

EESTI NSV PEDAGOOGIKA TEADUSLIKU UURIMISE INSTITUUT

L. KOOK

# VARAEALISE LAPSE HOOLDAMINE

(Katsematerjal)

EESTI NSV HARIDUSMINISTEERIUM  
TALLINN 1970

ARH

ARH A-45228

EESTI NSV PEDAGOOGIKA TEADUSLIKU UURIMISE INSTITUUT

L. KOOK

# VARAEALISE LAPSE HOOLDAMINE

(Katsematerjal)

EESTI NSV HARIDUSMINISTEERIUM  
TALLINN 1970

Коок Лейда Юхановна.  
УХОД ЗА МЛАДЕНЦЕМ.

Научно-исследовательский институт педагогики Эстонской ССР  
На эстонском языке.

---

Ladumisele antud 20. II 1970. Trükkimisele antud 11. III 1970.  
Paber 60x84 1/16. Trükipoognaid 4,25. Tiraaž 1000 eks. Tell. nr. 45-3/149.  
MB-00979.

---

Tallinna trükikoda nr. 2, Endla tn. 15  
TASUTA.

## VARAEALISE LAPSE ÜLDISED ISEÄRASUSED

### SAATEKS

Mida noorem on laps, seda enam erineb ta organism täiskasvanu omast. Erinevad on lapse kehavormid ja -proportsioonid, kaalu- ja kasvuiive, pulsi- ja hingamissagedus jne., suured on üldised bioloogilised iseärasused.

Lapse kasvamise ja arenemise õigeks suunamiseks peavad iga ema ja isa teadma kõige olulisemat lapse kehalisest ja vaimsest arenemisest; tundma lapse kasvamise ja arenemise seaduspärasusi ning neid mõjustavaid tegureid; oskama last hooldada ja karistada; teadma haiguste ennetamise viise. Eriti tähtis on nimetatu lapse varaealises perioodis, s. o. kolme esimese eluaasta jooksul.

Käesolevas töös tutvustatakse lühidalt varaealise lapse organismi ehituse ja talitluse olulisi iseärasusi ning antakse lastevanematele põhiteadmisi ja juhendeid lapse hooldamiseks, õnnetuste ja haiguste vältimiseks.

Varaealine laps — varaealine laps.

3. Eelkooliga algab neljandast eluaastast ja kestab kuni seitsmenda eluaastani.

4. Kooliga: a) noorem kooliga, mis algab lapse koolitsemiskul, s. o. seitsmenda eluaastast ja kestab kuni lapse 11 aastaseks saamiseni; b) vanem kooliga algab 12 eluaastast ja kestab nooruki 18 aastaseks saamiseni.

Vastsündinuraj toimub lapse kohanemine uutes elutingimustes, s. o. väliskeskkonnas elamiseks. Sõnniga kaasnevad suured muudatused vastsündinu organismis: muutub vereringe, hakkavad tööle kopsud, seede- ja erituselundid ning teised seni tegevusetu olnud elundid. Peamiselt alustab tegevust ka keha soojusregulatsioon. Kõik need talitlused kulgevad algul väga chaotiliselt. Vastsündinu vastupanu väliskeskkonna kahjustavatele teguritele on veel väga nõrk.

Ajalise vastsündinu sõnnikaal on keskmiselt 3200 kuni 3500 g ja pikkus 48 kuni 52 cm; pea ümbermõõt on 32–34 cm, rindkere ümbermõõt 2 cm võrra väiksem, s. o. 30–32 cm. Vast-



## VARAEALISE LAPSE BIOLOOGILISED ISEÄRASUSED

Saades alguse viljastatud munarakust, areneb inimloode 280 päeva jooksul elujõuliseks vastsündinud. Sünni momendil ei ole inimloode veel kaugeltki lõplikult arenenud ning tema kasvamine ja küpsemine jätkub pidevalt kogu järgneva lapseea kestel.

Lapseiga jaotub nelja vanuseastmesse ehk perioodi. Igal perioodil on küll iseloomulikke jooni, kuid teravat piiri üksikute perioodide vahele tõmmata ei saa, kuna lapse arenemine ja muutumine toimub pidevalt. Lapseea perioodid on järgmised:

1. **Imikuiga**, mis kestab sünnist kuni esimese eluaasta lõpuni. Esimese kolme kuni nelja elunädala jooksul loetakse imikut vastsündinuks.

2. **Väikelapseiga** algab teisest eluaastast ja kestab kuni kolmanda eluaasta lõpuni.

Imikut ja väikelast nimetatakse ühise nimetusega — **varaealine laps**.

3. **Eelkooliiga** algab neljandast eluaastast ja kestab kuni seitsmenda eluaastani.

4. **Kooliiga**: a) noorem kooliiga, mis algab lapse kooliminekust, s. o. seitsmendast eluaastast ja kestab kuni lapse 11 aastaseks saamiseni; b) vanem kooliiga algab 12. eluaastast ja kestab nooruki 18 aastaseks saamiseni.

**Vastsündinueas** toimub lapse kohanemine uutes elutingimustes, s. o. väliskeskkonnas elamiseks. Sünniga kaasnevad suured muudatused vastsündinu organismis: muutub vereringe, hakkavad tööle kopsud, seede- ja erituselundid ning teised seni tegevuseta olnud elundid. Peatselt alustab tegevust ka keha soojusregulatsioon. Kõik need talitlused kulgevad algul väga ebakindlalt. Vastsündinu vastupanu väliskeskkonna kahjustavatele teguritele on veel väga nõrk.

Ajalise vastsündinu sünnikaal on keskmiselt 3200 kuni 3500 g ja pikkus 48 kuni 52 cm; pea ümbermõõt on 32—34 cm, rindkere ümbermõõt 2 cm võrra väiksem, s. o. 30—32 cm. Vast-

sündinu kehaosade -proportsioone iseloomustab suhteliselt suur pea (umbes 1/4 üldpikkusest). Jalad ja käed on kehaga võrreldes lühikesed.

Vastsündinu nahk on roosa ja õrn, kergesti vigastatav, nahaaluse rasvpadjandi ja kudede veerohkuse tõttu pingul. Kohati, eriti õlgade piirkonnas, leidub nahal udukarvu. Peanahal on mõne sentimeetri pikkune juustekate (titejuuksed), mis mõne aja jooksul asendub pärisjuustega.

Koljulael, otsmikuluu ja kiiruluude vahel on vastsündinul ja imikul rombikujuline ala, millel puudub luukate. See on nn. suur lõge, mis kasvab kinni umbes 12.—15. elukuul. Selle liiga varane kinnikasvamine võib pirdurdada aju kasvamist (pisi-pea) ja põhjustada lapse vaimset mahajäämist. Mõnede haiguslike seisundite puhul hilineb suure lõgeme kinnikasvamine; võib ilmned ka pehmete kudede märgatav väljakummumine ajuvedeliku rohkusest ja survest (ajukelmepõletik, vesipea). Rahhiidile on iseloomulik lõgeme luuliste servade pehmenemine (vetruvus komplemisel). Seetõttu on oluline jälgida suure lõgeme kinnikasvamise dünaamikat kogu imikuea kestel.

Vastsündinut kehakaaluga alla 2500 g ja pikkusega alla 45 cm loetakse **enneaegseks**. Enneaegse lapse nahk on lõtv, nahaaluse rasvpadjandi vähesuse tõttu sageli kortsus. Nahal on rikkalik udukarvkate, mida ajalisel vastsündinul leidub ainult kohati. Enneaegse hääl on nõrk, mõnikord võib puududa imemis- ja neelamisrefleks; hingamisliigutused on pinnalised ja ebaühtlased. Laps on loid, magab palju. Eriti häiritud on enneaegse vastsündinu soojusregulatsioon. Seepärast hoitakse enneaegse toatemperatuur +23 kuni +25°C piires ja vajaduse korral mähitakse enneaegsele ümber vatikiht (vatt jääb särgi ja jaki vahele). Toitmiseks tuleb teda äratada. Tõsisteks ohtudeks enneaegsele on sünnitraumad ja kaasasündinud arenguhäired, samuti elupuhuselt saadud haigused, sest tema organismi vastupanuvõime on eriti madal. Eksimised enneaegse hooldamisel võivad põhjustada tema surma. Mahajäämuse kehalises ja vaimses arengus suudab elujõuline enneaegne tasa teha ja jõuab ajalisele lapsele järele hiljemalt esimese eluaasta lõpuks.

**Imikuiga** iseloomustab esmajoones lapse kiire kasvamine ja arenemine. Imiku kaaluüive esimesel elukuul on keskmiselt 600 g, teisel ja kolmandal elukuul aga 800 g. Igal järgneval kuul on see 50 g võrra väiksem eelmise kuu omast. Kaaluüive on imikul eriti tundlik tervisliku seisundi näitaja. Terve, rinnaga toidetava imiku kaaluüive on ühtlane, kunstlikul toidul oleva

oma aga laineline. Haigestumisel kaaluüve harilikult väheneb või puudub hoopis ja võib tekkida kaalulangus. Esimesel eluaastal on eriti oluline jälgida kaaluüvet, kaaludes last 1—2 korda kuus.

Teisel elupoolaastal loetakse imiku keskmiseks kaaluübeks 500 g kuus ja tema kehakaalu arvutame välja järgmise valemi järgi:

$$X = \text{sünnikaal} + (500 \times n),$$

kusjuures  $X$  on kehakaal ja  $n$  lapse vanus kuudes.

Näiteks arvutame 8-kuuse 3200 g sünnikaaluga lapse kehakaalu järgmiselt:

$$X = 3200 + (500 \times 8) = 7200 \text{ g.}$$

Antud valemi põhjal saadakse kätte lapse ligikaudne kehakaal, sest tuleb meenutada, et lapse kaal ei olene ainult tema vanusest, vaid ka pikkusest ja individuaalsetest iseärasustest. Lapse kaaluüve esimese aasta jooksul on keskmiselt 6500 kuni 7000 g, seega kaalub aastane laps umbes 9,5 kuni 10 kg.

Ajalise vastsündinu keskmiseks **pikkuseks** loetakse 48—52 cm. Esimesel eluaastal on lapse pikkuse juurdekasv keskmiselt 50% tema süüipikkusest, s. o. 25 cm. Sellest langeb 15 cm esimesele poolaastale ja 10 cm teisele poolaastale. Järelikult on aastase lapse keskmiseks pikkuseks 75 cm. 6.—7. elukuul ilmuvad esimesed piimahambad ja aasta lõpuks on lapsel neid suus 6—8.

**Väikelapseas** täieneb ja areneb lapse liikumisvõime, kujuneb kõne. Öeldakse, et selles eas laps vallutab maailma. Kasvu kiirus väheneb. Seoses lapse aktiivsuse ja iseseisva liikumisvõime suurenemisega ja ettevaatlikkuse ning teadlikkuse puudumisega sagenevad õnnetused (põletused, vigastused, mürgistused kangetoimeliste ainetega, ravimitega jne.).

Väikelapse füüsilise arenemise hindamisel tuleb jälgida tema kehakaalu ja pikkuse dünaamikat, samuti nahaaluse rasvpadjandi paksust, skeleti ja lihaskonna arenemist. Teisel eluaastal on lapse kaaluüve keskmiselt 2,5 kg ja pikkuseüve 10 cm. Kaheaastane laps kaalub 12—12,5 kg ja on 85 cm pikk. Seega kaalub kolmeaastane laps keskmiselt 14—14,5 kg ja on 93 cm pikk. Lapse toitumusastet võib kõige lihtsamal viisil määrata nahavoldi paksuse hindamise teel kõhu piirkonnas. Normaalselt on sõrmede vahele võetud nahavoldi paksus 1—2 cm.

Vastsündinu lihastik on vähe arenenud ja tema skelett koosneb enamikus kõhrest või sidekoest. Seoses lapse kasvamisega

ja tema liikumisraadiuse suurenemisega intensiivistuvad lihaste areng ja skeletiosade järkjärguline luustumine. Lapse luukond sisaldab vähe mineraalaineid ja on seetõttu pehmem, painduvam ning kergemini deformeeritav kui täiskasvanul. Kitsad jalatsid, pigistavad rõivad, lapse kasvule mittesobiv mööbel jne. võivad põhjustada luude kõrverdumist ja nende mitmesuguseid muudatusi.

Teise eluaasta lõpuks on lapsel kõik 20 piimahammast suus; harva pikeneb hammastumine kolmanda eluaasta alguseni. Mõnede haiguste (näiteks rahhiidi) puhul hammaste ilmumine hilineb või ilmuvad need ebaõiges järjekorras. Hammaste hilinenud suhuilmumine võib aga esineda ka perekondliku iseärasusena. Lapse arenemine, kasvamine ja tervislik seisund sõltuvad oluliselt lapse toitumisest, päevarežiimist, eluolustikulistest tingimustest jm. Loetletud tegurite mõju on tavaliselt seda suurem, mida noorem on laps. Nõudeid lapse õigeks hooldamiseks peab iga lapsevanem tingimata tundma. Alljärgnevalt esitame neist kõige põhilisemad.

## VARAEALISE LAPSE TOITMINE

### Imiku loomulik toitmine

Loomulikult toitmisel saab imik ainult rinnapiima (ema- või doonori-piima). Rinnapiim on kõrge kalorsusega toiduaine, sisaldades bioloogiliselt täisväärtuslikku valku (1,1—1,8%) ja rasva (3,3—4,0%), mida

imik kergesti seedib ja omastab. Rinnapiima piimasuhkrusisaldus (6,5—7,0%) katab imiku süsivesikute vajaduse. Mineraalainete sisaldus (0,18—0,21%) on küll kolm korda väiksem kui lehmapiimas, kuid rinnapiimas leiduvaid mineraalaineid omastab laps eriti kergesti. Peale selle sisaldab rinnapiim vitamiine (A, C, B jt.), mitmesuguseid fermente, hormone, kaitsekehi, mikroelemente (vask, koobalt jt.) ja teisi bioloogiliselt aktiivseid aineid, mis stimuleerivad imku kasvu ja arenemist. Otse rinnast imetud emapiim on vaba mikroobidest ja alati optimaalse temperatuuriga. Seepärast peab ema tegema kõik selleks, et toita oma last rinnaga vähemalt esimese 5—6 elukuu jooksul.

Rinnapiima eritumine ei ole alati ja kõigil emadel ühesugune. See oleneb ema päevarežiimist, toitumisest, tervislikust seisundist jne. **Vaegpiimsuse**, s. t. rinnapiima vähesuse üheks oluliseks põhjuseks on ema ebaotstarbekohane ja korrapäratu toitumine. On väga tähtis, et imetava ema toit oleks mitmekesine ja täisväärtuslik. Üldiselt peaks ema sööma isukohaselt kõike seda, mida ta söi enne lapse sündimist. Toidu ja vedeliku hulku olgu tavalisest veidi suurem. Ei tohi liialdada küüslaugu, sibula ja teravamaitseliste vürtside tarvitamisega, sest need annavad rinnapiimale ebameeldiva lõhna ja kibeda kõrvalmaitse. Rohke kanamunade, teravamaitselise juustu ning šokolaadi söömine võib lapsel põhjustada nahalöövet. Alkohoolsed joogid ja suitsetamine on rangelt keelatud nii raseduse kui ka imetamise ajal, sest nii alkohol kui ka nikotiin kanduvad emavere ja -piima kaudu lapse organismi ning kahjustavad loodet ja imikut. Et rinnapiim sisaldaks ka küllaldaselt A- ja D-vitamiini, peab

ema talvest kuni hiliskevadeni tarvitama iga päev kalamaksa-  
õli või läbi tegema kiirituskuurid kõrgustikupäikese all (vas-  
talt arsti nõuandele). Rinnapiima küllaldane C-vitamiini sisal-  
dus kindlustatakse köögiviljade ja marjadega, kuid talvel ja  
kevadadel tuleks toidule lisada C-vitamiini ka preparaadina (vä-  
hemalt 200 mg päevas).

Emale on hädavajalik küllaldane puhkus. Kui ema tunneb  
end väsinuna ja ei saa magada, siis peab ta püüdma oma koor-  
must vähendada: jalutama värskes õhus ja tegema kergeid füü-  
silist tööd või sooritama jõukohaseid kehalisi harjutusi. Need  
parandavad isu ja annavad rahuliku ning kosutava une. Eluruu-  
mide korralik ja korduv tuulutamine iga päev on hädavajalik  
nii selles viibivale lapsele kui ka emale. Sumbunud õhuga ruu-  
mis kaob söögiisu nii emal kui ka lapsel, väheneb rinnapiima  
hulk ja laps jääb kiduraks.

Ematundepuhangud (viha, hirm) ei kandu tavaliselt piima-  
ga üle lapsele, kuid nad võivad tunduvalt vähendada rinna-  
piima hulka paaril järgneval toidukorral. Emal pidev mure ja  
rusutud meelcolu võivad tekitada pideva vaegpiimasuse. See-  
vastu rõõmus meel ja igasugune meelelahutus suurendavad  
märgatavalt piimateket.

Vaegpiimasus võib tekkida ka rinna ebaõigest hooldamisest  
ja mittetäielikust tühjendamisest toitmise ajal (lapse imemis-  
nõrkusest, -laiskusest või -oskamatuselt); rindadesse jääb  
korduvalt piima, mis põhjustab rinnanäärme nõrestuse loiduse,  
pakatiste ja põletiku tekkimist. Rinnanäärme põletiku arenemise  
pühul tekib rinnanäärme kõva valu sükk, tõuseb ihusoojus ja  
halvaneb ema enesetunne. Neil juhtudel tuleb kohe pöörduda  
arsti poole, kes määrab ravi ja otsustab, kas lapse toitmist to-  
hib jätkata või mitte. Rinnanäärme põletiku vältimiseks tuleb  
rinnanibu ümbrus alati puhas hoida. Lapsel peab laskma rinna  
alati tühjaks imeda (või tõmmata ülejäänud piim ise välja).

Imikut tuleb õpetada rinnast õigesti imema. Kui laps ime-  
misel haarab kinni rinnanibust ja selle ümbrusest, siis tühjeneb  
rind kergemini. Hästi imev ja terve laps tühjendab rinna hari-  
likult umbes 15—20 minuti jooksul. Liiga pikaajalisel imemisel  
(üle 25 minuti) kahjustub rinnanibu piirkonna nahk ja seal või-  
vad tekkida lõhed. Viimased tekitavad valu ja soodustavad in-  
fektsiooni sissepääsu organismi.

Vaegpiimasust saab kindlaks teha järgmiste tunnuste põh-  
jal:

1. Loomuliku toitmise puhul on laps rahutu, uinub halvasti pärast sööki või ärkab liiga vara enne järgmist toitmist; lapsel esineb kõhukinnisus ja uriini hulk väheneb; kaaluüve on mitteküllaldane ja nahk kahvatu;

2. Pärast sööki rinnast piima väljapigistamise katsel valgub sellest vaevalt mõni tilk piima; samal ajal teisest rinnast selle pigistamisel väljub piim ainult tilkadena, mitte joana;

3. Vaegpiimasuse puhul on rinnanäärme veenide võrk vähemärgatav, rinnanibu ümbruse pigmentatsioon on nõrk, näärmepiirkonnas ei ole naha temperatuur tõusnud (katsumisel).

Kui emal on rinnapiima vähe, siis tuleb laps ikkagi panna rinnale imema, sest lapse imemine ergutab piima nõrestust. Vaegpiimasuse korral võib ühel toitmiskorral lasta lapsel imeda mõlemat rinda järjest; seejuures tuleb laps asetada rinnale vaheldumisi — ühel korral paremale ja järgmisel korral vasakule rinnale esimeses järjekorras. Piimanõrestust aitab suurendada ka ema rindade kiiritamine kõrgustikupäikesega.

Kui laps on haige või jõuetu (enneaegne) ja ei suuda rinnast imeda või kui ta hirmu tõttu üldse ei hakka imema (neuropaatiline laps), siis tõmmatakse esialgu piim rinnast välja ja antakse see lapsele luti või lusikaga. Luti ava tohib olla vaid nii suur, et pudeli kummuliasetamisel väljub piim sealt kiiresti tilkudes, mitte joana.

Imemiskursi võivad põhjustada ka lapse näo ja suulaeväärarendid (huulelõhe, suulaelõhe), samuti mõned rinnanibu arengu anomaaliad. Ema haigused (tuberkuloos, rasked südamehaigused, nakkushaigused jne.) ei luba alati emal oma last imetada. Rinnaga toitmise küsimuse otsustab neil juhtudel arst.

**Rinnaga toitmise tehnika.** Enne lapse toitmist tuleb pesta käed hoolikalt sooja vee ja seebiga. Pärast lapse ümbermähkimist võtab ema mugava asendi. Esimesel nädalal võib toita last poollamades. Selleks tuleb heita sellele küljele, millist rinda lapsele antakse ja hoida samapoose käega last sobivas asendis. Teise käega tõstetakse rinda ülespoole ja juhitakse rinnanibu lapse suhu. Alates teisest elunädalast toidetakse last juba istudes. Sel juhul asetatakse ühe jala alla pingike ja samapoolse käega toetatakse põlvedel lamava lapse pead ning selga. Teise käega juhitakse rinnanibu lapse suhu, hoides rinda pisut kõrgemal; sõrmega rinda tahapoolse lükates välditakse imemise ajal lapse nina sulgemist rinnaga. Vahetult enne söötma asumist puhastatakse rinnanibu 3%-ise boorhappelahusega või kee-

detud veega niisutatud vatitükikesega. Sel puhul tekib reflektoorselt rinnanäärme kokkutõmme. Et rinnanäärme kokkutõmme oleks küllaldane, peab ema olema rahulik. Rinnanäärme kokkutõmmed soodustab mõnevõrra ka rinna soojendamine. Mida intensiivsem on rinnanäärme kokkutõmme, seda kergem on lapsel piima kätte saada. Rinnanäärme kokkutõmme kestab vaid 5—10 minutit. Pärast seda, seoses pinge langusega, raskeneb ka piima väljaimemine. Kohe pärast rinnanibude puhastamist tuleb käsitsi mõned tilgad piima välja pigistada, et kõrvaldada näärmekanalitesse seismajäänud piim ja sinna juhuslikult sisenenud mikroobid. Kui laps imetamise ajal uinub, tuleb teda liigutada ja virgutada. Pärast imetamise lõpetamist kuivatatakse rinnanibu steriilse vati või triigitud lapiga. Imetamisperioodil peab ema vahetama pesu tavalisest sagedamini. Rinnanibuga kokkupuutuvad pesuosad peavad olema alati puhtad ja küllalt avarad.

Imemisel allaneelatud õhk lapse asendi muutumisel väljub ja võib kaasa tuua ka piima. Seepärast peab tõstma lapse kohe pärast söötmist ettevaatlikult püstiasendisse (laps toetub seejuures ema rinnale ja õlale). Sel ajal väljub õhk rõhatistena. Pärast seda asetatakse laps ettevaatlikult voodisse külili (sellega välditakse toidu tagasiheite korral piima sattumist hingamisteedesse).

Ühel toidukorral antakse lapsele harilikult ainult ühte rinda, et ta selle korralikult tühjendaks. Seejuures saab laps kätte ka rinnast lõpul eralduva rasvarikkama piimaportsjoni. Kui rinnapiima hulk väheneb (tavaliselt 7.—9. elukuust), võib toita last ühel toidukorral mõlemast rinnast. Seejuures ei tohi unustada, et igal järgneval toidukorral alatakse toitmist sellest rinnast, millest eelmisel toidukorral teisena toideti.

Imiku magu tühjeneb rinnapiimast 2,5—3 tunni jooksul. See tõttu ei tohi imikut toita enne, kui magu on tühi, s. o. mitte tihedamini kui iga kolme tunni järel. Vaheaegade pikkusest ja söötmise kellaegadest tuleb kinni pidada. Kui imik ettenähtud ajal magab, võib kuni 1/2 tundi oodata, kuid pärast seda tuleb ta juba kindlaksti toitmiseks äratada. Järgmine toitmine toimugu ikkagi ettenähtud ajal.

Vastsündinu pannakse esmakordselt rinnale 6—12 tundi pärast sündimist. Teisel elupäeval algab juba regulaarne toitmine 6—7 korda ööpäevas. Öine vaheaeg kestab 6 tundi. Esiimesel päeval saab laps rinnast umbes 30—70 g piima, edaspidi aga iga päev 70—80 g rohkem kui eelmisel päeval. Rinnapiima

hulk, mida imik esimesel elunädalal iga päev peab saama, arvutatakse välja järgmise valemi abil:

$$X = 70 \cdot n,$$

kus X on ööpäevane rinnapiima hulk ja n lapse vanus päevades.

Teisest elukuust alates toidetakse imikut juba kindlasti 6 korda päevas (kell 6.00; 9.30; 13.00; 16.30; 20.00; 23.30). Neljandast-viiendast elukuust minnakse harilikult üle viiele toidukorrale ööpäevas (kell 6.00; 10.00; 14.00; 18.00; 22.00). Toiduvaheaegadel võib lapsele pakkuda joogiks keedetud vett (eriti soojal aastaajal).

Tabel 1

### Vajalik rinnapiima hulk loomuliku toitmise puhul

V a n u s	Rinnapiima vajadus
1 nädal kuni 2 kuud	1/5 kehakaalust
2 kuud kuni 4 kuud	1/6 „
4 kuni 6 kuud	1/7 „
6 kuni 9 kuud	1/8 „

Esimese elukuu jooksul saab imik rinnapiimast kõik vajalikud toitained, kuid edaspidi ei suuda rinnapiim enam rahuldada lapse organismi kõiki vajadusi. Toitu, mida imik saab lisaks rinnapiimale (kuigi rinnapiima on küllaldaselt) nimetatakse **tõhustustoiduks**. Esimene tõhustustoit on toormahl. Kogemused näitavad, et imik talub toormahlu (kõögivilja-, marja- ja puuviljamahla) juba teisel elukuul (vt. tabel 2). Mahla antakse enne sööki. Haput ja kanget mahla lahjendatakse keedetud veega morsitaoliseks ja lisatakse suhkrut. Algul antakse lahjendatud toormahla 1/2 teelusikatäit päevas; mahlakogust suurendatakse järk-järgult. Päevase toormahla koguse võib jaotada 2—3 korrale, 3,5 — 4-kuusele imikule võib toormahla kõrval anda ka riivitud või kaabitud toorõuna. Alates teisest elukuust alatakse ka rahhiidi profülaktikat D-vitamiini andmisega. Vastavalt arsti korraldusele võib D-vitamiini asendada kalamaksaõliga. Pärast kuuendat elukuud võib lapsele anda ka teisi puu- ja juurvilju riivitult ning marju tervetena. Sobivamad on paksu kestata

marjad (vaarikad, maasikad). Kestaga marjadest sobivad hästi küpsed mustsõstrad, mustikad, pohlad.

Järgmise tõhustustoiduna antakse imikule 4,5 kuuselt üle päeva 1/2 munakollast. Munakollane on väärtuslik rasva-, valgu-, fosfori- ja vitamiinide allikas. Antakse see keedetult ja peeneks hõõrutult vähese rinnapiimaga või keeva kõrdi sisse klopitult. Lapse maitsemeele harjutamiseks võib 4,5 kuusele imikule anda 2—3 teelusikatäit kõrti või köögiviljapüreed enne rinnapiima. Paari nädala pärast asendatakse juba terve toidukord köögiviljapüreega. Seega saab viie kuu vanune laps peale rinnapiima (neli korda) ja toormahla ühel toidukorral 200 g 5%-st kõrti või köögiviljapüreed. Manna-, tatra- või kaerahelbekört tuleks valmistada köögiviljaleemel (mineraalainete rikkuse tõttu), millele lisatakse piim. Kahe nädala pärast asendatakse kõrt 8—10%-se täispiimapudruga. Püreele ja pudrule lisatakse 3% võid ja üle päeva 1/2 munakollast keeva kõrdi, pudru või püree hulka klopitult. Püreed ja putru antakse lapsele lusikast.

Seitsme kuu vanune laps saab uue toiduna imiku lõuna, mis koosneb lihapuljongist lastekuivikutega, aedviljapüreeist ja riivõunast. Kaheksakuuse imiku toitmisel alustatakse järkjärgulist üleminekut harilikule väikelapse toidule. Uue toiduna lisanduvad liha ja küpsised. Sobivad on kinnistes pakendites rasvavaesed küpsised. Liha aetakse läbi hakklihamasina ja lisatakse (10—20 g) köögiviljapüreele. Kaheksakuusele lapsele võib anda lõunaks ka kergesti seeditavaid magustoite — õunapüreed piimaga, nõrgalt vahustatud roosamannat, õuna-mannavahtu jne. Samuti antakse talle üle päeva 1/2 munakollast lahtiklopitult keeva pudru hulka.

Üheksa kuu vanune imik võib liha saada kas frikadellidena, aurutatud kotlettidena või püree sisse klopitud hakklihana. Uue toiduna lisanduvad imiku võileivad. Need valmistatakse lapse suutäie suuruste kuubikutena sepikust, saia- või leivast. Katteks kasutatakse mett, marmelaadi, keediseid, keedetud munakollast, maksa, tomatit, redist, sibulat või murulauku, värsket kurki (kõik hästi peenendatult). Liha- ja kalakonservid, lihavorstid, suitsutatud liha, soolakala ja -liha imiku võileibade katteks ei kõlba.

Kümnekuuselt algab võõrutamine rinnapiimast. Sellega seoses asendatakse neljas toidukord lehmapiimaga; jääb vaid üks rinnapiima toidukord. 11—12-kuuselt asendatakse ka viies (s. t. viimane) toidukord lehmapiimaga. Rinnast võõrutamist alatak-

se harilikult 10 kuni 11 kuu vanuselt; lõpule viiakse see järkjärgult mõne nädala või ühe kuu jooksul. Harilikult ei teki sel puhul mingeid raskusi, välja arvatud juhud, kus laps kapriiselt nõuab rinda. Kui rindades on erakorraliselt palju piima, siis tuleb rinnad mõneks päevaks kõvasti üles siduda, mispuhul lakkab pea ka piimanõristus. Emapiimaga toitmine pärast esimest eluaastat ei ole enam vajalik; see on vaid lapse kapriisidele järeleandmine. Võõrutamisest tuleb hoiduda soojal aastaajal, kui kergesti võivad tekkida seedehäired. Samuti ei tohi võõrutada siis, kui laps on haige või nakkusohus (kokkupuute tõttu nakkushaigega) või kui teda hiljuti vaktsineeriti.

Imiku loomuliku toitmise kava on toodud tabelis 2.

Tabel 2

### Imiku loomuliku toitmise kava

Vanus	Toidukordade arv	Toidu koostis	Toortoit, vitamiinid
1	2	3	4
Kuni 1 kuu	6—7	Rinnapiim	—
1 kuu	6	Rinnapiim	10 g lahjendatud toormahla, C-vitamiini 30 mg, D-vitamiini õlilahust 2 tilka (1 ml = 50 000 tü.)
2 kuud	6	Rinnapiim	30—50 g lahjendatud toormahla, C-vitamiini 30 mg, D-vitamiini 1—2 tilka.
3 kuud	6	Rinnapiim	50 g lahjendatud toormahla, C-vitamiini 30—50 mg, D-vitamiini 2—3 tilka.
4 kuud	6	Rinnapiim 4,5 kuuselt 1/2 munakollast ülepäeviti	60—70 g lahjendatud toormahla, riiitud või kaabitud toorõuna 1/2 teelusikatäiest kuni 2 supilusikatäieni, C-vitamiini 30—50 mg päevas, D-vitamiini 2—3 tilka päevas
5 kuud	5	4 korda rinnapiima, 1 kord: 100—150 g köögiviljapüreed või 5% -st kõrti, 1/2 munakollast ülepäeviti, 50—100 g rinnapiima. 5,5 kuuselt antakse 1 kord 200 g köögiviljapüreed 3% võiga või 200 g täispiimaputru 3% võiga, 1/2 munakollast ülepäeviti.	80 g lahjendatud toormahla, kaabitud toorõuna 2 supilusikatäit, C-vitamiini 50 mg 2 korda päevas, D-vitamiini 2—3 tilka

1	2	3	4
6 kuud	5	4 korda rinnapiima, 1 kord: 200 g aedviljapüreed 3% võiga, vaheldumisi 200 g 8—10%-st täispiimaputru 5% suhkru ja 3% võiga, 1/2 munakollast ülepäeviti	100—120 g lahjendatud toormahla või marju ja riivitud puuvilja, C-vitamiini 50 mg 2 korda päevas
7 kuud	5	3 korda rinnapiima, 1 kord: 200 g 8—10%-st täispiimaputru 5% suhkru ja 3% võiga, 1/2 munakollast ülepäeviti; 1 kord: imiku lõuna	120 g lahjendatud toormahla või marju ja riivitud puuvilja, C-vitamiini 50 mg 2 korda päevas
8 kuud	5	2 korda rinnapiima, 1 kord: 200 g 8—10%-st täispiimaputru 5% suhkru ja 3% võiga, 1/2 munakollast 3 korda nädalas; 1 kord: imiku lõuna; 1 kord: 200 g täiskeefirit 5% suhkruga või 200 g täispiima 5% suhkruga; 20 g küpsiseid	130 g lahjendatud toormahla või riivitud puuvilja; marju; C-vitamiini 50 mg 2 korda päevas
9 kuud	5	2 korda rinnapiima, 1 kord: imiku lõuna; 1 kord: 200 g täispiimaputru 5% suhkru ja 3% võiga, 1/2 munakollast; 1 kord: 200 g keefirit 5% suhkruga või täispiima 3% suhkruga, 20 g küpsiseid	150 g lahjendatud toormahla või marju ja riivpuuvilja; C-vitamiini 2 korda päevas 50 mg
10 kuud	5	1 kord rinnapiima; 1 kord: 200 g 8—10%-st täispiimaputru 3% või ja 5% suhkruga. 1/2 munakollast iga päev; 1 kord: imiku lõuna; 2 korda: 200 g täispiima 5% suhkruga või 200 g täiskeefirit 5% suhkruga, 20 g küpsiseid	150 g toormahla lahjendatud või marju ja riivpuuvilja, C-vitamiini 50 mg 2 korda päevas
11 kuud	5	1 kord rinnapiima; 1 kord: 200 g 8—10%-st täispiimaputru 3% või ja 5% suhkruga, 1/2 munakollast iga päev; 1 kord: imiku lõuna; 2 korda: 200 g täispiima suhkruga või 200 g täiskeefirit 5% suhkruga, 20 g küpsiseid	150—200 g lahjendatud toormahla või marju ja riivpuuvilja, C-vitamiini 50 mg 2 korda päevas

**Imiku sega- ja  
kunstlik  
toitmine**

Kui ema ei suuda täielikult või üldse oma last rinnaga toita, tuleb leida võimalus (eriti alla kolme kuu vanuse lapse puhul) lapse toitmiseks doonoripiimaga. Kui aga puuduvad võimalused doonoripiima saamiseks,

tuleb üle minna imiku sega- või kunstlikule toitmisele, s. o. lapse toitmisele lehmapiimast valmistataud toidusegudega.

**Segatoitmiseks** nimetatakse imiku toitmist, kui enne viiendat-kuuendat elukuud üle 1/5 ööpäevasest toiduhulgast moodustavad kunstlikud toidusegud. **Kunstliku toitmise** puhul puudub imiku toidus rinnapiim üldse või selle hulk on väiksem kui 1/5 kogu ööpäevasest toiduhulgast.

Kõige enam sobivad imikule toidusegud, mis on valmistatud lehmapiimaga. Kitsepiima pikaajaline tarvitamine soodustab kehvreresuse tekkimist.

Imiku seedekanal sisaldab kõiki seedimiseks vajalikke fermente, kuid tunduvalt väiksemal hulgal kui täiskasvanu oma. Peale selle on seedefermentide aktiivsus imikul märgatavalt madalam. Rinnapiima seedimisega tuleb imiku seedekanal üldiselt hästi toime. Lehmapiima seedimine on raskem, sest selleks kulub lapsel tunduvalt rohkem fermente.

Võrreldes piimade keemilist koostist, nähtub, et lehmapiim sisaldab ligikaudu kolm korda rohkem mineraalaineid ja valke, kuid umbes 1,5 korda vähem piimasuhkrut kui emapiim. Emapiima väärtust fermentide, kaitsekehade jt. bioloogiliselt aktiivsete ainete kõrval tõstavad kõrgeväärtuslikud piimavalgud (laktaalbumiinid), mis on eriti vajalikud intensiivselt kasvavale organismile. Emapiimas leiduvad valgud ja rasvad erinevad keemiliselt struktuurilt lehmapiima omadest, millest tuleneb ka see, et laps ei seedi ega omasta lehmapiima alati küllaldaselt. Seda põhjustab peamiselt lehmapiimas leiduva valgu — kaseiini — jämelhelbeline kalgendumine imiku maos. Emapiimas on kaseiini tunduvalt vähem ja peale selle kalgendub viimane lapse maos peenhelbeliselt Kunstlikul toidul oleval imikul võib seetõttu suhteliselt kergesti tekkida valguvaegus ja seedekanalil ülekoormusest seedehäired.

Imiku toitmisel lehmapiimaga püütakse viimase koostist korrigeerida ja teha see võimalikult sarnaseks (valkude, süsivesikute, mineraalainete osas eriti) emapiimaga. Seetõttu lahjendatakse lehmapiima tummiga või vee-jahukõrdiga (valmistatud köögiviljaleemel) ja lisatakse suhkrut ning koort. Mik-

roobide paljunemist lehmapiimas takistatakse piima keetmisega ning selle säilitamisega puhtalt, jahedas ruumis. Lehmapiima paremaks omastamiseks tuleb temas leiduv kaseiin peenhelbeliselt kalgendada. Seda saavutatakse piima hapendamise ja hapustamise teel, kuid ka piimakaltsiumi lisamisega. Happepiimades on mikroobide paljunemine pidurdatud. Seetõttu esineb lastel, keda toidetakse happepiimadega ja keefiriga, tunduvalt harvem seedehäireid kui tavalise piimaseguga toidetud lastel.

Kuigi imik pärast kolmandat elukuud talub suhteliselt rahuldavalt lehmapiimast valmistatud toidusegusid, tuleb sega- või kunstlikule toitmisele üle minna siiski vaid tungival vajadusel.

Imiku toiduks kasutatav lehmapiim peab vastama hügieeni-nõuetele: 1) piim peab pärinema ainult tervetelt lehmadelt; 2) lüpsjad ja kõik piimaga kokkupuutuvad isikud peavad olema täiesti terved; 3) lüps peab toimuma puhtalt; 4) lehmapiima rasvasisaldus peab olema 3,5%, suhkrusisaldus — 4,5%; piima happesus ei tohi ületada lubatud normi; 5) pärast lüpsmist tuleb piim võimalikult kohe pastöriseerida või keeta.

Segatoitmisel juurdeantava toidu hulga määrab arst. Olenevalt lapse vanusest määrab arst ka toidu koostise. Segatoitmisel harjutatakse last lehmapiimaseguga järk-järgult, andes talle seda 10—20 grammi pärastlõunastele toidukordadele lisaks lutiga pudelist. Kunstlik toit antakse imikule kas vahetult pärast rinda või vaheldumisi rinnapiimaga, s. t. et ühel toidukorral antakse ainult rinnapiima ja teisel — kunstlikku toitu. Viimast moodust kasutatakse tavaliselt juhtudel, kui ema käib töö.

Esimesel elukuul saab imik tummiga pooleks lahjendatud lehmapiima 5% suhkruga (segu nr. 2) 6—7 korda ööpäevas (s. o. 3—3,5 tunniste vaheaegade järel); öine vaheaeg olgu vähemalt 6 tundi.

Teisel elukuul minnakse järk-järgult segult nr. 2 üle 2/3 piimalahjendusele (segu nr. 3) või keefirile nr. 3 (kefiir lahjendatakse tummiga ja lisatakse 10% suhkrut). Toidukordi on kuus: kell 6.00; 9.30; 13.00; 16.30; 20.00 ja 23.30.

Lehmapiima suhkrusisaldus on madal. Seetõttu lisatakse imiku toidusegule 5% suhkrut. Suhkur lisatakse toidule keetmise ajal, et hävitada selles leiduvad mikroobid. Kõhulahtisusele kalduvatele ja gaaside all kannatavatele imikutele tuleks anda hariliku suhkru asemel viinamarjasuhkrut. Kolmel esimesel elukuul lahjendatakse lehmapiim riisi-, tatra- või odratangutumiga. Kõhulahtisusele kalduvatele imikutele andke riisi- ja kõhukinnisuse all kannatavatele — kaerahelbetummi. Puuduliku

kaaluibega ja seedenakkust põdenud imiku harilikule piimasegule võib vastavalt arsti soovitusel lisada 10—15 g 10%-list koort ja kohupiima.

Kolmekuusele imikule antakse segu nr. 3. ja keefirit nr. 3. Nende valmistamiseks lahjendatakse lehmapiima või keefirit 1/3 võrra vee-jahukõrdiga. Uhtlasi võib alata järk-järgulist üleminekut segult nr. 3 täispiimale, millele lisatakse 5% suhkrut (või täiskeefirile, millele lisatakse 10% suhkrut). Kuni kuuenda elukuuni võib toitmist jätkata ka seguga nr. 3, kui sellele lisatakse koort.

Neljakuuse imiku toidukorrad on: kell 6.00; 10.00; 14.00; 18.00 ja 22.00, s. o. viis toidukorda neljatunniste vaheaegade järel; öine vaheaeg on 8 tundi. Last harjutatakse 5%-se kõrdi või köögiviljapüreega, andes seda 2—3 teelusikatäit korraga. Ülepäeviti lisatakse püreele 1/2 munakollast. Samuti jätkatakse viiekuuse imiku toitmist, kusjuures üks toidukord koosneb juba tervena köögiviljapüreest või kõrdist. Viimane asendatakse paari nädala pärast 8—10%-se pudrugaga.

Kuuekuune imik sööb päevas samuti viis korda nelja-tunniste vaheaegade järel, korraga 200 g. Kunstlikul toidul olev imik saab siis kahel korral paksemat toitu: üks täispiimapuder ja feine imikulõuna, mis koosneb lihapuljongist kuivikutega, aedviljapüreest ja riivõunast.

Seitsmekuusele lapsele antakse uue toidulisandina 20 g rasvavaeseid küpsiseid keefiri või piima juurde.

Kui imik on saanud kaheksakuuseks, alustatakse järk-järgult üleminekut harilikule väikelapsetoidule. Uue toiduna saab laps liha, mida lisatakse harilikule eelnevalt töödeldud (vt. lk. 25) püreele. Söötmise ajal pannakse laps laua äärde kõrgete jalgedega lastetoolile istuma. Lapsel on juba suus 4—6 hammast, mistõttu võib talle anda tahkemat toitu närimiseks. Lapsele võib anda kätte leivatüki, et ta harjuks seda käes hoidma, hiljem ka hammustama ja närima. Leivakoorik tuleb ära lõigata (või kuumutada leivapätsi 15 minuti kestel praeahjus, et sellel leiduvaid pisikuid hävitada).

Uheksakuusel imikul jätkub üleminek väikelapsetoidule. Imiku edasise toitmise kava sarnaneb üldjoontes loomuliku toitmise kavaga. Kunstliku toitmise täpne kava on toodud tabelis 3.

Toidukordade vaheaegad ei tohi olla alla 3,5 tunni (soovitav 4 tundi), sest lehmapiimasegude puhul tühjeneb lapse mäg aeglasemalt kui rinnapiima puhul. Toitmisel tuleb kinni pidada kindlatest kellaegadest.

## Imiku kunstliku toitmise kava

Vanus	Toidu- korda- de arv	Toidu hulk	Toidu koostis	Toortoit, vitamiinid
1	2	3	4	5
Kuni 1 kuu	6—7	120	Segu nr. 2	—
1 kuu	6	140	Segu nr. 2, 4—5 päeva pärast segu nr. 3 või keefir nr. 3 10% suhkruga	10—20 g lahjendatud toormahla, C-vitamiini 50 mg 2 korda päevas, D-vitamiini õlilahust 1—2 tilka (1 ml = 50 000 tü.) päevas
2 kuud	6	160	Segu nr. 3, keefir nr. 3 10% suhkruga	30—50 g lahjendatud toormahla, C-vitamiini 50 mg 2 korda päevas, D vitamiini 1—2 tilka
3 kuud	6	160	Segu nr. 3 või keefir nr. 3 10% suhkruga, üleminek täispiimale 5% suhkruga või täiskeefirile 10% suhkruga	50 g lahjendatud toormahla, 3,5 kuuselt riivitud või kaabitud toorõuna 1/2 teelusikatäiest kuni 2 supilusikatäieni; A-vitamiine niisama palju kui loomulikult toitmisel
4 kuud	5	190	4 korda: 190 g täispiima 5% suhkruga või täiskeefirit 10% suhkruga; 1 kord: 150 g 5%-st kõrti 5% suhkruga või 150 g köögiviljapüreed, 1/2 munakollast; 50 g täispiima 5% suhkruga või täiskeefirit 10% suhkruga	60—70 g lahjendatud toormahla, kaabitud toorõuna 2 supilusikatäit; vitamiine niisama palju kui rinnaga toitmisel
5 kuud	5	200	4 korda: 200 g täispiima 5% suhkruga või täiskeefirit 10% suhkruga; 1 kord: 200 g köögiviljapüreed 3% võiga või 200 g 8—10%-st täispiimaputru 3% võiga, 1/2 munakollast ülepäeviti, 50 g täispiima või täiskeefirit	80 g lahjendatud toormahla, kaabitud toorõuna 2 supilusikatäit, vitamiine niisama palju kui rinnaga toitmisel

1	2	3	4	5
6 kuud	5	200	3 korda: 200 g täispiima 5% suhkruga või täiskeefirit 5% suhkruga; 1 kord: 8–10%-st täispiimaputru 5% suhkruga ja 3% võiga, $\frac{1}{2}$ munakollast ülepäeviti. 1 kord: imiku lõuna	100–120 g lahjendatud toormahla või riivitud puuvilja ja marju, vitamiine niisama palju kui rinnaga toitmisel
7 kuud	5	200	2 korda: 200 g täispiima 5% suhkruga või täiskeefirit 5% suhkruga; 1 kord: 200 g 8–10%-st täispiimaputru 3% või ja 5% suhkruga, $\frac{1}{2}$ munakollast 3 korda nädalas; 1 kord: imiku lõuna; 1 kord: 200 g täiskeefirit 5% suhkruga või täispiima 5% suhkruga, 20 g küpsiseid	120 g lahjendatud toormahla või riivpuuvilja ja marju; vitamiine niisama palju kui loomulikult toitmisel
8 kuud	5	200	2 korda: 200 g täiskeefirit 5% suhkruga või täispiima 5% suhkruga; 1 kord: 200 g 8–10%-st täispiimaputru 3% või ja 5% suhkruga, $\frac{1}{2}$ munakollast 3 korda nädalas; 1 kord: imiku lõuna; 1 kord 200 g täiskeefirit 5% suhkruga või täispiima 5% suhkruga, 20 g küpsiseid	130 g lahjendatud toormahla või marju ja riivpuuvilja, vitamiine niisama palju kui loomulikult toitmisel.
9 kuud	5	200	2 korda: 200 g täiskeefirit 5% suhkruga või täispiima 5% suhkruga; 1 kord: imiku lõuna; 1 kord: 200 g täispiimaputru 5% suhkruga ja 3% võiga, $\frac{1}{2}$ munakollast; 1 kord: 200 g keefirit 5% suhkruga või täispiima 3% suhkruga, 20 g küpsiseid	150 g lahjendatud toormahla või marju ja riivpuuvilja, vitamiine niisama palju kui loomulikult toitmisel

1	2	3	4	5
10 kuud	5	200	1 kord: 200 g täiskeefirit 5% suhkruga või täispiima 5% suhkruga, imiku võileib; 1 kord: 200 g 8—10% -st täispiimaputru 3% või ja 5% suhkruga, $\frac{1}{2}$ munakollast iga päev; 1 kord: imiku lõuna; 2 korda: 200 g täiskeefirit 5% suhkruga või täispiima 5% suhkruga, 20 g küpsiseid	150 g lahjendatud toormahla või riivpuuvilja ja marju, vitamiine niisama palju kui loomulikult toitmisel
11 kuud	5	200	1 kord: 200 g täiskeefirit 5% suhkruga või täispiima 5% suhkruga. Imiku võileib. 1 kord: 200 g 8—10% -st täispiimaputru 3% või ja 5% suhkruga. $\frac{1}{2}$ munakollast iga päev; 1 kord: imiku lõuna; 2 korda: 200 g täiskeefirit 5% suhkruga või täispiima 5% suhkruga, 20 g küpsiseid	150—200 g lahjendatud toormahla või riivpuuvilja ja marju, vitamiine niisama palju kui loomulikult toitmisel

Imiku kunstlikul toitmisel tuleb toit kuumas vees soojendada 38—40°-ni. Toidusegu temperatuuri kontrollimiseks tilgutatakse seda käeseljale (võib ka lusikast maitsta). Toitmise ajal olgu laps süles või voodis, ülakeha veidi tõstetud. Lutt antakse lapsele suhu küljelt (mitte otse). Peab jälgima, et pudeli kaelas oleks toidusegu (mitte õhk). Nii välditakse imemisel õhu sattumist makku. Kui lapsel tekib toitmise ajal hingamise peetus, tuleb lutt kohe suust eemaldada, et laps saaks kõhida. Imiku toitmine pudelist kestku umbes 10 minutit. Liiga kiire söötmine ei ole soovitatav.

Lutte tuleb muretseda vähemalt 6—7, s. o. kõigi toidukordade jaoks. Nende otsa tehakse tulise nõelaga kuni 3 väikest augukest. Vedelik ei tohi kummuli pööratud pudelist valguda joana, vaid peab tilkuma. Lutte peab korralikult hooidama. Pärast söötmist pestakse lutt (samuti toidupudel) seest- ja väljastpoolt sooja veega puhtaks ning pannakse üheks tunniks soodalahusesse (klaasi keedetud vee kohta üks teelusikatäis soodat). Igal hommikul keedetakse kõiki lutte puhtas vees viis minutit ja pannakse nad pärast seda purki kaane alla. Pudelile panemisel ei tohi luti otsa enam sõrmega katsuga.

## Imiku toite

Imiku toite tuleb valmistada värsketest ja täisväärtuslikest toiduainetest. Nende töötlemisel tuleb hoida ranget puhtust.

**Piima keedetakse** nõrgal tulel 3 minutit, pärast seda jahutatakse ja säilitatakse alla +8°C temperatuuril. Piima ei tohi keeta vasknõus, mis soodustab C-vitamiini lagunemist. Piima võib ka pastöriseerida (kuumutada 75°C juures 15 minuti kestel).

**Tumm** on tangude keeduleem ja see valmistatakse kaerahelvetest, riisi-, tatra- või odratangudest. 100 g vee kohta võetakse 5 g (s. o. umbes üks triiki teelusikatäis) tangainet ja veidi soola. Pestud tangaine pannakse keema külma veega. Tasasel tulel keedetakse kaerahelbeid 1/2 tundi, riisi ja tatrangu 1—1,5 tundi, odrangu kuni 2 tundi. Keetmise ajal lisatakse suhkur ja sool, et hävitada pisikud. Kõhulahtisusele ja puhitusele kalduvate laste puhul kasutatakse viinamarjasuhkrut. Kui tangud on pehmeks keenud, asendatakse äraauranud vesi keedetud veega ja kurnatakse tumm läbi tiheda sõela või marli (mitte hõõruda). Tummi toiteväärtus on madal, kuid ta soodustab lehmapiima seedimist. Tummi kasutatakse lehmapiima lahjendamiseks esimese paari elukuu jooksul (segud nr. 2, 3).

**Vee-jahukõrdi** valmistamiseks võetakse 100 g vee kohta üks teelusikatäis jahu, 5 g suhkrut ja veidi soola. Jahu segatakse külma veega ja lisatakse siis soojale veele. Lisatakse suhkur ja veidi soola ning keedetakse 5 minutit. Seejärel kõrt jahutatakse. Vee-jahukõrti kasutatakse samuti lehmapiima lahjendamiseks.

**Piimalahjendid** koosnevad piimast, tummist või vee-jahukõrdist. Segu nr. 2 on piimalahjend, mis valmistatakse võrdsest hulgast piimast ja tummist, kuhu lisatakse 5% suhkrut. Segus nr. 3 on kaks kolmandikku piima ja üks osa tummi või vee-jahukõrti, millele on lisatud 5% suhkrut. Keefir nr. 2 koosneb võrdsest hulgast keefirist ja tummist 5% suhkru lisandiga. Keefir nr. 3 sisaldab kaks kolmandikku keefirit ja ühe osa tummi, millele on lisatud 10% suhkrut.

Piimasegude valmistamisel võetakse söögikordade arvuile vastav arv pudeleid. Kõik pudelid täidetakse keetmata piimast ja tummist valmistatud seguga (igaüks üheks toidukorraks ettenähtud koguses). Pudelid asetatakse veega täidetud kastruli põhjas asuvale restile (vee pind olgu veidi kõrgemal pudelis oleva segu pinnast), kuumutatakse piimasegu keemiseni ja keedetakse tasasel tulel 3 minuti kestel. Pärast seda suletakse pu-

delid umbsete luttidega (võib ka plastmass- või kummikapslitega). Jahutamiseks asetatakse pudelid esialgu leigesse vette, veidi aja pärast külma vette. Lutt või kapsel tõmbub jahtumisel sissepoole ja suleb pudeli õhukindlalt.

**Toormahlad.** Toormahlu valmistatakse kvaliteetsetest puu- või köögiviljadest (porgand, kaalikas, tomat, õun, apelsin jt.). Puu- ja juurvili pestakse voolava veega, valatakse üle keeva veega, seejärel kooritakse, loputatakse keedetud veega ja riivatakse roostevaba riiviga. Riivitud köögivili pressitakse läbi sõela või marli. Kangeid ja liiga hapusid mahlu lahjendatakse keedetud veega ja lisatakse suhkrut.

**Marjad ja riivitud puuvili.** Seitsme kuu vanusele imikule võib anda peale toormahlade ka mõningaid marju ja riivitud puuvilju. Imikule valitakse täiesti küpsed ja terved marjad, mis pärast põõsalt noppimist on võimalikult vähe aega seisnud. Marjad pestakse hoolikalt jooksva veega, asetatakse seejärel sõelale ja koos sellega 1/2 minutiks keevasse vette. Sõel koos marjadega jäetakse nõrguma. Mõne aja pärast hõõrutakse marjad läbi sõela (kestad eralduvad) ja antakse imikule marjaliha. Marju võib anda imikule kuni 100 g päevas.

Õunad, ploomid ja pirnid pestakse hoolikalt voolava vee all. Seejärel asetatakse nad mõneks minutiks keevasse vette. Koorimiseks kasutatakse roostevaba nuga. Riivitud või kaabitud massi antakse imikule lusikaga.

Lõunamaiseid puuvilju (apelsine, banaane jt.) tuleb eriti hoolikalt puhastada, sest nende koor on pikal transportimisel tugevasti määrdunud. Pärast korralikku pesemist voolava veega hoitakse neid 2 minuti kestel keevas vees, seejärel kooritakse, eemaldatakse kiled ja seemned. Enne lapsele andmist tuleb puuvili tükeldada. Viinamarju antakse lapsele ainult mahlana.

Toormahlad ja riivitud õunad, ploomid, pirnid ning marjaliha sisaldavad vitamiine (C, B jt.) ja mineraalaineid, mis on imikule väga vajalikud.

**Toorkisselli** valmistamisel lisatakse keevale veele suhkur ja kartulitärklis, jahutatakse ja segatakse juurde toor- või konservmahl. Nii säilivad kõik mahlas leiduvad vitamiinid. Kisselli antakse imikule pudru juurde.

**Kördi** valmistamisel võetakse 1/2 klaasi täispiima ja 1/2 klaasi juurvilja keeduleent, 10 g suhkrut (kaks teelusikatäit) ja 10 g jahu (kaks teelusikatäit) või tangainet (mannat, tatra- või kaerahelbejahu). Jahu lisatakse joana kuuma piima ja juurvilja keeduleemele ning keedetakse pidevalt segades 10–20 minutit.

Keetmise ajal lisatakse segule suhkur ja veidi soola. Keemise lõpul, kui vesi on osaliselt ära auranud, lisatakse nii palju keedetud vett, et kõrti saaks 200 g.

**Imiku puder.** 200 g pudru valmistamiseks võetakse 2/3 klaasi piima ja 1/3 klaasi vett või juurvilja keeduleent (võib valmistada ka täispiimast) ning supilusikatäis (15—20 g) tangainet (mannat või jahu) ning veidi soola. Keevale piima ja vee (või juurvilja keeduleeme) segule lisatakse pikkamööda jahu või manna ja keedetakse kuni need on pehmed. Pudrule lisatakse üks teelusikatäis võid ja kaks teelusikatäit suhkrut. Imiku puder ei tohi olla paks, see peab valguma laiali nii, et pudru pealmine pind oleks alati tasane.

**Köögiviljapüree.** 200 g köögiviljapüree valmistamiseks kulub 1/3 klaasitäit (75 g) köögivilja (porgand, kartul, lillkapsas, spinat jt.), üks teelusikatäis suhkrut ja üks teelusikatäis võid ning teelusikatäis nisujahu, veidi soola. Köögivilja pestakse algul jooksva veega, uhutakse üle keeva veega. Puhastatud ja tükeldatud köögivilja keedetakse väheses, nõrgalt soolases vees ja hõõrutakse läbi sõela. Või kuumutatakse pannil, lisatakse jahu ja pruunistatakse seda kergelt. Lisatakse keedetud ja läbi sõela surutud köögivilja ja vajalik hulk leent, s. o. ühe osa köögivilja kohta kaks osa köögivilja keeduleent. Lõpuks lisatakse suhkur. Pidevalt segades keedetakse segu väikesel tulel 2—3 minutit.

Kaheksakuuselt vajab imik juba **liha**. Sobiv on linnu-, kala-, või vasikaliha, mis ei sisalda sooni ega kilesid. Liha pestakse korralikult, asetatakse tulusse vette ja lisatakse veidi soola. Kui liha on pehme, aetakse see kaks korda läbi hakklihamasina ja lisatakse vajalik hulk juurviljapüreele.

**Kaltsiumpiima** valmistamisel lisatakse piimale 5% suhkrut ja keedetakse 3 minutit. Keevale piimale lisatakse tilkhaaval juurde väheses vees lahustatud kaltsiumlaktaati, segu pidevalt kloppides. Piim kalgendub peenehelbeliselt. 100 g piima kohta võetakse 0,4 g kaltsiumlaktaati.

**Happepiima** valmistamisel lisatakse imiku soojendatud (mitte keevale) toiduportsjonile tilkhaaval haput mahla või lahjendatud hapet. Segu klopitakse pidevalt, kuni see on muutunud vaevalt märgatavalt paksemaks ja piimatilga võtmisel lusikale on näha, et kaseiin on peenehelbeliselt kalgendunud. Happepiim on kergelt hapuka maitsega.

Happepiima võib valmistada näiteks piimhappe või sidrunhappega. Selleks klopitakse 100 g piima hulka 0,4 g sidrunhapet, mis on enne lahustatud väheses koguses keedetud vees.

Piima hapustamisel piimhappega tuleb 100 g piima hulka kloppida üks teelusikatäis 7,5%-st piimhapet.

Piima hapustamiseks kasutatakse sõstra-, jõhvika-, maasika- või sidrunimahla. Sel teel saadakse **mahlapiim**. Ühe liitri piima hapustamiseks kulub tavaliselt ühe sidruni mahl (25—30 ml). Mahl lisatakse aeglaselt kloppides keedetud piimale. Happe- ja mahlapiimade soojendamisel enne lapsele andmist asetatakse toidusegu pudeliga 30—35°-sesse vette. Kui vesi on kuumem, võib tekkida piima jämelhelbeline kalgendumine ja vadaku eraldumine. Niisugune piim ei kõlba enam imikule.

**Imikukoort** võib saada kodusel teel järgmiselt:

keetmata hea täispiim pannakse klaaspurgis külma kohta seisma; viie tunni pärast võetakse lusikaga pealne 1/6 osa ära ja keedetakse seda 1—2 minuti jooksul. Selliselt saadud koor sisaldab umbes 10% piimarasva.

Imiku toidusegud **säilivad kõige paremini**, kui neid pudelisse panemisel järelkuumutatakse ja pudelid õhukindlalt suletakse. Kui puudub jahe ruum toidu säilitamiseks, siis võib toimida järgmiselt: täidetud, korgistatud ja jahutatud pudelid asetatakse kastrulisse, mille põhjas on vesi (kuni 1/3 pudeli kõrgusest). Iga pudeli ümber pannakse märg lapp, mille ots ulatub jahedasse vette. Vesi säilitab lapi niiskena; vee osalise auramise tõttu on piimapudelites temperatuur umbes 2° võrra madalam anumas oleva vee temperatuurist.

### Väikelapse toitmine

Pärast esimest eluaastat lapse toit mitmekesisustub ja toimub üleminek piimalt kui põhitoidult sega- ja tahkemale toidule. Toidu koostis ja hulk peavad rahuldama lapse organismi vajadused kõikide toiteainete

osas. Kuni 2 aasta vanusele lapsele antakse veel põhiliselt peenestatud ja riivitud toite. Kolmandal eluaastal minnakse järkjärgult üle tükeldatud toitudele. Pärast hammastumist sarnaneb lapse toit järjest enam täiskasvanu toiduga. Seega nõuab väikelapse toit järjest enam mälumist, mis arendab hammaskonda, ergutab mao-soolte nõrestust ja säilitab küllaldase isu. Laps peab sööma vabatahtlikult ja iseseisvalt. Sööma sundimine vähendab isu. Isu vähendab ka söögi ajal mängimine või kõrvaliste asjadega tegelemine. Isutult söödud toit püsib kauem maos ja organism omastab seda puudulikumalt kui isukalt söödud toitu.

Sageli esinevaks veaks on toidu ühekülgsus: liigne piima ja teraviljasaaduste (sai, leib, küpsised, pudrud) ning äärmiselt vähene köögivilja tarvitamine. See kahjustab ainevahetust ja soodustab kehvveresuse arenemist ja isutust.

Väikelapse toit peab sisaldama rohkesti loomseid valke (75% valguvajadusest) ja rasvaineid. Toidus peab olema küllaldaselt ka köögi- ja puuvilju ning marju. Piima (ainult keedetult) antakse väikelapsele vähemalt kolmel toidukorral: hommikul, õhtul ja ooteks; piima hulki ei tohi aga ületada 500—600 g päevas. Soovitatav on osa piima anda hapendatult. Liharöögadena sobivad väikelapsele keedetud või hautatud pehme tailiha või kala (umbes 45—60 g korraga). Väga kasulikud on maks, aju, veri. Praetud või suitsetatud liha ja kala, samuti liha- ja kala-konservid lapse menüüsse ei sobi. Liharöögaga antakse 5—6 korda nädalas. Ülejäänud 1—2 päeval antakse loomseid valke kohupiima- või munaröögadena. Peale piima, liha ja kala vajab väikelaps loomsete valkude allikana veel iga päev umbes 35 g kohupiima (üks kuhjaga supilusikatäis). Kohupiima lisatakse mitmesugustele toitudele (vormidele jne.). Kui laps talub muna hästi, siis võib talle ülepäeviti anda ühe muna, võimalikult muu toidu hulgas. Muna ei anta lapsele, kellel tekib muna söömisest nahalööve. Juustu antakse lapsele (kuid mitte enne 1,5 aasta vanuseks saamist) riivitult võileibade katteks või vormitoidule peale puistatuna (umbes 3 g päevas).

Toidu rikastamiseks rasvainega antakse väikelapsele 15—20 g võid ja 10 g koort päevas. Nende asendamisel teineteisega tuleb arvestada, et 10 g võile vastab 25 g hapukoort. Taimeõli (alates 1,5 aasta vanusest) kasutatakse kartulite ja kohupiimakotlettide praadimiseks või salatite lisandina. Lamba-, veise-, sea- ja hanerasva ning margariini ei tohi väikelapse toidus kasutada; samuti ei anta lapsele seapekki.

Teraviljasaadustest kasutatakse vaheldumisi nisu-, kaera-, tatra- või hirsisaadusi, maisihelbeid. Soovitatav on neid kasutada koos piimaga, sest teraviljade valk omastatakse paremini koos piimaga. Nisusaadustega (makaronid, manna, sai jne.) ei maksa liialdada. Pool päevasest leiva- ja saiakogusest antakse jämeda nisu- või rukkileivana (B-vitamiini sisalduse tõttu). Kaunviljad sobivad väikelapsele püreesupina või aedviljasalatis.

Kartuleid ja köögivilju (kumbagi 100—150 g päevas) vajab väikelaps iga päev, eriti lihatoidu lisandina. Aedvilja-lihatoitudest sobivad näiteks ühepajatoit, kartulid ja aedvili hakkliha-kastmega, hautatud kotletid või viinerid kartulipudrugaga.

Väikelapsele tuleb iga päev anda ka toortoitu: köögi- ja puuvilju ning marju. Sobivamad neist on porgandid, hapukapsas, õunad, tomatid jt., mis peale vitamiinide sisaldavad rohkesti mineraalaineid. Vitamiinisaldus neis väheneb talve jooksul ja kevadel saab laps neist peamiselt ainult mineraalained. Juurja puuvilja on soovitatav anda tükeldatuna (mitte riivitult), sest nende närimine arendab lapse hambaid. Võimaluse korral antakse väikelapsele ka värsket aedvilja (värске salad, roheline sibul, redised jne.). Iga päev peab laps saama 100 g (pool klaasitäit) marju (või ühe õuna, pirni), talvel antakse hoidiseid või mahlu.

Väikelapsele ei sobi šokolaadi- ja kakaotooted, sest need ärritavad liigselt närvisüsteemi, mõnikord tekitavad isegi nahalöövet. Samal põhjusel ei anta lapsele oakohvi ega kanget teed, ei kasutata maitseaineid (pipar, sinep, äädikas jne.). Maiustusi võib lapsele anda mõõdukalt vaid pärast sööki, pühade ja tähtpäevade puhul, et vältida maiustamisharjumuse tekkimist.

Toidu päevane hulk on soovitatav jaotada neljaks osaks järgmiselt: hommikueineks 20—25%, lõunaks 35—40%, ooteks 10—15% ja õhtuks 15—20% päevasest toiduhulgast. Hommikueine peab sisaldama küllaldaselt kaloreid (puder või makaronid, piim, võileib kohupiima või juustuga jne.). Ooteks sobivad keefir, hapu- või rõõskpiim, võileib või saiaviil mee või keedisega, samuti õun, pirn, kaalikaviil või porgand. Lõunaks jätkub väikelapsele kahest roost: supp või aedvilja-liharoog ja magus toit. Kolm korda nädalas antakse aedvilja-lihasuppi või kalasuppi (mitte hapukapsasuppi); lisaks katteta leivaviil. Rasvase lihasupi puhul, mis on valmistatud tervele perele, võib väikelapsele antavalt supilt rasva pealt ära koorida. Magustoiduna sobib lapsele kaloririkas puding, vormiroog. Aedvilja-liharoa kõrval sobib magustoiduks lahja vedelikurikas roog, puuvili või marjad, kissell jne. Õhtusöök peab koosnema vähesest vedelikust ja kergesti seeditavaist toitudest, näiteks salat, vormiroog aedviljast, tangainest.

Lapse söömise kellaaegadest tuleb täpselt kinni pidada.

## LAPSE IHUPUHTUS, RÕIVASTUS JA HOOLDAMINE

### Imiku naha hooldamine

Lapse nahk, eriti vastsündinu oma, on õrn ja kergesti vigastatav. Naha väline kiht, s. o. sarvestunud rakkude kiht, on suhteliselt õhuke, ketendab palju ja pakub sügavamatele koeikihtidele puudulikku kaitset.

Naha verevarustus on rikkalik. Terve lapse nahk on elastne ja vetruv, ülestõstetud nahavolt sirgub kohe. Rasva ladestumine nahaalusesse koesse algab lootea viimastel kuudel. Viimasega on seletatav ka see, et enneaegsel vastsündinul on nahaalune rasvpadjand minimaalne või puudub üldse. Rasvpadjandi kujunemine jätkub imikul esimese aasta jooksul: esialgu näole, jäsemetele, siis tuharatele ja lõpuks kõhu piirkonda. Rasunäärmete rohke nõrestus soodustab nahal mustuse peetust ja naha-  
haudumuse teket. Viimast tingib ka lapse mähkimine liiga soojalt või pesemata mähkmetesse, väga suure plastikaadi kasutamine jne. Naha eespool kirjeldatud ehituslike iseärasuste tõttu (õhuke sarvkiht, rikkalik verevarustus) imenduvad kange-  
toimelised ja mürgised ained naha kaudu kiiresti ja ulatuslikult lapse organismi ning võivad teda kahjustada. Seepärast ei tohi lapse pesu ja rõivaste pesemisel kasutada sünteetilisi pesupulbreid ega pesuvalgendajat, lapse keha pesemiseks tarvitatakse ainult lasteseepi.

Imiku, eriti aga vastsündinu hooldamisel tuleb pidada piinlikku puhtust. Esmajoones olgu puhas ja terve lapse hooldaja ise: küüned lühikesed, küünealused puhtad, nahk puhas ja infektsioonivaba. Enne lapsega tegelemist peab pesema käed korralikult sooja vee ja seebiga. Imiku hooldamisel kantakse eririietust (kittel), mida kasutatakse ainult lapsega tegelemisel.

Imiku hooldamise vajalikud esemed säilitatakse puhtaina erikapis, kaitstuna tolmu, kärveste ja muu määrumise eest. Vajalikud esemed muretsetakse enne vastsündinu kojutoomist. Imiku hooldamiseks vajalikud esemed on: kaanestatud purk

steriilse vatiga, puhas taimeõli, talk sõelaga karbis (selleks võib kasutada ka marliga kinniseotud purgikest), kraadiklaasid ihu- ja vannivee temperatuuri määramiseks, kummiballoon klis-tiiri tegemiseks, käärid, tihe puhas kamm, kaaliumpermanga-naat, boorhape, valge streptotsiidi pulber. Lapse vannitamiseks vajatakse vanni ja üht kausikest näo ning teist alakeha pese-miseks.

**Imiku hommikukorrastus.** Imiku keha hooldamine algab iga päev hommikukorrastusega, mis harilikult toimub enne teist loidukorda. Kõigepealt puhastatakse silmad keedetud vees või 2-protsendilises boorhappelahuses (üks teelusikatäis boorhapet ühe klaasi keedetud vee kohta) niisutatud vatitükiga. Silmi pü-hitakse välisnurgast nina suunas ja kummagi silma jaoks võe-takse eri vatitükk.

Imiku näo pesemiseks kasutatakse keedetud vees niisutatud vatitükki või puhast lappi. Nina limaskest, samuti väliskuulme-käigu nahk on õrnad ja kergesti ärritatavad; nende sagedane traumeerimine pühkimisel ja määrimisel soodustab põletikuliste protsesside tekkimist. Seepärast tuleb nina ja väliskõrva puhas-tada ainult vajaduse korral. Kui ninas on koorikud, mis takis-tavad õhu vaba pääsu läbi ninasõõrmete, kõrvaldatakse need pehme steriilse õliga niisutatud vatirullikesega keerdliigutuste abil. Vatirullikest tohib viia ninna umbes 1 cm sügavusele.

Kõrvavaik, mis on nahas leiduvate hulgaliste rasu- ja kõr-vavaigunäärmete produkt, kaitseb kõrvakäiku sinna sattuda võiva tolmu, mustuse jne. eest. Juhul, kui vaiku tekib liiga pal-ju, koguneb ülejääk kõrvakäigu välisäärele, kust teda kuiva va-titükiga võib kergesti eemaldada.

Imiku suu limaskest vigastub kergesti, seepärast ei tohi imiku suud puhastada ei marli ega vatiga. Suuõõne korras-hoiuks on tingimata vajalik, et lapse ümbrus ja esemed (ka mänguasjad) oleksid puhtad. Pole vaja harjutada imikut tühja luttu imema. Kui aga see harjumus imikul juba on, tuleb lutt hoida piinlikult puhtana. Ema ei tohi luttu oma suus niisutada. Põrandale kukkunud lutt tuleb puhastada enne lapse suhu pist-mist (keeta või puhastada boorhappelahusega).

Hooldamist vajab ka imiku juustega kaetud peanahk. Juuk-sed lõigatakse lühikeseks ja kammitakse ainult lapsele määra-tud puhta kammiga. Rasunäärmete produkti kuhjumisel pealae-nahale võivad tekkida korbid (korplööve). Nende eemaldamiseks õlitatakse peanahk paar tundi enne vannitamist. Vannitamisel pea pesemise ajal eemaldatakse korbid steriilse vati või marli-

ga. Korpa ei tohi kratsida kõva esemega; see vigastab nahka ja võimaldab pisikute sissepääsu organismi.

Lapse käsi pestakse sooja vee ja seebiga. Küüned tuleb vajaduse korral (vähemalt üks kord nädalas) kääridega lühikesteks lõigata (mitte närida ega rebida), sest pikkade küüntega vigastab laps oma nahka.

Pärast roojamist pestakse imiku alakeha sooja veega puhtaks. Pesta on kerge veekraani all. Laps võetakse vasakule käele, haaratakse kinni vasakust reiest. Parema käega pestakse vatitükiga sooja veejoa all kogu määrduvad piirkonnad puhtaks. Tütarlapse alt pesemisel tuleb märja vatitükiga pühkida kõhu poolt päraku poole, et vältida roojapisikute sattumist päraku ümbrusest suguosadele ja kusitiavale. Pärast alakeha pesemist kuivatatakse nahk hoolikalt puhta rätikuga kergelt suruvate liigutuste abil.

Urineerimise järel piisab tavaliselt naha kuivatamisest. Vajaduse korral võib nahavolte puuderdada talgi või lastepuudriga. Lapse puuderdamiseks ei tohi kasutada kartulijahu; see laguneb niiskumisel ja ärritab nahka. Haudumuse korral puhastatakse nahka steriilse taimeõliga (päevalille- või oliivõli).

**Imiku vannitamine.** Mida noorem on laps, seda hoolikamat ja sagedamat pesemist vajab tema ihu. Vastsündinut hakatakse vannitama siis, kui nabakõndihaav on paranenud ja saanud täieliku nahakatte. Esimesel elupoolaastal vannitatakse last iga päev, teisel elupoolaastal ülepäeviti. Lapse vann valitakse materjalist, mis laseb end hästi pesta ja on hõlbus kasutada. Üldiselt kasutatakse tsinkplekk- või emailvanni. Vann peab olema nii suur, et laps vabalt mahuks sellesse, sest vannitamisel peab laps (välja arvatud pea) olema üleni vees. Lapsevanni tohib kasutada ainult lapse vannitamiseks, mitte pesu ja teiste tarbesemete, käte jne. pesemiseks. Enne vannitamist tuleb vann seebi ja harjaga puhtaks pesta ning keeva veega üle loputada. Pärast vannitamist loputatakse vann puhtaks ja asetatakse kummuli või seinale rippuma.

Vannitamisruumis peab õhutemperatuur olema 25° C. Vanni-vee temperatuuriks olgu esimestel elukuudel 37° C, hiljem aga 36° C või isegi 35° C. Vannivee temperatuur määratakse kindlaks mitte selle katsumisel käe või küünarnukiga, vaid veetermomeetriga. Kahtluse puhul kontrollitakse termomeetri õigsust, sest juba ühekordne liiga kuumas või jahedas vees vannitamine hirmutab lapse ära, mistõttu iga järgnev vannitamine

põhjustab protesti (nuttu, kisa) lapse poolt. Vannitamise ajal ei tohi last ehmatada ega tekitada talle ebameeldivusi.

Kui lapse nahk ei ole täiesti terve (kriimustused, haudumused, nahamädanikud jne.), siis vannitatakse last keedetud vees, millele on lisatud kaaliumpermanganaati 5%-ist lahust kuni vee õrnroosa värvuseni.

Lapse pesemiseks kasutatakse lasteseepi ja pehmest riidest valmistatud pesemislapikest, mille pärast vannitamist võib ära visata. Kui soovitakse seda kasutada ka järgmisel korral, siis tuleb pesemislapp pärast lapse vannitamist korralikult pesta, keeta ja kohe kuivatada. Karedat pesemislappi või käsna ei ole lubatud tarvitada (kare lapp vigastab imiku õrna nahka, käsn on raskesti puhastatav).

Enne imiku vannitamist peseb vannitaja oma käed seebi ja harjaga soojas vees puhtaks, kontrollib vannitamisruumis õhutamperatuuri (ei tohi olla tuuletõmbust). Vann pestakse ja täidetakse vajalikul hulgal parajalt sooja veega. Käeulatusse lauale asetatakse pesemislapp, seep, paariliitiline kauss 35°C-se veega näo ja silmade pesemiseks ning kann loputusveega. Seepi tohib lapse vannitamisel tarvitada 3—4 korda nädalas. Mähkimislauale asetatakse soojendatud kuivatuslina koos tekiga ja mähkimiseks vajalike esemetega, et lapse vannist väljavõtmisel oleks kõik käepärast. Kuivatuslina olgu pehme ja nii suur, et sellesse saaks lapse üleni sisse mähkida.

Laps vabastatakse rõivastest, vannitaja haarab oma vasema käega lapse vasemast õlast nii, et põial painutab üle õla ettepoole ja ülejäänud neli sõrme asuvad tagapool kaenlaaugus. Lapse pea ja selg toetuvad siinjuures vannitaja vasemale käsivarrele. Vannitaja parem käsi asetub lapse tuharate alla. Sellisel asetatakse laps ettevaatlikult ja pikkamööda vette. Kui laps on vees, vabaneb vannitaja parem käsi, sest vees ei vaja tuharad toetamist. Parema käega pestakse kõigepealt seebitatud lapiga pea juustega kaetud osa, siis kael, rind, kõht, jäsemed. Hoolikalt tuleb pesta nahavolte kubemes, kaenlaalustes ja kaelal. Lapse käed loputatakse kohe pärast seebitamist puhtaks, et ta seepi silma ega suhu ei viiks. Nägu ei tohi vanniveega märjaks saada. Nüüd pööratakse laps kõhuli ja pestakse puhtaks ka selg ja tuharad. Selja pesemisel toetuvad lapse pea ja kael vannitaja vasemale käerandmele ja käsivarrele. Vannitaja hoiab kinni lapse paremast õlast nii, et tema vasaku käe põial painutab üle õla lapse seljale, teised sõrmed on kaenla all kehale toeks. Seebist vett ei tohi sattuda lapse silmadesse

ega kõrvadesse. Kui lapse selg on puhtaks pestud, tõstetakse ta käel kummuli hoituna veest välja ja valatakse üle loputusveega. Seejärel asetatakse laps kuivatuslinale, mis igalt poolt talle ümber keeratakse. Imikut kuivatatakse linaga kergelt vajutades. Eriti ettevaatlikult ja õrnalt kuivatatakse nahavolte kubemes, kaelal ja kaenlaalustes. Haudumusele kalduvuse puhul puuderdatakse nahavolte lastepuudriga. Seejärel rõivastatakse laps. Nüüd pestakse nägu eri kausis oleva keedetud veega niisutatud vatitükikesega (seepi ei kasutata). Vajaduse korral puhastatakse ka nina- ja kõrvaavad õliga niisutatud vatirullikesega.

Vannitamine ei tohi kesta liiga kaua (külmetamise oht, väsitab last); selle normaalseks kestuseks loetakse 5—10 minutit. sobivam aeg vannitamiseks on õhtul enne eelviimast või viimast toidukorda. Seejuures valitagu alati kindel kellaaeg. Kui imikut vannitatakse ülepäeviti, siis karastatakse teda vannitamistest vabal päeval veega ülehõõrumise teel.

### Väikelapse ihupuhtus

Väikelapse ihupuhtuse eest hoolitsemisel on oluline säilitada tema enda huvi puhtuse ja pesemise vastu. Siinjuures on suur tähtsus täiskasvanute heal eeskujul.

Pesemistarbed olgu lapsele kättesaadavas kohas ja ruum soe. Käepärast olgu ka toaleige vesi. Nägu, kaela, käsi ja keha tuleb pesta jooksva veega. Jalgade pesemiseks peab olema eraldi pesunõu. Väikelast tuleb pesta või abistada teda pesemisel, kuni ta selle toiminguga ise korralikult toime tuleb, rõivastele vett ajamata. Lapsele tuleb õpetada käte korralikku seebitamist ja pesemist ning pärast seda nende üleloputamist jooksva veega, samuti hoolikat kuivatamist. Pesemisel puhastatakse ka lapse küünealused. Hommikune ja õhtune pesemine on ühtlasi ka lapse karastusvõtteks.

Väikelast vannitatakse mitte harvemini kui kaks korda nädalas. Lapse vanni tuleb hooldada samuti kui imiku oma. Sobiv vannivee temperatuur on  $+36^{\circ}\text{C}$ . Soovitav on anda vannitamisel lapse kätte mõni meeldiv mänguasi ja võimaldada tal ka endal tegelda pesemisega (seebitab pesemislappi, hõõrub sellega jalgu, kõhtu jne.). Peapesemisel võib lapsele pähe tõmmata täispuhutud kummirõnga, see takistab seebivee silma val-

gumast. Pärast lapse pesemist valatakse ta üle vanniveest 1—2° võrra jahedama veega, kuivatatakse hoolikalt ja rõivastatakse kohe. Vannitamise kestus olgu 5—10 minutit.

Tuleb meeles pidada, et ka piimahambad vajavad hooldamist ja ravi. Kaheaastast last harjutatakse pehme hambaharjaga hambaid pesema. Hambaid pestakse pärast hommiku- ja õhtusööki. Esialgu püüab laps matkida täiskasvanute liigutusi. Lapsele tuleb õpetada ülemiste hammaste harjamist ülalt alla ja alumiste hammaste harjamist alt ülles. Hambaid loputatakse ainult leige veega; pastat, pulbrit ega mingeid lahuseid selleks ei kasutata. Pärast hammaste pesemist ei tohi lapsele enam süüa anda, ka mitte maiustusi; see kahjustab hambavaapa.

Hooldamist vajavad ka väikelapse juuksed. Lihtne on hooldada lühikesi juukseid. Juukseid kammitakse puhta kammiga, mis on määratud kasutamiseks ainult lapsele.

### Lapse rõivastus ja selle hooldamine

East olenevalt kujunevad eri nõuded lapse rõivastusele. Põhinõudeks on, et rõivad ei piiraks lapse liigutusi ega ärritaks nahka. Rõivad peavad olema kerged, mugavad kanda, lihtsa tegumoega ja kergesti pestavad; peavad kaitsma lapse keha jahtumise ja väliskeskkonna kahjustuste eest (külm, tuul, niiskus) ega tohi põhjustada lapse organismi ülekuumenemist.

**Imiku rõivastus** vajab erilist tähelepanu. Imiku pesu materjaliks valitakse pehme õhku läbilaskev kergesti pestav ja küllaldaselt soojapidav riie. Selleks sobib õhuke puuvillane, flanellvõi trikooriie. Imiku pesuesemed ei tohi hõõruda tema õrna nahka (õmblused olgu pehmed ja pesu välisküljel, keelatud on pitsid, voldid jne.). Esimestel elukuudel koosneb imiku rõivastus särkidest, jakkidest, mähkmetest, kummiriidest või plastiikaadist, tekist ja tekilinast. Siputuspuksse on mugav kasutada lapse mähkimisel juba esimestest elupäevadest alates.

**Särgid** (arvult 6) valmistatakse pehmest õhukesest valgest puuvillasest riidest. Särgid on pikkade käistega ja tagant paeltega seotavad.

**Jakid** (arvult 6) valmistatakse flanellist, parhist või trikoost. Jakk olgu eest lahtikäiv ja paeltega seotav.

**Mähkmeid** kulub imikule ööpäevas umbes 30—40. Neid valmistatakse kahte liiki: a) õhukesed, valgest pesuriidest või marlist, suurusega 70x70 cm (vähemalt 15—20 tk.). Neid kasutatakse kolmnurkselt kokkupanduna uriini ja rooja laialivalgumise kaitseks; b) pehmest puuvillasest riidest, suurusega 80x80 cm (vähemalt 15—20 tk.). Neid kasutatakse allkeha ja jalgade ümber ning kokkupandult jalgadevaheliseks mähkmeiks.

Siputuspükse (8—10 paari) vajatakse uue mähkimisviisi puhul juba lapse esimesest elupäevast alates. Need valmistatakse trikoost või flanellist.

**Kummiriidet või plastikaati** (arvult 2, mõõtmetega 20x40 cm) kasutatakse kaitseks rooja ja uriini eest. Plastikaati ega kummiriidet ei tohi panna vahetult lapse nahale. Kui lapsel esineb haudumus, tuleb kummiriide täiesti ära jätta (asendada ligniini või kahekordselt kokkupandud mähkmega).

**Vööd** (laius 6 cm, pikkus 80—100 cm) võib kasutada mähkmete kinnitamiseks. Pehmest materjalist vöö võib kinnitada mähkme ülemise serva külge (haaknöelu ei tohi tarvitada).

Imikutekke vajatakse 2 (mõõtmetega 100x100 cm); üks neist võib olla villasest või poolvillasest pehmest paksemast riidest. Teki kaitseks määrdumise vastu tarvitatakse valgest puuvillasest või muust kergesti pestavast materjalist **tekilina** (3 tükki). Viimaste ülemine ots tuleb ära märkida, sest tuharate all olevat otsa ei tohi panna vastu lapse nägu.

**Imikumüts** valmistatakse flanellist, heegeldatakse või kootakse villasest lõngast, millele alla pannakse pehmest riidest vooder. Seda mütsi kasutatakse õues viibimise ajal. Peale selle vajatakse veel õhukesest riidest mütsi, mis pannakse imikule pähe pärast vannitamist. Otstarbekohane on kasutada imiku väljaviimisel sobiva tegumoega **kotti koos mütsiga**.

Söötmissrätikud (arvult 3—4, mõõtmetega 30x30 cm) valmistatakse marlist või õhukesest pesuriidest. Söötmissrätik pannakse lapsele söömise ajal lõua alla, et kaitsta jakki määrdumisest. Pärast söötmist pühitakse sellega lapse suu puhtaks. Samaks otstarbeks võib kasutada ka taskurätikuid (ainult lapse jaoks). Söötmissrätikuteks ei tohi kasutada mähkmeid.

**Imiku mähkimine.** Kui jälgime lahtiriidetatud vastsündinut, näeme, et ta hoiab jalgu puusaliigestest painutatult ja harkis, kõhu ligi tõmmatult. See on lapse täiesti loomulik asend esimesel eluaastal. Ebaõigel mähkimisel viiakse lapse jalad ebaloomulikku sundasendisse, puusaliigestest rangelt sirutatud ja teineteise kõrvale surutud. See põhjustab puusaliigeste muutumist

niivõrd, et reieluupid võivad puusaliigeste napast välja nihkuda ja tekib puusaliigeste nihetus. Viimase ravi on vaevarikas ja hilinemisel ebaedukas.

Imiku õigel mähkimisel tuleb jätta tema reied harevile nii, et nende vahel moodustub umbes 80—90°-ne nurk, ja säilitada puusaliigeste painatusseisund (umbes 45°-se nurga all horisontaaltasapinna suhtes). Jalgade kirjeldatud asendit soodustatakse sellega, et nende vahele asetatakse paksult kokkupandud mähe (mitmekordselt kokkupandult olgu selle mõõtmed umbes 20x20 cm), mis takistab jalgade liigset lähendamist teineteisele. Et keha ümbritsev mähe ja tekk ei suruks põlvi kokku, peavad need jalgade ja puusade kohal olema täiesti lõdvalt. Õigesti mähitud imiku kontuurid annavad üldvaates trapetsikuju.

Enne imiku lahtiriietamist tuleb mähkimispaigale valmis panna kõik vajalikud vahendid nende tarvitamise järjekorras. Mähkimispaigale asetatakse kõigepealt tekk ja tekilina. Viimase servad ulatugu peapoolse otsa juures kämblalaiuselt üle teki servade. Lina keskkohale (risti linaga) asetatakse puuvillane mähe, mis on kolmnurkselt kokku murtud. Selle peale pannakse plastikaat. Kui tarvatakse siputuspükse, siis viimati nimetatud mähet ei ole vaja. Järgnevalt murtakse kokku üks või kaks puuvillast mähet plastikaadisuuruseks jalgadevaheliseks mähkimeks ja asetatakse plastikaadi peale. Nüüd vabastatakse imik märgadest mähkmetest, pestakse ja kuivatatakse korralikult nahk; vajaduse korral puuderdatakse. Puhastatud laps asetatakse valmis pandud mähkmeile. Jaki ja särgi alumised servad tõstefakse üles kaenla alla. Nüüd pööratakse jalgadevaheline mähe koos plastikaadi ja kolmnurkse mähkme nurgaga imiku kõhu peale nii, et jalad jäävad harevile. Jalgadevaheline mähe ja kolmnurkse mähkme nurk kinnitatakse kõhu peale külgedele jäänud kolmnurkse mähkme nurkadega. Selle parempoolne nurk pööratakse kõhu peale ja viiakse teisele poole selja alla, samuti viiakse vasakpoolne nurk paremale selja alla. Kolmnurkne mähe kinnitatakse lisamähkme või vööga. Nüüd tõmmatakse särk ja jakk väljapoole plastikaati sirgelt alla. Väline flanellmähe asetatakse väljapoole särki ja jakki kuni kaenlaalusteni ja pööratakse vabalt ümber lapse keha. Nelinurkse mähkme asemel võib lapse asetada siputuspükstesse. Siputuspüksid asetatakse sirgelt alla tõmmatud särgi ja jaki servade peale. Mähkmed ja siputuspüksid olgu lapse keha ümber nii vabalt, et keha ja rõivaste vahele saab viia sõrme. Otstarbekohane on kinnitada siputuspüksid pihikule nõopide või traksidega. Lõpuks asetatakse lapse ümber tekilina ja tekk. Viimased asetatakse põlvede kohalt lõd-

valt ja tunduvalt laiemalt kui vöö kohal. Tekilina serv pööratakse teki välisküljele (lapse käed jäävad puhtale tekilinale ja tekk ei määrdud). Vastsündinul võib mähkimisel käed jätta teki sisse, kuid teisel, hiljemalt kolmandal elunädalal jäetakse käed vabaks. Alla +20°C õhutemperatuuriga toas pannakse vastsündinule peale veel teine imikutekk. Jälgida tuleb lapse soojustregulatsiooni. Kui kael ja kukal on higised, siis on laps riidetatud liiga soojalt, kui aga käed ja jalad on jahedad, siis on lapsel jahe.

On soovitatav, et ema mähkimise ajal liigselt ei kummarduks; see pingutab seljalihaseid, väsitab ema ja võib põhjustada mitmesuguseid vaevusi (näiteks seljavalud). Seepärast ei soovitata last mähkida madala voodi peal, vaid selleks tuleb kohandada mõni olemasolev mööbliese (kõrgete jalgadega kapipealne, laud jm.). Spetsiaalse mähkimislaua kasutamine on küll kõige mugavam, kuid seda ei ole alati võimalik hankida.

Kui imik tõuseb istuma või püsti, siis tuleb muuta ka tema rõivastust. Kõndivale lapsele pannakse särki peale pihik, mille külge kinnitatakse nõõpidega püksid ja sukatripid; sukkade ja pükste asemel võib kasutada ka sukkpükse. Tütarlastel võib pealisriidena kasutada kleiti. Kõndivale lapsele pannakse jalga sokid, kerged kingad või sandaletid.

Imiku pesu tuleb hooldada erilise tähelepanuga. Seda tuleb hoida eraldi vanemate laste ja täiskasvanute pesust. Otstarbekohane on hoida imiku määrdunud pesu kaanega suletavas ämbris vee sees. Uriinised mähkmed paigutatakse ühte ja roojased teise ämbrisse. Soovitatav on mustade mähkmetega nõud asetada eraldi ruumi, et vältida lapse toa õhu riknemist. Uriiniseid mähkmeid pestakse korralikult, kuivatatakse, triigitakse (ei tarvitse iga kord keeta). Pesemata, uriiniseid mähkmeid ei tohi panna kuivama. Roojaseid mähkmeid tuleb pesta, keeta ja triikida. Imiku pesu peab triikima kahelt poolt, et hävitada pesule sattunud pisikud. Triigitud pesu pannakse kappi, eraldi teiste perekonnaliikmete pesust.

**Väikelapse rõivastus** peab vastama lapse kasvule ja jätma talle liikumisvabaduse. Aluspesuna tarvitatakse trikoost särki ja pükse; neid võiks olla 4—5 komplekti. Pealisrõivaks sobib tütarlapsele kleit ja poisile pluus ning püksid (nagu kõndivale imikulegi). Külmal aastaajal tuleb lapsele selga panna flanelist kostüüm (sukkpüksid ja jakike). Väljaminekuks tuleb kostüümi peale panna kerge soe vattvoodriga palitu, jalga sokid (või sukad), kalossideta vildid, märjal ajal botikud. Sukad kin-

nitatakse trippidega pihikule. Pihik olgu eest nõõbitav ja liibugu vabalt rindkerele (hingamist takistamata). Pähe sobib lapsele kootud mütsike (voodriga), kätte labakindad (nööriga palitu külge kinnitatud).

Suvel soojal ajal sobib lapsele kerge päevitusülikond või õhukesed püksid; pesu pole vaja. Võimaluse korral lasta lapsel joosta ka paljajalu. Kaitseks päikese eest kandku laps suvel heledast riidest mütsikest.

Vastavalt lapse eale ja iseloomule tuleb rõivastust muuta, kuid põhinõuded jäävad siiski endiseks. Tuleb ainult silmas pidada seda, et elava iseloomuga lapsed vajavad ka jahedamate ilmade puhul tunduvalt õhemat riietust kui rahulikud lapsed. Mõõduandev on siinjuures higistamise vältimine.

Väikelapsele sobivad kõva tallaga, varvaste kohalt painduvad randita jalatsid, mille tald vastab lapse jalatalla piirjoonetele. Randiga jalatseis komistab laps kergesti. Suveks sobivad väikelapsele (nagu kõndivale imikulegi) kerged kingad või sandaletid.

## LAPSE KARASTAMINE JA KEHALINE KASVATUS

Lapse organismi kohanemine õhutemperatuuri järskude muutustega on seda puudulikum, mida noorem laps on. See on seletatav asjaoluga, et soojusregulatsioonikeskus ajus, samuti nahas olevad temperatuuri reguleerivad mehhanismid funktsioneerivad veel puudulikult. Meie kliimas kahjustavad välisõhu temperatuuri (mille toimet tugevdavad niiskus ja tuul) ulatuslikud kõikumised lapse organismi eriti. Ööpäevased ja aastaajalised temperatuuri kõikumised loovad soodsad tingimused külmetushaiguste tekkimiseks. Paljud vanemad püüavad lapse külmetumist ära hoida sellega, et rõivastavad lapsi liiga soojalt ja hoiavad neid hästi soojas toas. Kogemused näitavad, et just niisugustes tingimustes elavad lapsed on nõrga tervisega ja haigestuvad sageli.

Üheks tähtsamaks lapse organismi tugevdamise vahendiks on karastamine, s. o. looduslike vahendite (õhk, päike, vesi) toime oskuslik ärakasutamine organismi mitmete funktsioonide täiustamiseks. Karastamise all mõistetakse organismi harjutamist järskude ja ulatuslike väliskeskkonna temperatuuri ja teiste kliimaatiliste tegurite muutustega. Peamist osa etendab karastamisel organismi soojusregulatsiooni täiustamine. Järjekindla karastamise tulemusena harjub lapse organism õhu jahtumisel kiiresti suurendama soojusproduktiooni ja vähendama naha veresoonte ahendamise teel sooja äraandmist.

Õhuvannid on kõige nõrgema toimega karastusviis, mille puhul toimub karastamine naha ja hingamisteede jähnemise kaudu.

Päikesevannid on õhuvannide ja päikesekiirte kombineeritud toime organismile. Nahale toimib päikesekiirgus peamiselt ultraviolet- ja infrapunaste ehk soojuskiirtega. Ultraviolettkiirte toimel tekib nahas D-vitamiin, mis kaitseb last rahhiidi eest. Mõni tund pärast päikesevanni hakkab nahk punetama ja kuumama, mis tuleneb naha veresoonte laienemisest. Päikesekiirte liigne toime võib põhjustada naha põletust. Korduvad päikese-

vannid tekitavad marrasknaha aluskihi rakkudes pigmenti ehk värvollust, mis kaitseb sügavaid kudesid ultraviolettkiirte tugeva toime eest. Naha pruunistumine on seega organismi kaitsereaktsioon. Soojuskiired võivad põhjustada organismis soojuste kuhjumist (kuumarabanduse oht!).

Veeprotseduurid (ülehoõrumine, ülevalamine, dušš või suplus) mõjustavad nahas leiduvate närvilõpmete kaudu kogu närvisüsteemi ja täiustavad selles toimuvaid protsesse. Soodsalt mõjustavad nad ainevahetust, esmajärjekorras naha veresoonte kaudu. Mitmesuguste otstarbekalt korraldatud veeprotseduuride abil saavutatakse lapse organismi parem kohanemine väliskeskkonnas. Veeprotseduurist kõige nõrgema toimega on ülehoõrumine; kõige tugevamalt mõjub suplus. Lisaks temperatuuri toimele mõjustab suplus (eriti meresuplus) organismi vee surve, hoõrumise ja soolade ärritava toimega ning välisbasseinis või lahtises veekogus suplemisel esineb loomulikult ka tuule, päikese ja õhu toime. Nende karastav mõju on üldtuntud, kuid nende protsesside efektiivsus saavutatakse ainult süstemaatiliste, igapäevaste protseduuridega, kuid seejuures arvestatakse lapse subjektiivset reaktsiooni. Kui veeprotseduuril tekib lapsel ebameeldiv tunne, siis on parem see lõpetada ja last näidata arstile. Karastamist võib jätkata ainult arsti loal.

Lapse organismi üldisse karastamise kompleksi kuulub looduslike vahendite kõrval ka kehaline kasvatus, mis kindlustab lapse hea füüsilise arengu ja tugeva tervise. Kõigi karastusvõtete süstemaatiline, pidev ja järkjärguline rakendamine arendab ja tugevdab lapse lihastikku, vereringet, hingamiselundeid, elustab ainevahetust, täiustab lapse tugi- ja liikumisaparaati. Sellega suureneb organismi vastupanu füüsilisele ja vaimsele koormusele ning mitmetele haigustele. Karastamise katkestamisel taanduvad sellest tingitud positiivsed nihked lapse organismis.

Karastamisel tuleb tingimata arvestada tervishoiunõudeid. Soovitav on rakendada üheaegselt mitut karastusvõtet; siinjuures on äärmiselt oluline, et karastusprotseduurid lapsele meeldiksid. Karastamisega võib alustada varsti pärast sündimist ja ainult siis, kui laps on täiesti terve.

Esimeseks võtteks karastamisel on lapse vabastamine liigsest rõivastusest, kusjuures tuleb arvestada individuaalselt erinevat reaktsiooni külmale: üks laps on keha jahtumise suhtes tundlikum kui teine.

## Imiku karastamine

Imikut karastatakse esmajoones õhuvannide abil. Osalise õhuvanni saab imik juba mähkimisel, kui tema alakeha vabastatakse mähkmetest, pestakse toaleige veega ja mähitakse taas seisnud mähkmetega. Ei ole va-

jadust mähkmeid eelnevalt soojendada ega tervet last mähkida elektrisoojendi paistel. Juba vastsündinut ei tohi hoida liiga soojas toas ega vannitada liiga soojas vees; last ei tohi rõivastada üleliia soojalt. Liigse soojusega harjunud imik haigestub kergesti. Karastatud laps tunneb end hästi siis, kui toa temperatuur on  $+18$  kuni  $+20^{\circ}\text{C}$ , samuti tunneb ta end suurepäraselt vannitamisel  $36$ -kraadises vees.

Õhuvannidega alustatakse hästi tuulutatud toas õhutemperatuuriga  $+23^{\circ}\text{C}$ . Aknad ja ukсед suletakse (uksest ei tohi sel ajal käia). Regulaarsete õhuvannidega alustatakse siis, kui imik on kolmekuune. Laps riietatakse lahti ja jäetakse mähkimislauale või voodisse siputama. Esimest korda hoitakse 3 kuu vanust last alasti 2—3 minutit; iga päev pikendatakse seda aega 1—2 minuti võrra, kuni jõutakse 20 minutini. 6—12 kuu vanuse lapse puhul võib esimese õhuvanni ajal olla toatemperatuur  $+22^{\circ}\text{C}$  ja protseduuri kestus 2—3 minutist alates võib järjest pikendada kuni 25 minutini. On vajalik, et imik õhuvanni ajal füüsiliselt tegeleks — siputaks, roomaks, mängiks jne. Õhuvanni on soovitatav teha enne päevast või öist und. Laps uinub tavaliselt pärast õhuvanni kiiresti, seepärast rõivastatakse laps kohe magamiskõrvastesse ja pannakse voodisse.

Karastavalt mõjub imikule ka välisõhus viibimine. Suvel sooja ilmaga võib vastsündinut õue viia alates teisest elunädalast. Õhutemperatuur ei tohi ületada  $+30^{\circ}\text{C}$ . Harilikult uinub imik väljas kohe. Kui imik hakkab väljas nutma, tuleb ta kohe tuppa tuua ja selgitada nutu põhjus. Talvel harjutatakse last välisõhuga esmalt avatud aknaga toas. Selleks pannakse ta vateeritud lamamiskotti või mähitakse vateeritud teki sisse, seotakse pähe rätik või mütsike ja istutakse lapsega akna lähedusse. Kui last on selliselt umbes 5—7 päeva jooksul välisõhuga harjutatud, siis viiakse ta välja. Talvel viiakse laps esmakordselt välja 2—4-nädalaselt tuulvaikse ilmaga (õhutemperatuur mitte alla  $-5$  kuni  $-7^{\circ}\text{C}$ ), soovitatav vankris, kus ta on kaitsitud tuule eest. Esimesel korral ollakse lapsega väljas 5—10 minutit; järk-järgult seda aega pikendatakse. Väljaviimiseks pannakse laps magamiskotti (ta ei tohi selles higistada), kuid nägu jäetakse katmata. Külmal aastaajal (õhutemperatuur kuni

—10°C) ja nõrga tuule korral võib kuni 6-kuune laps magada väljas umbes üks tund, üle 6 kuu vanune — umbes 2 tundi järjest.

**Päikesevanni toime** imiku organismile on väga tugev ja sellega liialdamine võib kahjustada lapse tervist. Päikesevannidega alustatakse teisest elupoolaastas, kusjuures lapsele tuleb panna pähe valge mütsike. Algul hoitakse last päikese käes 1—2 minutit (vaheldumisi selja peal ja kõhuli). Ülepäeviti pikendatakse päikesevanni kestust 1 minuti võrra, kuni jõutakse 10 minutini. Pärast päikesevanni valatakse laps üle 35—36°-se veega, kuivatatakse ta keha ja riietatakse. Sobiv õhutemperatuur sel ajal on +20°C. Liiga palava või liiga jaheda ilmaga ei ole päikesevannid soovitatavad.

Õhuvannidest tugevama toimega on **vesikarastus**. Veeprotseduuride ajal peab toatemperatuur olema vähemalt +22°C, ukсед ja aknad olgu suletud; igati peab vältima tuuletõmbust. Veega karastatakse last enne päevast magamist.

Imiku igapäevane puhastamine toaleige veega ja vannitamine kujutavad endast vesikarastuse üht võtet. Süstemaatiline vesikarastus algab kolmekuusel imikul veega ülehõõrumisega tingimusel, et laps on harjunud juba tubaste õhuvannidega. Selleks tõstetakse laps mähkimislauale, vabastatakse ta rõivastest ja kaetakse vannilinaga. Keha hõõrutakse osade kaupa (kõigepealt käed, siis rind, kõht, jalad ja lõpuks selg) üle sujuvate ja kiirete liigutustega vettekastetud ja kuivaks väänatud froteekindaga. Pärast ülehõõrumist kuivatatakse kohe iga kehaosa kerge naha punetuse ilmumiseni ja kaetakse laps vannilinaga. Protseduur ei tohi kesta üle 1—1,5 minuti. Pärast ülehõõrumist mähitakse laps ja kaetakse sooja tekiga. Harilikult on laps seejuures rõõmus ja uinub varsti. Tema rahutus veeprotseduuri ajal on signaaliks, et toiming tuleb lõpetada.

Kümnendast elukuust alates võib ülehõõrumise kõrval hakata kasutama ka ülevalamist. Viimane on imikule küllalt tugev ärritaja ja lubatud ainult neil juhtudel, kui laps on eelnevalt korralikult juba karastatud (õhuvannid, ülehõõrumine). Suvel sooja ilmaga võib last veega üle valada ka aias (õhutemperatuur vähemalt +22°C). Selleks riietatakse laps lahti, pannakse ta pesukaussi seisma, valatakse voolava veejoaga üle (kõigepealt jalad, siis käed, selg, kõht ja rind). Siinjuures ei tohi lapse pea juustega kaetud osa märjaks teha. Ülevalamiseks sobib kastekann, mille kaugus kehast ülevalamise ajal olgu umbes 20—30 cm. Kogu toiming võib kesta ainult 0,5—1 minuti.

Pärast seda mähitakse laps üleni kuivatuslinasse, kuivatatakse ja riietatakse ning pannakse magama.

Ülevalamist alatakse +36°C veega; veetemperatuuri alandatakse iga 7 päeva järel 1° võrra kuni +28°C-ni. Ülevalamist kastekannust võib asendada duššiga, kuid lapsed alla 3 eluaastat seda alati hästi ei talu.

### Võimlemine ja massaaž imikule

Koos õhuvannidega sooritatakse tervete imikute arenemise soodustamiseks ja haigete raviks ka **võimlemisharjutusi massaaži**. Imiku keheline kasvatus algab tegelikult juba tema mähkimisel, kui tal lastakse paljalt siputada, asetatakse teda kõhuli, käed rinna all, ning laps õpib pead tõstma. Harilikult mängitavad emad imikuid, liigutavad nende käsi ja jalgu, millele lapsed vastavad elava siputamise ja naeruga.

Masseerimine toimub rütmiliselt vahelduva mehhaanilise ärritusena; see ergutab vereringet ja koemahlade liikumist ning ainevahetust. Imiku masseerimisel rakendatakse põhiliselt silitamist ja hõõrumist. Süstemaatilist masseerimist ja võimlemist alustatakse 1,5 kuu vanuse imikuga. Masseerimist ja võimlemist viib tavaliselt läbi ema (või hooldaja). Tuleb nõuda, et patronaaziõde ja jaoskonnaarst näitaksid kätte vajalikud masseerimisvõtted ja võimlemisharjutused. Patronaaziõe juhendamisel õpib iga ema harjutusi õigesti sooritama.

Enne protseduure tuulutatakse tuba, kontrollitakse õhutemperatuuri (see peab olema +20 kuni +22°C). Mähkimislauale pannakse kolmekordselt kokkupandud baikatekk ja sellele lina. Laps rõivastatakse lahti; rõivad asetatakse laua lähedusse, et need pärast protseduuri oleksid käepärast. Protseduuri alustatakse masseerimisega, millele järgnegu võimlemine. Masseerimist alustatakse käte ja jalgade silitamisega; sellele järgneb kõhu ja rinna ning, imiku kõhuliasendis, selja silitamine. Masseerimise ajal olgu jäsemel kergelt painutatud. Liigeste piirkondi ei masseerita. Pärast masseerimist sooritatakse imikuga võimlemisharjutusi. Esimesel elupoolaastal (alates 1,5-kuuselt) sobivad nii aktiivsed kui ka passiivsed harjutused. Need on tahtelised või kaasasündinud refleksidega esile kutsutud liigu-

tused. Teisel elupoolaastal rakendatakse tahtelisi liigutusi, s. o. ergutatakse last mängu abil sooritama soovitud liigutust. Niipea kui imik hakkab passiivseid liigutusi aktiivselt järele teema, tuleb seda igati soodustada, sest aktiivne harjutus on väärtuslikum passiivsest. Imikut ei tõmmata iialgi jäsemeist siis, kui need on lõdvad või täiesti välja sirutatud. Jalgade haaramisel pannakse alati oma sõrm kahe jala vahele. Pahklude pigistamisel tekib valu, mis kogu toimingu teeb lapsele eba-meeldivaks. Samal põhjusel ei tohi sääre haaramisel asetada oma sõrmi sääreluu lihastega katmata eesmisele küljele. Kätest kinnihoidmisel antakse oma põidlad imiku pihku; ta haarab neist reflektorselt kõvasti kinni. Teiste sõrmedega haaratakse samal ajal kinni lapse käsivarrest ülalpool randmeliiget. Harjutuste ajal tuleb lapsega rõõmsalt vestelda. Rütmitunde harjutamiseks sobib siin laul või rütmiline muusika. Kõiki harjutusi tuleb teha rahulikult, sujuvalt, alustades lihtsamatest ja minnes järk-järgult üle keerulisematele. Siinjuures ei kasutata lapsele vastumeelseid ega sundliigutusi. Tahteliste liigutuste läbiviimisel on soovitav alata neid alati ühtede ja samade sõnaliste signaalidega.

Võimlemisharjutusi ja massaaži tehakse üks kord päevas umbes 45 minutit pärast söömist (mitte iialgi kohe pärast vanitamist!) Laps väljendab väsimise esimesi tunnuseid tihkumise ja rahutusega, hiljem juba ägeda nutuga. Niipea kui laps muutub pahuraks ja rahutuks, on õige aeg võimlemise lõpetamiseks, sest lapse närvisüsteem väsib enne lihaskonna väsimist. Kogu toimingu loomulikuks kestuseks on algul mõni minut. Seda aega pikendatakse järk-järgult 5—8 minutini.

**Väikelapse karastamine ja kehaline kasvatus**

Väikelapse organismi tugevdamiseks võib kasutada kõiki looduslikke vahendeid: õhku, vett, päikest. Viimastest on kasu rohkem, kui neid rakendatakse koos kehaliste harjutustega.

Tubaste õhuvannide puhul peab 1—2 aasta vanusele lapsele olema õhutemperatuur  $+20^{\circ}\text{C}$  ja esimese protseduuri kestus 3—5 minutit. 2—3 aasta vanusele lapsele alustatakse õhuvanne  $+19^{\circ}\text{C}$  toatemperatuuri juures. Esimese õhuvanni kestus võib

olla 3 minutit. Viimast pikendatakse iga päev 2—3 minuti võrra kuni 25 minutini korraga.

Väikelast viiakse välja kaks korda päevas 1—1,5 tundi korraga. Kui välisõhu temperatuur on  $-15^{\circ}\text{C}$  ja alla selle, ei ole väikelapsel soovitatav väljas viibida. Rõivastus ei tohi takistada lapse liikumist, jooksmist, mängimist. Suvel viibigu väikelaps väljas võimaluse korral kogu ärkveloleku aja.

Esimese päikesevanni kestus 1—3 aasta vanusel lapsel võib olla vaid 2 minutit keha esi- ja tagaküljele. Seda võib pikendada iga päev 1 minuti võrra kuni 30 minutini. Päikesevannile järgnegu veega ülevalamine. Lapsel lastakse päikesevanni ajal liikuda ja mängida. Sobivaks õhutemperatuuriks päikesevanni ajal on  $+18^{\circ}\text{C}$ . Liiga madal, kuid ka liiga kõrge õhutemperatuur võib kahjustada lapse organismi.

Veega karastamisel (ülehoõrumine, ülevalamine jne.) lapse teisel eluaastal olgu veetemperatuur esialgu  $+36^{\circ}\text{C}$ ; iga 2—3 päeva tagant alandatakse veetemperatuuri  $1^{\circ}$  võrra. Väikelastele on lubatud alandada veetemperatuuri kuni  $+25^{\circ}$ -ni. Samal ajal peab õhutemperatuur olema vähemalt  $+18$  kuni  $+20^{\circ}\text{C}$ .

Suplusega alustatakse tavaliselt teisel eluaastal (sobivam aeg 1,5-aastaselt). Last võib lubada suplema sooja ilmaga (õhutemperatuur  $+24^{\circ}\text{C}$  ja enam ja veetemperatuur üle  $+22^{\circ}$ ). Esimestel kordadel võib laps end ainult korraks vette kasta. Supluse kestust pikendatakse järjest kuni 5 minutini. Supelda ei tohi täiesti tühja kõhuga ega ka kohe pärast söömist (mitte varem kui 1/2 tundi pärast sööki). Suplema minekul ei tohi lapse nahk olla higine ega jahe.

Väikelaps kõnnib algul ebaühtlaselt ja kõikuvalt. Mänguliste kehaliste harjutuste abil õpib ta kõndima, ronima, tasakaalu hoidma, viskama eset ja jooksmat. Võimlemist sooritab ta tavaliselt täiskasvanut matkides; võimlemine meeldib talle väga.

Võimelda tuleb pärast hommikust tõusmist (pärast potitamist) või pärast lõunast und, kuid ka igal muul sobival ajal (mitte varem kui 30—40 minutit pärast söömist). Eelnevalt tuulutatakse tuba. Lapsele jäetakse jalga ainult püksid ja tuhvliid (võib ka paljaste jalgadega). Vähem karastatud lapsele võib peale pükste jätta selga veel käisteta särki. Võimlemisriistadeks sobivad lapse mänguasjad (rõngad, klotsid, pall jne.). Kasutatakse ära imikueas õpitud harjutused ja minnakse järjest keerulisematele harjutuste kompleksidele. Peaesmärgiks on siin õige kehahoiu ja sujuva kõndimise saavutamine. Selleks

sobivad tasakaaluharjutused, kõndimine mööda sirgjoont jne. Lamppöiast hoidumiseks harjutatakse last kõndima varvastel, kandadel ja jalapöia väliskülgedel. Eriti kasulik on roomamine, mis kujundab head rühti, tugevdab jalapöia lihaseid, teeb kõnaku nõtkeks. Viskeliigutused arendavad käte- ja õlavöötme lihaseid, täpsustavad silmamöötu, süvendavad tähelepanu. Tasakaalu, julgust ja lülisamba painduvust süvendavad need võtted, kus last tõstetakse pea kohale, kantakse kukil, hüpitatakse põlvedel. Rütmitunde arendamiseks on soovitatav võimelda muusika saatel. Väikelastele meeldivad väga matkimismängud.

## VARAEALISEL LAPSEL SAGEDAMINI ESINEVAD HAIGUSED JA NEIST HOIDUMINE

Laste haigestumuse ja suremuse suurim protsent langeb esimesele eluaastale. Suremus on kõige suurem esimesel kahe elukuul, kui lapse organismi vastupanujõud on äärmiselt madal. Lapse ebasanitaarne hooldamine, keha jahenemine ja ülekuumenemine, korratu toitmine jne. mõjuvad hukatuslikult eriti imiku organismile. Varaealise lapse suremuse põhjuste hulgas on esimesel kohal seedekanalahaigused, teisel kohal hingamisteede haigused; suhteliselt harvem esineb ägedaid laste nakkushaigusi.

Lapse bioloogilistest iseärasustest olenevalt on haiguste tekkimise põhjused, haigestumis- ja põdemisviis ning paranemiskiirus tunduvalt erinevad täiskasvanu vastavatest reaktsioonidest. Imiku ja väikelapse haigestumise kõige sagedasemaks põhjuseks on tervishoiunõuete mitteametamine lapse hooldamisel, kindla päevarežiimi puudumine, lapse karastamatus ning lapsevanemate ebateadlikkus oma lapse hooldamisel ja mõnikord isegi hoolimatus lapse suhtes. Haiguse algusnähte (lapse meeoleolu muutus, rahutus ja kärsitus ning viril olek, uinumine ebatavalisel ajal jne.) ei panda alati tähele ja vanemad ei märka haigust enne, kui ilmnevad tõsised tunnused (oksendamine, kõrge palavik, krambid jne.). Seetõttu ei tohi väikelapse kaebusi jätta tähele panemata, sest harilikult ta nendega ei liialda. Kui lapse kaebusi ei tule suunata. Näiteks, kui küsida lapselt, kas tal valutab kõht, pea või jalg jne., siis leiab laps, et valutab nimelt see koht, millele osutatakse. Lapsed haigestuvad üldiselt kergesti, seejuures võib neil kiiresti areneda vaegtoitumus. Põdmise ajal võivad tihti tekkida eluohtlikud seisundid. Küllalt sageli võib õigeaegse ja otstarbeka ravi tagajärjel saaduda paranemine kiiresti ja täielikult.

Hiiliva algusega haiguse varaseks kindlakstegemiseks on hädavajalik jälgida lapse isu, käitumist, meeoleolu, und, ternaha värvust jne. Väiksemategi muutuste ilmumisel tuleb kont-

rollida lapse ihusoojust, jälgida uriini ja rooja iseloomu. Imiku haigestumisel jälgitakse rooja, kahtlastel juhtudel säilitatakse see kuni arsti tulekuni. On soovitatav, et iga lapsevanem oskaks lugeda hingamise ja pulsi sagedust; muutusi neis täheldatakse palaviku, kopsupõletiku, südamehaiguste jne. puhul. Palaviku puhul vaadatakse lapse suud ja kurku ning nahka (lööved). Kui neis on nihkeid normist, siis kutsutagu koju arst. Häirivaks tunnuseks on isutus, oksendamine, puudulik kaaluüve. Nende põhjust tuleb kohe selgitada. Vältimatut arstiabi vajab aga varaeane laps palaviku, oksendamise, mingis kehaosas esinevate valude (kõige sagedamini kõhuvalud) või krampide puhul. Ei ole õige loota ebateadlike naabrite abile ja kaotada väärtuslikku aega arstiabi hankimisel (sageli hirmust haiglaravile paitamise ees).

**Vastsündinul** sagedamini esinevateks haigusteks on kaasa-  
sündinud väärasendid (huulelõhe, suulaelõhe, südamerikked jne.) ning sünnipuhused kahjustused (verevalumid, luumurrud, närvikahjustused jne.). Kuid võivad esineda ka mädainfektsioonidest tulenevad haiguslikud seisundid (sepsis, furunkuloos jne.), samuti soolenakkused (kolienteriit jt.) ja kopsupõletik.

Esimese elunädala lõpul või teise algul võib mõnikord ilmuda nii tütar- kui poeglastel rinnanäärme turse. Ebahügieen lapse hooldamisel, eriti tursunud rinnanäärme pigistamine ja muljumine, võib põhjustada **mädase rinnanäärme põletiku** arenemist, mis vajab ravi vastavalt arsti nõuandele.

Ägedaid laste nakkushaigusi põeb vastsündinu ja imik esimese paari elukuu jooksul harva emalt saadud immuunsuse tõttu. Peale selle on neil väiksemad võimalused nakkuste saamiseks.

Kiire kasvamise tõttu on **imiku** ainevahetus väga elav ja energiakulu tunduvalt kõrgem kui täiskasvanul. See põhjustab ka imiku suhteliselt suure toiduvajaduse. Elundite, eriti seedeelundite ehituslik ja talituslik küpsusetus (vähene seedemahlade nõrestus ja fermentide väike aktiivsus) ning väga kooramatud ainevahetus soodustavad seede- ja toitehäireid isegi tühiste eksimuste puhul lapse toidurežiimis ja hooldamises. Rindkere arenematus ja kopsude ebaküpsuse tõttu esineb imikul kalduvus hingamiselundite haigustele (eriti kopsupõletik).

Ebasoodsates elu- ja hooldamistingimustes ning kestvate haiguste tagajärjel ilmneb lapse organismi üldkahjustus, millele kaasnevad ainevahetuse kahjustustest tulenevad haiguslikud seisundid (toitumuse langus, kehveresus, vitamiinidevae-

gus jne.). Seoses sellega, et pärast paari esimest elukuud järjest vähenevad emalt saadud mitmete nakkushaiguste vastased kaitsekehad ja lapse enda kaitsemehhanismid on alles kujunemas, on imik eriti vastuvõtlik mitmetele nakkushaigustele, eriti viirusnakkustele. Seejuures haigestub ta väga kergesti ja haigus võib sageli võtta eluohtliku kulu.

Nabasong tekib mõnel juhul juba esimesel elukuul, harva hiljem. Sel puhul märkavad vanemad lapse naba piirkonnas nahaalust väljasopistust, mida võib sõrmega sisse vajutada. Seejuures on kuulda soolegaaside liikumisest põhjustatud korinat. See on nabasong. Selle tekkimist soodustab liigselt avar nabarõngas, mille kaudu võivad kõhukelme ja sooled naha alla sopistuda. Väljasopistus ilmub naha all nähtavale eriti siis, kui imiku kõhusein on liiga pingul ( roojamisel kõhukinnisuse korral, nutu puhul jne.). Raviks kasutatakse kleepeplaastrit, mille ribaga tõmmatakse kokku avatud nabarõngas. Selleks tuleb kleepeplaaster naba kohale panna oskuslikult (arsti või õe poolt). Nabarõngas kootub esimestel elukuudel kirjeldatud raviga harilikult küllalt kiiresti, kuid tingimusel, et plaastrit pidevalt peal hoitakse. Pärast esimest eluaastat ei anna nimetatud ravi viis tavaliselt enam nii häid tulemusi.

### Imiku naha- kahjustused

Imiku nahk on teatavasti õrn ja kergesti kahjustatav, mida enamasti põhjustab ebahügieen tema hooldamisel. Kohtadel, kus kaks nahavolti kokku puutuvad, eriti päraku piirkonnas, kubemevoltide vahel, lõua all,

võib imikul areneda **haudumus**. Haudumus väljendub naha punetusena, mis tekitab sügelemist, kipitust ja lapse rahutust. Kui kahjustatud nahk haavandub, tekib valu, mis põhjustab lapse nuttu. Siit võivad aga alguse saada mitmesugused haigused (furunkuloos, üldmürgistus jne.). Eriti hoolikalt tuleb kontrollida ja jälgida kaelavoltide vahesid lapsel, kellel esinevad toidu tagasiheide ja oksendamine. Haudumusele kalduvale lapsele ei tarvitata mähkimisel õhukindlat plastikaati. Selle asemel kasutatakse ligniini või kahekordselt kokkupandud lisamähet. Lapse nahka puhastatakse korralikult pärast iga roojamist sooja voolava veejoa all; nahk kuivatatakse hoolikalt. Haudunud piirkond puhastatakse õliga ja kaetakse tsinkpastaga. Väga

soovitav on anda haudunud piirkonnale õhuvanni (jätta mähkimisel tuharad paljaks soojenduslambi paistele). Kergekujuline haudumus paraneb õigel hooldamisel kiiresti. Levinud on komme, et iga nahakahjustuse puhul kasutatakse mitmesuguseid hormoonsalve. Ei ole õige tarvitada küllaltki kangetoimelisi hormoonsalve lapse õrnale nahale, kui neid ei ole määranud arst.

**Mädased nahahaigused.** Paaril esimesel elukuul, kus lapse vastupanu on suhteliselt nõrk, võib naha ebaõige hooldamine (hooldaja määrdundu käed, mustad mähkmed jne.) põhjustada nahamädanikke. Küllalt sageli ilmuvad nahale (eriti kubeme piirkonnas, peanahal) vaevalt nähtavad, kuni nõõpnõelapeasuurused läbipaistva või kollaka sisaldisega ja punetava ümbrusega villikesed. Rasketel juhtudel võib kaasneda palavik ja villiketega kattub kogu keha nahk; võivad areneda väiksemad või suuremad mädapaised, mis võivad anda alguse roosile või veremürgistusele.

Mõnel juhul põhjustavad mädapisikud nn. **villtõve** arengemist. Nahale ilmuvad 0,5—5 cm läbimõõduga ümara kujuga, hägusa sisaldisega villid. Vill lõhkeb kergesti ja irdunud naha all on punetav, leemendav alusnahk. Villtõbi areneb eriti vastündinul, kui tema hooldajal on kusagil mädanik. Haigus võib ühelt lapselt kanduda teisele.

### Eksudatiivne diatees

Mõned lapsed reageerivad väliskeskonna tingimustele teistest lastest erinevalt. Neil tekivad kergesti nahakahjustused ja limaskestade põletikud (hingamisteede katarr, kõhulahtisus jne.) Haiguse algühud võivad ilmuda juba kolmandal-neljandal elunädalal: haudumus, korplõõve ja piimaraig.

Eksudatiivse diateesiga lapsel on nahk eriti õrn ja tundlik ning hoolimata õigest hooldamisest tekib neil sageli haudumus.

**Korplõõve** on põhjustatud naharasunäärmete liigest eritusest. Sel puhul kattub lagipea pruunikaskollaste rasuste koorikutega. Viimaste all olev nahk on normaalne. Koorikud on eemaldatavad. Korbaid määratakse taimeõliga 2—3 tundi enne vannitamist. Vannis eemaldatakse need steriilse marliga või vatiga (mitte vigastada nahka). Korbaid tuleb eemaldada üks kord nädalas, et nende alla ei tekiks mädanik.

**Piimaraig** tekib põskedel. Põsepuna piirkonnas nahk ketendab, on kare ja sügeleb. Nahka määratakse pehmenitava kalamaksaõli või lanoliinsalviga.

Eksudatiivse diateesiga lapse naha eest tuleb eriti hoolitseda. Nahk ei tohi olla määrdunud ega higine. Last vannitatakse pehme keedetud veega (soovitav vihma-, jõe- või järvevesi). Lapse pesemisel tarvitatakse seepi harva (mitte sagedamini kui kaks korda nädalas). Soodsalt mõjuvad nahale õhuvannid.

### Rahhiit

Meie kliimatingimustes esineb imikuil, eriti enneaegsetel, veel sageli rahhiit. Rahhiit on D-vitamiini vaegusel tekkinud kaltsium-fosfori ainevahetuse häire. D-vitamiini leidub toiduaineis, kuid ta tekib ka nahas päikese ultraviolettkiirte toimel. Lapse vaegtoitumisel ja ebaõigel hooldamisel (vähe välisõhtu, päikest jne.) ei oma ta laps piisavalt toidus leiduvat kaltsiumi ja fosforit; neid ei ladestata küllaldaselt luudes. Tagajärjeks on ainevahetuse häire, mis kliiniliselt avaldub rahhiidina. Rahhiit areneb hiilvalt. Esimesena ilmuvad närvisüsteemi kahjustuse nähud: lapse liigne higistamine, rahutus, laps hõõrub pead vastu patja või madratsit nii, et kukla piirkond jääb juusteta. Halveneb ka lapse isu. Ta muutub ülihellaks ega taha, et teda puudutatakse. Ilmuvad haigusnähud luudes, lihastes, siseorganeis. Need avalduvad lihaste lõtvusena, luude pehmenemisena, skeleti moonutusena, kehveresusena jne. Peale selle langeb lapse vastupanu ja rahhiitiline laps haigestub sageli (eriti kopsupõletikku) ning haigused kulgevad tal raskemini (küllalt sageli isegi eluohtlikult) kui rahhiidist kahjustamata lapsel. Rahhiit esineb lastel peamiselt esimesel ja teisel eluaastal. Rahhiiti haigestuvad peaaegu kõik enneaegsed ja kunstlikult toidetud lapsed, kui nende toitmisel ja hooldamisel ei täideta arsti juhendeid: ei anta eeskirjade kohaselt D-vitamiini või kalamaksaõli, loobutakse kvartskiiritusest jne. Võitlus rahhiidiga peab algama juba enne lapse sündi. Raseduse ajal tuleb viibida palju värskes õhus ja päikese käes, korrapäraselt puhata ja tarvitada mitmekesist toitu, talveperioodil ka kalamaksaõli. Periooditi on soovitatavad kvartskiirituskuurid. Kirjeldatu kehtib ka imetaja ema kohta.

Lapse hooldamisel peab meeles pidama järgmist: D-vitamiini moodustamist ja normaalset ainevahetust häirivad lapse

liikumise vähesus, värske õhu ja päikesekiirte puudus. Päikesekiirte juurdepääsu organismile takistab määrdunud, samuti liigse riidekatte all olev nahk. Suure tähtsusega on, lisaks vastavale profülaktikale (D-vitamiini ja kalamaksaõli manustamine), eakohane täisväärtuslik toit, korrapärane toitmine, kindel päevarežiim ning süstemaatiline karastamine.

**Laste krampitõbi ehk spasmofiilia.** Erilise kalduvusega lastel võib rahhiidi puhul areneda laste krampitõbi ehk spasmofiilia, Krambid ilmuvad sageli rahhiidi paranemise algstaadiumis, kus tunduvalt langeb vere kaltsiumisoolade sisaldus. Madal kaltsiumipeegel veres põhjustab lapse närvisüsteemi erutuvuse erakordset tõusu, mispuhul kerge välisärritus võib esile kutsuda üldise krambi. Laste krampitõbi võib esineda varjatult, s. t. vere kaltsiumisisaldus on küll madal, kuid harilikus olukorras lapsel krampe siiski pole. Palavik, seedehäired või tugev psüühiline elamus võivad krambihoo esile kutsuda. Krampitõbi ilmub enamasti talve lõpul ja kevade algul, sest rahhiit hakkab paranema seoses esimeste kevadiste päikesepaisteliste ilmadega.

Kodune abi krambi korral seisneb selles, et lapsele antakse täielik rahu (mitte last hõõruda). Võimaluse korral võetakse lapsel seljast paksemad rõivad ja vabastatakse ta liigsoojumusest, võimaldatakse talle piisavalt värsket õhku, avatakse õhukäik. Pikemaajalise krambi korral võib panna lapse sooja vanni; pea ümber pannakse jahe mähis. Krambi möödumisel ei tule hakata last ümber rõivastama, vaid kaetakse ta keha sooja tekiga, pea rätikuga. Lapsele antakse täielik rahu. Pärast esmaabi andmist peab kutsuma koju arsti. Lapse edasine ravi viiakse läbi vastavalt arsti nõuandeile.

### Seedeelundite haigused

Seedeelundite haigestumist esineb lastel varaealises perioodis küllalt sageli ja seda sagedamini, mida noorem laps on. Imiku toiduvajadus on eriti elava ainevahetuse tõttu suur ja seedeelundid seetõttu tugevasti koor-

matud. Peale selle esineb imikul seedeelundite funktsionaalne piiratus, mis soodustab just nende haigestumist. Kuid hea hooldamise ja õige toitmise puhul (eakohane, kvaliteetsetest toidust ja puhtalt valmistatud ning serveeritud toit, kindlatest toiduaegadest kinnipidamine) võib haigestumist täielikult vältida.

**Suuvalge ehk soor** on suuõõne seentõbi. Seen kasvab suuõõne limaskestal valgete laigukestena, mis meenutavad piimatükikesi.

Raviks kasutatakse 25%-st booraksglütseriinilahust, millesse kastetakse lapse lutt. Ravimi magusa maitse tõttu hakkab laps booraksglütseriiniga niisutatud luttu imema ja ravim pääseb kogu suu limaskestale. Booraksglütseriiniga võib määrada ka ema rinnanibu pärast imetamist.

Soori puhul tuleb lapse lutte keeta 5%-ses söögisoodalahuses (hävitab seenesood).

**Seede- ja toitehäired.** Väärtoitmine on imiku ja väikelapse haigestumise sagedaseks põhjuseks. Toitmisvead võivad põhjustada toite- ja seedehäireid, ainevahetuse kahjustusi. Seede- ja toitehäiretele eelnevad ja kaasnevad enamasti isutus, kõhukinnisus, mõnikord oksendamine, kõhulahtisus ja kõhuvalud ning kaaluiibe häired. Seepärast tuleb iga väiksemagi kahtluse puhul kontrollida imiku kaaluivet (kaalumiõega vähemalt üks kord nädalas) ja küsida nõu arstilt.

**Lihtne seederike.** Imikueas esineb suhteliselt sageli lihtne seederike, mida täheldatakse peamiselt kunstlikult toidetavail imikuil. Selle põhjuseks on väärtoitmine (liiga rammus või ühekülgne toit, toitmine riknenud või ebasobiva koostisega toiduga jne.). Seedefermentide vähesus (eriti suvel soojal ajal) ja nende madal aktiivsus ei suuda alati kindlustada seedimisprotsesside häirimatut kulgu. Tekib isutus, oksendamine ja kõhulahtisus. Kui õigeaegne abi ja ravi hilinevad või seda tehakse ebaõigesti, võib lihtne seederike üle minna mürgistuslikuks. Lapsevanema oskuslik käitumine lapse esialgsel abistamisel on sageli otsustava tähtsusega. Tuleb vähendada seedekanalite koorumust: jätta vahele 1—3 toidukorda ja anda keedetud vett 2—3%-se viinamarjasuhkruga. Last tuleb joota korralikult. Ravi toimugu täpselt arsti korralduste järgi.

**Nakkuslik seederike** kulgeb raskemini eelmisest. Seda põhjustavad düsenteeria, paratüüfused, salmonellarühma pisikud, soolekepikeste tõvestatavad tüved, viirused jne. Imik ja väikelaps saavad nakkuse sageli täiskasvanult, kellel võis esineda ainult lühiaegne kõhulahtisus ja halvenenud enesetunne. Nakkust võivad imikule anda ka hooldaja mustad käed, määrdunud esemed, pesemata marjad ja puuvili, keetmata piim jne. Lapse toidunõudele võivad pisikud sattuda ka kärbest kaudu. Lapsevanema oskuslik käitumine, puhtuse pidamine, lapse pesu ja esemete ning mänguasjade õige hooldamine, kärbest tõrje jne. on nakkusliku seederikke vältimisel väga suure tähtsusega.

**Vaegtoitumus** ehk alakaalusisus on väärtoitmise üheks tagajärjeks. Selle põhjuseks võivad olla ka mitmesugused haigused: kestvad seederikked (eriti mürgistuslik ja nakkuslik seederike), kaua püsivad mädakolded (furunkuloos), kroonilised infektsioonid (tuberkuloos jt.). Enamikel juhtudel põhjustab vaegtoitumust väärtoitmine: toidu vähesus, liiga lahja või ühekülgne toit (valgu, süsivesikute jne. vähesus), püsiv isutus või oksendamine (sageli ebaõigest söögirežiimist). Loomuliku toitumise puhul on vaegtoitumise põhjuseks nälgimine emapiima vähesuse tõttu. Haigus areneb märkamatuks ja aeglaselt; laps kõhnub, on loid, isutu, nahk on lõtv, õhuke, reitel tekivad pikivoldid (ristivoltide asemel) jne. Langeb lapse vastupanu haigustele. Enamasti ilmuvad ka rahhiidi tunused, mis lapse kaitsejõudu veelgi nõrgendavad. Haigust õigeaegselt avastada ja sügavate kahjustuste tekkimist vältida saab imiku toitmisega eeskirjade kohaselt, õige hooldamisega ning tema isu ja kaaluübe jälgimisega (kaaluda 1—2 korda kuus). Puuduliku kaaluübe puhul tuleb kohe pöörduda arsti poole.

**Toiteline kehvveresus.** Kui laps saab liiga palju piimatoite (menüüst puuduvad köögivilid, marjad, mahlad jne., sest laps on neist võõrdunud) võib 1/2 kuni 2 aasta vanusel lapsel tekkida nn. toiteline kehvveresus. Lapse kapriisidele järeleandmine viib selleni, et talle antakse nii söögiks kui ka joogiks ainult piima (mõnikord isegi kuni 1,5 liitrit päevas). Selline piimahulk rahuldab küll lapse isu ja tema üldise kaloritevajaduse, kuid vajaka jääb üksikutest toiteainetest (eriti vitamiinidest, mineraalainetest). Haigus areneb märkamatuks, kusjuures lapse käitumine ja toitumus on veel normaalsed. Laps muutub aga järjest enam kahvatuks. Kui pöörduetakse arsti poole, on tavaliselt hemoglobiini protsent veres juba tunduvalt langenud. Enamasti tuuakse laps arsti juurde alles siis, kui kehvveresusele on lisandunud mõni muu haigus. Toiteline kehvveresus nõrgestab lapse vastupanu haigustele; kaasnevad haigused kulgevad neil lastel harilikult väga raskelt. Toitelise kehvveresuse vältimiseks tuleb kinni pidada toitumise eeskirjadest.

**Kõhukinnisus.** Väärtoitmisega võib kaasneda ka kõhukinnisus. Kunstlikul toidul oleval imikul on selle põhjuseks sageli ühekülge toitmine. Ka kakao ja šokolaad soodustavad väikelapsel kõhukinnisust. Mõnikord esineb ka rinnaga toidetaval imikul kõhukinnisust (iste 2—3 ja rohkem päeva tagant). Kuni 6-kuune imik tuleb sel puhul tihti kõhuli asetada (soodustab soolteliigutusi). Lapsele tuleb anda mahla, kalamaksaõli, keefiri või hapustatud piima. Toitumise ja režiimi korrastamisel

normaliseerub tavaliselt ka soolte talitus. Väikelapsele on soovitatavad kehalised harjutused, mis nõuavad kõhulihaste pinget. Menüüs suurendatakse kest-ainerikaste toitude hulka; antakse köögivilja keedetult või toorelt, marju (mitte mustikaid ja pohli), rukkileiba jne.

Tugeva käärimise tagajärjel tekib lapse soolekanalis harilikult palju gaase, mis sooleseina venituse tõttu võivad põhjustada kõhuvalusid. Laps on rahutu, karjub, siputab jalgadega, ta kõht on puhitunud, koputlemisel kõmiseb ja katsumisel on kõva ning valulik. Soolegaaside korral toob kergedust lapse kõhu soojendamine soojenduskoti või sooja õlimähisega. See õlimähis soodustab soolegaaside väljumist pärasoole kaudu. Õlimähis tehakse järgmiselt: väike kitsa põhjaga klaas, millesse valatakse 1—2 teelusikatäit taimeõli, asetatakse sooja vette. Soojendatud õli (õli soojust kontrollitakse tilgutamisega oma käeseljale) määratakse vatitupsuga lapse kõhule, selle peale asetatakse soe vatikiht (särgi ja mähkmete alla) ja mähitakse korralikult kinni. Õlimähis jäetakse lapse kõhule umbes kaheks tunniks ja seda võib korrata 2—3 korda ööpäeva jooksul.

### Hingamiselundite haigused

Varaealise lapse hingamisteed on kitsad. Kopsusompude vahel on rikkalikult sidekudet, milles on vähe elastseid elemente, kuid arvukalt vere- ja mahlasooni. Need soodustavad verepaisu tekkimist kopsudes ja

kopsukoe osalist korditumist. Kopsude õhusisaldus on imikul suhteliselt väike ja hingamine pinnaline. Seetõttu on ka kopsude ventilatsioon üldiselt puudulik. Elava ainevahetuse tõttu on aga lapsel suur hapnikutarve. Rindkere ehituse omapära tõttu ei saa ta füüsilise pinge korral suurenenud hapnikutarvet rahuldada sügavnenud hingamise teel (nagu täiskasvanu), vaid hingamise sagenemisega. Normaalselt on lapse hingamine tunduvalt kiirem kui täiskasvanul. Palaviku puhul hingamine kiireneb veelgi.

**Nohu** kulgeb nina limaskestastursegaga, mis raskendab imikule nina kaudu hingamist ja imemist. Nohu tõttu on ka uni rahutu, sest imik ei oska suu kaudu hingata. Organismi vastupanu languse puhul võib nohu kulgeda palavikuga ja anda tüsistusena

keskkõrvapõletiku. Põletik võib edasi kanduda ka kopsutorudele ja kopsudele (eriti eksudatiivse diateesiga lapsel).

Nina kaudu hingamise häiret võivad põhjustada imikul mõnikord ka ninas leiduvad kuivad koorikud. Pärast nina korralikku puhastamist (õlis niisutatud vatirullikesega eemaldatakse koorikud) hingamine normaliseerub.

**Ülemiste hingamisteede külmetuskatarr** tekib külmetuste ja halbade ilmastikuolude puhul, sest nende mõjul organismi vastupanu nõrgeneb. Laps aevastab, köhib, mõnikord tekib ka palavik. Lapse meeleolu langeb, ta on loium, isutum tavalisest. Harilikult paraneb laps 3—5 päeva pärast. Selliseid katarrid põevad sageli eksudatiivsed ja karastamata lapsed.

Külmetuskatarridest hoidumiseks tuleb vältida külmetusi ja karastada last.

**Ülemiste hingamisteede viiruskatarr ja gripp.** Mõlemad haigused kulgevad varaealisel lapsel väga raskesti: kõrge palavik, närvisüsteemi kahjustused (uimasus, rahutus, ajukelme ärrituse nähud jne.), vereringe häired (hallikaskahvatu nahavärvus, sinikus näos jne.). Ülemiste hingamisteede viiruskatarril puhul esinevad katarralsed nähud hingamisteedes juba haiguse esimesest päevast alates. Gripi puhul võivad nohu ja köha ilmuda alles haiguse kolmandal-neljandal päeval. Viirushaiguste puhul langeb tunduvalt lapse vastupanu, mistõttu lisanduvad tüsistused: kopsupõletik, keskkõrvapõletik, neeruvaagna- või põiepõletik.

**Kopsupõletik** algab köha, nohu ja palavikuga. Lapse üldseisund halveneb järjest, hingamine kiireneb. Kopsude funktsionaalne puudulikkus soodustab lapsel hapnikupuuduse kiire arenemise (kiire lõõtsutav hingamine, hallikas nahavärvus või sinikus näos, küüntel jne.). Hingamise sagenemine ja eriti pulsi ja hingamise vahekorra langus 3—2 : 1 (pulsi ja hingamise vahekord normaalselt on 4 : 1, s. o. nelja pulsilöögi kohta peab tulema üks hingamine) osutavad kopsupõletikule ja lapse üli-raskele seisundile, mis nõuab vältimatut arstiabi. Pulsi ja hingamise sageduse vahekorra muutus on kopsupõletiku varasel diagnoosimisel suure tähtsusega.

Hingamist ja pulssi peab oskama lugeda iga lapsevanem. Hingamise sageduse ja selle rütmi jälgimiseks asetatakse käsi lamava lapse kõhule või kõrv tema suu ja nina ette. Pulsilööke tuntakse lapse küünarvarre esikülje alumises, põidlapoolses piirkonnas (katsuda teise kuni neljanda sõrmega).

Kopsupõletiku rasket kulgu täheldatakse eriti imikuil, kuid ka väikelastel, kelle vastupanu haigustele on madal (enneaegsed, rahhiidi, vaegtoitumuse ja eksudatiivse diateesi all kannatavad lapsed). Viimastel võib kopsupõletik mõnikord kulgeda isegi ilma palavikuta või väikese palavikuga, kuid siiski lõppeda ebasoodsalt. Küllalt sageli võib viiruslik kopsupõletik jätta püsivaid kopsukahjustusi (näiteks krooniline kopsupõletik).

Nohu ja ülemiste hingamisteede katarride puhul peab jälgima lapse hingamise sagedust, selle iseloomu ning südametegevust. Ninatiibade liikumine, hingamise tunduv sagenemine (eriti pulsi ja hingamise sageduse suhte langus), naha hallikas-kahvatu värvus jne. on siin hoiatavad tunnused.

Hingamiselundite haigestumise profülaktikas on otsustava tähtsusega kõrvaldada organismi nõrgendavad tegurid (rahhiit, vaegtoitumus ja teised väärtoitmise tagajärjed, karastamatus, ebaõige hooldamine ja päevarežiim jne.) ja kaitsta lapsi viiruslike ning teiste nakkuste eest. Sageli hoiduvad lapsevanemad kestva nohu, ülemiste hingamisteede katarrilise ja kopsupõletiku jääknähtude puhul liiga kaua lapse vannitamisest ja väljaviiemisest. Kirjeldatud haiguste ägedas perioodis on selline ettevaatus õige, kuid haiguse paranemisel on enamasti soovitatav vannitamine, samuti välisõhus viibimine. Seetõttu tuleks neil juhtudel juhendada raviarsti korraldustest, sest organismi talitlusi häirivad higine ja määrdunud nahk ning värske õhu puudus.

### Närviline laps

Närvilisuse peamiseks tunnuseks on ülitundlikkus ja närvisüsteemi kiire väsimine. Närviline laps on tujukas ja rahutu, ärritub kergesti, nutab palju ja kaua tühistel põhjustel, kaebab peavalu. Juba kerge kõhupuhitus või märjad mähkmed, hilinenud söögiaeg jne. kutsuvad närvilisel imikul esile raskesti vaigistatava nutu. Närviline väikelaps nõuab pidevalt midagi, jonnib, viskudes põrandale, trampides jalgadega, lööb teisi ega täida täiskasvanute korraldusi.

Osa närvilisi lapsi on seevastu arad, nutavad omaette, on rahutud, pinnalise unega, hoiduvad kärarikast mängust ja mängukaaslastest, ei kohane kollektiiviga.

Põhjuseks on mitmesugused kahjulikud elamused (ebasobivad filmid, jutud jne.), kasvatusvead, samuti haiguslikud sei-

sundid ja läbipõetud haigused (viirushaigused, düsenteeria, tuberkuloos, soolenugilised, nina kaudu hingamise takistus ninaneelumandli vohamisest jne.).

Uute muljete rohkus erutab eriti tugevasti närvilist last, seetõttu peab lapsega käituma rahulikult ja tasakaalukalt. Last ei tohi väsitada süles ühest kohast teise kandmisega. Närvilise lapse hooldamisel tuleb eriti rangelt kinni pidada päevarežiimist ja toitmise eeskirjadest. Lapse närvisüsteemi tugevdamisel on keskne koht karastamisel ja kehalisel kasvatusel. Närvilist last ei tule haletseda, näägutada ega rääkida tema haigusest, vaid teda tuleb julgustada ja abistada nii, et tal tekiks huvi mängu ja tegevuse vastu ning et ta võiks rõõmu tunda oma saavutustest. Eksimuste puhul peab karistus olema õiglane ja sellest ei tohi hiljem enam rääkida. Kui üks lapsevanem last eksimuse eest juba karistas, siis ei tohi seda küsimust enam uuesti arutada ega last teistkordselt karistada.

### Nakkushaigustest hoidumine

Nakkushaiguseks nimetatakse haigust, mis tekib tõvestavate pisikute tungimisel inimorganismi; nad levivad ühelt inimeselt teisele. Nakkusallikaks on väga sageli haige või pisikutekandja. Pisikutekandja on inimene, kes ise on terve, kuid levitab oma eritiste (sülg, roe jne.) kaudu haigusid oma ümbrusse (näiteks tüüfuse, düsenteeriahaige). Kuid on ka selliseid haigeid, kes liiguvad tervete hulgas ja levitavad haigusi (tuberkuloosihaige, haiged nakkavate nahahaigustega, inimesed sooleparasiitidega jne.). Kuid haigust võivad levitada ka loomad ja linnud (kassid, koerad, tuvid jne.). Nakkus võib edasi kanduda kas otseselt kokkupuutel haigega või pisikutekandjaga (koos magamisel, suudlemisel jne.) või kaudselt saastatud esemete, toidu, vee, õhu, mulla või vahendajate (putukad, loomad jne.) kaudu.

Mitmed nakkushaigused levivad nn. piisknakkuse teel. Köhimisel või aevastamisel paiskab haige ümbrusse 2—4 m kaugusele hulgaliselt silmale nähtamatuid süljepiisku, milles leiduvad haigusid. Selliselt nakatutakse leetritesse, sarlakitesse, difteeriasse, tuulerõugetesse, mumps, punetistesse, grippi, nakkuslikku ajukelmepõletikku, tuberkuloosi. Väikesed süljepiisad hõljuvad kauemat aega õhus ja kanduvad edasi õhuvooluga ning tungivad isegi läbi kitsaima pilu ruumist ruumi (näiteks

tuulerõuged, leetrid). Suurem osa haigusidusid satub kõhmisel rõivastele, esemetele, põrandale. Lastel on harjumus mängida põrandal ja paljusid esemeid katsuda ning väiksemaid isegi suhu pista. Saastunud käte ja esemetega pääsevad haigusidud lapse suhu. Põrandal kuivanud süljepiiskadest vabanevad pisikud tõusevad koos tolmuga õhku, kust lapsed neid sisse hingavad. Rahvarohketes paikades (kinos, sõidukeis, poes jm.) hõljub õhus palju süljepiisakesi haigusidudega; neid leidub ka halvasti õhustatud ja koristamata ruumis. Seetõttu on loetletud paikades suured võimalused nakatumiseks. Õhus, eriti välisõhus, tuulutatud ruumis hea ventilatsiooni tõttu hajuvad pisikud laiali ja nad hävivad pea (näiteks leetrite, tuulerõugete jt. tekitajad). Mõned pisikud püsivad võrdlemisi kaua ruumi õhus eluvõimelistena.

**Tuberkuloositekitajad** võivad püsida eluvõimelistena väljaspool inimese organismi pikemat aega: pimedates, niisketes ja koristamata paikades isegi mitme kuu jooksul. Haigestumine tuberkuloosi on tänapäeval, tänu vaktsineerimistele ja profülaktilistele võtetele, vähenenud üksikjuhtudeni. Et täielikult likvideerida varaealiste laste nakatumist tuberkuloosi, peab iga lapsevanem tundma selle leviku- ja vältimisviise ning teadlikult suhtuma igasse külalisse ja naabrisesse. Kui perekonda võetakse koduabiline või tuleb uus korterinaaber, siis peab neid eelnevalt kontrollima tuberkuloosi suhtes. Tuberkuloosihaige ei tohi külastada lastega perekonda ja last ei tohi lubada korterisse, kus elab tuberkuloosihaige. Täiskasvanud ei tohi mina välisrõivastes ega -jalatsites lapse tuppa; ei tohi tegelda lapsega pesemata kätega. Imiku ja väikelapse suhtes omab nakkusohtu iga tuberkuloosihaige, ka nn. kinnist tuberkuloosi põdev inimene, sest aeg-ajalt võib ka tema eritada pisikuid.

Kui laps muutub isutuks, on kahvatum ja õhtuti esineb väike kehasoojuse tõus (imikul ka mõningane kaaluübe vähenemine), kuigi lapse meeleolu on seejuures veel hea, tuleb kahtlustada tuberkuloosinakkuse võimalust ja pöörduda arsti poole.

Nakkuse varaseks avastamiseks tehakse lastel varaealises perioodis kaks korda aastas tuberkuliinproove. Tuberkuloosi spetsiifilise profülaktika vahendina kasutatakse tänapäeval betseeerimist, mida tehakse esimest korda sünnitushoones vast-sündinule; seda korratakse eelkoolieas ja koolieas. Betseeeritud lapsed haigestuvad harva tuberkuloosi; kui nad siiski haigestuvad, siis on neil haiguse kulg healoomuline. Peale betseeerimise tuleb tuberkuloosist hoidumisel vältida tegureid, mis

kurnavad lapse organismi; toita ja karastada last õigesti ning kindlustada hügieeniline keskkond ja päevarežiim.

**Soolenakkuste** vältimisel peab teadma, et tõvestavaid pisi-kuid eritab haige roojaga. Väliskeskkonnas (piimas, vees, aed- ja puuviljas jne.) võivad haigusid püsida eluvõimelistena lühema või pikema aja jooksul. Lapse nakatumise peamiseks viisiks on haigusidude pääsemine lapse suhu saastunud käte, samuti toidunõude, mänguasjade, raamatute jne. kaudu. Loet- letud esemeid võivad saastada ka kärbsed. Nakkust võivad lap- sele levitada kõik perekonnaliikmed, kui nad lapse tuppa astu- vad välisriietuses, annavad lapsele mängimiseks portfelli või kandekoti. Sooltenakkuste vältimiseks on eriti vajalik piinlik puhtus, kärbsete tõrje ning organismi tugevdamine.

Varaealise lapse organismi mitteküllaldane kaitse nakkus- haiguste vastu nõuab erakorraliste võtete rakendamist nende haigestumiste ärahoidmisel.

Teadlased on tõestanud, et vaktiseerimine kaitseb lapsi nak- kushaiguste eest. Vaksineerimise tagajärjel tekivad lapse or- ganismi kaitsekehad vaksineeritava haiguse suhtes. Kokkupuut- tel haigustekitajatega vaksineeritud laps harilikult ei haigestu või kui ta haigestub, siis kergekujuliselt. Eesti NSV-s vaksinee- ritakse varaealist last rõugete, tuberkuloosi, difteeria, läkakõha, teetanuse, lastehalvatustõve, leetrite suhtes (vt. tabel 4). Vakt- sineerimise aja määrab arst pärast lapse igakülgset ülevaatus- t. Vaksineerimine annab ajutise kaitsevõime, seepärast tuleb seda teatud aja järel korrata (revaksineerimine), mille mää- rab arst.

Alla 3 aasta vanust last, eriti aga imikut, peab igati kaitsma nakkuste eest. Selleks peab täitma järgmisi tervishoiunõudeid:

Varaealise lapse vaksineerimise tähtajad

Tabel 4

Vaksineerimise liik	Vaksineerimise tähtaeg	Revaksineerimise tähtaeg
Tuberkuloosivastane	5. elupäeval (nahasse)	
Lastehalvatustõve- vastane	alates 2 kuu vanuselt	igal aastal
Difteeria-, läkakõha, tee- tanusevastane	kolm korda; I — 5-kuuselt, II — 6-kuuselt, III — 7-kuuselt	9—12 kuud pärast vaksineerimist

1. Varaealist last tuleb toita ja hooldada hügieeninõuete kohaselt, et säilitada tema head vastupanu nakkushaigustele.

2. Lapsele tohib anda piima ja vett ainult keedetult; marju, õunu jt. puuvilju korralikult pestult ja keeva veega ülevalatult.

3. Nakkushaigustevastased vaksineerimised tuleb teha õigeaegselt.

4. Lapse tuppa ei viida külalisi, sinna ei minda väljaspool kodu kasutatavates riietes ega tänavajalatsites. Imikuga võib tegelda ainult puhtas kitlis, pestud kätega. Tervishoiuvastane on katsikul käimise komme, eriti kui elatakse ühetoalises korteris.

5. Väikelast ei tohi võtta kaasa rahvapeale, kinno ega teistesse rahvakogunemispaikadesse.

6. Perekonnaliikmed ei tohi külastada nakkushaigusl põdevaid tuttavaid.

7. Otsustavalt tuleb võidelda kärbest vastu.

### Õnnetustest hoidumine

Varaealist last varitsevad mitmed ohud ja õnnetused. Isegi paarikuu- list imikut ei tohi jätta võre- ta voodisse. Tehes jalgadega tõukeid, lükkab imik end pea suunas edasi; tekk- ja pealmine mähe jäävad maha ning

laps leitakse põrandalt. Last ei tohi jätta järelevalveta. Oksendamise korral võib imik kopsudesse tõmmata oksemasse ja lämbuda. Kui imikul on kalduvus oksendamisele, siis tuleb imik asetada voodisse poolkülili ja teda jälgida. Imiku asetamine patjade vahele võib põhjustada lämbumissurma. Kui imiku voodi külgvõre varbade vahe on üle 10 cm, siis võib ta, jalad ees, kahe varva vahelt läbi kukkuda, jäädes peadpidi rippuma. Külgvõre sulgur peab olema kindel. Võre allalangemisel lapse raputuste korral kukub laps, pea ees, põrandale; see on elu- ohtlik (verevalum ajju).

Kui laps hakkab kõndima, suureneb ohtude hulk. Uudishimust katsub ta kõiki esemeid, tirib elektrijuhtmeid, laudlinanurki, lükkab mööblit jne. Seepärast tuleb ruumist kõrvaldada kõik lapsele ohtlikud esemed, mis asuvad kuni 1,5 m kõrgusel põrandast. Madalal asuvad elektrilülid tuleb katta. Keelatud on hoida lapse toas isoleerimata elektrijuhtmeid. Lukustatud kappi tuleb panna tuletikud, käärid, noad, nõelad jne., mis võivad

põhjustada raskeid õnnetusi. Samuti peavad ravimid asuma lukustatud kapis. Värvilised ravimiterad, mis meenutavad kompvekke, meeldivad lastele. On juhtunud raskeid õnnetusi, kui laps on alla neelanud amidopüriini, belloidi, joonud avio-bensiini, putukatõrjevahendeid jt. kangetoimelisi aineid elu-ohustavas annuses. Mitmeid lapsi ei ole õnnestunud päästa. Väikelaps tuleb hoida eemal ka küttekolletest (võivad süttida rõivad), keeva vee anumatest (ei tohi neid asetada põrandale). Lapsele ei tohi anda mängimiseks teravaid ega liiga väikesi esemeid (naelad, kirjutussuled, herned, oad, nõõbid). Ta võib neid toppida ninna, kõrva või koguni alla neelata.

Peale loetletute on väikelast varitsemas veel paljud ohud. Laps võib joosta tänavale ja liiklusõnnetuse tekitada. Seepärast ei või väikelast jätta üksinda järelevalveta õue mängima.

Õnnetustest hoidumiseks, samuti järelevalve kergendamiseks võib piirata väikelapse liikumist, asetades ta mänguaeda või toast mööbli abil eraldatud mängunurka.

Vanemate ettenägelikkuse ja igati teadliku hooldamise puhul on väikelapseas esinevad õnnetused välditavad.

### Haige lapse kodusest hooldamisest

Esimeste haigustunnuste (isutus, iiveldamine, palavik, oksendamine jne.) puhul ei tohi lapsevanem jääda lootma ainult oma oskusele ja arvata, et haigus iseenesest möödub, vaid peab kohe kutsuma kohale arsti. Hai-

guse kindlakstegemisel on olulised vanemate tähelepanekud lapse käitumise, nahalöövete, suu ja neelu olukorra, kehatemperatuuri, uriini ja rooja iseloomu jne. kohta. Paljudel juhtudel, jälgides last, tema ümbrust ja tegevust, võivad vanemad arsti korraldusi arvestades ja oskuslikult toimides ära hoida lapse rasket haigestumist. Lisaks öeldule vajab haige hooldamine vanematelt kannalikkust ja ettevaatlikkust ning suurt hoolt.

Haige lapse ihupuhtuse eest tuleb eriliselt hoolitseda. Igal hommikul pestakse väikelapse nägu ja käsi. Selleks tuuakse voodi juurde pesukauss veega. Nägu pestakse pehme, soojas vees niisutatud lapi või vatiga. Ümber kaela seotakse rätik, et lapse seljariided ei saaks märjaks. Käte pesemisel sooja vee ja seebiga võib neid üle uhta veejoga kannust.

Arsti loal võib haiget ka **vannitada**. See peab toimuma kiiresti (mitte üle 5 minuti), sest haige laps väsib ruttu. Vajaduse korral määrab arst veega ülehõõrumisi. Selleks võetakse 20°-ne alkohol või +37° C vesi ja hõõrutakse lapse keha osade kaupa üle. Pärast seda kaetakse laps hoolikalt sooja tekiga.

Haige imiku silmi, nina, kõrvu ja nahka puhastatakse samuti nagu tervel imikulgi.

Kui väikelapsel on **nohu**, siis tuleb tal lasta nina korduvalt päeva jooksul taskurätikusse puhtaks nuusata.

Haige laps on **isutu**. Esimestel päevadel ta enamasti loobub toidust üldse ja võtab ainult mahla, kisselli, kefiiri, puuvilja, marju jm. Haigega ei riielda ega sunnita teda vägisi sööma (soodustab oksendamist).

Mõnikord (näiteks seedehäirete korral) viiakse haige imik 6—12 tunniks veedieedile; edasise toidu aga määrab arst.

Haige lapse toitmisel tuleb silmas pidada seda, et tema isu parandab meeldivalt ja isuäratavalt pakutud ja maitsekohane toit. Ei ole õige koormata haige seedekanalit kõrgekalorise toiduga (koor, suhkru- ja rasvarikkad koogid, praetoidud jne.), Ka suur toiduhulk taldrikul pidurdab isutu lapse isu veelgi.

**Palaviku** puhul suu kuivab ja haigel on janu. Haiget tuleb tihti joota. Imikule antakse jooki lutist. Kui ta oksendab joogi välja, siis andke seda talle teelusikatäite kaupa iga 10—15 minuti järel. Väikelast joodetakse kruusist; rasket haiget aga haigete jooginõust, mis on poolkinnine ega lase vedelikul voolida ega lapse kaela valguda. Joogiks sobib keedetud vesi, morss, sidrunimahl jne.

Palavikus lapse keha ja pea on kuumad, kuid jalad-käed võivad seejuures olla jahedad ning lapsel on külmatunne. Sel puhul kaetakse laps kahe sooja tekiga; jalgade juurde asetatakse soojenduskott (kuumaveekott või elektrisoojenduspadid). Kõigepealt kontrollitakse, kas kuumaveekott on täiesti terve ja kork kindlalt suletud. Selleks kallutatakse veega täidetud koti ava allapoole. Kui avast tilgub vett, ei tohi kotti tarvitada. Soojenduskoti tarvitamisel tuleb jälgida, et see poleks liiga tuline (täidetakse 40—60° C veega). Enne lapse keha juurde panemist mähitakse kott rätikusse. Imikule pannakse kott teki alla umbes kämbla võrra kaugemale naha pinnast, sest imiku nahk on väga tundlik kõrge temperatuuri suhtes (nahapõletuse oht). Elektrisoojenduspadja kasutamine imikule pole lubatud (niiskumisel uriiniga võib anda elektrilöögi). Väikelapsele ka-

sutatakse elektrisoojenduspadja nõrka soojendust. Soojendus-  
kotiga last ei tohi jätta valveta.

Kõrge palaviku puhul, kui laps kaetakse tekkidega ja pan-  
nakse selga tavalisest enam rõivaid, võib tekkida keha ülekuu-  
menemine. Külmakartusel pannakse mõnikord lapsevoodi veel  
ahju lähedusse, mis ülekuumenemise ohtu veelgi suurendab.  
Tuleb meeles pidada, et imiku soojusregulatsioon on puudulik  
ja tal võib üllatavalt kiiresti tekkida ülekuumenemine (nahk  
punetab, on higine, ihusoojus tõuseb veelgi), mis tõsiselt võib  
ohustada lapse elu. Liigsoojumuse tunnuste ilmumisel tuleb  
haige rõivastust vähendada ja anda talle juua toaleiget vett.  
Vajaduse korral tehakse kiiresti jahutavaid mähiseid.

Haige laps vajab **värsket ja puhast õhku**. Tema toas ei suit-  
setata ja seda tuulutatakse korralikult. Soojal ajal võib hoida  
akna avatud kogu päeva. Talvel avatakse õhuaken vähemalt 4  
korda päevas 10—30 minuti kestel (kui puudub õhuaken, siis  
avatakse aken korduvalt ööpäeva jooksul). Ohustamise ajaks  
viiakse laps teise tuppa või kaetakse ta voodis soojalt kinni,  
pähe seotakse rätik. Kui pärast tuulutamist toa õhk on soojene-  
nud, võetakse ära teine tekk ja peast rätik.

Haige magamise ajal peavad samas ruumis viibivad täis-  
kasvanud olemas vaikselt; ei tohi tülitseda ega vaielda lapse  
haiguse üle.

Haige toa põrandat puhastatakse niiske lapiga ja voodirii-  
deid klopitakse tolmust iga päev. Vajaduse korral kohendatakse  
voodimadratsit, aluslina ja patja, et laps tunneks end muga-  
valt.

Igal hommikul vaadatakse haige **nahka ja suud ning neelu**,  
jälgitakse naha värvust, löövete olemasolu (punetus, villid, pai-  
sed, nahaaluse koe turse jne.). Neelu vaatamiseks võetakse imik  
sülle, pööratakse tema nägu vastu valgust; vasaku käega hoi-  
takse pead, parema käega viiakse suhu puhas lusikavars, mil-  
lega surutakse keele tagumisele osale. Nähtavale tulebki neelu  
tagasein ja suulaemandlid. Samal ajal vaadatakse suu limas-  
kesta. Limaskestast punetus, mandlite punetus ja turse ning neil  
esinevad katud osutavad haigusele (angiin jm.).

Lapse palavikku määratakse termomeetriga, mitte käega  
katsumise teel. Imikut **kraaditakse** kubemevoltide vahelt või pä-  
rasoolest; väikelast kubemevoltide vahelt või kaenlakoopast.  
Kaela all hoidke termomeeter 15 minutit. Pärasoolest kraadimi-  
sel tuleb kõigepealt hoolikalt jälgida, et termomeeter oleks mõ-  
radeta; siis määratakse termomeetri peenike ots õliga. Imik ase-

tatakse küljeli, vasaku käega fikseeritakse teda puusade ja reite piirkonnast, parema käega hoitakse termomeetri peenem ots 5 minutit pärahus. Termomeetri näit üle 36,9° C (kaenlakoopas või kubemevoltide vahel) tõestab palavikku; pärahus on normaalne temperatuur harilikult 0,5° võrra kõrgem.

Haigel lapsel tuleb lugeda ka **hingamise ja pulsi sagedust**. Hingamise sageduse ja rütmi jälgimiseks asetatakse käsi lapse kõhule või kõrv tema suu ja nina ette. Pulssi kombeldakse teise kuni neljanda sõrmega lapse küünarvarre esikülje alumisel, põidlapoolisel küljel. Hingamine ja pulss kiirenevad palaviku korral. Kopsupõletikuhaige hingamine võib olla kiire ja lõõtsutav ka siis, kui palavik pole eriti kõrge. Erilise diagnostilise tähtsusega on kopsupõletiku algjärgus pulsi ja hingamise sageduse suhe.

Jälgida tuleb ka haige lapse **uriini ja rooja**. Roe säilitatakse kas mähkmel või potis, et seda saaks näidata arstile. Oluline on ka, kuidas haige urineerib (rahulikult või nutuga, mitu korda päevas jne.).

**Ravimi andmisel** võib paljudel juhtudel tekkida raskusi, kui ei osata seda õigesti anda ja ravim on halvamaitseline. Väikelastele ja imikutele antakse tabletid ja pulbrid lahustatud kujul koos mingi magusa ainega (mesi, keedis, siirup). Halvamaitselist ravimit ei tohi anda lutist ega koos toiduga, sest laps võib edaspidi keelduda lutist ka toitu vastu võtmast. Lusikas ravimiga viiakse keele tagumisele osale ja kallutatakse ravim lusikast suhu. Lusikat ei võeta enesest, kui laps on neelatanud. Ravimi võib kallata ka suhu, samal ajal pigistatakse haige nina kinni. Pärast ravimit antakse imikule lutist, väikelapsele kruusist keedetud vett või mahla.

Eriti halvamaitselisi ravimeid võib manustada küünaldena. Ravimküünald säilitatakse külmas kohas. Selle panemisel pärasoolde asetatakse laps küljeli lamama. Vasaku käega vajutatakse tuharad pärahu kohal laiali. Paremasse kätte võetakse paberümbrisest vabastatud küünal ja vajutatakse see, terav ots ees, pärasoolde. Tuharad surutakse kokku käega, et küünal välja ei libiseks. Kõhulahtisuse korral ei saa kasutada ravimküünalid, sest sagedase roojamisega väljub ravim koos vedela istega enne imendumist.

Ravimeid võib anda ainult arsti poolt määratud koguses.

Vastavalt arsti korraldusele tuleb mõnikord haigele lapsele teha klistiiri ja mähiseid.

**Puhastusklistiiri** tegemiseks võetakse pehme otsikuga klistiirballoon. Viimane puhastatakse keetmise teel. Balloon täidetakse +27 kuni +28° C keedetud veega, millele võib lisada 2—4 supilusikatäit õli. Otsik määratakse vaseliini või õliga. Laps asetatakse vasakule küljele seljaga väljapoole, tuharate alla pannakse plastikaat. Puusadest ja põlvedest painutatud jalgadele vajutatakse vasaku käega, balloon võetakse paremasse kätte (balloonist surutakse välja õhk, s. t. otsikust peab surumisel ilmuma nähtavale vesi) ja otsik viiakse pehmelt, kergelt keerutavate liigutustega pärasoolde umbes 6—7 cm ulatuses. Vesi surutakse pikkamööda balloonist välja (vesi peab pärasoolde sisse minema kergesti). Kui on takistusi vee sisenemisel pärasoolde (näiteks kui roojatükikesed on otsiku ava ees), siis liigutatakse otsikut veidi edasi-tagasi ja proovitakse uuesti vett suruda. Otsik tõmmatakse välja, kui balloon on tühi (balloon hoida kogu aeg kokkusurutuna). Samal ajal vajutatakse vasaku käe sõrmedega lapse tuharad kokku, et pärasoole sisu koos veega järsku välja ei paiskuks.

Arsti korraldusel tuleb vanematel mõnikord teha haigele lapsele ka **mähiseid**. Sinepi- ja tärpentinimähiste toimel naha vereooned laienevad ja nahk hakkab punetama; haigest elundist (näiteks kopsupõletiku puhul kopsudest) taandub põletikust tingitud verepais. Mähiseks vajalikud esemed pannakse valmis haige voodi juurde, et ei tuleks viivitusi mähise tegemisel.

**Sinepimähise** puhul võetakse kausikesse klaasitäis +50° C vett, lisatakse sellele 2 supilusikatäit sinepulbrit. Segu hõõrutakse korralikult (tükikesi ei tohi jääda). Saadud segule lisatakse üks klaasitäis kuuma vett ja segatakse veel. Lapse mähkme suurune riidetükk kastetakse üleni mähisevedelikku (liigne vedelik vajutatakse välja) ja asetatakse kokkupandult teisele paksemale kuivale riidele. Mõlemad koos pannakse ümber lapse rindkere, sinepimähis vastu nahka. Kinnitatakse see ümber keha asetatud riide või mähkmega. Mähise peale tõmmatakse jakk ja laps kaetakse soojalt kinni. Samal ajal jälgitakse mähise serva alt naha värvust. Kui laps muutub rahutuks ja ta nahk on punane, tuleb mähis ära võtta. Pärast mähise eemaldamist puhastatakse nahk õli või leige veega niisutatud vatiga. Seejärel riietatakse laps soojalt.

Samaks otstarbeks kasutatakse **sinepiplaastrit**, mida eelnevalt niisutatakse soojas vees. Sinepiplaastrid asetatakse ritta kahekordse marliriba vahele ja pannakse rindkerele. Imikule ja väikelapsele ei ole soovitatav plaastrit panna otse nahale (võib

küll plaastri sinepita poole panna otse nahale), sest nahale võivad tekkida villid. Plaastrit hoitakse peal umbes 5 minutit. Pärast seda õlitatakse nahk ja riidetatakse laps soojalt.

**Tärpentinimähise** puhul lisatakse ühele klaasitäiele veele (+50°C) üks supilusikatäis puhastatud tärpentiini. Segu klopitakse kuni tärpentin seguneb veega. Riidetükk kastetakse segusse ja asetatakse lapse nahale. Edasi toimitakse nagu sinepimähise puhulgi.

Kirjeldatud mähiseid võib lapsele teha 1—2 korda päevas ja ainult tervele nahale. Nende tegemisel ei kasutata kunagi õhukindlat plastikaati (nahapõletuse võimalus).

**Jahutava keremähise** tegemisel niisutatakse riidetükk 18—20°C veega ja asetatakse see kuivale riidele. Mõlemad koos pannakse lapse kehale nii, et see ulatuks kaenlast kuni kubemeni; laps kaetakse soojalt tekiga. Vajaduse korral pannakse umbes 10 minuti pärast uus jahutav mähis. Neid korratakse seni, kuni haige ihusoojus on langenud 38,5°-ni. Ihusoojust kontrollitakse kraadimisega iga 20—30 minuti järel. Pärast jahutavaid mähiseid kuivatatakse lapse nahk korralikult.

## SOOVITATAV KIRJANDUS

- Ambros, M. Laste kasvatuses arsti pilguga. Tln., 1966.
- Ambros, M., Huik, O. Varaealise lapse kehaline kasvatus. Tln., 1949.
- Aru, K. Närviline laps. Tartu, 1961.
- Ernesaks, S. Kehalised harjutused eelkoolieas. Tln., 1964.
- Kalju, A. Väikelapse seedetrakti haigused. Tln., 1961.
- Kand, H. jt. Lapse tervishoid. Tln., 1967.
- Keres, L. jt. Kuidas kaitsta imikuid ja väikelapsi nakkushaiguste eest. Tartu, 1958.
- Keres, L. jt. Varaealise lapse tervishoid. Tartu, 1960.
- Keres, L. Lapse tervishoid ja lastehaigused. Tervishoiu käsiraamat II, lk. 301—404. Tln., 1962.
- Kuus, H. Soolenugilised ja võitlus nendega. Tartu, 1962.
- Sui, V. Mida peab teadma ravimitest. Tln., 1966.
- Kööp, A. Kas mähite last õigesti? «Nõukogude Naine» nr. 2, 1966, lk. 31—32.
- Vares, A. Lapsea iseärasused ja lastehaigused. Polikliiniku arsti teatmik, lk. 293—348. Tln., 1966.
- Губерт К. Д., Рысс М. Г. Гимнастика и массаж в раннем возрасте. Л., 1963.
- Климова—Фюгнерова М. Наш ребенок. Прага, 1964.
- Цоппи Е. Э. Уход за больным ребенком. М. 1963.



