95 + 12	130	131	132	134	136	137	138	90	90	90	90	91	91	91
13 ani	Fată	Înălțimea în percentile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	148,1	150,6	154,7	159,2	163,7	167,8	170,2	148,1	150,6	154,7	159,2	163,7	167,8	170,2
	TA în percentile	50	104	105	106	107	108	108	109	62	62	63	64	65	65	66
		90	116	117	119	121	122	123	123	75	75	75	76	76	76	76
		95	121	122	123	124	126	126	127	79	79	79	79	80	80	81
		95 + 12	133	134	135	136	138	138	139	91	91	91	91	92	92	93

14 ani	Fată	Înălțimea în centile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	150,6	153	156,9	161,3	165,7	169,7	172,1	150,6	153	156,9	161,3	165,7	169,7	172,1
	TA în centile	50	105	106	107	108	109	109	109	63	63	64	65	66	66	66
		90	118	118	120	122	123	123	123	76	76	76	76	77	77	77
		95	123	123	124	125	126	127	127	80	80	80	80	81	81	82
		95 + 12	135	135	136	137	138	139	139	92	92	92	92	93	93	94
15 ani	Fată	Înălțimea în centile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	151,7	154	157,9	162,3	166,7	170,6	173	151,7	154	157,9	162,3	166,7	170,6	173
	TA în centile	50	105	106	107	108	109	109	109	64	64	64	65	66	67	67
		90	118	119	121	122	123	123	124	76	76	76	77	77	78	78
		95	124	124	125	126	127	127	128	80	80	80	81	82	82	82
		95 + 12	136	136	137	138	139	139	140	92	92	92	93	94	94	94
16 ani	Fată	Înălțimea în centile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	152,1	154,5	158,4	162,8	167,1	171,1	173,4	152,1	154,5	158,4	162,8	167,1	171,1	173,4
	TA în centile	50	106	107	108	109	109	110	110	64	64	65	66	66	67	67
		90	119	120	122	123	124	124	124	76	76	76	77	78	78	78
		95	124	125	125	127	127	128	128	80	80	80	81	82	82	82
		95 + 12	136	137	137	139	139	140	140	92	92	92	93	94	94	94
17 ani	Fată	Înălțimea în centile	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
		Înălțimea în cm	152,4	154,7	158,7	163,0	167,4	171,3	173,7	152,4	154,7	158,7	163,0	167,4	171,3	173,7
	TA în centile	50	107	108	109	110	110	110	111	64	64	65	66	66	66	67
		90	120	121	123	124	124	125	125	76	76	77	77	78	78	78
		95	125	125	126	127	128	128	128	80	80	80	81	82	82	82
		95 + 12	137	137	138	139	140	140	140	92	92	92	93	94	94	94

NB! Screeningul anual al tensiunii arteriale este obligatoriu tuturor copiilor cu vârsta ≥ 3 ani și este **recomandabil** copiilor cu vârsta ≤ 3 ani care suferă de patologii asociate cu HTA.

Recomandările pentru screeningul TA la copii și adolescenți:

- în caz de suspecție a HTA, toate valorile inițiale ale TA trebuie confirmate prin cel puțin trei măsurări la oficiul medicului de familie
- pentru estimarea corectă a valorilor tensionale este importantă măsurarea TA în condiții standard
- TA trebuie verificată la fiecare vizită la medic copiilor și adolescenților dacă ei suferă de obezitate, administrează medicamente care majorează TA, suferă de afecțiuni renale, au fost diagnosticați cu obstrucția arcului aortic sau coarctăție de aortă, sau diabet zaharat
- pentru screeningul TA la copii și adolescenți pot fi utilizate dispozitive oscilometrice automate și semi-automate, însă obligator validate clinic pentru copii; dacă este suspectată TA înaltă, este necesar de confirmat HTA prin metoda auscultatorie (prin monitorizarea sunetelor Korotkoff)

Pentru confirmarea diagnosticului de HTA, **obligatoriu** se vor efectua:

- măsurarea repetată a TA în condiții standard la toți copii suspectați ca hipertensivi;
- aprecierea factorilor de risc;
- anamneza;

- examenul clinic cu identificarea semnelor clinice sugestive pentru hipertensiunea secundară;
- investigații paraclinice de laborator și instrumentale pentru confirmarea diagnosticului;
- estimarea indicațiilor pentru consultul specialistului.

Pentru **screeningul inițial** al copiilor pot fi utilizate valorile simplificate ale nivelului TA (tabelul 4). Aceste valori ale tensiunii arteriale prezintă un instrument simplu de screening care pot fi utilizate doar pentru identificarea copiilor și adolescenților care necesită măsurări repetate ale tensiunii arteriale și investigare diagnostică ulterioară:

Tabelul 4

Valorile tensiunii arteriale care necesită investigarea ulterioară copilului

Vârsta, ani	Tensiunea arterială, mm Hg			
	Băieți		Fete	
	TA sistolică	TA diastolică	TA sistolică	TA diastolică
1	98	52	98	54
2	100	55	101	58
3	101	58	102	60
4	102	60	103	62
5	103	63	104	64
6	105	66	105	67
7	106	68	106	68
8	107	69	107	69
9	107	70	108	71
10	108	72	109	72
11	110	74	111	74
12	113	75	114	75
≥ 13	120	80	120	80

NB! Pentru adolescenții cu vârsta mai mare de 13 ani valoarea de limită a TA este egală cu 120/80 mm Hg atât la fete cât și băieți, în scopul ajustării la ghidurile pentru managementul hipertensiuni arteriale la adulți.

Măsurarea TA la copii. Metoda de bază pentru măsurarea TA este tehnica auscultatorie; la sugar și copilul mic este dificil de măsurat TA prin auscultatie, situație în care poate fi folosită măsurarea automatizată (oscilometrică) sau tehnica Doppler.

TA trebuie măsurată la ambele membre superioare în poziția șezândă la cel puțin un braț și un membru inferior în poziția culcat (decubit dorsal).

a. Metoda auscultatorie. Măsurarea corectă a TA necesită o manșetă (a tensiometrului) adaptată vârstei/dimensiunilor copilului; aceasta trebuie să aibă un balon gonflabil cu o lățime egală cu cel puțin 40% din circumferința brațului (la mijloc) și o lungime care acoperă 80-100% din circumferința brațului, iar în ceea ce privește lărgimea – sunt necesare 6-7 manșete de mărimi diferite pentru a corespunde gamei de dimensiuni ale brațului la copii (tabelul 4).

Tabelul 4

Mărimea adecvată a manșetei tensiometrului în funcție de vârsta copilului

Vârsta	Lărgimea (lățimea) manșetei
Nou-născut	4 cm
2-24 luni	6 cm
2-5 ani	8 cm
5-10 ani	10 cm
10-15 ani	12 cm
Obezi	16 cm

NB! Lățimea manșetei trebuie să fie egală cu 2/3 din lungimea brațului: o manșetă prea îngustă va supraestima TA (valori fals-crescute), iar una prea lată o va subestima (valori fals-scăzute).

TA trebuie măsurată în condiții de calm/copil liniștit, care nu țipă, respectiv după 15 minute de repaus. Ideal, copilul ar trebui să fie în poziție confortabilă șezândă, iar sugarul culcat/liniștit; alimentația /suptul și poziția ridicată pot cauza o falsă HTA la sugar.

TA sistolică se notează la apariția primului zgomot Korotkoff, iar TA diastolică la dispariția zgomotelor Korotkoff – la copilul cu vârsta sub 13 ani. Măsurarea TA trebuie repetată de câteva ori. În caz de valori-limită sau de HTA este necesară evaluarea TA în alte locuri decât într-o clinică (acasă, la școală), la diferite intervale de timp, respectiv măsurarea automatizată/monitorizarea ambulatorie pe o perioadă de 24 de ore (începând de la vârsta de 6 ani).

b. Măsurarea automatizată – ar avea următoarele avantaje/utilizări clinice în pediatrie:

- evitarea efectului de „halat alb”: hipertensiune persistentă la unii adulți și copii la măsurătorile TA în clinică/spital și valori normale la evaluarea TA în afara cabinetului medical;
- evaluarea HTA rezistente la medicația hipotensoare (antihipertensive);
- prezența unor simptome intermitente, care ar putea fi legate de HTA (hipertensiune episodică).

NB! Dacă evaluarea inițială a TA se face automatizat, valorile obținute trebuie confirmate prin metoda auscultatorie, folosind un sfigmomanometru aneroid.

Anexa 10

Evaluarea dezvoltării pubertare¹

Cuantificarea instalării pubertății se face prin aprecierea caracteristicilor clinice specifice fiecărui sex, elaborate de Marshall și Tanner, care reflectă succesiunea fiziologică, specifică unei anume vârste. Pubertatea implică apariția următoarelor modificări clinice:

- **telarha** – reprezintă dezvoltarea glandelor mamare sub acțiunea hormonilor estrogeni, progesteron și prolactinei în jurul vârstei de 9-11 ani;
- **adrenarha** – creșterea secreției androgenilor suprarenali cu apariția pilozității axilare și pubiene (**pubarhă**) și a mirosului caracteristic al transpirației, în stadiul Tanner 2;
- **gonadarha** – declanșată de debutul producției de hormoni sexuali la nivelul gonadelor;
- **menarha** – caracteristică fetelor, reprezintă începerea ciclului menstrual și indică maturizarea foliculilor ovarieni, primele cicluri menstruale fiind anovulatorii și neregulate;
- **spermarha** – specifică băieților, semnifică apariția spermatozoizilor la nivelul lichidului seminal.

Tabelul 1

Stadiile de dezvoltare pubertară la fete (după Tanner)

Stadii pubertare	P1	P2	P3	P4	P5
Telarha	Glanda mamară plată	Mugure mamar; reliefarea areolei	Lărgirea și ridicarea ca un mic con a sânului; mamelor invaginat	Creșterea conului mamar; reliefarea mamelonului	Sân matur; formă sferică, mamelon vaginat, areolă și mamelon hiperpigmentate
Pubarha	Absentă	Fire răzlețe de-a lungul labiilor mari	Extindere spre linia orizontală a pubelui; fir închis la culoare, gros, ondulat	Pilozitate de tip adult, cu arie mai mică	Dezvoltare cantitativă și distribuție a pilozității în triunghi
Organe genitale externe (labiile mari)	Infantile	Dezvoltare incipientă	Dezvoltare medie	Bine dezvoltate	
Labii mici	Nedevelopate	Dezvoltare incipientă	Dezvoltare medie	Bine dezvoltate	
Mucoasa vaginală	Lucioasă	Ușor mată	Mată	Mată	
Menarha	Absentă	Absentă	Prezentă	Prezentă	Prezentă
Vârsta medie (ani)	> 11	11-12	12-13	13-16	

¹ Iordăchescu F., Georgescu A., Miron I., Mărginean O. Tratat de pediatrie. – București : Editura ALL, 2019

Debutul pubertății la fete este marcat de dezvoltarea glandei mamare, cu „mugurele mamar”. După câteva luni de la debutul pubertății începe adrenarha, pilozitatea pubiană și axilară. Pilozitatea pubiană începe să apară la scurt timp de la debutul pubertății, iar cea axilară se dezvoltă la circa 1-1,5 ani de la apariția celei pubiene.

La fete, menarha (prima sângerare menstruală) apare aproximativ la 2-2,5 ani de la începutul pubertății (vârsta medie 12-13 ani), ceea ce indică maturarea foliculilor ovarieni. La nivelul organelor genitale externe și interne au loc modificări, constând în dezvoltarea vulvei și a vaginului; epiteliul vaginal se modifică, pH-ul secreției vaginale devine acid; uterul crește în volum (această creștere interesează mai ales corpul uterin, raportul dintre corp și col devine supraunitar); mucoasa uterină se dezvoltă; ovarul crește în volum de circa 1 ml în perioada prepubertară la 2-10 ml în timpul pubertății.

Apariția menarhei este precedată de o accelerare a creșterii staturale, modificarea formei corpului, cu dispunerea țesutului celular subcutanat de tip ginoid, caracter specific sexului feminin. De asemenea, pot apărea acnee, comedoame și seboree secundar creșterii nivelelor androgenilor circulanți.

Tabelul 2

Stadiile de dezvoltare pubertară la băieți (după Tanner)

Stadii pubertare	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Testicule, penis, scrot	Aspect infantil	Scrotul și testiculele se măresc, textură scrotală modificată	Alungirea penisului; dezvoltarea testiculelor	Creșterea în grosime a penisului; a testiculelor și a scrotului; scrot pigmentat	Aspect adult	
Pilozitate pubiană	Absentă	Fire răzlețe la baza penisului	Fire închise la culoare, ondulate, întinse spre limita pubelui	Pilozitatea de tip adult, dar cu arie de răspândire mai mică	Pilozitate abundentă acoperind pubele în triunghi	Aspect rombic, întindere pe linia albă
Facies, pilozitate, acnee	Absente	Absente	Absente	Prezente	Prezente	
Vârsta medie (ani)	< 11	11-12	12-15	15-16	16-18	

Primele semne caracteristice instalării pubertății la băieți sunt creșterea volumului testicular (4 ml) și a dimensiunii penisului, secundar secreției hormonilor androgeni de către celulele testiculare Leydig. La vârsta de 11-15 ani are loc dezvoltarea tubilor seminiferi, cu apariția spermatogenezei, consecutiv creșterii hormonilor gonadotropi, culminând cu apariția primei ejaculări. Totodată, apare pilozitatea sexual-dependentă pubiană și axilară, facială, corporală, cu distribuție masculină. Acneea, seboreea și modificarea vocii sunt descrise, iar uneori poate apărea ginecomastia (hipertrofia glandei mamare la băieți), spontan reversibilă în primii doi ani de la apariția ei.

Concomitent, au loc modificări ale proprietăților corpului responsabile de dezvoltarea fenotipului masculin, cu diametrul biacromial mai mare decât cel bitrohanterian, cu dezvoltarea masei și a

forței musculare, cu dispoziția țesutului adipos de tip android, la nivelul pectoral și troncular.

La ambele sexe sunt prezente modificări corporale structurale, funcționale și psihologice. La fete și la băieți apar modificări structurale care vizează compoziția corporală, achiziționare de masă minerală osoasă etc. astfel, la fete procesul de creștere staturală naturală coincide cu declanșarea pubertății, în timp ce la băieți apare mai tardiv, ceea ce va menține cartilajele de creștere deschise o perioadă mai lungă de timp, ducând în final la o talie mai mare comparativ cu a fetelor, cu creșterea în paralel a densității minerale osoase. Referitor la compoziția corporală, la băieți masa corporală și osoasă este mai bine dezvoltată, pe când la fete masa adipoasă este de două ori mai bine reprezentată.

Modificările emoționale sunt complexe, manifestate prin senzația de teamă, scăderea randamentului intelectual și a capacității de concentrare. Modificările psihice sunt reprezentate de dezvoltarea funcțiilor cognitive, a spiritului de inițiativă și a interesului pentru persoane de sex opus.

Pubertatea reprezintă o etapă importantă a dezvoltării umane, în care se produc o serie de modificări biologice și psihologice ce asigură maturizarea sexuală, emoțională și psihică, și dobândirea fertilității.

Anexa 11

Aprobat prin Ordinul Ministerului
Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
nr. 964 din 02 septembrie 2019

Standardul de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator

Standardul include examinări profilactice obligatorii pentru copiii sănătoși. Monitorizarea copiilor cu abateri de la dezvoltarea normală sau diverse maladii se va efectua în baza unui plan individualizat, în funcție de starea de sănătate sau riscurile medico-sociale.

Examinările profilactice ale copilului sănătos până la 12 luni

(Notă: + - obligator tuturor copiilor; +¹ - la indicații medicale, cu referire de la medicul de familie sau pediatru)

Cine examinează	Vârsta	Primele 3 zile după externare din maternitate	2 săptămâni	4 săptămâni	6 săptămâni	2 luni	3 luni	4 luni	5 luni	6 luni	7-8 luni	9 luni	11-12 luni
Asistentul medical de familie (la domiciliu) ²		+	+	+	+	în oficiu	+		+		+	în oficiu	+
Medicul de familie		+	+			+		+		+		+	+
Pediatru							+						+
Ortoped								+ ¹					+
Oftalmolog								+ ¹					+
Neurolog													+
ORL													+
Stomatolog													+
INVESTIGAȚII PARACLINICE													
Analiza generală a sângelui										+			+
Analiza generală a urinei													+
Examen ecografic complex (organele cavității abdominale + organele sistemului urogenital)													+

Standardul de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator

Standardul include examinări profilactice obligatorii pentru copii sănătoși. Monitorizarea copiilor cu abateri de la dezvoltarea normală sau diverse maladii se va efectua în baza unui plan individualizat, în funcție de starea de sănătate sau riscurile medico-sociale.

Examinările profilactice ale copilului sănătos, vârsta 1 – 17 ani 11 luni

(Notă: $\boxed{+}$ - obligator pentru toți copiii; $\boxed{+^1}$ - la indicații medicale, cu referire de la medicul de familie sau pediatru)

Vârsta	15 luni (1 an 3 luni)	18 luni (1 an 6 luni)	19-24 luni (1 an 7 luni – 2 ani)	24 luni (2 ani)	25-36 luni (2-3 ani)	37-48 luni (3-4 ani)	6 ani – 7 ani 11 luni	9 ani – 10 ani 11 luni	13 ani – 14 ani 11 luni	15 ani – 17 ani 11 luni
Cine examinează										
Asistentul medical de familie (la domiciliu) ²	$\boxed{+}$	$\boxed{+}$ în oficiu	$\boxed{+}$		$\boxed{+}$	$\boxed{+}$				
Medicul de familie		$\boxed{+}$		$\boxed{+}$	$\boxed{+}$		$\boxed{+}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+}$
Pediatru					$\boxed{+}$		$\boxed{+}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+}$	
Stomatolog					$\boxed{+}$		$\boxed{+}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+^1}$
Ortoped/Chirurg					$\boxed{+^1}$		$\boxed{+}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+^1}$
Oftalmolog					$\boxed{+^1}$		$\boxed{+}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+^1}$
Neurolog					$\boxed{+^1}$		$\boxed{+}$			
Logoped					$\boxed{+^1}$		$\boxed{+}$			
ORL					$\boxed{+^1}$		$\boxed{+}$			
Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor									$\boxed{+}$	$\boxed{+}$
Teste screening										
Testul screening la autism		$\boxed{+}$		$\boxed{+^1}$						
INVESTIGAȚII PARACLINICE										
Analiza generală a sângelui					$\boxed{+}$		$\boxed{+}$	$\boxed{+^1}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+}$
Analiza generală a urinei					$\boxed{+}$		$\boxed{+}$	$\boxed{+^1}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+}$
Depistarea helminților în materile fecale					$\boxed{+}$		$\boxed{+}$			
Dozarea glucozei (Glicemia)							$\boxed{+}$	$\boxed{+}$	$\boxed{+^1}$	$\boxed{+^1}$