

Na czym polega karmienie piersią?

Tytuł trochę przewrotny, ale obserwując dyskusje mam na forach, dochodzę do wniosku, że to wcale nie jest takie oczywiste, jakby się mogło zdawać.

- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO),
- Amerykańska Akademia Pediatriczna (AAP),
- Ministerstwo Zdrowia (MZ),
- Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia dzieci (PTGHiŻD),
- La Leche League (LLL),
- UNICEF
- American Academy of Family Physicians
- Australian National Health and Medical Research Council
- Health Canada

zalecają wyłącznie karmienie piersią przez okres MINIMUM pierwszych 6 miesięcy życia (dopuszcza się wyjątki w uzasadnionych medycznych sytuacjach, ale o tym później).

CZYMŻE WIĘC JEST TO WYŁĄCZNE KARMIENIE PIERSIĄ?

Wyłącznie karmienie piersią to podawanie piersi na żądanie, w każdej sytuacji kiedy dziecko właśnie tego potrzebuje, czyli:

- kiedy jest głodne
- kiedy jest spragnione
- kiedy jest śpiące
- kiedy się nudzi
- kiedy jest zaniepokojone
- kiedy się boi
- kiedy chce się przytulić do piersi mamy
- kiedy chce sobie possać nie spożywczo
- do snu

- na przebudzenie
- kiedy boli brzuszek
- kiedy się przejadło
- kiedy się ułało
- kiedy chce w każdej chwili i z dowolnego powodu

Wyjątkiem od tej reguły jest podawanie leków lub innych produktów leczniczych np probiotyków.

KIEDY W TAKIM RAZIE MÓWIMY, ŻE DZIECKO NIE JEST KARMIONE WYŁĄCZNIE PIERSIĄ?

- kiedy dziecko dostaje do picia coś poza pokarmem mamy, np wodę, herbatki
- kiedy dziecko jest karmione piersią i mieszanką, nawet jeśli tej mieszanki nie jest dużo
- kiedy dziecko dostaje coś poza piersią mamy np łyżeczkę marchewki na spróbowanie, albo na biegunkę
- kiedy dziecko dostaje smoczek zamiast piersi, aby nie płakało, aby wydłużyć okresy pomiędzy karmieniami (mama chce zebrać więcej mleka) ¹

¹ Smoczek nie wyklucza wyłącznego karmienia piersią, a jedynie zakłóca kiedy jest stosowany zamiast karmienia piersią, w chwilach, kiedy dziecko powinno ssać pierś i stymulować laktację.

DLACZEGO WYŁĄCZNE KARMIENIE PIERSIĄ JEST TAKIE WAŻNE?

Jelita niemowlęcia są niedojrzałe, mleko mamy zawiera przeciwciała sIgA, które mają znaczenie w ochronie przed alergiami, przejmują na siebie, podając cokolwiek innego niż pokarm mamy pozbawiamy dziecko tej ochrony, dlatego zwiększamy ryzyko rozwoju alergii, a jeśli się rozwinie, będzie miała cięższy przebieg, Dziecko przeciwciała swoiste zaczyna produkować dopiero jak dojrzeje jego układ immunologiczny,

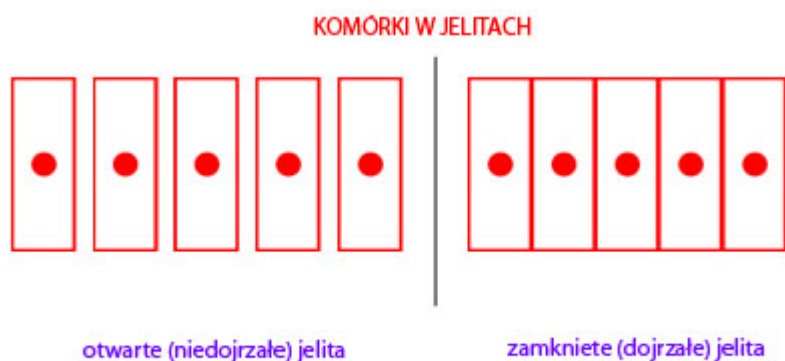
dzieje się to w drugiej połowie roku, dlatego m.in. tak ważne jest aby wstrzymać się z podawaniem innych substancji niż mleko mamy do drugiego półrocza życia dziecka. Przeciwciała sIgA do chwili kiedy dziecko zacznie produkować własne przeciwciała tworzą na powierzchni jelit niewidzialny film, który zapobiega przenikaniu substancji szkodliwych do krwioobiegu dziecka. Największe stężenie – dawka uderzeniowa – znajduje się w sianie, jeśli teraz dziecko dostanie mieszankę, zaburzy proces powstawania tej bariery ochronnej. Oczywiście kolejne porcje przeciwciał dotrą do jelit dziecka, jednak mają one służyć głównie utrzymaniu istniejącej już powłoki ochronnej, uzupełnianiu, wzmacnianiu. więcej na ten temat możesz przeczytać w artykułach:

- Jak mleko mamy buduje odporność i przeciwdziała alergii?
- Rola diety eliminacyjnej u matki oraz stężenia IgA w mleku kobiecym w rozwoju alergii na mleko krowie u dzieci
- Brak lub niedobór pokarmu i pokarm małowartościowy

Mleko mamy zawiera także liczne bakterie probiotyczne. Mają one na celu wzmocnić warstwę ochronną jelita dziecka, wspomóc perystaltykę. Niektóre ze szczepów wytwarzają enzymy trawienne (np. laktazę) inne witaminy – wit. K. Tak się składa, że mleko mamy ma odczyn zasadowy i jest zasadotwórcze, zaś mieszanki mają odczyn kwaśny i są kwasotwórcze. Bakterie probiotyczne lubią odczyn mleka mamy, zaś patogenne żywią się cukrem i lubią odczyn kwaśny. Zaburzenie równowagi kwasowo – zasadowej w jelicie dziecka może sprzyjać zaburzeniom trawienia, pojawiają się biegunki, stolce stają się zielone, śluzowate i o nieprzyjemnej kwaśnej woni.

Proces „domknięcia” jelit następuje ok 7 m. ż., dlatego właśnie zalecenia mówią, aby zwlekać z rozszerzeniem diety do 7 m.ż.. Dzięki domknięciu jelita stają się szczelne, więc nieprzepuszczają już wszelkich zbędnych substancji, dlatego podanie w tym okresie innych płynów i pokarmów nie jest już

takie niebezpieczne,



na podstawie kellymom.com

mlecznewsparcie.pl 2015

KOLEJNY WAŻNY ASPEKT TO PRZYROSTY MASY CIAŁA I LAKTACJA

Jeśli dziecko dostaje pierś na żądanie za każdym razem, kiedy powinno, a nie wg zegarka, albo innych „zaleceń”, to stymuluje laktację, nawet jeśli tylko „mizia” brodawkę przez sen. Jeśli dziecko ssie pierś tylko dla zaspokojenia głodu, niemalże z zegarkiem w rękę, a wszelkie inne potrzeby zaspokajane są inaczej: smoczek, bujanie etc, to mamy 2 problemy

1. spadek popytu na pokarm, dziecko ssie mniej niż powinno, a więc mniej zjada, a więc dostarcza mniej kcal, a więc ma mniejsze przyrosty.
2. niewystarczającą stymulację laktacji (mama często się skarży, że brakuje jej mleka) – czyli spadek podaży
3. jeśli dziecko ssie smoczek, zamiast piersi, to ssie suchą gumę, a nie pierś z której wypływa pokarm
4. bo jeśli dziecko ssie butelkę „o zgrozo” z wodą, z herbatką, to zalewa sobie żołądek bezwartościowym i zbędnym płynem, który nie ma wartości kalorycznej, odżywczej, budulcowej, ale dziecko z wodą w żołądku, ssać piersi nie będzie, no nikt z pełnym żołądkiem jeść nie będzie (na dietach zaleca się wypicie szklanki wody przed posiłkiem, celem zmniejszenia apetytu)
5. jeśli w 5 m. (a co niektóre matki – wyścigowe już w 4m*) podamy dziecku marchewkę, która ma kaloryczność 27 kcal a mleko mamy ma 70 kcal w 100 g i ta marchewka

generalnie zalecana jest na diecie odchudzającej, to gdzie jest tu logika?

TO KIEDY MOŻNA TĘ DIETĘ ROZSZERZYĆ WCZEŚNIEJ?

1. Dr. Jack Newman uważa, że jeśli pojawiłaby się sytuacja, w której matka nie może karmić piersią z powodów obiektywnych, np. poważna choroba, w której leczenie zdecydowanie eliminuje możliwość kontynuacji karmienia piersią, to rozszerzenie diety jest rozwiązaniem lepszym, niż podanie sztucznej mieszanki.
2. PTGHiŻD uważa, że rozszerzenie diety po 4m. jest dopuszczalne w sytuacji anemii jako alternatywę dla podawania dziecku preparatów z żelazem, które często powodują zaparcia, a i dzieci niechętnie je przyjmują – aczkolwiek badania wykluczyły skuteczność takiego leczenia, więc to zalecenie jest wątpliwe (o tym dalej)
3. Możliwe jest karmienie mieszane, lub dokarmianie, ewentualnie czasowe odstawienie od piersi, z uzasadnionych powodów medycznych

W każdym innym przypadku można i należy KARMIĆ WYŁĄCZNIE PIERSIĄ, do ukończenia przez dziecko 6 miesięcy życia, lub dłużej, czekając na gotowość dziecka do rozszerzenia diety.

*jeśli podajemy coś w 4m tzn. że dziecko ma ukończone 3m i właśnie biegnie mu 4ty miesiąc, ale nie ma skończonych 4., jeśli dziecko skończy 4m, to biegnie mu 5-ty miesiąc i kiedyś właśnie w 5-tym miesiącu rozszerzano dietę, obecnie mówimy o rozszerzaniu w 7m. czyli po 6m. czyli w 2 półroczu.

DLACZEGO WARTO CZEKAĆ?

1. układ pokarmowy będzie miał czas żeby dojrzeć
2. zmniejszamy ryzyko wystąpienia otyłości w przyszłości ((AAP 2012, Wilson 1998, von Kries 1.999, Kalies 2005))
3. dziecko ma czas, aby dojrzeć do przyjmowania innych pokarmów niż płyny (Naylor & Morrow (2001)
4. Karmienie będzie łatwiejsze, bo dziecko będzie mogło

jeść samo

5. Późne rozszerzenie diety zmniejsza ryzyko rozwoju anemii z niedoboru żelaza* (Pisacane, 1995)
6. W pierwszym półroczu zmniejsza się prawdopodobieństwo ponownego zajścia w ciążę (przy zachowaniu pewnych zasad)
7. zapewnienie utrzymania poziomu laktacji na stałym poziomie, zmniejszenie popytu na mleko, poprzez zwiększenie ilości posiłków stałych zmniejsza ilość dostarczanych kalorii z pokarmu i jest przyczyną przedwczesnego odstawienia się dziecka od piersi.
8. pewne badania wykazały że spadek wagi po porodzie jest większy u mam które karmią piersią wyłącznie przez 6m (Kramer & Kakuma2012).

Ad 5.

*Pisacane w swoich badaniach zaobserwował, że dzieci, które były karmione wyłącznie piersią przez 7 miesięcy (nie otrzymując jednocześnie suplementów żelaza lub zbóż wzbogacanych żelazem) miały znacznie wyższy poziom hemoglobiny w ciągu roku niż dzieci karmione piersią, które otrzymały stałe pokarmy wcześniej niż siedem miesięcy. Badacz nie stwierdzili **żadnych** przypadków niedokrwistości w pierwszym roku u niemowląt karmionych piersią wyłącznie przez siedem miesięcy i stwierdził, że karmienie piersią wyłącznie przez siedem miesięcy zmniejsza ryzyko wystąpienia niedokrwistości.*

Źródła:

kellymom.com

Bibliografia:

„Moje dziecko nie chce jeść” – Carlos González, Wyd „mama” 2013

Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

Skąd się wzięło wczesne rozszerzanie diety

Dawno, dawno temu w odległej galaktyce...

Dzieci były karmione piersią długo i dietę rozszerzano im późno (są miejsca na ziemi, gdzie nie dotarła cywilizacja i tam to się nadal praktykuje z zyskiem dla dzieci i społeczeństwa). Potem przyszły ciężkie czasy i dzieci trzeba było czymś wykarmić, matki umierały przy porodzie lub szły za pracą, mamek nie było, zaczęto podawać im jałowe (czyli pasteryzowane, a raczej przegotowane) mleko krowie, ale dzieci umierały, bo mleko było ubogie w potrzebne składniki odżywcze, minerały i witaminy. Dzieciom brakowało wrażliwej na temperaturę witaminy C, więc chorowały na [szkorbut](#) i umierały, z innymi witaminami nie było lepiej, niedobór witaminy B1 powodował chorobę [beri beri](#), brak witaminy A [kurzą ślepotę](#) i podatność na infekcje wskutek wysychania śluzówek. Jak wiadomo krowa i człowiek różnią się od siebie na pierwszy rzut oka (choć producenci mieszanek tej różnicy nie widzą i z „uporem maniaka” próbują nam wmówić, że mleko krowie jest na wzór mleka matki), mają więc różne zapotrzebowania. Do tego mleko krowie ma za dużo białka i soli mineralnych obciążających nerki dziecka bardziej niż pokarm ludzki. Wbrew powszechnej opinii nie jest ono tak tłuste jak mleko kobiece, ale za to zawiera tłuszcze nasycone, ludzkie mleko natomiast tłuszcze nienasycone, bogate w kwasy omega. Dzieciom podawano

więc rozcieńczone krowie mleko, zagęszczane mączką... glutenową, czyli mąka pszenna.

Oczywiście, dzieci były tym miksem „zapchane”, co powodowało zaparcia, więc konieczne było podawanie płynów: wody, a zwłaszcza słodkich herbatki typu: rumianek, czy koper włoski, co pozwalało na przetrwanie 3-godzinnych przerw między karmieniami. Ale o tym niżej.

O różnicach w mleku ludzkim i krowim pisałam [tutaj](#)

Tabela 1. Porównanie składu mleka kobiecego i krowiego.

SKŁADNIK (jedn./100 ml)	MLEKO KOBIECE	MLEKO KROWIE
białko (g)	0,9 – 1,4	3,2 – 3,5
kazeina/serwatka	40/60	80/20
laktoferryna (g)	0,17	Ślad
tluszcze (g)	3,9 – 4,4	3,7
kwasy nasycone/nienasycone	48/52	65/35
laktoza (g)	7,2	4,7
Ca/P	2/1	½

Źródło: Kubicka K. i wsp.: *Pediatra. Tom 1*. PZWL, Warszawa 2010, 39 – 41

<http://www.akademiadietetyki.pl/>

Składniki odżywcze i czynniki odpornościowe	Świeże mleko z piersi	Świeże mleko krowie	Pasteryzowane mleko krowie	Przemysłowa mieszanka dla niemowląt
Enzymy antymikrobowe	Aktywne	Aktywne	Zablokowane	Usunięte
Probiotyki	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Dodane
Kwasy omega 3 i 6	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Dodane
Bakterie produkujące laktazę ⇒ enzym rozkładający laktozę	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Usunięte
Delikatne proteiny	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Zmodyfikowane
Białko wiążące witaminę B12	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Biodostępne witaminy	Aktywne	Aktywne	Zablokowane	Zablokowane
Biodostępny wapń	Aktywne	Aktywne	Zablokowany	Zablokowany
Biodostępny fosfor	Aktywne	Aktywne	Zablokowany	Zablokowany
Enzymy fosfatazy	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Usunięte
Oligosacharydy	Aktywne	Aktywne	Zmniejszone	Usunięte
Limfocyty odpornościowe	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Limfocyty B	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Mikrofagi	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Neutrofile	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Przeciwciała IgA/IgG	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Bifidobakterie ochronne	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Interferon gamma	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Fibrynonektyna	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne

Źródło: <http://articles.mercola.com/>

"BLIŻSZA NIŻ KIEDYKOLWIEK"
MLEKU KOBIECEMU

"JEST BLIŻEJ NIŻ KIEDYKOLWIEK"
KSIĘŻYCA

"Closer Than Ever"
To Breast Milk...



Just like she is
"Closer Than Ever"
to the Moon



Demand Honesty in Advertising...
Breastmilk and Formula are NOT Created Equal

©2011 C. Hendricks www.birthingandbreastfeeding.com

DOMAGAMY SIĘ UCZCIWOŚCI W REKLAMIE

Na stronie <http://www.birthingandbreastfeeding.com/> prowadzonej przez Christy Jo Hendricks – Doule i IBCLC pojawiał się infografika obrazująca zestawienie mieszanki i mleka kobiecego i kampanie o zakończenie dezinformacji w reklamie preparatów mlekozastępczych.

Niedobór witamin wymusił uzupełnienie ich z innych pokarmów (wtedy jeszcze nie wiadomo, że to o witaminy chodzi, a jedynie że pewne pokarmy zapobiegają rozwojowi chorób. Nie wiadomo jeszcze dlaczego np. skorbut był chorobą marynarzy i żołnierzy odciętych od źródeł świeżych owoców), tym sposobem dietę zaczęto rozszerzać gdy dzieci skończyły 6 tyg. Zaczęto podawać im warzywa – marchewka (β-karoten, czyli witamina A) z jajkiem (żelazo) i masłem (witaminy A i D) oraz owoce, źródło witaminy C, aby dostarczyć brakujących składników, często butelką ze smoczkiem (co pokutuje po dzień dzisiejszy). Dzieci przestały umierać, ale lata świetlne zajęło producentom mleka sztucznego dodanie witamin i innych składników do swoich produktów, tak aby wyeliminować potrzebę wczesnego rozszerzania diety, jako że liczył się dochód, a nie zdrowie dzieci. Dopiero przepisy i regulacje prawne wymusiły tak naprawdę wzbogacanie mieszanek mlekozastępczych o odpowiednio dobrane kompozycje witamin i mikroelementów oraz zastąpienie ciężkostrawnych wysokonasasyconych tłuszczów roślinnymi. Czy to dobra zmiana (modne ostatnio stwierdzenie)? Śmiem wątpić, czytając [składy współczesnych mieszanek](#).

Kiedy już mieszanki były „dobrze” skomponowane i stosownie

wymieszane, przesunięto moment rozszerzania diety na ukończone 4m.ż.. Niestety wczesne rozszerzanie diety przeniosło się też na dzieci karmione naturalnie, a to dlatego, że wprowadzono takie zalecenia: [ANTYporadnik, czyli jak zabić laktację w 5 krokach](#) i dzieci karmione naturalnie szybko zaczynały być karmione sztucznie, a w 3m.ż. dostawały już pokarmy stałe. Kiedy wprowadzono odgórne zalecenia o rozszerzaniu diety po 4m.ż., poszły za tym rozporządzenia, ale kiedy wprowadzono (ponad 20 lat temu) że po 6m.ż., nikt nie dodał do tego aktów prawnych i w efekcie mamy słoiki „odpowiednie” dla dzieci po 4m.ż., chociaż należy karmić wyłącznie mlekiem z piersi przez 6m. (WHO)

Bibliografia:

„Moje dziecko nie chce jeść” – Carlos González, Wyd „mamania” 2013

Zdjęcie w nagłówku: osesek.pl

ANTYporadnik, czyli jak zabić laktację w 5 krokach

Będzie z przymrużeniem oka (ale tak na prawdę to tak wyglądało kp w okresie PRL i dlatego właśnie większość z nas kończyła na mleku w proszku, lub rozwodnionym krowim) – **UNIKAJ BŁĘDÓW WYMIENIONYCH PONIŻEJ, A Z DUŻYM PRAWDOPODOBIENSTWEM BĘDZIESZ KARMIC DŁUGO I SZCZĘŚLIWIE**

1. czekaj, aż piersi będą pełne, nie ważne, że dziecko płacze i chce jeść, czekaj, **karm co 3 godziny** – 6-9-12-15-18-21-24 (nigdy nie karm na żądanie), **rób 6-ciogodzinną przerwę w nocy**, żeby odpoczął żołądek

2. jeśli dziecko płacze podaj **smoczka** lub **wodę**, a najlepiej słodki **rumianek** lub **koperek**, aby oszukać żołądek dziecka ale nie podawaj piersi
3. wcześniej **rozszerz dietę**, nie czekaj do ukończenia 6-go, a co tam nawet 4-ego m zacznij już w 3-cim – wygrasz w wyścigu matek na najbardziej kuriozalne pomysły
4. jeśli dziecko nie wytrzymuje znaczy, że masz słaby pokarm, dokarm mieszanką, koniecznie **butelką**, inaczej przecież się nie da...
5. jeśli dziecko nie przybiera, znaczy, że masz chudy pokarm, trzeba dokarmiać, **oczywiście butelką**

5 kroków do udanego karmienia piersią znajdziesz w naszym poradniku tutaj

a o fizjologii laktacji poczytasz tutaj

o słabym pokarmie możesz przeczytać w tym artykule oraz w tym

o małych przyrostach natomiast pisałam tutaj i tutaj

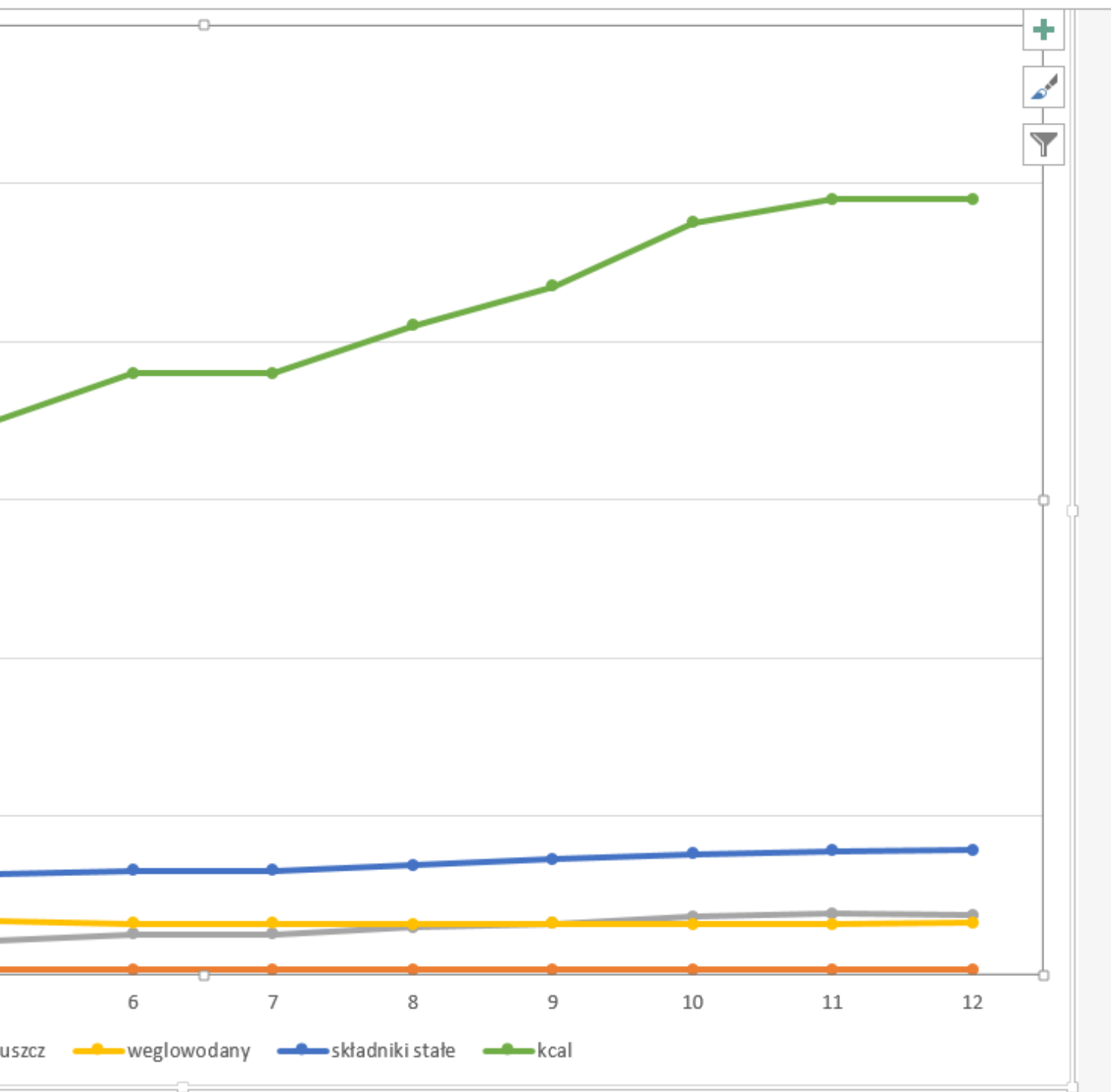
o alternatywnych metodach podawania pokarmu pisałam tutaj

UDOSTĘPNIAJCIE!

OBRAZEK W NAGŁÓWKU: www.tapeciarnia.pl

Jak ważyć niemowlęta, czyli o kontroli małych przyrostów rzecz

Niemowlęta karmione piersią nie przyrastają jak po sznurku, mleko, które piją ulega ciągłym zmianom, tak w trakcie jednego karmienia, jak w cyklu dobowym, tygodniowym, miesięcznym czy rocznym. Jest substancją żywą, chociaż jego składniki są stałe, proporcje ulegają niewielkim wahaniom.



ików odżywczych podczas jednego karmienia, źródło: [011/05/foremilk-and-hindmilk-in-quest-of.html](https://www.011/05/foremilk-and-hindmilk-in-quest-of.html)

Oznacza to, że nie ma ani potrzeby odciągania pierwszego mleka (pot. mleko I fazy) z powodu wyższej zawartości laktozy (żółta linia na wykresie), gdyż jej poziom jest stały przez całe karmienie, ani ze względu na jego „wodnistość”, mleko staje się tłustiejsze w sposób płynny, czyli im dłużej dziecko ssie tym mleko jest bardziej tłuste, kiedy następuje ten moment to już kwestia indywidualna matki, ale i dziecka.

Ponadto, wiemy z różnych badań, że im więcej czynnika FIL, tym mniejsza zawartość tłuszczu w pokarmie, zaś im mniej czynnika FIL tym poziom tłuszczu jest wyższy.

Najwyższy poziom FIL jest kiedy mama nie karmi aktualnie piersią, lub tuż przed, kiedy piersi są pełne, a najniższy (tym samym najwięcej tłuszczu) jest w piersiach pod koniec karmienia, lub kiedy dziecko „wisi” godzinami na piersi. Dlatego najwyższe przyrosty obserwuje się w pierwszym trymestrze życia, w tym okresie dzieci zwykle spędzają przy piersi 24/7.

Więcej o fizjologii laktacji i FIL możesz przeczytać w artykule: „Budowa gruczołu sutkowego (piersi), fizjologia i stabilizacja laktacji„.

A co jeśli przyrosty są niezadowalające, albo niższe od oczekiwanych.

Należy szukać przyczyny, więcej na ten temat w artykule: „Kiedy niemowlę ma małe przyrosty”

Dziś skupimy się jednak na pomiarach masy ciała.

JAK, KIEDY, JAK CZĘSTO WAŻYĆ NOWORODKA I NIEMOWLĘ?

Przed wszystkim zawsze na tej samej wadze!

Dlaczego to takie istotne? bo wagi mogą pokazywać różne wartości, a rozbieżności mogą być na prawdę duże.

Idealny przykład znajdziemy na funpage’u dr-a Jacka Newmana, to samo dziecko zważone na 2 wagach.



fot. dr Jack Newman

Aby pomiary były porównywalne

Zawsze ważymy po zmianie pieluszki, po jedzeniu – zawsze w takim samym stanie, daje to porównywalne wyniki, punkty odniesienia + prawdziwy przyrost.

Pamiętaj, że jeśli ważysz w pieluszcze, wytaruj wagę z pieluszką aby pomiar był wiarygodny.

Pomiary powinny być dokonywane **NIE CZĘŚCIEJ** niż raz w tygodniu, **ZAWSZE O TEJ SAMEJ PORZE**, ale najlepiej raz na 2-4 tygodni, wówczas mamy realne przyrosty – tzw średnie przyrosty dobowe i tygodniowe.

WAGA URODZENIOWA I WAGA SPADKOWA

Daje nam ogólny punkt odniesienia, nie jest to jednak waga wyjściowa, jako wagę wyjściową przyjmujemy pierwsze ważenie w przychodni, w której będą się odbywały kolejne ważenia.

„ODROBIENIE” WAGI URODZENIOWEJ

Dziecko ma UWAGA 2-3 tygodni na powrót do wagi urodzeniowej, wszystko zależy od częstotliwości i długości karmień, ale także np żółtaczk

WAGA SPADKOWA

W szpitalu, po porodzie jako spadek fizjologiczny uznaje się do 10% utraty masy ciała po porodzie, jednakże dopiero przekroczenie 15% masy ciała, jest wskazaniem do interwencji i ewentualnego dokarmiania (kieliszkiem, odciągniętym mlekiem mamy)

Należy tu zauważyć, że w przypadku dzieci, których mamy w trakcie porodu otrzymywały kroplówkę, waga urodzeniowa jest zawyżona, takie dzieci mają zwykle większy ubytek masy, Ina May Gaskin, zaleca, aby za faktyczną wagę urodzeniową, w takim przypadku uznać masę po 24h od porodu.

CZEGO NIGDY NIE ROBIĆ!

1. nie ważyć przed jedzeniem i po jedzeniu, aby sprawdzić ile dziecko zjadło
2. nie ważyć rano i wieczorem
3. nie ważyć codziennie
4. nie ściągać pokarmu laktatorem aby sprawdzić czy jest tłusty albo ile jest go w piersiach, dlaczego? odpowiedź w tym artykule: 5 kroków do udanego karmienia piersią

Oprócz przyrostów masy ciała, ważne są też mokre pieluszki, więcej nt. wskaźników skutecznego karmienia piersią można przeczytać w artykule: Wskaźniki skutecznego karmienia w portalu Medycyna Praktyczna.

Zdjęcie w nagłówku, pochodzi z portalu gazeta.pl

DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, wbrew zarzutom części czytelników koncerny nie płacą mi za promowanie szczepień, a przychodzi termin płatności za serwer i domenę, pozostaje nam prosić Was o wsparcie.

Poniżej znajdują się linki do mikropłatności na kwotę 2, 5, lub 10 PLN.

Każda z was może wybrać, która kwota jej odpowiada, liczy się każda złotówka.

Wszelkie nadwyżki, które się pojawią zostaną przekazane na zakup literatury fachowej lub dostęp do wirtualnych baz artykułów medycznych.

Z góry wam dziękuję
Pozdrawiam

[Dotacja PLN 2](#)

[Dotacja PLN 5](#)

[Dotacja PLN 10](#)

Wrażenie braku pokarmu, czyli czy kryzys laktacyjny na

prawdę istnieje?

W odpowiedzi na niedawny artykuł Kryzys laktacyjny może spotkać każdą mamę. 5 sprawdzonych metod jak sobie z nim poradzić w portalu parentingowym mamadu.pl postanowiłam nieco sprostować błędne tezy tam zawarte:

Artykuł wychodzi z błędnego przekonania że jest coś takiego jak kryzys laktacyjny, a jeśli zakłada błędną hipotezę, to potem nie może być lepiej, więc jest tylko gorzej, tak więc ustosunkuję się do zapisów wprowadzających w błąd:

1. Większym jednak problemem jest sytuacja, w której masz wrażenie, że brakuje Ci pokarmu. Uspokajamy – kryzys laktacyjny jest dość powszechny i istnieje wiele domowych sposobów, żeby go pokonać.

No więc to, że mamie się **WYDAJE**, to ma rację wydaje się, że ma mało pokarmu, tym czasem pokarmu ma w sam raz jeśli tylko karmi na żądanie, a jedynie ma stabilną laktację w której w przeciwieństwie do nawału (pisałam o tym tutaj) mleko już nie tryska, a produkuje się na bieżąco i piersi są miękkie i TAK WŁAŚNIE MA BYĆ.

2. Najczęściej kryzys laktacyjny przypada na czas tzw. okresów wzrostu niemowlaka, czyli momentów w których potrzebuje więcej jedzenia niż zazwyczaj. Malec rośnie i sam domaga się wówczas dodatkowych karmień.

Nie, nie są to kryzysy laktacyjne, to okresy w których w unormowanej laktacji na stałym poziomie, zwiększa się zapotrzebowanie na pokarm, stąd WRAŻENIE jego niedoboru, nadal jest to **wrażenie**, ponieważ pokarmu nigdy nie brakuje i produkuje się cały czas, czyli nie ma spadku ilości pokarmu (co sugeruje nazwa kryzysu), a jedynie większy apetyt ssaka. Jeśli faktycznie jest problem należy zastanowić się gdzie leży przyczyna i postarać się ją wyeliminować o czym pisałam tutaj

3. Trwa zazwyczaj 2-3 dni i nie oznacza to walce, że w tym czasie zaistnieje konieczność dokarmiania malucha mieszanką mleka modyfikowanego. Jeżeli jednak podasz maluchowi w tym czasie odrobinę „sztucznego” mleka, pamiętaj, że to nic strasznego.

Owszem nic strasznego się nie stanie, poza faktem, że zaburzymy dziecku florę jelitową na ok miesiąc, dziecko które poczuje butelkę ze smoczkiem, może odrzucić piersi (pisałam o tym tutaj i tutaj) tego mleka nie wyssie z piersi, a jeśli nie wyssie to piersi go nie wyprodukują, a jeśli piersi go nie wyprodukują, to laktacja nie dostosuje się do nowego zapotrzebowania, dodatkowo dziecko, które dostanie mieszankę, wydłuży sobie przerwę do następnego karmienia bo będzie musiało wytrawiać ten ciężkostrawny pokarm, a nie ssanie piersi powoduje, no cóż spowolnienie laktacji, bo im mam pełniejsze piersi, tym więcej czynnika FIL i laktacja wolniejsza (pisałam o tym tutaj) i drogę do wprowadzenia karmienia mieszanego na stałe, ale spokojnie już nie będzie to 1 butelka, bo przy kolejnym skoku dodamy 2-ga butelkę itd... jeśli w między czasie dziecko się nie zbuntuje i odmówi zupełnie ssania piersi, o czym wspominałam wcześniej. Poza tym skok rozwojowy nie jest podstawą do dokarmiania o czym pisałam tutaj. A o tym jak pobudzić laktację przeczytasz w tym artykule:

5 kroków do udanego karmienia piersią

4. Jeżeli miałabyś się stresować faktem, że brakuje Ci mleka a maluch miałby płakać z głodu to rzeczywiście warto rozważyć 1-2 mleczne posiłki z butli dziennie.

Jeśli już podajemy dziecko coś poza piersią, nigdy nie podajemy butelki, o czym pisałam już tutaj z powodów, o których pisałam tutaj

5. Staraj się pić jak najwięcej. Najlepsza i najzdrowsza

będzie woda, ale twój organizm w tym czasie potrzebuje więcej płynów niż zazwyczaj. Twój maluch wypija w ciągu doby od 700 do 900 mililitrów pokarmu. Aby wytworzyć odpowiednią ilość mleka powinnaś w ciągu dnia wypijać nawet 3 litry płynów.

Mama ma pić tyle ile chce i potrzebuje, płyty przyjmujemy nie tylko w postaci wody, ale także zup, czy owoców, nie ma sensu zmuszać się do picia więcej niż to potrzebne, badania wykazały, że ilość wypijanych płynów nie ma najmniejszego wpływu na ilość produkowanego pokarmu, więc pić zgodnie z pragnieniem, a nie na siłę, o czym pisałam tutaj.

6. Oprócz wody, soków i herbat warto rozważyć spożywanie preparatów przeznaczonych specjalnie dla mam karmiących. Podczas. Uwaga jednak na mieszanki ziołowe zawierające między innymi koper włoski, anyż czy kminek. Niektóre zawarte w nich substancje mogą powodować reakcje alergiczne u maluchów, lub powodować kolki.

Kolejny błąd, picie mieszanek może powodować nieoczekiwane reakcje u maluchów, anyż jest jednym z produktów niewskazanych w trakcie laktacji (o czym pisałam tutaj), a z lubością dodawany do mieszanek na laktację, jeśli chcemy się wspierać ziołami, lepiej wybierać pojedyncze np. kozieradka, z czasem dołożyć do niej rutwicę lekarską, czy koper włoski, który w nadmiarze może nasilać problemy z odgazowaniem (o czym pisałam tutaj) obserwować malucha jak przy każdym innym produkcie,