

你会抱宝宝吗?

提醒

抱姿不对,对宝宝是个隐患

时下,很多潮爸潮妈都各有一套抱宝宝的姿势——或把孩子高举头顶、跨坐在肩膀上“骑马马”;或像贝嫂维多利亚那样,一手拿包,一手抱娃,非常有范。对此,专家认为“这样使不得”:“小宝宝是绝对不能尝试以上抱法的,一定要扶头托腰;即使是大宝宝,也不能单手抱,要一手抱稳,一手扶腰,切不能因为好看或者方便而放松要求。”

错误的抱姿会对宝宝的健康造成什么影响?专家表示,宝宝在1~2个月时,颈肌还没有完全发育,颈部肌肉无

力,应注意保护颈椎。“首先小宝宝除了拍嗝外,不能长时间竖抱,否则宝宝的头部重量全都压在颈椎上。这些损伤当时不易发现,但可能影响孩子将来的生长发育。此外,如果没有用手支撑宝宝的头颈,万一他向后仰,很容易受伤。”

专家提醒,很多家长喜欢把宝宝高高抛起,这是极其危险的,除了容易摔伤、骨折外,过高频率的高举放下,很容易引起脑震荡,用力不当还会伤及宝宝脆弱的内脏,“万万使不得”。

建议

3个月以下的宝宝少抱

宝宝都是家里的宝,人人爱不释手,但专家不建议家人有事没事就抱,“3个月以下的宝宝,睡眠占了他一天绝大多数的时间,要有好睡眠质量就需训练他独自入睡,尽量别抱;而当宝宝醒了,手脚也要舒展活动,要是宝宝没有闹情绪,爸爸妈妈还是别去抱。”

专家提醒,特别是新生儿,由于生理上的特点,宝宝的胃、贲门肌肉较松弛,但幽门肌肉却很紧,在这种情况下,哺乳或喂食后如果将宝宝抱在怀中逗玩,食物则容易从贲门溢出,造成呕吐。此外,宝宝的

骨骼生长较快,如果长期抱在怀中,对孩子骨骼的正常成长发育极为不利。

有报道说,80%新生儿的枕寰关节(枕骨与颈椎第一块形成的关节)和寰枢关节(颈椎第一块与第二块形成的关节)在出生时处于半脱位状态。因而,抱新生儿的时候必须护住颈椎和腰椎,特别是从床上将宝宝抱起时,先托起颈部支起宝宝的头,再去托屁股,不要夹着宝宝的腋窝。而将宝宝放下时,则要先放屁股,再放腰,最后是轻轻将头也放到床上,并调整宝宝头至舒服的姿势。

小贴士

爸爸妈妈学好咯,宝宝该这样抱!

怎样抱才能让宝宝更舒服呢?专家支招,抱宝宝关键在于稳定性,支撑住宝宝的关键部位就能让宝宝舒服、安全。对于没有经验的父母来说,克服紧张情绪,轻松自然地去拥抱自己的孩子,也有助于消除宝宝的紧张感。爸爸妈妈可以按照专家介绍的方法演练一下——

横抱(0~3个月)

要点:注意稳定宝宝头部、颈部、背部和屁股的位置。手腕要支撑住宝宝的头、颈、背、屁股。

横抱的话,手臂自然用力,托住宝宝的身体,支撑住宝宝的头、颈、背部和屁股,手掌最好能托住宝宝的屁股,宝宝的头就搁在肘关节处。这样能给宝宝安

全、舒适的感觉。

竖抱:新生儿拍嗝时,4个月以后的婴儿可以适当采用此抱法。

要点:要注意手在宝宝头部、背部和屁股的位置。即使是大一点的宝宝,也要扶着腰部,以防孩子忽然后仰扭伤脊椎。

坐姿:让宝宝的屁股坐在自己的腿上,一只手托着他的背部,另一只手托着头和颈部。如果要拍嗝,可以用放在背部的手轻拍宝宝的背。

站姿:一只手托住宝宝的屁股,一只手支撑住宝宝的颈部和背部,上身微微前倾,眼睛温柔地注视着宝宝,把宝宝的头轻轻地靠在自己的胸前或者肩膀上。

抱宝宝时,这些要点要牢记

1.抱宝宝重要的在于几个关键部位的支撑,像头、颈、背部和屁股这些位置都很重要,尽可能给孩子小小的躯体以足够的支撑,尤其是颈部,一定要保持其水平状态。抱3个月以内的婴儿,最好让宝宝的脸朝着自己,这样能够观察到宝宝的反应。喂奶以后半个小时到1小时内,宝宝睡在床上或是抱在身上时,最好头能侧往一边,这样不容易因溢奶而引起窒息。

2.不要摇晃宝宝。宝宝哭闹、睡觉的时候,妈妈都会习惯性地抱着宝宝摇摇,以

为这样是宝宝最想要的。但摇晃的力度若掌握不好,摇晃力度过大,很可能给宝宝头部、眼睛等部位带来伤害。

3.时常观察宝宝。抱宝宝时,要经常留意他的手、脚以及背部姿势是否自然、舒适,避免宝宝的手、脚被压到、背部脊椎过度向后翻等。

4.注意距离。抱宝宝时,妈妈不要与宝宝靠得太紧密,因为你的脸上、头发中及口腔内的病菌很容易给宝宝娇嫩的皮肤构成威胁。(陈学敏)

你会抱宝宝吗?

这个问题,很多人觉得是“多此一问”——谁不会抱孩子?但专家指出,并非每个家长都能够科学而正确地把孩子抱好。儿科医生提醒,婴幼儿的骨骼、器官发育尚未完善,抱的方式不对,可直接影响到孩子的生长发育健康。可以说,抱孩子是个技术活,爸爸妈妈们要好好学学。



横抱0~3个月宝宝时
应护住头、颈、背、屁股



喂完奶应竖抱宝
宝,轻拍其背



4个月以后的婴
儿可以这样抱



竖抱3个月内的
宝宝时应托住颈、背

对于父母而言,孤独症(又称“自闭症”)孩子近在咫尺,却又遥不可及:他们的目光清澈,却对人视而不见;他们的听觉灵敏,却对父母的呼唤充耳不闻……专家指出,目前,孤独症无药物治疗,唯一的办法就是经过专业的、一对一的互动训练。经过训练,约有30%的孤独症患者能康复,成年后可以独立生活,其余将成为精神残疾人,需要终生照料。

国内至少有200万患儿

9岁的甘家豪是广东佛山人,两岁时认识了很多汉字,4岁时他能背下中学英语教材里的整篇课文。甘家豪对电脑也是无师自通,几百块的拼图看一眼就能记住。一开始,家长对自己的孩子如此聪明感到很自豪,觉得孩子像神童一样,但父母很快就发现家豪的异常——好动得一刻也停不下来,听不明白大人的话,也无法与同龄人沟通,经常答非所问,自言自语,曾经三次被幼儿园退学。

后来,妈妈不得不辞职在家陪家豪。专家说,“小家豪第一次来医院就诊时,就弄坏了我的电脑。这个孩子非常聪明,但他却患有孤独症。”

据统计,6~12岁的儿童,孤独症的发病率仅为1.3%。按照这个比例来计算,我国大约有200~300万孤独症患儿。专家说,这类孩子有一个很特别的大脑,他们常常与众不同,大约4~7岁的时候,家长以及老师就会发现,孩子的行为比较幼稚,注意力往往很不集中,非常兴奋和多动;做事我行我素,以自我为中心,对于老师和家长的指令往往置若罔闻;不善于和小朋友交流,部分孩子经常和同学发生冲突,吵架、打架等等。但他们却并不笨,有的在地理、历史、电脑等某一方面具有天赋。

常被误诊为多动症

大多数孤独症的孩子在1~2岁的时候,就会流露出种种“特殊”的迹象:比如眼睛不与人直视,不怎么说话,喜欢旋转和摆动的物品(闹钟等)。父母叫他们的名字,常得不到回应。从眼神、表情、动作、语言这四个方面,可以察觉其与众不同。作为疾病的诊断,其核心的表现就是社会交往障碍。

如发现孩子异常,在孩子18个月时,可通过以下五种行为来测试一下孩子是否患有孤独症——

- 1.目光接触、呼唤其名字时,看孩子的应答反应是否很慢。
- 2.交互性注意时看其是否有反应。
- 3.装扮性游戏时看其进入状态是否比较慢。
- 4.非言语沟通能力是否很差。
- 5.言语发育是否很差。

据了解,最小的孤独症患儿只有9个月。大多数孤独症孩子在2岁左右时,被家长发现其注意力很不集中,非常兴奋和多动,就以为孩子是多动症,以为打骂几句或严加管教就能让其安安静静的。实际上,这些孩子最大的问题不是多动,而是社会交往障碍。

所以,要诊断一名孤独症患儿,医生需要了解孩子的各种表现,结合这些“特殊”的表现得以诊断,而不是因为其注意力不集中就盲目给扣一个“多动症”的帽子。大量的临床研究证明,尽早识别高危儿童并进行强化训练,这才是改善预后的关键。最好在2岁前就能明确诊断,尽早干预。

无药可治,只能坚持训练

“目前还没有药物能够治疗孤独症,唯一的办法就是持之以恒的互动训练。”专家强调,只有通过训练,让孩子大脑里异常的神经与正常的神经联接,从而改善其人际交往障碍的问题。大约有30%的孤独症患者通过互动训练能够独立生活。而那些发现较晚、病情较重的患儿,则基本没有康复的可能,一辈子需要他人照顾。

家长对待孤独症孩子应遵循三个原则:1.理解容忍、接纳和尊重;2.逐步矫正问题行为,改善社会交往;3.发现培养和转化特殊兴趣和能力。专家建议,无论孩子出现什么异常行为,家长都应学会容忍,不要打骂孩子。

(张华)

兴奋多动、精神难集中——孤独症常被误诊『多动症』