

Uzasadnione medyczne powody do odstawienia dziecka od piersi i dokarmiania. Kiedy nie ma powodów do odstawienia dziecka.

Czasem się zdarza, że pomimo szczerych chęci mama nie może karmić piersią musi odstawić dziecko od piersi na dłużej lub na krócej w celu przeprowadzenia leczenia, kiedy jest to faktycznie uzasadnione medycznie, a kiedy nie jest konieczne i mama może dalej karmić piersią.

KATEGORYCZNE PRZECIWSKAZANIE DO KARMIENIA PIERSIĄ W CAŁYM OKRESIE KARMIENIA MLEKIEM

1. **Galaktozemia klasyczna** u dziecka – choroba powoduje kolki, zaburzenia wchłaniania – konieczne jest karmieniem preparatem mlekozastępczym bez laktozy.
2. **zakażenie HIV** (dotyczy krajów rozwiniętych, w tym Polski) – możliwe karmienie pasteryzowanym mlekiem matki, jeśli dostępne (badania przeprowadzone w krajach Afryki Subsaharyjskiej dowodzą, że wyłącznie karmienie piersią przez 4m pomimo obecności wirusa HIV w mleku matki, znacząco zmniejsza ryzyko przekazania do dziecka i zarażeniu, ze względu na warunki panujące w Afryce, zaleca się tam karmienie wyłącznie piersią przez matki nosicielki, **ze względu na rozwój medycyny i higieny w krajach rozwiniętych zaleca się podawanie preparatów zastępujących pokarm kobiety w krajach Europy w tym w Polsce**)
3. **zakażenie HTLV-1, HTLV-2**

MOŻLIWE WSKAZANIE DO KARMIENIA MIESZANEGO

1. **inne postaci galaktozemii** (wskazany preparat uzupełniający bezlaktozowy),
2. **wrodzona nietolerancja laktozy z laktozurią** (wskazany preparat uzupełniający bezlaktozowy),
3. **choroba syropu klonowego** (wskazany preparat uzupełniający bez leucyny, izoleucyny, waliny),
4. **fenyloketonuria** (wskazany preparat uzupełniający bez fenyloalaniny),
5. **inne wrodzone choroby metaboliczne z nieprawidłową przemianą aminokwasów** (preparat uzupełniający dobrany indywidualnie do potrzeb).

PONADTO W SYTUACJACH KIEDY POKARM MATKI JEST NAJLEPSZYM POKARMEM, ALE MOŻE BYĆ KONIECZNE PODANIE PREPARATU UZUPEŁNIAJĄCEGO (W PRZYPADKU BRAKU POKARMU MATKI, LUB DAWCZYNI)

1. noworodek z masą ciała ur. poniżej 1500g,
2. noworodek urodzony przed ukończeniem 32 tyg. życia postkonceptyjnego,
3. noworodek z grupy ryzyka hipoglikemii z powodu upośledzonej adaptacji metabolicznej lub wzrostu zapotrzebowania na glukozę (np. wcześniactwo, hypotrofia wewnątrzmaciczna, objawowe niedotlenienie okołoporodowe, infekcja, noworodek matki chorej na cukrzycę), z bezobjawową hipoglikemią, mimo prawidłowego karmienia piersią/ pokarmem matki (objawową hipoglikemię należy leczyć dożylnym wlewem glukozy),
4. kliniczne i laboratoryjne wykładniki odwodnienia, mimo prawidłowego karmienia piersią/pokarmem matki, żółtaczka pokarmu kobiecego z wysoką hiperbilirubinemią (≥ 20 -25mg/dL) - **rozważyć** podanie hydrolizatu białkowego.[III]

WSKAZANIE DO OKRESOWEGO ODSTAWIENIA OD PIERSI LUB OKRESOWEGO

1. **ciężki stan kliniczny matki** uniemożliwiający odciąganie pokarmu (np. sepsa, zaawansowana niewydolność krążenia

itp.),

2. **inwazyjna postać zakażenia** (bakteriemia, zap. opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie kości, septyczne zapalenie stawów) wywołana przez określone drobnoustroje (*Streptococcus gr.B*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenza b*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, brucelloza) – możliwy powrót do karmienia zwykle 24-96 godz. od rozpoczęcia leczenia przyczynowego, przy poprawie stanu klinicznego matki,
3. **ostra postać gorączki krwotocznej** (wirus Ebola)- możliwy powrót do karmienia po wyleczeniu choroby,
4. **narkomania/alkoholizm** – możliwy powrót do karmienia w okresie abstynencji,
5. **stosowane u matki leki/substancje zaklasyfikowane do grupy L-5 (wg Hale)**, w tym w szczególności: – chemioterapeutyki cytotoksyczne – jest to wskazanie do przerwania karmienia piersią na okres leczenia – radioizotopy – karmienie piersią/mlekiem matki jest przeciwwskazane czasowo (np. jod- 131- okres leczenia i przez dwa miesiące od ostatniego podania preparatu) – niektóre leki psychotropowe.[III]

WSKAZANIE DO PODAWANIA POKARMU ODCIĄGANEGO LUB OKRESOWEGO ODSZAKOWANIA DZIECKA OD PIERSI

1. **nieleczona gruźlica u matki** – można karmić odciągającym pokarmem matki, powrót do karmienia piersią po 14 dniach od rozpoczęcia leczenia przyczynowego,
2. **zmiany chorobowe na brodawce piersiowej/piersi w przebiegu opryszczki typu 1 (HSV-1), gruźlicy, liszajca zakaźnego**– karmienie przeciwwskazane jedynie z piersi ze zmianami chorobowymi, do czasu wygojenia się wykwitów (jeśli jest możliwość odciągania z chorej piersi pokarmu, bez ryzyka jego kontaminacji drobnoustrojami wywołującymi w/w choroby – można karmić odciągającym mlekiem) ; ze zdrowej piersi można karmić ,+
3. **ospa wietrzna** – o ile objawy choroby pojawią się u matki

przed porodem, wskazana jest okresowa izolacja dziecka do czasu przyschnięcia zmian skórnych u położnicy , ale można karmić odciągany pokarmem matki, wskazane podanie dziecku immunoglobuliny (VZIG),

4. **cytomegalia**– w przypadku bardzo niedojrzałych wcześniaków (<1500g lub <32 tyg. wieku płodowego) rozważyć czasowe karmienie mrożonym i/lub pasteryzowanym mlekiem matki, jeśli to możliwe,
5. **rzeżączka, kiła** – można karmić po 24 godzinach od rozpoczęcia leczenia przyczynowego
6. **nadmierne stosowanie u kobiet karmiących preparatów zawierających jodynę** (np. povidone) szczególnie na otwarte rany, błony śluzowe może skutkować niedoczynnością tarczycy oraz zaburzeniami elektrolitowymi u karmionego piersią niemowlęcia,
7. **użytki:** – nawet okazjonalne stosowanie przez kobietę karmiącą nikotyny, alkoholu, extazy, amfetaminy, kokainy lub ich pochodnych może objawiać się szkodliwym wpływem na zdrowie karmionego piersią dziecka,
– alkohol, opioidy, benzodiazepiny oraz marihuana mogą wywoływać sedację zarówno dziecka, jak i matki; należy zachęcać matki do odstawienia w/w środków oraz tworzyć warunki i wsparcie dla matek, aby wystrzegały się ich zażywania; w okresie stosowania w/w środków matki nie powinny karmić dzieci swoim mlekiem, zazwyczaj już w kilka-kilkanaście godzin od zażycia ostatniej dawki (zależy od użytej substancji) można wrócić do karmienia piersią,
8. **opóźniona laktogeneza II (powyżej 3-5 doby)**, np. w zespole Sheehan'a, niecałkowitym wydobyciu łożyska, pierwotnej niewydolności przysadki – wskazana stymulacja laktacji, może być potrzeba dokarmiania dziecka,
9. **uprzednie zabiegi chirurgiczne ograniczające produkcję lub wypływ pokarmu z piersi** (np. częściowa redukcja piersi, mastektomia, rozległe oparzenia w okolicy piersi) – może być potrzeba dokarmiania dziecka, w wyjątkowych sytuacjach karmienie piersią może nie być

możliwe.

CO NIE JEST PRZECIWWSKAZANIEM DO KARMIENIA PIERSIĄ, ALE KARMIENIE POWINNO ODBYWAĆ SIĘ POD NADZOREM SPECJALISTYCZNYM I PRZY ZACHOWANIU ŚRODKÓW OSTROŻNOŚCI

1. **ropień piersi/ zapalenie piersi** – można kontynuować karmienie piersią, przy jednoczesnym leczeniu matki; jeśli karmienie piersią jest bardzo bolesne lub dziecko, w trakcie ssania, dotyka ustami do drenowanej okolicy piersi, mleko należy odciągać, by zapobiec nasileniu dolegliwości i karmić dziecko odciągany mlekiem,
2. **wzw typu A** – można karmić, wskazane podanie dziecku immunoglobuliny (SIG) i/lub szczepionki p/WZW A, jeśli dostępna,
3. **wzw typu B** – można karmić piersią, ale noworodek powinien otrzymać immunoglobulinę (HBIG do 12 godz. od urodzenia) oraz szczepionkę p/WZW B (do 24 godz. od urodzenia)
4. **wzw typu C** – można karmić piersią, karmienie nie jest zalecane tylko w przypadku ostrej postaci choroby (wiremia) u matki, do czasu wytworzenia odporności, g. ospa wietrzna – o ile objawy choroby pojawią się u matki przed porodem,

CHOROBY I LECZENIE, KTÓRE NIE WYMAGA ODSTAWIENIA DZIECKA OD PIERSI

- Hashimoto i inne choroby związane z niedoczynnością tarczycy – leki – euthyrox podawane w tym schorzeniu zawierają naturalnie występujące w mleku hormony tarczycowe, dlatego nie ma potrzeby odstawienia dziecka od piersi
- Poporodowe zapalenie tarczycy – nie ma potrzeby leczenia i odstawienia dziecka od piersi
- Nadczynność tarczycy – podanie Thiamazolum w dawce nie większej niż 20-30 mg na dobę bezpośrednio po karmieniu dziecka i z co najmniej 3 godzinną przerwą

- Alergia, astma, leczenie preparatami przeciwhistaminowymi i sterydami wziewnymi (osobny artykuł w przygotowaniu)
- Choroby skóry: AZS, ŁZS. Łuszczyca – leczenie miejscowe maściami sterydowymi
- Antybiotykoterapia – Zastosowanie przez lekarza wyboru antybiotyków z grupy L1 i L2, ostatecznie z grupy L3,
– **O LECZENIU ZAWSZE DECYDUJE LEKARZ:**

PRZYKŁADOWE ANTYBIOTYKI I ICH KLASYFIKACJA

Ampicillina – L1
 Amoxicillina – L1
 Penicillin G – L1
 Floxacillin – L1
 Piperacilina – L2
 Gentamicin – L2
 Tetracyclina – L2
 Clindamycin – L2
 Azithromycin – L2
 Erythromycin – L2/L3 późno
 Ciprofloxacin – L3
 Streptomycin – L3

NALEŻY ZAWSZE PAMIĘTAĆ O PROBIOTYKACH OSŁONOWO DLA MAMY I DZIECKA, kuracja probiotykowa powinna być kontynuowana przez 3 tyg. po zakończeniu leczenia antybiotykiem.

Kategorie ryzyka laktacyjnego według Prof. Hale'a:

L1 „najbezpieczniejsze” – Grupa ta obejmuje leki, które były przyjmowane podczas laktacji przez dużą liczbę matek bez żadnego zaobserwowanego negatywnego efektu u karmionego dziecka. Na lekach z tej grupy były przeprowadzane badania wśród matek karmiących piersią, które nie wykazały ryzyka dla dziecka ani możliwości odległego działania szkodliwego. Obejmuje także produkty lecznicze niedostępne drogą doustną dla dziecka.

L2 „bezpieczniejsze” – Grupa ta obejmuje leki, które były stosowane u ograniczonej liczby matek, które na wykazały działań niepożądanych u karmionych dzieci. Grupę tą stanowią także leki, dla których istnienie ryzyka po zastosowaniu leku jest mało prawdopodobne.

L3 „prawdopodobnie bezpieczne” – Nie istnieją kontrolowane badania na grupie kobiet karmiących piersią, jednakże ryzyko niepożądanego działania leku u karmionego dziecka jest możliwe. Tyczy się także leków, dla których badania wykazały tylko minimalny niezagrażający efekt niepożądany. Lek należący do tej grupy powinien być podany tylko wtedy, gdy korzystny efekt przewyższa ryzyko, które niesie dla karmionego dziecka. Ponadto wszystkie nowe leki, które nie mają przeprowadzonych odpowiednich badań, są automatycznie kwalifikowane do tej grupy, co jest niezależne od tego, jak bardzo mogą być bezpieczne dla karmionego dziecka.

INFEKCJE

- Infekcje: układu oddechowego wirusowe, bakteryjne i grzybicze, grypa, katar, zapalenie płuc, oskrzeli, grypa, przeziębienie infekcje żołądkowe i jelitowe, wymioty i biegunki, ospa wietrzna, która wystąpiła później niż tydzień po porodzie, podwyższona ciepłota ciała, infekcja układu moczowego nie wymagają odstawienia niemowlęcia od piersi, zalecane jest kontynuowanie karmienia i włączenie odpowiedniej farmakoterapii
- Leczenie stomatologiczne, także ze znieczuleniem (osobny artykuł) nie wymaga odstawienia
- Większość szczepionek nie wymaga odstawienia
- leczenie miejscowe w przypadku bóli mięśniowo – stawowych, rwy kulszowej – ma potrzeby odstawienia, część leków doustnych jest dozwolona

Źródła:

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

<http://www.voanews.com/>

[http://bankmleka.pl/\[III\]](http://bankmleka.pl/[III])

L aktacyjny Leksykon Leków

LactMed

zdjęcie w nagłówku: medela

Alternatywne metody karmienia, dokarmiania i pojenia wcześniaków, noworodków i niemowląt

W sytuacji kiedy zachodzi konieczność dokarmiania, lub okresowego podawania pokarmu w inny sposób niż karmiąc bezpośrednio piersią oczywistą rzeczą wydaje się podanie pokarmu w butelce ze smoczkiem. Nic bardziej mylnego. Butelka służy tylko i wyłącznie do karmienia noworodków i niemowląt do 6-9 -go miesiąca życia, które z przyczyn obiektywnych nie mogą być karmione naturalnie. W przypadku dzieci karmionych piersią nie wprowadza się butelek, gdyż mogą one zaburzyć prawidłowy odruch ssania piersi, spłycić go, lub doprowadzić do całkowitego odrzucenia piersi.

**NIE MA TAKIEJ BUTELKI (SMOCZKA), KTÓRA NIE JEST W STANIE
ZABURZYĆ ODRUCHU SSANIA, DLATEGO ZAWSZE NALEŻY ROZWAŻYĆ
ALTERNATYWNE METODY PODAWANIA POKARMU**

KUBECZEK DO POJENIA



lovi – kubeczek do pojenia noworodków i niemowląt



Ardo Medical Kubeczek do karmienia EASY CUP

Pojenie dziecka kubeczkiem sprawia, że dziecko spija pokarm górną wargą zasysając. Tą metodą można podawać pokarm przez około 3 pierwsze miesiące życia.

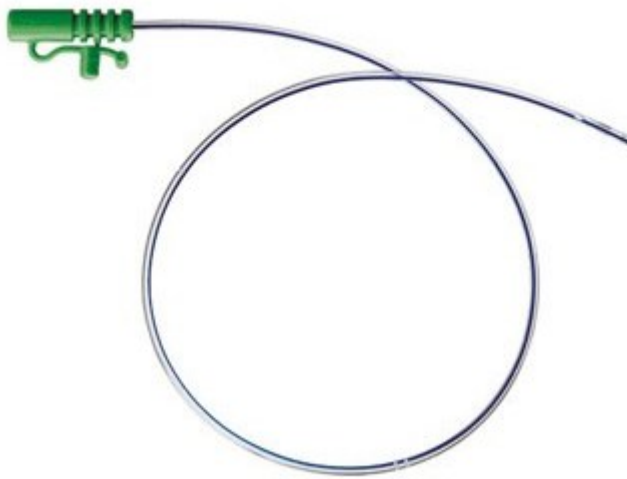
Poniższy film pokazuje w jaki sposób należy podawać pokarm:

źródło: LOVI

SUPPLEMENTAL NURSING SYSTEM – SNS



strzykawka



sonda do karmienia niemowląt



supplemental nursing system – SNS – archiwum prywatne mamy –
zdjęcie poglądowe
System służący do dokarmiania, lub pobudzania laktacji,

dziecko dostaje do ust dren, którym doprowadzane jest mleko ze strzykawki lub gotowego systemu ssąc jednocześnie pierś mamy, lub palec środkowy umieszczony dość głęboko opuszką w kierunku podniebienia. Ten system żywienia sprawdza się zwłaszcza przy wcześniakach urodzonych przed 36 hbd, gdzie dren jest często jedynym sposobem żywienia, następnie dren w połączeniu z przystawianiem do piersi.

System ten możesz zrobić sama (jak na zdjęciu powyżej)

Poniższy film prezentuje mechanizm takiego karmienia metody są dwie, jedna przedstawiona na pilnie prezentuje umieszczenie drenu już ssącemu pierś dziecka, druga polega na przymocowaniu drenu do piersi i dopiero przystawieniu dziecka:

http://vid795.photobucket.com/albums/yy240/nbci/inserting_lactation_aid.mp4

źródło: Film został stworzony przez dra Jacka Newmana

ŁYŻECZKA



NUBY – łyżeczka do podawania pokarmu



B00N – łyżeczka do podawania pokarmu

łyżeczka sprawdza się przy późno urodzonych wcześniakach po 36 HBD noworodkach kiedy wystarczą niewielkie ilości pokarmu.

Dziecko z łyżeczki opartej o dolną wargę, podobnie jak z kubeczka, powinno samo spić płyn.

PODAWANIE POKARMU NIEMOWLĘTOM POWYŻEJ 3-GO MIESIĄCA ŻYCIA

Dzieciom powyżej 3-go miesiąca można podawać pokarmy za pomocą kubków, dzieci w tym wieku mogą sobie z nimi już całkiem dobrze poradzić

DOIDY CUP

Kubeczkowa Rewolucja

Kubeczek jest polecany przez
ośrodki medyczne aby zapobiec ;
- Przedwczesnej próchnicy
- Problemom logopedycznym
- Niedozżywieniu Dziecka

Wolny od BPA oraz PVC
W całości nadaje się do recyklingu
Można myć w zmywarce



Dzięki unikalnemu skosowi
widać zawartość kubeczka

Wygodne uchwyty do nauki

Doskonale zastąpi
każdą butelkę i
kubek niekapek

Kubeczek  został stworzony z myślą, aby ułatwić naukę picia z kubka każdemu Maluchowi.

Film przedstawia 4 – miesięczne niemowlę pijące mleko swojej mamy, podawane przez tatę.

źródło: <https://www.youtube.com/watch?v=o9ElS-RW7gM>

LOVI 360 / AVENT



AVENT



LOVI 360

Kubek kształtem przypomina zwykłe kubki a więc dziecko uczy się prawidłowo układać usta, w pierwszych miesiącach, kiedy dorosły podaje płyn warto zrezygnować z używania uszczelki, a później używać tylko wówczas kiedy jest to konieczne.

Podobny w ofercie ma również inny producent AVENT

PODAWANIE PŁYNÓW POWYŻEJ 6-9 MIESIĄCA ŻYCIA, BEZ WZGLĘDU NA WCZEŚNIEJSZĄ METODĘ ŻYWIENIA

Dzieci w tym wieku (jeśli nie ssą piersi) należy odzwyczajając od pobierania płynów i pokarmów za pomocą odruchu ssania, tak więc wszelkie inne płyny poza podawaniem piersi powinny być podawane metodą inną niż butelka ze smoczkiem lub kubek

niekapek.

Jeśli dziecko nie pije z 2 powyższych kubków (DOIDY lub LOVI 360), z powodzeniem można wprowadzić **najzwyklejszy otwarty kubek** i dziecko może się uczyć z niego pić, lub niekapek bez przykrycia



kubek otwarty – zdjęcie poglądowe



kubek otwarty – zdjęcie poglądowe

można też zaproponować bidon z rurką zassanie płynu z takiego bidonu wymaga innej techniki niż w przypadku butelki czy zwykłego niekapka.



avent



canpol baby

dodatkowo maluch nie musi unosić rąk do góry, a w tym wieku może nie mieć jeszcze siły.

!!! UWAGA !!!

NIGDY NIE WOLNO PODAWAĆ DZIECIOM PŁYNÓW W SZKLANKACH CZY SZKLANYCH KIELISZKACH ZE WZGLĘDU NA RYZYKO ODGRYZIENIA BRZEGU

Pozycje do karmienia piersią

Mamy często pytać, o co chodzi z tymi pozycjami. Większość rozróżnia 2 podstawowe: klasyczną i leżącą, omówimy dziś wszystkie pozycje.

Jak karmić?

*pozycja matki i dziecka + sposób przystawiania = **technika karmienia***

*uchwycenie piersi + ssanie = **mechanizm ssania***

Istnieje bardzo wiele pozycji do karmienia dziecka. Są one często zróżnicowane ze względu na sytuację, w jakiej znajduje się matka lub dziecko. Inaczej karmi się wcześniaka, inaczej dziecko dwuletnie. Jednak dzięki prawidłowej technice karmienia osiągamy prawidłowy mechanizm ssania. Zanim matka i dziecko wprawia się, co pozwoli na przyjmowanie swobodniejszych pozycji, karmienia powinny odbywać się według poniższych zasad:

Zasady prawidłowej pozycji matki i dziecka:

- *matka siedzi lub leży wygodnie, jest rozluźniona*
- *podtrzymuje pierś czterema palcami od spodu, kciuk układa na piersi (litera C), palce nie dotykają otoczki i nie uciskają piersi*
- *dziecko brzuszkiem przylega do ciała matki, twarzą jest skierowane do piersi*
- *głowa dziecka znajduje się w osi kręgosłupa, nie zgina się (linia przechodząca przez ucho, ramię, biodro dziecka jest prosta)*
- *główna, plecy i pośladki dziecka są stabilnie podtrzymywane*

- głowa dziecka znajduje się na wysokości piersi, nos naprzeciw brodawki

POZYCJA KLASYCZNA



źródło: babyonline.pl

Pozycja, w której mama podtrzymuje główkę i plecy dziecka ręką bliżej piersi która karmi. Główka znajduje się w zgięciu łokcia, plecy są podtrzymywane przedramieniem, zaś dłoń podtrzymuje pupkę. Wolną ręką może podtrzymywać pierś (jeśli jest dość duża) **może także ścisnąć pierś, jeśli dziecko przysypia przy piersi, aby zwiększyć ciśnienie wypływu i pobudzić dziecko do aktywnego ssania i połykania.**

WAŻNE

Mama ma podparte plecy i jest wyprostowana, co zapobiega bólowi pleców, dziecko przystawia do piersi a pierś dziecka. Nogi są oparte na równym stabilnym podłożu, 1 noga może być oparta o podnózek, lub taborecik, aby podtrzymać rękę, która obejmuje główkę dziecka.

POZYCJA KRZYŻOWA



źródło: babyonline.pl

Pozycja, w której mama podtrzymuje główkę i plecy dziecka ręką przeciwną piersi, która karmi. Główka znajduje się w dłoni, plecy są podtrzymywane przedramieniem. Wolną ręką może podtrzymywać pierś (jeśli jest dość duża) może także ścisnąć pierś, jeśli dziecko przysypia przy piersi, aby zwiększyć ciśnienie wypływu i pobudzić dziecko do aktywnego ssania i połykania.

WAŻNE

Mama jest wyprostowana i ma podparte plecy, dziecko przystawia do piersi, a nie pierś dziecka.

Jest to dobra pozycja do nauki, gdyż pomaga kontrolować sposób przystawienia i ssania przez dziecko i w razie potrzeby poprawić uchwyt piersi przez dziecko.

POZYCJA SPOD PACHY



źródło: babyonline.pl

Dziecko brzuszkiem przylega do boku mamy, a nóżki dziecka znajdują się pod pachą, lub z tyłu, przylegają do oparcia kanapy lub fotela. Dobrze wykorzystać rogal lub poduszkę aby podeprzeć ciało dziecka w trakcie karmienia.

WAŻNE

Pozycja wskazana do przytkania dziecka preferującego 1 pierś, aby ssało z obu, wcześniaków, słabo ssących oraz w czasie zaburzeń przepływu pokarmu (zastoju po zewnętrznej części piersi). **Idealna pozycja do karmienia bliźniaków jednocześnie.**

POZYCJA LEŻĄCA



źródło: babyonline.pl

Mama kładzie się na boku, głowę ma na poduszce, ręką dolną obejmuje dziecko, górną podaje pierś. (Może też dolną mieć pod głowę, a obejmować dziecko górną – leżąca – krzyżowa), warto dziecko ograniczyć. Dziecko leży brzuszkiem do brzucha mamy, warto podeprzeć plecy dziecka oparciem kanapy, lub poduszką aby dziecko się nie odsuwało.

WAŻNE

Pozycja polecana do karmienia w nocy i po cesarskim cięciu, warto wówczas położyć dziecko na poduszce

POZYCJA POD GÓRKĘ



źródło: babyonline.pl

Mama leży na plecach, dziecko leży, na brzuszku, lekko po skosie na mamie, mama w razie potrzeby podtrzymuje główkę dziecka, drugą ręką obejmuje i zabezpiecza dziecko.

WAŻNE

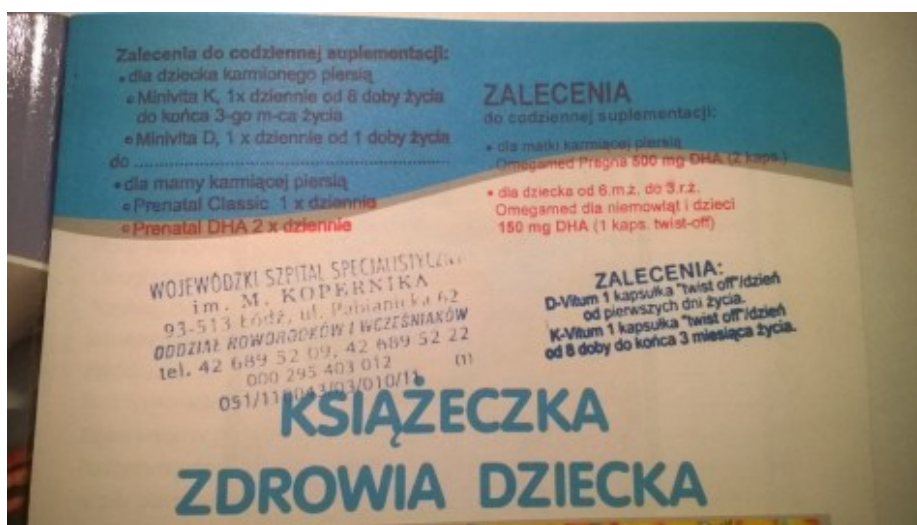
Pozycja polecana zwłaszcza po cesarskim cięciu oraz przy zbyt szybkim wypływie mleka z piersi, kiedy dziecko się krztusi, lub łyka zbyt dużo powietrza, co skutkuje później kolkami.

Źródła:

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

Suplementy dla dzieci karmionych piersią

Rodzice nowo narodzonych dzieci są od początku bombardowani informacjami o konieczności suplementacji witamin, koncerny farmaceutyczne dostarczają nawet pieczątki i wklejki do szpitali, aby te wbijały zalecenia do książeczek. Czy ta suplementacja jest faktycznie konieczna ??



Zalecenia w książeczce 2011



Zalecenia w książeczce 2008

WITAMINA K

ZALECENIA

1. U wszystkich noworodków donoszonych – jednorazowo

domięśniowo w dawce 1 mg – w ciągu pierwszych 6 godzin po urodzeniu. Zgodnie z obowiązującym stanowiskiem wielu autorów rekomenduje drogę domięśniową podawania witaminy K ze względu na jej skuteczność i wiarygodność podania. W przypadku, gdy rodzice przed urodzeniem dziecka zgłoszą sprzeciw na podanie witaminy K drogą domięśniową lub istnieją rzadkie przeciwwskazania do podania leków domięśniowo (hemofilia), zaleca się podanie witaminy K doustnie. Konsultant Krajowy w dziedzinie Pediatrii zaleca podawanie witaminy K doustnie w dawce:

a. 2 mg zaraz po urodzeniu – w czasie pierwszego karmienia. Następnie w dawce 1 mg jeden raz w tygodniu – u niemowląt karmionych piersią, do ukończenia 3. miesiąca życia.

b. 2 mg zaraz po urodzeniu. Następnie w tej samej dawce pomiędzy 4. a 6. dniem życia oraz pomiędzy 4. a 6. tygodniem życia. Jeśli dziecko wymiotuje w ciągu 1 godziny od podania należnej dawki witaminy K, to należy ją powtórzyć. Należy poinformować rodziców o znaczeniu podawania niemowlęciu kolejnych dawek witaminy K oraz że ich dzieci pozostają w grupie zwiększonego ryzyka późnej VKDB.

1. U wszystkich noworodków urodzonych przedwcześnie – jednorazowo domięśniowo w ciągu pierwszych 6 godzin po urodzeniu w dawce:

a. 0,5 mg przy masie urodzeniowej 1500 g lub mniejszej,

b. 1,0 mg przy masie urodzeniowej powyżej 1500 g

(u dzieci z masą ciała < 750 g możliwa jest podaż dożylna). Całkowite żywienie pozajelitowe (total

parenteral nutrition;TPN), z zastosowaniem mleka dla wcześniaków czy pokarmu kobiecego ze wzmacniaczem dostarcza wystarczających ilości witaminy K. Dlatego optymalne dawkowanie witaminy K u noworodków urodzonych przedwcześnie wymaga dalszych badań

2. Konsultant Krajowy w dziedzinie Pediatrii i Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego rekomendują u dzieci z:

1. cholestazą dalszą suplementację witaminy K doustnie 1 raz w tygodniu w dawce:

1. 2 mg u noworodków i niemowląt o masie ciała poniżej 5 kg,
2. 5 mg u niemowląt o masie ciała 5–10 kg
3. 10 mg u dzieci z masą ciała powyżej 10 kg .

2. mukowiscydozą dalszą suplementację witaminy K w dawce początkowej:

1. 0,25 mg u noworodków i niemowląt z masą ciała poniżej 5 kg,
2. 0,5 mg u niemowląt z masą ciała powyżej 5 kg

3. U dzieci z cholestazą i mukowiscydozą wskazane jest monitorowanie zasobów ustrojowych witaminy K. Cholestazę rozpoznaje się przy stężeniu bilirubiny bezpośredniej > 1 mg/dl, jeżeli bilirubina całkowita wynosi

1. 5 mg/dl lub gdy stężenie bilirubiny bezpośredniej przekracza
2. 20% bilirubiny całkowitej dla stężeń > 5 mg/dl

SKUTKI PRZEDAWKOWANIA:

1. rozpad krwinek czerwonych,
2. niedokrwistość,
3. nadmierne wydzielanie potu,
4. uczucie gorąca,

5. u niemowląt

- żółtaczkę
- uszkodzenia tkanki mózgowej.

Naturalne źródła wit K:

Witaminy K mogą być wytwarzane przez florę jelitową Witamina K także znajduje się w ludzkim mleku ilości wystarczającej, ponadto gdyby była do czegoś potrzebna nie byłaby wytwarzana w jelicie grubym przez urzędujące tam bakterie symbiotyczne, a tak się dzieje, dodatkowo można ją pozyskiwać z pożywienia, występuje w cebuli, brokułach, rzepie, szpinaku, ogórku, sałacie, kapuście właściwa, lucernie, morszczynie, a także w awokado, ziemniakach, jajkach, jogurcie, serze, wątrobie, oleju sojowym i szafranowym.

ZWIĘKSZENIE STĘŻENIA WITAMINY K W KRWI MATKI, ZWIĘKSZA PODAŻ W MLEKU

WITAMINA D3

ZALECENIA

1. Niemowlęta karmione piersią wymagają suplementacji witaminą D w dawce 400 IU/dobę* *Jednoczesna suplementacja witaminy D u matki karmiącej w ilości poniżej 2000 IU/d nie wpływa na dawkowanie witaminy D u dziecka.
1. Dzieci od 1 do 18 roku życia
1. Podaż witaminy D z żywności i/lub preparatów farmaceutycznych powinna wynosić 400 IU/dobę w okresie od października do marca, a także w miesiącach letnich, jeżeli nie jest zapewniona wystarczająca synteza skórna
1. U dzieci z nadwagą/otyłością należy rozważyć zwiększenie dawki witaminy D do 800-1000IU/dobę

A teraz trochę z innej strony

Ludzkie mleko zawiera wszystko, czego potrzebuje niemowlę w pierwszych 6-ciu miesiącach życia i nie ma potrzeby uzupełniania czegokolwiek, żadne inne ssaki nie mają suplementowanych witamin żywią się mlekiem, 3/4 społeczności bieguna północnego, aż po południowy, na wschód i na zachód od Greenwich, aż po południk zmiany daty, nie suplementuje dzieciom nic, w wielu rejonach świata ze względu na biedę dzieci pija tylko mleko z piersi nawet do 2 r.ż. i nic im nie brakuje. nie mają ani wylewów ani krzywicy, w krajach północnych tradycyjnie spożywa się dużo tłustych morskich ryb i tranu.

Suplementacja dzieciom karmionym piersią jest zbędna, za **wchłanianie wapnia z mleka mamy odpowiada kazeina i laktoza zawarte w pokarmie kobiecym, oraz obecna w mleku wit D**, Żadne ssaki nie suplementują witamin swojemu potomstwu, to, czemu człowiek miałby to rozbić??

Witamina D produkowana jest powszechnie w całym świecie ożywionym i wszystko wskazuje, że zawsze potrzebne są do tego promienie ultrafioletowe. Pozbycie się futra przed 3 mln lat i wyjście z cienia oznaczało, że cała skóra naszych sawannowych przodków stała się rodzajem ogromnego i rozproszonego gruczołu do produkcji tej witaminy. Odtąd człowiek stał się w wyjątkowym stopniu uzależniony od dostępności promieni słonecznych, których aktywnie poszukiwał, zamiast się przed nimi chować

(...)

Aktywna forma witaminy D, zwana kalcytriolem, to tak naprawdę hormon – substancja, która „zdalnie” steruje komórkami organizmu. Robi to, wpływając na aktywność DNA. Według najnowszych badań ta jedna, pozornie prosta substancja, potrafi kontrolować ponad 500 różnych genów, czyli prawie 5 proc. naszego genomu. A gdy jej zabraknie, zaczynają się

kłopoty.

A co mówi, WHO, LLL i AAP Ano mówi, że jeśli suplementować to tylko Wit D i tylko poprzez mleko kobiecie, a nie bezpośrednio dziecku, mówi także, że ekspozycja na słońce 19% powierzchni ciała od marca do października w półcieniu w południe bez kremów z filtrem w zupełności zaspakaja zapotrzebowanie na tę witaminę.

A więc czym się różni witamina od hormonu??

Hormony są produkowane samodzielnie przez organizm przez jego różne organy, w przypadku Witaminy D3 dochodzi do syntezy w skórze pod wpływem promieni ultrafioletowych z prowitaminy, 58 7-dehydrocholesterolu, witaminy musimy przyjmować z zewnątrz, nie jesteśmy w stanie samodzielnie ich wyprodukować.

Skutki przedawkowania witaminy D Nie jest możliwe wywołanie hiperwitaminozy przy zwykłej diecie lub intensywnej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe. Nadmierna ilość promieni UV rozkłada witaminę D do suprasterolu zapobiegając nadprodukcji.

Wysokie dawki witaminy D są przyczyną utraty apetytu, nudności oraz zwiększają uczucie pragnienia. Ponadto wywołują zaburzenia pracy mózgu, powodując otępienie i osłabienie. Co więcej, przy wysokich dawkach witaminy D następuje zwiększone wchłanianie wapnia oraz zwiększona resorpcja kości wywołująca hiperkalcemię, która z kolei prowadzi do odkładania się jonów wapnia w wielu organach (serce), a w szczególności w tętnicach i nerkach. Ponadto zwiększa się zapadalność na kamice pęcherzyka żółciowego oraz nerek. Do innych objawów nadmiaru witaminy D zalicza się wzmożone oddawanie moczu, pocenie się, biegunkę, nudności, osłabienie organizmu, wymioty, świąd skóry, ból głowy i oczu, **PRZEDWCZESNE ZARASTANIE CIEMIĄCZKA U NIEMOWLĄT, ORAZ KOLKI**

NATURALNE ŹRÓDŁA WITAMINY D3

- węgorz świeży 1200 IU/100 g
- śledź w oleju 808 IU/100 g
- śledź marynowany 480 IU/100 g
- gotowany/pieczony łosoś 540 IU/100 g
- ryby z puszki (tuńczyk, sardynki)
- gotowana/pieczona makreła 152 IU/100 g
- mleko modyfikowane >1. r.ż. 70–80 IU/100 ml
- mleko następne 40–80 IU/100 ml
- żółtko jajka 54 IU/żółtko
- mleko początkowe 40–50 IU/100 ml
- dorsz świeży 40 IU/100 g
- ser żółty 7,6–28 IU/100 g
- pokarm kobiecy 1,5–8 IU/100 ml
- mleko krowie 0,4–1,2 IU/100 ml

Przed podaniem witaminy D i witaminy K należy najpierw oznaczyć poziom tych witamin w surowicy krwi, na podstawie wyniku podjąć stosowne kroki dot. suplementacji lub nie. W przypadku wit D oznacza się poziomy: witaminy D3 oraz fostafazy alkaicznej, oraz wapń całkowity.

Najnowsze badania potwierdzają, że najlepszą formą pozyskiwania witaminy D3 przez niemowlę jest ekspozycja na słońce i suplementacja przez matkę 2000-4000 IU na dobę, bez dodatkowej suplementacji u niemowlęcia.

Niemowlęta karmione piersią wyłącznie, bez witaminy D lub odpowiedniej ekspozycji na światło słoneczne mają zwiększone ryzyko zachorowania na niedobór witaminy D lub nawet krzywicy. Ocena skuteczności i bezpieczeństwa matki witaminy D, w celu osiągnięcia wystarczających poziomów witaminy D

poprzez mleko ludzkie jest ograniczona wtórnie poprzez błędne przekonanie, o toksyczności witaminy D występuje w dawce 4000 jm na dobę. Wczesne próby w roku 1980 z matkami suplementującymi 500-1000 IU dziennie witaminy D nie wykazało istotnych zmian w stężeniach witaminy D3 w mleku, ale nowszych badaniach z większymi dawkami witaminy D3 w codziennej suplementacji wykazało samowystarczalność pokarmu kobiecego do suplementacji dzieciom witaminy D . (Patrz tabela 1.)

Tabela 1. Współczesne badania kliniczne z suplementacji witaminy D w okresie karmienia piersią

Matczyna suplementacja witaminy D	Niemowlę suplementacja witaminy D	Stężenie w surowicy matki 25 (OH) D (ng / ml)	Aktywny metabolit w mleku (IU / L)	Stężenie w surowicy niemowlęcia 25 (OH) D (ng / ml)
2000 IU / dzień	0*	36,1	69.2	27.8
4000 jm / dobę	0*	44.5	134,6	30,8
6000 IU / dzień	0*	58,8	873	46
400 IU / dzień	300 jm / dobę	38,4	45,6 – 78,6	43

tab. 1 Z (29) Judkins, AEC (2006); oraz (30) Brunvard, L., Shah, SS, Bergstroem, S. (1998).

*** Nie wykazano potrzeby dodatkowej suplementacji dziecka.**

Suplementacja witaminy D dziecka karmionego piersią

W roku 2003, zgodnie z zaleceniami Narodowej Akademii Nauk,

AAP zmniejszyła poprzednie zalecenie do 400 jμ witaminy D na dobę w przypadku niemowląt karmionych piersią do suplementacji 200 jμ w pierwszych 2 miesiącach życia, w czasie, gdy karmienie piersią przebiegało prawidłowo. Na podstawie raportu Instytutu Medycyny oraz umowy z 1997, zmiana ta opiera się głównie na danych z USA, Norwegii i Chin wykazując, że 200 IU witaminy D uniemożliwi fizyczne objawy niedoboru witaminy D, jak również pozwoli utrzymać poziom 25-OHD na wystarczającym poziomie, większe lub równe 11 ng / ml lub 27,5 nmol / l. **Badania wykazały, że dzieci karmione piersią mogą otrzymać wystarczającą ilość witaminy D jedynie poprzez odpowiednią ekspozycję na światło słoneczne.**

KWASY OMEGA

W ostatnich latach pojawiły się zalecenia dotyczące suplementacji kwasów Omega, czy faktycznie suplementacja kwasami omega jest niezbędna? U dzieci wyłącznie karmionych piersią w pierwszych 6 m.ż., których matki stosują zróżnicowaną bogatą w kwasy omega dietę i karmią dziecko na żądanie, a zwłaszcza w nocy nie ma potrzeby dodatkowej suplementacji, mleko mamy zawiera idealną kompozycję tłuszczowych kwasów omega, w trakcie rozszerzania diety, ważne jest wprowadzenie do niej produktów, które są źródłem tych kwasów, a więc mielonych orzechów, siemienia lnianego oraz ryb. Kwasy Omega są niezwykle ważne w diecie, a organizm nie jest w stanie wyprodukować ich samodzielnie, dlatego tak ważna jest zróżnicowana dieta mamy karmiącej piersią i jeśli to możliwe (może być problemem w przypadku mam karmiących piersią alergików) spożywanie ryb, pestek, nasion, orzechów.

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.

ŻELAZO

U dzieci karmionych piersią fizjologicznie następuje spadek poziomu hemoglobiny, jest to proces naturalny i naturalnie odwracalny, nie ma potrzeby suplementacji, przy niewielkich odchyleniach od normy. Pomiedzy 3 i 6 miesiacem życia dziecka dochodzi do zjawiska **tzew. anemii fizjologicznej**, wiąże się ona z wyczerpaniem zapasów płodowych hemoglobiny występuje szybciej u dzieci, które nie otrzymały całej krwi pępowinowej, np u dzieci urodzonych przez cięcie cesarskie gdzie doszło do natychmiastowego zaciśnięcia pępowiny, dlatego niezwykle istotne jest pozwolenie na wytnięcie pępowiny, aby dziecko otrzymało swoje zapasy krwi na pierwsze miesiące życia. Ten spadek hemoglobiny jest ważny i potrzebny, gdyż daje informację do układu krwiotwórczego niemowlęcia o podjęciu produkcji czerwonych krwinek.

UWAGA! Żelazo nie przenika do mleka, więc suplementacja u mamy nie ma większego znaczenia dla jej zawartości w mleku.

Biodostępność żelaza

Źródło żelaza	% wchłaniania
mleko matki	~ 50 – 70%
mieszanka z mleka krowiego wzbogacona w żelazo	~ 3 – 12%
mieszanka z soi wzbogacona w żelazo	mniej niż 1% – 7%
zboża wzbogacone w żelazo	4 – 10%
mleko krowie	~ 10%

Uwaga: ilość żelaza wchłania się z jakiejkolwiek żywności zależy w dużej mierze od źródła żelaza w mleku (np ludzkie czy krowie), rodzaj związku żelaza w żywności, potrzeby organizmu na żelazo i innych środkach spożywczych spożywanych w tym samym posiłku.

Tab. 2 Kelly Bonyata, IBCLC [I]

Oto jak ważne jest otrzymanie przez dziecko całej krwi pępowinowej



To są bliźniaki. Dziecko po prawej otrzymało całą krew pępowinową, dziecko po lewej nie, Różnica jest znacząca

Źródło:

<https://www.facebook.com/Childbirthguru/about>

Prawidłowe zakresy			
Wiek	Hemoglobina (HGB) [g/dl]	Hematokryt (HCT) [%]	[miara zasobów żelaza] stężenie ferrytyny [mg/l]
noworodek	13.5-24	42-68	-niedostępne-
1 tydzień	10-20	31-67	-niedostępne-
1-2 miesiące	10-18	28-55	-niedostępne-
2-6 miesięcy	9.5-14	28-42	-niedostępne-
6-12 miesięcy	10.5-14 (przeciętnie 12)	33-42 (przeciętnie 37)	minimum 15 (przeciętnie 30)
1-2 lat	11.0-13	32.9-41	(przeciętnie 30)
2-5 lat	11.1-13	34-40	-niedostępne-
Źródła:			

- Centrum Kontroli i Prewencji Chorób.  Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States. MMWR 1998;47(No. RR-3).
- Hemoglobin, Hematocrit z www.medicinenet.com
- Lekarz rodzinny notebook.com. Hemoglobin.
- Nelson – Podręcznik Pediatrii, edycja XVI. Behrman, Kliegman i Arvin; 2000: str. 1462

Kelly Bonyata, IBCLC [I]

A co jeśli HGB uzyskuje wartości poniżej 9,5 g/dl? Wówczas należy oznaczyć poziom żelaza, **ferrytyny**, witaminy B12, kwasu foliowego oraz witaminy C i na podstawie wyników badań zdecydować o konieczności podjęcia odpowiedniego leczenia.

Należy pamiętać że **żelazo powoduje zaparcia**, co może być dużym problemem u dzieci z kólkami, dyschezją niemowlęcą, czy z

zaparciami np. na tle alergicznym.

EDIT:

Późne rozszerzenie diety zmniejsza ryzyko rozwoju anemii z niedoboru żelaza* (Pisacane, 1995):

*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 stwierdził **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.[II]*

NA KONIEC

PODSTAWĄ SUPLEMENTACJI ZAWSZE POWINNA BYĆ DIAGNOSTYKA I OBSERWACJA.

Dr n.med. Jay Gordon pisze na swoim blogu:

„Obserwuj dziecko, a nie wyniki”

Warto przeczytać:

Długie karmienie piersią

Probiotyki

Zapotrzebowanie na składniki odżywcze w okresie laktacji

Rośliny lecznicze w laktacji

Nocne mleko

<http://www.mlecznewsparcie.pl/2015/01/dieta-mamy-karmiacej-piersia/>

Źródła:

<http://www.mz.gov.pl>

<http://pediatrics.aappublications.org/>

<http://ajcn.nutrition.org/>

<http://www.lalecheleague.org/>

http://pl.wikipedia.org/wiki/Witamina_D

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

<http://dianaibclc.com/>

<http://www.theboobgroup.com/>

<http://baranowscy.eu/>

<https://www.llli.org/>

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

<http://www.izz.waw.pl/>

<http://pediatria.mp.pl/>

<http://kellymom.com/>

<http://drjaygordon.com/>

[http://kellymom.com/\[I\]](http://kellymom.com/[I])

Bibliografia:

„Homo sapiens. Meandry ewolucji” – Marcin Ryszkiewicz, wyd CiS 2013

Pisacane A, et al. Iron status in breast-fed infants. J Pediatr 1995 Sep;127(3):429-31.[II]

Profilaktyka krwawienia z niedoboru witaminy K. Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pediatrii i Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego (2016)§

Teresa Jackowska, Jarosław Peregud-Pogorzelski Konsultant Krajowy w dziedzinie Pediatrii, Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego,

Warszawa, Polska 2 Prezes Polskiego Towarzystwa
Pediatricznego, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii
Dziecięcej Pomorskiej
Akademii Medycznej w Szczecinie, Polska, p e d i a t r i a p o
l s k a 9 1 (2 0 1 6) 6 0 2 – 6 0 5
i

Niniejszt teskt ma charakter informacyjny i nie zastąpi indywidualnej konsultacji z lekarzem pediatrą, specjalistą, dietetykiem i doradcą laktacyjnym, decyzję o podjęciu dalszych kroków mama musi podjąć sama na podstawie uzyskanej wiedzy.

Zdjęcie: wizaz.pl

Co przyszła mama powinna wiedzieć o karmieniu piersią, czyli jak się przygotować?

Ciąża to okres przygotowań do nowej roli. Właśnie w tym czasie przyszłe mamy zastanawiają się nad sposobem żywienia niemowlęcia. Wybór, którego dokonają, może zaważyć na całym życiu ich dziecka. Decyzja o karmieniu piersią jest dla większości świeżo upieczonych mam na tyle oczywista, że nie przychodzi im do głowy odpowiednio się przygotować. Karmienie maleństwa mlekiem mamy jest naturalne, zdarzają się jednak wątpliwości, które warto rozwiązać, zanim na świecie pojawi się wyczekiwana istota.

NIE TRZEBA HARTOWAĆ BRODAWEK PRZED PORODEM.

PRAWIDŁOWO PRZYSTAWIANE DZIECKO SSIE BEZBOLEŚNIE.

1. BRODAWKI

Należy zwrócić uwagę na kształt brodawek. Ich wielkość i kształt, to czy są płaskie lub wklęsłe może mieć znaczenie przy przystawianiu dziecka do piersi. Zbyt płytkie uchwycenie przez dziecko brodawki może powodować ból u mamy i macerować brodawki. Warto dowiedzieć się w jaki sposób podawać je dziecku, aby uniknąć bólu i by bez problemu nauczyło się je ssać (bez dodatkowych gadżetów takich jak np.: kapturki). Można zaopatrzyć się w niplette, muszle laktacyjne, ale przede wszystkim wierzyć w siebie! Ty i dziecko jesteście do siebie dopasowani idealnie – Twoje piersi są stworzone po to, żeby właśnie Twoje dziecko z nich jadło. Dziecko nie wie jak powinna wyglądać „prawidłowa” brodawka, dlatego Twoja jest dla niego idealna, wystarczy, że nauczysz się ją prawidłowo podawać.

!!!WAŻNE!!!

Znaleźć zawczasu DOBREGO doradcę laktacyjnego, koleżankę z doświadczeniem

i wiedzą, która przyjedzie zaraz po porodzie i pomoże w pierwszym przystawieniu dziecka do piersi, bez względu na kształt brodawek.

Znajdź też dobrą położną środowiskową, nie musisz brać pierwszej z POZ, i dobrego pediatrę – zrób casting – masz do tego prawo!

możesz skorzystać z naszych propozycji:

KTO POMOŻE CI W KARMIE NIU PIERSIĄ?

POŁOŻNA Z POLECENIA

NIE POZWOLIĆ NA RUTYNOWE DOKARMIE NIE MIESZANKĄ

BEZ ISTOTNYCH WSKAZAŃ MEDYCZNYCH

(uwaga żółtaczka nie jest wskazaniem do odstawienia, dokarmiania i pojenia glukozą)

2. WĘDZIDEŁKO

Upewnić się, czy dziecko nie ma krótkiego/krótkich wędzidełek:

- językowo
- wargowego

Krótkie wędzidełko utrudnia lub uniemożliwia prawidłowe ssanie piersi, pobieranie pokarmu, stymulowanie laktacji, może powodować ból podczas karmienia i macerować brodawki mamy.

3. GADŻETY

Sklepy z artykułami dla niemowląt oferują całą masę „niezbędnych” gadżetów. Tak na prawdę **do karmienia dziecka potrzeba tylko dwóch rzeczy: piersi i dziecka**. Dla mam po cięciu cesarskim – może przydać się specjalna poduszka, na której kładzie się dziecko do karmienia. Sprawdzi się też może zwinięty koc. Wszelkie dodatkowe gadżety mogą się przydać później.



karmienie po cięciu cesarskim,
zdjęcie: babyonline.pl

- laktator (ręczny lub elektryczny, w zależności od potrzeb mamy)
- kubeczek do podawania pokarmu
- strzykawka z drenem – do podawania pokarmu
- ewentualnie torebki do przechowywania pokarmu

więcej na ten temat w artykule Alternatywne metody karmienia, dokarmiania i pojenia wcześniaków, noworodków i niemowląt

4. WKŁADKI LAKTACYJNE

Jednorazowe wkładki laktacyjne- na pierwsze dni i nawał. W razie konieczności warto zainwestować we wkładki wielorazowe. Potrzeba co najmniej 8-16 na dobę. Należy pamiętać o ich regularnym wymienianiu po każdym karmieniu, także tych jednorazowych. Minimalizuje to ryzyko infekcji piersi. Już 1 kropla mleka może spowodować rozwój bakterii i grzybów, tym samym spowodować grzybicę lub zapalenie piersi.

5. BIUSTONOSZ

Wygodna bielizna na okres nawału. Ważne, żeby dobrze podtrzymywała nabrzmiąle piersi, jednocześnie ich nie uciskając. Zbyt ciasne staniki sprzyjają zastojom.

6. CHUSTA

Chusta tkana lub elastyczna. Pomoże w pierwszych tygodniach kiedy dziecko potrzebuje dużej bliskości lub kiedy pojawia się bóle brzuszka. Później będzie cudownym ułatwieniem w codziennym życiu

7. PROBIOTYKI

W III trymestrze mama powinna łykać probiotyki zawierające szczep *Lactobacillus rhamnosus* GG. Zminimalizuje to ryzyko wystąpienia alergii u dziecka, zwłaszcza jeśli jest obciążenie genetycznie w rodzinie, a dodatkowo poprawi pracę jelit mamy.

8. DIETA

Mama karmiąca piersią musi się przede wszystkim dobrze i

zdrowo odżywiać, przez kilka pierwszych dni, dieta powinna być lżejsza, dopóki MAMA nie nabierze sił po porodzie, nie ma wskazań do stosowania specjalnych lekkostrawnych diet w okresie karmienia piersią, diet eliminacyjnych lub ograniczania niektórych produktów żywnościowych, za wyjątkiem używek. więcej o Diecie mamy karmiącej

9. PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE

Zebranie garści niezbędnych informacji na temat laktacji aby świadomie rozpocząć karmienie zaraz po porodzie. Twoja wiedzy da Ci pewność siebie, nie będziesz skazana na łaskę i niewiedzę personelu szpitala. Należy pamiętać że spadek wagi po porodzie w granicach 10-15% jest fizjologiczny i wymaga jedynie obserwacji. Nie jest powodem do nadmiernego niepokoju. Badania wykazują, że taki spadek ma miejsce jedynie w szpitalach i nie jest obserwowany w przypadku porodów domowych, może więc mieć związek z procedurami szpitalnymi. Dokładnych badań na ten temat nie przeprowadzono, ale warto poczytać o Małych przyrostach i spadku wagi, Czy istnieje brak pokarmu i pokarm małowartościowy oraz co zrobić, aby się udało – czyli 5 kroków do udanego karmienia piersią, że żółtaczka noworodkowa nie jest podstawą do odstawienia dziecka od piersi. Że **dziecko płacze z głodu, pragnienia i z miliona innych powodów i to, że chce ciągle być przy piersi to zupełnie normalne i wcale nie oznacza, że się nie najada (o tym świadczą przyrosty i mokre/brudne pieluszki).**

Jak powinno przebiegać pierwsze karmienie

10. EDUKOWANIE RODZINY

Warto uświadomić zawczasu rodzinę na temat przebiegu karmienia piersią, zachowań niemowlęcia, braku konieczności dopajania, dokarmiania i micie „słabego mleka„. Młoda mama potrzebuje dużo wyrozumiałości i wsparcia. Jest takie powiedzenie, że do wychowania dziecka potrzeba wioski.

Najważniejsze jest jednak, że kobiety karmiły piersią od wieków. Nie potrzebowały nic aby karmić. Dziecko było po

prostu zawsze blisko mamy, co podnosiło poziom prolaktyny odpowiedzialnej za produkcję pokarmu. Dzieci nie znały smoczków, butelek i silikonowych kapturków, a więc ssały taką pierś jaką dostały po porodzie. Matki, babki i akuszerki wspierały położnice w drodze mlecznej, dzieci nie umierały, dlatego, że matka miała mało pokarmu, czy był on mało wartościowy ale wskutek chorób, braku badań i leków, a także braku elementarnych zasad higieny.

Źródła:

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

Karmienie piersią po porodzie – doświadczenia własne mam, podziękowanie i moja prośba do was

Zadałam na kilku grupach na [facebooku](#) pytanie:

Powstaje nowy tekst, czego chciałybyście się dowiedzieć przed porodem, a o czym dowiedziałyście się za późno, jakie błędy popełniliście w pierwszym miesiącu życia, a chciałybyście ich uniknąć?

Piszcie – kompendium wiedzy dla przyszłych mam.

mleczne wsparcie

Co przyszła mama powinna wiedzieć o karmieniu piersią

20
STY



Ciąża to okres przygotowań do nowej funkcji, już teraz mamy zastanawiają się nad wyborem sposobu żywienia niemowlęcia. Wybór, którego teraz dokonają i to czy będą w nim trwać, może zaważyć na całym życiu ich dziecka.

Odpowiedzi jakie padły przytłoczyły mnie, w oparciu o te odpowiedzi powstanie więcej niż jeden artykuł co to co się dzieje w szkołach rodzenia, na porodówkach i potem w domach i przychodniach, w szpitalach pediatrycznych, przechodzi wszelkie pojęcie.

Moją intencja jest, aby ta strona stała się miejscem, do którego każda mama będzie mogła zajrzeć po garść rzetelnych informacji. Aby mamy przekazywały sobie ją jak dawniej matki, babki i akuszerki wspierały położnice w początkach macierzyństwa, to co było kiedyś intuicyjne, teraz podparte badaniami, doświadczeniami, widzą stało się nowym standardem.

Chcę aby ta strona stała kompendium wiedzy nie tylko dla mam ale także dla lekarzy. Mam nadzieję, że mi w tym pomożecie, że będzie pisać do mnie, aby to miejsce było dla was czymś więcej niż tylko kolejnym blogiem czy portalem. Abyście poprzez kontakt z nami ją współtworzyły.

DZIĘKUJĘ WAM ŻE JESTEŚCIE, BO TO WY JESTEŚCIE MOJĄ INSPIRACJĄ

MAMY PISZĄ (to tylko niektóre z wielu):

Anna: „Ja bym chciała żeby ktoś mi pokazał w szpitalu jak przystawić dziecko prawidłowo bo musiałam się doszukiwać sama po internecie. Gdyby też ktoś mi wcześniej powiedział, że jak za szybko pokarm leci, to niedobrze bo dziecko nie nadąża łykać, krztusi się i połyka dużo powietrza, co też potem powoduje kolkę – zaoszczędziła bym i dziecku i sobie niepotrzebnego stresu. A tak metodą prób i błędów doszliśmy gdzie tkwił problem, ale dopiero po paru tygodniach! A wystarczyło tylko zmienić pozycję i pod górę karmić...”

Magdalena: „Niby oczywiste, ale nie sądziłam, że podanie butelki w szpitalu uniemożliwi mi kp. Nikt mi nie zaproponował, żeby podać mleko strzykawką/sondą/ kubeczkiem. Bo faktycznie nie miałam pokarmu, pojawił się dopiero pod koniec 3 doby.”

Milena: „Ja w ogóle nie wiedziałam, że dziecko musi się nauczyć łapania piersi, z wielu artykułów internetowych wynikało że to dla malucha takie naturalne, w końcu już w brzuchu nauczył się ssania, itd. A potem zonk, 2-3 tyg. walki o dobre przystawianie i wysłuchiwanie tekstów, że mała nie może złapać bo mam za

male brodawki..."

Aneta: „myślę, że przyszłe mamy powinny wiedzieć że nie muszą się głodzić w czasie laktacji, ja niby byłam w szkole rodzenia, ale pani tam doradczyni laktacyjna podała nam sporą listę „zakazanych” produktów, potem położne w szpitalu i ta która mnie w domu odwiedziła to samo a nawet jeszcze gorsze bajki, np. że po łodach mam myć i ogrzewać piersi itd itd... moja koleżanka przestała karmić bo jednym z powodów wg były ograniczenia żywnościowe”

Marta: „Brak jakiegokolwiek pomocy w szpitalu..2 doba a ja cyce jak donice, przerażona że zapalenia się nabawię z płaczem po pomoc a tam kazano wyciskac z całych sił mleko...przeżyłam horror nikt wcześniej nie pow.(czyt.położna,szkoła rodzenia)że może być taki nawał i jak sobie radzić albo że to naturalne i jak postępować.. kolejne to dieta (gdyby nie ta grupa to byłabym do dziś zielona-7m) kolejne-rozszerzanie diety (pielęgniarka na wizycie kazała po 4 mcu i mówiła co wprowadzić) co jeszcze?acha...nikt nie uprzedził że maleństwo może wisieć całymi dniami na cycu załączało się myślenie że się nie najada itp.”

Kamila: „Nie miałam pojęcia, że przez pierwsze dni dziecko pije malutko i często, że przystawiając rozkręca się laktację. W szpitalu pielęgniarki mm przynosiły no, i skoki rozwojowe- na szczęście dowiedziałam się za wczasu. I alergię- byłam przekonana, że albo kp, albo biorę leki na alergię- mądra lekarka uświadomiła mnie, że jedno nie wyklucza drugiego „

Dominika: „Ja myślałam, że to jest tak naturalne, że na pewno sobie dam radę i w ogóle nie czytałam, czego żałuję, bo w efekcie: dziecko spędziło dwie noce beze mnie (pierwsza po cesarce, a druga – bo przecież sobie Pani odpocznie), uwierzyłam w zalecenia 15 minut z jednej piersi, 15 z drugiej i dać butelkę (dobrze, że to było tylko w szpitalu). Do tego

wszystkiego dochodził baby blues, co powodowało, że zalewałam się łzami, jak tylko ktoś sugerował, że coś źle przy dziecku robię. Później mnie męczyło, że na moje narzekania, że nie mogę dziecka na chwilę zostawić i iść się wysikać słyszałam, że przecież muszę uczyć samodzielnego zasypiania i nie mogę być cały czas przy nim (jakoś dałam radę jednak być i raczej nie ma przez to zrytej psychiki). Pierwsze trzy miesiące faktycznie były ciężkie i teraz wiem, że brakowało mi wsparcia typu – leż sobie i go karm, a ja Ci ugotuję obiad.”