



**Salvați Copiii**  
Save the Children România

**HUGGIES**<sup>®</sup>

Fiecare îmbrățișare  
vă face **mai puternici.**

Îngrijirea nou-născutului și sănătatea mamei după naștere



## Dragi părinți,

Venirea pe lume a unui copil aduce fericire, împlinire dar și responsabilitate. Voi sunteți primii care au îndatorirea de a asigura copiilor dreptul la viață, protecție și dezvoltare. O îndatorire pe cât de importantă pe atât de plină de satisfacții!

De acum, fiecare atingere, fiecare privire, fiecare mângâiere sau îmbrățișare va reprezenta o ocazie prin care vă veți consolida relația cu bebelușul. În primele clipe de viață el are nevoie de voi și voi de el. Cu cât aceste interacțiuni vor fi mai dese, cu atât relația dintre voi va fi mai strânsă și mai sănătoasă.

Pentru dezvoltarea armonioasă a unui nou-născut este foarte importantă îngrijirea acestuia în primele luni de viață și este important ca el să vă simtă aproape. De asemenea, consultul medical periodic și alimentația sănătoasă sunt parte integrantă din îngrijire și contribuie major la pregătirea micuțului pentru mediul exterior.



**În broșura cu privire la îngrijirea nou-născutului și sănătatea mamei veți găsi informații succinte și sfaturi practice privind:**

1. sănătatea, îngrijirea și dezvoltarea copilului;
2. importanța îmbrățișării pentru dezvoltarea nou-născutului, respectiv pentru sănătatea mamei;
3. depresia postpartum - cum o recunoaștem, cum o prevenim și cum o tratăm.

**Parcursul acestei broșuri vă va ajuta să:**

- vă îmbunătățiți cunoștințele și abilitățile privind îngrijirea nou-născutului după externarea acestuia din maternitate;
- observați corect etapele importante din dezvoltarea și evoluția copilului;
- depistați la timp eventuale simptome și să preveniți posibile afecțiuni/accidente;
- recunoașteți importanța îmbrățișării nou-născutului pentru dezvoltarea armonioasă a acestuia și păstrarea sănătății emoționale a mamei;
- recunoașteți simptomele depresiei postpartum, să o preveniți și să o tratați.

Important! Informațiile din această broșură reprezintă o pledoarie pentru efectuarea controlului medical periodic al nou-născutului, pentru efectuarea vaccinărilor recomandate de medicul pediatru și consolidarea relației cu bebelușul vostru prin îmbrățișări.

Ne exprimăm încrederea că părinții corect informați vor crește copii sănătoși și fericiți, capabili să-și realizeze pe deplin potențialul.

**Vă urăm mult succes!**  
**Echipele Salvați Copiii România, Kimberly Clark și Ogilvy**

**[www.salvaticopiii.ro](http://www.salvaticopiii.ro)**  
**[secretariat@salvaticopiii.ro](mailto:secretariat@salvaticopiii.ro)**



# CUPRINS



<b>Capitolul I. Sănătatea, îngrijirea și dezvoltarea nou-născutului</b> .....	3
1. Ce faciți în prima zi după externarea din maternitate?	4
2. Camera copilului	4
3. Baia nou-născutului	5
4. Ștergerea	5
5. Curățarea bontului ombilical	6
6. Toaleta organelor genitale	6
7. Schimbarea scutețelor	6
8. Masajul bebelușului	6
9. Tăierea unghiilor	7
10. Manevrarea/purtarea în brațe a bebelușului	7
11. Manevre de intervenție rapidă/reanimare la sugăr	8
<b>Capitolul II. Particularități ale nou-născutului</b> .....	9
1. Modificări cutanate	10
2. Modificări respiratorii	11
3. Manifestări digestive	11
4. Manifestări motorii	12
<b>Capitolul III. Alăptarea</b> .....	13
1. Importanța alăptării	14
2. Poziționarea corectă la sân	15
3. Frecvența și durata suptului	15
4. Alimentația mamei care alăptează	16
5. Medicamentele pe durata alăptării	16
6. Importanța alăptării încă din primele ore de la naștere	16
<b>Capitolul IV. Vaccinările nou-născutului și consulturi medicale periodice</b> .....	18
1. Consultul medical post-externare al copilului născut la termen	21
2. Consultul medical post-externare al copilului născut prematur	22
<b>Capitolul V. Sfaturi cu privire la importanța îmbrățișării în dezvoltarea nou-născutului și beneficiile acesteia pentru sănătatea mamei</b> .....	24
<b>Capitolul VI. Ce este depresia postpartum? Cum o recunoaștem, cum o prevenim și cum o tratăm</b> ..	27



## Capitolul I

# Sănătatea, îngrijirea și dezvoltarea nou-născutului



Din momentul în care ați primit vestea - că sunteți părinți - apar și o multitudine de întrebări la care sperăm să găsiți răspuns în cele ce urmează.

## 1. Ce faceți în prima zi după externarea din maternitate?

La externarea din maternitate, familia preia mama și copilul și îi transportă acasă în condiții de siguranță, folosind pentru transportul nou-născutului un scaun de mașină (scoică). Pentru evitarea pericolelor, acestea trebuie fixate de scaunul mașinii cu Isofix, iar bebelușul trebuie prins în centuri, cu spatele la sensul de mers.

În momentul în care ajungeți acasă cu copilul, este necesară respectarea următoarelor cerințe pentru asigurarea protecției copilului:

## 2. Camera copilului

Se va alege o cameră luminoasă care să fie ușor de aerisit, cu puțin mobilier, ușor de curățat. Evitați să o accesorizați foarte mult (evitați obiectele care rețin praf - covoare, draperii, jucării mari de pluș). Temperatura de confort din încăpere recomandată este de 20-22 de grade Celsius iar umiditatea în jur de 55-65%. Pătuțul va fi poziționat departe de o sursă directă de căldură sau de frig (nu în dreptul geamului, nu în dreptul caloriferului), la distanță de perdele, draperii, tablouri.

Salteaua pe care va fi așezat nou-născutul trebuie să aibă un plan dur, preferabil înclinată la 30 de grade, cu cearceful bine întins. Pentru a reduce riscul de sufocare, se va evita plasarea în pătuț a materialelor care fac falduri (pilote sau alte obiecte din material textil) sau jucării. În camera copilului ar trebui plasată o masă de schimbat și toaletat copilul. De preferat, aceasta ar trebui să aibă sertare sau compartimente, pentru a avea la îndemână tot ceea ce vă este necesar, evitând astfel să lăsați copilul singur pe masă.

Pentru siguranță, în primele 4 luni, bebelușul va fi culcat pe spate, ușor înclinat pe o parte și pe cealaltă (nu pe burtă). Este de preferat ca în primele 3 luni mama să fie aproape de bebeluș, la o distanță cât lungimea brațului, pentru a interveni în anumite situații care apar frecvent în primele luni de viață (regurgitații, vărsături).





### 3. Baia nou-născutului

Este printre cele mai plăcute activități ale zilei și implică interacțiunea întregii familii (mama, tata și eventual un frate/o soră mai mare). În general, baia se face seara, nu imediat după masă, pentru a evita vărsăturile. Eventual, bebelușul va fi parțial alimentat, pentru a se bucura de momentul băii. Se spală începând de la față către restul corpului. Părul se spală ultiulm.

Baia nou-născutului durează 5-7 minute. Temperatura în încăperea unde se spală copilul va fi în jur de 24-26 grade Celsius. Așezați obiectele necesare la îndemână și folosiți o cadă specială pentru nou-născut. Cu termometrul de baie măsurați temperatura apei și respectați intervalul de 37-38 de grade Celsius. Folosiți doar produse destinate îngrijirii pielii nou-născutului.

Copilul se așază cu blândete în cădiță, susținând capul și ținându-i mâinile în contact cu corpul pentru a nu se speria. Copilul se spală zilnic, chiar dacă nu a căzut buricul, evitând să puneți apă prea multă în cadă (nivelul apei va fi sub nivelul bontului ombilical). Bebelușul va fi scos din cădiță, evitându-se mișcările bruște.

### 4. Ștergerea

Se face cu un prosop moale, prin tamponare, nu frecare.

Curățați zona urechilor folosind colțul prosopului. Zona din jurul ochilor se șterge dimineța și seara cu comprese/tampoane de vată sterilă și ser fiziologic steril, folosind câte o compresă/un tampon pentru fiecare ochi. În nas se pune ser fiziologic și se aspiră cu o pompă moale/pară de cauciuc (este recomandat a se folosi o fiolă distinctă de cea folosită pentru toaleta ochilor). Puneți ser în nas ori de câte ori bebelușul "fornăie", nu zilnic sau de rutină. După aceea, aspirați cu pompa iar ulterior mama îl poate pune la sân pentru a efectua câteva manevre de înghițire.





## 5. Curățarea bontului ombilical

Buricul se șterge la bază, cu mișcări blânde, ori de câte ori strânge secreții (după baie și pe parcursul zilei) folosind comprese sterile și alcool sanitar. După căderea buricului, excesul de piele se va diminua. Este posibil ca uneori să apară o mică sângerare, care în general dispare de la sine. Dacă apar semne de inflamație (roșeață în jurul buricului), sau excepțional, sângerează mult, vă veți prezenta la medic/spital.

## 6. Toaleta organelor genitale

Nou-născutul se spală cu apă și săpun după fiecare scaun și ulterior se șterge și se aplică o cremă special destinată îngrijirii zonei expuse scutecului. În situația în care nu aveți apă și săpun la dispoziție, folosiți șervețele umede. La fetițe, care sunt mai predispuse la infecții urinare, comparativ cu băieții, manevra de ștergere se face din față către spate. La băieți se evită decalotarea forțată. Dacă jetul urinar este normal și copilul nu a făcut infecții urinare, nu este necesară decalotarea.

## 7. Schimbarea scutecelor

Unui nou-născut care mănâncă normal i se vor schimba minim 5 scutece pe zi (scaun plus urină). Scutecele de unică folosință sunt absorbante și protejează pielea împotriva umezelii. Aripioarele trebuie trase către exterior, astfel încât cele 2 rânduri de elastic să devină paralele. În felul acesta, conținutul scutecului nu va ieși la exterior și nu va murdări hainele copilului. În general, este indicat ca schimbarea scutecului să se facă atunci când nou-născutul este treaz. Înainte de a fi pus la sân, bebelușul va fi verificat dacă are scutețul murdar, pentru a se evita manevrarea și schimbarea, deoarece după masă unii copii pot vărsa. Cei care au tendința să aibă scaun în timpul suptului vor fi schimbați după ce au fost alăptați.

## 8. Masajul bebelușului

Unul dintre cele mai plăcute moduri de a interacționa cu bebelușul este atingerea. Masajul bebelușului se poate realiza în orice moment al zilei, nu neapărat după baie. Se alege momentul din zi când părintele și copilul sunt în cea mai bună stare psihică, astfel încât să existe plăcere de ambele părți. Se alege o încăpere încălzită (26 grade Celsius), bebelușul se hrănește înainte cu cel puțin 30-60 de minute. Se dezbracă copilul, se așază pe masa de înfășat și se începe masajul folosind o cremă specială pentru pielea bebelușului. Se începe de la față către partea inferioară a corpului, cu mișcări blânde, fără a forța/trage mâinile și picioarele pe care nou-născutul cel mai frecvent le ține "strânse". Puneți o cantitate de cremă în mâini și frecați-le înainte pentru a le încălzi, apoi atingeți pielea delicată a bebelușului. Interacțiunea cu bebelușul trebuie să implice cât mai multe simțuri. I se va vorbi sau i se va cânta, va fi privit și stimulat cât mai mult, în mod cât mai plăcut. Fiți atenți la semnalele pe care vi le transmite, astfel încât să evitați să îl forțați sau să îl obosiți.







## 9. Tăierea unghiilor

Unghiile se taie cu o forfecuță specială pentru copii (cu vârful rotund). De preferat, acestea se taie în timpul zilei, nu după baie, când devin foarte moi. Astfel evitați riscul de a "ciupi" vârful degetelor. Tăierea unghiilor se face rotund la mâini și drept la picioare, în momentele de liniște ale bebelușului, evitând astfel accidente.

## 10. Manevrarea/ purtarea în brațe a bebelușului

Pentru a-l proteja în primele 3 luni, până când își va ține capul singur, bebelușul va fi manevrat cu grijă de către mamă sau tată atunci când îl va lua în brațe, susținând cu o mână zona cefei și a capului. Copilul mic poate fi alinat în brațe prin legănare ușoară. Niciodată nu va fi legănat pe picioare! În situația în care, în mod excepțional se produce un traumatism/cădere din pat, vă veți adresa de urgență către unul dintre spitalele de Pediatrie/neurologie pediatrică unde nou-născutul va fi examinat neurologic.







## 11. Manevre de intervenție rapidă/reanimare la sugar

Din precauție și grijă pentru nou-născut, orice părinte trebuie să cunoască câteva manevre de intervenție în cazul în care copilul se înecă cu lichid de vărsătură, mâncare sau obiecte mici.

Sugarii sănătoși din punct de vedere neurologic se înecă relativ rar cu mâncare în timpul meselor. Cei mai predispuși sunt prematurii, pentru că au reflexe de apărare insuficient dezvoltate și există riscul să se înecă în timpul vărsăturilor.

Este bine să lăsați nou-născutul să tușească, pentru că tusea reprezintă o metodă de a "desfunda" căile respiratorii. În acest timp, evaluați severitatea obstrucției. Copiii au multe mecanisme care îi apară atunci când vine vorba de înec: reflexul de protruzie (scoateră) a limbii, reflexul gag (tendința de împingere a mâncării afară atunci când ajunge aproape de căile respiratorii) și mai ales, reflexul de tuse. În majoritatea cazurilor de înec, copilul își rezolvă singur problema.

Dacă nou-născutul nu plânge sau nu tușește și se înroșește la față sau se "învinețește" este foarte posibil ca ceva să-i blocheze căile respiratorii și este nevoie să îl ajutați prin manevre pe care le puteți efectua în partea din spate și în partea din față a corpului.

Atunci când observați manifestări anormale, luați imediat copilul din pătuț și puneți-l pe antebrațul stâng, cu capul mai jos decât trunchiul și aplicați ferm 5 lovituri succesive între omoplați. Întoarceți rapid copilul pe antebrațul drept și inspectați-i rapid gura. De obicei, copilul va începe să plângă. Până la vârsta de 1 an efectuați manevre la nivel toracic. Pentru copilul cu vârsta de peste 1 an, aplicați manevrele abdominale: poziționați pumnul imediat sub stern, aplicați cealaltă palmă deasupra și faceți o mișcare rapidă și puternică în spate și în sus. Dacă copilul a scos corpul străin, mâncare sau lichid de vărsătură, îl extrageți cu degetul arătător. Dacă nu se vede nimic în gură, continuați să faceți aceste manevre succesiv, până când copilul scoate corpul ce îi blochează căile respiratorii. Dacă observați corpul străin în gura copilului, îl extrageți doar dacă toată manevra de extragere este vizibilă. Nu efectuați manevre de căutare „în orb” a corpului străin în gura copilului, pentru că există riscul să agravați situația.

Evaluați rapid situația și sunați la 112. Dacă bebelușul intră într-o stare de inconștiență, aplicați urgent manevrele de reanimare până la venirea echipajului medical de urgență.

Așezați copilul pe un plan dur, evaluați mai întâi rapid căile respiratorii, apoi respirația și pulsul. Dacă nu respiră, îi deschideți gura și faceți 5 respirații "salvatoare" - acoperiți gura și nasul copilului cu gura și suflați cu putere, astfel încât toracele (pieptul) copilului să se ridice. Continuați cu 30 de apăsări cu degetul arătător și degetul mijlociu la nivelul treimii inferioare a sternului, urmate de 2 insuflații (respirații). Continuați în acest ritm până la venirea echipajului medical sau până când revine respirația copilului (sau plânsul). Succesul recuperării unui copil care intră în suferință cerebrală în cazul stopului cardiorespirator survine la domiciliu depinde în mare măsură de promptitudinea și fermitatea manevrelor de reanimare efectuate înainte de a ajunge la spital.





## Capitolul II

# Particularități ale nou-născuțului



## 1. Modificări cutanate

**Icterul neonatal.** Reprezintă colorarea pielii în diferite nuanțe de galben-portocaliu; fenomenul este fiziologic, începe la față și progresează în jos, pe trunchi și membre, iar dispariția sa se realizează în sens invers, dinspre membre spre față. Icterul se observă după 24 de ore de viață, atinge un maxim între 3 și 7 zile și ulterior se reduce treptat. Tratamentul icterului intens în maternitate se face prin fototerapie, adică expunerea copilului la o lumină ultravioletă, cu intensitate controlată, care nu arde, nu are efecte secundare nocive, nu creează disconfort bebelușului. Bilirubina-pigmentul galben se elimină din organism prin scaun și urină, de aceea cu cât copilul mănâncă mai mult cu atât va avea mai multe scaune și diureza mai abundentă și va scăpa mai repede de icter.

**Alergia cutanată.** Apare rar la nou-născut, mai ales la copii cu ereditate de alergie, sub formă de eritem extins însoțit de edeme (formele severe) sau leziuni hiperkeratozice (piele uscată, aspră, descuamată) în formele ușoare, denumite și dermatită atopică. Alergia poate fi declanșată de administrarea de lapte praf, anumite alimente consumate de mama care alăptează, anumite produse cosmetice, detergent etc. O formă particulară este "eritemul alergic"- pete roșii, neregulate, de diferite dimensiuni, tranzitorii, care apar ca reacție la schimbarea mediului intrauterin. Aceasta este o erupție benignă care nu necesită tratament și care dispare, de obicei, după 7 zile de la naștere.

Alte probleme ale pielii sunt **acneea neonatală** (bubițe pe față, pe un fond inflamator), **sudamina** – sau "bubițele de căldură" prezente în zona gâtului, a pliurilor, cauzate de transpirație, **punctele de grăsime – milium sebaceu** – sunt mici puncte albe-gălbui, ușor proeminente, în zona nasului, **crustele de lapte (dermatita seboreică a pielii capului)** situate pe pielea capului, la rădăcina sprâncenelor și **hemangioamele** - zone roșii, de dimensiuni diferite, bine delimitate, de formă neregulată, întâlnite cel mai adesea pe pleoape, frunte, în jurul nasului, occipital (la ceafă), ce reprezintă un conglomerat de vase mici de sânge situate sub piele care nu necesită tratament.

**Eritemul fesier.** Este o iritație a pielii situate sub scutec – fesier, inghinal, în zona genitală iar uneori extinsă spre coapse, datorată contactului prelungit cu scaunul sau cu urina. Această iritație deranjează copilul - îl ustură. De aceea, se recomandă schimbarea frecventă a scutecului, aplicarea de unguente cât mai grase (inclusiv ulei) pe pielea curată, sănătoasă, de sub scutec;. Odată apărută leziunea, folosiți creme cosmetice sau medicale antiinflamatoare, special concepute pentru bebeluși.





## 2. Modificări respiratorii

Copiii mici respiră diferit față de adulți, cu o frecvență respiratorie mai mare (40-60 respirații/minut), neregulat, cu pauze de câteva secunde, fără nicio semnificație. Unii copii fac diverse zgomote în timp ce respiră: un "sforăit" dat de acumularea de secreții în nas sau în gât, ce nu semnifică infecție sau altă boală, ci o imaturitate a nou-născutului în coordonarea proceselor de respirație și deglutiție. Se impune doar curățarea periodică a nasului cu ser fiziologic și aspirarea secrețiilor cu o pompiță manuală. Situațiile care trebuie sesizate de către părinți sunt oprirea pentru mai mult de 10 secunde a respirației, însoțită de schimbarea culorii pielii (apnee și cianoză), sau respirația "șuierată", fie în inspir (stridor), fie în expir (wheezing), situații care pot avea semnificație de boală. De asemenea, nou-născuții strănută des, fără vreo semnificație de boală, pentru a-și curăța căile respiratorii.



## 3. Manifestări digestive

**Sughitul.** Este întâlnit frecvent la nou-născuți după alimentație, mai ales dacă nu au scos aerul înghițit în timpul alimentației sau după un episod de regurgitare; uneori se declanșează când copilul este dezbrăcat.

**Regurgitații / vărsături.** Diferența între regurgitație și vărsătură constă în faptul că la regurgitație laptele se scurge din gurița copilului fără presiune, în pătuț sau pe umărul părintelui, în cantitate mică, în timp ce vărsătura înseamnă aruncarea la distanță, în jet, a laptelui, uneori și pe gură și pe nas, de obicei în cantitate mai mare. Regurgitația este un fenomen fiziologic normal, nu produce disconfort copilului, nu afectează creșterea. În caz de vărsătură, părinții nu trebuie să se sperie dacă aceasta apare ocazional și copilul este supravegheat, să nu se înecă. Vărsăturile repetate, mai ales dacă influențează creșterea ponderală, pot semnifica o afecțiune medicală.





**Colicile abdominale.** Nou-născuții și sugarii mici (până la vârsta de 3 luni) pot prezenta colici abdominale – adică durere și un disconfort digestiv manifestat prin crampe intestinale, balonare, screamă, agitație, plâns inconsolabil. Cauza exactă a colicilor nu este elucidată și probabil nu este aceeași la toți copiii. Caracteristicile crizei de plâns din colici sunt reprezentate de debutul brusc, intensitatea crescută, asocierea cu hipertonie (adică sugarul întinde membrele, dă capul pe spate, se “arcuiește”), cu auzirea sau palparea unor zgomote/mişcări intestinale, abdomen contractat. Calmarea crizelor se poate realiza prin ridicarea în brațe, poziționarea pe burtă sau pe pieptul mamei/tatălui, oferirea unei suzete, picături de colici, alte mijloace ne-medicale cum ar fi: compresie și căldură pe burtică, masaj circular în sensul acelor de ceasornic, expunerea la zgomote albe (neutre), bineînțeles însoțite de vocea blândă și mângâierile mamei. Este bine să rămâneți calm/ă. Deși plânge zgomotos, bebelușul nu are o suferință mare și nu este în pericol să pătească ceva.

**Tranzitul intestinal.** Nou-născuții au de obicei un tranzit intestinal accelerat, cu eliminarea cu zgomot a unui număr crescut de scaune pe zi (până la 7 scaune în 24 de ore). Evacuarea scaunelor poate fi ritmică, după fiecare masă (sau în timp ce suge), mai ales la copiii alimentați la sân. Scaunul normal al nou-născutului alimentat la sân apare după 1-3 zile de la naștere și este galben ca muștarul, cu o consistență semilichidă – granule solide într-o masă lichidă, cu aspect de “brâncică de casă”. Acesta are un miros ușor acid, ca de lapte fermentat.

**Depozite de urați pe scutec.** Urina bebelușului este în mod normal galbenă pai sau incoloră și nu pătează scutecul. Dacă observați un depozit roșu cărămiziu, el se poate datora unei alimentații/hidratări insuficiente a copilului care face ca sărurile din urină să se concentreze. Această situație nu este periculoasă, trebuie doar să hrăniți copilul mai mult.

**Criza genitală neonatală** este un fenomen prezent la fețițele nou-născute și presupune eliminarea unei secreții genitale mucoase, rozate, ca o mică menstruație. Aceasta este datorată hormonilor materni transferați la copil și este tranzitorie, nepericuloasă, nu se tratează, doar se respectă o igienă locală riguroasă.

## 4. Manifestări motorii

Nou-născuții au mișcări dezordonate și involuntare cauzate de imaturitatea sistemului nervos. Uneori, în timpul somnului sau la stimulare, aceștia prezintă “tremurături” ale membrelor sau mișcări ca de pierdere a echilibrului. În general, aceste tremurături se opresc atunci când părintele limitează mișcarea (il ține de mâini/picioare în timpul mișcării). Înfășurarea poate de asemenea împiedica apariția tremurărilor. Același tip de tremurături se pot observa și la bărbie, în timpul plânsului, când copilul este dezbrăcat sau în timpul băii. Și acestea reprezintă manifestări normale. Dacă tremurăturile se transformă în contracturi musculare din ce în ce mai puternice și mai ritmate, iar copilul își pierde starea de conștiență, neoprinde-se din tremurat la imobilizare, atunci aceste manifestări nu mai sunt normale, ci pot fi convulsii ce reprezintă o urgență medicală.





## Capitolul III

# Alăptarea



## 1. Importanța alăptării

Laptele matern este alimentul ideal pentru nou-născut și sugarul de până la 6 luni, asigurând în totalitate aportul nutritiv necesar unei creșteri și dezvoltări armonioase în această perioadă. După vârsta de 4-6 luni se începe diversificarea, adică introducerea altor alimente, lichide, semisolide și solide, în alimentația copilului. Se recomandă continuarea alăptării, în paralel cu diversificarea alimentației până la vârsta de 2 ani și peste 2 ani, atâta timp cât mama și copilul doresc. Laptele de mamă își păstrează în continuare toate calitățile nutritive, chiar dacă nu mai acoperă total nevoile copilului după vârsta de 6 luni. În plus, fiecare masă la sân este, pe tot parcursul alăptării, indiferent de vârsta copilului, un vaccin. Mama furnizează copilului său, în permanență, prin laptele matern, anticorpi față de toți microbii din mediul în care trăiește. De aceea, copilul alăptat la sân se îmbolnăvește mult mai rar, iar când este bolnav face forme ușoare de boală, vindecarea fiind rapidă. În plus, deseori alăptarea ajută copilul să treacă cu bine peste bolile acute ale perioadei de sugar și copil mic, prevenind deshidratarea atunci când, din cauza bolii, copilul refuză alte alimente.

Alăptarea prezintă o sumă de beneficii pe termen scurt și lung atât pentru copil, cât și pentru mamă. Printre beneficiile alăptării pentru copil se numără: scăderea incidenței infecțiilor gastro-intestinale, ale căilor respiratorii superioare și ale urechii, reducerea riscului de alergii, diabet zaharat de tip 1 și 2, malnutriție, obezitate, hipercolesterolemie, boală inflamatorie intestinală, leucemie.

În plus, alăptarea ajută la dezvoltarea corectă a dentiției, maxilarelor și vorbirii, stimulează dezvoltarea cognitivă și motorie și are efect analgezic.

Beneficiile alăptării pentru mamă: în timp ce vă hrăniți copilul la sân, organismul secretă ocitocină, denumită și hormonul fericirii. Acest hormon reduce riscul apariției depresiei postpartum și are un rol esențial în consolidarea relației cu bebelușul. Alăptarea ajută și la recuperarea mai rapidă după naștere - uterul va reveni mai rapid la forma dinaintea sarcinii, reduce riscul de cancer mamar și ovarian și riscul de osteoporoză și obezitate.







## 2. Poziționarea corectă la sân

Este important de știut că secreția de lapte nu depinde de forma sau mărimea sânilor. Indiferent de mărime, sânii conțin cam aceeași cantitate de țesut secretor de lapte. Niciun sân nu este prea mare sau prea mic pentru a alăpta. Prinderea corectă a sânelui este cheia succesului în inițierea alăptării. Pentru o atașare eficientă la sân a nou-născutului este importantă poziționarea corectă a copilului pentru supt. În acest sens, trebuie respectate 4 puncte principale:

1. capul și corpul copilului să fie ținute în linie dreaptă;
2. fața copilului să privească sânul, nasul copilului să se afle în dreptul mamelonului;
3. corpul copilului să fie apropiat de cel al mamei (se va evita îmbrăcarea excesivă a copilului);
4. fesele copilului trebuie susținute dacă este vorba de un nou-născut.

Pentru a ușura prinderea corectă a sânelui se recomandă ca la începutul suptului mama să atingă buzele copilului cu mamelonul sau chiar să picure câteva picături de lapte până când copilul deschide larg gura. Apoi copilul este apropiat repede de sân pentru a prinde cât mai mult din areolă. Nu se recomandă introducerea forțată a mamelonului în gura copilului, acest lucru împiedicând atașarea corectă la sân. După ce copilul a prins sânul, mama poate trage ușor de bărbia copilului pentru a îndrepta buza inferioară, dacă aceasta a rămas prinsă sub sân. În timpul unei atașări corecte, gura copilului e larg deschisă și cuprinde toată sau aproape toată areola, obrații copilului sunt plini (nu supti sau tensionați), copilul sughe și înghite și limba este vizibilă deseori peste buza inferioară, sub sân, ca o cupă.

## 3. Frecvența și durata suptului

Se recomandă alimentație naturală la cerere, adică alimentarea la sân a copilului oricât de des vrea acesta, ziua și noaptea, fără orar, atât cât dorește copilul. Avantajele alimentației la cerere încă din prima zi de viață includ: instalarea treptată a lactației (evitând angorjarea sânilor și „furia laptelui”), scădere fiziologică în greutate mai mică și recuperarea mai rapidă a greutății de la naștere. De asemenea, dacă copilul sughe și noaptea, este stimulată secreția de prolactină, hormon implicat în menținerea secreției lactate. Cu cât copilul sughe mai des și mai eficient, cu atât mai mult lapte se produce, fiind stimulată astfel producția de ocitocină.





## 4. Alimentația mamei care alăptează

Cantitatea de lapte este influențată mai ales de legătura dintre mamă și copil și de eficiența alăptării la cerere (care duce la secreție adecvată de ocitocină și prolactină) și nu de alimentația mamei. Chiar și mamele cu nutriție deficitară produc lapte suficient dacă alăptează frecvent. Valoarea calorică și compoziția laptelui (conținutul de grăsimi și vitamine) sunt afectate doar în cazul malnutriției materne severe.

## 5. Medicamentele pe durata alăptării

Pe durata alăptării se recomandă ca mama să consulte medicii privind siguranța medicamentelor necesare. Se recomandă alegerea cu prudență a medicamentelor, folosirea cu predilecție a celor care au mai puține reacții adverse, cu reacții adverse cât mai puțin nocive și care se pot administra în cât mai puține doze zilnice. De asemenea, pentru limitarea absorbției medicamentului în lapte și a transferului acestuia la copil se recomandă ca medicația să fie luată de mamă imediat după o alăptare sau cu puțin timp înaintea unei perioade de somn mai îndelungate a copilului.

## 6. Importanța alăptării încă din primele ore de la naștere

În primele 2 ore după naștere nou-născuții au reflexe foarte puternice de orientare și de căutare a sânului și aceste abilități continuă să se dezvolte rapid. În mod ideal, alăptarea trebuie să înceapă în primele 30 minute după nașterea naturală (pe cale vaginală), atunci când și mama și nou-născutul se simt bine și nașterea a decurs normal. În funcție de tipul de anestezie și de starea mamei și a nou-născutului, alăptarea poate începe la o oră după operația cezariană. E bine ca prima alăptare să aibă loc în prima jumătate de oră și în maximum două ore după naștere, pentru că în acest timp nou-născutul fără probleme la naștere este treaz și are reflexe active de căutare a sânului. După acest interval, nou-născutul adoarme, uneori câteva ore bune – e vorba de perioada de recuperare după stresul nașterii. Printre beneficiile alăptării precoce se numără: calmarea nou-născutului și a mamei, stimularea lactației și prelungirea duratei acesteia și inițierea legăturii afective dintre mamă și copil. Alăptarea precoce și contactul cu pielea mamei declanșează secreția de ocitocină care contribuie la contractia rapidă a uterului după naștere. În plus, contactul precoce piele-la-piele dintre mamă și copil crește rata colonizării nou-născutului cu germeni nepatogeni materni, importanți atât pentru sănătatea ulterioară a copilului cât și pentru prevenirea infecțiilor cu germeni de spital.





“Laptele matern este privit, de obicei, ca un aliment. Dar laptele matern este mult mai mult decât un aliment. Este alimentul ideal pentru nou-născut, sugar și chiar și pentru copilul mic – alăptarea fiind indicată până la vârsta de 2 ani și peste, atâta timp cât mama și copilul doresc. În plus, laptele matern este un suport important pentru imunitate și o metodă de prevenire a bolilor infecțioase, inflamatorii și metabolice – și nu doar pe termen scurt ci și pe termen lung - prin anticorpii și diversele substanțe protectoare conținute în laptele matern.

Alăptarea reprezintă un stimul important și pentru dezvoltarea generală și neurologică a copilului. Alăptarea nu este doar despre hrănire și protecție ci și despre crearea și dezvoltarea unei legături psiho-emoționale între mamă și copil, bază pentru dezvoltarea armonioasă emoțională și socială. Alăptarea exclusivă până la vârsta de 6 luni și continuarea alăptării după vârsta de 1 an aduce în continuare beneficii nu doar copilului ci și mamei. Este de datoria noastră ca medici dar și ca membri ai societății să protejăm dreptul copilului a de fi alăptat și prin aceasta dreptul la o dezvoltare optimă și armonioasă și să încurajăm mamele să alăpteze prin toate mijloacele posibile. Dreptul la o alimentație sănătoasă este un drept al copiilor din întreaga lume. Trebuie asigurat și protejat de către noi toți pentru sănătatea copiilor noștri.”

**Conf. Dr. Maria Livia Ognean, medic primar  
neonatolog, șef Clinica Neonatologie I,  
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu**





## Capitolul IV

# Vaccinările nou-născutului și consulturi medicale periodice



OBLIGATORII		
Vârsta recomandată	Tipul de vaccinare	Comentarii
<b>În maternitate</b>	Vaccinare împotriva hepatitei B	La naștere
	Vaccinare împotriva tuberculozei - BCG	În maternitate La greutatea de 2300 g
<b>2 luni</b>	Vaccinare împotriva difteriei, tetanosului, tusei convulsive, poliomielitei, împotriva Haemophilus influenzae B, hepatitei B, a infecțiilor pneumococice	Medic de familie Se respectă vârsta cronologică
<b>4 luni</b>	Vaccinare împotriva difteriei, tetanosului, tusei convulsive, poliomielitei, împotriva Haemophilus influenzae B, hepatitei B, a infecțiilor pneumococice	Medic de familie La minim o lună de la BCG
<b>9 luni</b>	Vaccinare împotriva rujeolei, rubeolei, oreionului – ROR, prima doză	Medic de familie În perioade cu epidemii
<b>11 luni</b>	Vaccinare împotriva difteriei, tetanosului, tusei convulsive, poliomielitei, împotriva Haemophilus influenzae B, hepatitei B, a infecțiilor pneumococice	Medic de familie
<b>12 luni</b>	Vaccinare împotriva rujeolei, rubeolei, oreionului – ROR, a doua doză	Medic de familie
<b>5 ani</b>	Vaccinare împotriva rujeolei, rubeolei, oreionului – ROR, doza rapel	Medic de familie
<b>6 ani</b>	Vaccinare împotriva difteriei, tetanosului, tusei convulsive, poliomielitei	Medic de familie
<b>14 ani</b>	Vaccinare împotriva difteriei, tetanosului, tusei convulsive	Medic de familie





OPȚIONALE		
<b>3 luni și 5 luni</b>	Vaccin împotriva rotavirusului	Oral
<b>După 6 luni</b>	Vaccin împotriva gripei	Oral și intramuscular
<b>După 1 an</b>	Vaccin împotriva varicelei	2 doze la interval de 2 luni
<b>Octombrie - Martie</b>	Synagis (imunoglobulină specifică împotriva virusului sincițial respirator)	2 sezoane în primii 2 ani
<b>De la 2 luni</b>	Vaccin împotriva meningococului A, C, W Vaccin împotriva meningococului B	3 doze sub 1 an 2 doze după 1 an
<b>După 1 an și 1/2</b>	Vaccin împotriva hepatitei A	2 doze la interval de 6 luni

Copiii care au necesitat ventilație mecanică la naștere și au necesitat oxigenoterapie prezintă un risc crescut de a dezvolta boli pulmonare grave și necesită administrare de Synagis, vaccin împotriva pneumococului și a gripei.

Majoritatea vaccinurilor se pot face concomitent, iar dacă se fac la distanță este recomandat un interval de minim 1 lună între 2 vaccinări.

Vaccinurile cu virus viu atenuat (ROR, împotriva varicelei, gripei) pot da reacții secundare mai frecvent și de obicei nu se asociază. Reacțiile adverse ale vaccinărilor sunt ușoare și tranzitorii. Medicul trebuie să atenționeze părinții și să prescrie un tratament corespunzător pentru acestea.

“Examinarea periodică a copilului de către medic este foarte importantă pentru a surprinde și a interveni la timp în dezvoltarea lui pas cu pas. Alături de supravegherea stării de sănătate, medicul susține familia în efectuarea periodică a vaccinurilor care protejează copilul de boli grave care pot fi prevenite prin vaccinare.”

**Dr. Cristina Chiriac, medic specialist pediatrie și neonatologie,  
Spitalul Universitar de Urgență București**





Nou-născutul se externează din maternitate atunci când este stabil cardio-respirator, are autonomie alimentară (adică suga bine la sân sau la biberon), crește în greutate (sau nu mai scade), își menține stabilă temperatura corpului, este sănătos și are investigații de laborator normale. De la acest moment, copilul va rămâne în supravegherea periodică a medicului de familie, a medicului pediatru și a neonatologului, care trebuie să îl evalueze clinic și paraclinic la anumite intervale, în funcție de vârsta de gestație, greutatea la naștere și prezența sau nu a unor afecțiuni perinatale sau postnatale.

La un nou-născut la termen, normoponderal, externarea se realizează la 48-72h de la naștere, în timp ce la prematur, în funcție de mai mulți factori, perioada de spitalizare se poate prelungi de la o săptămână la 2-3 luni sau chiar mai mult.

Consulturile medicale post-externare diferă la nou-născutul la termen față de cel prematur.

## 1. Consultul medical post-externare al copilului născut la termen

Un născut la termen trebuie evaluat de către medic la cel puțin o săptămână după externare pentru a observa: rezoluția/nu icterului, căderea bontului ombilical, recuperarea ponderală, inițierea profilaxiei împotriva rahitismului, modul de îngrijire la domiciliu, alte aspecte.

Vizitele următoare sunt lunare/bilunare, **până la 1 an** și cuprind: evaluarea creșterii staturo-ponderale, evaluarea dezvoltării neuropsihice, evaluarea alimentației, inițierea diversificării și controlul acesteia, investigații de laborator, dacă sunt necesare, vaccinări obligatorii și opționale la 2, 3, 4, 5, 9, 11, 12 luni, alte situații legate de sănătate.







## 2. Consultul medical post-externare al copilului născut prematur

La nou-născutul prematur lucrurile sunt mult mai complexe, vizitele medicale sunt mai dese și adesea necesită consulturi interdisciplinare. Conform Ghidului național de urmărire a nou-născutului cu risc, urmărirea bebelușului prematur ar trebui să cuprindă minim 6 examinări de bilanț – la 40 de săptămâni postconcepțional, 2 luni, 6 luni, 12 luni, 18 luni și 24 de luni vârstă corectată, coordonate de medicul neonatolog sau de medicul de familie, cu implicarea obligatorie, individualizată, a altor specialiști: neurolog, oftalmolog, ORL-ist, kinezoterapeut, psiholog, logoped etc. În afara acestor consultații, pentru o evaluare clinică și paraclinică adecvată, nou-născutul trebuie examinat lunar pentru depistarea precoce și tratarea unora dintre patologiiile sale specifice, altele decât cele neuro-senzoriale.

Pentru situațiile speciale în care nou-născutul este externat din maternitate sub 2.300 g, prematurul va trebui consultat săptămânal până la această greutate, când se administrează și vaccinul anti-tuberculoză (BCG). Dacă prematurul este externat cu greutate sub 2.300 g, vaccinat, trebuie evaluat clinic săptămânal până la atingerea vârstei de 40 de săptămâni postconcepțional. După această perioadă, controalele medicale lunare sunt obligatorii până la 1 an (neonatolog/pediatru/medic de familie).

Evaluările suplimentare la medicul neurolog sunt obligatorii la nou-născutul cu risc pentru a evalua posibilele sechele neurologice și de dezvoltare. Unele evaluări încep în maternitate, altele de la 40 de săptămâni postconcepțional, cu periodicitatea menționată mai sus, pentru a sesiza cât mai precoce deficitul sau anomaliile neurologice.

„Toate organele unui nou-născut prematur sunt imature și incomplet funcționale la naștere. Procesul de dezvoltare extraterină este cu mult mai anevoios decât dezvoltarea în uterul matern (la aceeași vârstă de gestație) și uneori se realizează imperfect. Un copil prematur va rămâne și după externarea din maternitate un organism mai fragil și mai vulnerabil la agresiunile mediului extern.

Este extrem de important pentru medicul care îngrijește copilul și pentru părinți să păstreze o legătură strânsă cel puțin în primii doi ani de viață, când evaluarea somatică, neurosenzorială și psihologică trebuie să se facă minuțios, cu implicarea mai multor specialiști, după un calendar standardizat - singura modalitate care asigură recuperarea completă și care oferă șansa unei vieți de calitate.

Primele zile de viață sunt cruciale pentru supraviețuire, dar e nevoie de doi ani de muncă și perseverență pentru a învinge toate consecințele nașterii premature.”

**Dr. Adriana Dan, medic primar neonatolog, Șef Secție Neonatologie, Spitalul Universitar de Urgență București**





**Consulturile oftalmologice periodice** – screening-ul pentru retinopatia de prematuritate: urmărirea periodică se începe de obicei în maternitate și se continuă până la 40-44 de săptămâni postconcepțional sau până la vascularizarea completă a retinei. Ulterior, consulturile oftalmologice la 6 luni, 1 an și 2 ani vizează riscul crescut la acești copii pentru strabism, ambliopie, vicii de refracție. Examinarea oftalmologică nu trebuie amânată sau "sărită" deoarece retinopatia de prematuritate este o boală care evoluează fără semne clinice, iar nediagnosticată și netratată la timp poate conduce la orbire.

**Testările auditive repetate:** toți prematurii trebuie să beneficieze de screening auditiv în maternitate (testarea otoemisiunilor acustice-TEOAE); cazurile care nu trec testul TEOAE trebuie re-testate în maternitate sau în clinici de ORL până la 3 luni. Părinții trebuie să știe că, chiar și atunci când este trecut testul, mai pot apărea pierderi progresive ale auzului, de aceea testul auditiv se repetă, dacă există factori de risc, și la vârsta de 6 luni.

"Urmărirea nou-născuților prematuri de-a lungul primilor doi ani de viață de către specialistul neonatolog, alături de o echipă multidisciplinară (ORL-ist, oftalmolog, kinetoterapeut, neurolog pедиатru), este de maximă importanță pentru parcursul ulterior al copilului, pentru o recuperare de cele mai multe ori completă, fără sechele.

Ne punem speranța într-o colaborare bună cu părinții, care, în majoritatea timpului, trebuie să completeze și să definească ceea ce specialiștii ghidează pe parcursul ședințelor de urmărire.

Părinții trebuie să aibă capacitatea de a se modula pe cerințele programului de urmărire în funcție de evoluția individuală a propriului lor copil și să fie primii care atrag atenția asupra unor aspecte particulare din parcursul acestuia. De asemenea, avem nevoie ca ei să-și păstreze optimismul și încrederea în capacitatea de recuperare a copilului lor."

**Prof. Dr. Maria Stamatîn, medic primar neonatolog-pediatru, Șef Secție Centrul Regional de Terapie Intensivă Neonatală Iași**





## Capitolul V

**Sfaturi cu privire la importanța  
îmbrățișării în dezvoltarea  
nou-născutului și beneficiile  
acesteia pentru sănătatea mamei**



Îmbrățișările îi arată copilului că îl iubiți și îi insuflă acestuia încrederea de care are nevoie. Acest gest este esențial pentru a crește un copil sănătos și echilibrat din punct de vedere emoțional. Puține gesturi sunt la fel de reconfortante și aducătoare de energie pozitivă precum îmbrățișările. Relația cu cea care i-a dat viață este, de fapt, relația copilului cu viața și cu lumea înșăși.

Îmbrățișarea dintre bebeluș și mamă reprezintă cel mai important aspect al dezvoltării relației emoționale. Astfel, cei doi creează un spațiu de relaționare în care își sincronizează acțiunile verbale și non-verbale pentru a crea legătura emoțională în primele luni de viață, urmând ca după vârsta de 6 luni să înceapă să se dezvolte atașamentul. Cea mai importantă și critică relație a nou-născutului este cea cu mama. Apoi cu tatăl. Primul an de viață determină relațiile ulterioare, inteligența, stilul de viață și comunicarea cu cei din jur.

Pentru a construi o relație sănătoasă cu copilul vostru este necesar să aveți o relație bună cu voi înșivă, deoarece copiii voștri sunt o extensie a voastră, ei sunt subconștientul vostru. Copiii învață să meargă, să vorbească, să iubească, să se miște, să dăruiască imitând părinții. Atunci când se naște, un copil este dat în brațele mamei lui pentru a iniția legătura dintre ei. Creierul uman nu se dezvoltă doar genetic. El are nevoie de stimuli, iar legătura cu mama este primul antrenament în această lume. De aceea, este necesar ca mama să fie conectată cu nou-născutul pentru ca acesta să se dezvolte armonios.

În primă fază, se dezvoltă partea dreaptă a creierului, cea responsabilă de emoții și care ajută omul mai târziu să se adapteze în viață. Abia apoi se dezvoltă partea cognitivă. Așadar, omul învață despre relații înainte de a învăța să vorbească.

Ca mame, trebuie să învățați un lucru foarte important: bebelușii voștri învață despre relații, despre emoții și conexiuni înainte să învețe să gândească. Cu alte cuvinte, dacă foarte devreme în viața bebelușului, persoana care îl crește va simți furie față de acesta sau îl rănește sau îl respinge, lucrul acesta îi va forma o structură în personalitate care îl va face să perceapă întreaga lume cu furie și ostilitate. Dacă vă îmbrățișați bebelușul cu bucurie, iubire și zâmbet, bebelușul vostru se va comporta la fel.

Când omul este fericit are nevoie de cineva să-i confirme că este în regulă, iar când este în pericol are nevoie de cineva să-l liniștească și să-i spună că totul este bine. În psihologie acest aspect se numește reglementare. Omul are nevoie să fie ajutat de cineva ca să înțeleagă lumea. Repetiția constantă a reglementării dezvoltă în nou-născut o structură care îl va ajuta să funcționeze optim în viață.





Creierul nou-născuților se află într-un stadiu în care tânjește după experiențe, stimuli și emoții. Aceste elemente sunt indispensabile pentru a construi noi conexiuni între neuroni. Ele cresc volumul și țaria structurilor din interiorul creierului.

Modul în care interacționați, ca mame, cu bebelușii, nu numai în timpul sarcinii, dar și după naștere, va influența considerabil modul în care aceștia vor putea dezvolta atașamente cu cei din jur. În momentul interacțiunii, creierul bebelușului secretă hormonul numit oxitocină. Mamele cu un nivel ridicat de oxitocină reușesc să stabilească relații mai solide cu bebelușii. Așadar, interacțiunea dintre cei doi este foarte importantă și duce la o puternică conexiune cerebrală benefică amândurora.

„Îmbrățișările dese și drăgăstoase pe care bebelușii le primesc de la mame nu sunt doar calde, confortabile, ci au și implicații profunde în dezvoltarea emoțională și fizică a acestora. Contactul piele-la-piele dintre bebeluș și mamă îl face pe acesta mai fericit, temperatura corpului bebelușului se normalizează și i se stabilizează bătăile inimii. Acesta va plânge mai puțin, iar momentele de alăptare vor decurge mai lin deoarece el va avea o stare de siguranță care-l va face fericit.

Deși nu este capabil să distingă bine vizual fețele oamenilor, bebelușul poate auzi și distinge între sunete și poate face diferența între vocea mamei și vocile altor ființe din jur. Așadar, iubiți-vă copilul și îmbrățișați-l cât mai des!”

**Dr. Mirela Zivari, Coordonator Departamentul de Psihologie,  
Spitalul Universitar de Urgență București**





## Capitolul VI

# Ce este depresia postpartum? Cum o recunoaștem, cum o prevenim și cum o tratăm



Mama este cea mai importantă persoană în dezvoltarea nou-născutului și a sugarului. Pentru acest rol este nevoie ca ea să aibă suficientă energie și interes față de bebeluș, pentru a putea face față provocării reprezentate de îngrijirea acestuia. Multe mame vor simți o anumită tristețe după ce au născut, dar aceasta reprezintă o labilitate emoțională normală după naștere. Se manifestă în primele zile, cu plâns aparent fără motiv și schimbări bruște de dispoziție, însă dispare relativ rapid, în maximum 3 săptămâni.

Totuși, anumite mame vor experimenta o formă mai severă și cu durată mai lungă de depresie, cunoscută ca depresia postpartum. Depresia postpartum nu este o slăbiciune a mamei, ci mai degrabă o complicație a nașterii.

Depresia postpartum este o boală gravă care poate apărea în primele luni după naștere. De asemenea, se poate declanșa după avort spontan sau pierderea nou-născutului. Depresia postnatală sau postpartum afectează una din opt femei în primele luni după naștere. Depresia postpartum se caracterizează prin stări de tristețe, inutilitate și lipsă de speranță pentru viitor, iar unii părinți se simt ca și cum nu le-ar păsa de copil și nu reușesc să formeze o legătură cu cel mic.

Mamele care suferă de depresie postpartum pot avea mai puține emoții pozitive și pot fi mai puțin disponibile emoțional.

**Depresia postpartum nu se manifestă doar printr-o dispoziție depresivă (instabilitate emoțională). Tulburarea se poate manifesta și prin :**

- lipsă de speranță, sentimentul de gol interior (asociat sau nu cu neliniște);
- iritabilitate și senzație de oboseală exagerată care conduc la o stare de furie;
- absența plăcerii din toate sau aproape toate activitățile zilnice;
- modificări în apetit sau greutate;
- tulburări de somn precum insomnie;
- modificări în felul de a vorbi și a merge (uneori încetineală);
- oboseală extremă sau pierderea energiei;
- scăderea libidoului;
- gânduri că își va răni copilul;
- dificultăți în a se atașa de copil;
- sentimente de lipsă de valoare sau vinovăție și rușine (fără o cauză aparentă);
- sentimente copleșitoare de inutilitate;
- sentimente negative sau confuze pentru nou-născut;
- dificultăți în concentrarea atenției și în luarea deciziilor până la gânduri despre moarte sau sinucidere.







## Cauze

Instalarea depresiei postnatale nu înseamnă că mama respectivă nu își dorește sau nu își iubește copilul. Nu s-a identificat o cauză clară, însă există o serie de factori care pot crește riscul de depresie după naștere. Aceștia sunt:

- travaliul dificil;
- modificările hormonale;
- existența unui episod depresiv în trecut sau existența unei tulburări afective la rudele de gradul I;
- retrăirea unei pierderi anterioare;
- un bebeluș mai solicitant (inclusiv nașterea unui copil care prezintă o infirmitate, nașterea înainte de termen sau nașterea unui copil care necesită tratament într-o secție de îngrijiri speciale);
- probleme în relațiile de familie (probleme maritale, sentimentul că partenerul nu este implicat, lipsa unei persoane de încredere, o relație deficitară cu propria mamă);
- probleme sociale (șomaj, lipsa resurselor financiare, schimbarea locuinței, mai ales dacă acest lucru presupune mutarea la distanță de familie și de prieteni, renunțarea la carieră pentru creșterea copilului).

Dacă suferiți de depresie postpartum, vi se va recomanda un anumit tratament, astfel încât simptomele să fie controlate și să vă puteți bucura de copil. Principalele tratamente pentru depresia postpartum sunt psihoterapia și medicația. În unele cazuri poate fi necesară spitalizarea. Dacă aveți în vedere tratamentul medicamentos, este important de știut faptul că efectele nu apar imediat după începerea tratamentului.

Medicamentele antidepresive trec în laptele matern, așa că este recomandat ca acest aspect să fie discutat cu medicul curant și ca tratamentul să fie administrat conform indicațiilor acestuia. Uneori este necesar și controlul glandei tiroide în vederea excluderii afectării acesteia. Alte forme de terapii care pot fi folosite sunt: psihoterapia, aplicarea unor tehnici de relaxare sau a unor exerciții de respirație profundă.

Măsuri suplimentare de tratare a depresiei pot fi: plimbările cu prietenii și familia, expunerea cât mai frecventă la soare, alimentația echilibrată, exercițiile fizice zilnice, solicitarea ajutorului pentru rezolvarea sarcinilor gospodărești (prepararea mâncării și alte aspecte casnice), evitarea surmenajului, respectarea somnului și odihnei, alăturarea unui grup de mame cu nou-născuți, participarea la un curs de masaj pentru copii, învățarea de modalități de stabilire a legăturii afective cu nou-născutul, ascultarea de muzică stimulatoare pe parcursul zilei și liniștitoare seara.



Această broșură a fost editată în cadrul proiectului educațional destinat mamelor, Huggies. Fiecare îmbrățișare vă face mai puternici dezvoltat de Salvați Copiii România și Kimberly Clark, cu sprijinul Ogilvy.

#### **Autori:**

Dr. Adriana Dan, medic primar neonatolog,  
Șef Secție Neonatologie, Spitalul Universitar de Urgență București

Dr. Cristina Chiriac, medic specialist pediatrie și neonatologie,  
Spitalul Universitar de Urgență București

Dr. Mirela Zivari, Coordonator Departamentul de Psihologie,  
Spitalul Universitar de Urgență București

#### **Mulțumiri**

Prof. Dr. Maria Stamatii, medic primar neonatolog-pediatru,  
Șef Secție Centrul Regional de Terapie Intensivă Neonatală Iași

Conf. Dr. Maria Livia Ognean, medic primar neonatolog,  
Șef Clinica Neonatologie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

**ISBN: 978-606-8038-60-5**

 [www.huggies.ro](http://www.huggies.ro)  
 [www.salvaticopiii.ro](http://www.salvaticopiii.ro)

