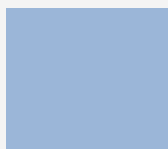


Ungbarna- *vernd*



Gestur Pálsson
Jóhann Ág. Sigurðsson
Hjördís Guðbjörnsdóttir



Landlæknisembættið

Ungbarnavernd

Leiðbeiningar um heilsugæslu barna

Gestur Pálsson, Barnaspítali Hringins
Jóhann Ág. Sigurðsson, Læknadeild H.Í. / Heimilislæknisfræði
Hjördís Guðbjörnsdóttir, Heilsuverndarstöð Reykjavíkur

Landlæknisembættið
1996

Ritstjóri: Sigríður Haraldsdóttir, Landlæknisembættinu.
Umbrot og útlit: Hrefna Þorbjarnardóttir,
Landlæknisembættinu.
Prentun: Oddi hf.
ISBN 9979 - 9182 - 1 - 7

Efnisyfirlit

Inngangsorð.....	5
Noktun heilsugæsluskrár og mat á vexti barnsins.....	7
Leiðbeiningar varðandi líkamlega skoðun.....	9
Algeng vandamál	20
Mat á andlegum og líkamlegum (psychomotoriskum) þroska	22
Leiðbeiningar um skoðun barna á mismunandi aldri með sérstöku tilliti til andlegs og líkamlegs þroska	25
Sjónpróf.....	32
Heyrnarpróf (tónmæling)	35
Málþroski á mismunandi aldurs skeiði	40
Erlend ættleiðingarbörn.....	41
Eftirlit og ónæmisaðgerðir (yfirlit)	42
Ónæmisaðgerðir.....	43
Bráðaofnæmi tengt ónæmisaðgerðum í ungbarnavernd.....	47
Næring ungbarna	48
Heimildir	53
Heilsugæsluskrá	55
a) stúlkur I-VII	
b) drengir I-VII	

Inngangsorð

Tilgangur og markmið ungbarnaverndar er að fylgjast reglulega með heilsu og framförum á þroska barna, andlegum, félagslegum og líkamlegum, frá fæðingu til skólaaldurs. Áhersla er lögð á stuðning við fjölskylduna og þannig stuðlað að því, að börnum séu búin bestu möguleg uppvaxtarskilyrði á hverjum tíma. Mikilvægt er að uppgötva sem fyrst frávik hvað heilsufar og þroska varðar og gera viðeigandi ráðstafanir. Hlutverk ungbarnaverndar er mikilvægt og ber að sinna í góðri samvinnu foreldra, lækna og hjúkrunarfræðinga.

Árið 1984 gaf Landlæknisembættið út leiðbeiningar um ungbarnaefirlit hér á landi (1). Tilgangur þeirra var að auka gæði ungbarnaverndar og samræma ákveðin atriði. Þar var meðal annars ákveðið að nota sænsk vaxtarlínurit með staðalfrávikum þar til niðurstöður íslenskra rannsókna lægju fyrir. Mælt var með BOEL heyrnarprófi og tegundir og fjöldi ónæmisaðgerða tíundaðar.

Miklar breytingar hafa átt sér stað í heilsuvernd á þeim rúma áratug sem liðinn er frá því fyrrnefndar leiðbeiningar litu dagsins ljós og endurskoðun þeirra því orðin tímabær. Þetta á sérstaklega við um nýjar ónæmisaðgerðir. Á síðustu árum hefur einnig verið lögð aukin áhersla á ýmsa aðra hluti en líkamsskoðun barnsins sjálfs. Má þar nefna nauðsyn þess að hjúkrunarfræðingar og læknar notfæri sér heilsuvernd af þessu tagi til að efla tengslin við fjölskyldu barnsins og veita ungum og óreyndum foreldrum stuðning í uppeldishlutverki sínu. Í vitjunum í heimahús og við reglubundnar skoðanir á heilsugæslustöð gefst gullið tækifæri til að koma ýmsum fróðleik og ábendingum á framfæri, svo sem varðandi slysavarnir, tannvernd og hollt lífsemi fjölskyldunnar.

Reynslan hefur leitt í ljós, að leiðbeiningar sem þessar eru gagnlegar fyrir ýmsa starfshópa heilbrigðisstétta og hefur því verið reynt að hafa þær sem fjölbreytilegastar, þannig að þær

nái jafnt til einfaldra og flókinna atriða. Sum þessara atriða geta virst einföld í augum þeirra sem reyndari eru, en orðið afar hagnýt þeim, sem minni reynslu hafa. Leiðbeiningarnar nýtast best sem uppflettirit, fremur en að þær séu lesnar í einni lotu spjaldanna á milli. Eftir útgáfu fyrri leiðbeininganna var haft á orði, að rit af þessu tagi ætti ekki að vera kennslubók um sjúkdóma. Því er til að svara að í ungbarnaverndinni er glímt við sérstök vandamál, þar sem oft er erfitt að aðskilja heilsuvernd og sjúkdóma en það er einmitt eitt af sérkennum ungbarnaverndar. Við höfum því á sama hátt og áður lagt áherslu á stuttar ábendingar um hagnýt atriði.

Tilgangur þessara leiðbeininga er einkum að:

- *Lýsa kröfum um ákveðin lágmarksgæði í ungbarnavernd hér á landi.*
- *Vera marklýsing fagaðila um innihald ungbarnaverndar.*
- *Samræma sjónarmið ýmissa fagaðila um heilsuvernd barna.*
- *Koma að gagni við grunn-, framhalds- og símenntun heilbrigðisstétta.*

Vert er að hafa hugfast, að við skipulagningu ungbarnaverndar er oft á tíðum eingöngu stuðst við fyrri reynslu og hefðir fremur en vísindalegar staðreyndir. Hlutverk höfunda hefur því meðal annars falist í því að samræma ákveðin atriði og skoðanir fagaðila.

Sparnaður í heilbrigðiskerfinu hér á landi á síðustu árum hefur skapað umræður um gagnsemi heilsuverndar og óskað hefur verið eftir skýrari svörum um hverju sé ábótavant og hverju megi sleppa. Við nýlegt endurmat á leiðbeiningum um ungbarnavernd í Svíþjóð var læknisskoðunum fækkað verulega, eða niður í fimm skoðanir á aldurs skeiðinu 0 til 6 ára. Hjá okkur hafa læknisskoðanir hins vegar

verið allt að tíu talsins á þessu aldursskeiði en í leiðbeiningum þessum er lagt til að þær verði sjö.

Mælt er með því að sjónpróf, þar sem stuðst er við svonefnt HVOT-próf, fari ekki seinna fram en við 3 1/2 árs aldur. Reglubundnar skoðanir við 2 1/2 árs aldur eru því fluttar aftur um eitt ár. Megin áhersla verður lögð á sjónpróf á þessum aldri. Mænusóttarbólusetning, sem áður var framkvæmd í sambandi við fjögurra ára skoðun, flyst fram sem þessu nemur. Sérfræðingar Heyrnar- og talmeina-
stöðvarinnar mæla með tympanometri í tengslum við þessa skoðun.

Fjögurra ára skoðunin þykir ekki hafa staðið undir væntingum hvað varðar að uppgötva í tíma þau börn, sem eiga við að etja vandamál tengd þroskafrávikum (hreyfiþroska, skynúrvinnslu, hegðun), sem mikilvægt er að uppgötva áður en skólaganga hefst. Til þess

að þessi börn fái viðeigandi aðstoð, er lagt til að reglubundin skoðun við fjögurra ára aldur verði felld niður. Í staðinn verði sambærileg skoðun gerð við 5 til 5 1/2 árs aldurinn (hér eftir nefnd 5 1/2 árs skoðun), áður en skólaganga hefst. Þar verður lögð megin áhersla á þroskamat, DT bólusetningu og heyrnar-
mælingu (audiometri). Hefðbundin skoðun 6 ára barna í skólum fellur því að mestu leyti niður, en tíminn þar þess í stað notaður til að ná til þeirra sem ekki skiluðu sér í 5 1/2 árs skoðunina.

Áfram verða notuð sænsk vaxtarlínurit, þar sem þau íslensku eru enn ekki tilbúin til notkunar.

Kaflinn um næringu ungbarna hefur verið endurbættur frá fyrri útgáfu. Enn sem fyrr er tekin hliðsjón af skýrslum og leiðbeiningum um ungbarnavernd frá Svíþjóð, Noregi og Bretlandi (2-6).



Notkun heilsugæsluskrár og mat á vexti barnsins

Almennt

Þeim upplýsingum sem safnað er um barnið er ætlað að gefa sem bestar upplýsingar um þroska þess og heilsu. Mikilvægt er að skrá allt það sem máli skiptir, svo sem þyngd, lengd, höfuðummál, fyrirbyggjandi aðgerðir hvers konar, til dæmis ónæmisaðgerðir og upplýsingar sem foreldrum eru gefnar varðandi næringu, þroskaáfangi, slysaþættu, umhirðu tanna og svo framvegis. Spurt skal um heilsufar barnsins og framfarir þess, um mataræði, vítamín og flúor og þessar upplýsingar færðar í heilsugæsluskrá. Einnig skal spurt náið um sjúkdóma, sjúkrahússlegur og meðferð. Niðurstöður mælinga á þyngd, lengd og höfuðummáli eru færðar inn á vaxtarlínurit barnsins.

Heilsugæsluskrá

Hvert barn hefur eigin heilsugæsluskrá, þar sem safnað er öllum þeim upplýsingum, sem taldar eru skipta máli. Skráin fram til 6 ára aldurs er fjórar síður (merkt I, II, III, IV) og hægt að bæta við lausu framhaldsblaði (blaði VII), ef þörf krefur. Auk þess hefur verið bætt við skrána vaxtarlínuritum fram til 18 ára aldurs, sem hér eftir fá töluröðina V og VI.

Á I. síðu er færðar almennar upplýsingar, það er að segja upplýsingar um fjölskylduna, foreldra og systkini, ónæmisaðgerðir, hverjar þær eru og dagsetningar, svo og upplýsingar um sjúkrahússlegur og sjúkdómsgreiningu.

Á II. síðu er vaxtarlínurit fyrir drengi og stúlkur, eftir því sem við á. Þar sem ekki eru til vaxtarlínurit fyrir íslensk börn, er stuðst við sænsk línurit, þar til þau íslensku liggja fyrir (7, 8). Vaxtarlínuritin gefa til kynna meðalgildi og staðalfrávik, + 1 SD, + 2 SD, + 3 SD, fyrir þyngd, lengd og höfuðummál. Allar niðurstöður mælinga eru færðar inn á línuritið auk þess einnig með dagsetningu á IV. síðu eða framhaldsblaðið eftir því sem við á. Á II.

síðu er einnig að finna upplýsingar varðandi þroska barnsins. Neðst til vinstri er að finna reiti fyrir: "Fixerar", brosir, heldur höfði og grípur meðvitað og gefa reitirnir til kynna - 1 SD til + 1 SD.

Hvað varðar þroskamát við 6, 10, 18 mánaða og 5 - 6 ára aldur hefur um það bil 80% af heilbrigðum börnum náð þeim þroska, sem upp er gefinn í súlunum (9). Þroskaáfangi, sem staðfestur er við skoðun, er merktur með O á viðkomandi stað, ef áfanganum er ekki náð með X og áfangi í þroska, sem foreldrar upplýsa um, en ekki verður staðfestur við skoðun er merktur með F. Nánari leiðbeiningar um mat á þyngd, lengd, höfuðummáli og þroskamát er að finna síðar í þessum leiðbeiningum.

Á III. síðu eru færðar ýmsar mikilvægar upplýsingar, svo sem um skoðun, næringu og fræðslu sem foreldrar fá, upplýsingar um umhverfi barnsins og húsnæði og um ýmis sálræn vandamál. Það sem eðlilegt er talið er táknað með O í viðkomandi reit, frávik er táknað með X og er frávikinu nánar lýst með dagsetningu á IV. síðu eða framhaldsblaðinu, eftir því sem við á. Minnt er á að skrifa upphafsstafi þess sem skoðar.

Hér verður ekki gerð nákvæm grein fyrir skoðun barna í ungubarnavernd. Hins vegar þykir rétt að benda með fáum orðum á viss atriði, sem máli skipta. Með upplýsingum um húsnæði, umhverfi og hegðun er bent á áhættuþætti vegna félagslegra aðstæðna.

Hafa ber í huga að börn verða fyrir illri meðferð, bæði andlegri og líkamlegri, á Íslandi eins og annars staðar. Þröngt húsnæði getur til dæmis valdið sálrænu álagi á fjölskylduna, lélegt skipulag umferðarmála leiðir alltaf til aukinnar slysaþættu, neyti einhver í fjölskyldunni áfengis í óhófi eða annarra vímuefna hefur það að sjálfsögðu áhrif á aðra meðlimi fjölskyldunnar.

Óeðlileg hegðun eða óeðlilegur þroski barnsins getur gefið grun um slíka þætti í umhverfinu, sem eru skaðlegir heilsu þess og því ástæða til að kanna nánar (10,11).

Upplýsingar um næringu eru mikilvægar. Merkið við þannig að sjá megi hvenær móðirin hætti að hafa barnið á brjósti, hvenær byrjað var með þurrmjólk, AD-vítamín, fasta fæðu og svo framvegis. Á sama hátt er skráð hvort um venjulegt fæði miðað við aldur eða um sérþæði er að ræða og þess þá getið nánar á IV. síðu eða framhaldsblaði.

Heyrn er prófuð með heyrnarmælingu á aldrinum 5 - 5 1/2 árs. Eyrnaspeglun aðeins ef þörf krefur. Sjón prófuð við 3 1/2 árs aldur með HVOT-prófi.

Skólaskoðun

Í þessari samantekt verður ekki fjallað nánar um síður V og VI í heilsugæsluskránni, þar eð þær falla undir heilsugæslu í skólum.

Tennur

Hér skal skrá frávik um bit og skemmdir, einnig upplýsingar um flúorgjöf.

Félagsleg vandamál

Hér skal skrá til dæmis upplýsingar um breyttar félagslegar aðstæður og þeirra ef til vill getið ítarlegar á IV. síðu eða framhaldsblaði. Munið að setja afrit af bréfum til félagsmálayfirvalda í heilsugæsluskrána.

Á IV. síðu og framhaldsblað er þýngd, lengd og höfuðummál fært í þar til gerða dálka og einnig inn á vaxtarlínuritíð. Gleymið ekki dagsetningu. Ferils skal getið í stuttu máli, til dæmis hvort barnið er hraust, hvort það þroskast eðlilega, sérstök vandamál og frávik við skoðun.



Leiðbeiningar varðandi líkamlega skoðun

Þyngd

Ekki er hægt að gefa ákveðnar reglur um hve oft eigi að vigta barnið. Talið er æskilegt að mæla þyngd allt að því einu sinni í viku fyrstu 4 vikurnar (2), en síðan í tengslum við reglubundið eftirlit samkvæmt töflu III (sjá bls. 42)

Barnið skal vigtað án fata og bleiu. Ef barnið þyngist ekki eðlilega samkvæmt vaxtarlínuriti, eða ef það hefur einhver sjúkdómseinkenni, getur að sjálfsögðu verið ástæða til að vigta það oftar.

Þyngdaraukning er næmur mælikvarði á bæði andlega og líkamlega heilsu barnsins, sérstaklega á fyrsta árinu (7, 10 - 12). Flest börn fylgja samsíða ferli á vaxtarlínuritinu.

Á fyrstu 3 mánuðunum telst óeðlilegt að frávik nemi meira en 1 staðalfrávik (1 SD, eitt bil á línuritinu) á minna en 4 vikna tímabili og er þá ástæða til frekari athugana.

Á aldrinum 3-12 mánaða telst frávik, sem nemur 1 SD eða meira á skemmri tíma en 3 mánuðum óeðlilegt og

á aldrinum 12-24 mánaða telst óeðlilegt að frávik nemi meira en 1 SD á skemmri tíma en 6 mánuðum (7).

Ónóg þyngdaraukning

Algengar ástæður eru: Ófullnægjandi eða röng næring, kúamjólkuróþol og niðurgangur. Ekki má gleyma félagslegum vandamálum. Rannsaka ber frekar þau börn, sem þyngjast ekki nægilega. Hafa bera í huga vanfrásog (malabsorption), taugakerfissjúkdóma, hjartagalla, langvinnar sýkingar, ef til vill dulda þvagfærasýkingu og fleira.

Óeðlilega mikil þyngdaraukning

Hjá börnum yngri en 18 mánaða er óeðlilega mikil þyngdaraukning sjaldnast vegna sjúkdóms, ef líkamsskoðun er eðlileg að öðru leyti. Ekki þarf að hafa áhyggjur af börnum, sem eingöngu nærast á brjóstamjólk, hvað þetta varðar, en annars er ástæða til að spyrja nákvæmlega um mataræði og gefa leiðbeiningar þar að lútandi. Hafa ber í huga sælgætisát og sæta drykki. Varið vinsamlega við því að gefa barninu of mikið að borða. Þegar um eldri börn er að ræða ber, auk ráðlegginga varðandi mataræði, að leggja áherslu á aukna hreyfingu.

Lengd

Æskilegt er að mæla lengd við reglubundnar skoðanir samkvæmt töflu III (sjá bls. 42). Lengd er venjulega mæld á barninu liggjandi til tveggja ára aldurs og þarf að gæta þess að hnén séu bein. Eftir það stendur barnið við vegg og þarf þá að standa beint með hælana að vegg.

Ef línuritið sýnir frávik er auðvitað ástæða til að mæla oftar. Flest börn fylgja samsíða ferli á vaxtarlínuritinu. Algengustu ástæður frávika eru: Arfgengir þættir, vanstarfsemi skjaldkirtils eða aðrar hormónatrufanir, vannæring og félagslegir þættir.

Á fyrstu 12-18 mánuðunum telst frávik, sem nemur meira en 1 SD á minna en 3 mánuðum óeðlilegt.

Eftir 2 ára aldur á frávikið ekki að vera meira en 1/2 SD (7). Teljist frávik óeðlilegt er nánari rannsókn þörf (13).

Athugið að fyrirburar og léttburar vaxa oft hraðar í byrjun en önnur börn og getur það valdið fráviki á vaxtarlínuritinu án þess að óeðlilegt teljist.

Höfuðummál

Höfuðummál lítils barns er auðveldast að mæla á barninu liggjandi. Best er að nota stálmálbönd, sem lengjast ekki með tímanum. Mælt er mesta höfuðummál um enni og hnakka.

Á fyrstu 2 mánuðunum er hæfilegt, ef því verður við komið, að mæla höfuðummál aðra hverja viku.

Á aldrinum 2-7 mánaða eru mælingar gerðar við reglubundnar skoðanir og síðan þegar barnið er 10, 14 og 18 mánaða, eftir það einungis eftir þörfum (2, 6). Höfuð, sem stækkar eðlilega, fylgir sínum ferli eða bili á vaxtarlínuritinu.

Frávik á höfuðummáli, sem nemur meira en 1 SD á aldrinum 0-3 mánaða, 1 SD á aldrinum 3-6 mánaða eða 1 SD á aldrinum 6-12 mánaða telst óeðlilegt (6).

Reynslan, bæði hér á landi og erlendis, hefur sýnt, að á seinni árum hefur höfuðummál barna yfirleitt mælst meira en meðalgildi samkvæmt núverandi línuritum og hefur því verið bent á nauðsyn þess að afla nýrra viðmiðunargilda hvað þetta varðar. Aðalatriðið er að höfuðummál barnsins fylgi sínu ferli á vaxtarlínuritinu.

Aukist höfuðummál hratt er nauðsynlegt að vera vel á verði gagnvart eftirfarandi þrýstings-einkennum:

Spennt hausamót (fontanella), saumagliðnun, “sunset phenomenon”, sljóleiki, uppköst, óvæð, nýtilkominn skjálgur.

Of hraður vöxtur höfuðs gefur grun um sjúkdómsástand svo sem vatnshöfuð, subdural-hygrom eða fæðingargalla. Þegar um slíkt er að ræða ber að sjá til þess að frekari rannsókn fari fram án tafar.

Of hæg aukning á höfuðummáli leiðir grun að microcephali eða ótímabærri lokun á höfuðsaumum.

Þegar um óeðlilegt frávik er að ræða, hvort sem höfuð stækkar óeðlilega mikið eða lítið, ber að sjá til þess að barnið verði rannsakað frekar án tafar.

Hafa ber í huga, að höfuðummál fyrirbura vex oft hratt á fyrstu 6 mánuðunum (“catch-up”) og veldur þannig “eðlilegu” fráviki á vaxtarlínuritinu, sem erfitt getur reynst að meta. Oftast á þetta einnig við um lengd og þyngd. Sérstök vaxtarlínurit eru nú fáanleg fyrir börn, sem fædd eru fyrir tímann.

Almennt útlit

Hvernig kemur barnið fyrir? Er það slappt, ofvirk eða óvenjulega óvært?

Hvernig er útlit barnsins? Er það óeðlilega fölt, grunur um sýkingu eða illkynja sjúkdóm?

Járnskortur er sjaldgæfur meðal barna á Norðurlöndum (6). Endurteknar Hb-mælingar í ungbarnavernd eru því yfirleitt ekki nauðsynlegar.

Ef sýnt er fram á, að um blóðskort er að ræða ber að rannsaka barnið áður en járnmeðferð er hafin. Vægan blóðskort eftir sýkingar á ekki að meðhöndla með járn og þegar um slíkt er að ræða er nægilegt að endurtaka Hb-mælingu eftir 4-6 vikur.

Cyanosis

Blámi á útlimum vegna kulda er algengur hjá kornabörnum. Stöðugur blámi eða blámi við áreynslu vekur grun um hjartagalla eða hjartasjúkdóm.

Gula

Ef gula er merkjanleg lengur en 3-4 vikur eftir fæðingu, ber að rannsaka barnið nánar.

Athugið að börn, sem drekka gulrótarsafa eða borða mikið af gulrótum eða grænmeti geta haft gulan húðlit, sérstaklega í lófum, á iljum og í andliti. Þetta er eðlilegt ástand, sem ekki þarf að hafa áhyggjur af.

Húð

Naflinn

Nauðsynlegt er að halda naflastúf þurrum og hreinum og gæta ýtrasta hreinlætis. Áður en stúfurinn dettur ber að þvo naflann með volgu vatni (svampur, bómull) um það bil fjórum sinnum á sólarhring og auk þess ef naflinn hefur blotnað. Eftir að naflinn hefur verið þerraður og er orðinn þurr, er naflapúðri stráð á stúfinn og húðina í kring. Naflapúðrið er notað þar til stúfurinn dettur af. Mikilvægt er að halda naflanum þurrum og gæta þess, að plastið á bleiunni leggist ekki yfir naflann.

Vakni grunur um alvarlega sýkingu í nafla, með roða umhverfis (omphalit), ber að senda barnið á barnadeild án tafar.

Ofholdgun má meðhöndla með vítissteini eftir þörfum.

Útbrot á fyrstu mánuðunum

Útbrot, sem líkjast acne, oft kallaðar "hormónabólur", eru algeng á fyrstu mánuðunum. Engin sérstök meðferð vegna þessa, gengur yfir af sjálfu sér.

Svokölluð skóf í hársverði eða andliti

Eðlilegt ástand, sem stafar af óþroskuðum fitukirtlum og þarf yfirleitt ekki að meðhöndla. Sé þess þó talin þörf má nota 1-2% salicylvasilín eða bómolíu.

Útbrot (dermatitis) á bleiusvæði

Mikilvægast er að barnið sé sem mest án bleiu, það er berrassað, að öðrum kosti skipta oft um bleiu. Sé um vægan þrota að ræða er auk þess gott að nota feitan áburð. Vakni grunur um sveppasýkingu má nota sveppakrem eða samsett krem, sem inniheldur bæði sveppalyf (til dæmis miconazol) og hýdrokortison. Oft þarf þá að meðhöndla sveppasýkingu í munni samtímis (sjá munnur).

Þurr húð

Börn hafa oft þurra húð, sér í lagi að vetrarlagi. Mikilvægast er þá að baða sjaldnar, varast að ofnota sápu en nota frekar baðolíu og rakakrem.

Molluskum

Algengt, orsakað af veiru. Getur breiðst út og smitað. Hverfur venjulega af sjálfu sér, getur tekið langan tíma og þarf stundum að skafa burt eftir staðdeyfingu með lidocain kremi (Emla-kremi).

Barnaeksem

Algengt, hverfur oft með aldrinum. Algengast er svokallað "atopískt eksem", sem er mest áberandi í olnboga- og hnésbótum, á úlnliðum, ökkulum, hálsi og eyrum og kemur oftast fram þegar á fyrsta aldursári. Æskilegast er auðvitað, ef hægt er, að útiloka orsakavaldandi þætti úr næringu og umhverfi en þar sem oft er ekki hægt að sýna fram á fæðuofnæmi eða óþol, getur slíkt reynst torvelt og eini möguleikinn þess vegna að halda ekseminu niðri með ýmsum ráðum. Húð þessara barna er oft þurr sem hefur í för með sér kláða, sem aftur gerir eksemið verra. Mikilvægt er að mýkja húðina með því að nota daglega rakakrem og veikan kortisonáburð (1% hydrokortison) þunnt á eksembletti, en þessa tegund áburðar má nota daglega í langan tíma án hættu á aukaverkunum. Sterkari áburði (grúppu II) ætti að fara varlegar með og nota, ef eksemið versnar, mest í tvær vikur og halda síðan áfram með veikari áburð. Í því sambandi er rétt að hafa hugsanlega sýkingu í huga. Sé kláði mikill má gefa antihistaminlyf á kvöldin.

Hafa ber í huga, að ástand húðar með eksemtilhneigingu versnar yfirleitt sé barnið baðað of oft eða sápa ofnotuð. Því getur reynst nauðsynlegt að baða barnið einungis vikulega, setja baðolíu í baðvatnið og nota rakakrem eftir baðið.

Hvað klæðnað snertir er mikilvægt að börnin séu í bómullarfötum næst sér og einnig að reynt sé að koma í veg fyrir þá þætti, sem valda kláða, eins og svita og þreytu. Ný föt er æskilegt að þvo fyrir notkun. Mikilvægt er að kynna sér fæði barnsins nákvæmlega. Reyna má að útiloka sítrusávexti, fisk, egg eða súkkulaði. Einnig ber að hafa möguleikann á kúamjólkuofnæmi í huga. Kynna sér hvað móðirin borðar, ef barnið er á brjósti.

Nauðsynlegt er að fá mat sérfræðings áður en barnið er sett á sérfæði. Sé um slæmt eksem að ræða, sem ekki lætur undan einfaldri meðferð, ber að vísa barninu til sérfræðings.

Heamangioma

Cavernous heamangioma hverfa flest (jafnvel þau stærstu) af sjálfu sér fyrir 4-5 ára aldur og ber því einungis að fylgjast með þeim.

Fæðingarblettir

Svartir eða dökkbrúnir fæðingarblettir hverfa ekki með aldrinum. Hætta á illkynja breytingum á fyrstu árunum er mjög lítil. Þá ber að fjarlægja, ef þeir stækka hraðar en vænta má miðað við vöxt barnsins eða ef á þá kemur sár sem grær illa. Hjá eldri börnum eru fæðingarblettir stundum fjarlægðir vegna útlitsins eða staðsetningar, þar sem mikið mæðir á, til dæmis á höndum og fótum.

Brúngula fæðingarbletti þarf ekki að fjarlægja fyrr en við 10-14 ára aldur, ef ástæða þykir þá til vegna útlits.

Vörtur

Hverfa oftast af sjálfu sér án nokkurrar meðferðar, getur tekið langan tíma, jafnvel ár. Meðferð með vörtulyfi (Verucid®), morguns og kvölds, er möguleg en getur tekið margar vikur. Best er að skafa fyrst burt það sem laust er á yfirborði vörtunnar með hnífsblaði, sitja síðan í heitu vatni (fótur/hendi) í 5 mínútur, skafa aftur, þurrka vel, bera vörtulyfið á vörtuna og setja síðan plástur yfir. Meðferðin endurtekin tvisvar sinnum á dag. Stundum reynist nauðsynlegt að frysta vörtunarnar.

Kláðamaur

Öll fjölskyldan á að fá meðferð! Bað eða sturta, þvo sér vel og þurrka. Bera á kláðalyfið (Quellada®-lausn) eða sambærileg lyf samviskusamlega, bera vel á kynfæri, nafla, nára og muna eftir að bera aftur á hendur, ef viðkomandi þvær sér um hendurnar. Nota sömu föt og sængurföt. Lyfið á að verka í sólarhring. Eftir það aftur sturta eða bað, sápuþvottur, skipt um föt og sængurföt, sem þvegin eru á

venjulegan hátt. Athugið að kláði getur verið til staðar í eina til tvær vikur á eftir, jafnvel þótt meðferðin hafi borið tilætlaðan árangur.

Höfuðlús

Höfuðlús halda sig yfirleitt á svæði aftan við eyrun eða aftan- og neðantil á hnakka. Nitin (egginn) er um 1/2 mm löng, grá og glansandi. Lúsin sjálf er aflöng og að minnsta kosti 2 mm á lengd. Lúsin kemur úr nitinni 10 dögum eftir varp og lifir í 30-40 daga í hárinu. Lús er hættulaus og henni má útrýma ef allir hjálpast að. Tilgangslaust er að einangra börn með lús. Með því að kemba hárið vandlega, sérstaklega aftan við eyrun og í hnakka, á meðan barnið hallar sér fram yfir spegil eða hvítan pappír, má sjá hvort það er lúsugt. Utan við hárið lifir lúsin aðeins í 2 daga. Það þýðir að yfir helgi drepast allar lús á dagheimili eða leikskóla. Lús klekst aftur á móti síðar úr nit á hárum, sem detta af barninu og er því nauðsynlegt að þrifa hýbýli vandlega. Meðferð með lúsalyfi, (Prioderm®-lausn, Quellada®), sem nuddað er vandlega í hársvörðinn og þvegið úr eftir 12 klst. Allir athugaðir samtímis eins og að ofan greinir eða meðhöndlaðir. Nauðsynlegt er að fínkemba hárið með lúsakambi daglega í 2 vikur eftir meðferð eða eftir að síðasta tilfellið greinist á leikskóla eða dagheimili. Finnist lús er meðferðin endurtekin. Athugið að nitin getur verið til staðar eftir meðferð og er ekki ástæða til að endurtaka meðferðina þess vegna. Munið að þrifa greiður og hárbursta og þvo fatnað.

Hreyfingar, fínhreyfingar og tonus

Sjá síðar.

Höfuð

Athugið feril á vaxtarlínuriti (sjá höfuðummál). Þreifði á fremri hausamótunum. Aukinn þrýstingur án þess að barnið gráti er óeðlilegur og gefur tilefni til frekari rannsókna án tafar.

Stærð hausamóta er breytileg, eða allt frá 0,5 x 0,5 cm til 4 x 4 cm án þess að það teljist óeðlilegt. Hausamót eiga að finnast við þreifingu til eins árs aldurs, annars vaknar grunur um að saumar hafi lokast of snemma og er nánari rannsókn þá nauðsynleg. Stundum finnst töluverð gliðnun í sagittalis-saumnum, sem er óeðlileg, ef vaxtarhraði höfuðummáls er samtímis óeðlilega mikill og þrýstingur aukinn við þreifingu á hausamótum.

Finnist garður við þreifingu á saumum, getur það bent til ótímabærrar lokunar og ber að athuga nánar.

Mislögun (asymmetri) á höfði er algeng, sérlega eftir erfiða eða langdregna fæðingu. Jafnvel þó að um talsverða mislögun sé að ræða, gengur hún smám saman til baka og má hafa áhrif á það með því hvernig barnið er látið liggja. Ekki er þess þó alltaf að vænta, að höfuðið verði fullkomlega jafnlaga. Jafnvel þótt um mikla mislögun sé að ræða er sjaldnast ástæða til að óttast heilaskemmdir.

Við bungandi hátt enni er vert að hafa í huga vatnshöfuð eða aukinn þrýsting af öðrum ástæðum (hratt vaxandi höfuðummál, spennit hausamót, “sunset phenomenon”, ef til vill uppköst og óvæð).

Augu

Athugið hvort hornhimnan er stærri en það sem eðlilegt telst (12 mm í þvermál eða meira), hvort hún er mött (meðfædd gláka), og hvort sjáaldrið upplýsist hvítt eða gult (æxli?).

Skjálgur

Barnið hefur góða stjórn á augnhreyfingum frá tveggja til þriggja mánaða aldri. Skoða má með vasaljósi, sem rannsakandinn heldur nálægt eigin auga. Ef barnið horfir á ljósið, á endurkastið frá því að koma fram á sama stað í báðum augasteinum, venjulegast lítið eitt miðlægt við miðju augasteins. Barn með breiða nefrót eða húðfellingu í innra augnkróki (epicanthus) getur vírst rangeygt. Endurkastið frá ljósinu er afgerandi fyrir grun um skjálg. Skjálgur sést oftast fyrst af og til við þreytu. Á því stigi má oft koma í veg fyrir varanlegan skjálg með gleraugum. Vakni grunur um skjálg ber að vísa barninu til augnlæknis.

Þrengsli á tárögöngum

Einkenni eru oftast gröftur í auga og tár á kinn án þess að barnið gráti, að jafnaði stöðugt frá fæðingu. Leggja ber áherslu á að þvo augun með volgu vatni, þrýsta á tárapokann í hvert skipti, ef til vill meðhöndla með sýkladrepandi augndropum x 2-3 á dag, jafnvel í lengri tíma, ef ástandið fer ekki batnandi. Eftir sex til níu mánaða aldur ber að sjá til þess að augnlæknir skoði barnið, séu einkenni enn til staðar.

Sýkingar í augum

Tára (conjunctiva) ungbarna er föl og hrein. Þegar einungis er um að ræða smávægilegt gulleitt slím í augnkrókum, er nægilegt að hreinsa augun með volgu vatni nokkrum sinnum á dag.

Sé um að ræða roða á táru ásamt slímmyndun í auganu, er oftast nauðsynlegt að senda sýni í ræktun, bæði almenna- og gónókokkaræktun og einnig fyrir chlamydia frá fyrstu viku eftir fæðingu. Athugið að notað er sérstakt æti fyrir chlamydia, sem er ekki það sama og notað er fyrir ræktanir af þessu tagi frá kynfærum. Sýkingar af völdum gónókoka og chlamydia þarfnast sérfræðilegrar meðferðar.

Eyru

Eyrnaspeglun er einungis gerð ef þörf krefur, til dæmis vegna óvæðar eða ef grunur er um eyrnabólgu, (langdregin öndunarfærasýking, otosalphingit) eða skerta heyrn.

Mergtappar og mikill mergur er algengt fyrirbæri og ekki alvarlegt. Til að hreinsa hlustir má nota sérstaka eyrnadropa, (Remo-wax®, Earex®), en vara ber við því að fara með pinna eða önnur verkfæri inn í eyrnaganginn. Beri þessi meðferð ekki árangur getur þurft að skola eða soga merginn út.

Nefkirtlar

Ástæður fyrir nefkirtlatöku hjá börnum eru helst þessar:

1. Verulegir öndunarerfiðleikar að næturlagi með hrotum og ef til vill kæfisvefni, að deginum opinmynt og í erfiðleikum með að anda í gegnum nefið.
2. Endurteknar eyrnabólgu og langvarandi otosalphingit með skertri heyrn.
3. Endurteknar öndunarfærasýkingar með hitatoppum og grafrartaum á afturvegg koksins.

Munnur og háls

Hvítar skánir

Merki um þrusku, monilia. Pensla má daglega með 0,5 til 1,0% gentianaviolet. Dugi það ekki má nota mycostatin mixtúru 1 ml x 4 á dag eftir máltíð í 10 daga.

Klofinn úfur

Ef úfurinn sést ekki eða er klofinn ber að þreifa eftir klofnum gómi undir slímhúðinni aftan til.

Tunguhaft

Mjög sjaldan ástæða til aðgerðar þess vegna. Bíða til 18 mánaða aldurs og geti barnið þá ekki rekið tungubroddinn út fyrir varirnar ("ullað") er ástæða til aðgerðar.

Stórir hálskirtlar

Algengir í börnum. Sjaldnast er ástæða til að taka kirtlana þess vegna nema ef þeir valda kæfisvefni, ógreinilegu tali eða kyngingarörðugleikum. Ástæður kirtlatöku eru fremur endurteknar bakteríusýkingar í kirtlunum ásamt fylgikvillum eins og til dæmis abscess, glomerulonephritis eða liðbólgu.

Á aldrinum 1 1/2 til 2 1/2 árs er varla ástæða til að hræða barnið með því að skoða upp í það nema sérstök ástæða þyki til. Oft er hægur vandi að skoða aftur í kokið, án þess að nota spaða, sem mörg börn hafa óbeit á, með því að biðja barnið að opna munninn eins og það getur og reka út úr sér tunguna.

Tannskemmdir

Verði tannskemmda vart ber að kanna venjur í sambandi við næringu og mögulega ósiði svo sem sælgætisát, sætindi fyrir svefninn, mikla notkun gosdrykkja, sætra drykkja eða lyfja. Spyrja má hvernig foreldrum gangi að bursta tennur barnsins. Ráðleggja heimsókn til tannlæknis ef þörf krefur.

Ráðlegt er að gefa öllum ungbörnum flúortöflur frá 6 mánaða aldri. Sé miðað við 0,25mg flúor eru skammtar eftirfarandi:

Flúortöflur:

0-3ja ára: 1 tafla á dag

3ja-6 ára: 2 töflur á dag

Eitlar á hálsi

Eitlastækkarir á hálsi barna, undir kjálka-börðum og aftan sternokleidovöðvans, eru algengar og þá fyrst og fremst í sambandi við öndunarfærasýkingar. Oft ná eitlarnir ekki að hjaðna á milli sýkinga. Eðlilegir eitlar eru mjúkir átöku, spólulaga, hreyfanlegir og oftast ekki stærri en sveskjusteinn. Ef eitlarnir eru óeðlilega stórir, fastir við undirlagið, óreglulegir að lögun eða þyki staðsetning þeirra óeðlileg, ber frekari rannsókn að fara fram án tafar.

Fistilop á hálsi

Leifar frá fósturstigi, stundum útferð. Þarf að fjarlægja með aðgerð.

Hallinsvíri (torticollis)

Oftast vegna óhagstæðrar legu barnsins í leginu, stundum vegna blæðingar í sternokleido-mastoideusvöðvann í fæðingu. Stundum finnst smá fyrirferðaraukning við þreifingu. Til að byrja með má reyna að teygja varlega á vöðvanum og að láta barnið liggja þannig, að það teygist á honum. Ef um áframhaldandi styttingu er að ræða getur sjúkrapjálfunar eða jafnvel skurðaðgerðar verið þörf.

Viðbeinsbrot-plexusskaði

Viðbeinsbrot í fæðingu er ekki óalgengt og uppgötvast ekki alltaf á fæðingarstofnun. Fyrirferð í beininu, callus, eftir 1-2 vikur. Saklaust ef einangrað fyrirbæri, engin meðferð.

Áverki á plexus brachialis, sem verður við tog í fæðingu, getur valdið tónusbreytingu og stundum varanlegri lömum á handleggnum. Stundum aðgerða þörf, ber að vísa til sérfræðings.

Brjóstkassi

Ef aflögun kemur fram á brjóstkassa getur vaknað grunur um beinkröm. Þessi sjúkdómur er þó afar sjaldgæfur nú á tímum. Sést þó stundum í sambandi við vannæringu hjá börnum, sem ættleidd eru frá vanþróuðum löndum. Einnig þar sem um mikla félagslega örðugleika er að ræða og barnið hefur ekki fengið rétt fæði og AD-vítamín og við vanfrásog (malabsorption). Þreifðið eftir fyrirferðaraukningu á mótum rifbeina og brjósks. Við þennan sjúkdóm verða höfuðbein elastísk (craniotabes), sem getur þó verið eðlilegt fyrirbæri hjá ungbörnum. Þreifðið einnig eftir “tvöföldum malleolus”, það er fyrirferðaraukningu ofan við malleolus medialis, sem þannig verður eins og tvöfaldur.

Öndunarfæri

Óþarft er að hlusta lungu í hvert skipti, sem barnið kemur til eftirlits, ef það hefur engin einkenni frá öndunarfærum.

Hjarta

Við hjartahlustun heyrir oft systólískt blásturshljóð með fysiologískum blæ, mjúkt, stutt, af gráðu I-II við neðanverða vinstri bringubeinsbrún. Sé maður viss í sinni sök má bíða átekta.

Sé óhljóðið af óeðlilegri gerð (sterkt, gróft eða lágtíðni) eða með óvenjulegri staðsetningu, hafi barnið einkenni (cyanosis, öndunarerfiðleika, lélega þyngdaraukningu, veika púlsa) eða þegar um barn yngra en 6 mánaða er að ræða, ber að sjá til að frekari rannsókn fari fram án tafar. Díastólískt óhljóð er alltaf óeðlilegt. Munið að hlusta eftir systólisku óhljóði í 1-2 milliríkjabili vinstra megin, sem heyrir við opinn ductus arteriosus.

Þreifðið eftir æðaslætti í nárum hjá öllum börnum á fyrsta aldursári svo og hjá þeim, sem hafa hjartaóhljóð.

Foreldra ber að upplýsa um öll óhljóð sem skráð eru í heilsugæsluskrá, jafnvel saklaus blásturshljóð.

Kviður*Sköðun*

Ef kviður er þaninn eða óeðlilega fyrirferðarmikill, ber að hafa vandamál eins og vannæringu, líffærastækkningar (til dæmis nýru, lifur), meðfæddan megacolon eða æxli í huga.

Naflakviðslit

Ekki óalgengt, innan naflahringsins. Flest hverfa af sjálfu sér, þegar barnið fer að ganga og vöðvarnir í kviðveggnum að styrkjast. Gefið foreldrum ráð í samræmi við þetta. Veldur barninu ekki óþægindum, jafnvel þó það sjáist þegar barnið grætur. Plástur gerir ekkert gagn. Ef barnið er orðið fjögurra ára og hefur naflakviðslit sem er tveir þverfingur eða meira (sjaldgæft), er ástæða til aðgerðar.

Supraumbilical eða periumbilical kviðslit

Kviðslit utan naflahringsins valda stundum óþægindum og þarf þá að gera aðgerð.

Hjá litlum börnum finnst oft veikleiki í miðju rectusslíðrinu og sést þá við grát hvernig frambungun, oft 1-2 cm á breidd, verður í miðlinu. Saklaust og hverfur oftast þegar barnið eldist.

Lifrarkantur

Finnst oft 1 cm neðan hægra rifjabarðs á börnum á fyrstu mánuðunum. Telst eðlilegt, ef kanturinn er mjúkur og jafn og barnið annars einkennalaust. Finnist milta við þreifingu vaknar grunur um sýkingu eða annan sjúkdóm sem orsök.

Þreifðið kvið ung- og smábarna af gaumgæfni, sérstaklega yfir nýrum. Fyrirferðaraukning þar getur orsakast af Wilms-tumor, neuroblastoma, hydronephrosis eða cystunýra. Vakni grunur um slíkt ber að leggja barnið inn á barnadeild þegar í stað. Athugið að ekki er óalgengt, að eðlileg nýru finnist við þreifingu á kvið ungbarna.

Endaparmur*Fissura ani*

Minniháttar ferskar blæðingar frá endaparmi eru oftast vegna hægðatregðu og sprungumyndana í endaparmsopi.

Njálgur

Njálgur er 10-15 mm langur og aðeins 1 mm á þykktina. Hvítur, líkist bómullarþræði þar sem hann situr utan á hægðunum eða í endaparmsopinu. Algengasta einkennið er kláði. Meðferð: Vanquin®, Vermox®, öll fjölskyldan.

Ytri kynfæri og nárar

Forhúðarþrengsl

Forhúðin er oft þröng á fyrsta árinu (physiologískt fyrirbæri) og ekki ástæða til aðgerðar þess vegna. Varast ber að ráðleggja foreldrum að bretta henni upp, það veldur sársauka og örmyndunum. Lagast oftast af sjálfu sér fyrir kynþroska.

Ástæður fyrir aðgerð: Endurteknar (tvær eða fleiri) ígerðir (balanítar) eða stöðugur þroti í og undir forhúð og hindrun á þvagrennsli. Það koma þá eingöngu dropar eða forhúðin blæs upp við þvaglát eins og blaðra.

Balanitis

Best að meðhöndla með heitu baði (allt barnið) og með saltvatnsskolun undir forhúð, sem framkvæmd er með sprautu án nálar. Ef um útbrot á forhúðinni er að ræða má ef til vill nota sótthreinsandi áburði.

Eistu

Finnist eistun ekki í pungnum við þreifingu, getur ástæðan verið kuldi, feimni eða hræðsla og er því reynandi að "mjólka" þau niður (ekki kaldar hendur!). Heppnist það ekki má biðja foreldra að þreifa í rólegheitum einhverju sinni, þegar drengurinn er í heitu baði.

Hafi eista ekki fundist, þegar drengurinn er 18 mánaða er ástæða til að halda að um retentio testis sé að ræða og aðgerðar því þörf.

Í þeim tilvikum þegar hvorugt eistað finnst er frekari rannsókn þörf sem fyrst.

Hydrocele testis, eða funiculi

Hydrocele, sem lýsist upp með vasaljósi, er algengt hjá nýfæddum drengjum og finnst við endurteknar skoðanir á fyrsta árinu, en fer stöðugt minnkandi. Sjaldan ástæða til aðgerðar vegna þessa, nema ef hydrocele stækkar eða er ekki horfið þegar barnið er ársgamalt. Greinist hydrocele síðar, er aðgerðar þörf.

Kviðslit í nára

Skurðaðgerðar þörf. Getur verið til staðar jafnvel þótt ekkert óeðlilegt finnst við skoðun, ef sagan bendir til að um slíkt sé að ræða. Vekjið athygli foreldra á því, að görnin geti klemmst,

einkennum sem því fylgja og hvert leita skuli. Sé um að ræða fyrirferðaraukningu í pung, sem ekki lýsist upp með vasaljósi eða bólgið, aumt eista, ber að leggja barnið inn á barnadeild tafarlaust.

Verulega stór snípur (klítorishypertrophy) eða mjög pigmenteruð ytri kynfæri

Getur bent til adrenogenital syndroms og ber að rannsaka án tafar.

Mjaðmir

Mjaðmarliðhlaup er mikilvægt að greina sem fyrst. Greinist ekki í öllum tilvikum á fæðingarstofnun og því nauðsynlegt, að mjaðmir séu skoðaðar gaumgæfilega allt til 18 mánaða aldurs. Spyrjið um ættarsögu. Það eitt að horfa á barnið getur vakið grun um liðhlaup í mjöðm (ójafnar hreyfingar, ójafnar fellingar á lærum, mislangir ganglimir, útróteraður ganglimur). Skoðið barnið liggjandi á bakinu. Eðlilegar mjaðmir er yfirleitt hægt að abducera að minnsta kosti 60 - 70° þegar mjaðmir og hnjáliðir eru í 90° flexion. Best er að hafa þumalfingur innanvert á hnjám barnsins og hina fingurna utanvert á lærinu og abducera í báðum mjöðmum samtímis. Athugið að óstöðugleiki í mjaðmarliðum, sem kemur fram þegar lærleggshausinn hoppar í eða úr lið (jákvæður Ortholani), finnst yfirleitt einungis á fyrstu mánuðunum en eftir það er hreyfingarhindrun (abductionshindrun) mikilvægasta einkenni mjaðmarliðhlaups og yfirleitt alltaf til staðar. Oftast auðvelt að greina þegar um einkenni og hreyfingarhindrun frá einungis öðrum liðnum er að ræða. Abductionshindrun báðum megin er erfiðara að meta en segja má að minni abduction en 60° gefi grun um liðhlaup.

Brak er algengt að finna í eðlilegum mjaðmar- og hnjáliðum.

Abductionshindrun

Um eðlilegar mjaðmir gildir að oftast er hægt að abducera í 10 - 15° frá láréttu undirlagi, nokkru minna þegar um feit börn er að ræða.

Hreyfingar í öðrum liðum

Þarfnast yfirleitt ekki sérstakrar skoðunar nema í sambandi við frávík í hreyfingum, eða þegar sagan gefur tilefni til.

Hryggur

Skoða með tilliti til hryggskekkju, sérstaklega hjá stúlkum. Getur byrjað við 5-6 ára aldur. Horfa á hrygginn þegar barnið stendur beint og einnig þegar það beygir sig fram með fætur saman. Þegar um hryggskekkju er að ræða, kemur fram mislöggun (asymmetri) á brjóstakassa. Börnum með hryggskekkju ber að vísa til sérfræðings.

Lítilsháttar aukning á eðlilegum sveigjum hryggsúlunnar, til dæmis háls-, brjóstkyrppa (kyphosis) eða lumbal-lordosis er eðlileg og varla ástæða til neinnar meðferðar þess vegna. Veruleg skekkja, jafnvel hjá ungbörnum, getur þó vakið grun um vansköpun á hryggjarliðum og er þá ástæða til röntgenrannsóknar. Hártoppur, fituæxli eða fæðingarblettur yfir lendar- eða spjaldhrygg getur verið í tengslum við klofinn hrygg og því ástæða til frekari rannsókna þess vegna.

Ganglimir

Sé um að ræða barn sem er hjólbeinótt (genu varum), það er meira en 5 cm milli medial femurkondylanna eða kiðfætt (genu valgum), það er meira en 7 cm á milli malleola fyrir fjögurra ára aldur er engin meðferð nauðsynleg (6,14). Veruleg mislögun vekur þó grun um meðfæddan galla eða skaddað vaxtarsvæði (epiphysu) og þarf þá að rannsaka barnið frekar.

Ef einkenni eru um “tvöfaldan malleolus”, það er fyrirferðaraukningu ofan við malleolus medialis, sem þannig verður eins og tvöfaldur, vaknar grunur um beinkröm. Þá ber að athuga fleiri einkenni svo sem frá brjóstakassa (sjá brjóstakassa) og höfuðbein.

Klumbufótur (*pes equinovarus*)

Þegar ekki er hægt að rétta í calcaneovalgus stöðu. Venjulega greint fyrir útskrift af fæðingarstofnun. Algengt er að fætur ungbarna vísi inn á við, iljarnar jafnvel hvor á móti annarri. Sé auðvelt að rétta úr, sem oftast er, er ástandið ekki óeðlilegt, fæturnir réttast af sjálfu sér. Ráðleggja má foreldrum að æfa varlega þegar skipt er á barninu.

Innskeif

Algengt er að tærnar vísi inn á við, þegar börnin byrja að ganga. Þetta getur stafað af metatarsus adductus, tibiatarsion eða aukinni antiversion í mjöðm. Af þessu þarf ekki að hafa áhyggjur séu fæturnir mjúkir, jafnlaga og auðvelt að rétta þá. Athugið þó, að hafi barnið tilhneigingu til að detta, getur það stafað af óeðlilegu ástandi mjaðmarliða og því ástæða til frekari rannsókna þess vegna. Sé um mislögun að ræða (annar fóturinn innskeifur) getur það stafað af lömun og því ástæða til nánari athugunar. Sé lögun fótans sjálfs óeðlileg miðlægt, getur verið um metatarsus adductus að ræða og því ástæða til meðferðar.

Tágangur

Algengt er að börn gangi að mestu á tánum þegar þau eru að læra að ganga. Athugið þá hvort vöðvarnir eru mjúkir (cerebral paresis með spasticiteti getur gefið sömu einkenni) og hvort barnið getur staðið í ilina með hæla á gólfi.

Flatfótur (*pes planovalgus*)

Fætur smábarna eru venjulega mjög mjúkir. Flatfótur samfara valgustilhneigingu er þess vegna algengur hjá börnum yngri en fjögurra ára og telst ástandið eðlilegt, svo fremi sem þau hreyfa fætuna eðlilega.

Sé um verulega mislögun að ræða er þó ástæða til nánari athugunar.

Eftir fjögurra ára aldur er fóturinn stöðugri. Ekki er ástæða til að meðhöndla flatfót án valgusstöðu, nema hvað gott er að börnin séu berfætt þegar því verður við komið. Sé um greinilega valgusstöðu að ræða (hásinin víkur frá lóðlínu) eða misvísun á framhluta fótans, er frekari athugunar þörf (6,14).

Pes calcaneus valgus

Hjá nýfæddum, fóturinn liggur upp að ökkulanum framanvert og á hlið, hæll í valgusstöðu. Lagast af sjálfu sér á nokkrum vikum.

Pes metatarsus adductus

Framanverður fóturinn eða stóratáin veit þá óeðlilega mikið inn á við. Þetta er algengt vandamál og lagast yfirleitt af sjálfu sér fyrir 4 - 5 ára aldur. Ráðleggja má foreldrum að teygja fótinn út á við (í eðlilega stöðu) nokkrum sinnum á dag. Sé um verulega skekkju að ræða, sem ekki er auðvelt að rétta, er sérstakrar meðferðar þörf.

Í vissum tilvikum getur aflögun á fæti verið fyrsta einkenni taugakerfistruflunar eða vöðvasjúkdóms, sérstaklega ef einkenni eru öðrum megin eða vaxandi. Athugið hvort tonus og sinaviðbrögð eru eðlileg, kraftar eðlilegir eða Babinski jákvæður.

Algeng vandamál

Uppköst-niðurgangur

Uppköst og/eða niðurgangur hjá börnum stafar oftast af veirusýkingu. Sýklalyfjameðferð er því ekki viðeigandi og getur beinlínis verið skaðleg. Vökvatapið getur reynst hættulegt og beinist meðferðin fyrst og fremst að því að gefa barninu nægilegan vökva í stað þess sem tapast. Mikilvægt er að gefa barninu næringu eins fljótt og auðið er til að koma í veg fyrir sveltí.

Best er að nota sykursaltlausn (duft frá Semper, sem inniheldur sykur og sölt, fæst í apótekum, einum poka blandað í lítra af vatni, má bragðbæta með 10 ml af ávaxtasafaykkni), sem gefin er varlega, gjarnan með skeið fremur en pela, að minnsta kosti í byrjun, jafnvel þótt um uppköst sé að ræða. Reikna má með, að um það bil 100 ml/kg líkamsþyngdar þurfi til að bæta upp vökvatap eftir 1-2 sólarhrings sjúkdóm, sem þýðir um það bil 1 lítra fyrir árgamalt barn og mögulega 1,5 lítra fyrir eldri börn. Ráðleggið foreldrum gjarnan að gefa 50 - 100 ml af sykursaltlausn á klukkustund fyrstu 4-6 klukkustundirnar og afganginn af áætlaðri sólarhringsþörf á næstu 18-20 klukkustundum. Æskilegt er að skrifa niður hve mikið barnið hefur drukkið. Beri meðferðin tilætlaðan árangur, hressist barnið von bráðar.

Verði vökvatap meira en inntaka eða barnið áberandi slappt og meðtekið er nauðsynlegt að hafa samband við lækni.

Meðferðin er háð aldri barnsins

Börnum yngri en 1 árs, sem eru á brjósti, er ráðlegt að gefa áfram brjóst á venjulegan hátt ásamt sykursaltlausn í 4 - 6 klukkustundir, eins og að ofan greinir og síðan 50 ml sykursaltlausn aukalega í hvert skipti sem barnið hefur niðurgang.

Börnum yngri en 1 árs, sem ekki eru á brjósti, er best að gefa eingöngu sykursaltlausn, 50-100 ml/kg, fyrsta sólarhringinn.

Á öðrum sólarhring má gefa 2/3 af

vökvapörfinni sem sykursaltlausn, með eða án hrísmjöls (hrísmjöl með söltum fæst í apótekum) og 1/3 sem þurrmjólk eða mjólk (blandaða til helminga með sykursaltlausn), einnig krukku af gulrótarmauki í fjórum máltíðum, rífið epli og soðnar kartöflur, kjöt og hrísgrjón ef um eldri börn er að ræða.

Á þriðja sólarhring má gefa barninu venjulegt fæði, ef hægðir eru formaðar, annars 1/3 af vökvapörfinni sem sykursaltlausn og 2/3 sem þurrmjólk eða mjólk.

Athugið að ef um áframhaldandi niðurgang er að ræða getur verið nauðsynlegt að gefa aukalega vökva, 50 ml barni yngra en 6 mánaða og 100 ml eldri börnum, í hvert skipti sem barnið hefur niðurgang.

Eldri börnum er ráðlegast að gefa eingöngu sykursaltlausn fyrsta sólarhringinn, að minnsta kosti 1 lítra, eftir það létt fæði svo sem soðið kjöt, fisk, kartöflur, soðnar gulrætur og rifin epli og síðan venjulegt fæði þegar barnið hefur fengið lystina aftur, jafnvel þótt hægðir séu enn ekki orðnar eðlilegar.

Þegar um linar hægðir langtímum saman er að ræða, gildir sú meginregla, að slíkt er ekki áhyggjuefni, svo fremi sem barnið þyngist eðlilega og hefur ekki önnur einkenni.

Hægðatregða

Hægðatregða er algengt vandamál, sérstaklega til 3-4 ára aldurs. Athugið að liðið geta allt að 10 dagar á milli hægða hjá börnum sem eru á brjósti, án þess að það teljist óeðlilegt.

Orsökina er sjaldnast líkamleg, en þó ber að hafa í huga Mb. Hirschprung, öðru nafni megacolon congenitum, svo og vanstarfsemi skjaldkirtils, sem einnig getur lýst sér með andlegum og líkamlegum seinþroska ásamt naflakviðsliti. Algengari ástæða hægðatregðu er meðfædd tilhneiging til að hafa tregar hægðir og óheppilegt mataræði. Einnig skiptir skapferli barnsins máli.

Barnið hefur sjaldan hægðir, safnar þeim í sig og oftast kemur lítið í einu. Stundum er vandamálið tengt svokölluðu framhjáhlupi, sem lýsir sér með klínungi í buxum og er jafnvel túlkað sem niðurgangur. Oft kviðverkir og almenn vanlíðan, lystarleysi, hræðsla við koppinn, miklar hægðir af og til, sem valda verulegum óþægindum, sprungur í endaparmi og ferskt blóð með hægðunum.

Meðferðin fer eftir aldri barnsins. Mikilvægt er að hafa í huga, að nokkrir dagar geta liðið á milli þess sem barnið hefur hægðir án þess að það teljist óeðlilegt, ef barnið er einkennalaust.

Ungbörnum, sem nærast eingöngu á brjósta- og/eða þurrmjólk má gefa maltextrakt, 1 teskeið í 100 ml (þurrmjólk/vatn) einu sinni á dag, nægi ekki að hjálpa þeim með hitamæli, enda venjulega ekki um langvarandi vandamál að ræða. Börnum á aldrinum 3-6 mánaða má auk þess gefa 1 teskeið af þynntum sveskjusafa nokkrum sinnum á dag.

Mikilvægt er að eldri börn, sem farin eru að fá fasta fæðu, fái nægilegt grófmeti, það er ávexti, grænmeti og gróft kornmeti auk þess sem nægur vökvi, það er ávaxtasafi, vatn eða mjólk, er mikilvægur. Varast ber úrgangslitla fæðu, svo sem hvítt hveiti og mjólkurmat í óhófi. Æskilegt er að gefa börnum með hægðatregðu graut tvisvar sinnum á dag, til dæmis rúgbrauðsgraut eða hafragraut með hveitiklið. Þá er og mikilvægt að venja barnið á að fara á kopp eða klósett reglulega og benda

foreldrum á að reyna að forðast vandræði því samfara, þannig að barnið upplifi slíkar ferðir ekki á neikvæðan hátt. Með myndablaði, tónlist og ef til vill söng má skapa jákvætt hugarfar og ánægjustund á klósettinu eftir hádegis- eða kvöldverð. Munið að barnið verður að geta haft fætuna á gólfinu, þegar það situr á klósettinu, til að geta rembst betur.

Ef um þráláta hægðatregðu er að ræða, reynist stundum nauðsynlegt að gefa lyf, til dæmis Parafin, í stuttan tíma eftir að lækni skoðun hefur farið fram.

Vaxtarverkir

Svokallaðir vaxtarverkir hafa óþekkta orsök. Barnið vaknar upp á nóttunni og kvartar um verki í neðanverðum ganglimum, hælum eða hnjám, báðum megin. Gleymið ekki möguleikanum á beinæxli eða sýkingu í beini, en þá eru einkenni yfirleitt öðrum megin, sagan stutt og eymsli við þreifingu á ákveðnum stað.

Mat á andlegum og líkamlegum (psychomotoriskum) þroska

Almennt

Eitt aðalmarkmiðið með heilsugæslu barna er að fylgjast með framförum á andlegum, líkamlegum og félagslegum þroska þeirra. Slíku eftirliti verður best við komið með endurteknu, einföldu þroskamati. Matið er byggt á góðri þekkingu á þroska heilbrigðra barna. Markmiðið er að finna þau börn, sem þarfnast frekari rannsókna og meðferðar. Þroskamatið byggist að hluta til á upplýsingum foreldra um barnið og að hluta á stuttri, markvissri skoðun.

Þroski barnsins er metinn eftir staðli miðað við aldur:

Barninu er ætlað að geta vissa hluti og leggur sá sem skoðar mat á hversu vel það er gert.

Hvenær á að gera þroskamat?

Segja má að þroskamat sé alltaf liður í mati á heilbrigði barna. Til eru leiðbeiningar þar að lútandi, sem hafa má við hendina. Oft tekur langan tíma að greina frávik í þroska. Upplýsingar eða ábendingar frá foreldrum, dagmæðrum og fósturum á leikskólum eru því afar mikilvægar í þessu sambandi.

Talið er heppilegt að gera einfalt þroskamat á ákveðnum lykilaldri, einkum hefur verið miðað við 6, 10 - 12 og 18 mánaða aldur. Sömuleiðis er mikilvægt, að þroskamat sé gert fyrir upphaf skólagöngu, það er á aldrinum 5 til 6 ára eins og gert hefur verið erlendis (2,6) í stað 4 ára skoðunar.

Á II. síðu heilsugæsluskrárinnar er að finna helstu atriði, sem hafa ber í huga við þroskamat af þessu tagi.

Merkja skal í reitina með 0 ef barnið getur það sem því er ætlað, annars X. Ætlast er til að þroskaáfangi sé getið á IV. síðu eða á framhaldsblaðinu, að undanskildum fyrstu vikunum, en þá má merkja í hólfen neðst vinstra megin á II. síðu. Í töflu I og II verður nánar gerð grein fyrir þroska barna, meðal annars á þeim lykilaldri, sem áður er nefndur (2,4,6,9).

Framkvæmd

Best er að börn yngri en eins árs séu nakin. Gott er að byrja á að meta fínhyrþroska með því að fylgjast með hvernig barnið handfjallar leikföng. Börn eldri en tveggja ára vilja oft sitja sjálf á litlum stól við borð af hæfilegri stærð, sérstaklega ef á borðinu eru einhver leikföng, til dæmis kubbar með skærum litum. Athygli barnsins er vakin á einu ákveðnu atriði í einu, frá því tekið og því rétt það sem við á. Talið við barnið og hrósið því, takið eftir hegðun þess, hvernig það skilur fyrirmælin, hvernig það einbeittir sér og einnig sambandi barnsins við foreldra. Gang á alltaf að athuga eins fljótt og því verður við komið og ber þá að sjá til, að nægilegt rými sé fyrir hendi. Bolti hefur reynst vel, þegar meta á skjótar hreyfingar.

Athugið að þegar um hraust börn er að ræða er ekki nauðsynlegt að fylgja þroskaskema í smáatriðum. Nákvæmt þroskamat ber þó að gera á ákveðnum aldri, eins og áður segir. Oft er matið að hluta til byggt á upplýsingum foreldra.

Mat

Hvað viðvíkur því þroskamati, sem hér er stuðst við, geta um það bil 80% heilbrigðra barna það sem til er ætlast af þeim á tilskyldum aldri (9). Taka ber tillit til meðgöngulengdar við fæðingu, hversu lengi er þó ekki ljóst, trúlega fyrsta árið fyrir börn, sem fædd eru nokkru fyrir tímann, enn lengur fyrir þau, sem fædd eru löngu fyrir tímann. Framfarir eru mismunandi og einstaklingsbundnar hvað þroska snertir. Endurteknar skoðanir gera matið því öruggara.

Þroskaheft börn eru alla jafna sein í þroska hvað alla þætti snertir. Ef eingöngu er um seinkun á grófhreyfiþroska að ræða, vaknar grunur um cerebral paresis en einnig getur þá mögulega verið um eðlilegt frávik að ræða. Þegar frávik er svo stórt, að grunur vaknar um raunverulegan seinþroska, ber að sjá til þess að frekari athugun fari fram án tafar.

Tafla I. ÞROSKAMAT 1-10 mánaða

Aldur	Grófhreyfiþroski	Fínhreyfiþroski	Persónu-, félags- og málþroski	Viðbrögð (Reflexar)
1-2 mán.	Byrjar að halda höfðinu stöðugu og samhæfa höfuð- og augnhreyfingar.	Meðvitaðar handa- og fingurhreyfingar ekki til staðar.	Byrjar að brosa.	Toniska hnakkaviðbragðið algengt. *)
3-4 mán.	Reisir sig upp á handleggi liggjandi á maganum, snýr höfðinu að hljóði.	Byrjar að grípa og sleppa meðvitað.	Byrjar að hjala, horfir á hendur.	Nýburaviðbrögð hverfa.
6 mán.	Veltir sér, hjálpar til við að setjast upp.	Samræmdar hreyfingar augna, höfuðs og handa. Grípur meðvitað, flytur milli handa.	Þekkir mömmu og pabba, hjalar, svarar hljóði.	Nýburaviðbrögð horfin. Toniska hnakkaviðbragðið hverfur.
9-10 mán.	Skríður, sest upp, situr stöðugt, reisir sig upp við og gengur með, en á ennþá erfitt með að setjast.	Byrjar að grípa smáhluti með þumli á mótí vísifingri, (pincettugrip).	Skilur nokkur einföld orð, vinkar bless, staðsetur hljóð.	Fallhlífarviðbragð til staðar. **)

*) Barnið beygir annan handlegg og réttir úr hinum, þegar höfðinu er snúið.

**) Barnið réttir fram handleggi og hendur, þegar það dettur fram fyrir sig.

Tafla II. ÞROSKAMAT 18 mánaða - 6 ára

18. mán.			
Grófhreyfi- proski	Fínhreyfi-proski	Málproski Aðlögunarhæfni	Leikproski
Gengur örugglega og án stuðnings. Lýtur og reisir sig upp án stuðnings eða með stuðningi annarrar handar. Skríður upp og niður tröppur.	Byggir turn úr 2-3 kubbum, tínir kúlur í flösku. Þverhandargrip um lit, rissar.	Sækir vel þekkta hluti að beiðni. Segir 8-10 einföld orð, skilur fleiri. Augljóst “eigið mál”.	Feluleikur. Bendir á einstaka líkamshluta. Þekkir fleiri en fjölskyldumeðlimi.
Aðlögun að daglegu lífi Tekur af sér húfu, skó og sokka. Drekkur sjálft úr könnu. Vill borða sjálft.			
3 1/2 - 4 ára			
Grófhreyfi- proski	Fínhreyfi-proski	Málproski Aðlögunarhæfni	Leikproski
Jafnvægisgangur á fjöl. Hoppar á öðrum fæti.	Þræðir kúlur með gati á þráð. Klippir út hring. Þumal-fingurgrip um blíant. Teiknar höfuðfætling Byggir úr kubbum.	Góður orðaforði. Talar að mestu rétt. Tekur þátt í samræðum og kemur hugsunum sínum á framfæri.	Mikið ímyndunar-afl, oft erfitt að gera greinarmun á ímyndun og veruleika. Setur saman einfalt púsluspil. Telur 3-4 hluti.
Aðlögun að daglegu lífi Klæðir sig sjálft, á þó erfitt með að hneppa. Hellir úr könnu.			
5 - 6 ára			
Grófhreyfi- proski	Fínhreyfi-proski	Málproski Aðlögunarhæfni	Leikproski
Hoppar á öðrum fæti. Hoppar í kross.	Teiknar fer- og þríhyrning eftir fyrirmynd. Teiknar “kall” og hús samsett úr 6-7 hlutum.	Talar skýrt og málfræðilega rétt. Veit aldur og fæðingardag. Telur sex hluti. Getur talið upp að tuttugu.	Keppnisleikir. Leikrit. Samvinnuþýði. Orðaleikir eða rím.
Aðlögun að daglegu lífi Klæðir sig sjálft án hjálpar. Hnýtir hnúta.			

Leiðbeiningar um skoðun barna á mismunandi aldri með sérstöku tilliti til andlegs og líkamlegs þroska (6, 15)

Vitjanir í heimahús fyrstu vikurnar

Hjúkrunarfræðingur hefur samband við foreldra ungbarna sem fyrst eftir að fæðingartilkygning berst. Vitjanir skulu vera 3-5 dögum eftir heimkomu móður og barns.

Foreldrum er ekki skylt að þiggja þjónustu ungbarnaverndar. Því er nauðsynlegt að hringja í foreldrana og bjóða þeim þessa þjónustu og ákveða heimsókn í samráði við þá. Mikilvægt

er að hjúkrunarfræðingar virði fyrirfram ákveðna tíma með fjölskyldunni.

Fjöldi vitjana í heimahús skal ávallt miða við þarfir fjölskyldunnar. Að jafnaði er miðað við tvær til þrjár vitjanir fram að sex vikna skoðun á heilsugæslustöð og eina til tvær vitjanir frá 6 vikna til þriggja mánaða skoðunar.

Almenn skoðun ungbarns

Hjúkrunarfræðingur útskýrir fyrir foreldrum tilgang skoðunar.

Almennt

Útlit barns og hreyfingar, samhverfa, tonus, Moróviðbragð, meðfæddir gallar.

Húð

Litarháttur, útbrot, afrifur, þurrkur, hiti.

Höfuð

Höfuðmót, skán.

Andlit

Andlitsfall, augu (gröftur, roði), augnsamband, eyru (sýnir viðbrögð við hljóði), nef (þrengsli), munnur (skán, þruska), sog- og leitunarviðbrögð.

Háls

Hreyfanleiki, eitlastækkar, toniskt hnakkaviðbragð.

Brjóstkassi

Lögun, geirvörtur (stálmi).

Kviður

Mýkt, nafli, naflastúfur.

Kynfæri

Útlit, eistu í pung.

Endaparmur

Útlit.

Handleggir

Hreyfingar, hendur, fingur, gripviðbragð.

Fótleggir

Hreyfingar, fætur, tær, gangviðbragð.

Mjaðmir

Samhverfa á fellingum, hreyfingar.

Hryggur

Meðfæddir gallar, sinus pil.

Mæling

Þyngd og höfuðummál.

Tengslamyndun

(Nota matsblöð samkvæmt M. C. Stainton ef þörf krefur).

Upplýsingasöfnun

Barnið

Fæðugjöf (brjóst og/eða peli), vítamíngjöf, værð/óværd, svefn, kveisa, ælur, hægðir, þvag, klæðnaður, útivera, böðun.

Móðir

Líðan móður á meðgöngu, þátttaka í foreldrafræðslu, gangur fæðingar, sængurlega, einkenni frá kynfærum og úthreinsun á legi, þvag, hægðir, sviti, líkamsæfingar, grindarbotnsæfingar, hvíld/svefn, útivera/félagsskapur, brjóstin/brjóstagjöf, líðan eftir fæðingu, bæði andleg og líkamleg, mataræði og matarlyst, vökvaneysla, tengsl við föður/barn/systkini. Almenn heilsufar og sjúkdómar í fjölskyldu.

Faðir

Viðbröð/tengsl við barnið, stuðningur við móður, almenn heilsufar og sjúkdómar í fjölskyldu.

Systkini

Viðbrögð/tengsl við barnið, hugsanleg afbrýði, heilsufar og þroski, bólusetningar, skólaganga/dagvistun.

Félagslegar aðstæður

Húsnæði, fjárhagur og afkoma. Meta þörf fyrir aðstoð eða hugsanlega heimilishjálp.

Hér á eftir eru talin upp ýmis atriði varðandi þroska ungbarnsins, sem hægt er að benda foreldrum á í fyrstu heimsókn eftir því sem við á:

Ráðleggingar og fræðsla

Tengt upplýsingasöfnun og ýmsu því er foreldrana fýsir að vita um.

Fræða má foreldra um þroska ungbarns, svo sem um eftirfarandi atriði:

Barnið ræður ekki við að halda höfði, það hefur handleggi og fætur kreppta, hendur eru krepptar og hreyfingar ósjálfráðar. Barnið grætur vegna hungurs og vanlíðunar en róast oftast í örmum foreldra.

Benda má foreldrum á þörf barnsins fyrir nærveru þeirra og að við það sé talað. Barnið sér en skortir reynslu til að skilja hvað það horfir á, það “fixerar”. Ræða má um geðtengsl milli móður, föður, systkina og barns. Mikilvægt er að gefa foreldrum tækifæri til að spyrja og fá svör við spurningum sínum.

<i>Fræðsla</i>	<i>Fræðsluefni</i>
Sjón ungbarna	Á hvað horfa ungbörn?
Þroski-örvun	Takið barnið í fangið Leikföng 0-2ja ára
Afbrýði (ef eldri systkin)	Afbrýði Leikföng 2-4 ára eða 4-6 ára
Brjóstagjöf	Ýmsir bæklingar og blöð
Slys og slysavarnir	Bæklingar um slysavarnir. Öryggisbúnaður fyrir börn í bílum Minnisatriði um slysavarnir
Kynlíf og getnaðarvarnir	Kynlíf eftir fæðingu Tíu aðferðir til að koma í veg fyrir getnað (aðrir bæklingar um getnaðarvarnir eftir þörfum)
Reykingar	Börn og óbeinar reykingar

Mikilvægt er að öll fræðsla fari fram eftir þörfum fjölskyldunnar og aðstæðum hverju sinni.

Gott er að biðja foreldra að skrá hjá sér þær spurningar sem upp kunna að koma svo þær gleymist ekki. Næsta heimsókn er ákveðin í samráði við foreldrana og lögð áhersla á símatíma hjúkrunarfræðingsins.

Foreldrum er gefinn tími fyrir sex vikna skoðun barnsins, veittar upplýsingar um starfsemi heilsugæslustöðvarinnar og kynnt fyrirkomulag læknavaktar. Móðirin er minnt á eftirskoðun.

6 vikna skoðun á heilsugæslustöð

Við skoðun er mikilvægt að taka tillit til meðgöngulengdar.

Saga

Horfir barnið á andlit foreldra, þegar þau tala við það?

Samhæfð hreyfing útlíma?

Brosir barnið þegar það er örvað?

Bregst barnið við hljóði?

Óeðlilegt

Ef fullburða barn brosir ekki tveggja mánaða gamalt.

Skoðun

Barnið liggjandi á bakinu

Eðlilegt telst að barnið liggi með kreppta handleggi, mjaðmir og hné. Eru hreyfingar útlíma eins beggja megin (samhverfar)?

Barnið togað upp í sitjandi stöðu

Oftast reynir barnið að hjálpa til og lyftir höfðinu töluvert, þegar komið er hálfa leið upp.

"Fixerar" barnið og fylgir eftir með augunum?

Þetta má prófa með því að vera í um það bil 20 - 30 cm fjarlægð frá andliti barnsins, brosa og tala við barnið. Þegar barnið fixerar færir maður höfuð sitt gætilega út til hliðanna.

Ef barnið "fixerar" ekki og fylgir ekki eftir

Athugið svörun sjáaldurs við ljósi (sjá áður). Athugið að gult eða gulhvítt sjáaldur getur bent til að um retinoblastoma eða sjúkdóm í augnbotnum sé að ræða.

Athugið tonus

Með því að rétta úr í olnbogum, mjöðmum, hnjám og fótliðum.

Talsverður breytileiki í tonus er eðlilegur á þessum aldri. Sé um að ræða verulega hypo- eða hypertoni eða greinilegan mun vinstra og hægra megin ber að rannsaka barnið frekar án tafar.

Á fyrstu tveimur mánuðunum eru hendur stundum krepptar og þumallinn beygður inn á við. Séu hendur stöðugt krepptar eftir tveggja mánaða aldur, öðru eða báðum megin, er ástæða til frekari rannsókna.

Barnið á maganum

Barnið liggur með ganglimi því sem næst eða alveg beina, þegar það er vakandi, það á ekki að lyfta mjaðmagrindinni né draga hnén upp undir kvið. Barnið lyftir höfðinu að meira eða minna leyti þegar það liggur á maganum og tveggja mánaða gamalt oftast einnig brjóstakassanum.

Afbrigðileg skoðun

Sé um verulegt frávik að ræða ber að fá álit sérfræðings.

Í vafatilvikum skoða barnið aftur eftir 4 - 6 vikur.

Fræðsla

Næring barns og móður.

Vitjun í heimahús um 2 vikum eftir 6 vikna skoðun á heilsugæslustöð**Sjá bls. 25 um vitjanir í heimahús.**

Barnið er skoðað á sama hátt og áður, vigtað og höfuðummál mælt. Í hverri heimsókn eru aðstæður metnar og fræðsla og leiðbeiningar veittar eftir því sem við á.

Mikilvægt er að fylgjast með andlegri og líkamlegri líðan móður, tengslamyndun foreldra og barns, meta hvernig fjölskyldan ræður við breyttar aðstæður og bjargráð hennar. Gott er að benda foreldrum á og þá fræðslu sem boðið er upp á á heilsugæslustöðvum, í félagsmiðstöðvum, kirkjum og starfandi áhugafélög um brjóstagjöf.

Fræðsla

Brjóstagjöf, ónæmisaðgerðir.

Fleiri vitjanir eru farnar hafi fjölskyldan þörf fyrir það eða ef hjúkrunarfræðingur telur það mikilvægt. Foreldrum er gefinn tími fyrir barnið í 3ja mánaða skoðun á heilsugæslustöð og lögð áhersla á að þeir geti áfram haft símsamband við hjúkrunarfræðinginn.



3 mánaða skoðun á heilsugæslustöð

Saga

“Fixerar” barnið og svarar foreldrum með brosi? Samhæfð hreyfing útlíma?

Skoðun

Barnið liggjandi á bakinu

Heilbriggt barn liggur venjulega með kreppta olnboga, mjaðmar- og hnjáliði.

Athugið tonus

Veruleg hypo- eða hypertoni? Greinilegur munur hægra og vinstra megin?

Óeðlilegt

Ef hnefar eru stöðugt krepptir, eða annar hnefinn við hemiparesis.

Barnið liggjandi á maganum

Lyftir höfðinu án nokkurra erfiðleika og heldur höfðinu stöðugu stutta stund.

Fræðsla

Næring, þroskaörvun.

4 - 5 mánaða skoðun

Saga

Brosir barnið og hlær?
Hreyfir það handleggi og ganglimi jafnt?
Samhæfðar hreyfingar handa?
Tekur barnið eftir leikföngum, sem því eru sýnd?
Horfir það á hendur sínar eða hluti fyrir ofan rúm eða vagn?
Snýr barnið höfðinu að hljóði?
Er það byrjað að hjala eða “gurgla”?

Skoðun

Barnið liggjandi á bakinu

Athugið tonus

Veruleg hyper- eða hypotoni?
Er munur hægra og vinstra megin?

Takið í hendur barnsins og togið það upp í sitjandi stöðu

Eðlilegt telst að barnið haldi höfðinu stöðugu og kreppti mjaðmar- og hnjáliði.

Óeðlilegt

Ef höfuðið hangir aftur og ef ganglimir eru beinir eða í kross. Athuga þá einnig í lóðréttri stöðu.

Sitjandi með stuðningi

Heldur höfðinu stöðugu.

Barnið liggjandi á maganum

Reisir sig með handleggjum, lyftir vel höfði og efri hluta brjóstkassans frá undirlaginu.

Afbrigðileg skoðun

Þegar um verulegt frávík er að ræða er frekari athugunar þörf. Í vafatilvikum ber að skoða barnið aftur eftir 4-6 vikur.

Fræðsla

Mataræði.

6 mánaða skoðun**Saga**

Er barnið glaðvært, hlær oft og myndar tengsl við foreldra?

Hjalar það með mismunandi hljóðum?

Fylgir það eftir hlutum með augunum?

Snýr barnið höfðinu í átt að hljóði?

Grípur það eftir hlutum, og stingur upp í sig?

Getur það notað báðar hendur og flutt hluti milli handa?

Getur barnið velt sér af maganum yfir á bakið eða öfugt og reynir það að velta sér hringinn (erfiðara fyrir þung börn)?

Skoðun***Barnið liggjandi á bakinu***

Athugið hvort hreyfingar útlíma eru samhfæðar.

Eru hendur opnar?

Grípur eftir hlutum?

Eðlilegur tonus?

Athugið flexion í úln- og olnbogaliðum, abduction í mjaðmarliðum og dorsalflexion í ökkum.

Togið barnið í sitjandi stöðu

Það tekur vel á móti, hjálpar til og heldur vel höfði.

Situr án eða með litlum stuðningi.

Afbrigðileg skoðun

Sé um verulegt frávik að ræða ber að vísa barninu til sérfræðings. Í vafatilvikum má skoða barnið aftur eftir 4-6 vikur.

Fræðsla

Mataræði, fæðuofnæmi, slysavarnir.

7 mánaða skoðun**Fræðsla**

Mataræði, tanntaka, tannhirða, flúor.

10 mánaða skoðun**Saga**

Hjalar barnið með mismunandi hljóði, ba-ba, ma-ma, og svo framvegis?
 Feluleikur, vinkar það bless?
 Notar barnið báðar hendurnar, flytur það hluti milli handa?
 Nett grip á smáhlutum, til dæmis rúsínum?
 Situr það án stuðnings og sest upp?
 Skriður barnið eða ýtir sér áfram, ef til vill á rassinum?
 Reisir það sig upp við húsgögn og gengur með stuðingi?

Skoðun

Skoðið barnið gjarnan í kjöltu foreldris.
 Fáíð barninu leikfang.
 Þumalgrip (pincettugrip)?
 Flytur það hluti milli handa?

Tonus

Hyper- eða hypotoni?
 Athugið að munur á tonus hægra og vinstra megin er alltaf óeðlilegur.

Afbrigðileg skoðun

Sé um greinilegt frávik að ræða er frekari athugunar þörf. Sé frávik minni háttar eða vafasamt má skoða barnið aftur eftir um það bil 4-6 vikur.

14 mánaða skoðun**Fræðsla**

Tannvernd.

18 mánaða skoðun**Saga**

Sækir barnið hluti að beiðni foreldra?
 Talar það að minnsta kosti 8-10 orð, sem foreldrar skilja vel?
 Leikur barnið sér að bílum, dúkkum eða pottum?
 Býr það til tveggja kubba turn?
 Klæðir það sig úr vettlingum og sokkum?
 Tyggur barnið fasta fæðu, getur það sjálft borðað með skeið og drukkið úr glasi?
 Gengur án stuðnings og með litlum stuðningi upp lágar tröppur?
 Dettur, en reisir sig sjálft?
 Skriður barnið upp og niður stiga?

Skoðun

Leyfið barninu að leika sér á gólfinu.
 Eðlilegar og samhæfðar hreyfingar?
 Ekki óeðlilegt að barnið gangi breiðspora.
 Tágangur, holti?
 Látið barnið leika sér með kubba. Sýnir barnið markvissar handahreyfingar?
 Pincettugrip?
 Biðjið barnið að rétta foreldri leikföng, til dæmis “Réttu mömmu boltann”.
 Spyrja til dæmis “Hvar er ljósið?”
 Benda á nef, auga, eyra.

Látið barnið sitja í kjöltu móður eða föður

Athugið tonus í útlimum. Aukinn tonus er óeðlilegur og einnig asymmetri. Greinileg hypotoni er á þessum aldri óvenjuleg og óeðlileg.

Fræðsla

Slysavarnir, hreinlætisvenjur, þrjóskuskeið.



3 1/2 árs skoðun

Saga

Spyrjið foreldra hvort einhver vandamál séu fyrir hendi.

Á barnið féлага?

Er það feimið við börn eða fullorðna?

Hefur það verið í hópi barna, til dæmis leikskóla?

Er aðskilnaður frá foreldrum auðveldur?

Er barnið þurrt og hreint að degi og nóttu?

Er það áberandi órólegt, viðkvæmt, kvíðið eða erfitt í skapinu?

Getur barnið einbeitt sér, til dæmis í 1/2 klukkustund við áhugavert efni í sjónvarpi eða þegar lesin er saga?

Málfar og þroski

Finnst foreldrum barnið tala skýrt?

Hvernig er orðaforði samanborið við jafnaldra?

Er barnið vant að teikna og hvað teiknar það?

Getur það byggt úr kubbum, til dæmis hús?

Klæðir það sig sjálft að mestu?

Sjónpróf

3 1/2 árs skoðun er mikilvæg hvað sjónina varðar, en á þeim aldri á að vera auðvelt að mæla sjónskerpu flestra barna. Sjón og samsjón er þá enn í mótun og auðvelt að hafa áhrif þar á með einfaldri meðferð, ef þörf er á. Því má segja, að um mikilvægustu augnskoðun ævinnar sé að ræða. Leggja ber áherslu á, að augnskoðun fari ekki seinna fram en við 4 ára aldur og dragist ekki, eins og of oft vill verða, þar sem sá dráttur rýrir umtalsvert meðferðarmöguleika og þar með horfur á góðum sjónþroska síðar meir.

Sjónskerpa er mæld með því að athuga hversu smáa stafi barnið getur lesið á sjónprófunartöflu í fyrirfram ákveðinni fjarlægð. Mælifjarlægðin er ekki alltaf sú sama en algengust er mælifjarlægð 6m, 5m eða 3m. Alltaf má sjá á töflu fyrir hvaða fjarlægð hún er gerð, til dæmis er efsti stafur á 6m töflu merktur með 60 og efsti stafur á 5m töflu með 50. Áriðandi er að mælt sé úr rétttri fjarlægð. Leyfi húsnæði ekki 6m fjarlægð, er hægt að

komast af með helmingi styttri fjarlægð með því að nota spegil og spegilskriftartöflu. Lýsing á töflu þarf að vera bæði jöfn og góð. Hentugt er að lýsa töfluna með til dæmis “Luxo lampa”. Ætíð skal prófa hvort auga fyrir sig. Auðvelt er að þekja það auga, sem ekki er verið að prófa með til dæmis “Leukopor pappírplástri” (5 cm breiðum). Forðast skal að láta barnið halda sjálft fyrir auga með hendinni. Noti barnið gleraugu, skal sjón prófuð með þeim. Ekki er leyfilegt að barnið píri augun meðan á prófinu stendur og verður sá sem sjónprófar stöðugt að fylgjast með að augað sé vel opið. Yngstu börnin fá fljótt leið á sjónprófinu og ætti prófandinn því ekki að tefja tímann með því að láta barnið lesa í gegnum alla töfluna, heldur reyna aðeins einn staf í hverri línu uns fundin er sú lína, sem barnið rétt ræður við. Talið er að barnið geti lesið línu, ef það getur til dæmis 5 stafi af 6 eða 6 stafi af 8. Ekki eru allir stafir jafn auðveldir. Auðveldast er að sjá stafinn L en erfiðast stafinn B. Algengast er að ruglað sé saman O og C, H og N, T og Y, P og F og Z og 2. Það eru helst börn með sjónskekkju, sem rugla saman stöfum.

Mælt er með HVOT-töflunni fyrir yngstu börnin, sem enn hafa ekki lært stafina. Hún er eingöngu byggð úr þessum fjórum samhverfu bókstöfum, sem kemur í veg fyrir hægri-vinstri rugling. Taflan samanstendur af 9 misstórum röðum bókstafa af þeirri stærð, sem samsvarar sjónskerpu frá 6/60 til 6/6, þegar 3m fjarlægð er notuð. Prófið byggir á þörun bókstafa og situr barnið með spjald á hnjónum, sem á eru bókstafirnir fjórir og bendir á þá stafi, sem þekkja á. Prófið er mjög gott og má allt eins nota fyrir eldri aldurshópa. Sjónskerpa er oftast táknuð með 2 tölustöfum settum upp sem almennt brot, samanber 6/6. Fyrir ofan strik er mælingarfjarlægðin, en fyrir neðan er tala sú, sem við línuna stendur og merkir í hvaða fjarlægð eðlilega sjáandi mundi lesa viðkomandi línu. Lesi barnið til dæmis með hægra auga línu merкта 24 og með vinstra auga línu merкта 9 og mælt er í 6m fjarlægð, er sjónskerpan táknuð sem: Hæ. 6/24 ; Vi. 6/9.

Hvenær á að senda barn til augnlæknis?

Flestum kemur saman um að nauðsynlegt sé að senda barn í nákvæma augnskoðun þegar sjón er minni en 6/9 á öðru eða báðum augum.

Flest börn vilja sitja nálægt sjónvarpinu, jafnvel þótt þau sjái vel. Það er eðlilegt að píra augun við sterkt ljós. Sviði í augum er oftast einkenni um almenna þreytu (eða reykingar á heimilinu). Roði í augum, sem stendur stutt (í einhverjar klukkustundir), er líkast til ekki vegna sjúkdóms en roði í öðru auga getur verið alvarlegs eðlis. Roði í augum með samanlímdum hvörmum er vegna conjunctivitis. Sé um að ræða viðvarandi roða í augum og ekki grunur um bakteríusýkingu er ástæða til sérfræðilegrar rannsóknar. Ekki er æskilegt að notaðir séu sterar í augu nema að ráði augnlæknis.

Athugið að sjónpróf er jafnframt mat á þroska, þar sem skilningur barnsins er nauðsynlegur og skilningsleysi getur verið teikn um andlegan seinþroska en getur einnig verið vegna feimni eða viljaleysis.

Málþroski

Reyna ber að leggja áherslu á að meta málþroska á þessu aldursskeiði. Barnið er yfirleitt fært um að tala sjálft og því oftast auðvelt að meta hvort nokkur frávik sem máli skipta eru fyrir hendi (6).

Skilur barnið ef það er til dæmis beðið um að sækja skóna sína?

Myndar setningar með að minnsta kosti 3 orðum.

Talar barnið um sig sjálft í fyrstu persónu (ég)? Hefur það áhuga á að skoða barnabók með fullorðnum?

Spyr það spurninga?

Við nánara mat á málþroska á þessum aldri má til dæmis biðja barnið að gera ákveðna hluti, taka upp leikfang og setja það á ákveðinn, tiltekinn stað.

Heyrn

Skiptar skoðanir hafa verið um gagnsemi hljóðholismælinga (tympanometri), en forsvarsmenn Heyrnar- og talmeinaöðvar Íslands (HTÍ) hafa mælt með slíku prófi á þessum aldri (17). Í því sambandi er bent á leiðbeiningar HTÍ og skoðun 5 - 6 ára barna á blaðsíðu 35.

Fræðsla

Slysavarnir, mataræði, tannvernd, svefnvenjur, kynmeðvitund barnsins.

Hreyfingar

Getur barnið gengið 2-3 metra eftir striki á gólfinu? Getur það gengið á tám, staðið á öðrum fæti (prófa báða fætur)?

Ef barnið teiknar vel og fram kemur að það notar hendurnar eðlilega, byggir til dæmis úr kubbum og hneppir tölum, er ekki þörf á að prófa hreyfingar handa sérstaklega. Í vafatilfelli má láta barnið hneppa tölum eða þræða perlur á þráð.

Þroskamat (þegar þörf er á)

1. Biðjið barnið um að teikna karl / kerlingu, eða eitthvað, sem það sjálft vill. Á þennan hátt næst oft gott samband við börn, sem eru feimin eða hrædd og með þessu móti má fá þau til að tala.

Ekki er krafist smáatriða í teikningunni, heldur einungis að þar sé um að ræða eitthvað sem er skiljanlegt, til dæmis greinilegur hringur fyrir höfuð og að minnsta kosti þrír aðrir skiljanlegir hlutir eins og augu, munnur, handleggir, ganglimir og svo framvegis.

2. Biðjið barnið að teikna kross (eftir öðrum, sem það hefur á blaði fyrir framan sig). Hér er heldur ekki krafist smáatriða en ætlast til að línurnar skeri hvor aðra, þótt hornin á milli þeirra séu ekki rétt.

3. Spyrjið barnið um liti á til dæmis kubbum og látið það telja þá, upp að minnsta kosti þremur. Vilji barnið ekki tala, má biðja það að rétta foreldri, til dæmis 3 kubba, þann rauða, þann bláa og svo framvegis.
4. Biðjið barnið að framkvæma einhvern verknað, til dæmis með blýanti, sem það á að leggja á, undir, fyrir framan og fyrir aftan einhvern hlut í herberginu.

Þroskamatið sem heild er samantekt á getu barnsins, þar með talin sjón, heyrn og málþroski. Sum börn geta ekki talið, önnur þekkja ekki litina eða geta ekki teiknað. Þetta getur verið einstaklingsbundið eða vegna þess að þeim hefur ekki verið kennt það. Því er ekki óeðlilegt að barnið geti ekki eitt til tvö af ofanskráðum atriðum, en sé um að ræða þrjú eða fleiri eða að barnið virðist annars á eftir hvað þroska snertir, er æskilegt að endurtaka þroskamat og ætla sér til þess góðan tíma, gjarnan á heimili barnsins.

Þegar greinilega er um seinkun á þroska að ræða ber að vísa barninu til sérfræðings til skoðunar. Mikilvægt er að þau börn, sem talin eru á eftir hvað þroska snertir séu skoðuð aftur 5 - 5 1/2 árs gömul.

5 1/2 árs skoðun

Markmiðið með skoðun á þessum aldri er að meta hvort barnið þurfi á sérstakri hjálp að halda í sambandi við væntanlega skólagöngu við 6 ára aldur. Því er heppilegt að skoðunin fari fram þegar barnið er 5 1/2 árs, þannig að gera megi viðeigandi ráðstafanir í tíma. Ljóst er, að mikilvægra upplýsinga má afla hjá starfsfólki leikskóla, í samráði við foreldra barnanna. Niðurstöður þessarar skoðunar gagnast að sjálfsögðu starfsfólki skólaheilsugæslu.

Saga

Spyrjið foreldra hvort einhver vandamál séu fyrir hendi.

Á barnið félagar?

Er það feimið við börn eða fullorðna?

Hefur það verið í hóp barna, til dæmis leikskóla, aðlögun, samvinna, stöðug mótmæli?

Er aðskilnaður frá foreldrum auðveldur?

Er það áberandi órólegt, viðkvæmt, kvíðið, erfitt skap eða árásgjarnt?

Getur barnið einbeitt sér, til dæmis við áhuga-vert efni í sjónvarpi í 1/2 klukkustund eða þegar lesin er saga?

Talar það skýrt?

Er orðaforði sambærilegur við jafnaldra?

Á það erfitt að mynda einhver hljóð?

Þekkir það litina?

Getur það talið?

Veit barnið um aldur og heimilisfang?

Kvíði foreldra fyrir væntanlegri skólagöngu?

Er barnið á eftir hvað hreyfiþroska og leiki varðar miðað við jafnaldra?

Kann barnið að hjóla, kann það á skíðum eða skautum?

Byggir það skipulega úr kubbum, til dæmis hús?

Leikur það sér með pússluspil?

Hefur barnið stjórn á þvagi og hægðum?

Klæðir barnið sig sjáft?

Bindur það hnút?

Er barnið vant að teikna og hvað teiknar það?

Skoðun

Ekki er ástæða til að gera neurologiska skoðun, ef sagan gefur ekki ástæðu til og skoðun við þriggja og hálfs árs aldur var eðlileg.

Heyrnarpróf (audiometri)

Ráðlagt er að framkvæma heyrnarmælingu á þessum aldri, það er fyrir skólagöngu, á tíðnisviðum (Hz) 500, 1000, 2000, 4000, 6000 og 8000 samkvæmt leiðbeiningum HTÍ (17). Styrkur áreitis er 20 dB á öllum tíðnum nema við 500 Hz, en þá má hann vera 25 dB.

Sjónpróf

Mælt er með því að endurmeta sjón fyrir skólagöngu eða í upphafi skólaárs. Eins og áður er notað HVOT-próf. Athugið hvort einkenni eru um augnskekkju, sem ef til vill hafa ekki komið í ljós við 3 1/2 árs skoðunina eða byrjandi nærsýni.

Afbrigðileg skoðun

Vakni grunur um seinþroska eða sálræn vandamál, ber að sjálfsögðu að gera viðeigandi ráðstafanir, það er að fá sérfræðilegt mat.

Proskafrávik

Reynslan hefur sýnt hversu mikilvægt það er að greina í tíma þau börn sem eru misþroska og eiga þannig við að stríða vandamál tengd frávikum í þroska. Oftast er um að ræða einbeitingarskort samfara óeðlilegum hreyfiþroska, skynúrvinnslu og hegðunar-vandamálum, án þess að líkamlegar, geðrænar eða félagslegar orsakir séu fyrir hendi. Þessi börn eiga í erfiðleikum með aðlögun, samskipti og nám en hafa til að bera eðlilega almenna greind. Mikilvægt er að aðstoða börnin á viðeigandi hátt, þegar í byrjun skólagöngu, með því að sýna skilning og veita þeim stuðning og koma þannig í veg fyrir ófyrirséð

geðræn vandamál, sem þau eiga oft við að etja þegar frá líður (18,19). Fjögurra ára skoðunin þykir ekki hafa staðið undir væntingum hvað varðar uppgötvun á vandamálum af þessu tagi, svo sem þroskafrávikum og hegðunarvandamálum. Hér er því gerð grein fyrir athugun, sem kennd er við Christopher Gillberg (18), sem getur komið í stað 4 ára þroskamats og gert er ráð fyrir að fari fram í ungbarnavernd áður en skólaganga hefst. Athugun þessi, sem gerð er í samvinnu læknis, hjúkrunarfræðings og ef til vill starfsfólks leikskóla, byggir fyrst og fremst á mati á hreyfiproska og upplýsingum foreldra og

starfsfólks leikskólans, sem þekkir barnið og hegðun þess.

Í foreldraviðtölum 5-6 ára barna eru lagðar fyrir foreldri barnanna sex einfaldar spurningar, sem tengjast þroska barnsins (samkvæmt meðfylgjandi leiðbeiningum). Þá má einnig afla upplýsinga frá leikskólanum (samkvæmt meðfylgjandi leiðbeiningum og með leyfi foreldra), sem einnig getur verið mikilvægt. Upplýsingar þessar eru einungis til stuðnings og breyta því ekki, að æskilegt er að gera þroskamatið á öllum börnum á þessum aldri.



Spurningar fyrir foreldri

1. Hvernig var málþroski barnsins?

seinn

eðlilegur

skjótur

2. Hvernig var almennur hreyfingarski barnsins (sitja, skríða, ganga)?

seinn

eðlilegur

skjótur

3. Hvernig eru grófhreyfingar barnsins í dag (göngulag, við að klifra eða hoppa á öðrum fæti)?

ekki nógu góðar

eðlilegar

mjög góðar

4. Hvernig eru fínhreyfingar barnsins í dag (teikna, klippa, hneppa, borða)?

ekki nógu góðar

eðlilegar

mjög góðar

5. Ýtti barnið sér áfram á rassinum, í stað þess að skríða, áður en það byrjaði að ganga?

já

nei

6. Á barnið erfitt með að einbeita sér?

oft

stundum

nei

Það vekur grun um þroskafrávik, ef foreldri velur fyrsta valmöguleika oftar en tvívegis.

Mat starfsfólks leikskóla

Ef aflað er upplýsinga um þroska barnsins frá starfsfólki leikskóla er æskilegt að athuga eftirfarandi atriði:

1. Er orðaforði barnsins takmarkaður?
2. Er pennagrip barnsins óþroskað?
3. Hellir barnið óeðlilega mikið niður og sullar?

4. Eru teikningar barnsins óþroskaðar?

5. Á barnið erfitt með að skilja andstæður, svo sem langur-stuttur?

6. Erfiðleikar með einbeitingu, tilhneiging til að fara úr einu í annað?

Sé tveim eða fleiri spurningum svarað játandi, gefur það grun um þroskafrávik.

Mat á hreyfiþroska 5 1/2 árs (hjúkrunarfræðingur - læknir)

1. Hoppa á öðrum fætinum í einu, snúa við og hoppa til baka (um það bil 20 hopp).

Frávik

Ef barnið þarf að hoppa mjög hratt til að halda jafnvægi, dettur eða setur báða fætur á gólfið oftár en einu sinni.

2. Standa 20 sekúndur á öðrum fætinum í einu.

Frávik

Ef barnið getur ekki staðið á hvorum fætinum fyrir sig í að minnsta kosti 10 sekúndur.

3. Ganga á jörkunum (fætinum utanverðum) í 10 sekúndur (Fogs próf). Sýnið barninu hvernig á að gera (eins og sötari á þakmæni)!

Frávik

Ef barnið beygir meir en 60° í olnbogum eða miklar meðhreyfingar eru í öxlum (abduction) eða vara- og/eða tunguhreyfingar. Mikilvægt ef hreyfingar eru ósamhverfar.

4. Hraður snúningur um úlnlið, lófinn til skiptis upp og niður (pronation/supination), önnur höndin í einu í 10 sekúndur. Takið í hönd barnsins og sýnið hvernig á að gera, olnboginn í 90° og aðeins frá bolnum.

Frávik

Ef barnið getur ekki 10 sinnum með hvorri hendi eða ef hliðarhreyfing olnboga er meiri en 15 cm frá bolnum.

5. Klippa hring úr pappírsörk, sem strikaður er á hálfstífan pappír, 10 cm í þvermál.

Frávik

Ef meir en 1/5 af flatarmáli hringsins er klippt burt eða ef flatarmál samavarandi meir en 1/5 af flatarmáli hringsins lendir utan hringsins eða ef það tekur barnið meira en 2 mínútur að klippa hringinn út.

Séu frávik 3 eða fleiri, telst barnið ekki hafa staðist prófið.

Niðurstaða - óeðlileg frávik

Matið byggist á niðurstöðu hreyfiþroskaprófsins svo og upplýsingum foreldra og starfsfólks leikskóla.

Ástæða er talin til frekari rannsókna og/eða meðferðar ef:

1. Frávik á hreyfiþroskaprófi eru 3 eða fleiri.
2. Foreldrar eða starfsfólk leikskóla upplýsir, að veruleg vandamál séu fyrir hendi með barnið, ásamt því að frávik á hreyfi- þroskaprófi (eitt eða fleiri) eru til staðar.
3. Við skoðun, og/eða samkvæmt upplýsingum foreldra, kemur í ljós, að barnið á við verulegan einbeitingarskort að stríða.

Sé einungis um óveruleg frávik að ræða, sem lítil áhrif hafa á hversdagslegt líf barnsins og umhverfi þess, er oftast nægilegt að hvetja

foreldrana og gefa einfaldar ráðleggingar varðandi þjálfun barnsins með tilliti til hreyfinga og einbeitingar (að hnoða deig styrkir fingurna, gönguferðir geta þjálfað jafnvægið, að sitja kyrr og spila á spil eykur einbeitingu).

Ef um tölvvert vandamál er að ræða í sambandi við hversdagslegt líf barnsins, er nauðsynlegt að því sé sýndur skilningur og það fái sérstakan stuðning og þjálfun í leikskóla eða skóla og heima hvað varðar hreyfingar, einbeitingu og sjálfstraust.

Sé um verulegt vandamál að ræða, til dæmis þannig að barnið geti ekki tekið þátt í hópstarfi, er ljóst að sérstakra aðgerða er þörf í skólanum og er þá þörf á sérhæfu mati barnalæknis í ungbarnavernd eða barnalæknis með sérþekkingu á þessu sviði og í framhaldi af því ákvarðanatöku um stuðningsmeðferð í sambandi við væntanlega skólagöngu.

Heppilegt er að skoða börn og meta þroska á þeim aldri, sem hér hefur verið um getið. Sé um frávik að ræða frá því sem eðlilegt telst eða ef foreldrar hafa áhyggjur af framförum barnsins, er að sjálfsgöðu mikilvægt að skoða barnið aukalega eftir því sem þörf krefur.

Málþroski á mismunandi aldurskeiði

Eðlilegur málþroski er kominn undir ákveðnum almennum þroska svo og örvun hvað málið varðar, það er að önnur börn og fullorðnir tali við barnið. Eðlilegur málþroski er þannig meðal annars háður því, að barnið hafi ekki orðið fyrir neinu því áfalli, sem hefur áhrif á eðlilegan þroskaferil. Hvað málið varðar má segja að um ákveðinn feril sé að ræða: Hjal, einstök orð, sett saman tvö orð og svo framvegis. Mikill munur er á hversu hratt börn þroskast. Sum eru því sem næst altalandi 3ja ára en önnur eiga þá langt í land. Oft finnst engin skýring á seinkuðum málþroska, en þessar ástæður eru helstar: Skert heyrn (sem alltaf verður að athuga), seinþroski, ónóg örvun, sköddun á miðtaugakerfi, til dæmis CP og aðrir þættir eins og til dæmis klofinn gómur.

Spyrjið foreldra hvort barnið hafi hjalað frá 4 mánaða aldri, hermt eftir talhljóði, til dæmis ma, ba, pa frá 10 mánaða aldri, talað nokkur orð frá 12-14 mánaða aldri og sett saman 2 mismunandi orð frá um það bil 2ja ára aldri. Skert heyrn?

Aldur

Á aldrinum 1/2 árs til 6 ára er rétt að fylgjast vel með málþroska. Almennt má segja, að sérstakrar rannsóknar sé þörf ef frávik koma í ljós á eftirtöldum aldurskeiðum:

6 mánaða

Barn, sem hjalar ekki eða virðist ekki hafa nokkra tjáskiptaþörf.

10 mánaða

Ef barnið hjalar ekki með mismunandi hljóðum

2ja ára

Barn sem talar ekki nokkur orð og skilur illa.

2 1/2 árs

Barn sem setur ekki saman tvö til þrjú mismunandi orð.

Foreldrar skilja ekki hvað barnið segir.

Ef barnið er mjög nefmælt.

3ja ára

Óþroskuð hljóðmyndun og málfræði. Stam.

4-6 ára

Barn sem er málhalt, illskiljanlegt eða á erfitt með að mynda setningar.

Erlend ættleiðingarbörn

Á undanförnum árum hafa komið til landsins fjölmörg börn erlendis frá, aðallega frá svokölluðum vanþróuðum löndum. Flest þeirra eru ættleidd af íslenskum, barnlausum hjónum, sem ekki eiga þess kost að ættleiða íslensk börn. Einnig koma til landsins í vaxandi mæli börn kvenna, aðallega frá Thailandi og Filipseyjum, sem hefja hér sambúð með íslenskum karlmönnum. Þá ber og að telja börn flóttafólks, aðallega frá Víetnam, sem koma í fylgd foreldra sinna og í stærri hópum. Frá árinu 1981 hafa alls liðlega 300 þessara barna verið skoðuð á Barnaspítala Hringssins.

Sérstaða þessara barna er, að flest koma þau frá löndum þar sem heilbrigðishættir eru með öðrum hætti en við eigum að venjast. Þar eru landlægir ýmsir sjúkdómar, sem lítt verður vart hér á landi, eins og til dæmis berklar og lifrabólga, samfara næringarskort, ásamt því, að þar er yfirleitt hvorki til staðar mæðra- né ungbarnavernd. Eldri börnin, sem yfirleitt eru þau sem fylgja móður sinni frá Asíulöndum eða eru í hópi flóttafólks, eiga að sjálfsgöðu við aðlögunarvandamál að stríða, þar sem þau eru mállaus á íslenska tungu og njóta lítills stuðnings í byrjun, að minnsta kosti ef miðað er við hin Norðurlöndin. Gert er upp á milli þessara hópa hér á landi á þann hátt, að stjórnvöld hafa falið Rauða krossinum að annast flóttafólkið fyrsta árið og koma því inn í íslenskt samfélag og veitt sérstaklega til þess fjármunum. Slíkt á hins vegar ekki við um hinn hópinn.

Reynslan, bæði hér og erlendis, hefur sýnt hversu mikilvægt það er að börnin gangist öll undir lækni skoðun sem fyrst eftir komuna til landsins, þannig að gera meg þær

rannsóknir sem nauðsynlegar hljóta að teljast og veita viðeigandi meðferð. Æskilegt er að öll börnin séu rannsökuð á sama stað, það er á Barnaspítala Hringssins, samanber dreifibréf landlæknisembættisins nr. 4/1994 og að eftirlit sé eftir það í höndum ungbarnaverndar eða heilsugæslustöðva. Auk almennrar skoðunar, meðal annars með tilliti til næringarástands og mögulegra sýkinga, er lagt mat á þroska barnsins, blóð rannsakað, aðallega með tilliti til blóðleysis og beinkramar. Þá er og gerð skimun með tilliti til lifrabólgu, eyðnismits, vanstarfsemi skjaldkirtils, PKU og sárásóttar. Gert er berklapróf og tekin röntgenmynd af lungum, gerð almenn þvagrannsókn og þvagræktun, hægðir ræktaðar og smásjárskoðaðar með tilliti til eggja og sníkjudýra. Þegar niðurstöður rannsókna liggja fyrir, er viðeigandi meðferð veitt og gengið úr skugga um, hvort ónæmisaðgerðir eru fullnægjandi og gerðar tillögur þar að lútandi. Þá eru og gefnar ráðleggingar varðandi mataræði.

Hlutverk ungbarnaverndar er mikilvægt hvað þessi börn varðar, sérstaklega þegar um er að ræða mæður frá Asíu, sem hvorki skilja málið né geta gert sig skiljanlegar og eru oft tiltölulega einangraðar. Þær þurfa því í byrjun mikinn stuðning með tíðum heimsóknum hjúkrunarfræðings ef til vill með aðstoð tólks. Ráðleggingar í sambandi við mataræði eru nauðsynlegar, en mörg þessara barna hafa járnskortsblóðleysi og sum beinkröm. Þá er og mikilvægt að lagi sé komið á ónæmisaðgerðir og fylgst með að börnin fái nauðsynleg vítamín og lyf, en oft er um langtímalýfjagjöf að ræða, til dæmis vegna berklasmits.

Eftirlit og ónæmisaðgerðir

Athugið, að mikilvægt er að fylgst sé betur með barninu en hér er gert ráð fyrir, sé þess þörf, bæði með eftirliti á heimilinu og á heilsuverndar- eða heilsugæslustöð eftir því sem við á. Í hvert skipti sem barnið kemur til eftirlits skal það vigtað, lengd mæld og einnig höfuðummál til 18 mánaða aldurs. Munið að færa niðurstöður inn á vaxtarlínurit barnsins.

Tafla III. Eftirlit og ónæmisaðgerðir til 6 ára aldurs

Aldur	Tegund eftirlits	Sérstakt eftirlit og ráðgjöf	Ónæmisaðgerðir
1- 2 vikna	H heim	Brjóstagjöf. Umhirða og þroski barnsins. Fræðsla um breytingar í fjölskyldu við barnsburð.	
3 - 4 vikna	H heim	Slysavarnir. Svefnvenjur og óværð. Næring.	
6 vikna	H + L	Næring móður og barns.	
9 vikna	H heim	Fræðsla um þroska. Kynning á ónæmisaðgerðum.	
3 mánaða	H + L	Brjóstagjöf, þroskaörvun.	DPT 1 + Hib 1
4 mánaða	H	Mataræði.	DPT 2 + Hib 2
6 mánaða	H + L	Þroskamat, mataræði, fæðu- ofnæmi, slysavarnir.	DPT 3 + Hib 3 + Polio 1
7 mánaða	H	Mataræði, tanntaka, tannvernd, flúor.	Polio 2
10 mánaða	H + L	Þroskamat.	
14 mánaða	H	Tannvernd.	DPT 4 + Hib 4 + Polio 3
18 mánaða	H + L	Þroskamat, hreinlætisvenjur, slysavarnir, þrjósuskeiðið.	MMR
3 1/2 árs	H + L	Sjónpróf, mataræði, svefnvenjur, fræðsla.	Polio 4
5 1/2 árs	H + L	Þroskamat, heyrnarpróf, tannvernd. Fræðsla um þroska og undirbúning fyrir skóla.	DT

H: Hjúkrunarfræðingur

L: Læknir

Ónæmisaðgerðir

Í eftirfarandi leiðbeiningum er fjallað um einstök lyfjaform, sum hver með mörgum bóluefnum. Ekki er ráðlegt að blanda saman lyfjaformum í sömu sprautu til að spara stungustaði.

TRIPLE - DPT

(Diphtheri - Pertussis - Tetanus, Barnaveiki - Kíghósti - Stífkrampi) (20).

Hver skammtur af DPT fyrir börn (0,5 ml) inniheldur 6,7 - 12,5 Lf einingar af difteríu toxoid, 5Lf einingar af tetanus toxoid, og 4-12 einingar af pertussis. Börnum eldri en 7 ára er gefið Td, sem þýðir að difteríuhlutinn er aðeins um 2 einingar eða minna. Á Íslandi hefur verið notað Triple bóluefni frá Wellcome, Finnlandi.

Framkvæmd

0,5 ml sprautað í vöðva í miðhluta læris framan og utanvert. Athugið að meiri hætta er á staðbundinni bólgu svörun ef efnið fer grunnt undir húðina. Gott er að hafa fasta reglu á því hvoru megin þessi sprauta er gefin til þess að geta metið hugsanlegar aukaverkanir. Lagt er til að DPT sprautan sé alltaf gefin í vinstra lærið.

Til að ná sem bestum árangri er mælt með minnst 4 sprautum (20, 21, 22). Fyrstu þrjár sprauturnar eru gefnar með 4-8 vikna millibili, til dæmis þegar barnið er 3, 4 og 6 mánaða. Fjórða sprautan er gefin við 14 mánaða aldur.

Athugið að ef fresta þarf einhverri af sprautunum til dæmis vegna sýkingar eða af öðrum ástæðum, er ekki nauðsynlegt að byrja upp á nýtt (20, 22).

Athugið að enginn ávinningur er af að gefa hálfan skammt í senn (20).

Ýmsar fyrri frábendingar í sambandi við DPT gjöf hafa ekki verið staðfestar eða eru ekki í gildi lengur. Það er til dæmis talið í lagi að gefa DPT þótt barnið hafi haft sögu um háan hita (< 40,5°C) eftir fyrstu DPT gjöf, < 38° hita við skoðun, sé á sýklalyfjameðferð eða hafi nýlega verið með hita (pest), verið fyrirburi, hafi sögu um ofnæmi eða sögu um krampa.

Frábendingar

Hiti hærri en 38° C og sem hefur áhrif á almennt ástand barnsins.

Börnum eldri en 7 ára á ekki að gefa DPT, heldur eingöngu Td (20).

Börn sem hafa sögu um encephalopathy eftir fyrri DPT, sem kemur fram innan 7 daga frá DPT ónæmisaðgerð eða meðfæddan hrörnunarsjúkdóm í miðtaugakerfi svo sem PKU. Í slíkum tilvikum þarf að hafa samráð við sérfræðing í taugasjúkdómum.

Bráðaofnæmi (anaphylaxis) eftir DPT

Ekki má gefa neitt þessara efna aftur fyrr en gert hefur verið ofnæmispróf fyrir öllum þáttum bóluefnisins.

Aðrar varúðarráðstafanir í sambandi við DPT ónæmisaðgerð

Almenn svörun, það er hiti hærri en 40,5°C innan 48 klst eftir DPT ónæmisaðgerð og sem ekki er af öðrum ástæðum. (Í slíkum tilvikum er mælt með DT við framhaldsbólusetningar).

Saga um lostástand (hypotonic-hyporesponsive episode) innan 48 klukkustunda eftir DPT. (Í slíkum tilvikum er talið rétt að nota DT).

Krampar með eða án hita sem eiga sér stað innan 72 klst frá síðustu DPT. (Hér er ráðlagt að seinka ónæmisaðgerðum þar til frekari athuganir hafa verið gerðar varðandi mögulega miðtaugakerfissjúkóma).

Staðbundin bólga og roði, sem tekur yfir stóran hluta ytri og fremri hluta læris. Slík svörun getur orðið alvarlegri við endurteknar ónæmisaðgerðir (22) og því ber að meta, hvort sleppa eigi pertussis þættinum.

Athugið að fyrri saga um hitakrampa, flogaveiki, heilahimnubólgu eða sjúkdóma í miðtaugakerfi, sem ekki eru taldir upp hér að framan, er ekki talin vera frábending hvað varðar ónæmisaðgerðir með DPT (20).

Óhætt er að bólusetja börn með væg einkenni, sem ekki hafa áhrif á almennt ástand barnsins, svo sem kvef eða einkenni um væga sýkingu í efri öndunarferum.

Bólusetja má barn, þótt það sé á sýklalyfjum eða hafi nýlega lokið slíkri meðferð, ef almennt ástand þess er gott.

Bólusetja skal hrausta fyrirbura eins og önnur börn samkvæmt lífaldri (22).

Til að viðhalda mótefnasvörun er mælt með endubólusetningum með Td á 10 ára fresti, til dæmis við 25 ára, 35 ára aldur og svo framvegis.

Ráðstafanir vegna aukaverkana

Upplýsa skal foreldra um að börnin geti fengið hita, væga bólgu á stungustað og orðið óvær og slöpp. Þessi einkenni ganga yfirleitt yfir á 12-18 klukkustundum. Foreldrum skal ráðlagt að hafa börnin léttklædd og gefa þeim hitalækkandi, til dæmis paracetamolstíla í endaparm, 60 mg á 4-6 klukkustunda fresti.

DUPLEX (DT)

(Diphtheri - Tetanus, Barnaveiki - Stífkrampi) (20).

Er gefið 5 1/2 árs gömlum börnum. Er einnig notað í stað DPT vegna ákveðinna frábendinga samanber hér að framan.

Framkvæmd

0,5 ml í vöðva, hjá yngri börnum í lærið eins og DPT, eldri börn oftast sprautuð í handlegg. Notað við 5 1/2 árs aldur og í stað DPT (sjá að ofan).

Gefnar við frábendingu þegar barnið er 3, 4, 6 og 14 mánaða og þá einnig við 5 1/2 árs aldur. Ekki er nauðsynlegt að byrja upp á nýtt þótt fresta verði sprautum í nokkrar vikur, til dæmis vegna sýkingar (sjá DPT). Þrjár sprautur gefa góða vörn í 10 ár og er endurtekin tetanus-sprauta því ónauðsynleg fyrir skólaaldur (20).

Frábendingar

Hiti eða sýkingar sem hafa áhrif á almennt ástand barnsins.

Aukaverkanir

Sviði fyrstu mínúturnar, sjaldan hiti eða óværð og því ekki ástæða til að ráðleggja notkun hita- eða verkjastillandi lyfja. Ósjaldan kemur rúsínustór fyrirferðaraukning á stungustaðinn, sem hverfur venjulega á 6-8 vikum.

DUPLEX fyrir sjö ára og eldri (Td)

Fyrir þá sem eru 7 ára og eldri er notað Td (20), en þá inniheldur skammturinn (0,5 ml) aðeins < 2 Lf einingar af diphtheria bóluefni í stað um 10 Lf í DT bóluefninu. Til að viðhalda mótefnasvörun er mælt með endurbólusetningum með Td á 10 ára fresti, til dæmis við 15 ára, 25 ára, 35 ára aldur og svo framvegis, sem fyrr segir.

Framkvæmd

Djúpt í vöðva (0,5 ml) eins og DPT, oftast í framanvert læri.

Frábendingar

Ofnæmi fyrir bóluefninu, þar á meðal difteríutoxíninu.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE type b (Hib)

H. influenzae (type b) var algengasta orsök heilahimnubólgu af völdum baktería hjá börnum á aldrinum 0-4 ára. Árið 1989 hófst kerfisbundin bólusetning gegn þessari bakteríu hér á landi (23). Árangur af þessari bólusetningu hefur verið verulegur bæði hérlandis sem erlendis (23, 24). Bóluefnið ProHiBIT®, sem er tengt difteríu toxoid, conjugated difteria toxoid, hefur verið notað hér á landi fram að þessu.

Framkvæmd

0,5 ml djúpt undir húð eða í vöðva í hægri læri (sjá DPT skýringar) utan og framnvert. Gefið við 3, 4, 6 og 14 mánaða aldur (21, 25, 26). Athuga ber að tímabil á milli ónæmis- aðgerða getur verið breytilegt eftir mismunandi tegundum Hib bóluefna.

Frábendingar

Hiti eða sýkingar sem hafa áhrif á almennt ástand barnsins.

Aukaverkanir

Engar alvarlegar aukaverkanir eru þekktar. Sviði fyrstu mínúturnar, sjaldnar hiti eða óvæð og því ekki ástæða til að ráðleggja notkun hita- eða verkjastillandi lyfja.

POLIO

(Mænusótt)

Framkvæmd (27)

1 ml undir húð (subcutis), eldri börn gjarnan sprautuð í upphandlegg. Gefið 6, 7 og 14 mánaða, 3 1/2 árs 9 og 14 ára. Síðan er ráðlögð endurbólusetning á 10 ára fresti eins og með Td (25 ára, 35 ára og svo framvegis).

Milli fyrstu og annarrar sprautu verða að líða minnst 4 vikur og á milli annarar og þriðju minnst 6 mánuðir. Flestir telja að ekki þurfi að byrja að bólusetja upp á nýtt, þótt lengri tími líði á milli ónæmisaðgerða en mælt er í þessum leiðbeiningum (6, 27).

Börn, sem ferðast á með til landa, þar sem hætta er á lömunarveikismiti, þarf helst að sprauta að minnsta kosti tvívegis fyrir ferðina, gjarnan frá tveggja mánaða aldri (6).

Um börn sem fengið hafa oralt bóluefni erlendis gilda sömu leiðbeiningar varðandi fjölda bólusetninga eins og með sprautur. Ekki er því ástæða til að byrja bólusetningar upp á nýtt.

Almennt má segja, að rétt sé að vera örlátur á polio ónæmisaðgerðir og gefa aukasprautu í vafatilvikum.

Frábendingar

Sýkingar með hita meir en 38° C eða slappleika. Sýklalyfjameðferð út af fyrir sig er engin hindrun fyrir þessari ónæmisaðgerð.

Aukaverkanir

Sjaldgæfar, stundum sviði og roði á stungustað.

MMR (Measels - mumps - rubella)

(Mislingar, hettusótt og rauðir hundar)

Ónæmisaðgerðir með lifandi þrígildu blöndunarbóluefni gegn mislingum, hettusótt og rauðum hundum hófust hér á landi 1989 (28, 29). Áður höfðu 18 mánaða börn fengið mislingasprautur (frá 1976). Stúlkur hafa verið bólusettar gegn rauðum hundum við 12 ára aldur allt frá 1979 og verða það væntanlega áfram þar til MMR-bólusett börn ná þessum aldri (árið 2001 og 2002). Ónæmisaðgerðir gegn hettusótt voru áður handahófskenndar.

Þrígilda bóluefnið (Virivac®) er þurrfrosið og með því fylgir leysiefni. Geyma verður bóluefnið óuppleyst í kæli við 2-8 C°, þannig að ekki komist ljós að því (athugið að geyma það ekki í kælishurðinni, þar sem hitastig er oft hærra). Eftir að búið er að leysa bóluefnið upp þarf að nota það sem fyrst, en hægt er að geyma uppleyst bóluefni í kæli í allt að 8 klst.

Framkvæmd

Skammturinn (0,5 ml) er gefinn djúpt undir húð, til dæmis í framanvert læri eða upphandlegg. MMR er gefið 18 mánaða börnum og ónæmisaðgerðin endurtekin í sambandi við 9 ára skólaskoðun.

Frábendingar (28)

Börn með ómeðhöndlaða, illkynja sjúkdóma eða börn sem eru á ónæmisbælandi meðferð eða geislameðferð. Einkennalausir eða einkennalitlir HIV-smitaðir einstaklingar þola bólusetninguna vel. Börn sem fengið hafa bólusetningu með öðru lifandi bóluefni fyrir minna en þrem vikum. Börn sem hafa ofnæmi fyrir neómýcini, kanamýcini, eggjum eða hafa sögu um bráðaofnæmi (anaphylaxis) af hvaða orsök sem er. Börn með sýkingu og slappleika eða hita hærri en 38° C. Sé bóluefnið gefið kynþroska stúlkum, ber að koma í veg fyrir þungun í 3 mánuði eftir ónæmisaðgerðina. Bóluefnið skal ekki gefa innan þriggja mánaða frá immunoglobulínjöf.

Hafi barn sögu um bráðaofnæmi er nauðsynlegt að hafa samráð við sérfræðing í ofnæmissjúkdómum áður en ákvörðun um ónæmisaðgerðina er tekin.

Aukaverkanir

Sviði og roði á stungustað, hiti og stundum útbrot 5 til 13 dögum eftir sprautuna vegna mislingaveirunnar í bóluefninu (veiklað bóluefni). Þessi einkenni eru yfirleitt væg og börnin ekki smitandi. Í sumum tilvikum geta munnvantskirtlar bólгнаð (vegna hettusóttaveirunnar) og barnið fengið liðverki.

Ónæmisaðgerðir á HIV - smituðum börnum

HIV-smituðum börnum hefur fjölgað víða erlendis og því hefur þótt ástæða til að gefa sérstakar ráðleggingar varðandi þessi börn.

Öll þau bóluefni sem notuð eru hér á landi við ónæmisaðgerðir á heilbrigðum börnum má gefa HIV-smituðum börnum, með eða án einkenna (21).

Bráðaofnæmi tengt ónæmisaðgerðum í ungbarnavernd (22)

Bráðaofnæmi (anaphylaxis) tengt ónæmisaðgerðum er mjög sjaldgæft. Það á sér yfirleitt stað mjög skyndilega, innan klukkustundar frá ónæmisaðgerðinni og getur verið banvænt. Nauðsynlegt er að hver sá sem framkvæmir slíkar aðgerðir sé fær um að greina á milli bráðaofnæmis og annarra bráðra einkenna eins og til dæmis krampa eða yfirliðs. Yfirlið er tiltölulega algengt

í kjölfar ónæmisaðgerða hjá fullorðnum og unglingum. Aftur á móti líður sjaldan yfir ungbörn og er bráðaofnæmi mun líklegri ástæða skyndilegs meðvitundarleysis á þessum aldri. Líklega er um bráðaofnæmi að ræða, ef ekki finnst æðasláttur hálsslagaðar (carotis), sem er til staðar þegar um yfirlið eða krampa er að ræða.

Einkenni bráðaofnæms eru

1. **Fölvi, slekja (hypótónía) og öndunarstöðvun** eru algengustu einkennum hjá börnum.
2. **Prengsli í efri hluta öndunarvegna:** hæsi og innöndunarsog (stridor) vegna þjúgs í barkakýli og barkakýlisloki.
3. **Prengsli í neðri hluta öndunarvegna:** þrengslatilfinning í brjósti, andþyngsli með önghljóðum við útöndun vegna berkjukrampa.
4. **Frá hjarta- og æðakerfi:** hraður hjartsláttur, blóðþrýstingsfall samfara hröðum hjartslætti. Mjög hægur hjartsláttur er sjaldgæfari.
5. **Húð:** ofsakláði (urticaría) með dæmigerðum útbrotum, afmörkuðum af upphækkuðum, rauðum brúnum og með miðlægum fölvum, samfara áköfum kláða.
2. Gefið **adrenalín djúpt í vöðva** í samræmi við neðanskráð, þó ekki ef æðasláttur er kröftugur og almennt ástand barnsins gott.
3. Gefið **súrefni** að vitum.
4. Kallið efir **hjálp** (neyðarbíll). **Skiljið barnið aldrei eftir eftirlitslaust.**
5. Hefjið **endurlífgun** með öndunaraðstoð og hjartahnoði, sé þess þörf.
6. Gefið **iv hýdrókortison** 100 mg óháð aldri.
7. Batni ástand barnsins ekki á næstu 10 mínútum, **endurtakið þá adrenalínþjöf**, hámark x 3.
8. Barnið skal leggja inn **á sjúkrahús** í öllum tilvikum.
9. Tilkynnið atburðinn viðkomandi héraðslækni.

Meðferð

Eins og áður segir er bráðaofnæmi óvæntur og sjaldgæfur fylgikvilli ónæmisaðgerða, sem ekki gerir boð á undan sér. Þar sem um lífshættulegt ástand getur verið að ræða, er nauðsynlegt að læknum og hjúkrunarfræðingum, sem starfa við ungbarnavernd, sé kunnugt um hvernig bregðast á við. Ávallt eiga lyf og sprautur að vera tiltæk.

1. Leggið barnið **í vinstri hliðarlegu** og sjáið til þess, að öndunarvegur barnsins sé opin.

Adrealínskammtar

(1 mg/ml, óþynnt, 1 ml sprauta) gefið í vöðva

Börn yngri en 1 árs:	0,05 ml
1 árs:	0.1 ml
2ja ára:	0,2 ml
3-4 ára:	0,3 ml
5 ára:	0,4 ml
6-10 ára:	0,5 ml

Næring ungbarna

Í þessum kafla er fjallað um næringu ungbarna. Ekki er um tæmandi umfjöllum að ræða heldur hagnýtar leiðbeiningar sem styðjast má við í daglegu starfi í ungbarnavernd.

Bent er á meðfylgjandi heimildarlista (30 - 32) en þar er að finna mikið af góðu og fræðilegu efni um næringu ungbarna. Sérstaklega skal bent á bæklinginn “Næring ungbarna” (31) og mælt með, að öllum foreldrum sé afhentur sá bæklingur sem fyrst eftir fæðingu.

Brjóstamjólk

Mælt er með brjóstamjólkinni einni, ásamt AD-vítamíni, sem bestu næringunni fyrir heilbrigð börn fyrstu 4 - 6 mánuðina, sé þess nokkur kostur, og með annarri næringu út fyrsta árið. Næringarinnihald brjóstamjólkur er breytilegt eftir næringarástandi móðurinnar og árstíðum (meira D vítamín á sólríkum tímabilum) en fullnægir í langflestum tilfellum þörfum barnsins þennan tíma. Auk næringarefna inniheldur brjóstamjólkinn ýmis efni sem hafa áhrif á þroska meltingarfæranna og starfsemi þeirra, vaxtarþætti, hormóna og efni sem örva ónæmiskerfið. Einnig er að finna í brjóstamjólk mótefni sem vernda barnið að nokkru leyti gegn sýkingum.

Aðrar mjólkurtegundir

Þeim börnum, sem af einhverjum ástæðum eiga þess ekki kost að fá móðurmjólk, er ráðlegast að gefa ungbarnapurrmjólk, sem að samsetningu er líkust móðurmjólkinni, fyrstu 6 - 12 mánuðina. Ekki er mælt með að ung börn fái kúamjólk á fyrri hluta fyrsta ársins en eftir sex mánaða aldur er óblönduð kúamjólk ekki talin óæskileg, svo framarlega sem næringin í heild sinni er að öðru leyti fullnægjandi (sjá nánar síðar). Fram að eins árs aldri er mælt með að börn fái það sem á Íslandi kallast nýmjólk, það er að segja mjólk

með óskertri fitu, en eftir eins árs aldur er óhætt að gefa flestum börnum fituminni mjólk, það er léttmjólk. Ekki er mælt með undanrennu. Frá sex mánaða aldri er hæfilegt að börn fái 500-600 ml af mjólk og mjólkurmat á sólarhring.

Föst fæða

Erfitt er fyrir barnið að neyta fastrar fæðu svo vel sé fyrr en eftir fjögurra mánaða aldur vegna þess að tungan færast fram í munninn, þegar barnið kyngir (sogviðbragð). Um fjögurra mánaða aldurinn á hæfileikinn til að flytja fæðu aftur í munninn og kyngja að hafa þroskast. Með aldrinum eykst einnig áhugi barnsins á mat, þó svo að flest börn taki nýrri fæðutegund eða nýju bragði með ákveðinni tortryggni í byrjun. Ýmis rök hafa verið notuð gegn því að gefa ungbörnum fasta fæðu snemma (fjögurra til sex mánaða), þar á meðal að nýru þeirra hafi takmarkaðan hæfileika til útskilnaðar, en nýrri rannsóknir hafa leitt í ljós, að hvað þetta varðar mælir í raun ekkert á móti því að byrja að gefa ungbörnum fasta fæðu fjögurra mánaða. Einnig hefur verið talið óæskilegt að gefa ungbörnum barnamjólsgrauta með glúteni fyrir sex mánaða aldur vegna aukinnar hættu á glútenóþoli en nýrri rannsóknir hafa ekki staðfest þennan grun og benda fremur til, að æskilegt sé að byrja að gefa glúten á meðan barnið er enn á brjósti.

Niðurstaðan er því sú, að ef þörf krefur er ekkert sem mælir gegn því að gefa barni fasta fæðu frá fjögurra mánaða aldri. Við sex mánaða aldur er nauðsynlegt að byrja að gefa barninu fasta fæðu. Ef ekki er byrjað að gefa barninu fasta fæðu við hálf árs aldur, fer það að skorta ýmis næringarefni auk þess sem erfiðlega getur gengið að venja barnið á að borða síðar. Mikilvægt er að byrja hægt og rólega, gefa lítið í einu til að byrja með og kynna barninu eina nýja fæðutegund í einu (með nokkurra daga millibili).

Vítamín

A-vítamín er sérlega mikilvægt fyrir þroska fósturs og ungbarns og reyndar fyrir flestar frumur líkamans allt lífið. D-vítamín er nauðsynlegt fyrir upptöku og nýtingu á kalki og fyrir uppbyggingu og viðhald á beinvefjum líkamans. Skortur á D-vítamíni getur valdið beinkröm. Fyrir áhrif útfjólublárra geisla sólar á húð framleiðir líkaminn D-vítamín. Með mörgum rannsóknum hefur verið sýnt fram á, að þar sem sólar nýtur eins lítið við og á Íslandi, inniheldur brjóstamjólk ekki nægjanlega mikið magn af D-vítamíni til að koma í veg fyrir beinkröm, en magn A-vítamíns í brjóstamjólk mun aftur á móti vera nægjanlegt. Ráðlagðir dagskammtar af A-vítamíni eru 420 míkrogrömm fyrir ungbarn frá fæðingu til sex mánaða og 400 míkrogrömm frá sex mánaða til eins árs. Ráðlagðir dagskammtar af D-vítamíni eru 10 míkrogrömm. Þar sem A og D-vítamín er ekki til í aðskildu formi hér landi er ráðlagt að börn fái 4 AD-vítamíndropa daglega frá fjögurra vikna aldri (hver dropi inniheldur um það bil 90 míkrogrömm af A-vítamíni og 4 míkrogrömm af D-vítamíni) eða eina teskeið af þorskalýsi. Ekki er lengur ástæða til að gefa C-vítamín sérstaklega, eins og gert var á þeim tíma, þegar ungbörnum var gefið kúamjólkbland. Nauðsynlegt að gefa fyrirburum fjölvítamín fyrstu mánuði ævinnar, en slíkt er ákveðið við útskrift af sjúkrahúsi.

Járn

Brjóstamjólk og ungbarnaþurrmjólk inniheldur járn, sem barnið virðist nýta sér vel. Sérstaklega á þetta við um brjóstamjólkina. Kúamjólk (nýmjólk) er aftur á móti lélegur járngjafi. Því er nauðsynlegt að neysla kúamjólkur sé í hófi og ekki fyrr en eftir sex mánaða aldur. Á þeim tíma sem barnið byrjar að neyta fastrar fæðu er því æskilegt að það sé enn á brjósti eða fái þurrmjólk. Óhófleg neysla kúamjólkur eftir sex mánaða aldur getur valdið skorti á ákveðnum næringarefnum, svo sem

járni og þar með blóðleysi. Eftir að barnið er byrjað að drekka kúamjólk er því mikilvægt að gæta þess að neyslan sé í hæfilegu magni og að önnur næring sé járnrík, það er járn- og vítamínbættir barnamjölsgrautar fyrst í stað og síðar brauð, kjöt og innmatur, eftir því sem barnið eldist. Ekki er ástæða til að ætla að heilbrigð ungbörn hér á landi, sem nærast samkvæmt þessum leiðbeinigum, líði járnskort og því ekki ástæða til að gefa þeim járn aukalega. Annað gildir um fyrirbura, sem hafa litlar járnbirgðir, vaxa hratt og þurfa því járn aukalega fyrstu mánuðina.

Áhrif næringar á mögulegt ofnæmi

Því hefur verið haldið fram, að brjóstagjöf svo og það að bíða með að gefa barninu ákveðnar fæðutegundir, svo sem fisk og egg, hafi fyrirbyggjandi áhrif hvað ofnæmi varðar. Niðurstöður rannsókna hvað þetta snertir eru ekki afgerandi en benda þó til, að með því að hafa börn með ofnæmi í ætt eingöngu á brjósti fyrstu sex mánuðina megi fresta væntanlegum ofnæmiseinkennum, án þess þó að með nokkurri vissu sé hægt að fyrirbyggja slík einkenni. Almenn er mælt með, að sé um ofnæmi hjá nánustu ættingjum (foreldrum, systkinum) að ræða, sé rétt að mæla með brjóstagjöf eingöngu (ásamt AD-vítamíndropum) fyrstu sex mánuðina svo og að móðrin forðist að borða sterka ofnæmisvaka, svo sem egg og fisk, þennan tíma. Þá er og ráðlegt að bíða með að gefa barninu egg, fisk, baunir og hnetur þar til eftir eins árs aldur.

Áhættuhópar

Á síðastliðnum áratug hefur börnum af erlendum uppruna fjölgað mjög á Íslandi, ættleiddum börnum svo og börnum erlendra mæðra, sem flust hafa hingað. Hafa ber í huga, að börn með dökkan húðlit, sem búa þar sem sólar nýtur jafn lítið við og á Íslandi, þurfa sérstaklega á D-vítamíni að halda. Það hefur

sýnt sig á síðari árum hjá þeim þjóðum, þar sem mikið er af innflytjendum, að flest þeirra barna sem lögð eru inn á sjúkrahús með beinkröm af völdum D-vítamínskorts eru börn innflytjenda með dökkan húðlit. Einnig er rétt að benda á hættuna á járnskorti vegna einhæfrar fæðu. Þá er og nauðsynlegt að hafa möguleikann á mjólkursykurópoli í huga en slíkt óþol er margfalt algengara meðal þeldökkra manna en hvítra.

Frá fæðingu til fjögurra mánaða

Á þessu tímabili er mælt með, sem bestu næringunni, brjóstamjólki eingöngu ásamt 4 AD-vítamíndropum daglega frá 4 vikna aldri. Önnur næring er óæskileg. Nægi móðurmjólkin ekki er ráðlegast að gefa ungbarnaþurrmjólk sem ábót. Setjið ekki hunang á snuð barnsins.

Fjögurra til sex mánaða

Oft er byrjað að gefa fasta fæðu á þessu aldursbili en engin nauðsyn er til þess ef barnið dafnar eðlilega og er vært. Sé talin ástæða til að gefa aðra næringu en brjóstamjólk er ráðlegast að gefa ungbarnaþurrmjólk, nægi móðurmjólkin ekki og/eða ungbarnagraut eftir fjögurra mánaða aldur. Byrjað er á hrísmjöli og er mikilvægt að nota mjól, sem ætlað er ungbörnum. Best er að velja hreint mjól, það er sértilbúinn ungbarnagraut, sem er járn- og vítamínbættur og án aukabragðefna. Eftir það má gefa barninu soðið og maukað grænmeti, svo sem kartöflur, gulrætur, rófur og ávexti svo sem banana og epli. Gefa má barninu að vatn drekka og bragðbæta mat með þynntum sólberja- eða eplasafa. Ekki er mælt með kúamjólki fyrir þennan aldurshóp

Sex til átta mánaða

Á þessu aldursbili er ráðlegt að byrja að gefa barninu fjölbreyttan, maukaðan mat og að byrja að gefa því að drekka af barmi. Grautur og mjólk er undirstöðufæða barns á þessum aldri. Ráðlegt er að hafa barnið áfram á

brjósti eða þurrmjólk þar til fæðið er orðið nokkuð fjölbreytt. Auk brjóstamjólkur má við sex mánaða aldur byrja að gefa barninu kúamjólki, ósoðna og óblandaða. Ráðlegt er að gefa barninu nýmjólk til tólf mánaða aldurs, eins og áður sagði, en hvorki léttmjólk né undanrennu þennan tíma. Einnig má gefa því mjólkurvörur eins og jógúrt (hreint jógúrt fyrst) súrmjólk og AB-mjólk. Þar sem mjólk og mjólkurvörur eru fremur járnsnauðar fæðutegundir og mikilvægt er fyrir barnið að fá járnrika næringu á þessum aldri, er mikilvægt að vanda til annarra fæðutegunda og að takmarka mjólk og mjólkurmat við um það bil 600 ml á sólarhring, þegar barnið er byrjað að borða úr öllum fæðuflokkum. Mælt er með hollum ungbarnagraut, sértilbúnum, sem er járn- og vítamínbættur og úr hreinu mjöli, en varað við sætum blöndum úr pakka. Fyrir þennan aldur er hægt að velja um graut úr byggi, haframjöli, hirsu, hrísmjöli, hveiti og rúgi. Auk þess er mælt með að gefa barninu kartöflur, gulrætur og rófur og smátt og smátt bæta við spergilkáli (brokkólí), blómkáli, maískorni og grænum baunum. Best er að nota ferskt eða fryst grænmeti, en allt grænmeti þarf að sjóða. Til viðbótar við banana og epli má til dæmis gefa barninu perur. Á þessu tímabili má byrja að gefa barninu kjöt og fisk og gott er að nota soðvatnið og olíu eða smjör til að mauka með. Gott er að gefa barninu vatn að drekka. Einnig má gefa því þynnta ávaxtasafa, eins og áður er getið um, en rétt er að varast að gefa barninu mikið af sætum drykkjum vegna hættu á tannskemmdum.

Átta til tólf mánaða

Barn á þessum aldri er fært um að borða flestan almennan, hollan mat sem ekki er mikið saltaður og kryddaður. Gefa má barninu venjulegan hafragraut og brauð, þó að gott sé að nota áfram járnþettan graut á meðan fjölbreytni fæðunnar er að aukast. Flest grænmeti má barnið fá og nú bætast við súrir ávextir eins og appelsínur og kiwi. Einnig má gefa barninu slátur og er rétt að hafa í huga að

innmatur er mjög járnrík fæða. Ekki er lengur þörf á að mauka matinn fyrir barnið, yfirleitt nægir að stappa hann eða brytja mjög smátt. Smátt og smátt lærir barnið að tína matinn upp í sig sjálft og sitja til borðs með öðrum í fjölskyldunni og eykur það oft matarlyst þess að borða um leið og aðrir.

Til viðbótar áðurnefndum mjólkurvörum má á þessum aldri byrja að gefa barninu skyr. Þar sem úrval mjólkurvara eykst mjög hratt hér á landi, verða ekki nefndar hinar ýmsu tegundir sem eru á markaðnum, heldur einungis að átta til tólf mánaða gamalt barn má borða flestar tegundir mjólkurvara. Þó skal hafa í huga að hvað varðar barn á fyrsta ári er rétt að forðast mjólkurvörur sem eru fituskertar (undanrenna, léttmjólk, fjörmjólk) svo og að takmarka mjólk og mjólkurmat við um það bil 600 ml á sólarhring.

Tilbúinn barnamatur

Mikið er á markaðnum af tilbúnum mat fyrir ung börn. Gæðin eru misjöfn og skiptir því miklu að hvetja foreldra til að kynna sér innihaldslýsingar vel. Ekki er ástæða til að forðast tilbúinn barnamat algjörlega, en ekki er heldur gott að hann sé eina fæða barnsins. Þegar mikið liggur við, til dæmis á ferðalögum, getur verið heppilegt að grípa til tilbúinnar fæðu fyrir barnið. Einnig hefur hér á undan verið mælt með því að nota tilbúna ungbarnagrauta, sem eru járn- og vítamínbættir. Tilbúin ungbarnafæða er hinsvegar yfirleitt mjög maukuð og einhæf. Því getur verið óheppilegt að nota slíka fæðu daglega, sérstaklega eftir átta mánaða aldur, þegar barnið þarf að venjast venjulegum mat sem er grófari.

Óæskileg fæða fyrir ung börn

Börnum á fyrsta ári ætti ekki að gefa fituskertar mjólkurvörur, svo sem léttmjólk, undanrennu og fjörmjólk, þar sem þau þarfnast fitunnar sem er í mjólkinni. Flestar tegundir grænmetis má gefa ungum börnum en þó er rétt að forðast hvítkál, lauk, rabbarbara og spínat.

Unnar kjötvörur og önnur tilbúin fæða, sem ekki er sérstaklega ætluð börnum, er óæskileg og forðast ber að nota mikið salt í mat barna. Mikilvægt er að vara við að gefa börnum hnetur, brjóstsykur, poppkorn eða aðra harða bita, sem gætu staðið í þeim. Einnig ber að vara við mikilli notkun sætra drykkja, svo sem epla- eða sólberjasafa, sem eru fitandi og skemma tennur barnsins.

MATARÆÐI BARNA

Fyrsta árið - mánuður	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Annað árið
Brjóstamjól													
Purrmjól													
Vatn													
Kornmatur - ungbarnagrautur (hrísmjöl)													
Grænmeti (gulrætur, kartöflur, rófur)													
Ávextir (epli, bananar)													
Ávaxtasafi (epla- og sólberjasafi)													
Matarolía, smjör, smjörvi													
A og D vítamín													
Nýmjól													
Mjólkurvörur (hreint jógúrt, AB og súrmjól)													
Kornmatur - barnagrautur (bygg, hafrar, hirs, hveiti rúgur)													
Grænmeti (spergilkál, blómkál, mais, grænar baunir)													
Ávextir (perur)													
Kjöt - fiskur - egg													
Mjólkurvörur (skyr)													
Kornmatur (brauð, hafragrautur, o.fl.)													
Ávextir (sítrus ávextir, s.s. appelsínur og kiwi)													
Kjöt (slátur)													
Mjólkurvörur (léttmjól, undanrenna, fjörmjól)													

Mælt með



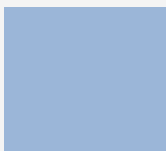
Kemur til greina



Heimildir

1. Pálsson G, Sigurðsson JÁ, Heiðdal M. Ungbarnaefirlit. Leiðbeiningar um heilsugæslu barna. Handbók heilsugæslustöðva Landlæknisembættið 1984 s.1-45.
2. Socialstyrelsen. Hälsoundersökningar inom barnhälsovården. Almäna råd från socialstyrelsen 1991:8 s.1-32. Almäna Förlaget, Stockholm
3. Helseidirektoratet. Veileder for helsestationsvirksomheten. Barn 0-7 år. Helseidirektoratets veiledningsserie. 3-90 Grytting AS, Orkanger 1990.
4. Heian F, Misvær N, eds: Helsestasjonboka. Handbok for det praktiska helsestasjonsarbeidet. 3. utg. Oslo: Kommuneforlaget, 1994.
5. Royal College of General Practitioners. Healthier children - thinking prevention. Report from general practice no 22 London: R Coll Gen Pract 1982; 1-113.
6. Jonsell R. Barnhälsovården. Handbok. Landstinget i Jönköpings län. 1992.
7. Karlberg P, Taranger J, Engström I, Lichtenstein H, Svennberg-Redegren I. The somatic development of children in a swedish urban community. A prospective longitudinal study. Acta paediatr Scand 1976; (suppl 258): 1-148.
8. Guðjónsson B, Sigurðsson JA, Pálsson G. Notkun vaxtarlínurita við barnaefirlit. Læknablaðið 1982; 68: 51-7.
9. Hagberg B, Lundberg A. Neuropediatrik utvecklingsdiagnostik Paediatricus 1980; 10: 15-31.
10. Kristiansson B. Low rate of weight gain in infancy and early childhood. A clinical prospective study. Thesis, Department of Pediatrics I, University of Göteborg, Göteborg, Sweden 1980.
11. Ohlsson A. Nonorganic failure to thrive. Child abuse and neglect 1979; 3: 449-59.
12. Eveleth PB, Tanner JM. Worldwide variation in human growth. Cambridge. Cambridge University Press 1976.
13. Þórsson Á. Vöxtur barna og unglinga. Læknablaðið 1979; (suppl 9): 7-11.
14. Danielsson L, Willner S. Bók: Barnortopedi och skolioser, Studentlitteratur AB Lund 1977 Sweden.
15. Illingworth RS. Bók: Basic Developmental Screening 0-4 years. 4th edition, 1988. Blackwell Scientific Publications, Oxford
16. Viggósson G. Umsögn um fyrirkomulag augnskoðana barna til grunnskólaloka. Bréf til landlæknis 29. janúar 1992.
17. Heyrmar- og talmeinaföð Íslands. Framkvæmd heyrnarmælinga í barnavernd og skólaheilsugæslu. Fjölrítuð blöð, 1. desember 1993.
18. Gillberg C, Rasmussen P. MBD hos sex- og sjúðringar kan spáras med enkla diagnos-hjálpmedel. Läkartidningen 1982;79:4413-19.
19. Kornfält R, Johannesson P, Svensjö G. MBD kan spáras på barnavårdscentralen i almán under-sökning inför skolstart. Läkartidningen 1991; 88:2233-7.
20. Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). Diphteria, tetanus, and pertussis: Recommendations for vaccine use and other preventive measures. MMWR 1991;40(RR-10):1-28.
21. Dennehy P. Update: Immunizations. Pediatric Basics. 1992;62:2-7.
22. Joint Committee on Vaccination and Immunisation. Ed Badenoch J. In: Immunisation against Infectious Disease. Department of Health and Social Security, Welsh Office, Scottish Home and Health Department. London 1988.

23. Jónsdóttir KE, Hansen H, Guðbjörnsdóttir H, Guðmundsdóttir M, Jónasson M, Schaart W o.fl. Epidemiology of invasive *Haemophilus influenzae* b (Hib) disease in Iceland from 1974 and impact of vaccination programme launched in 1989. *Artic Medical Research* 1994;53 (Suppl 2): 619-21.
24. Urwin G, Yuan MF, Feldman RA. Prospective study of bacterial meningitis in North East Thames region, 119-3, during introduction of *Haemophilus influenzae* vaccine. *BMJ* 1994;309:1412-4.
25. Eskola J, Peltola H, Takala AK et al. Efficacy of *Haemophilus influenzae* type b polysaccharide-diphtheria toxoid conjugate vaccine in infancy. *N Engl J Med* 1987;317:717-22.
26. Ólafsson Ó, Jónsdóttir KE, Barreto L, Sigthórsson T. The launch of an infant *Haemophilus influenzae* type b immunisation programme in Iceland. *Proceedings of the 8th international congress on circumpolar health, Winterhorse, Yukon, Canada, May 22-25.* 1990:341-3.
27. Iwarsson S, Stragert K. Vaccinationer och reseprofylax. Í: FASS® 1995. Läkemedel i Sverige. Förteckning över humanläkemedel. LINFO Läkemedelsinformation AB, Stockholm: Elanders Tryckeri AB, 1995.
28. Briem H, Guðmundsson S. Bólusetning gegn mislingum, rauðum hundum og hettusótt. *Landlæknisembættið* 1989.
29. Hansen H. Endurbólusetning með MMR. *Fjölblöðungur*, ágúst 1994.
30. Statens ernæringsråds anbefalinger for spedbarnsernæring, Oslo: Grafisk Senter Grøset, 1994.
31. Steingrímsdóttir L. Næring ungbarna. *Manneldisráð Íslands* 1992.
32. Steingrímsdóttir L. Södd og sæl á fyrsta ári. Reykjavík: Iðunn, 1991.



Handbók Heilsugæslustöðva



Landlæknisembættið