

Nawał mleczny i stabilizacja laktacji

W pierwszych dniach po porodzie piersi mogą zrobić się obrzmiałe i twarde jak kamienie. Obrzęk fizjologiczny, czyli nawał mleczny nie dotyka każdej mamy, ale jeśli się pojawi warto wiedzieć jak sobie z nim poradzić.

NAWAŁ MLECZNY

Nawał, czyli obrzęk fizjologiczny może, ale nie musi, pojawić się pomiędzy 2, a 5 dobą po porodzie i trwa ok 3-5 dni, nie dłużej jednak niż 10 dni. Jeśli utrzymuje się dłużej niż do 10-14 doby po porodzie, należy skontrolować sytuację z doradcą laktacyjnym lub lekarzem.

W okresie nawału:

- przystawiaj dziecko co najmniej 10-12 razy na dobę, dziecko powinno ssać co najmniej 15 minut, najlepiej co 1,5-2 godzin w ciągu dnia i nie rzadziej niż co 3 godziny w nocy,
- rób sobie chłodne kompresy lub/i okładaj piersi tłuczonymi liśćmi zimnej białej kapusty
- zmieniaj pozycje karmienia, aby mleko spływało z różnych części sutka
- noś muszle laktacyjne i wygodny biustonosz
- kładź się płasko na plecach pomiędzy karmieniami
- używaj ciepłych okładów bezpośrednio przed karmieniem, aby mleko lepiej wypływało

Z czasem gruczoły sutkowe wyregulują produkcję i nawał ustąpi, piersi jednak jeszcze przez jakiś czas pozostaną pełne. Jeśli pomimo częstego przystawiania będziesz odczuwać dyskomfort możesz użyć laktatora i pomiędzy karmieniami odciągać niewielką ilość pokarmu – do uczucia ulgi. Odciągnięcie może być też przydatne jeśli piersi mamy są duże, a przez

wypełnienie mlekiem twarde i trudne do prawidłowego uchwycenia przez dziecko, wówczas odciągnięcie sprawi, że staną się bardziej elastyczne i miękkie, a dziecku będzie łatwiej zassać prawidłowo brodawkę.

Jeśli nawał będzie się utrzymywał dłużej, prawdopodobnie mamy do czynienia z nieprawidłowym odpływem pokarmu z piersi. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest niewłaściwe przystawianie dziecka do piersi, co uniemożliwia prawidłowe pobieranie pokarmu, warto skonsultować problem ze specjalistą laktacji, który oceni przyczynę takiego stanu rzeczy, skontroluje, poprawi sposób przystawiania, a jeśli przyczyną jest krótkie wędzidełko odeśle do specjalisty, który je przytnie.

**BRAK NAWAŁU NIE OZNACZA BRAKU MLEKA
I NIE JEST PODSTAWA DO PODANIA BUTELKI**

STABILIZACJA LAKTACJI

Laktacja stabilizuje się do 4-6 tyg po porodzie, od tej chwili piersi rozpoczną regularną stałą produkcję, odpowiadającą na potrzebny małego ssaka. Miękkie piersi nie są oznaką braku pokarmu, a jedynie świadczą o tym, że laktacja się ustabilizowała. **Piersi to nie magazyn, tylko fabryka, produkują na bieżąco**, a produkcja przyspiesza w chwili kiedy dziecko zaczyna ssać. Wiele mam w tym czasie odczuwa przemożną potrzebę picia i jedzenia.

W okresie stabilizowana laktacji bardzo ważne jest przystawianie niemowlęcia na żądanie i zapewnienie mu odpowiednio długiego ssania, nie podawanie innych płynów i smoczka, dzięki temu laktacja dostosuje się to zapotrzebowania na odpowiednio wysokim poziomie i będzie bez problemów zaspakajał potrzeby niemowlęcia.

Źródła:

<http://www.breastfeedingbasics.com>

Zdjęcie:

Photos.com

Wędzidełko

W jamie ustnej niemowlęcia mogą znajdować się wędzidełka. Nie każde dziecko je ma, a nie każde może utrudniać kp.

Największym problemem może być skrócone wędzidełko języka.

Skrócone wędzidełko podjęzykowe może powodować wiele problemów laktacyjnych:

1. nieprawidłowe, niewystarczająco głębokie chwytnie brodawki, a w następstwie
2. ból i macerację brodawki
3. nawracające zastoje
4. pleśniawki/grzybica
5. obkurcz naczyń
6. małe przyrosty
7. zmniejszenie podaży, poprzez nie wystarczającą stymulację i brak możliwości wyssania „całej” ilości pokarmu
8. dziecko cmoka (nie może prawidłowo zassać brodawki)
9. dziecko się krztusi
10. zaburzenia logopedyczne w późniejszym okresie związane z małą ruchliwością wargi i języka

SKRÓCONE WĘDZIDEŁKO JĘZYKA (ANKYLOGLOSJA)

Ankyloglosja to sytuacja, w której błona pod językiem jest zbyt krótka lub zbyt gruba, zwykle zanika do 13 tyg życia płodowego, ale u niektórych niemowląt zanika tylko częściowo, albo nie zanika wcale. Problem dotyka od 0,2-2% noworodków. Kiedy pojawiają się problemy z prawidłowym przystawieniem po porodzie, prawidłowym zassaniem brodawki należy dokonać diagnozy, może się zdarzyć, że dziecko nie będzie w stanie ssać piersi, ale poradzi sobie z butelką ale są też takie dzieci, u których nawet z pobieraniem pokarmu z butelki jest problem, takie dzieci się krztuszą, lub pokarm wypływa kącikami

Skrócenie wędzidełka języka ogranicza mobilność języka, dokładnie język niemowlęcia ma ograniczony zakres ruchowy co sprawia, że dziecko nie może być prawidłowo przystawione do piersi i prawidłowo zassać brodawki z otoczką, a także skutecznie przełykać. Czasami język dziecka, nie jest w stanie utrzymać wystarczająco długo prawidłowego podciśnienia w ustach, aby zaspokoić w pełni głód (szybko się męczy), część dzieci będzie w stanie połykać tylko to mleko które samo napływa (z pełnych piersi pod ciśnieniem), ale nie będzie w stanie dalej kontynuować ssania i pobierania pokarmu, kiedy już przestanie sam wypływać.

SKRÓCONE WĘDZIDEŁKO WARGOWE

Wiele dzieci ma problem ze skróconym wędzidełkiem wargowym, czyli pojawieniem się fałdu pomiędzy wargą a zębami dziecka, następstwem może być nieprawidłowe ułożenie wargi (brak wywinięcia) i uszczelnienie, łykanie większych ilości powietrza, a to skutkuje że dzieci robią się niespokojne i cierpią na kolki gazowe.

DIAGNOSTYKA

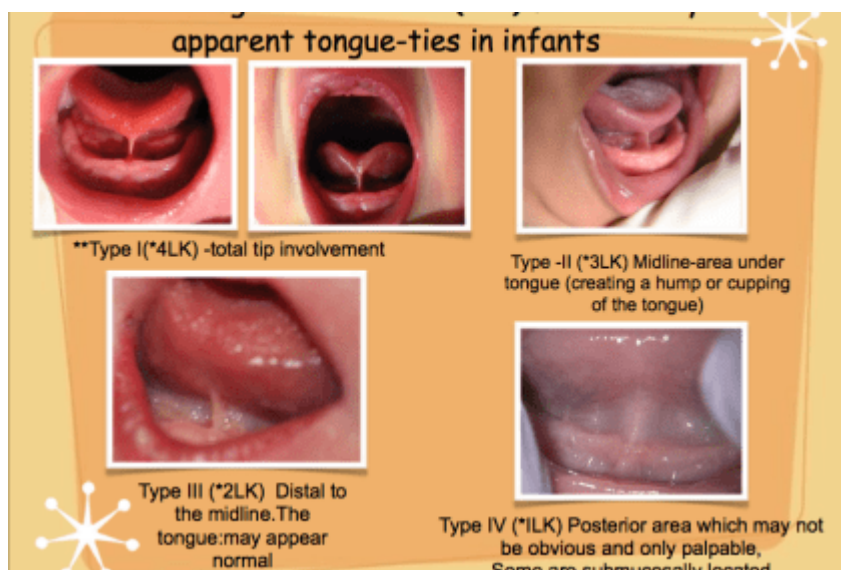
- Kiedy dziecko płacze – czy przednia krawędź języka jest co najmniej tak wysoko, jak kąciki ust – *windowwanie języka*

- Czy kiedy włożysz palec i przesuwasz po dolne dziąsła swojego dziecka wodni za nim językiem – *lateryzacja*
- Czy kiedy odchylasz w dół brodę dziecka i dolną wargę język pozostaje na granicy dolnych dziąseł, ewentualnie dolnej wargi – *rozszerzanie*
- Jeśli dziecko podnosi język w kierunku podniebienia, widzisz lub wyczuwasz błonę, która uniemożliwia wysokie uniesienie języka, czy błonka jest biaława ze względu na napięcie
- Jeśli odwiniesz górną wargę dziecka w kierunku nosa, widzisz lub wyczuwasz błonkę (białawą ze względu na rozciąganie)

Ta lista nie zawiera pełnej lista nie zawiera pełnej oceny funkcji języka, jeśli jednak dziecko ma problem z lateryzacją i rozszerzaniem lub podnoszeniem języka może to wskazywać na skrócenie wędzidełka, warto skonsultować się z doświadczonym doradcą laktacyjnym, który dokona pełnej diagnostyki i wskaże możliwości rozwiązania tego problemu.

Examination Technique For Tongue-Tie and Lip-Tie from Bobby Ghaheer on Vimeo.

WIZUALNA KLASYFIKACJA WG DR-A KOTŁOWA



1. Type I (4LK) – całkowite skrócenie wędzidełka

podjęzykowego. 2. Type II (3LK) – w środkowej linii podjęzykowej (język tworzy garb lub przykrywkę) 3. Type III (2LK) – dalsze od linii środkowej, może wyglądać normlanie 4. Type IV (1LK) – tylni obszar, który mógł być oczywistym a jedynie wyraźnym, zlokalizowane podśluzówkowo



1. Class I – Klasa I – minimalnie zauważalny przyczep 2. Class II – Klasa II – przyczep głównie do tkanki dziąsłowej 3. Class III – Klasa III – wchodzi dokładnie przed przednią brodawką 4. Class IV – Klasa IV – przyczep do podniebienia twardego albo wcześniejszego obszaru brodawki

* kryteria oznaczania wg Kotłowa

** kryteria oznaczania konsultantów IBCLC

POSTĘPOWANIE

W wielu przypadkach wystarczy praca z konsultantem laktacyjnym,, logopedą lub doświadczonym lekarzem w celu poprawy elastyczności i przystawienia dziecka do piersi. W niektórych przypadkach zalecane jest podcięcie wędzidełka, zabieg jest bezbolesny, gdyż błonka nie jest unerwiona. W UK taki zabieg może wykonać położna podczas wizyty w przychodni, w Polsce zwykle takie dziecko kierowane jest do chirurga, który dokonuje zabiegu, niektórzy stomatolodzy dziecięcy także wykonują zabieg podcięcia wędzidełka. Jednak często stosuje się znieczulenie miejscowe, obwodowe i podaje leki uspokajające dziecku

Dysponujemy 2 metodami:

- tradycyjna przy pomocy skalpela lub nożyczek
- laserowa

Jeśli rodzice z różnych powodów nie decydują się na zabieg podcięcia wędzidełka, powinni zostać pod ścisłą opieką logopedy i doradcy laktacyjnego (CDL) lub międzynarodowej konsultantki laktacyjnej (IBCLC). Im starsze dziecko tym lepiej będzie sobie radzić z pobieraniem pokarmu i połykaniem, wzrosną przyrosty, poprawi się laktacja, Ważne aby dziecku które nie jest w stanie opróżnić piersi, uzupełniać niedobory mleka: pokarmem odciągniętym, dawczyni ostatecznie mieszanką, aby zapewnić prawidłowy rozwój i przyrosty.

Zabieg może jednak spektakularnie poprawić komfort karmienia, podaż mleka oraz przyrosty, zwłaszcza jeśli wykonany jest w pierwszych tygodniach życia, dziecko szybciej uczy się nim operować w pełni, dlatego zawsze warto rozważyć wykonanie zabiegu przy dużej nieruchomości języka.

Tak czy inaczej większość przypadków skróconego wędzidełka cofa się samoczynnie do końca 1 roku życia, W ekstremalnych przypadkach, może jednak nie cofnąć się na tyle by nie spowodować zaburzeń logopedycznych w wymawianiem głosek przy **wędzidełku językowym**: **sz, ż, cz, dż, r, ł**, ponadto może pojawić się seplenienie głosek: **s, z, c, dz, t, d, n**, przy **wędzidełku wargowym**: **p, b, m**.

Źródła:

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

<http://santabarbaralactation.com/>

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

<http://drghaheri.squarespace.com/>

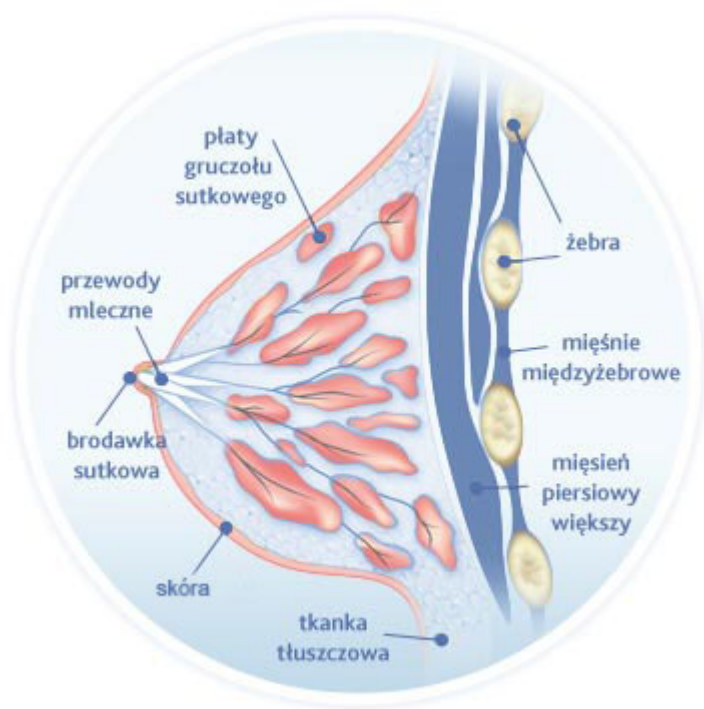
<http://tonguetie.net/>

Budowa gruczołu sutkowego (piersi), fizjologia i stabilizacja laktacji

BUDOWA SUTKA

Wielkość gruczołu piersiowego, zależna od ilości tkanki tłuszczowej, nie wpływa na zdolność wytwarzania mleka. Osie piersi biegną nieco rozbieżnie do przodu. Na szczycie piersi, nieco poniżej środka wystaje mały stożkowaty twór – **brodawka piersiowa** stercząca ku górze i do boku. Dokoła niej znajduje się **otoczka piersi**. Brodawka i jej otoczka zwracają uwagę swym ciemniejszym zabarwieniem powstałym wskutek nagromadzenia się melaniny w naskórku. W okresie ciąży i karmienia piersią zabarwienie staje się intensywniejsze. Po zaprzestaniu karmienia pigmentacja zmniejsza się, ale nigdy nie wraca do stanu sprzed pierwszej ciąży. Skóra brodawki piersiowej jest nieco pofałdowana wskutek występowania w niej drobnych brodaweczek stanowiących ujścia **przewodów mlecznych**. Powierzchnia otoczki piersiowej też nie jest gładka – drobne wzniesienia w jej obrębie to gruczoły apokrynowe łojowe (gruczoły otoczki) tzw. **gruczoły Montgomery'ego** ze swymi ujściami.

Gruczoł piersiowy składa się ze stożkowatych płatów. Płaty utworzone są natomiast z płacików, które są skupiskami pęcherzyków mlecznych. Łącznotkankowe więzadła Coopera tworzą zrąb podtrzymujący tkankę gruczołową i tłuszczową.

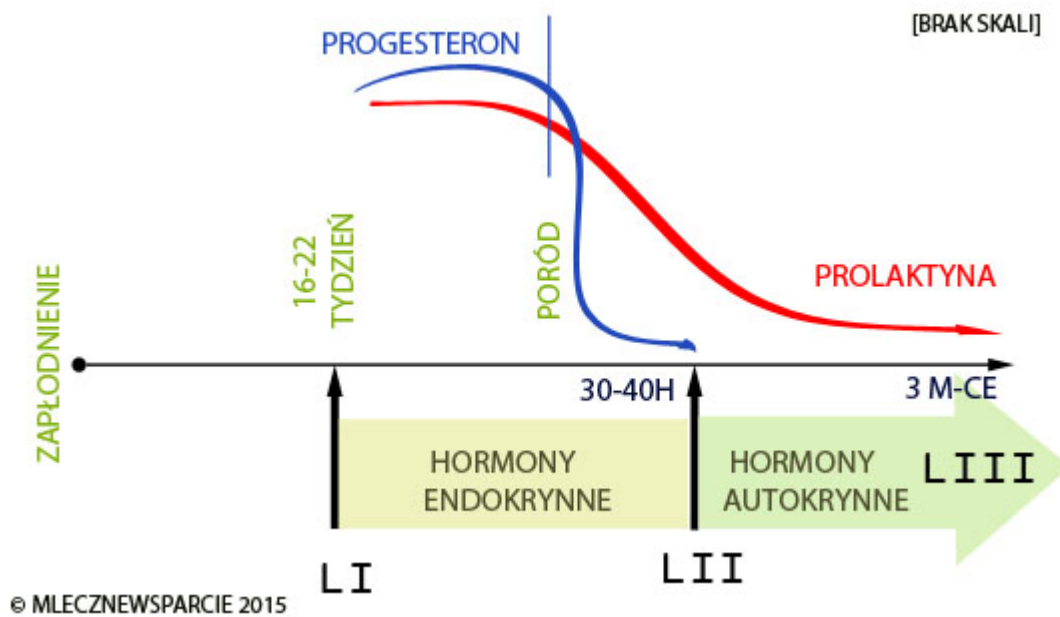


Proces laktacji jest regulowany na trzech poziomach:

- **hormonalnym (LI)** – zależny od hormonów wydzielanych przez gruczoły endokrynne i łożysko; odpowiedzialny za dojrzewanie gruczołu piersiowego już w okresie dojrzewania, następnie w czasie ciąży i uruchomienie laktacji po porodzie, prawidłowa gospodarka hormonalna wpływa na laktację przez cały czas jej trwania (niedorozwój tkanki gruczołowej w okresie dojrzewania, spowodowany zaburzeniami hormonalnymi, może wpływać na trudności w rozpoczęciu i kontynuacji karmienia piersią, w takiej sytuacji mama potrzebuje dodatkowego profesjonalnego wsparcia)
- **neurohormonalnym (LII)** – zależny od odruchów prolaktynowego i oksytocynowego; odpowiedzialny za stymulację laktacji w pierwszych tygodniach po porodzie i utrzymanie wytwarzania pokarmu
- **autokrynnym (LIII)** – umożliwia regulowanie produkcji pokarmu zależnie od stopnia opróżnienia lub przepełnienia gruczołu[I]

Schemat poniżej przedstawia proces produkcji pokarmu i

etapy laktogenezy



Około 16-22 tyg ciąży rozpoczyna się pierwszy etap produkcji pokarmu – kolostrum (LI – laktogeneza I), poziom pokarmu – siary jest mniej więcej stały jego ilość wzrasta ok 30-40 godzin po porodzie, mamy wówczas do czynienia z nawałem mlecznym – obrzęk fizjologiczny. W okresie LI jeszcze nie działa regulacja popyt – podaż, produkcja jest napędzana poprzez wewnętrzną kontrolę hormonalną. W II połowie ciąży pomimo produkcji siary, wysoki poziom progesteronu blokuje wydzielanie pokarmu. w chwili porodu następuje nagły spadek hormonów: estrogenu, progesteronu oraz poziomów HPL, to nagłe obniżenie poziomu progesteronu przy wysokim poziomie prolaktyny odblokowuje wydzielanie pokarmu i obfitą produkcję pokarmu, chociaż badania pokazują, że produkcja pełną parą rusza ok 30-40 po porodzie matki zwykle to odczuwają dopiero ok 50-72 godzin po porodzie (2-3 doba).

Etapy LI i LII są kierowane hormonalnie, niezależnie od woli matki i pojawiają się zawsze bez względu na to czy matka piersią karmi czy też nie.

Moment LII jest przełącznikiem do uruchomienia docelowego

procesu Laktogenezy III sterowanej przez zależność popytu i podaży i stabilizacji laktacji, oznacza to, że produkcja jest w pełni sterowana zewnętrznie poprzez opróżnianie piersi, Im piersi są częściej opróżniane tym szybciej produkowane są nowe porcje pokarmu, im rzadziej tym pokarmu jest mniej. Oczywiście są sytuacje kiedy problemy hormonalne u mamy mogą zakłócić produkcję pokarmu, wiemy że insulina, tyroksyna i kortyzol są również zaangażowane w produkcję pokarmu, ale do dziś nie poznano w pełni tej zależności, obecny stan wiedzy mówi, że mamy z insulinoopornością, zaburzeniami pracy tarczycy czy zespołem policystycznych jajników, mogą mieć problemy z podażą pokarmu, to w normalnych warunkach ustabilizowanej laktacji, nie mają tak dużego znaczenia i produkcja pokarmu będzie kontynuowana, tak długo, jak dziecko będzie ssało piersi mamy.

Czynniki mogące opóźnić laktogenezę II:

OKOŁOPORODOWE:

- cięcie cesarskie
- stres
- znieczulenie zewnątrzoponowe
- nie całkowite oczyszczenie macicy (resztki łożyska)

ZE STRONY MATKI

- otyłość (wskaźnik masy ciała BMI powyżej 27)
- cukrzyca typu I (insulinozależna)
- nadciśnienie tętnicze
- zaburzenia pracy tarczycy

ZE STRONY DZIECKA

- masa urodzeniowa powyżej 4,5 kg
- wcześniactwo
- wady wrodzone u dziecka
- inne choroby

Odruch wytwarzania pokarmu (prolaktynowy)



Odruch prolaktynowy Rys. K. Flasińska-Rubik

Ssanie piersi przez dziecko pobudza zakończenia nerwów czuciowych znajdujących się w brodawce. Bodziec ten przekazuje informację do przysadki mózgowej i powoduje uwalnianie prolaktyny z przedniego płata przysadki mózgowej. Komórki wyścielające pęcherzyki w gruczołach piersiowych syntetyzują pod wpływem prolaktyny mleko z prekursorów pochodzących z krwi matki, a następnie wydzielają je do światła pęcherzyków.

Odruch wypływu pokarmu (oksytocynowy)



Odruch oksytocynowy, Rys. K. Flasińska-Rubik

Mleko zgromadzone w piersi nie wypływa natychmiast. Ssanie przez dziecko jest bodźcem, który wyzwała wydzielanie oksytocyny z tylnego płata przysadki mózgowej. Oksytocyna, drogą naczyń krwionośnych, dociera do gruczołu, gdzie powodując skurcz komórek mioepitelialnych oplatających pęcherzyki i przewody mleczne, pozwala na wypływ mleka. Uruchomienie wypływu mleka jest niezbędne do opróżnienia piersi i nakarmienia dziecka. Moment uruchomienia wypływu łatwo jest rozpoznać po wyraźnej zmianie rytmu ssania u dziecka. Część kobiet odczuwa wypływ mleka jako mrowienie, rozpieranie w piersi. O ile odruch prolaktynowy uruchamiany jest tylko przez ssanie lub odciąganie pokarmu, to odruch oksytocynowy może być wywołany przez inne bodźce, np. wzrokowe czy słuchowe np. widok, płacz, wspomnienie dziecka. W pierwszych tygodniach po porodzie obserwowane jest wypływanie mleka z drugiej piersi podczas karmienia, a także samoistne wypływy mleka pomiędzy karmieniami. [I]

Właśnie dlatego sprawdzanie ilości mleka w piersiach nie jest wyznacznikiem, laktatora nie darzy się miłością, więc nie ma odruchu oksytocynowego i wypływu mleka. Piersi pełne, a

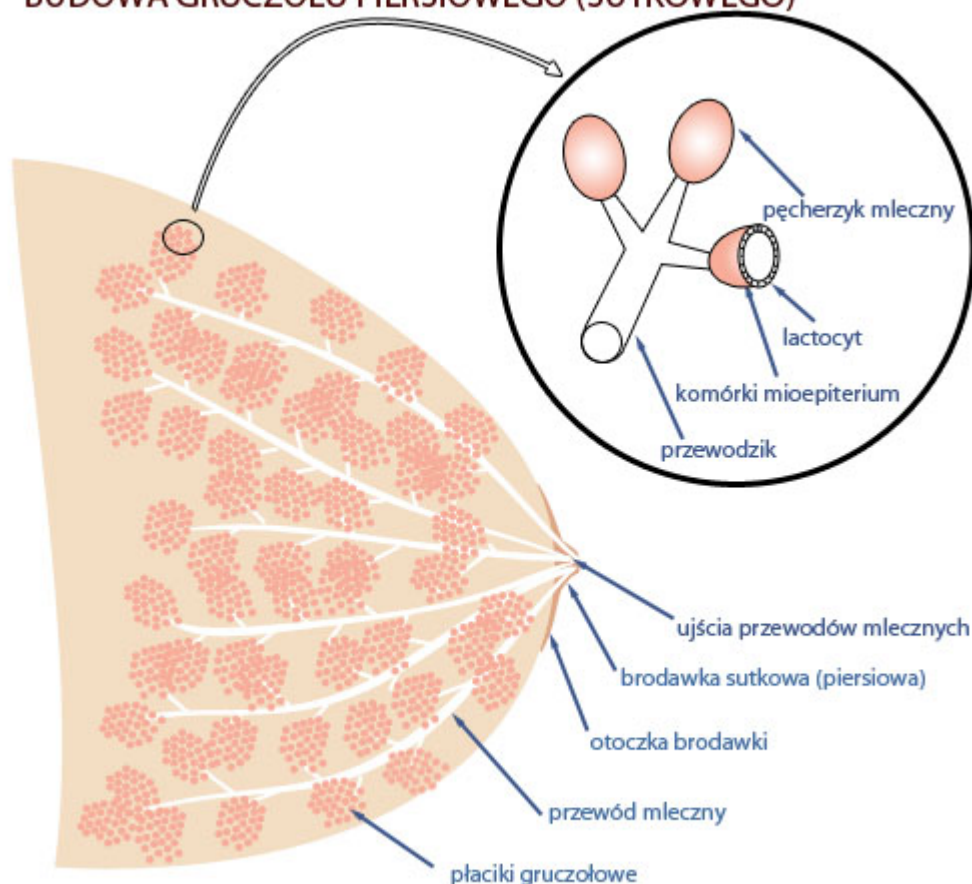
laktator pusty.

Lokalna lub autokrynną regulacja laktacji jest związana z pojawianiem się w przepełnionej piersi czynnika hamującego wytwarzanie pokarmu. Im dłużej pierś pozostaje przepełniona, tym bardziej zwalnia się szybkość syntezy mleka; i odwrotnie: im częściej i dokładniej pierś jest opróżniana, tym intensywniej wytwarzane jest mleko.

Dlatego właśnie wydłużanie przerw pomiędzy karmieniami przynosi odwrotny skutek i spowalnia laktację ciągłe ssanie piersi pobudza laktację i pobudza intensywnie produkcję pokarmu.

NAJNOWSZE BADANIA NA TEMAT PRODUKCJI POKARMU

BUDOWA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO (SUTKOWEGO)



© MLECZNE WSPARCIE 2015

Pokarm zawiera niewielkie białka serwatkowe FIL (Feedback Inhibitor of Lactation), pełniące funkcję blokera zwrotnego produkcji pokarmu, rolą FIL wydaje się jest wysyłanie informacji zwrotnej kiedy piers jest pełna i zatrzymaniu (zwolnieniu) syntezy mleka w pęcherzykach mlecznych. Produkcja pokarmu znacząco zwalnia kiedy duża ilość czynnika FIL zgromadzi się w piersiach. Kiedy spada poziom czynnika FIL produkcja przyspiesza, a dzieję tak, gdy dzicko zostanie nakarmione.

PROLATYNA

Kolejnym czynnikiem niezbędnym do syntezy pokarmu jest hormon prolaktyny. Na ściankach pęcherzyków mlecznych znajdują się receptory prolaktynowe, które odbierają sygnały o jej obecności we krwi i wysyłają informację do laktocytów do rozpoczęcia syntezy składników pokarmu, kiedy pęcherzyki wypełnią się mlekiem, receptory zostają zablokowane i produkcja zatrzymana. Usunięcie mleka z piersi odblokowuje receptory i produkcja rusza od początku.

Przypuszcza się, że częste przystawienia dziecka do piersi w pierwszych tygodniach i częste opróżnianie zwiększa ilość receptorów a tym samym poprawia produkcję pokarmu.

OBA CZYNNIKI POTWIERDZAJĄ TO DOTYCHCZASOWE BADANIA:



PEŁNE PIERSI = WŁONIEJSZA PRODUKCJA POKARMU



PUSTE PIERSI = SZYBSZA PRODUKCJA POKARMU

© MLECZNE WSPARCIE 2015

ZAWARTOŚĆ TŁUSZCZU

Badania wskazują, że jest ścisła zależność pomiędzy ilością pokarmu w piersiach a zawartością tłuszczu w mleku, a nie od pory dnia czy okresu karmienia.

Im mniej pokarmu w piersiach, tym jest on bardziej tłusty

Kiedy dziecko ssie często i długo, co nie pozwala napełnić się piersiom wbrew potocznym opiniom, mama w tym czasie ma najwyższy poziom produkcji mleka, gdyż właśnie wtedy piersi pracują na najwyższych obrotach mała ilość czynnika FIL + wysoki poziom prolaktyny (przypuszczalnie namnażanie się receptorów wpływa na wydajność produkcji) oraz właśnie takie wielogodzinne ssania sprawia że dzieci dostają najtłuszciesze, najbardziej odżywcze mleko, a nie jak wiele osób uważa słabe, chude i mało wartościowe

JAK ZMIENIĆ PODAŻ POKARMU W CIĄGU DNIA?

Do tej pory naukowcy uważali że największa produkcja pokarmu jest w godzinach porannych, zaś najmniejsza w wieczornych, jednocześnie poziom tłuszczu stopniowo wzrasta w ciągu dnia,

ale jeśli weźmie się pod uwagę typowy rytm dobowy dłuższe przerwy w nocy i częste ssania (zwłaszcza po całym dniu wrażeń) to wyraźnie widać zależność z FIL, prolaktyną i zawartością tłuszczu w mleku.

PAMIĘĆ POJEMNOŚCI

Kolejnym czynnikiem wpływającym na ilość produkowanego pokarmu jest tzw: „pamięć pojemności”, to nic innego jak zapisana informacja o tym ile pokarmu było wyprodukowane i ile zostało wyssanie, w ten sposób piersi planują produkcję, dostosowując do bieżącego zapotrzebowania, informacje te są aktualizowane na bieżąco. Czynnikiem nie zależnym od matki i dziecka jest indywidualna fizjologiczna pojemność piersi. Pamięć pojemności nie jest zależna od rozmiaru, chociaż mamy o dużym biuście mogą mieć większą pojemność przechowywanego pokarmu, niezależnie od pojemności mamy z dużymi i małymi piersiami mogą produkować podobnie duże ilości pokarmu. Różnica jest taka, że mama o pojemności większej może pozwolić sobie na dłuższe przerwy, zaś ta o małej pojemności będzie musiała karmić częściej aby dostarczyć te samą ilość pokarmu.

POKARM PRODUKUJE SIĘ W INDYWIDUALNYM TEMPIE W ZALEŻNOŚCI OD POJEMNOŚCI PIERSI I STYLU ŻYWIENIA DANEGO DZIECKA, WRAZ ZE WZROSTEM ILOŚCI POKARMU W PIERSIACH STOPNIOWO ZWALNIA PRODUKCJA, DLATEGO NAJLEPSZYM SPOSOBEM NA PODNIESIENIE PRODUKCJI JEST NIEDOPUSZCZENIE DO ZALEGANIA POKARMU W PIERSIACH

1. opróżniaj piersi tak często jak to możliwe przystawiając dziecko lub odciągając pomiędzy karmieniami
2. opróżniaj piersi dokładnie podczas każdego karmienia / odciągania

W jaki sposób skutecznie opróżnić piersi?

- upewnij się że dziecko ssie efektywnie i jest przystawione prawidłowo
- podczas karmienia masuj piersi i skorzystaj z techniki kompresji
- nie zmieniaj piersi, zanim nie upewnisz się, że dziecko wyssało wszystko przed podaniem drugiej piersi
- ściągaj pokarm po karmieniu, jeśli dziecko nie zjadło wszystkiego

Źródła:

Centrum Nauki o laktacji, Anatomia i morfologia gruczołu piersiowego[I]

<http://kellymom.com/>

Zdjęcie w nagłówku:

www.beautifulbreastfeeding.com

Wsparcie laktacyjne w Polsce

Gdzie można uzyskać profesjonalne wsparcie laktacyjne?

Polska

**CERTYFIKOWANY DORADCA LAKTACYJNY I MIĘDZYNARODOWY
CERTYFIKOWANY KONSULTANT LAKTACYJNY**

W Polsce edukacją i certyfikacją zajmuje się Centrum Nauki o Laktacji

CNoL przygotowuje do 2 certyfikatów własnego CDL (Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego) oraz IBCLC (International Board Certificated Lactation Consultant), Aby uzyskać tytuł CDL lub IBCLC należy się wykazać dyplomem

kierunków medycznych: Uniwersytet Medyczny, Szkoła Pielęgniarko – Położnicza, ale także humanistycznych takich jak: Psycholog czy Logopeda

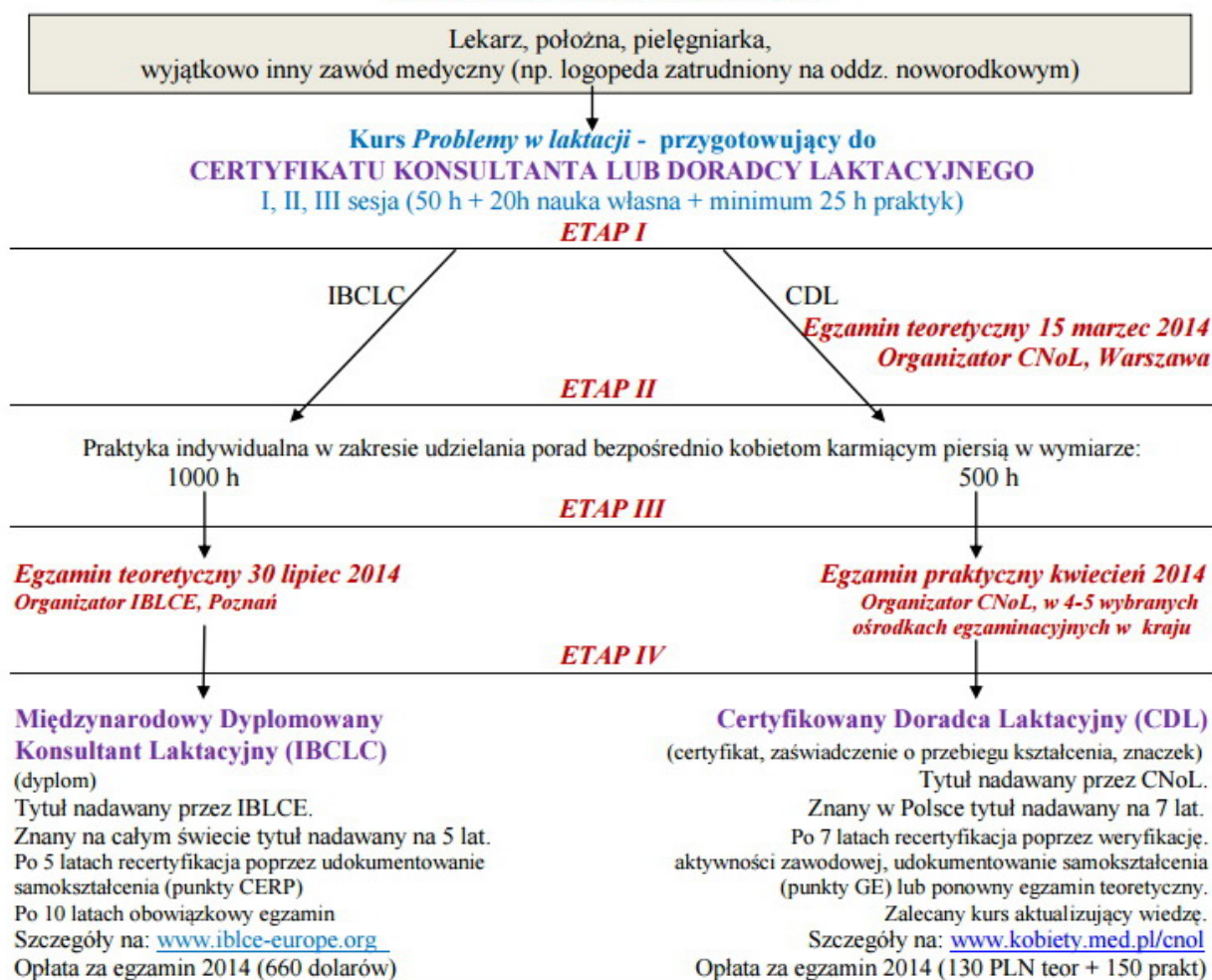
- CNoL przeprowadza też egzamin na CDL
http://www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view=article&id=3%3Awarunki-uzyskania-certyfikatu&Itemid=4&lang=pl;
- Certyfikacja IBCLC zajmuje się IBLCE – International Board of Lactation Consultant Examiners <http://iblce.org/>.

ŚCIEŻKI EDUKACJI LAKTACYJNEJ 2013/2014

POZIOM II WIEDZY O LAKTACJI*



POZIOM III WIEDZY O LAKTACJI*



*Poziomy kształcenia w dziedzinie laktacji wg Lactation Management Curriculum Guide, Wellstart Int. University California

<http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/sciezki.pdf>

Lista CDL i IBCLC znajduje się tutaj:

<http://pediatria.mp.pl/karmienie-piersia/show.html?id=71012>

Numer certyfikatów CDL dostępne są na stronach:

http://www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=3&lang=pl

Numery certyfikatów IBCLC tutaj:

http://laktacja.org.pl/viewpage.php?page_id=10

Każdy certyfikat wydawany jest na 5 lat, po tym czasie traci swoją ważność i konieczna jest recertyfikacja.

W Polsce mamy także Komitet Upowszechniania Kamienia Piersią: <http://laktacja.pl/>

Wsparcie CDL i IBCLC jest odpłatne, NFZ nie przewidział w koszyku świadczeń gwarantowanych refundacji usług wsparcia laktacyjnego, wiele z CDL i IBCLC pracuje jednak na oddziałach szpitalnych, lub w poradniach jako lekarze i położne tam w ramach świadczonych usług refundowanych można uzyskać bezpłatnie wsparcie laktacyjne.

Każda chętna osoba, która nie ma wykształcenia medycznego, może stać się Promotorem Karmienia Piersią

PROMOTOR KARMIENIA PIERSIĄ

Funkcjonuje jeszcze PKP, jest to osoba, kobieta, która nie ma żadnego wykształcenia medycznego, w związku z tym nie może być CDL i IBCLC, ale może wspierać karmienie piersią dzięki odpowiedniemu szkoleniu i praktykom, listę certyfikowanych PKP można znaleźć na stronie Centrum Nauki o Laktacji.

Promotorki mają odpowiednią wiedzę i przeszkolenie aby wspierać mamy w drodze mlecznej, chociaż nie mają specjalistycznego wykształcenia umożliwiającego rozwiązywanie wszystkich problemów w laktacji.

La Leche League

Ponad to od kilku lat w Polsce działa La Leche League, aktualnie (na dzień dzisiejszy 4.2015) posiada 3 aktywne liderki: w **Łodzi** Magda Karpienia oraz w **Zielonej Górze** Julita Hypki, w **Krakowie** Darya Grygorjeva (wsparcie w językach:

ukraiński, rosyjski, angielski) kontakt można uzyskać na stronie: <http://www.lllpolska.org/index.php/liderki>

Wsparcie La Leche League jest bezpłatne i opiera się na wolontariacie specjalnie przeszkolonych matek, które same karmiły piersią.

La Leche League to ogólnosiwiatowa organizacja non-profit zajmująca się wspieraniem matek karmiących naturalnie i poszerzaniem świadomości społecznej.

Nasza misja to pomoc kobietom na całym świecie na zasadzie wsparcia osobistego dawanego matkom przez matki, poprzez zachętę, informację, edukację i promowanie karmienia piersią jako ważnego elementu rozwoju dziecka.

W latach 50-tych XX wieku 7 kobiet miało marzenie.

Chciały nieść wsparcie, informację i zachętę, których nie doświadczyły same i promować karmienie piersią jako najnaturalniejszy i najlepszy sposób nawiązywania więzi z dzieckiem. Spotykały się w domach. Dzięki informacjom przekazywanym z ust do ust, spotkania szybko przerosły ich możliwości lokalowe.

Obecnie La Leche League działa w 69 krajach i opiera się na pracy ponad 40 tys. wolontariuszek, będąc niekwestionowanym autorytetem w dziedzinie karmienia piersią.

[<http://www.lllpolska.org/index.php/o-la-leche-league>]

Ponadto w Polsce działają DOULE wspierające mamy podczas ciąży, porodu i połogu, usługi DOUL są odpłatne, informacje na ich temat można znaleźć tutaj: <http://www.doula.org.pl/znajdz-doule-8>

EUROPA

CDN

Zdjęcie: licensedibcllc.com

Płaskie i wklęsłe brodawki

Bez względu na kształt brodawek i ich wielkość Twoje dziecko nie zna innych i nie wie jak powinna wyglądać ta idealna, będzie ssało taką jaką dostanie po porodzie, ważne jest umiejętne przystawienie dziecka, tak by zassał odpowiednio głęboko, dzięki temu nie dojdzie do maceracji brodawki, a u

dziecka do zbyt dużego (ponad 15%) spadku wagi po porodzie i szybko zacznie przybierać na wadze.



Ryc. 1. Brodawka wklęsła.
Za: Nehring-Gugulska M.,
Żukowska-Rubik M.,
Pietkiewicz A. (red.):
Karmienie piersią w teorii
i praktyce. Podręcznik dla
doradców i konsultantów
laktacyjnych oraz
położnych, pielęgniarek i
lekarzy. Medycyna
Praktyczna, Kraków 2012
(fot. M. Żukowska-Rubik).

Brodawki mogą być wypukłe, płaskie i wklęsłe, ponadto mogą być małe jak bąbelki, szerokie, albo długie, każde są idealne dla dziecka i nie potrzeba dodatkowych gadżetów (kapturki) aby karmić.

Brodawki warto obejrzeć już w ciąży, ale nie ma sensu nic więcej robić, gdyż doświadczenia pokazały ze przygotowywanie brodawek przed okresem laktacji jest mało efektywne i nie przynosi zakładanych efektów.

WSPARCIE LAKTACYJNE

Już w ciąży warto udać się do Międzynarodowej Certyfikowanej

Konsultantki Laktacyjnej IBCLC lub Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego CDL (zawsze jeśli masz wątpliwości co do wiedzy i umiejętności zawsze możesz poprosić o przedstawienie certyfikatu z numerem, który można zweryfikować) lub skonsultować się z Liderka Leche League.

Specjalista obejrzy brodawki, zdiagnozuje problem i nauczy jak prawidłowo przystawić dziecko oraz jak ćwiczyć brodawki już po porodzie.

Badanie właściwości brodawek sutkowych

PIERWSZE KARMIENIE (LINK)



Ryc. 2. Chwyt kanapki – pierś jest spłaszczona dłońią w kierunku równoległym do ust dziecka.

Za: Nehring-Gugulska M.,
Żukowska-Rubik M.,
Pietkiewicz A. (red.):
Karmienie piersią w teorii
i praktyce, jw.

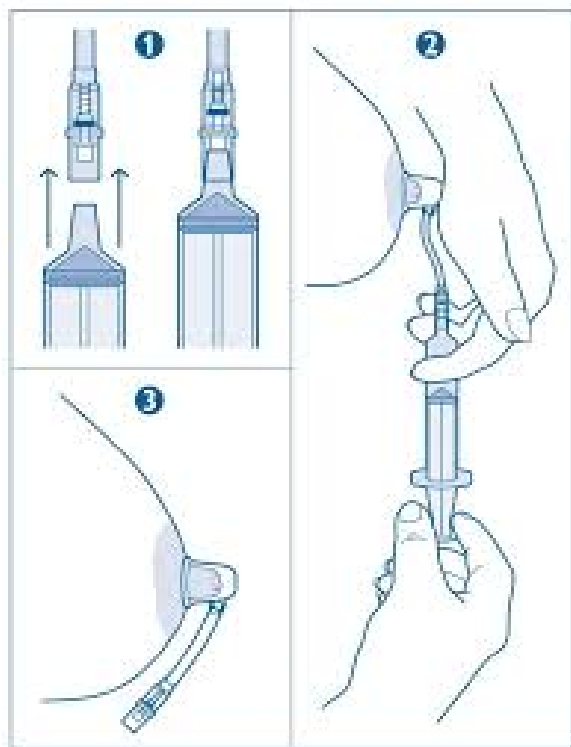
Powinno nastąpić niezwłocznie po porodzie, najlepiej w przeciągu godziny jeszcze na sali porodowej. Pierś powinna zostać podana dziecku zaraz po tym jak wykaże zainteresowanie – zacznie szukać. Kiedy główka dziecka znajdzie w okolicy

brodawki należy uchwycić ją tzw. chwytem kanapkowym a następnie nałożyć dziecko na brodawkę, kierując jej czubek do podniebienia dziecka, dziecko zassa pierś i wyciągnie brodawkę.

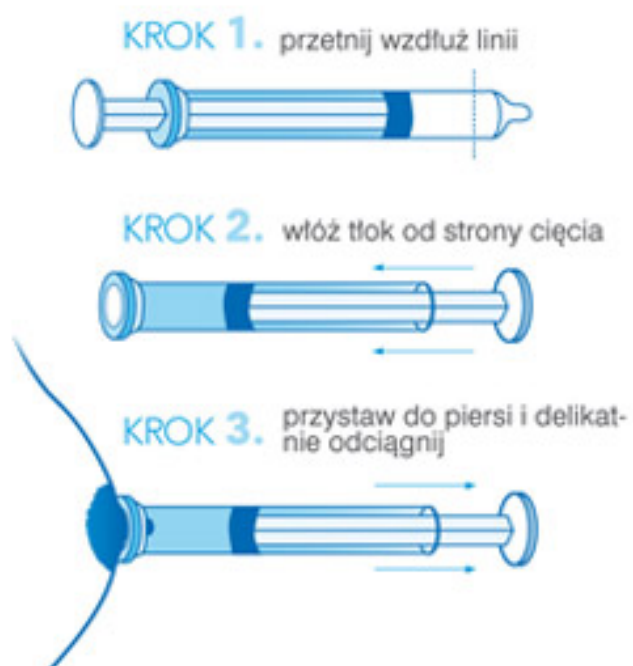
Przed karmieniem można korzystać z laktatora, muszli formujących, muszle przydają się także, przy maceracji brodawek, oraz jako zamiennik wkładek laktacyjnych, gdyż można w nich zbierać pokarm, nipple, czy strzykawek



avent – nipplette



avent – niplette – opis działania



zwykła strzykawka z odciętym końcem (łovi.pl)



Lansinoh LatchAssist
– służy do wyciągania
i ulelastyczniania
brodawki bezpośrednio
przed karmieniem



avent – muszle
laktacyjne



nuk – muszle laktacyjne
Dodatkowo można wykonywać tzw Ćwiczenia Hoffmana, polegające

na rozciąganiu otoczki brodawki

Płaskie i wklęsłe brodawki

SILIKONOWE KAPTURKI/OSŁONKI/NAKŁADKI



mam



mamivac



avent

Chociaż produkt jest powszechnie dostępny, często polecany na oddziałach położniczych przez nieświadome następstw położne nie powinien być nigdy używany bez nadzoru Międzynarodowej Certyfikowanej Konsultantki Laktacyjnej IBCLC lub Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego CDL, gdyż może sprawić więcej szkody niż pożytku, choć wiele mam uważa, że właśnie dzięki nim karmi, to w 95% przypadków mamy karmiłyby także bez tego gadżetu, a jedynie ucząc dziecko prawidłowego przystawienia do „trudnej” piersi.

W razie problemów należy zawsze konsultować się ze specjalistą laktacji, nie polegać tylko na opinii, położnej czy neonatologa i tylko po konsultacji z doradcą lub konsultantką i doborze odpowiedniego indywidualnego rozmiaru, można stosować osłonki na brodawki i pod jego kontrolą.

KONSEKWENCJE UŻYWANIA KAPTURKÓW:

- spływanie uchwytu, brodawki – zaburzenie odruchu ssania
- odrzucenie piersi
- niewystarczająca, nieprawidłowa stymulacja laktacji
- niewystarczająca stymulacja piersi, zaburzenia laktacji, zmniejszenie podaży mleka
- zmniejszenie, niedostateczne przyrosty, lub spadek masy

ciała niemowlęcia

- nieprawidłowa technika pobierania pokarmu z piersi
- nieprawidłowa praca mięśni twarzy i języka

CO ROBIĆ KIEDY DZIECKO NIE MOŻE UCHWYCIĆ BRODAWKI, PŁACZE I DENERWUJE SIĘ?

W żadnym wypadku nie podawać butelki ze smoczkiem, łatwy smoczek z którego samo leci, utrudni jeszcze bardziej nauczanie dziecka prawidłowego ssania trudnej brodawki.

Najlepszym rozwiązaniem będzie odciąganie pokarmu i podawanie łyżeczką lub strzykawką z drenem, bezpośrednio przed podaniem piersi, aby dziecko było spokojniejsze i próbowanie przystawiania do skutku, w ciągu kilku godzin do kilku dni, dziecko powinno już bez problemów prawidłowo ssać pierś, bez wspomagania.

Alternatywne metody podawania pokarmu

Źródła:

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

<http://www.cheekymonkey.ca/>

Zdjęcie:

jezebel.com

Pierwsze karmienie

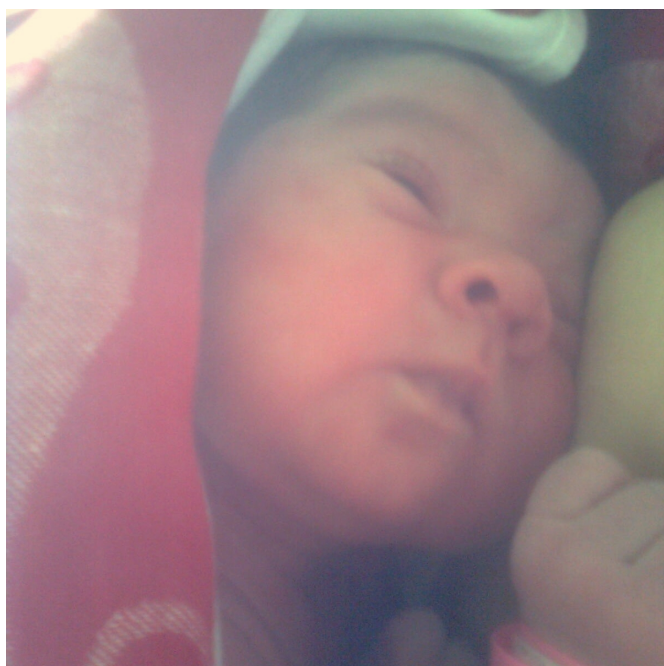
Czekałaś na ten moment 9 miesięcy, wreszcie na świecie pojawia się mały człowiek, ciepłe ciało położone na twoim brzuchu (choć nie zawsze) już wkrótce pierwszy raz przyssie się do piersi. Przygotowywałaś się na ten moment, masz zaufaną położną, omówione aspekty karmienia z doradczynią laktacyjną,

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 dojść w ciągu pierwszej godziny od porodu, zwykle pomiędzy 30 a 60 min życia dziecka.

Najlepiej mu ssać, kiedy matka siedzi prosto, a nie odchyłona 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 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 spuszczenia 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

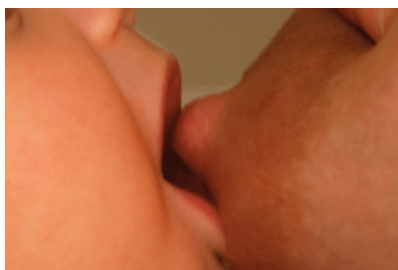
Dziecko zaczyna szukać brodawki kręcąc główką, matka chwyta ją czterema palcami i kciukiem wprowadza dziecku do ust, celując czubkiem brodawki w podniebienie dziecka, należy dopilnować aby:

Oto cechy prawidłowego uchwycenia piersi:

<i>kąt pomiędzy wargami</i>	<i>rozwarto powyżej 130°</i>
<i>wargi</i>	<i>dolna warga wywinięta, górna odchylona</i>
<i>nos i broda</i>	<i>czubek nosa blisko piersi, broda dotyka piersi</i>
<i>policzki</i>	<i>nie zapadają się</i>
<i>głębokość</i>	<i>duża część otoczki w buzi dziecka (1,5 – 2 cm od podstawy brodawki)</i>
<i>pozycja</i>	<i>dolna warga obejmuje większą część otoczki niż górna</i>
<i>młaskanie, cmokanie</i>	<i>nieobecne</i>
<i>odczucia matki</i>	<i>ssanie nie wywołuje bólu u matki dyskomfort tylko na początku karmienia</i>
<i>brodawka po karmieniu</i>	<i>okrągła, nie spłaszczona</i>



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	<i>obecne głębokie wolniejsze niż przed wypływem (zmiana rytmu!)</i>
Serie zassań	<i>długie (10-30 zassań w serii)</i>
Rytm ssania	<i>miarowy ok. 1/sekundę, z krótkimi przerwami między seriami zassań</i>
Połykanie	<i>Obecne Regularne Stosunek zassań do połykań 1:1; 2:1, 3:1</i>

Długość	<i>minimum 10 minut z jednej piersi</i>
----------------	---

0 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 – uszkodza brodawkę, a matka odczuwa ból przez cały czas karmienia.
- zmarszczona otoczka
- spłaszczanie brodawki po karmieniu

0 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, więc 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, że 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 może uszkadzać brodawkę ssąc, może dochodzić też do zatorów w piersi



w ustach dziecka znajduje się tylko sama brodawka, jest ściskana przez wały zębowe dziecka i 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

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 smoczką. 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.

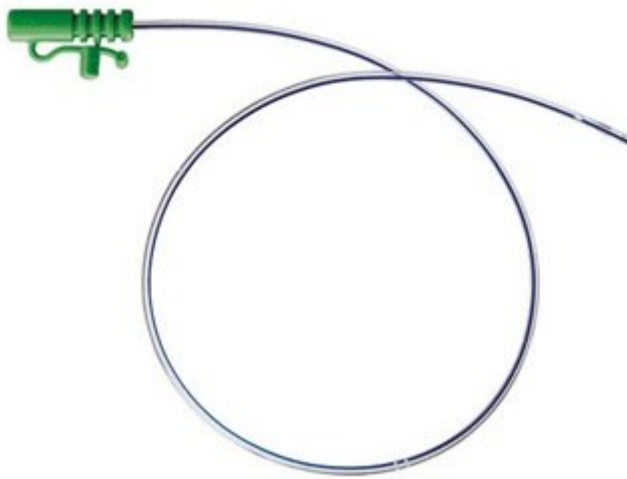
Poniższy film pokazuje w jaki sposób należy podawać pokarm:

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 filmie 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 wprowadzą 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 – leżąc – 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/>