

# 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 rozwiać, 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 KARMIENIU PIERSIĄ?

POŁOŻNA Z POLECENIA

---

**NIE POZWOLIĆ NA RUTYNOWE DOKARMIENIE MIESZANKĄ  
BEZ ISTOTNYCH WSKAZAŃ MEDYCZNYCH**

(uwaga żółtaczką 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. Sprawdzą 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 nabrzmiąte 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 pojawią się [ból 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 wiedza 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/>

---

# Mama karmi alergika – historie mam – cz.2

## Historia Julka i jego mamy Martyny

Objawy zapalenia skóry wystąpiły u mojego dziecka w wieku 4,5 miesiąca (dzień po drugiej dawce szczepień). Z dnia na dzień skóra stawała się coraz bardziej czerwona, nie tylko w zgięciach, ale też na brzuchu, nogach i rękach. Węzły chłonne były bardzo powiększone. W najcięższym okresie zmiany skórne obejmowały 80% powierzchni ciała.

Lekarze, do których trafiłam w tym okresie nie byli zbyt pomocni (przepisywali maści ze sterydami, emolienty o koszmarnym składzie i kąpiele, które tylko pogarszały stan skóry, a w związku z tym, że już byłam na diecie bezmlecznej i bezglutenowej nie sugerowali dalszych ograniczeń).

Dużo czytałam o alergiach i AZS, aż w końcu trafiłam do [grupy na Facebooku](#), gdzie zaopiekowała się naszym przypadkiem [Emilia](#) □ Zasugerowała wizytę u swojego alergologa oraz restrykcyjną dietę eliminacyjną i zmianę probiotyku. Przez 4 tygodnie jadłam tylko wskazane produkty (wieprzowinę, kaszę jaglaną, buraki, oliwę, sól) i piłam tylko wodę. Wszystko zawsze tej samej marki, z tego samego sklepu, produkty ekologiczne. Zaczęłam prowadzić bardzo szczegółowe notatki dotyczące posiłków, przebiegu dnia, stosowanych leków itp.

**Po chwilowym pogorszeniu skóra zaczęła wyglądać dużo lepiej, aż objawy prawie całkowicie ustąpiły. Co ciekawe, na tej diecie ja sama czułam się bardzo dobrze.**

*<Często, pierwszym objawem po wprowadzeniu diety eliminacyjnej jest pogorszenie stanu skóry dziecka, związane uwalnianiem toksyn zgromadzonych w organizmie mamy.>[1]*

Powoli zaczęłam rozszerzać swoją dietę i niestety produkty, które powszechnie uznawane są za bezpieczne u nas z miejsca odpadły (marchew, dynia). Kilka razy musiałam wracać niemalże do punktu wyjścia, ale odkryłam wiele nowych, zdrowych alternatyw. Zaczęłam zwracać większą uwagę na pochodzenie żywności.

Choć dziecko skończyło już 6 miesięcy wstrzymałam się z rozszerzaniem jego diety aż do 8 miesiąca życia. Stopniowo wprowadzałam do diety dziecka produkty z mojej diety, na które nie było reakcji alergicznej. Niestety metoda blw nie sprawdziła się w naszym przypadku (kontakt jedzenia ze skórą powodował reakcję).

Od rozpoczęcia diety eliminacyjnej minęło pół roku i ewentualne pogorszenia występują już na zaledwie 5% powierzchni ciała. Równocześnie z dietą zmieniłam sposób pielęgnacji, prowadziłam profilaktykę antyroztoczową i w dużej mierze zrezygnowałam z chemii w domu.

Kiedyś denerwowało, a teraz bawi mnie współczucie okazywana przez niektórych, że np. nie mogę zjeść czegoś „pysznego” np. ciasta z cukierni ☐

Martyna mama Julka

[I] – przypis redaktora

---

## OPISZ SWOJĄ HISTORIĘ

Imię i nazwisko(wymagane)

Email(wymagane)

Temat

Komentarz(wymagane)

Wyślij

---

# Kolka niemowlęca

Zmora młodych rodziców, KOLKA NIEMOWLĘCA nie jest niczym patologicznym, co by wymagało leczenia, tak jest to uciążliwe, dla dziecka, a jeszcze bardziej dla zmęczonych, niewyspanych domowników, ale jeśli coś jest fizjologiczne, nie szkodzi dziecku.

## PODŁOŻE KOLKI NIEMOWLĘCEJ I SPOSOBY RADZENIA SOBIE

Niektóre dzieci nie mają kolek, bez względu na dietę mamy, a inne mają, pomimo diety bardzo restrykcyjnej.

Nie każdy płacz to kolka, o kolce jelitowej mówimy, kiedy dziecko płacze nerwowo przyciągając nóżki do brzucha.

## Najczęstsze przyczyny kolek u dzieci:

1. niedojrzałość jelit – kiedy zaczynają dojrzewać, dziecko wpada w panikę, ruchy robaczkowe powodują niepokój u dziecka. Problem pojawia się zwykle po skończonym 3- tyg życia, o tej kolce mówimy kiedy pojawia się przynajmniej 3 razy w tyg, a płacz trwa co najmniej 3 godziny bez przerwy, przez co najmniej 3 tyg – ten rodzaj kolki trwa do 3-4-go miesiąca i znika samoczynnie; – 50% przypadków kolek
2. [pierwotna, wrodzona nietolerancja laktozy](#)– przypadłość niezwykle rzadka – niecałe 40 potwierdzonych przypadków w Polsce – typowe objawy to pienne, wodniste stolce; mniej niż 0,01%
3. zaparcia, zatwardzenie;



4. [nietolerancja suplementów witaminy K i D, żelaza, kwasów omega 3](#); ok 30%
5. łykanie zbyt dużej ilości powietrza podczas ssania piersi, zbyt łapczywe ssanie, nieprawidłowa technika ssania, nieprawidłowe przystawianie;
6. dyschezja – specyficzny rodzaj kolki, związany z niemożnością wypróżnienia się, dziecko nie umie skoordynować napięcia mięśni brzucha i rozluźnienia mięśni zwieracza odbytnicy, zaciskając je a czując parcie na kışkę stolcową odczuwa dyskomfort, dyschezja przechodzi samoistnie do końca 6 mż, można dziecku pomóc masując brzusek, czy nosząc w chuście – co dzięki pozycji żabki rozluźnia zwieracz odbytu i dochodzi do wypróżnienia, stole przy dyschezji mają prawidłową konsystencję musztardy czy jajecznicy, nie należy ich mylić z zaparciami, nie zaleca się stosowania kaniuli, czy czopków glicerynowych bez konsultacji z gastroenerologiem dziecięcym;
7. wczesna antybiotykoterapia – obniża odporność, upośledza funkcje jelit, zaburza florę jelitową, co często skutkuje kolkami, wzdęciami, biegunkami.

### **Metody postępowania w zależności od przyczyny:**

1. łagodzenie objawów:
  - masaż brzuszka,
  - chustowanie skóra do skóry – brzusek do brzuszka
  - ciepłe okłady na brzusek
  - podanie preparatów zawierających simeticon
  - podawanie probiotyków (o tym więcej niżej)
  - układanie dziecka na brzuszku
  - robienie „rowerków”, delikatne przyciskanie kolanek do brzuszka prostowanie nóg na zmianę.
2. zaleca się karmienie mieszane z preparatem bezlaktozowym i podawanie doustne preparatów ułatwiających rozkład laktozy w jelitach  
Odciąganie „pierwszego” mleka mija się z celem, gdyż

poziom laktozy w pokarmie kobiecym jest stały – konsultacja z lekarzem gastroenterologiem

3. podawanie probiotyków: **WAŻNE SĄ SZCZEPY** Bifidobacterium BB-12 + LGG (Lactobacillus rhamnosus GG) np.: Acidolac Baby +Dicoflor, „Trilac Plus”, Sanprobi – konsultacja z lekarzem gastroenterologiem
4. odstawienie suplementów i obserwacja, ponowne wprowadzenie i obserwacja, jeśli diagnoza się potwierdza całkowita eliminacja suplementu z diety dziecka
5. poprawa techniki ssania, odciąganie mleka przed karmieniem, w celu zmniejszenia ciśnienia, przystawianie dziecka „pod górkę” – konsultacja z doradcą laktacyjnym CDL, konsultantką laktacyjną IBCLC lub lokalną liderką LLL



karmienie „pod górkę”

6. dyschezja przechodzi samoistnie do końca 6 miesiąca życia, zwykle po rozszerzeniu diety. Warto poradzić się gastrologa co do indywidualnego postępowania, zaleca się leżenie na brzuszku, masowanie burza, [chustowanie](#) w pozycji żabki, co ułatwia wypróżnienie.
7. najlepszym rozwiązaniem jest minimum 3 tygodniowa [probiotykoterapia](#), a w razie konieczności przedłużenie do 3 m

### **CZEGO NIE ROBIĆ?**

(Przede wszystkim nie traktować kolki jako czegoś patologicznego, co powinno się leczyć, większość kolek przechodzi samoistnie do końca 3-4 miesiąca życia).

Nie zaleca się już stosowania w okresie laktacji kopru włoskiego, ze względu na zawarte składniki takie jak antenol hamujący laktację, działa neurotoksycznie w wyniku czego może powodować drgawki u dzieci. Może wchodzić w krzyżowe reakcje alergiczne. Może też nasilać kolki jelitowe u niemowląt. Absolutnie nie należy stosować u niemowląt i małych dzieci. LactMed odradza też stosowanie u matek karmiących i szukanie alternatywy.

### **DEBRIDAT, czyli substancja aktywna: Trimebutyna**

Lek bardzo często przepisywany przez lekarzy niemowlętom mam skarżących się na kolki u dzieci.

Lekarz powinien przeprowadzić wywiad, zastanowić się co jest bezpośrednim źródłem kolki, w razie konieczności pokierować do lekarza specjalisty: gastroenterologa (podejrzanie nietolerancji laktoz, glutenu), alergologa przy podejrzeniu podłoża alergicznego.

---

**NIE JEST ON LEKIEM NA FIZJOLOGICZNA KOLKĘ NIEMOWLĘCĄ, JEST TO LEK OSTATECZNEGO WYBORU, KIEDY INNE METODY ŁAGODZENIA NIE PRZYNIOSŁY OCZEKIWANYCH EFEKTÓW.**

---

Jeśli lekarz proponuje DEBRIDAT bez wywiadu i diagnostyki, jako lek pierwszego wyboru, to podziękować i zmienić lekarza.

Jest lekiem na poważne schorzenia jelitowe, ma szerokie spektrum możliwych skutków ubocznych wymienianych jako znaczące:

**Centralny układ nerwowy:** niepokój, zawroty głowy, senność, zmęczenie, ból głowy, zaburzenia świadomości, splątanie, koszmary senne, rozdrażnienie, otumanienie

**Dermatologiczny:** wysypka

**Układ pokarmowy:** zaparcia, biegunka, niestrawność, dyskomfort

w nadbrzuszu, nudności, zaburzenia smaku, suchość w jamie ustnej, wymioty

**Układ moczowo-płciowy:** zatrzymanie moczu

**Otolaryngologiczne:** upośledzenie słuchu

**Odpornościowy:** alergie

**Inne:** odczucia gorąca / zimna

## LAKTULOZA

*„Laktuloza należy do grupy leków osmotycznych o działaniu łagodnie przeczyszczającym. Jest syntetycznym dwucukrem składającym się z galaktozy połączonej z fruktozą. Nie podlega procesowi trawienia w jelicie cienkim; jest wchłaniana w niewielkim stopniu. W niezmienionej postaci dociera do jelita grubego, gdzie pod wpływem flory bakteryjnej zostaje rozłożona do dwutlenku węgla i kwasów organicznych, które na drodze osmotycznej zwiększają ilość wody w jelicie grubym, pobudzają jego perystaltykę oraz zmiękczają masy kałowe.”*

*i dalej...*

*„**Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którykolwiek składnik preparatu, niedrożność jelit, nietolerancja laktozy oraz galaktozemia. Nie stosować u osób z dziedziczną nietolerancją galaktozy, pierwotnym niedoborem laktazy i zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Zachować ostrożność stosując duże dawki u osób chorych na cukrzycę.”*

*i dalej...*

*„**Działania niepożądane:** Występują przede wszystkim w pierwszych kilku dniach leczenia, w postaci bębnicy, nadmiernych wiatrów, biegunki, nudności, wymiotów, bólów brzucha. W trakcie długotrwałego stosowania lub stosowania dużych dawek mogą wystąpić zaburzenia składu elektrolitowego osocza (hipokaliemia i hipomagnezemia), pojedyncze przypadki odmy pęcherzykowej jelit. W przypadku przedawkowania laktulozy może wystąpić biegunka osmotyczna i kurczowe bóle brzucha. Objawy przedawkowania laktulozy ustępują po jej odstawieniu.”*

**DZIAŁANIA MECHANICZNIE UDRAŻNIAJĄCE DZIAŁAJĄCE BEZPOŚREDNIO NA ZWIERACZE ODBYTU:**

Pomimo wysokiej skuteczności i szybkiej ulgi nie zaleca się samodzielnego używania [kateterów rektalnych WINDI i podobnych, termometru, czopków glicerynowych czy, o zgrozo, mydła](#). Bardzo łatwo uszkodzić tym śluzówkę odbytnicy albo mięśnie zwieraczy odbytu, pomimo ograniczników, mydło może zaburzyć florę odbytnicy, poza tym może mieć to wpływ na późniejsze problemy dziecka z wypróżnianiem.

Owszem, czasami konieczne jest użycie wsparcia w tej formie, PO KONSULTACJI z lekarzem GASTROENTEROLOGIEM, ale najpierw należy próbować innych metod, wymienionych wcześniej.

Źródła:

<http://bankmleka.pl/>

<http://factmed.com/>

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

<http://cursoenarm.net/>

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

---

# Brak lub niedobór pokarmu i pokarm małowartościowy

## POKARM W CIAŻY I 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.

Siara jest bogata w immunoglobuliny, czyli przeciwciała, których małe dziecko nie umie jeszcze wytworzyć samodzielnie, przeciwciała, które noworodek otrzyma w pierwszych dobach po porodzie spełnią bardzo ważne zadanie,

będą budowały odporność bierną, tak na infekcje, jak i na alergeny, 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.

Najważniejsze dla noworodka są Immunoglobuliny Serekcyjne (SIgA)

*„Stanowi główną barierę ochronną organizmu na poziomie błony śluzowej. Skuteczność SIgA w obronie błon śluzowych przed zakażeniami wirusowymi i bakteryjnymi jest związana ze zdolnością do neutralizacji wirusów, z bakteriolizą poprzez aktywację alternatywnej drogi dopełniacza i z nasileniem fagocytozy makrofagów. Ochronne działanie wydzielniczej immunoglobuliny A ma największe znaczenie w przewodzie pokarmowym i w górnych drogach oddechowych. SIgA może również tworzyć kompleksy z antygenami (alergenami), dzięki czemu są pochłaniane przez komórki nabłonkowe, a następnie transportowane wewnątrzkomórkowo i usuwane. (Lasek 1995)”[I]*

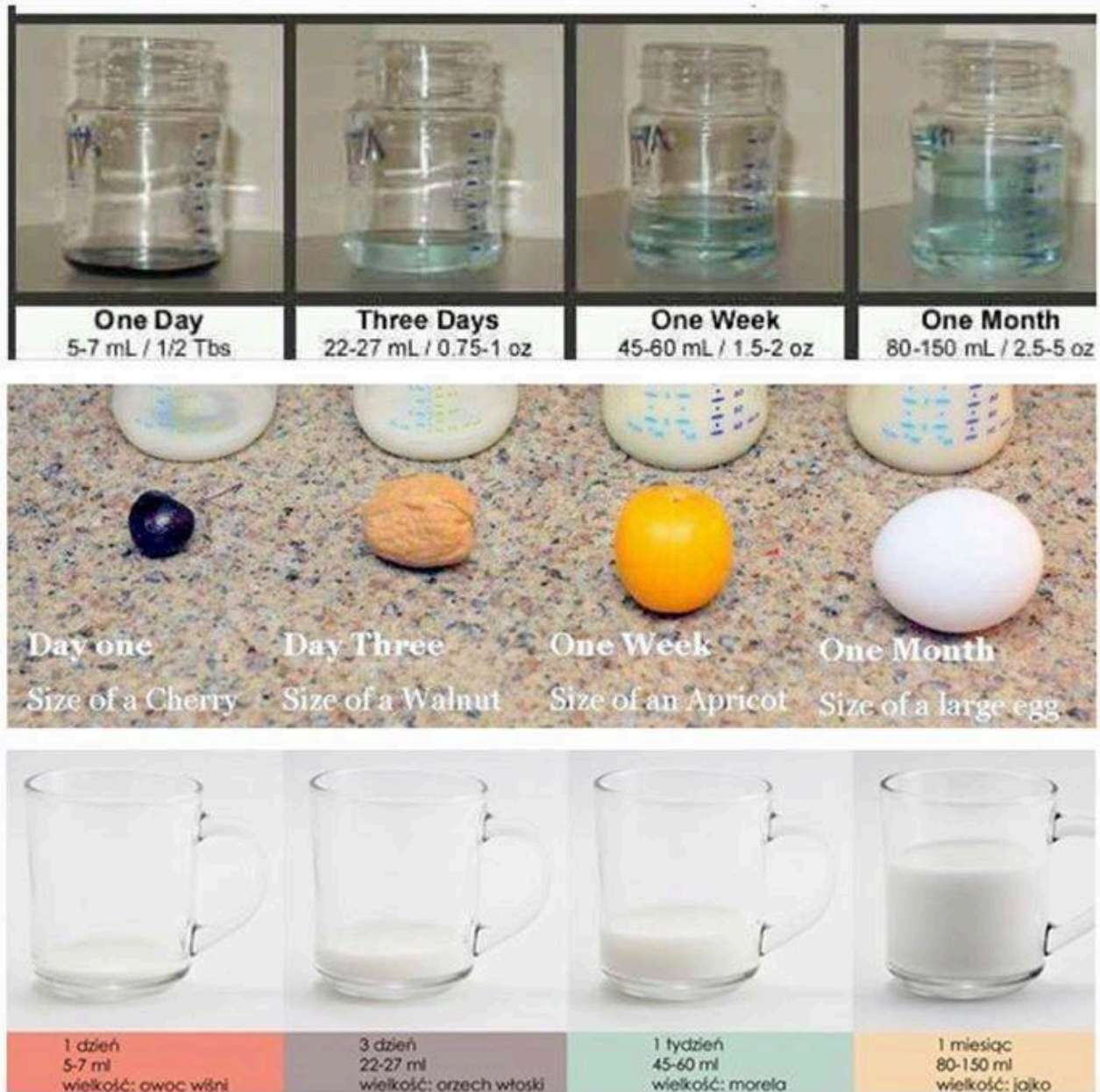
*„Najwyższe stężenie SIgA jest w sianie (ochrona noworodka) oraz w okresie odstawiania (ochrona na czas „samodzielnosci”).” [I]* dlatego mówi się, że w okresie odstawiania (sterowanego przez dziecko) skład mleka jest podobny do siary, mniej w nim składników odżywczych i lipidowych, a więcej immunoskładników.

Dzieci przedwcześnie urodzone, ale zdarza się, że i noworodki urodzone o czasie, którym nie podano po porodzie siary lub pokarmu dawczyni, tylko mieszankę, o wiele częściej niż dzieci karmione pokarmem naturalnym chorują na [martwicze zapalenie jelit](#). Są badania, które wskazują, że pokarm kobiecy ma właściwości zapobiegania martwiczemu zapaleniu jelit, ze względu na swój unikalny żywy skład, o którym pisałam wcześniej.

Kiedy przychodzi na świat noworodek, jego żołądek jest



maleńki, i krople jakie spija z piersi mamy, w zupełności mu wystarczają.



Zestawienie pojemności żołądka noworodka (czyli niemowlęcia w pierwszym miesiącu życia)

- 5 ml to pojemność 1 łyżeczki od herbaty
- 30 ml to pojemność 2 łyżek stołowych
- 45-60 ml to 3-4 łyżek stołowych
- 80-150 ml – to ok pół szklaki

Ściskanie przez położne piersi, jest niedorzeczne i nie ma żadnych podstaw medycznych i naukowych, żadna mama nie powinna

się godzić na taką praktykę, ponadto takie ściskanie może doprowadzić do zastoju i w konsekwencji połogowego zapalenia piersi. Działanie takie nie jest podstawą do udowodnienia mamie, że pokarmu nie ma i trzeba podać mieszankę lub glukozę.

Po porodzie są krople niezwykle skoncentrowanej siary i tak ma być.

Rodzaj porodu nie ma wpływu na laktację, ponieważ pokarm pojawia się już w ciąży, więc nie ma znaczenia, czy dziecko urodziło się drogami natury, czy przez cesarskie cięcie, sygnałem do rozpoczęcia stałej produkcji jest oddzielenie łożyska od macicy, a to następuje bez względu na sposób zakończenia ciąży, oraz przystawienie dziecka do piersi. Najkorzystniej jeśli nastąpi to, w pierwszej godzinie po porodzie, gdyż ma to kolosalny wpływ na dalszy przebieg laktacji. Są badania, które sugerują że podanie w czasie porodu syntetycznej oksytocyny może opóźnić rozpoczęcie produkcji pokarmu.

## SKŁAD IMMUNOLOGICZNY POKARMU KOBIECEGO

<b>Komórki krwi</b>	
Limfocyty B	Podnoszą poziom przeciwciał skierowanych przeciwko specyficznym drobnoustrojom
Makrofagi	Niszczą zarazki bezpośrednio w jelitach dziecka, wytwarzają lizozym i aktywują inne elementy układu immunologicznego
Neutrofile	Mogą działać jak fagocyty, pochłaniając bakterie w przewodzie pokarmowym dziecka



Limfocyty T	Niszczą bezpośrednio zainfekowane komórki lub wydzielają chemiczne przekaźniki stymulujące inne elementy układu immunologicznego. Namnażają się w obecności drobnoustrojów wywołujących ciężką chorobę u dziecka. Wytwarzają czynniki wzmacniające własną odpowiedź immunologiczną dziecka.
<b>Cząsteczki</b>	
Sekrecyjna immunoglobulina A (SIgA)	Wyściela błonę śluzową przewodu pokarmowego, neutralizuje patogeny i toksyny, pobudza makrofagi do fagocytozy
Cytokiny	Wspomagają lub wyhamowują odpowiedź zapalną, wpływają na układ immunologiczny, stymulują procesy różnicowania i dojrzewania wielu układów (np. uszczelnienie nabłonka jelit)
Nukleotydy	Zwiększają aktywność komórek NK i produkcję interleukiny-2
Laktoferryna	Wiąże żelazo, pierwiastek niezbędny do przetrwania dla wielu bakterii. Zmniejszając dostępność żelaza dla bakterii patogennych hamuje ich wzrost. Działa przeciwzapalnie i immunomodulująco zmniejszając aktywność interleukin 1,2, 6 i limfocytów NK
Lizozym	Zabija bakterie uszkodzając ich ściany komórkowe, wykazuje działanie chemotaktyczne

Oligosacharydy	Wiążą się z drobnoustrojami nie dopuszczając do ich kontaktu z powierzchnią błony śluzowej, pobudzają wzrost bifidobakterii
Laktoperoksydaza	Działanie bakteriostatyczne szczególnie w stosunku do paciorkowców
Fibronektyna	Zwiększa aktywność makrofagów skierowaną przeciwko bakteriom, ułatwia odbudowę tkanek uszkodzonych przez reakcje odpornościowe w jelitach dziecka
Proteina wiążąca witaminę B <sub>12</sub>	Zmniejsza ilość witaminy B <sub>12</sub> potrzebnej patogenom do rozwoju

TAB. 1 Źródło: <http://www.kobiety.med.pl/> [I]

## 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[IV]

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 zaspakajała potrzeby niemowlęcia.

## **BRAK POKARMU**

Co **NIE** wpływa na ilość pokarmu?:

- wielkość piersi
- ilość wypijanych przez matkę płynów
- skład jakościowy i ilościowy pokarmów spożywanych przez matkę

Co **NIE** nie jest oznaką zaniku / braku pokarmu?:

- miękkie piersi
- intensywniejsze i częstsze ssanie dziecka
- płacz dziecka przy piersi

Czego **NIE** robić?:

- nie odciągać pokarmu laktatorem aby sprawdzić jego ilość
- nie karmić dziecka butelką aby sprawdzić ile zjada
- nie ważyć dziecka przed i po jedzeniu, aby sprawdzić ile zjadło

Co świadczy o najadaniu się dziecka?

- mokre / brudne pieluszki 7-8 „psikniętych” na dobę i 1-3 kleksów
- przybory masy ciała (ważenie nie częściej niż raz w tygodniu, optymalnie raz w miesiącu)
- ogólny stan dziecka

Pozorny niedobór pokarmu może się pojawić w 2-3, 6 tygodniu i 2-3, 6, 9 miesiącu i jest związany ze zwiększeniem zapotrzebowania na mleko, poprzedzającym tzw. „skok

rozwojowy”, dziecko w tym okresie może być niespokojnie, płaczliwe zjadać więcej niż do tej pory, jednocześnie wiercić się i nerwowo chwytać i puszczać pierś, nie chcieć w ogóle ssać piersi, nie należy karmić dziecka na siłę, proponować ale uszanować brak chęci, bez obaw **DZIECKO SIĘ NIE ZAGŁODZI**, należy przeczekać.

---

## **NIE JEST TO POWÓD DO PODAWANIA DZIECKU BUTELKI**

---

Najlepsze co może zrobić mama to zachować spokój i położyć się z dzieckiem na kilka dni do łóżka i karmić „do oporu” przystawiając skóra do skóry, podając niezliczoną ilość piersi na zmianę.

Pozorny niedobór może pojawiać się także wieczorami, jest to związane z uspakajaniem dziecka po wrażeniach całego dnia i jednoczesnym dobowym zmniejszeniem poziomu prolaktyny. Co zrobić? j.w. zachować spokój i karmić do skutku przystawiając skóra do skóry.

Jak zwiększyć ilość pokarmu można przeczytać w artykule: [5 kroków do udanego karmienia piersią](#)

---

## **POKARM NIE ZNIKA Z DNIA NA DZIEŃ**

---

### **KIEDY MOŻE POJAWIĆ SIĘ RZECZYWISTY NIEDOBÓR POKARMU**

Pewne czynniki wpływające na ilość pokarmu:

**Błędy związane z karmieniem – czynniki zależne od matki i dziecka (o tym także [tutaj](#)):**

- nie wystarczająco częste podawanie piersi,

reglamentowanie, wydłużanie przerw, nie karmienie na żądanie tylko np. co 3 godziny

- podawanie smoczka
- skracanie czasu przebywania dziecka przy piersi np. nie dłużej niż 20 min (żeby nie zrobił sobie smoczka)
- podawanie innych płynów niż pokarm z piersi ([dopajanie](#))
- nieprawidłowe przystawianie dziecka
- krótkie wędzidełko – niemożliwa prawidłowe „opróżnienie” piersi, tym samym prawidłowe pobierania pokarmu i stymulacje piersi
- karmienie przez nakładki (osłonki, kapturki)
- oddzielenie dziecka na noc od matki, kładzenie dziecka do łóżeczka
- pozostawienie dziecka w dzień w oddzieleniu od matki, zamiast w kontakcie skóra do skóry

### **Błędy nie związane z karmieniem – czynniki obiektywne, niezależne od matki i dziecka:**

- przewlekły stres,
- przemęczenie,
- brak wiary w możliwość wykarmienia dziecka,
- przyjmowanie niektórych leków,
- otyłość,
- palenie papierosów,
- sporadycznie niedorozwój tkanki gruczołowej,
- zaburzenia hormonalne,
- [zaburzenia pracy tarczycy \(nadczynność\)](#),
- [insulinooporność](#),
- [zespół policystycznych jajników](#),
- zabiegi chirurgiczne w obrębie gruczołu piersiowego (otwarta biopsja chirurgiczna po lokalizacji, duktektomia totalna, leczenie oszczędzające BCT, plastyka brodawek, zakładanie implantu met. cięcia okołootoczkowego, redukcja gruczołu piersiowego) (Nagadowska 2005).[II]

### **MAŁOWARTOŚCIOWY POKARM, CHUDY POKARM**

To stwierdzenie powstało w czasach kiedy zalecenia dotyczące karmienia piersią były niezwykle rygorystyczne, zalecano: Nie więcej niż 7-8 karmień na dobę, nie częściej niż co 3 godziny, a w nocy 6 godzin przerwy (żołądek dziecka miał odpoczywać) karmienia miały się odbywać niemalże z zegarkiem w rękę o godzinie 6-9-12-15-18-21-24 po czym następowała przerwa, jak wiadomo mało, który noworodek jada co 3 godziny, a tym bardziej co 6 godzin w nocy, więc dzieci płakały, zatykano je smoczkami lub podawano glukozę, aby oszukiwać żołądek, już po 6 tyg wprowadzano soczki, do tego wskazówki, że dziecko ma być przy piersi nie dłużej niż 20 min, żeby sobie z mamy nie zrobiło smoczka, takie postępowanie oczywiście kończyło się:

- zmniejszeniem ilości pokarmu
- wielogodzinnym płaczem głodnego dziecka
- frustracja matek
- niskimi przyrostami

i stwierdzeniem: „**Pani ma niewartościowy pokarm**” trzeba zacząć dokarmiać, albo w ogóle zacząć karmić sztucznym mlekiem, jako że mieszanek nie było, więc mlekiem w proszku.

Na szczęście współczesny poziom wiedzy o mleku kobiecym daje nam porządną porcję informacji i wiemy, że karmić należy na żądanie, że lekko strawne mleko kobiece zawiera [leptynę](#) – hormon odpowiedzialny za uczucie sytości, a w połączeniu z małym żołądkiem daje nam bardzo częste i długie karmienia.

Najważniejszą funkcją piersi jest to, że zaspakaja niemalże wszystkie potrzeby, a w pierwszym trymestrze życia dziecka jest zewnętrznym odpowiednikiem pępowiny.

### **TO DLACZEGO MOJE DZIECKO PŁACZE I CHCE CIĄGLE BYĆ PRZY PIERSI?**

Bo przez 9 miesięcy było w ciepłym, bezpiecznym brzuchu, w brzuszku, w którym światło i dźwięki z zewnątrz były przytłumione, a dostawy składników odżywczych stałe, wyszło na świat, a tu głośno, jasno i jeszcze trzeba się upominać o

wszystko. Płacz jest formą komunikacji – jedyną jaką zna dziecko i jedyną w jaką zostało wyposażone, dopiero nauczy się, jak inaczej komunikować potrzeby, póki co to płacz informuje o potrzebach, a pierś mamy jest jedyną formą zaspokojenia większości z nich.

O czym komunikuje płacz, marudzenie, jęki:

- jestem głodny
- chce mi się pić
- nudzi mi się
- tęsknię
- boje się
- jest mi zimno
- jest mi gorąco
- przejadłem się
- jestem śpiący
- obudziłem się
- o mam mokro
- zrobiłem kupkę
- chce sobie posać
- chce się przytulić
- nie odchodź
- gdzie jesteś?
- daj teraz tego drugiego
- leci za wolno, zrób coś!
- przestraszyłem się
- boli mnie

Pokarm kobiecy jest zawsze bardzo wartościowy i idealnie dopasowany do potrzeb konkretnego niemowlęcia.

Do tej pory nie poznano w pełni wszystkich składników jednakże jest niezaprzeczalnie substancją żywą, odpowiadającą na bieżące zapotrzebowanie noworodka, niemowlęcia i małego dziecka w różnorodne składniki, takie jak: proteiny, enzymy, lipidy, cholesterol, węglowodany, witaminy, składniki mineralne i makroelementy, wspomniane składniki odpornościowe,



WODĘ, która stanowi 88% składu mleka oraz kultury bakterii probiotycznych: *Lactobacillus* i *Bifidobacteria* – badania wykazały, że pokarm kobiecy zawiera w zależności od matki ponad 700 różnych szczepów probiotycznych [III].

*„Profil szczepów bakteryjnych u niemowląt karmionych wyłącznie piersią zawiera niemal dziesięciokrotnie więcej bifidobakterii niż u niemowląt karmionych sztucznie. (Harmsen 2000) W stolcu niemowląt karmionych piersią izoluje się więcej pałeczek kwasu mlekowego, a u niemowląt karmionych mieszankami więcej szczepów Clostridium i Bacteroides. (Harmsen 2000, ESPGHAN 2004)*

Znaczenie mikroflory jelitowej polega na:

- troficznym (odżywczym) wpływie na strukturę jelita (poprzez syntezę krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych i poliamin);
- syntezie witamin B1, B2, B12, K;
- stymulacji układu immunologicznego;
- udziale w przemianach metabolicznych (konwersji bilirubiny do urobiliny, cholesterolu do koprostanolu, dekonjugacji kwasów tłuszczowych)
- udziale w procesach karcinogenezy. (Tannock 2001)”[I]

# DID YOU EVER WONDER WHAT'S IN... ?

## BREASTMILK

**WATER**

**CARBOHYDRATES (energy source)**

- Lactose
- Oligosaccharides (see below)

**CARBOXYLIC ACID**

- Alpha hydroxy acid
- Lactic acid

**PROTEINS (building muscles and bones)**

- Whey protein
- Alpha lactalbumin
- HAMLET (Human Alpha-lactalbumin Made Lethal to Tumour cells)
- Lactoferrin
- Many antimicrobial factors (see below)
- Casein
- Serum albumin

**NON-PROTEIN NITROGENS**

- Creatine
- Urea
- Uric acid
- Peptides (see below)
- Amino Acids (the building blocks of proteins)
- Alanine
- Arginine
- Aspartate
- Cysteine
- Cystine
- Glutamate
- Histidine
- Isoleucine
- Leucine
- Lysine
- Methionine
- Phenylalanine
- Proline
- Serine
- Squalene
- Lanosterol
- Dimethylsterol
- Methosterol
- Lathosterol
- Desmosterol
- Tricyclolsterol
- Cholesterol
- 7-dehydrocholesterol
- Stigma-and camposterol
- Stosterol
- β-lathosterol
- Vitamin D metabolites
- Steroid hormones

**STEROLS**

- Squalene
- Lanosterol
- Dimethylsterol
- Methosterol
- Lathosterol
- Desmosterol
- Tricyclolsterol
- Cholesterol
- 7-dehydrocholesterol
- Stigma-and camposterol
- Stosterol
- β-lathosterol
- Vitamin D metabolites
- Steroid hormones

**NUCLEOTIDES (chemical compounds that are the structural units of RNA and DNA)**

- 3'-Adenosine monophosphate (3'-AMP)
- 3'-Cyclic adenosine monophosphate (3'-cyclic AMP)
- 3'-Cytidine monophosphate (3'-CMP)
- Cytidine diphosphate choline (CDP choline)
- Guanosine diphosphate (GDP)
- Guanosine diphosphate - gamma nose (3'-Uridine monophosphate (3'-UMP))
- Uridine diphosphate (UDP)
- Uridine diphosphate hexose (UDPH)
- Uridine diphosphate-N-acetyl-heosamine (UDPH4)
- Uridine diphosphateglucuronic acid (UDPGA)
- Several more novel nucleosides of the UDP-type

**FATS**

- Triglycerides
- Long chain polyunsaturated fatty acids
- Docosahexaenoic acid (DHA) (important for brain development)
- Arachidonic acid (AA) (important for brain development)
- Unsaturated acid
- Alpha-linolenic acid (ALA)
- Eicosapentaenoic acid (EPA)
- Conjugated linoleic acid (lumenic acid)
- Free fatty Acids
- Monounsaturated fatty acids
- Oleic acid
- Palmitoleic acid
- Heptadecenoic acid
- Saturated fatty acids
- Stearic
- Palmitic acid
- Lauroic acid
- Myristic acid

**PHOSPHOLIPIDS**

- Phosphatidylcholine
- Phosphatidylethanolamine
- Phosphatidylinositol
- Lysophosphatidylcholine
- Lysophosphatidylethanolamine
- Plasmalogens
- Sphingolipids
- Sphingomyelin
- Gangliosides
- GMS
- GMS
- GMS
- Glucosylceramide
- Glycosphingolipids
- Galactosylceramide
- Lactosylceramide
- Globotriaosylceramide (GB3)
- Globoside (Gb4)

**METAL**

- Molybdenum (essential element in many enzymes)

**GROWTH FACTORS (aid in the maturation of the intestinal lining)**

- Cytokines
- Interleukin-1β (IL-1β)
- IL-2
- IL-4
- IL-6
- IL-8
- IL-10
- Granulocyte-colony stimulating factor (G-CSF)
- Macrophage colony stimulating factor (M-CSF)
- Platelet derived growth factors (PDGF)
- Vascular endothelial growth factor (VEGF)
- Hepatocyte growth factor-α (HGF-α)
- HGF-β
- Tumor necrosis factor-α
- Interferony
- Epithelial growth factor (EGF)
- Transforming growth factor-α (TGF-α)
- TGF-β1
- TGF-β2
- Insulin-like growth factor-1 (IGF-1) (also known as somatomedin C)
- Insulin-like growth factor-2
- Nerve growth factor (NGF)
- Erythropoietin

**VITAMINS**

- Vitamin A
- Beta carotene
- Vitamin B6
- Vitamin B9 (inositol)
- Vitamin B12
- Vitamin C
- Vitamin D
- Vitamin E
- α-tocopherol
- Vitamin K
- Thiamine
- Riboflavin
- Niacin
- Folic acid
- Pantothenic acid
- Biotin

**MINERALS**

- Calcium
- Sodium
- Potassium
- Iron
- Zinc
- Chloride
- Thyroxine (T4)
- Phosphorus
- Magnesium
- Copper
- Manganese
- Iodine
- Selenium
- Choline
- Sulphur
- Chromium
- Cobalt
- Fluorine
- Nickel

**METAL**

- Molybdenum (essential element in many enzymes)

**GROWTH FACTORS (aid in the maturation of the intestinal lining)**

- Cytokines
- Interleukin-1β (IL-1β)
- IL-2
- IL-4
- IL-6
- IL-8
- IL-10
- Granulocyte-colony stimulating factor (G-CSF)
- Macrophage colony stimulating factor (M-CSF)
- Platelet derived growth factors (PDGF)
- Vascular endothelial growth factor (VEGF)
- Hepatocyte growth factor-α (HGF-α)
- HGF-β
- Tumor necrosis factor-α
- Interferony
- Epithelial growth factor (EGF)
- Transforming growth factor-α (TGF-α)
- TGF-β1
- TGF-β2
- Insulin-like growth factor-1 (IGF-1) (also known as somatomedin C)
- Insulin-like growth factor-2
- Nerve growth factor (NGF)
- Erythropoietin

**PEPTIDES (combinations of amino acids)**

- HMGF-1 (human growth factor)
- HMGF-2
- HMGF-3
- Cholecystokinin (CCK)
- β-endorphins
- Parathyroid hormone (PTH)
- Parathyroid hormone-related peptide (PTHrP)
- β-defensin-1
- Calcitonin
- Motilin
- Bombesin (gastric releasing peptide, also known as neuromedin B)
- Neurotensin
- Somatostatin

**HORMONES (chemical messengers that carry signals from one cell, or group of cells, to another via the blood)**

- Cortisol
- Thyroid hormone (T3)
- Thyroxine (T4)
- Thyroid stimulating hormone (TSH) (also known as thyrotropin)
- Thyroid releasing hormone (TRH)
- Prolactin
- Oxytocin
- Insulin
- Cortisolone
- Thrombopoietin
- Gonadotropin-releasing hormone (GnRH)
- GHRH
- Leptin (aids in regulation of food intake)
- Ghrelin (aids in regulation of food intake)
- Adiponectin
- Feedback inhibitor of lactation (FIL)
- Eicosanoids
- Prostaglandins (enzymatically derived from fatty acids)
- PG-E1
- PG-E2
- PG-F2
- Bifidus factor (increases growth of Lactobacillus bifidus - which is a good bacteria)
- Lactoferrin (binds to iron which prevents harmful bacteria from using the iron to grow)
- Lactoperoxidase
- B2 binding protein (depletes microorganisms of vitamin B2)
- Fibronectin (makes phagocytes more aggressive, minimizes inflammation, and repairs damage caused by inflammation)
- Oligosaccharides (more than 200 different kinds)

**ENZYMES (catalysts that support chemical reactions in the body)**

- Amylase
- Leucitases
- Catalase
- Histaminase
- Lipase
- Lysosome
- PAF-acetylhydrolase
- Phosphatase
- Xanthine oxidase

**ANTIPROTEASES (thought to bind themselves to macromolecules such as enzymes and as a result prevent allergic and anaphylactic reactions)**

- α-3-antitrypsin
- α-1-antitrypsin
- α-1-antichymotrypsin

**ANTIMICROBIAL FACTORS (are used by the immune system to identify and neutralize foreign objects, such as bacteria and viruses.)**

- Leukocytes (white blood cells)
- Phagocytes
- Bisectin
- Neutrophils
- Eosinophils
- Macrophages
- Lymphocytes
- B lymphocytes (also known as B cells)
- T lymphocytes (also known as T cells)
- α1g (Secretory immunoglobulin A) (the most important anti-infective factor)
- α2g
- α3g
- α4g
- α5g
- α6g
- Complement C1
- Complement C2
- Complement C3
- Complement C4
- Complement C5
- Complement C6
- Complement C7
- Complement C8
- Complement C9
- Glycoproteins
- Mucins (sticks to bacteria and viruses to prevent them from clinging to mucosal tissues)
- Lactatherin
- Alpha-lactoglobulin
- Alpha-2 macroglobulin
- Lewis antigens
- Ribonuclease
- Haemagglutinin inhibitors
- Bifidus factor (increases growth of Lactobacillus bifidus - which is a good bacteria)
- Lactoferrin (binds to iron which prevents harmful bacteria from using the iron to grow)
- Lactoperoxidase
- B2 binding protein (depletes microorganisms of vitamin B2)
- Fibronectin (makes phagocytes more aggressive, minimizes inflammation, and repairs damage caused by inflammation)
- Oligosaccharides (more than 200 different kinds)

## FORMULA

**WATER**

**CARBOHYDRATES**

- Lactose
- Corn maltodextrin

**PROTEIN**

- Partially hydrolyzed reduced minerals whey protein concentrate (from cow's milk)

**FATS**

- Palm olein
- Soybean oil
- Coconut oil
- High oleic safflower oil (or sunflower oil)
- M. alpha oil (fungal DHA)
- C.ohni oil (Algal ARA)

**MINERALS**

- Potassium citrate
- Potassium phosphate
- Calcium chloride
- Calcium phosphate
- Sodium citrate
- Magnesium chloride
- Ferrous sulphate
- Zinc sulphate
- Sodium chloride
- Copper sulphate
- Potassium iodide
- Manganese sulphate
- Sodium selenate

**VITAMINS**

- Sodium ascorbate
- Inositol
- Choline bitartrate
- Alpha-Tocopheryl acetate
- Niacinamide
- Calcium pantothenate
- Riboflavin
- Vitamin A acetate
- Pyridoxine hydrochloride
- Thiamine mononitrate
- Folic acid
- Phylloquinone
- Biotin
- Vitamin D3
- Vitamin B12

**ENZYME**

- Trypsin

**AMINO ACID**

- Taurine
- L-Carnitine (a combination of two different amino acids)

**NUCLEOTIDES**

- Cytidine 5-monophosphate
- Disodium uridine 5-monophosphate
- Adenosine 5-monophosphate
- Disodium guanosine 5-monophosphate
- Soy Lecithin



Developed as a student project for the Breastfeeding Course for Health Care Providers, Douglas College, New Westminster BC, Canada - © 2007 by Cecily Hielett, Sherri Hedberg and Haley Rumble.

Infografika prezentująca skład mleka kobiecego, w stosunku do mieszanki

Źródła:

<http://www.kobiety.med.pl/> [I]

<http://www.kobiety.med.pl/> [II]

<http://www.breastfeedingbasics.com> [IV]

<http://www.eurekalert.org/> [III]

# Kiedy niemowlę ma małe przyrosty

Mleko mamy jest tak cudowną substancją, że dostosowuje się idealnie do potrzeb maluszka, stety – niestety tych

właściwości nie mają mieszanki, a że większość dzieci niestety jest karmiona sztucznie (wcześniej czy później) także z powodu mniejszych niż oczekiwane przyrosty, pediatrzy kręcą nosem, a mamy wpadają w panikę – NIEPOTRZEBNIE.

## POWODY NISKICH PRZYROSTÓW

### PRZYCZYNY NIEZALEŻNE OD MATKI I DZIECKA

- **uwarunkowanie genetyczne** – zwłaszcza jeśli rodzice nie przypominają wyglądem Marcina Gortata, „Pudziana”, Anity Włodarczyk czy Otylii Jędrzejczak, a raczej wiotką balerinę czy dżokeja – nie ma co się spodziewać że dziecko będzie przysłowiowym „pulpetem”
- **alergia** – dzieci alergiczne mają tendencje do mniejszych niż rówieśnicy przyrostów
- **refluks** – dzieci mocno ulewające mogą mieć mniejsze niż inne przyrosty
- **infekcje: ucha, układu moczowego, utajone zapalenie płuc** – u dzieci mogą mieć przebieg bezobjawowy, a jedynym objawem są niskie przyrosty, zatrzymanie lub spadek masy ciała, należy wykonać badania: CRP, morfologia, badanie moczu ogólne i posiew
- **żółtaczka, anemia, pleśniawki** – zmniejszenie apetytu, apatia, senność

### PRZYCZYNY ZALEŻNE OD MATKI I DZIECKA:

- nie wystarczająco częste podawanie piersi, reglamentowanie, wydłużanie przerw, nie karmienie na żądanie tylko np. co 3 godziny
- **podawanie smoczka**
- skracanie czasu przebywania dziecka przy piersi np. nie dłużej niż 20 min (żeby nie zrobił sobie smoczka)
- podawanie innych płynów niż pokarm z piersi (**dopajanie**)
- nieprawidłowe przystawianie dziecka
- **krótkie wędzidełko** – niemożliwa prawidłowe „opróżnienie” piersi, tym samym prawidłowe pobierania pokarmu i

stymulacje piersi

- karmienie przez [nakładki](#) (osłonki, kapturki)
- oddzielenie dziecka na noc od matki, kładzenie dziecka do łóżeczka
- pozostawienie dziecka w dzień w oddzieleniu od matki, zamiast w kontakcie skóra do skóry

---

**ZAWSZE NALEŻY WYKLUCZYĆ WSZELKIE ZALEŻNE I NIEZALEŻNE CZYNNIKI ZANIM PODEJMIE SIĘ DECYZJĘ O SUPLEMENTACJI MIESZANKĄ**

---

### **ABY POPRAWIĆ PRZYROSTY NALEŻY**

- podawać pierś na żądanie – nawet jeśli wydaje się być „[pusta](#)”, tak często jak dziecko tego potrzebuje, nawet jeśli oznacza to ciągłe leżenie z dzieckiem przy piersi.
- nie podawać smoczka zamiast piersi
- nie dopajać
- sprawdzić czy dziecko jest prawidłowo przystawiane i ma prawidłowy odruch ssania – konsultacja z doradcą
- zrezygnować z podawania mleka przez butelkę lub osłonki, zastosować [metody alternatywne](#) (łyżeczka, kubeczek, dren)
- [spać dzieckiem](#), tak by miało swobodny dostęp do piersi
- nosić dziecko w chuście w dzień, najlepiej w kontakcie skóra do skóry – zwiększa to produkcję prolaktyny
- karmić nie rzadziej niż co 2 godziny w dzień i co najmniej raz w nocy

**SIATKI CENTYLOWE** – Co to takiego, skąd się wzięły, czemu służą i jak należy je odczytywać.

Carlos Gonzales w swojej książce „Moje dziecko nie chce jeść”[I] pisze tak:

*„Najczęściej wykorzystywane siatki stworzono wiele lat temu,*

kiedy mnóstwo dzieci karmiono butelką, a dzieci karmione piersią doświadczały tego tylko przez kilka tygodni. Obecnie, gdy coraz więcej dzieci jest karmionych piersią przez całe miesiące, obserwuje się brak zgodności z tymi wykresami. Różne badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Europie, wykazały że na tle starych siatek centylowych dzieci karmione piersią zwykle „dużo” przybierają w pierwszym miesiącu, za to później spadają na niższy percentyl; w wieku około 6 miesięcy tracą całą przewagę zyskaną w pierwszym miesiącu i do pierwszych urodzin zachowują wagę „niską” w porównaniu do starych siatek.

(...)

W porównaniu do starych siatek (...), nowe wykresy WHO przebiegają wyżej w ciągu pierwszych dwóch - trzech miesięcy, a niżej po 6-tym miesiącu.”

i dalej:

„Dlaczego wzrost dzieci karmionych piersią i butelką nie przebiega jednakowo? Nie wiadomo dokładnie, ale w żadnym wypadku nie dzieje się tak z braku wartości odżywczych. W pierwszym miesiącu jedząc tylko mleko, dzieci karmione piersią ważą tyle samo lub więcej, w wieku 6-12 miesięcy, jedząc oprócz mleka przeciery i kleiki, ważą trochę mniej. Gdyby było prawdą, że <<mleko nie dostarcza im już żadnych wartości odżywczych>> (co stanowi absolutny idiotyzm, bo mleko matki zawsze jest bardziej pożywne niż mieszanka i przeciery), dziecko byłoby głodne i jadłoby więcej pokarmów stałych, na których mogłoby przybrać tyle samo, co dzieci butelkowe. Ale ono nie chce więcej pokarmów stałych. Różnica leży głębiej: jakimś sposobem dzieci karmione butelką rosną w innym tempie niż karmione piersią”

## A jak powstają?

Na podstawie długości, masy, obwodu głowy, obwodu klatki piersiowej buduje się bazę następnie wylicza się mediany dla wartości 3, 10, 25, 50, 75, 80, 97, które określają ile

spośród danych wartości znajduje się poniżej mediany, a ile powyżej, na tej podstawie tworzy się kanały centylowe, oczywiście nie określa się pojedynczych kanałów dla konkretnego dziecka tylko zbiera wartości dla danego wieku które tworzą kanał dzieci natomiast mogą się przesuwac w góre i dół danego kanału, a nawet przemieszczać do 2 kanałów w góre i w dół, ważne aby była zachowana w miarę tendencja

Niepokojące jest kiedy dochodzi do dużych rozbieżności kanałów centylowych pomiędzy wzrostem/długością, a masą dziecka, do 2 kanałów uznaje się za fizjologiczną rozbieżność i jeśli ta rozbieżność się utrzymuje nie ma czym się niepokoić. Jeśli rozbieżność jest większa, należy zastanowić się nad przyczyną, oraz kiedy dziecko przesuwa się pomiędzy więcej niż dwoma kanałami centylowymi „skacze”, czyli przyrosty nie są stałe. Należy oczywiście wziąć pod uwagę, że dzieci przybierają skokowo, więc liczymy średnie przyrosty a nie realne, robimy pomiary nie częściej niż raz na miesiąc.

Poniżej znajdują się siatki WHO – są opracowane dla grupy dzieci karmionych piersią

WAGA:

- [DZIEWCZĄT](#)
- [CHŁOPCÓW](#)

DŁUGOŚĆ – WZROST:

- [DZIEWCZĄT](#)
- [CHŁOPCÓW](#)

[WHO – wszystkie standardy](#)

[Siatki dla dzieci powyżej 5-ciu lat](#)

[Standardy – zakresów wartości przyrostów ze względu na wiek i okres](#)

Zwróćmy uwagę, że nikt nie sprawdza długości niemowlęcia, czy

się mieści w siatkach centylowych, bo nikt zbyt krótkiego dziecko nie będzie rozciągał, a zbyt długiego skracał, tak samo warto spojrzeć na wagę, jako coś indywidualnego, najważniejsze jest, że dziecko karmione piersią przyrasta, powoli, ale jednak, minimalne średnie przyrosty miesięczne to 300-350 g optymalnie 400-450 – 600-650 g, ponadto lekarze w większości dysponują siatkami IMiD które zostały przygotowane na bazie dzieci karmionych mieszanką, a tak się składa, że przyrosty dzieci karmionych sztucznie różnią się od dzieci karmionych naturalnie.

### **W jaki sposób czytać siatki centylowe?**

Mamy przykładową dziewczynkę z wagą urodzeniową 3250 g  
dalsze pomiary:

1m: 3950

3m: 4600

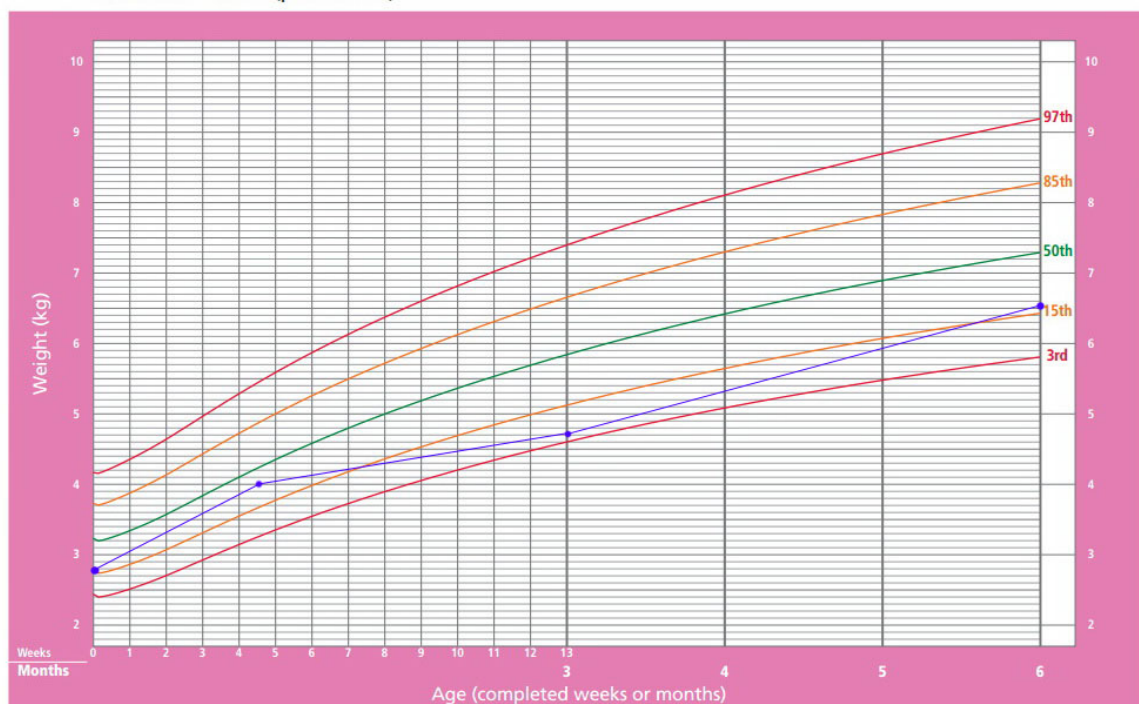
6m: 6500

Jak widać na wykresie dziecko nie przybierało „po sznurku” ale utrzymywało się w okolicy 15 centyla, przesuważąc pomiędzy 2 kanałami centylowymi, cały czas przybierając.



## Weight-for-age GIRLS

Birth to 6 months (percentiles)



WHO Child Growth Standards

### [STUDIUM PRZYPADKU]

Przedstawię historię 2 dziewczynek karmionych naturalnie, z których pierwsza jest alergikiem i ma refluks żołądkowy – przełykowy:

Siostry w odstępie 3 lat, obie po początkowym dużym przyroście w okresie noworodkowym notowały silny spadek przyrostów w kolejnym miesiącu. Badania nie potwierdzały ukrytych infekcji. Jednakże starsza w wieku 1 m zaczęła przesypiać nocę nawet do 9 godzin, młodsza ta sama sytuację w wieku 2m, wybudzanie nie dawało zadowalających efektów, gdyż dzieci nie były zainteresowane ssaniem, w nocy aż do skoku rozwojowego, odpowiednio u starszej po ukończeniu 2 m i u młodszej po ukończeniu 3m, kiedy to zaczęły się same regularnie wybudzać.

W przypadku starszej niedoświadczona mama pogłębiła problem gdyż podczas skoku rozwojowego, kiedy zwiększa się zapotrzebowanie na pokarm, a piersi nie nadążają od razu z



dostosowaniem produkcji i szybko stają się „puste”, dziecko chciało być ciągle przy piersi, a miękkie piersi stresowały mamę, mama próbowała oszukiwać herbatkami i smoczkiem – w efekcie dziecko zaczęło spadać z wagi, gdyż dziecko nie pobudzało laktacji, a herbatka i ssanie smoczka nie dostarczało kalorii. Do tego ulewianie pogarszało sytuację. Pediatra nie analizując indywidualnej sytuacji zalecał mieszankę, której mama nie podała. Dopiero po konsultacji z Doradcą Laktacyjnym CDL mama przystąpiła do programu odbudowania laktacji, doradca zalecił dokarmianie najpierw mlekiem odciągniętym wcześniej (przechowywanym w zamrażalniku) a kiedy się skończyło mieszanką – jako uzupełnienie kamienia piersią, porcje nie więcej niż 30 ml. zwykle raz dziennie wieczorem kiedy poziom prolaktyny spada i w dobowym zestawieniu jest najmniej pokarmu. po ok 3 tyg laktacja się unormowała i nie było potrzeby dalszego dokarmiania, a dziecko zaczęło znowu przybierać.

W przypadku młodszej wyszła w badaniach niewielka anemia fizjologiczna, mam odmówiła podania suplementu żelaza ze względu na problemy z oddawaniem stolców przez dziecko, dalsze badania były niejednoznaczne. Wykonane w BOBIXie zdjęcie RTG płuc sugerowało zmiany, a interpretacja wyniku sprzeczna, pediatra uznała, że zmiany sugerują śródmiąższowe zapalenie płuc i zaleciła leczenie amoksycyliną, zaś alergolog, zajmujący się również leczeniem chorób płuc i oskrzeli uznał że zmiany wymienione w opisie są niejednoznaczne, a po obejrzeniu wyniku prześwietlenia, nie zauważył podstaw podania antybiotyku, również miał obiekcje do do suplementacji żelaza. Mama odstąpiła od podania antybiotyku.

Obie dziewczynki utrzymywały się w okolicy 3-go centyla WHO do momentu rozszerzenia diety.

W ostatecznym rozliczeniu dziecko odrobiło samo anemię fizjologiczną bez suplementacji, zaczęło też przybierać na wadze bez dokarmiania i leczenia antybiotykiem.

Konkluzja nasuwająca się, że zestaw genetyczny w tym przypadku determinuje niskie przyrosty niemowląt karmionych piersią w tej rodzinie. Z wywiadu wynika, że dziecko brata taty również w okresie wyłącznego karmienia piersią charakteryzowały małe przyrosty i niższa od przeciętnej waga.

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

*„Obserwuj dziecko, a nie wyniki” i dalej  
„Podsumowując, dzieci, które są prawidłowo karmione, mają jasny mocz i moczą pieluszki w pierwszych tygodniach życia prawie zawsze nie wymagają dodatkowej interwencji, bo wszystko jest z nimi dobrze. **Nie przypominam sobie dziecka, dla którego powolny przyrost masy w pierwszych 2 do 6 tygodni był jedyną oznaką do niepokoju.***

*Starsze dzieci, od 2 do 12 miesiąca życia, rosną w różnym tempie. Przyrost wagi nie powinien być uznawany jako główne kryterium dobrego zdrowia. Etapy rozwojowe i współpraca oraz wsłuchanie się w obserwacje rodziców są ważniejsze. Nie daj się namówić na dokarmianie dziecka, które rozwija się prawidłowo. Postaraj się uzyskać pomoc w karmieniu piersią i używać innych rzeczy oprócz wagi, do oceny rozwoju.*

polecam również:

[Brak pokarmu i pokarm małowartościowy](#)

Źródła:

<http://kellymom.com/>

<http://drjaygordon.com/>

[The WHO Child Growth Standards](#)

Piśmiennictwo:

„Moje dziecko nie chce jeść” – Carlos González, Wyd. „mama” 2013, [I] – str 38-39

[WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children](#)

---

# Grzybica brodawek i pleśniawki

Jedną z częstych przypadłości jaka dosięga mamy karmiące piersią jest grzybica brodawek. Mamy często nie wiedzą co się dzieje, kiedy nagle brodawki zaczynają boleć, najpierw w trakcie karmienia, a z czasem każdy dotyk powoduje dyskomfort. Prawdopodobnie rozwinęła się grzybica. Grzybica jest następstwem rozrostu grzybnii z rodzaju *Candida* zwykle gatunek: *Candida albicans*, idealną pożywką dla rozwoju *Candidy* są wkładki laktacyjne, nie wymieniane wystarczająco często (co najmniej 8x na dobę, a już 1 kropelka staje się pożywką dla rozwoju infekcji) oraz dieta bogata w cukry, którymi *Candida* się żywi i które dają idealne warunki dla rozwoju.

Dodatkowo nieprawidłowa higiena. *Candida* bytuje w naszym przewodzie pokarmowym, dopóki zachowana jest równowaga nic się nie dzieje, jednakże można przekazać dziecku podczas porodu (w niewielkiej ilości bytuje w pochwie), poprzez lizanie smoczka przed podaniem dziecku, poprzez pozwalanie dziecku na wkładanie paluszków do naszych ust lub wkładanie dziecku do ust nieumytego palca, poprzez lizanie łyżeczki dziecka lub podawanie pokarmu na własnych sztućcach i z własnych naczyń, poprzez podawanie dziecku do ust przeżutego wcześniej pokarmu.

**OBJAWY** (nie muszą się pojawić wszystkie)

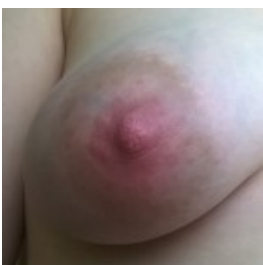
1. kujący ból
2. kolor brodawki – malinowy
3. świąd
4. brodawki są jakby polukrowane, perłowe
5. brodawki jakby się łuszczą
6. białawy nalot



„łuszcząca się skóra” na brodawce dotkniętej grzybicą, zdjęcie poglądowe



„łuszcząca się skóra” na brodawce dotkniętej grzybicą, zdjęcie poglądowe



Małinowa brodawka przy grzybicy, zdjęcie poglądowe

## Leczenie

Przy pierwszych objawach można spróbować leczenia miejscowego smarując brodawki fioletem gencjany (wodny roztwór), w razie braku poprawy, wskazane jest podjęcie leczenia miejscowego oraz ogólnoustrojowego:

1. miejscowe smarowanie brodawek maścią Clotrimazolium – bez recepty – *należy każdorazowo zmyć przed podaniem dziecku piersi*
2. zacząć przyjmować doustnie Flukonazole

## DODATKOWO

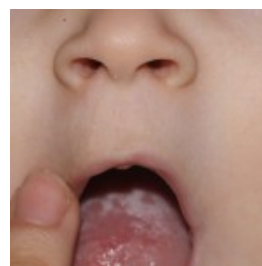
- wietrzenie piersi, ekspozycję na działanie promieni słonecznych (z umiarem)
- osuszanie suszarką po każdym karmieniu
- używanie zawsze suchych i świeżych wkładek do biustonosza

Leczenie powinno trwać co najmniej 2 tygodnie.

## WAŻNE

Bez względu na to czy u dziecka pojawiły się objawy grzybicy – pleśniawki, niemowlę musi zostać także przeleczone – profilaktycznie, w tym celu stosuje się pędzlowanie jamy ustnej nystatyną (na receptę) lub gencjaną.

## PLEŚNIAWKI



Pleśniawki na języku 7-m dziecka,

## zdjęcie poglądowe

Czasami zdarza się, że mama nie odczuwa dyskomfortu, natomiast dziecko odmawia piersi, a na języku i/lub podniebieniu pojawiają się białe kępki – pleśniawki, czyli grzybica jamy ustnej.

Naturalnie na języku dziecka występuje biały nalot od mleka, różni się tym od pleśniawek, że nie da się go zetrzeć, pleśniawki można usunąć mechanicznie gazikiem (co nie oznacza wyleczenia), a pod nimi powierzchnia języka lub śluzówki jest zaczerwienienie.

Leczenie dziecka – możliwe metody (do ustąpienia objawów + 3-4 dni):

1. fiolet gencjany – bez recepty – nie powinien jednak dostać się do brzuszka malca
2. nystatyna – pędzlowanie
3. smarowanie jamy ustnej witaminą C, która sprawia, że środowisko jest nieprzyjazne dla grzybów Candida – osobiście polecam te metodę

Pędzlowanie polega na nabraniu na gazik płynu i dokładnym wysmarowaniu całej jamy ustnej dziecka i języka, mamy 2 rodzaje do wyboru, koszt ok 10 zł za 100 sztuk:



## Kompresy z gazy



## Kompresy z włókniny

nie zalecamy stosowania preparatu Apthin ze względu na fakt, że zawiera szkodliwy bor oraz mocz (oczywiście maluszka) bo tam też może być Candida, skoro jest na początku układu pokarmowego może być też na wylocie

Mama osłonowo stosuje maść Clotrimazolium.

### **WAŻNE** – higiena – profilaktyka

- częste pranie bielizny (także pościelowej), która ma kontakt z pokarmem
- dokładne i częste mycie rąk
- codzienne wyparzenie zabawek – gryzaczek i innych przedmiotów, które dziecko bierze do buzi

Źródła:

<http://kobiety.med.pl/cno1/>

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

Piśmiennictwo:

„The Womanly Art of Breastfeeding” Wyd. VIII – Diane Wiessinger, Diana West, Teresa Pitman – La Leche League International, Wyd Ballantine, 2010.

# Zatkane ujście kanałika mlekowego, zastój, zapalenie piersi, ropień

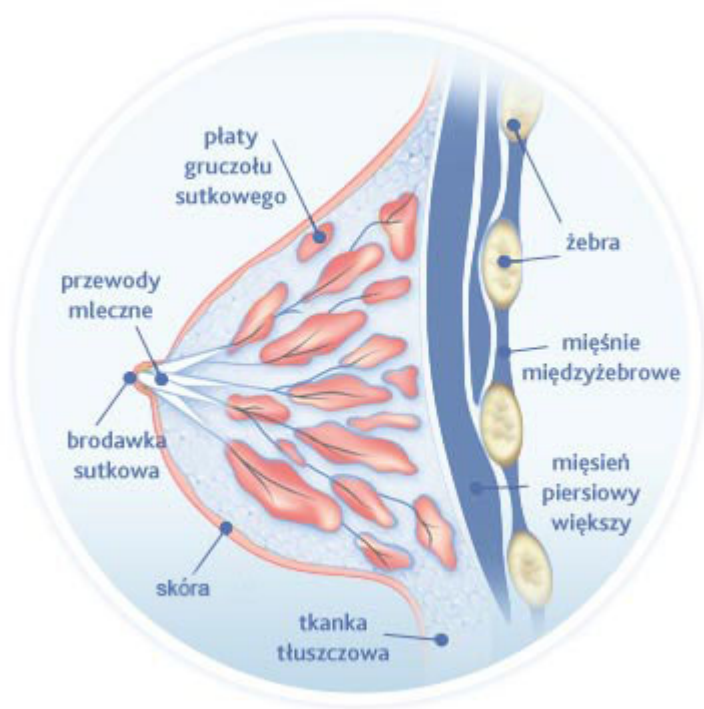
Podczas karmienia piersią, mama może się spotkać z różnymi problemami. Do jednych, bardziej uciążliwych należą zastoje.

Kilka słów na temat budowy piersi i opis nazewnictwa:

1. sutek, czyli prawie cała pierś (bez mięśni)
2. na szczycie sutka znajduje się brodawka sutkowa
3. wokół brodawki znajduje się otoczka brodawki
4. płaty gruczołu sutkowego, czyli gruczoły młeczne
5. przewody młeczne doprowadzają pokarm z gruczołów do brodawki
6. pomiędzy gruczołami znajduje się tkanka tłuszczowa

Budowa sutka została przedstawiona na grafice poniżej:





## ZATKANE UJŚCIE KANALIKA MLEKOWEGO



Zatkane  
ujście  
kanalika  
mlekowego,  
zdjęcie  
poglądowe

Jeśli na końcu brodawki pojawi się biały pęcherzyk, tuż pod skórą, podczas karmienia możesz, nie musisz, czuć szczypanie, delikatny ból, ujście należy udrożnić. Są 2 metody:

1. zrobić ciepły roztwór: 2 łyżki sody oczyszczonej na pół szklanki wody i przed karmieniem robić kompresy.
2. przekłuć sterylną igłą przed karmieniem i po karmieniu

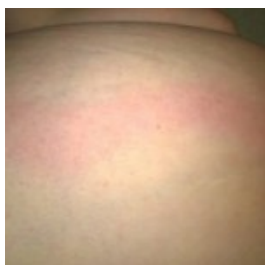
posmarować wodnym roztworem gencjany, tzw fioletem (w celu dezynfekcji).

Nieleczony może, nie musi, prowadzić do zapalenie piersi (zatkane ujście to zastój mleczny, ale tuż pod skórą, który jednak może rozwinąć się w większy w kanale mlekowym)

Niekiedy samo pęka, w przypadku nawracających problemów warto łykać Gold-Lecitin 1200 Olimp Labs bez GMO (pierwszy tydzień 3x1, drugi tydzień 2x1 potem ok 3m po 1 kaps dziennie), także samo łykanie lecytyny powinno przyczynić się do pęknięcia. No i najważniejsze zatkane ujście, to jeden z pierwszych objawów, że mama jest zmęczona, więc **CZAS NA RELAKS!!!**

Dodatkowo warto wykluczyć z diety lub znacząco zmniejszyć ilość tłuszczu odzwierzęcych: masło, śmietany, tłuste mleko etc.

## ZASTÓJ



Zaczerwienienie wzdłuż kanału mlekowego, zdjęcie poglądowe (Grupa Karmienie Piersią)

Obudziłaś się, pierś boli, jest tkliwa, może być zaczerwieniona. Myślisz „co się dzieje, dlaczego?” Jednakże, pierś nie musi być nabrzmiała, opuchnięta, zwłaszcza po

karmieniu, może być miękka, ewentualnie w jednym miejscu wyczuwalne będzie zgrubienie, oczywiście nie zawsze sutek musi być zaczerwieniony i nie zawsze da się wyczuć zgrubienie lub bolące miejsce, czasami do zastoju dochodzi w głębi piersi pod brodawką i mimo niewyczuwalnego palpacyjnie zgrubienia, w trakcie ssania przez dziecko i naciągania przewodów, pojawia się ból jakby w brodawce, a nie z boku piersi, nie ma zaczerwienienia, można wówczas próbować po karmieniu wy badać, kiedy pierś będzie miękka i łatwiej cokolwiek wyczuć w jej głębi.

Zastój, bo o tym mowa, zatrzymanie pokarmu wewnątrz kanału mlecznego, zwykle w wyniku ucisku poduszki, koszulki lub źle dobranego biustonosza. Dochodzi ucisku na kanalik, mleko nie może się swobodnie przemieszczać i wypełniać kanału, powstaje „balonik”, który boli. Taka sytuacja może się również zdarzyć w następstwie uderzenia w pierś, nie opróżnienia (przystawienia, odciągnięcia pokarmu), kiedy pierś jest przepełniona lub jako następstwo nie udroźnionego ujścia kanalika mlekowego.

Co z tym fantem zrobić??

1. **weź IBUPROFEN** (żaden paracetamol, żaden APAP) – ibuprofen oprócz działania przeciwbólowego ma również działanie przeciwzapalne i MOŻNA BEZPIECZNIE stosować (bezpieczny podczas karmienia piersią)
2. jeśli nie masz kup kapustę, zwykłą, najzwyklejszą, polską, białą kapustę, trzymaj w lodówce, zdejmuj pojedyncze liście i wyżyj się na nich, przerzuć całą frustrację waląc w nie tłuczkiem. Taką zimną i stłuczoną kapustą będziesz okładać pierś po karmieniu, substancje zawarte w kapuście mają działanie delikatnie spowalniające laktację, przeciwzapalne, dodatkowo chłód daje ulgę i działa przeciwbólowo
3. przed karmieniem przykładaj ciepłe kompresy (np żelowe lub świeżo uprasowaną pieluszkę, jeśli masz taką możliwość weź ciepły prysznic lub kąpiel, pozwoli to na

rozszerzenie kanałów mleknych, w trakcie możesz delikatnie masować i próbować ściągać mleko z tego kanałika

4. przystawiaj dziecko bródką w kierunku zastoju, dziecko najlepiej spija mleko z tej części piersi gdzie pracuje języczek dziecka, w trakcie karmienia delikatnie masuj pierś, to pozwoli na udrożnienie i pomoże w wypływie mleka
5. zacznij łykać Gold-Lecitin 1200 Olimp Labs, pochodzi z soi niemodyfikowanej genetycznie pierwszy tydzień 3×1, drugi tydzień 2×1 potem ok 3m po 1 kaps dziennie), lecytyna zapobiega nawrotom. Ponadto można pić szałwię i miętę.

#### ROZLEGŁY ZASTÓJ – POSTĘPOWANIE

Po ściśnięciu brodawki, widać, że mleko z części otworów nie leci.

1. Ibuprofen 400 mg co 8 godz
  2. Jak masz możliwość to rozgrzewaj pierś, najlepiej pod prysznicem lub w kąpielu. Postaraj się rozmasowywać i ściągać zastój ręcznie, będzie boleć jak cholera i będzie ciężko, bo mleko zastoinowe jest bardzo gęste, po prostu przesuwaj ręką okrężnym ruchem po guzie i wzdłuż kanału mlekowego do brodawki.
  3. Zaopatrz się w lectyne, ja polecam Gold-Lecitin Olimp Labs ponieważ jest z soi niemodyfikowanej genetycznie
  4. Pij szałwię, by spowolnić laktację, ma ona też działanie przeciwzapalne
  5. Jeśli będziesz czuła że masz gorączkę jedź do lekarza (w razie konieczności na izbę przyjęć) po antybiotyk, w tym przypadku ja polecam Zinnat. Zacznij schładzać pierś, możesz wręcz obłożyć lodem
- Dziecko nie ssie bo mleko słabo leci, a poza tym zastoinowe mleko jest słone.

#### ZAPALENIE SUTKA

Jeśli jednak pomimo wszystkich powyższych pojawia się ból, który uniemożliwia karmienie, piersć jest tak tkliwa, że nie jesteś w stanie nic zrobić i szybko wzrasta temperatura, która przez dłuższy czas jest trudna do zbitcia, a sytuacja się nie poprawia w przeciągu 12-24 h, prawdopodobnie rozwinął się stan zapalny, konieczna jest konsultacja z lekarzem, a on przepisze [antybiotyk](#), który można bezpiecznie stosować w trakcie karmienia piersią, **typowo stosuje się: Dicloxacillin, Flucloxacillin, Cloxacillin, Amoxicillin-clavulanic acid-Cephalexin, Erythromycin, Clindamycin, Ciprofloxacin, Nafcillin.** Należy zauważyć, że najczęstrzy parogen odpowiedzialny za zapalenie piersi *Staphylococcus aureus* jest oporny na penicilinę.

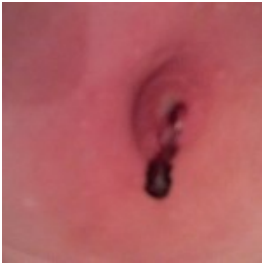
Nieleczone zapalenie może doprowadzić do powstania ropnia, który często trzeba usuwać chirurgicznie.

Dziecko może odmówić ssania chorej piersi, mleko zastoinowe jest bardzo gęste, ma kolor żółtawy, podobny do siary, ale co ważne ma słonawy posmak, który dziecku może nie smakować, w tej sytuacji laktator tym bardziej nie pomoże, zostaje ściąganie ręczne. Wszystkie zalecenia w trakcie zapalenia jak wyżej, w pierwszej dobie ze względu na ból warto okładać piersć lodem, powinno przynieść ulgę i zastopować miejscowo laktację.

Ponad 90% przypadków, to *połogowe zapalenie piersi*, czyli pojawiające się w pierwszych tygodniach, a często dobach po porodzie i związane jest często z uszkodzeniami brodawek i/lub nawałem, kiedy przez uszkodzoną skórę do wnętrza sutka wnikają bakterie, dlatego bardzo ważna jest higiena, regularne przystawianie dziecka od pierwszych chwil życia, ściąganie pokarmu do uczucia ulgi.

[Ręczne ściąganie pokarmu](#)

**ROPIEŃ**



Ropa  
wypływająca z  
brodawki,  
zdjęcie  
poglądowe  
(Grupa  
Karmienie  
Piersią)

Czasami zdarza się, że w piersi rozwinię się ropień, co ciekawe nie ma jednej genezy. Ropień może też pojawić się nawet kilka tygodni po zakończeniu karmienia, jednak częściej, może się rozwinąć w wyniku zbyt późnego podania antybiotyku w przypadku zapalenia piersi, wówczas podanie antybiotyku nie usuwa gorączki i bólu, należy wówczas udać się do lekarza w celu niezwłocznego wykonania badania USG, które oceni sytuację, idealnie kiedy sam się oczyszcza (takiej sytuacji może nie pojawić się ból i gorączka), widać, że z brodawki wypływa, oprócz mleka, ciemna substancja często wymieszana z krwią, wystarczy antybiotykoterapia. Niestety ropień, często jest powiązany z zastojem i zapaleniem, kanalik nie daje się udrożnić, wówczas konieczne jest chirurgiczna ewakuacja ropy i drenaż. Jeśli ropień jest niewielki zwykle udaje się to zrobić przy użyciu igły i strzykawki, przy większych konieczne może się okazać nacięcie piersi, można to wykonać w znieczuleniu miejscowym, czasem konieczne jest wykonanie znieczulenia ogólnego i wykonanie kilku nacięć.

---

Ropień należy zawsze konsultować z lekarzem, który oceni sytuację i zaleci odpowiednie leczenie

---

Kontynuowanie karmienia piersią, lub odciągnię pokarmu i podawanie dziecku, jest wskazane dla prawidłowego opróżniania piersi z mleka, jedynie **ROPA LUB KREW Z ROPĄ JEST PRZECIWSKAZANIEM DO KARMIENIA CHORĄ PIERSIĄ LUB PODAWANIA POKARMU**



Zaniedbany ropień piersi, perforujący przez skórę sutka. Pacjentka z gorączką, pierś gorąca, bardzo bolesna. Brak wypływu pokarmu. Pacjentka zgłosiła się do lekarza POZ i położnej rodzino – środowiskowej, którzy zalecili leczenie zmiany okładami z kapusty, pomimo pogarszającego się stanu piersi, nie zmienili zaleceń. Pacjentka w poszukiwaniu pomocy zgłosiła się do położnej w innej placówce. Położna



natychmiast skierowała pacjentkę na SOR chirurgiczny. Leczenie trwało 3 miesiące.  
Źródło i zdjęcie: poł. Anna Sapiejewska

**Jeśli coś cię niepokoi, odczuwasz ból dłużej niż 48h a okłady z kapusty i ibuprofen nie dają oczekiwanych efektów, udaj się do lekarza po antybiotyki, jeśli antybiotyki nie przyciesie efektu w ciągu kolejnych 24-72h, udaj się na SOR Chirurgiczny – prawdopodobnie rozwinął się ropień.**

#### Źródła:

<http://www.nhs.uk/>

<http://kobiety.med.pl/cno1/>

<http://kellymom.com/>

#### Zdjęcie

**nagłówku:** <https://www.studyblue.com/notes/n/pathology-of-the-breast/deck/14155813> w

---

## Co może w Święta jeść mama karmiąca piersią

Kiedy przychodzą pierwsze święta młodej mamy, łapie się ona za głowę, co będzie mogła zjeść: to ciężkostrawne, tamto wzdymające, siamto alergizuje.



Nie ma sensu się zamartwiać na zapas, mleko powstaje z krwi, a nie treści jelitowej, a do krwi nie przenikają substancje, które wzdymają mamę (wszak nikt nie słyszał o gazowanym mleku), ciężkostrawne grzyby zostają strawione przez mamę i w postaci prostych mikroskładników (białka, witaminy, węglowodany, cukry proste, minerały) trafiają do krwiobiegu i wraz z krwią trafiają do wątroby gdzie są metabolizowane – czyli przerabiane na łatwowchłanialne substancje, dopiero teraz ruszają z krwią dalej do komórek i gruczołów mleknych, zaś alergizujące cytrusy to zwykle reakcje na chemiczne konserwanty zawarte w skórce, umycie ich przed spożyciem lub wybór ekologicznych zwykle rozwiązuje problem.

Co można więc jeść z wigilijnego stołu? Jeśli dziecko nie jest alergikiem, to mama może jeść wszystko, a jak wszystko, to także:



zdjęcie: <http://footbar.org>

- kapustę: świeżą i kiszoną, gotowaną i surową, również bigos
- pierogi z kapustą i grzybami
- uszka z grzybami
- kapustę z grochem
- makowiec
- sernik

- kutię
- makielki
- śledzia w każdej postaci
- wszelkie ryby w każdej postaci
- orzechy i inne bakalie w każdej postaci
- miód
- wszelkie potrawy tak surowe jak i gotowane:
  - warzywa,
  - owoce (także cytrusy – należy je dokładnie umyć szczoteczką i płynem do mycia naczyń, a następnie wymoczyć w roztworze sody oczyszczonej).
- mięsa:
  - smażone,
  - duszone,
  - gotowane,
  - pieczone.
- wszelkie przyprawy:
  - ziołowe,
  - korzenne,
  - słodkie,
- wytrawne.

---

### **NIE POLECA SIĘ SPOŻYWANIA**

Choinki, bombek i wrednej teściowej – może się potem odbijać i powodować zgagę, oraz alkoholu\*

---

**DIETA NA WSZELKI WYPADEK NIE MA SENSU**

Nawet jeśli by się zdarzyło, że coś dziecku zaszkodzi, w większości są to potrawy spożywane symbolicznie i raz w roku, więc ograniczanie się nie mam sensu.

A więc smacznego i Spokojnych, Smacznych Świąt

Polecam też obszerny artykuł „[Dieta mamy karmiącej piersią](#)„

Źródła:

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

<http://www.kobiety.med.pl/cno1/>

ZDJĘCIE W NAGŁÓWKU: GARNECZKI.PL

\* by Joanna Komenda