„Notatki z Rodzicielstwa Bliskości” – patronat.

Notatki z rodzicielstwa bliskości to książka napisana przez rodziców i dla rodziców. Przybliżają oni swoje doświadczenia oraz dzielą się wiedzą na temat zyskujących na popularności nurtów i trendów w rodzicielstwie. Każdemu z nich poświęcony jest osobny rozdział. Autorzy wzbogacają swoje zwierzenia o krótkie wyjaśnienia teoretyczne oraz polecają przydatne lektury. W książce znajdziesz informacje dotyczące:

- rodzicielstwa bliskości,
- karmienia piersią (także dłuższego niż powszechnie przyjęte),
- chustonoszenia,
- Porozumienia bez Przemocy (NVC),
- metody rozszerzania diety BLW,
- roli ojca w rodzicielstwie bliskości.

To książka osobista i prosta – pomaga oswoić zjawiska, które mogą wydawać się zbyt nowoczesne lub ekstrawaganckie. Nie stanowi teoretycznego wywodu psychologów czy pedagogów, ale przystępnym językiem opowiada o tym, jak wygląda codzienne życie wielu współczesnych polskich rodzin.

Rodzicielstwo bliskości to więcej niż moda i więcej niż metoda wychowawcza – to postawa, sposób patrzenia na dziecko i relację z nim.

(materiały wydawcy)

notatki z rodzicielstwa bliskości

pod red. Dominiki Byczkowskiej-Owczarek

Plan porodu, czyli jak się przygotować do pobytu w szpitalu położniczym

Przepisy prawa dotyczące opieki w ciąży, porodzie i połogu regulują wiele aspektów dając kobiecie prawa, a jednocześnie nakładając na placówki opieki zdrowia obowiązki.

Pierwsze z nich: **Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna – Nr 85/2011/DSOZ**

> *Rozdział 6*
> *Świadczenia położnej poz*
> *§ 20.*
>
> *1. (…)*
> *2. Wizyty patronażowe położnej poz obejmują opiekę nad noworodkiem do ukończenia 2 miesiąca życia oraz kobietą w okresie połogu. Realizując tę opiekę położna poz zobowiązana jest do wykonania w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych od 4 do 6 wizyt patronażowych.*
> *3. Wizyty profilaktyczne położnej poz obejmują:*
> *1) dokonanie rozpoznania problemów zdrowotnych populacji objętej opieką;*
> *2) zaplanowanie i realizację na rzecz populacji objętej opieką, w zakresie posiadanych kompetencji, świadczeń profilaktycznych oraz z zakresu promocji zdrowia, w tym prowadzenie edukacji kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej kobiety do odbycia porodu i rodzicielstwa, z zachowaniem poniższych zasad:*

a) podstawą prowadzenia edukacji przedporodowej dla kobiet w ciąży, w tym kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, jest opracowany przez położną poz i stanowiący integralną część dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, plan edukacji obejmujący praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa (także w przypadku świadczeń realizowanych w formie grupowej),
b) wizyty w edukacji przedporodowej realizowane są przez położną poz, począwszy od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż:
– 1 raz w tygodniu (okres od poniedziałku do piątku) w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży,
– 2 razy w tygodniu (okres od poniedziałku do piątku) w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania.
4. (…)
5. Położna poz dokumentuje udzielane świadczenia zdrowotne w prowadzonej indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wykonanie wizyt, o których mowa w ust. 2–4, dodatkowo potwierdza podpisem świadczeniobiorcy/opiekuna.

Prawem kobiety jest przygotowanie się do porodu (bez względu, czy będzie to poród fizjologiczny czy tez planowane cięcie cesarskie) i opieki nad noworodkiem. Aby sie dobrze przygotować kobieta ma prawo do 1 wizyty tygodniowo, położnej środowiskowo – rodzinnej od 21 tygodnia ciąży, a od 32 tyg ma prawo do 2 takich wizyt w tygodniu. Osoba sprawująca opiekę nad ciężarną ustala wraz z kobieta plan opieki przedporodowej – plan wizyt, w razie konieczności także badań. Podczas tych wizyt kobieta powinna uzyskać wszelką niezbędną wiedzę niezbędna do przygotowania się do porodu taką jak oddychanie, nauczyć się zatrzymywania oddechu i używania tłoczni brzusznej niezbędnej w procesie wypierania dziecka. A także edukacji nt karmienia piersią i opieki nad dzieckiem, a także do 6 wizyt poporodowych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem

IV. Plan opieki przedporodowej i plan porodu
1. Podczas opieki przedporodowej osoba sprawująca opiekę oraz ciężarna ustalają plan opieki przedporodowej oraz plan porodu. Plan opieki przedporodowej obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. W planie opieki przedporodowej należy uwzględnić możliwość zakwalifikowania ciężarnej do Programu badań prenatalnych, realizowanego w ramach programów zdrowotnych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.). Plan porodu obejmuje wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu i miejsce porodu.
2. Plan opieki przedporodowej i plan porodu może być modyfikowany odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej w trakcie opieki.
3. Plan opieki przedporodowej i plan porodu powinien być dołączany do dokumentacji medycznej. Osoba sprawująca opiekę przedporodową powinna przekazać ciężarnej kopię planu opieki przedporodowej.
4. Ciężarnej należy umożliwić wybór miejsca porodu (warunki szpitalne albo pozaszpitalne) oraz przekazać wyczerpującą informację dotyczącą wybranego miejsca porodu obejmującą wskazania i przeciwwskazania.
5. Ciężarną należy poinformować, że zaleca się prowadzenie porodu w warunkach szpitalnych, z zagwarantowanym dostępem do wydzielonej dla cięć cesarskich sali operacyjnej, gdzie w sytuacji wystąpienia powikłań zarówno u matki, jak i u płodu lub noworodka, możliwe jest natychmiastowe

podjęcie interwencji medycznych, adekwatne do zaistniałej sytuacji
położniczej lub stanu noworodka.

PRZYGOTUJ WYNIKI BADAŃ NAJLEPIEJ Z III TRYMESTRU

- **2 WYNIKI GRUPY KRWI Z RÓŻNYCH POBRAŃ (JEŚLI TAKIE SĄ), lub tzw wynik potwierdzony**
- Wynik posiewu w kierunku paciorkowców – GBS (wymaz z pochwy i okolic odbytu wykonywany ok 35 tc.)
- wynik badania w kierunku chorób wirusowych
    - HIV
    - HBs
    - HCV
- morfologia

Jednym z praw kobiety jest stworzenie planu porodu, który musi znaleźć się w dokumentacji medycznej, jeśli kobieta nie ma własnego planu, szpital jest zobowiązany udostępnić gotowy plan kobiecie przybywającej do porodu, w którym może zaznaczyć istotne dla niej informacje. Każdy szpital tworzy plan porodu z informacjami istotnymi dla siebie, nie zawsze są to wszelkie kwestie istotne dla rodzącej.

Plan porodu powinien zawierać informacje osobowe, część dotyczącą porodu i część dotyczącą opieki nad dzieckiem.

PLAN PORODU:

Gdzie będzie odbywał się poród i osoby towarzyszące podczas porodu

- Imię rodzącej, imię partnera, imię innej osoby towarzyszącej, jeśli taka jest
- termin porodu z ostatniej miesiączki i pierwszego USG (10-14 tc)

- Szpital, dom narodzin, dom etc

Warunki w czasie porodu:

- światła, nastrój , ubrania
- obecność studentów – o ile studenci wydziału lekarskiego chodzą po szpitalach wycieczkami w tzw grupach klinicznych liczących od kilku do kilkunastu, a i zdarza się, że kilkudziesięciu osób, o tyle studentki położnictwa odbywają praktyki indywidualne, lub parami, ewentualnie w małych grupach 4 lub 8 – osobowych
- **dlaczego warto dopuścić do swojego porodu studentkę położnictwa?**
    - przede wszystkim będzie ci towarzyszyć przez cały okres porodu
    - zwykle jest empatyczna chętnie pomaga, jest wrażliwa i nie ma w sobie jeszcze złych nawyków i będzie cię wspierać, nawet jeśli innych pracowników szpitala nie będzie, jednocześnie szanując twoją intymność i potrzeby
    - jest tam by sie uczyć, także od Ciebie, pamiętaj, ze studia położnicze trwają 3 lata więc być może to własnie ona będzie przyjmowała twój kolejny poród już jako pełnoprawna położna, to czego nauczy się w trakcie studiów może zaprocentować już na sali porodowej za kilka lat.
- wszelkie badania w trakcie porodu
- jedzenie i picie

Oczekiwania dotyczące przygotowania do porodu

- lewatywa, golenie etc

naturalne metody łagodzenia bólu porodowego

- informacje nt .wybranych metod niefarmakologicznych takich jak immersja wodna czy prysznic, spacerowanie, wybór pozycji, TENS

- korzystanie worka sako, piłki, stołka porodowego
- zapis KTG nie ograniczający aktywności

farmakologia i czynności medyczne podczas porodu

- znieczulenie wewnątrzotrzewnowe, gaz, inne leki w trakcie porodu (np oksytocyna)
- zgoda na inne czynności medyczne masaż szyjki, oddzielenie dolnego bieguna pęcherza płodowego, ręczne poszerzanie rozwarcia, przebijanie pęcherza, nacinanie krocza

PRAWO WYBORU POZYCJI WERTYKALNEJ W I i II OKRESIE PORODU

III okres porodu i odpępnienie

chwila zaciśnięcia pępowiny, przecięcie pępowiny, poród lotosowy, pobranie krwi pępowinowej

podanie leków obkurczających macice

Powikłania i cesarskie cięcie

- wskazania
- obecność osoby towarzyszącej
- kangurowanie po porodzie

Informacje dodatkowe o stanie zdrowia

- cukrzyca, nadciśnienie,
- wady wzroku i słuchu,
- **ALERGIE (wpisuj zawsze na czerwono drukowanymi literami)**

INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA PO PORODZIE I POBYTU W ODDZIALE:

- nieprzerwany kontakt „skóra do skóry”, przez co najmniej 2 godziny od porodu, karmienie piersią bezpośrednio po

porodzie

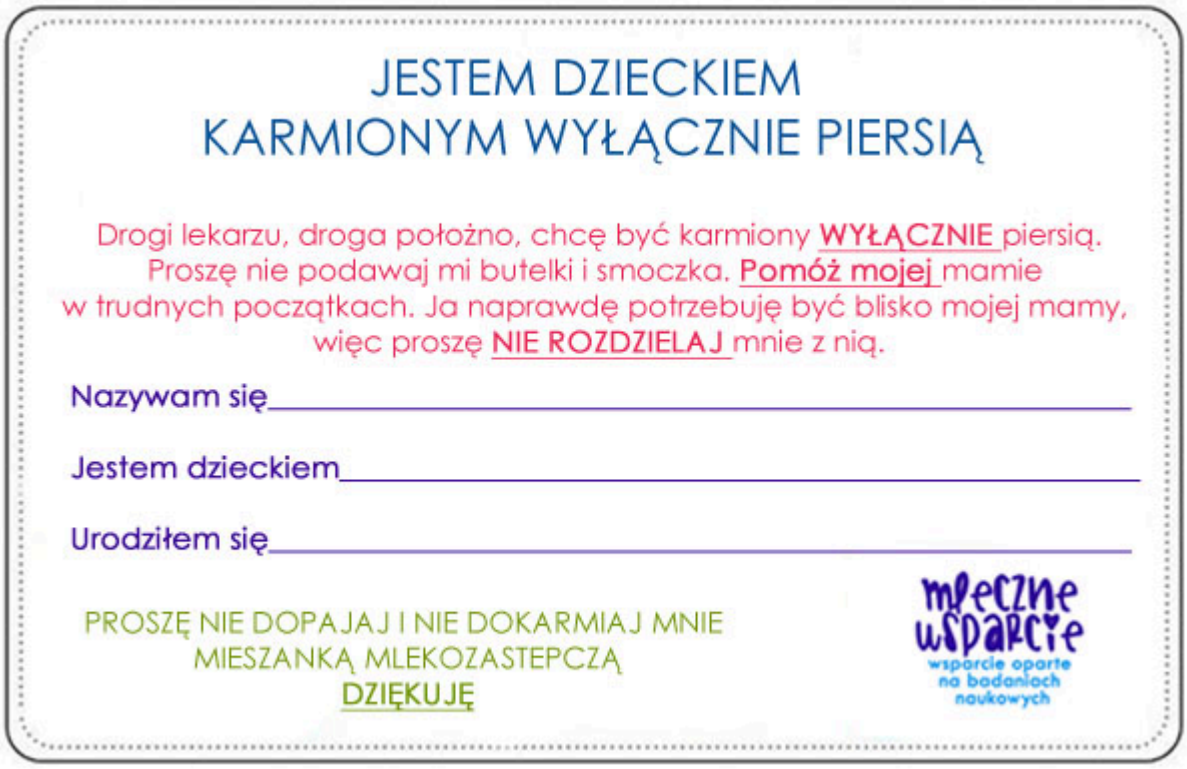
- odśluzowanie, mycie dziecka, gdzie dziecko ma przebywać w oddziale położniczym, przy matce, czy na noc do oddziału noworodkowego,
- obecność przy czynnościach medycznych szczepienie, pobieranie krwi (np karmienie piersią jako łagodzenie bólu)
- obecność przy dziecku w trakcie badania przez pediatrę/neonatologa
- sposób karmienia i zgoda na lub brak zgody, **na dokarmianie i dopajanie, prośba o pomoc w trudnych początkach**
- informowanie o konieczności podania smoczka, np do badania słuchu, badania pulsoksymetrycznego
- poinformowanie o chęci wcześniejszego opuszczenia szpitala np w 1 dobie, bezpośrednio po porodzie etc, lub o braku zgody na opuszczenie szpitala w sytuacji, kiedy dziecko musi zostać dłużej

podpisy ciężarnej i personelu sprawującego opiekę – nie są niezbędne, ale zwiększają moc dokumentu

Możecie skorzystać z naszego skorzystać porodu, zaznaczając w okienkach wybrane opcje, lub dopisać własne .Postanowiliśmy przedstawić Wam najistotniejsze kwestie dotyczące porodu i opieki w oddziale położniczo-noworodkowym, na które należy zwrócić uwagę, udostępniamy wam również nasz plan porodu, w którym możecie wypełnić gotowe pola tak aby plan porodu był dostosowany do waszych potrzeb.

POBIERZ PLAN PORODU

POBIERZ KARTĘ NA WÓZECZEK/ŁÓŻECZKO JPG


JESTEM DZIECKIEM
KARMIONYM WYŁĄCZNIE PIERSIĄ

Drogi lekarzu, droga położno, chcę być karmiony WYŁĄCZNIE piersią. Proszę nie podawaj mi butelki i smoczka. Pomóż mojej mamie w trudnych początkach. Ja naprawdę potrzebuję być blisko mojej mamy, więc proszę NIE ROZDZIELAJ mnie z nią.

Nazywam się_____

Jestem dzieckiem_____

Urodziłem się_____

PROSZĘ NIE DOPAJAJ I NIE DOKARMIAJ MNIE MIESZANKĄ MLEKOZASTEPCZĄ
DZIĘKUJĘ

mleczne wsparcie
wsparcie oparte na badaniach naukowych

DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, pomagamy i piszemy PRO BONO (nie zarabiamy), 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

O karmieniu noworodka

Ostatnio narosło trochę nieprawd, ze skrajności budzenia dzieci na karmienie o określonych godzinach, do odwrotnej, totalnego nie budzenia.

Więc może trochę wyjaśnień. Nie budzimy zdrowych niemowląt, które dobrze przybierają na wadze. Dla ścisłości niemowlę to dziecko, które żyje na świecie dłużej niż 28 dni.

Sprawa inaczej wygląda w przypadku dzieci z przedłużającą się żółtaczką, w tym przypadku regularne karmienia są niezwykle ważne, dla prawidłowego przebiegu procesu wypłukiwania bilirubiny, czy niemowląt z hipotrofią, gdzie ważne są prawidłowe przyrosty.

NOWORODEK

To wyjątkowy okres w życiu, pierwsze 28 dni życia pozamacicznego. W macicy dziecko maiło stałe dostawy substancji ożywczych, dzięki temu mogło prawidłowo się rozwijać. Noworodek ma niezwykle mały żołądek więc **MUSI** jeść często, nie ma opcji przerw na spanie kilka godzin, w dzień przerwy nie mogą być dłuższe niż 2h, a w nocy 3-4h. Jest to zasada absolutnie bezdyskusyjna. Noworodek optymalnie jeśli będzie jadł często nawet 12-15x/dobę, 10x to absolutne minimum.

DLACZEGO?

W tym okresie dziecko jest najbardziej niestabilne w całym swoim życiu, w macicy za regulację wielu procesów odpowiadała mama i łożysko, teraz te niedojrzałe procesy organizm uczy się regulować samodzielnie. Potrzebuje do tego ciągłej bliskości matki, jej oddalenie się może prowadzić do przedłużonych

okresów snu, a te znowu do spadku poziomu glukozy, niski poziom glukozy znowu wyłącza układ nerwowy autonomiczny, czyli ten niezależny od woli, co może doprowadzić do śpiączki a nawet śmierci noworodka.

Dlatego właśnie „wiszenie” dziecka przy piersi jest tak ważne w pierwszym miesiącu życia. Ciągły kontakt skóra do skóry, oddech matki i bicie jej serca pozwalają regulować się niedojrzałym układom noworodka.

www.generationnext.com.au

Odkładanie noworodka do łóżeczka jest więc niebezpieczne dla jego zdrowia i życia, tak jak pozwalanie mu na długie spanie, zwłaszcza w drugim pokoju. Ta ciągła potrzeba kontaktu jest uwarunkowana genetycznie i ewolucyjnie i nie jest niczym nienaturalnym, jest jednym z mechanizmów, które zapewniły nam przetrwanie gatunku przez wieki. Nasze mózgi, a wiec też naszych dzieci niewiele różnią się od mózgów sprzed 150 000 lat, kiedy prowadziliśmy koczowniczy tryb życia, narażeni na niebezpieczeństwa.

Co jeszcze się dzieje, kiedy dziecko jest w ciągłym bliskim kontakcie z matką? Nie tylko regulują się jak wcześniej wspomniałam układy oddechowy, krążenia, nerwowy, ale przede wszystkim dziecko śpi płytko, bliski kontakt, zwłaszcza skóra do skóry, powoduje że dziecko wyczuwa zapach matki i jej piersi, a to znowu powoduje płytki sen i częste wybudzanie na karmienie, optymalnie jeśli dziecko śpi przy piersi, tak to

kolejny powód, żeby nie podawać smoczka.

ALE WIĘC CZĘSTE KARMIENIE JEST WAŻNE

Najważniejszy jest wspomniany poziom glukozy we krwi. Jeśli noworodek ma tak mały żołądek jak wspomniałam, wiec porcje pokarmu jakie przyjmuje są niewielkie, a wiec niezwykle łatwo doprowadzić to zaburzeń gospodarki węglowodanowej i spadku poziomu glukozy, częste karmienie niweluje to zagrożenie i pozwala utrzymywać stały poziom glukozy.

Komórki organizmu do pracy potrzebują przeze wszystkim glukozy i tlenu (oddychanie tlenowe zachodzi w większości komórek w ciele), niedobór glukozy powoduje zwolnienie metabolizmu i procesów zachodzących w mózgu, aby ochronić mózg przed uszkodzeniem, a to powoduje odłączenie układu nerwowego i problem z wybudzeniem i nakarmieniem, dlatego własnie lepiej zapobiegać, niż potem się martwić.

KIEDY NAKARMIĆ?

Nie da się karmić za często. Karmimy przy pierwszych oznakach głodu: ruszanie językiem, ruszanie ustami, wkładanie rąk do ust, wiercenie się. Powinno zostać nieograniczony czas przy piersi. Można zmieniać piersi. Po przerwie 2h w dzień i 4 w nocy, może być ospałe i ssać niechętnie.

OZNAKI PRAWIDŁOWEGO KARMIENIA:

STOLEC

w pierwszej dobie 1 (zwykle jest to smółka niedługo po urodzeniu), w drugiej dobie 2 itd., od 5-tej doby może być przy każdym karmieniu, ale przynajmniej 4-5/dobę, w kolorze żółtym, o średnicy ok 2,5 cm.

MOCZ

Powinien być jasnożółty i rozjaśniać się z każdym dniem, aż stanie się bardzo jasny (ciemny może niepokoić), i znowu 1x w

pierwszej dobie (zwykle niedługo po urodzeniu), 2 – w drugiej, itd a od 5-tej doby w ilości co najmniej 5-6/dobę, o objętości ok 3 łyżek stołowych – 45ml

PRZYROST MASY

Średni tygodniowy przyrost masy w okresie noworodkowym to 170g/tydzień

NATURA JEST GENIALNA

Podsumowując:

1. W okresie noworodkowym dziecko powinno jak najczęściej być przy piersi, optymalnie 12-15x na dobę, ale może nawet ssać pierś **non stop**, wynika to z procesów ewolucyjnych zapewniających przetrwanie

1. Podawanie w tym okresie smoczka i odkładanie do łóżeczka jest zagrożeniem dla zdrowia i życia noworodka oraz laktacji, bo może doprowadzić do hipoglikemii i zaburzeń laktacji.

Źródła:

http://kellymom.com/hot-topics/newborn-nursing/
http://kellymom.com/bf/normal/hunger-cues/
http://kellymom.com/ages/newborn/newborn-concerns/pacifier/

Literatura:

„Mądrzy rodzice” – Margot Sunterland wyd. Świat Książki, Warszawa 2012 [I]

Karmienie piersią w ciąży

Masz maluszka, a może starszaka przy piersi i zaszłaś w kolejną ciążę. Zastanawiasz się co dalej?
Odstawić, czy kontynuować karmienie?
Lekarz, położna, straszą:

1. karmienie piersią zagraża kolejnej ciąży i prowadzi do poronienia
2. karmiąc piersią zabierasz to co najlepsze dziecku w brzuchu, lub
3. karmiąc piersią zaspakajasz potrzebę bliskości bo ciążowe mleko nic nie daje
4. w ciąży mleko i tak zanika

Po kolei.

1. CZY KARMIENIE W CIĄŻY JEST BEZPIECZNE DLA CIĄŻY

MIT

Karmienie powoduje skurcze macicy, a to grozi poronieniem

FAKT

Skurcze macicy są niewielkie i nie mają wpływu na przebieg ciąży. Oksytocyna, która działa na mięśnie gładkie przewodów mlecznych i macicy, produkowana jest przez podwzgórze i magazynowana w przysadce mózgowej, wydzielina jest w chwilach euforii: orgazm – powodując skurcze macicy (łagodzi tym samym bóle miesiączkowe), łagodzi ból i poprawia wypływ mleka poprzez mikroskurcze mięśni okalających przewody mleczne, albo bardzo silne skurcze macicy w trakcie porodu.
Ponieważ macica jest znacznie większym i silniejszym mięśniem, niż delikatne przewody mleczne, to też ilość uwalnianej oksytocyny jest różna, aby uruchomić mięśnie przewodów mlecznych potrzeba ilości homeopatyczne, znacznie większe ilości są potrzebne aby uruchomić mięsień macic podczas

współżycia (nie wspominając o akcji porodowej), więc karmienie piersią nie ma najmniejszego wpływu na przebieg ciąży fizjologicznej, w której lekarz nie zabrania współżycia.
Suplementacja progesteronu (Luteina, Duphston) na wszelki wypadek, bo mama karmi piersią, jest nieuzasadniona.

W ciąży patologicznej z poronieniem zagrażającym czasem wystarczy znacząco ograniczyć ilość karmień i zredukować karmienia nocne do zera, a te w dzień ograniczyć do 1-3 i obserwować. Przy bardzo powikłanej może być jednak konieczne całkowite odstawienie.
Oczywiście ciążę powikłaną prowadzi poradnia i szpital co najmniej o II stopniu referencyjności i konieczna jest suplementacja farmakologiczna.

WAŻNE
Łożysko produkuje oxytocynazę – enzym rozkładający oksytocynę –
starzenie łożyska powoduje spadek poziom oksytocynazy, wzrasta poziom oksytocyny i pojawiają się skurcze przepowiadające (Braxtona-Higsa) kiedy łożysko osiąga III stopień, rozpoczyna się poród)

2. CZY MAMA KARMIĄC W CIĄŻY, MOŻE DOPROWADZIĆ DO HIPOTROFII PŁODU?

MIT

Karmienie piersią w ciąży, ogranicza odżywienie płodu

FAKT

Kiedy mama karmiąca piersią zachodzi w ciążę schemat odżywiania (dostarczania składników odżywczych) jest taki:

1. płód
2. dziecko przy piersi
3. mama

A więc jedyną osobą, która może na tym stracić jest MATKA, dlatego ważna jest zdrowa, odżywcza, bogata i zbilansowana dobrze dieta, aby wszyscy troje dostali to co najlepsze. Dobrze odżywiona mama, to zdrowa mama, mama pełna energii i nie nie musi nic suplementować, wystarczy, że będzie odżywiać się różnorodnie i regularnie, dieta będzie bogata w wapń, potas i magnez, białko, witaminy i inne składniki odżywcze.
Czego powinna unikać mama w ciąży:

- surowego mięsa

3. CZY CIĄŻA ZMIENIA SKŁAD POKARMU?

MIT

Pokarm w ciąży traci swoje wartości

FAKT

Pomiędzy 16 a 22 tygodniem ciąży ponownie rozpocznie się Laktogeneza I, oznacza to że piersi przygotowują się do żywienia nowego człowieka, od 22 tyg ciąży produkowany jest już pokarm dla dziecka które się urodzi, nawet jeśli przyszłoby na świat przedwcześnie, piersi mamy są już w gotowości, aby zapewnić mu pokarm życia. Od 13 tyg ciąży, może zmieć się smak mleka, to okres w którym cześć dzieci odrzuca pierś.

Od tej pory piersi produkują pokarm głównie dla płodu i tak będzie aż do końca ciąży i w pierwszych dniach po porodzie, aż mleko z siary zamieni się w mleko dojrzałe. W tym okresie gruczoły produkują tylko niewielkie ilości pokarmu.

Jednakże pojawiło się doświadczenie mamy karmiącej, która w 36 tyg ciąży karmiła tylko jedną piersią i w sytuacji kiedy postanowiła ściągnąć pokarm, z piersi karmiącej ściągnęła pokaźną ilość białego mleka, zaś z piersi czekającej na drugie dziecko, niewielką ilość siary. Co jest dodatkowym dowodem

tego, że pokarm dostosowuje się do „konsumenta” jakościowo i ilościowo.

źródło: FB La Leche League Polska

4. CZY MLEKO W CIĄŻY ZANIKA?

MIT

Piersi robią przerwę i przygotowują się na nową laktację

FAKT

Piersi zmniejszają produkcję, ale ta trwa cały okres ciąży laktacji o czym było w poprzednim punkcie. Tak więc mleko jest cały okres karmienia piersią, a nawet tygodnie, miesiące i lata po jego zakończeniu.

PODSUMOWANIE:

1. mleko zawsze jest **IDEALNE**
2. mleka nigdy się nie skończy, jeśli mama cały czas karmi
3. mleko zawsze jest gotowe
4. karmienie piersią jest bezpieczne w fizjologicznej ciąży
5. karmienie piersią jest korzystne dla matki i obojga

dzieci
6. nie ma bezpośrednich zagrożeń dla płodu wynikających z kontynuacji karmienia piersią
7. nie ma bezpośrednich zagrożeń dla dziecka karmionego piersią ze strony płodu.
8. **PO ZAKOŃCZENIU CIĄŻY MAMA MOŻE KARMIĆ TANDEM**

Źródła:

1. http://kellymom.com/
2. http://www.lalecheleague.org/
3. http://www.nbci.ca/
4. http://www.breastfeedinginc.ca/

Zdjęcie w nagłówku:

www.drmomma.org

Kiedy dziecko nie chce ssać piersi, czyli o zaburzonym odruchu ssania

Zdarzają się takie sytuacje kiedy dziecko odmawia ssania piersi:

- Czasem problem tkwi w braku fachowego wsparcia już w szpitalu, braku przeszkolonej położnej, pielęgniarki, doradcy, którzy nie nauczyli młodej mamy jak prawidłowo podać pierś i przystawić dziecko pierwszy raz

- Czasami mam nieświadomie zaczęła stosować kapturki silikonowe, dziecko ma zaburzony odruch ssania, a niewystarczająca stymulacja skutkuje zmniejszeniem laktacji, co w efekcie skutkuje zmniejszeniem lub zatrzymaniem przyrostów, a w konsekwencji koniecznością dokarmiania butelką ze smoczkiem, co tylko pogarsza sytuację, bo dziecko coraz mniej chętnie chce ssać pierś domagając się butelki
- Czasami problem pojawia się w następstwie podania smoczka uspakajającego, i j.w. zmniejszenie laktacji etc
- Czasami mama lub inny członek rodziny pod jej nieobecność tylko raz podał butelkę zamiast podać pokarm metoda alternatywną i dziecko odrzuciło pierś.
- Czasami w szpitalu straszono mamę spadkiem wagi (fizjologiczny jest 10-15% a jeśli mama w trakcie porodu dostała kroplówkę, jako wagę urodzeniową traktujemy wagę dnia kolejnego od narodzin, gdyż faktyczna waga bezpośrednio po urodzeniu jest zakłamana przez nadmierne nawodnienie dziecka wówczas fizjologiczny spadek może być dużo wyższy niż 15% (Gaskin)
- Czasami dziecko ma żółtaczkę a nieświadoma mam zgadza się na eksperymenty personelu (odstawienie od piersi, pasteryzację pokarmu i podanie butelką, podawanie mieszanki – butelką, podawanie roztworu glukozy – a jakże – butelką)
- Czasami na świat przychodzi wcześniak, którego zamiast uczyć ssania podając pierś, uczy się…. tak podając butelkę ze smoczkiem…. z którego leci samo
- Czasem budowa piersi mamy – brodawki utrudnia prawidłowe jej zassanie przez dziecko, a
- Czasem jest to krótkie wędzidełko
- Czasem dziecko miało operację okolic ust (rozczep wargi, podniebienia, przerost migdałków) i chociaż przed dobrze ssało, teraz ma z tym problem

ZABURZONY ODRUCH SSANIA

Nie każde dziecko tego doświadcza, nie każde podanie butelki musi się tym skończyć, ale nie wiemy jakie jest nasze dziecko, jedne mamy z powodzeniem mieszają pierś i butelkę, bez szkody na ssania piersi, innym dzieciom wystarczy 1-2-3x i już odmawia ssania piersi, zaczyna się wyginać, płakać, nie chce ssać.

Stety, niestety nie ma takiej butelki, która nie zaburzy odruchu ssania. Nie ma bo nie ma możliwości takiej stworzyć, chociaż producenci dwoją się i troją, to nie wymyślą, bo ile kobiet, tyle piersi, baa jeszcze piersi danej kobiety mogą same w sobie się od siebie różnić i ŻADNA, powtarzam ŻADNA butelka nie jest w stanie ich naśladować.

Dziecko może nie chcieć ssać piersi z wielu powodów:

- bo leci wolniej niż z butelki – trzeba się napracować
- bo leci szybciej niż z butelki – nie nadąża połykać
- bo nauczyło się ssać kciuka, smoczek, szmatkę i nie umie ssać piersi niespożywczo
- bo ma obniżone / wzmoże napięcie mięśniowe i ssanie się piersi wymaga dodatkowej walki z zaburzeniami (samo ssanie piersi jest też formą rehabilitacji)
- bo ma zaburzenia integracji sensorycznej i ssanie piersi jest wysiłkiem, ale i rehabilitacją

MLEKO SIĘ ROZLAŁO, TERAZ TRZEBA POSPRZĄTAĆ

Po pierwsze jeśli butelka jest głównym sposobem karmienia mieszanką i pokarmem stanowi większość karmień na dobę, zmień sposób jej podawania, tak aby była równolegle do podłogi, w ten sposób ciśnienie w smoczku będzie mniejsze, mleko będzie

trudniej lecieć. jeśli to możliwe karm dziecko w samej pieluszce przytulone do Twoje nagiej piersi, możesz butelkę trzymać pod pachą.

Jeśli dziecko nadal ssie pierś, dokarmiaj je swoim mlekiem, ostatecznie mieszanką za pomocą systemu SNS (informację znajdziesz w artykule o alternatywnych metodach dokarmiania), w ten sposób dostanie więcej pokarmu i szybciej, jednocześnie stymulując produkcję pokarmu

Zamiast smoczka zawsze proponuj pierś.

TERAZ NAJWAŻNIEJSZA CZEŚĆ

1. Rozbierz siebie i dziecko od pasa w górę
2. Najbliższe dni są tylko dla was
3. Dobrze robi ciemność i półmrok
4. ogranicz bodźce dochodzące do was
5. Włącz muzykę relaksacyjną, „zanurz” się w dobrej książce, możesz obejrzeć film
6. Daj dziecku prawo nieograniczonego, ciągłego dostępu do piersi, dzień i noc, skóra do skóry, w łóżku, w chuście, we wspólnej kąpieli, bujając się na piłce gimnastycznej

http://niftynude.org/

Powodzenia

Literatura:

„Duchowe położnictwo” – Ina May Gaskin
„Dr. Jack Newman’s Guide to Breastfeeding” – Dr. Jack Newman, Teresa Pitman

Położna środowiskowa – kim jest? Kiedy wybrać, kiedy zmienić, czego oczekiwać?

ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ POŁOŻNĄ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE (POŁOŻNĄ ŚRODOWISKOWĄ)

Kobieta ma prawo do bezpłatnego wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż 3 razy w roku kalendarzowym a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80zł.Położną możemy wybrać z tej samej przychodni do której należymy z innej przychodni lub położną, która prowadzi własną działalność gospodarczą i ma podpisany kontrakt z NFZ .

Deklarację wyboru położnej można zmienić również po pierwszej wizycie patronażowej, jeżeli była ona niezadowalająca.

Nie istnieje obecnie rejonizacja. Jest to zapisane w ***Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)*** natomiast położna może nie wyrazić zgody na objecie kobiety i jej dziecka opieką, jeżeli będzie musiała dojeżdżać do kobiety np. 30 km, ponieważ przy kilku odległych wizytach świadczenie opieki może być niewykonalne czasowo.

Położne prowadzą również indywidualną edukację przedporodową, edukacje w bezpłatnych szkołach rodzenia począwszy od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż:

- 1 raz w tygodniu w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży,
- 2 razy w tygodniu w okresie od 32 tygodnia ciąży do

terminu rozwiązania.

Rodzice powinni, wybrać położną jeszcze przed urodzeniem się dziecka np. (w ostatnim trymestrze ciąży), a zgłosić jej ten fakt po wypisaniu noworodka do domu. Dzięki temu będzie można osiągnąć podstawowy cel opieki profilaktycznej nad noworodkiem, czyli jak najwcześniejsze objęcie go opieką, w ważnym okresie przystosowywania się do środowiska zewnątrz macicznego, i monitorowanie przebiegu karmienia piersią.

Pierwsza wizyta patronażowa położnej powinna się odbyć w ciągu 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i noworodka lub chwili zgłoszenia telefonicznego, ustnego, pisemnego.

WIZYTY PATRONAŻOWE POŁOŻNEJ POZ

Obejmują opiekę nad noworodkiem do ukończenia 2 miesiąca życia oraz nad kobietą w okresie połogu. Realizując tę opiekę położna POZ zobowiązana jest do wykonania w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych **od 4 do 6 wizyt patronażowych**.

Położna powinna być dostępna od poniedziałku do piątku, pomiędzy 08:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

CEL WIZYT PATRONAŻOWYCH:

1. Opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym:
    - obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego,
    - stanu skóry i błon śluzowych,
    - pępka,
    - wydalin,
    - wydzielin,
    - rozwoju psychoruchowego,
    - funkcjonowania narządów zmysłów,
    - ocenę odruchów noworodka,
    - **sposobu oraz technik karmienia**,
    - wykrywanie objawów patologicznych,

        - ocenę relacji rodziny z noworodkiem;
2. prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie pielęgnacji noworodka,
3. karmienia piersią,
4. szczepień ochronnych,
5. badań profilaktycznych,
6. opieki medycznej,
7. socjalnej oraz w zakresie laktacji,
8. kontroli płodności,
9. samo opieki,
10. promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców,
11. identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie,
12. formułowanie diagnozy i ustalenie hierarchii podejmowanych działań.

Każdą położną podstawowej opieki zdrowotnej obowiązują przepisy akty prawne i ustawy…

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 t.j.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Zdjęcie w nagłówku: www.wisegeek.net

Współspanie

Współspanie ma tyluż przeciwników co zwolenników, a powoduje jeszcze więcej skrajnych emocji. Dlaczego wiec temat współpanowania pojawia się na stronie o karmieniu piersią? Dziwne? bo to przecież kwestia wychowania w duchu popularnego rodzicielstwa bliskości (ang. attachment parenting, czyli w dosłownym tłumaczeniu rodzicielstwo przywiązania). Żeby to zrozumieć trzeba się cofnąć. Źródła bowiem rodzicielstwa bliskości należy się doszukiwać w tzw. naturalnym rodzicielstwie, czyli rodzicielstwie opartym o założenia fizjologii człowieka, tego jak człowiek, dziecko, niemowlę, noworodek zostało zaplanowane przez naturę i tu docieramy do clues czyli do naturalnego karmienia.

*„**ZE ŚWIATA ZWIERZĄT***

davidkanigan.com

Wszystkie naczelne z wyjątkiem ludzi śpią ze swoimi młodymi. (…) Pozostawienie śpiącego dziecka w samotności jest czymś nowym u ludzi. Przez większą część trwającej 2 mln lat ewolucji ludzie spali ze swoimi dziećmi” [I]

ZNACZENIE WSPÓŁPANOWANIA

Współspanie ma kolosalne znaczenie dla rozwoju dziecka i laktacji. Natura zaprogramował niemowlęta do pozostawania w ciągłym i nieprzerwanym kontakcie z matką (najlepiej skóra do skóry), a także w częstym i długim ssaniu piersi. Odpowiadanie na te potrzebny dziecka ma kolosalne znaczenie dla jego

bezpieczeństwa, zdrowia, i rozwoju. Ta wspaniała zależność pomiędzy matką i nowonarodzonym dzieckiem zaczyna się już w chwili narodzin, kiedy noworodek ląduje na brzuchu mamy, ciało mamy aktywnie reaguje na temperaturę jego ciała, kiedy jest mu zimno, temperatura ciała mamy rośnie, kiedy jest mu gorąco, ciało mamy staje się chłodniejsze. Współspanie pozwala też dziecku regulować pory snu. Nastąpi synchronizacja ciał dziecka i matki w zakresie snu, wzorców pobudzenia, temperatury ciała tempa metabolizmu, poziomu hormonów (kontakt skóra do skóry stymuluje produkcję hormonów prolaktyny odpowiedzialnego za laktację oraz oksytocyny), produkcję enzymów (zwiększających siłę działania przeciwciał w organizmie dziecka, a wiec dodatkowo stymuluje pracę tworzącego się układu odpornościowego), tętna (u dziecka serce jeszcze nie pracuje regularnie, dziecko czerpie harmonię z mamy), oddechu (dziecko potrzebuje oddechu mamy, aby jego oddech był równy i by nie pojawił się niebezpieczny bezdech), układu nerwowego.

Poprzez spanie z dzieckiem dajemy mu szansę na ciągłe, nieograniczone ssanie piersi ma to znaczenie dla pobudzania laktacji, uspokojnienia, oraz zapewnienia mamie i dziecku dobrego i długiego snu (mamy kp i śpiące z dzieckiem mają statystycznie bardziej efektywny i dłuży sen o prawie godzinę).

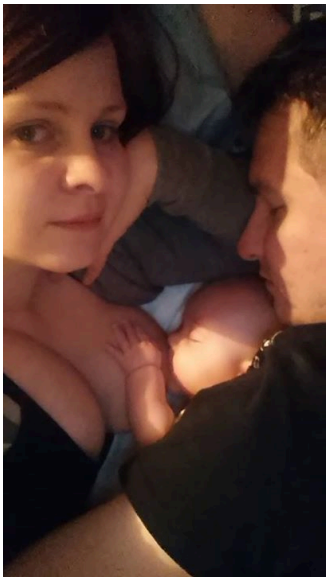
A CO JEŚLI PRZYGNIOTĘ?

Badania pokazują, że nawet w czasie snu matki były świadome obecności dziecka obok, tak więc obawy, o uduszenie, przygniecenie nie mają żadnego uzasadnienia, pod warunkiem, że

w domu nie pali się tytoniu, i rodzice nie zasną bardzo głęboko z powodu spożycia alkoholu, leków, środków odurzających czy zwykłego zmęczenia – co osłabi ich czujność. W rzeczywistości nawet matki śpiące zwykle głęboko w momencie spania z dzieckiem wykazywały się wzmożoną czujnością, matki w badaniu wykazywały się świadomością obecności dziecka, zwykle też dzieci spały zwrócone twarzą do twarzy mamy. Ostatecznie dziecko nie jest bezwładna lalką i ostro zareaguje płaczem jeśli zostałby przygniecione.

SIDS – ZESPÓŁ NAGŁEJ NIEWYJAŚNIONEJ ŚMIERCI ŁÓŻECZKOWEJ (nie łóżkowej).

SIDS dotyczy tylko i wyłącznie dzieci śpiących w separacji od rodzica/opiekuna, zwykle związane jest z zatrzymaniem oddechu lub krążenia. Dotyczy też tylko populacji, w której nie praktykuje się współspania z dzieckiem. Układy oddechowy i sercowo-naczyniowy w pełni zaczyna się rozwijać po urodzeniu (w łonie matki dziecko nie ma możliwości oddychania, a krążenie jest także zależne od łożyska. Dopiero po porodzie zaczyna dojrzewać, aby w pełni i prawidłowo mogło się wykształcić potrzeba bliskości dorosłego o stabilnych układach oddechowym i krążenia. U noworodków i niemowląt tętno i oddech są bardzo nieregularne, a to sanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i życia. Rytmiczne ssanie piersi reguluje oddech, ssanie dodatkowo zmniejsza ryzyko wystąpienia SIDS. Dzięki częstym pobudkom na karmienie dziecko nie zaśnie „za głęboko” co mogło by spowodować zatrzymanie oddechu lub akcji serca, bliskość mamy i zapach mleka regularnie wybudza niemowlę aby mogło jeść, a wiec żyć.



W populacjach Azji Południowo – Wschodniej, gdzie współspanie jest powszechne współczynnik SIDS jest najniższy, np w Hong-Kongu, w ciągu 5 lat badań doszło tylko do 5 takich przypadków, w tym samym czasie w krajach zachodnich, gdzie praktykuje się osobne łóżeczka i pokoje dla dzieci od urodzenia, szacuje się, że doszło do 800-1200 takich przypadków. W innych badaniu wykazano że w Azji tylko 4% dzieci śpi oddzielnie.

ZASADY BEZPIECZNEGO SPANIA Z DZIECKIEM:

- z dzieckiem nie powinna spać osoba paląca
- z dzieckiem nie wolno spać po spożyciu alkoholu, środków odurzających leków nasennych (lub podobnych)
- dziecko nie powinno spać na lub obok poduszki i pod kołdrą rodzica
- wersalka lub łóżko wodne nie są bezpiecznym miejscem do spania dla dziecka
- dziecko nie może spać z silnie zmęczoną mamą, której czujność może być osłabiona

SIDS – PODSTAWY NAUKOWE

„Separacja z ciałem matki oznacza wprowadzenia dziecka w prymitywny stan obrony, który może prowadzić do nieregularnego oddychania i bicia serca, po 6 godzinach u dziecka oddzielonego od matki stwierdzono poziom hormonów stresu (kortyzol i adrenalina) 2x wyższy niż u dziecka śpiącego blisko matki. Bliski kontakt cielesny z matką stabilizuje rytm serca i oddechu.”[I]

FIZJOLOGIA SNU NIEMOWLĄT

Sen człowieka skalda się z faz, kilkakrotnie powtarzających się w ciągu nocy, o ile u człowieka dorosłego faza trawa ok 90 m, o tyle u niemowlęcia jest krótsza i trwa ok 50 min, ponieważ ich sen jest jeszcze niestabilny, wiec kiedy przechodząc z jednego cyklu w drugi zwykle się wybudzają i mają do tego prawo, to tłumaczy ilość nocnych pobudek i

determinuje zasadność spania z dzieckiem przy piersi.Skąd to się bierze? Mały człowiek rodzi się „niedokończony” a wynika to z faktu, iż jako jedyny ssak stąpamy na 2 nogach i nasz miednica ma inną wielkość i kształt. Rodzące się dziecko ma głowę wielkości 25% głowy dorosłego człowieka, u szympansów stanowi 45% a u większości ssaków 80%, gdyby ludzkie dziecko mało się rodzić na etapie rozwojowym innych ssaków jego głowa nie przeszłaby przez kanał rodny, a wiec natura umożliwiając nam przyjęcie pozycji wyprostowanej, dała niedokończone dziecko, ale dała też mechanizmy i umiejętności pozwalające na jego niedokończenie poza brzuchem – ciąża na zewnątrz – noszenie – pozycja dziecka naturalnie układa się tak aby wtulić się w noszącego, wielogodzinne ssanie piersi (zewnętrzna pępowina), co wcale nie oznacza że mama ma słaby pokarm i współspanie (dające możliwość wtulenia się i wsłuchania w odgłosy tak bliskie, zapamiętane z brzucha mamy) i nieprzerwany dostęp do wyjątkowego nocnego mleka.

PODSUMOWANIE

Jeśli my dorośli, niezależni, lubimy wieczorem wtulić się w ukochaną osobę, to pomyślmy czym to jest dla dziecka, które przez 9 miesięcy pozostawało w nieprzerwanym kontakcie i całkowitej bliskości z mamą, po wyjściu na zewnątrz potrzebuje to kontynuować dla swojego zdrowia i bezpieczeństwa. Ten czas szybko mija, a dzieci szybko dojrzewają do samodzielności i własnego łóżka i pokoju. Im mniej będziemy próbować je oderwać na siłę, tym szybciej dojrzeją w poczuciu bezpieczeństwa, ze łóżko rodziców jest wyciągniecie reki, do spania we własnym.

Współspanie:

- **podnosi poziom prolaktyny,**
- **poprawia laktację,**
- wzmacnia więź matki i dziecka,
- prawie zupełnie niweluje ryzyko wystąpienia SIDS,
- wydłuża i poprawia jakość snu,
- **podnosi poziom hormonów miłości**
- obniża poziom hormonów stresu
- zmniejsza ryzyko Baby Blues i depresji poporodowej

„ZE ŚWIATA ZWIERZĄT

Inne naczelne nie mają takich dylematów, jak my na temat spania z młodymi. Podążają za głosem instynktu (takiego samego jak nasz, o ile go nie lekceważymy). Wiele młodych małp człekokształtnych i szympansów śpi z rodzicami do około 8 roku życia; opuszczają jednak legowisko rodziców wcześniej, jeśli pojawi się kolejne młode.”[I]

Źródła:
http://www.bellybelly.com.au/

Bibliografia:
„Mądrzy rodzice” – Margot Sunterland wyd. Świat Książki, Warszawa 2012 [I]
„Śpimy z dzieckiem” – seria Rodzicielstwo Bliskości – Claude Didierjean – Jouveau – wyd. mamania 2011

Zdjęcia:
Udostępnione przez mamy

Pierwsze karmienie

Czekałaś na ten moment 9 miesięcy, wreszcie na świecie pojawia się mały człowiek, ciepłe ciałko położone na twoim brzuchu (chociaż nie zawsze) już wkrótce pierwszy raz przyssie się do piersi. Przygotowywałaś się na ten moment, masz zaufaną położną, omówione aspekty karmienia z doradczynią laktacyjną, brakowało tylko jego, dziecka. Kiedy pierwszy raz przystawić dziecko i jak to karmienie powinno przebiegać?

KIEDY PIERWSZY RAZ PRZYSTAWIĆ DZIECKO?

Do pierwszego karmienia powinno dojść jeszcze na sali porodowej, kiedy dziecko leży na brzuchu, rozpocznie powolną drogę do piersi – odruch Rootinga, do tego cudownego momentu powinno dość w ciągu pierwszej godziny od porodu, zwykle pomiędzy 30 a 60 min życia dziecka.

> *Najlepiej mu ssać, kiedy matka siedzi prosto, a nie odchylona do tyłu, bo wtedy brodawkę najłatwiej chwycić. Najlepiej też, kiedy dziecko może swobodnie poruszać rączkami (…) zawinięte w kocyk dzieci na ogół później zaczynają ssać. Zrozumieliśmy dlaczego: ponieważ nie mogą swobodnie dotykać rączkami ciała matki.*

Noworodek po porodzie spoczywający na piersi mamy

W tworzeniu więzi udział biorą wszystkie zmysły (…), typowe dla szpitala zapachy (…) mogą utrudniać ten proces. To samo dotyczy obecności wielu osób w sali porodowej. ***Najważniejsza jest cisza i spokój****. Im mniej ludzi, tym mniej hałasu, tym łatwiej matce i dziecku nawiązać ze sobą kontakt. W trakcie ssania dzieci otwierają oczy więc światło powinno być przyćmione. Warto zauważyć, że potrzeby rodzącej kobiety: przygaszone światło, spokój i ciepło, są identyczne jak potrzeby noworodka.*

(…) Nie tylko noworodki wiedzą, jak znaleźć matczyną pierś. ale i matki instynktownie wiedzą, co powinny robić – instynktownie pomagają dzieciom szukającym źródła pokarmu. Matka przytula dziecko (…) i tak porusza piersią, żeby brodawka znalazła się w w jego buzi „

Wczesny kontakt matki i dziecka – pierwsza szansa na stworzenie więzi emocjonalnej

Wczesny kontakt z dzieckiem w czasie dwóch pierwszych godzin po narodzinach ułatwia matce zbudowanie więzi z noworodkiem.*

Uwaga dziecka i matki jest w tym czasie silnie nakierowana na siebie nawzajem. Dziecko potrafi zwykle doczołgać się do piersi i podjąć pierwszą próbę ssania. Wrodzony odruch ssania o porównywalnej sile pojawia się potem dopiero po dwóch-trzech dniach. Wczesne ssanie powoduje dostrojenie organizmów matki i dziecka: dostarcza dziecku wartościowej siary, u matki wyzwala odruch spuszczania mleka, przyspiesza pojawienie się nawału mlecznego, ułatwia oderwanie się i wydalenie łożyska, a także zapoczątkowuje kurczenie się macicy.

PIERWSZE KARMIENIE

Matka powinna przyjąć wygodną pozycję leżącą lub siedzącą z podparciem pleców -> Pozycje do karmienia piersią

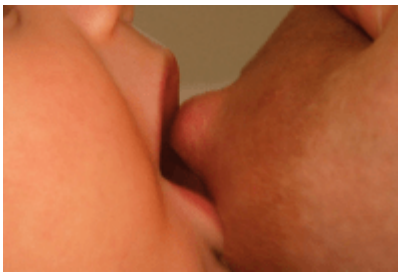
Dziecko zaczyna szukać brodawki kręcąc główką, matka chwyta ją czterema palcami i kciukiem wprowadza dziecku do ust, celując czubkiem brodawki w podniebienie dziecka, należy dopilnować aby:

Oto cechy prawidłowego uchwycenia piersi:

kąt pomiędzy wargami	*rozwarty powyżej 130º*
wargi	*dolna warga wywinięta, górna odchylona*
nos i broda	*czubek nosa blisko piersi, broda dotyka piersi*
policzki	*nie zapadają się*
głębokość	*duża część otoczki w buzi dziecka (1,5 – 2 cm od podstawy brodawki)*
pozycja	*dolna warga obejmuje większą część otoczki niż górna*
mlaskanie, cmokanie	*nieobecne*

odczucia matki	*ssanie nie wywołuje bólu u matki dyskomfort tylko na początku karmienia*
brodawka po karmieniu	*okrągła, nie spłaszczona*

drażnienie ust dziecka brodawką



wkładanie brodawki do ust dziecka

prawidłowe ssanie piersi

Efektywne pobieranie pokarmu jest uwarunkowane prawidłowym ssaniem. Ssanie składa się z 2 faz: fazy zasysania i fazy kompresji.

Faza zasysania – szeroko otwarte usta dziecko opuszcza język w dół, w ten sposób dziecko wytwarza podciśnienie
Faza kompresji – następuje, gdy dziecko zaciska usta na brodawce, następuje zbliżenie żuchwy i szczęki, zaś język zostaje uniesiony do góry, następuje wypływ mleka z brodawki na tylną ścianę gardła (z ominięciem zębów dziecka – artykuł o karmieniu piersią i próchnicy) i połknięcie.

Pierwsze przełknięcia stymulują pierś, są szybkie, dzięki nim

zostaje uruchomiony odruch oksytocynowy – odruch wypływu mleka, dziecko zaczyna ssać miarowo, powoli, długimi i głębszymi ruchami, Słychać połykanie, dziecko pobiera powietrze nosem po przełknięciu porcji mleka.

Oto cechy prawidłowego ssania:

Ruchy ssące	*obecne* *głębokie* *wolniejsze niż przed wypływem (zmiana rytmu!)*
Serie zassań	*długie (10-30 zassań w serii)*
Rytm ssania	*miarowy ok. 1/sekundę, z krótkimi przerwami między seriami zassań*
Połykanie	*Obecne* *Regularne* *Stosunek zassań do połknięć 1:1; 2:1, 3:1*
Długość	*minimum 10 minut z jednej piersi*

O nieprawidłowym uchwyceniu piersi (ryc. 5) świadczy [3]:

- *wąski kąt ust, zwinięty „jak u karpia”, w buzi dziecka jest tylko brodawka, dziecko nie może pobierać pokarmu z piersi, szybko zasypia albo niepokoi się*
- *wciągnięte wargi*
- *płytkie uchwycenie samej brodawki – uszkadza brodawkę, a matka odczuwa ból przez cały czas karmienia.*
- *zmarszczona otoczka*
- *spłaszczenie brodawki po karmieniu*

O nieprawidłowym ssaniu świadczy:

- *zapadanie się policzków, cmokanie – nieszczelność, brak podciśnienia w jamie ustnej, nieefektywne ssanie, połykanie powietrza*
- *brak głębokich ruchów ssących, brak miarowego połykania – dziecko nie pobiera pokarmu*

Pamiętaj! Większość problemów z laktacją wynika ze

nieprawidłowego mechanizmu ssania!

Konsekwencjami nieprawidłowego mechanizmu ssania mogą być:

- *płacz, rozdrażnienie, odmawianie piersi*
- *obrzęk piersi/zastój pokarmu*
- *zatkanie przewodu mlecznego*
- *zmniejszenie produkcji mleka*

UWAGA

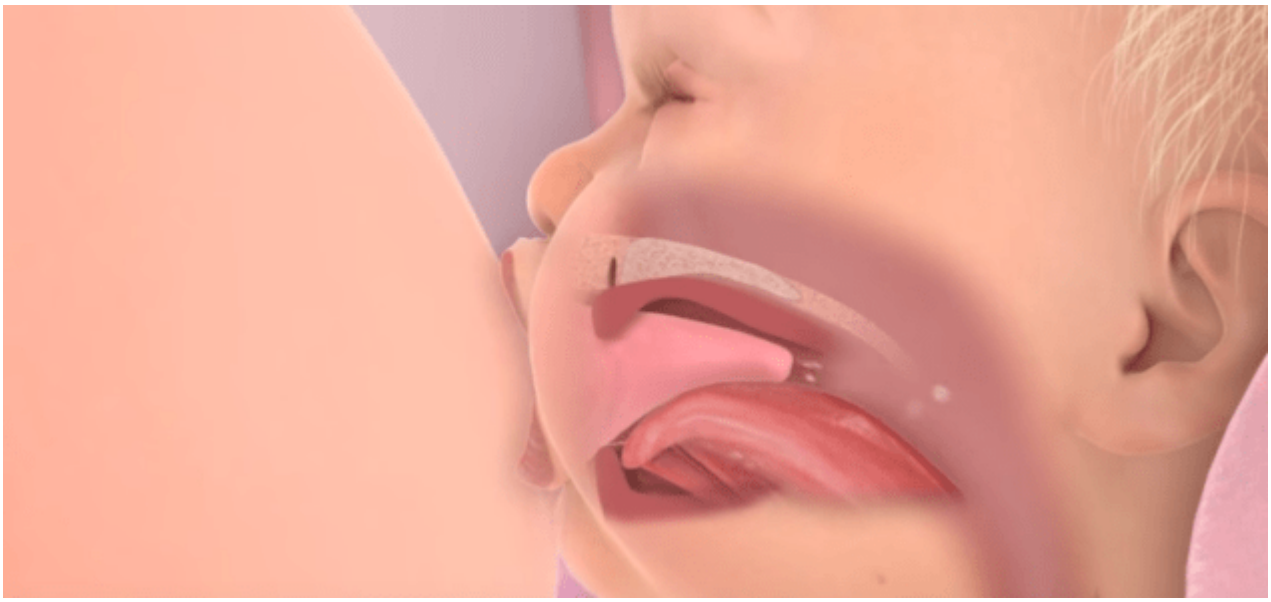
W czasie 2 – 20 godzin od urodzenia następuje okres obniżonej aktywności noworodka. Rytm karmień w I dobie jest odpowiednio rzadszy. Od II doby zaczynają się bardzo częste karmienia (8 – 12 na dobę), które umożliwiają odpowiednią stymulację laktacji.

PIERWSZE DOBY PO PORODZIE

Według różnych źródeł pokarm zaczyna być produkowany pomiędzy 13, a 16 tyg ciąży, wiec jest i czeka do porodu, nawet jeśli urodzi się wcześniak, mama ma dla niego idealną siarę, taką właśnie jaką przedwcześnie urodzone dziecko potrzebuje, dlatego tak ważne jest aby nie zaburzać dziecku ilości otrzymywanej siary, gdyż są jej dosłownie krople, a podanie w tym momencie dziecku mieszanki lub glukozy sprawi, ze dziecko nie otrzyma należytej, niezbędnej ilości immunoglobulin.

Nie ma więc możliwości, aby mama nie miała pokarmu po porodzie, mama zawsze ma idealny pokarm – siarę w idealnych ilościach – kroplach niezwykle skoncentrowanej siary. Nawał mleczny przyjdzie w kolejnych dniach – ale wcale nie musi, i nie oznacza to, że mama nie jest w stanie szczęśliwie karmić dziecka długie miesiące i lata.

prawidłowe ssanie piersi, brodawka jest głęboko, usta dzicka szeroko otwarte, w ustach dziecka usta obejmują dużą część otoczki, brodawka dotyka podniebienia miękkiego, mleko trafia niemalże bezpośrednio do gardła dzicka



nieprawidłowe ssanie brodawka jest zbyt płytko, jej zakończenie znajduje się na wysokości podniebienia twardego, dzicko moze uszkadzać brodawkę ssąc, moze dochodzić też do zatorów w piersi

w ustach dzicka znajduje się tylko sama brodawka, jest ściskana pzrez wały zębowe dzieckai dochodzi do jej maceracji , górna warga nie jest prawidłowo wywinięta
Źródła:

http://www.kobiety.med.pl/cnol/

Bibliografia:

„Odrodzone narodziny” Michel Odent, wyd 'Bela Med’, Krosno 2009
„Więź daje siłę” Evelin Kirkilionis, Wyd 'mamania’ 2011
* Standard Opieki Okołoporodowej

Fragmenty zdjęć:
http://www.kobiety.med.pl/cnol/
Fauquier ENT (galeria na dole), są to klatki z filmów instruktarzowych

Nocne mleko

Przez jedne mamy uwielbiane przez inne znienawidzone, nocne karmienia. Jak długo dziecko powinno w nocy ssać pierś, jak często i kiedy powinno zacząć w nocy spać zamiast ssać.

DLACZEGO NOCNE MLEKO?

Mleko kobiece ma tę wyższość nad innymi sposobami żywienia, że ciągle dynamicznie się zmienia, zmienia się w trakcie każdego karmienia, zmienia się z każdym miesiącem, inne jest latem inne zimą, inne w pierwszych dniach po porodzie inne kiedy mama karmi noworodka i inne kiedy niemowę, inne kiedy karmi kilkulatka, wreszcie ciągle zmienia się dobowo inne rano inne w południe wieczorem i wreszcie INNE W NOCY. Poprzez ciągłe zmiany wciąż dostosowuje się do bieżących, ciągle zmieniających się potrzeb rozwijającego dziecka, dostarczając jego organizmowi to czego akurat potrzebuje, *czemu więc mleko nocne jest aż tak wyjątkowe?*

KWASY OMEGA

Noc to czas, w którym nasze zmysły śpią, mózg zwalnia i pracują tylko obszary odpowiedzialne za funkcjonowanie organizmu, oddychanie, pracę serca, narządów. Jest wiec to najlepszy czas na „dokarmianie" mózgu. Nocne mleko jest niezwykle tłuste i bogate w kwasy tłuszczowe omega w idealnej kompozycji. Kwasy omega-3 to niezwykle ważny składnik dla rozwoju mózgu i wzroku dziecka.

Czym więc są kawasy omega-3?

> *Kwasy omega-3 to jeden z rodzajów wielonienasyconych kwasów tłuszczowych o długim łańcuchu, w tym przede wszystkim* ***kwas dokozaheksaenowy*** *(DHA). Są one niezbędnymi składnikami diety, gdyż organizm człowieka nie może ich sam wytworzyć, a pełnią wiele ważnych dla zdrowia funkcji. Szczególnie dużą ich ilość stwierdzono w komórkach nerwowych (mózg) i komórkach*

siatkówki (oko).

Głównym źródłem kwasów omega-3 w diecie są:

- *mleko matki,*
- *niektóre rodzaje mleka modyfikowanego dla niemowląt (nie wszystkie mleka są w nie wzbogacane),*
- *ryby, przede wszystkim morskie.[I]*

A więc Kwasy Omega-3 są odpowiedzialne za dobry wzrok i prawidłowy rozwój układu nerwowego i mózgu, są badania potwierdzające, że wysoki poziom kwasów Omega w diecie zmniejsza ryzyko wystąpienia depresji i innych schorzeń psychicznych poprawia sprawność umysłową i koncentrację. Pomimo, że coraz częściej zaleca się je rutynowo, nie ma potrzeby suplementacji u dzieci karmionych piersią, gdyż ich kompozycja i stężenie w mleku matki są idealne do potrzeb dziecka.

Dodatkowo tłuste nocne mleko nie tuczy, chociaż dzieci dużo ssące w nocy mogą mieć znaczące przyrosty, nie należy się tym martwić. Pokarm kobiecy (w przeciwieństwie do mieszanek) wypełnia jedynie istniejące komórki tłuszczowe, w drugim półroczu kiedy dziecko zaczyna się intensywnie ruszać i rozszerzać dietę, oraz potem w drugim roku, cała ta tkanka tłuszczowa zniknie (przy zachowaniu zdrowej diety), wykorzystana na dalszy rozwój mózgu, układu nerwowego, oczu i spalona poprzez aktywność ruchową.

Dodatkowo kwasy Omega nawilżają skórę „od środka” i wzmacniają jej barierę ochronną, co ma nieocenione znaczenie przy skórze atopowej.

Ponieważ organizm nie produkuje kwasów Omega, należy je dostarczyć z zewnątrz.

Warto zwiększyć udział kwasów omega-3 w diecie

W grupie kwasów wielonienasyconych wyróżnia się dwie ważne

podgrupy, tj. kwasy tłuszczowe omega-3 i omega-6. Oleje roślinne są bogate w kwasy tłuszczowe omega-6. Natomiast kwasy tłuszczowe omega-3 znajdują się w rybach, skorupiakach, tofu, migdałach, orzechach włoskich, jak również w niektórych olejach roślinnych, takich jak olej lniany, arachidowy i rzepakowy. Większość z nas spożywa ich zdecydowanie za mało.

(…)

Poniższa tabela przedstawia ogólną zawartość kwasów tłuszczowych omega – 3 w rybach i skorupiakach.

Zawartość kwasów tłuszczowych omega-3 w gramach na 100g produktu	
Łosoś atlantycki, hodowlany, smażony, wędzony	1.8
Sardela europejska, w oleju, po odsączeniu	1.7
Sardynki w sosie pomidorowym, całe, po odsączeniu	1.4
Śledź atlantycki, marynowany	1.2
Makrela atlantycka, smażona, wędzona	1.0
Pstrąg tęczowy, hodowlany, smażony, wędzony	1.0
Miecznik (ryba miecz) smażony, wędzony	0.7
Tuńczyk biały, w sosie własnym, osuszony	0.7
Płastuga (flądra i sola), smażona, wędzona	0.4
Halibut smażony, wędzony	0.4
Łupacz smażony, wędzony	0.2
Dorsz atlantycki, smażony, wędzony	0.1
Małże błękitne, gotowane, parowane	0.7
Ostrygi, niehodowlane, gotowane, suszone	0.5
Muszle gotowane, suszone, gatunek mieszany	0.3
Małże gotowane, parowane, mieszane gatunki	0.2
Krewetki parowane, mieszane gatunki	0.3

Źródło: USDA Nutrient Database for Standard Reference[II]

Oczywiście lepiej spożywać orzechy, ryby, awokado czy pestki, a nie tran czy oleje, po pierwsze są to oczyszczone wysokoprzetworzone produkty, a po drugie ich produkcja (zwłaszcza tranu) bardzo zanieczyszcza środowisko naturalne.

„Olej roślinny to wyjątkowo nieodżywczy, a jednocześnie kaloryczny produkt, który nie przynosi żadnych korzyści żywieniowych. Niektóre oleje zawierają witaminę E i kwasy tłuszczowe omega-3, ale można je z łatwością pozyskać również z innych źródeł, np. z awokado, orzechów, nasion i oliwek. Dodatkowo dzięki produktom nisko przetworzonym dostarczamy naszemu organizmowi błonnik i całą gamę składników odżywczych, spożywając przy tym mniej kalorii.
Dla przykładu:

- *szklanka oliwek zawiera 141 kcal i 4 g błonnika*
- *szklanka oliwy z oliwek 1909 kcal i 0 g błonnika”[III]*

TRYPTOFAN

Mleko mamy zawiera ***tryptofan***, jest to rodzaj aminokwasu. Organizm wykorzystuje go do produkcji hormonu „senności i błogości” czyli melatoniny. Tryptofan występuje w mleku mamy, a jego stężenie jest najwyższe własnie w nocy, co pozwala dzieciom spać w rytmie dobowym. Tak więc dzieci spożywając tryptofan z mlekiem matki, w ciągu kilku godzin wyprodukowują niezbędną ilość melatoniny aby dobrze spać i WYPOCZĄĆ. Badania pokazują, że sen dzieci karmionych naturalnie jest bardziej wydajny, a dzieci karmione naturalnie mają dobowo więcej godzin snu. I to właśnie tryptofan odpowiada za fakt usypiania dziecka przy piersi.

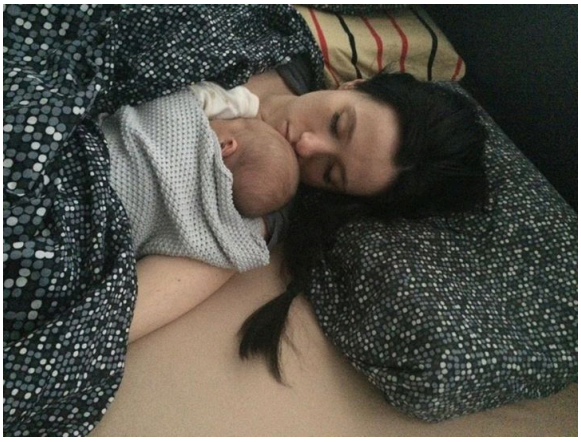
WIĘCEJ MLEKA W NOCY

Badania pokazują, że w nocy dzieci spożywają więcej mleka niż o innych porach doby, okazuje się, że w nocy dzieci podczas 1-3 karmień zjadają 20% dobowego zapotrzebowania na mleko, dodatkowo własnie w nocy jest największa produkcja, w związku z najwyższym poziomem prolaktyny, co w połączeniu z największą zawartością tłuszczu, daje największe przyrosty, co jest zwłaszcza istotne u niemowląt o małych przyrostach, dodanie 1 dodatkowego karmienia nocnego, może znacząco poprawić przyrosty dziecka.

SIDS – nagła niewyjaśniona śmierć łóżeczkowa

SIDS znacznie częściej dotyka dzieci karmione sztucznie i śpiące w oderwaniu od matki, często dzieci przesypiające noce niemalże od urodzenia. W przypadku dzieci karmionych naturalnie, ryzyko znacząco maleje, częsty kontakt z matką, skóra do skóry oraz częste wybudzanie zapobiegają zbyt głębokiemu zasunięciu dziecka, co może skutkować wyłączeniem OUN zaprzestaniem pracy układu nerwowego, układu oddechowego i sercowo – naczyniowego, a w konsekwencji śmiercią dziecka. Tak więc częste pobudki i bliski kontakt z matką chronią dziecko przed SIDS.

DO JAKIEGO WIEKU DZIECKO POWINNO SSAĆ PIERŚ W NOCY?



Tak na prawdę nie ma wieku granicznego, ale wskazane jest nie odstawiać dziecka na siłę, w pierwszym półroczu dziecko

powinno dostawać pierś na żądanie o każdej porze dnia i nocy i bez ograniczeń. W drugim półroczu należy obserwować dziecko i jego potrzeby, może się stać ze pokarmy stałe nasycą dziecko na tyle, ze przestanie się budzić, ale mogą też odwrotnie wzmóc potrzebę nocnego ssania piersi. Jakąkolwiek decyzję podejmie mama, należy wsłuchać się w potrzeby dziecka.
Jedne mamy starają się odstawić nocne karmienia i pozostawić nieograniczone dzienne inne właśnie pielęgnują wspólne nocne chwile kiedy w dzień już nie ma karmień, każda mama powinna podjąć decyzję w zgodzie z potrzebami dziecka i nie odstawiać nocnych karmień ” NA SIŁĘ”, kiedy dziecko nie jest na to gotowe, pewne jest jedno, bez względu na porę czy karmieni jest tylko wieczorem, czy w nocy czy rano (czy tez w dzień) warto karmić piersią co najmniej do ukończenia przez dziecko 24 miesięcy życia, nawet jeśli będą to tylko karmienia nocne, lub tylko do snu.

Źródła:

http://pediatria.mp.pl[I]
http://www.parentingscience.com/
http://www.bellybelly.com.au/breastfeeding/
http://neuroskoki.pl/
http://www.eurekalert.org/
http://www.todaysparent.com/
http://www.askdrsears.com/
http://www.who.int/
http://www.izz.waw.pl/[II]
http://www.vivateco.pl/[III]

Bibliografia:

„Mądrzy Rodzice” Margot Sunderland, wyd Świat Książki 2012
Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

Zdjęcia:

Udostępnione dobrowolnie przez mamy

O noszeniu, chustach i nosidłach

Wózek to stosunkowo nowy wynalazek, pojawił się ok. 100-150 lat temu w Wielkiej Brytanii, na potrzeby arystokracji reszta świata nosiła w chustach. Jeszcze w trakcie wojny i bezpośrednio po niej, dzieci były noszone w chustach, nazywanych zapaskami. Naturalnym miejscem dla dziecka po porodzie jest bycie w bezpośrednim kontakcie z opiekunem, z matką. Człowiek, jako noszeniak, został do tego fizjologicznie przystosowany. Innymi przedstawicielami są małpy, lemury czy koala. Oprócz noszeniaków rozróżniamy jeszcze gniazdowniki (lisy, koty) i pozagniazdowniki (żyrafy, krowy).

Pierwsze 3 miesiące życia to inaczej 4-ty trymestr,

przebywanie w bezpośrednim kontakcie z matka jest niezwykle istotne dla prawidłowego rozwoju i dojrzewania układu nerwowego dziecka, dzięki bliskości dziecko czerpie z matki równowagę termiczna, ale także oddechowa czy rytmu serca, a także emocjonalna, gdyż jego organizm jeszcze nie posiada systemu samoregulacji. Dlatego tak bardzo dzieci pragną być ały czas blisko matki i ssać pierś. **Dodatkowo pozostawanie dziecka w bliskim kontakcie z matką wpływa na podniesienie poziomu prolaktyny, a tym samym stymuluje laktację**. Ponieważ człowiek stracił okrycie w postaci sierści, dziecko nie mogło się w nią wczepić, pomimo ze jego ciałko jest do tego przystosowane,

jedna z pozostałości jest odruch moro (zaciskanie piąstek, przykurczanie nóżek i rączek w chwili zagrożenia pozwala mocniej trzymać się matki), ponieważ przez wieki człowiek był gatunkiem koczowniczo-wędrujacym, musiał przemieszczać się z dzieckiem, nosząc je.

Płacz dziecka jest zawsze oznaką potrzeby bliskości z opiekunem. Wśród społeczności pielęgnujących przebywanie z dzieckiem non stop nie obserwuje się płaczu dziecka. Jeśli się pojawia, nie trwa długo, gdyż rodzic odpowiada na przywoływanie zapewniając poczucie bezpieczeństwa i bliskość.

Kręgosłup niemowlęcia ma naturalny kształt litery C, położone na plecach podciąga nóżki. Dopiero dziecko chodzące przyjmuje postawę wyprostowaną, a jego kręgosłup kształt litery S. Niewskazane więc jest kładzenie małego dziecka na plecach, gdyż ta pozycja jest zwyczajnie niewygodna i niefizjologiczna. Kiedy podnosimy dziecko pod paszki podciąga ono nóżki. Dlatego bardzo złym rozwiązaniem jest pozostawienie dziecka w łóżeczku lub wózku, ograniczając mu bliskość.

Badania potwierdzają: „Dzieci kołysane po urodzeniu lepiej radzą sobie z adaptacja do życia poza organizmem matki i lepiej rozwijają się pod względem fizycznym i psychicznym, a długofalowo, lepiej sobie radzą w szkole.”

Noszenie w chuście jest przedłużeniem stymulacji sensorycznej z okresu ciąży: bujania oraz ścisłego otulenia.

RODZAJE CHUST I NOSIDEŁ:

1. **chusta elastyczna** – chusta wykonana z bawełny lub bawełny z domieszką elastanu. Pozwala na noszenie dziecka od pierwszych chwil życia. Chustę tę się wiąże, a następnie umieszcza w niej dziecko. Właściwości chusty wybaczają błędy, dzięki czemu jest ona dobra na początek dla niewprawionych rodziców.

---

2. **chusta tkana** – posiada splot skośno-krzyżowy, żakardowy lub diamentowy. Chusta nadaje się do noszenia od pierwszych dni życia dziecka. Wymaga precyzyjnego wiązania i dociągania, a dzięki właściwościom uciągania pozwala na dobre dopasowanie. Daje możliwość różnych wiązań, noszenia tak na brzuchu jak i na plecach lub na biodrze.

---

3. **chusta kółkowa** – chusta pozwalająca nosić dziecko od urodzenia w „kołysce” lub na ramieniu. Reguluje się ją poprzez dociągnięcie tkaniny na kółku.

---

4. **chusta pouch – kieszonka** – produkowana jest w 3 rozmiarach; podobna do chusty kółkowe. Nie wymaga dociągania i jest odpowiednia dla dziecka leżącego.

---

5. **nosidła azjatyckie** – miękkie

np. mei-tai, pozwalają na noszenie dziecka teoretycznie od pierwszych dni życia dziecka. **Realnie zaleca się noszenie od chwili, gdy dziecko potrafi utrzymać pozycje siedzącą**, lub szycie małego nosidła na miarę, ale wadą jest, dzicko szybko z niego wyrasta

---

6. **nosidło ergonomiczne** – miękkie, łatwe i szybkie w zakładaniu i zdejmowaniu. Przeznaczona dla dzieci siedzących.

poniżej galeria, kliknij w zdjęcie aby zobaczyć więcej

chusta elastyczne, polekont

chusta tkana, lennylamb

chusta kułkowa, natibaby

chusta – pouch – jedrulino

nosidło mei tai – babytula

nosidło azjatyckie – podegi

nosidło ergonomiczne – manduca

Wszystkie powyższe chusty i nosidła możesz kupić w naszym

sklepie: sklep.mlecznewsparcie.pl

7. Nosidła usztywnione

W tym typie nosidła kończyny dziecka zwisają, ciężar spoczywa na kroczu dziecka, a kręgosłup jest nadmiernie obciążony. Nosząc dziecko przodem do świata dochodzi do nienaturalnego przeprostu kręgosłupa, a dziecko jest przestymulowane i nie ma możliwości wtulenia się w rodzica. W tym nosidle nie ma możliwości prawidłowego podparcia główki dziecka. Może dojść do trwałego uszkodzenia kręgosłupa ujawniającego się nawet po wielu latach, dodatkowo zwisające bezwładnie nóżki dziecka są potrącane, co naraża na uszkodzenie stawy biodrowe.

TAKIE NOSIDŁO JEST NIEBEZPIECZNE I MOŻE POWODOWAĆ POWAŻNE PROBLEMY W PÓŹNIEJSZYM ŻYCIU

---

nosidło sztywne, tzw. „wisiadło”, zdjęcie baby bjorn

Źródła:

http://www.babytula.pl/

Bibliografia:

„Więź daje siłę” – Evelin Kirkilionis, wyd. 'mamania’ 2011

„mądrzy rodzice” – Margot Sunderland, wyd.Świat Książki 2012

Konsultacja merytoryczna „doradca chustowy” – Ewa Radomska