

Wcześnieśniak

Szczerze mówiąc boję się tego tematu, ale myślę, że jest potrzebny dlatego podejmuję się napisać. Temat jest niezwykle delikatny, mam nadzieję, że podołam. Nie podejmuje całego tematu wcześniactwa, bo to nie jest możliwe, skupię się więc, na czułym rodzicielstwie, opiece i żywieniu. Jest to bardziej opracowanie i zebranie w jednym miejscu wielu niezwykle ważnych informacji wraz z odnośnikami do źródeł medycznych.

KIEDY MÓWIMY O WCZEŚNIAKU?

Najprostszy podział to dzieci przedterminowe, urodzone pomiędzy 33, a 37 tygodniem ciąży, oraz urodzone pomiędzy 23 a 32 tygodniem ciąży, tzw skrajne wcześniactwo.

Dziecko które ukończyło 22 tygodnie ciąży i przychodzi na świat, zgodnie z umownym podziałem jest ratowane, to które pospieszyło się kilka dni, jest traktowane jako poronienie płodu, niektóre opracowania zaliczają także dzieci urodzone po 20 tyg jako wcześniaki, a nie nie poronienie.

Postęp medycyny pozwala na przeżycie już dzieciom urodzonym po 24. tygodniu ciąży. Po 28. tygodniu ciąży gwałtownie wzrasta szansa przeżycia wcześniaka. [IV]

URODZIŁAŚ I CO DALEJ?

Z artykułu Budowa gruczołu sutkowego (piersi), fizjologia i stabilizacja laktacji wiesz, że twoje piersi produkują już specyficzny pokarm – siarę na potrzeby dziecka które przyjdzie na świat, siara w ciąży jest nieco inna, ale jest gotowa nawet dla dziecka urodzonego przedwcześnie. W polskich szpitalach zbyt często nie podaje się wcześniakom siary od matki podkarmiając noworodki wysokokalorycznymi mieszankami. Zgodnie z wytycznymi:

Noworodek/niemowlę, dla którego mleko z piersi pozostaje

najlepszym sposobem żywienia, lecz okresowo, np. w określonych sytuacjach zdrowotnych lub przy niedoborze mleka własnej matki, może potrzebować dokarmiania jego substytutem:

a. noworodek z masą ciała ur. poniżej 1500g,

b. noworodek urodzony przed ukończeniem 32 tyg. życia postkonceptyjnego,

Oznacza to, że wszystkie wcześniaki powinny być karmione mlekiem matki, a w razie niedoboru dokarmiane mlekiem dawczyni (z banku mleka) lub preparatem przeznaczonym dla niemowląt urodzonych przedwcześnie.

Ponadto wytyczne opracowania „Żywienie niemowląt i małych dzieci Zasady postępowania w żywieniu zbiorowym” IMiD, Warszawa 2014

POZYSKIWANIE MLEKA NALEŻY ROZPOCZĄĆ TAK SZYBKO, JAK TO JEST MOŻLIWE, NAJLEPIEJ JUŻ W SALI PORODOWEJ, NIE PÓŹNIEJ JEDNAK NIŻ DO SZÓSTEJ GODZINY PO URODZENIU DZIECKA. WSKAZANE JEST JAK NAJWCZEŚNIEJSZE POKRYCIE SIARĄ ŚLUZÓWEK JAMY USTNEJ WCZEŚNIAKA W PIERWSZYCH MINUTACH ŻYCIA [1]

dalej

WZBOGACANIE MLEKA KOBIECEGO WZMACNIACZEM

W wybranych sytuacjach klinicznych mleko kobiece powinno być wzbogacane wzmacniaczem pokarmu kobiecego. Wskazania do takiej podaży obejmują noworodki z wewnątrz- i zewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrastania oraz urodzone z ekstremalnie małą i bardzo małą masą urodzeniową. Wzmacniacz pokarmu kobiecego występuje w Polsce w formie sproszkowanej – dodawany do pokarmu kobiecego w dawce dobowej 3 torebki na 1 kg masy ciała, zwiększa wartość energetyczną o 24 kcal, ilość białka o 1,8 g, ilość węglowodanów o 4,2 g, ilość wapnia o 99 mg i ilość fosforu o 57 mg na każdy kilogram masy ciała

dziecka. Zwiększenie poda- ży białka, soli mineralnych i witamin oraz energii i wartości energetycznej wpływa na osiągnięcie przez noworodki w miarę optymalnych parametrów antropometrycznych. Wzmacniacz dodaje się do pokarmu tuż przed jego podaniem dziecku [I]

Są to bardzo ważne zalecenia, biorąc pod uwagę powszechność karmienia dzieci urodzonych przedwcześnie, zwłaszcza kiedy mowa o skrajnym wcześniactwie – przed 32 tygodniem życia postkonceptyjnego.

Pozyskując siarę dla wcześniaka ważne jest zachowanie zasad higieny. Dokładnie umycie rąk i wytarcie jednorazowym ręcznikiem i mycie piersi nie jest konieczne przy każdym ściąganiu. Zbieranie siary powinno się odbywać do małych pojemników, np. jednorazowych 2ml strzykawek, najefektywniejszą formą jest pozyskiwanie jej ręcznie, czyli bez użycia sprzętu, takie pozyskiwanie siary polepsza efektywność, podnosi poziom prolaktyny a co za tym idzie wspiera laktację oraz eliminuje prawdopodobieństwo zanieczyszczenia pokarmu bakteriami z laktatora. Odciąganie mleka dla dziecka najkorzystniej jest wykonywać będąc przy dzicku, na przykład na oddziale intensywnej opieki neonatologicznej, co dodatkowo pobudza laktację.

Pokarm powinien zostać dokładnie opisany i przechowywany w sposób sterylny zgodnie z zaleceniami

Noworodki urodzone przedwcześnie wykazują gotowość do rozpoczęcia regularnego odżywiania doustnego między 32. a 35. tygodniem wieku postkonceptyjnego. Do tego czasu pokarm jest podawany zazwyczaj przez cewnik dożołądkowy. Docelowo należy jednak zmierzać do karmienia bezpośrednio z piersi. (...)

W doborze metody poda- ży pokarmu matki można zastosować pojemnik z mlekiem i cewnikiem, przez który mleko jest podawane podczas przystawiania do piersi. Wskazaniem do tego typu karmienia jest stymulacja laktacji u matki pragnącej

karmić dziecko naturalnie. W niektórych wypadkach jest wskazane stosowanie tak zwanych kapturków na pierś, co umożliwia naukę i poprawia technikę ssania w niektórych typach budowy gruczołu piersiowego matki. Ssanie nieodżywcze (przystawienie do opróżnionej piersi) wynika z potrzeb dziecka i matki, sprzyjając stymulacji laktacji i dojrzewaniu kompetencji dziecka w zakresie ssania z piersi. Proces karmienia dziecka nadzoruje doświadczony zespół: neonatolog, specjalista laktacyjny, neurologopeda, fizjoterapeuta, pielęgniarka, współpracujący na każdym etapie z rodzicami dziecka. [III]

Dr Jack Newman w swojej książce poświęcił wcześniakom, opiece i żywieniu cały rozdział, znajdujemy tam mity oraz sprostowania.

„MIT 1 – wcześniaki nie mogą być wyłącznie karmione piersią

Fakt: mogą, oczywiście początkowo może być problem z przystawieniem do piersi, ale z powodzeniem przy wsparciu personelu, mogą otrzymywać wyłącznie pokarm matki

MIT 2 – wcześniaki muszą przebywać w inkubatorach

Fakt: Dane są jasne, że noworodki zwykle szybciej dochodzą kiedy są kangurowane przez matki, kontakt z matką skóra do skóry stabilizuje stan dziecka, a więc oddech, pracę serca, ciśnienie krwi, poziom glukozy i temperaturę ciała, dodatkowo, matki produkują więcej pokarmu, dzięki kontaktowi skór do skóry z noworodkiem. Dzieci kangurowane wcześniej i chętniej zaczynają ssać pierś

MIT 3 – Wszystkie wcześniaki potrzebują wzmacnia mleka matki

Fakt: Możliwe, że sporo wcześniaków, które w przeszłości by nie przeżyły potrzebują takiego wzmacniacza, ale nie każdy.

Pamiętajmy, że mieszanki i wzmacniacze są robione na mleku krowim

MIT 4 – Noworodki urodzone przedwcześnie nie mogą być przystawione do piersi przed 34 tygodniem postkonceptyjnym.

Fakt: Poza Kanada i USA, gdzie ten mit traktowany jest jak święte słowo, dzieci są przystawiane nawet w 28 tygodniu

MIT 5 – karmienie piersią jest męczące i noworodki bardziej męczą się ssąc pierś niż butelkę.

Fakt: Mit ten wywodzi się z faktu nie zrozumienia fizjologii ssania piersi, badania jednoznacznie wykazują że ssanie piersi jest mniej męczące dla wcześniaka niż ssanie butelki.” [III]

Dr Newman stoi na stanowisku kangurowanie powinno być standardową metodą opieki nad wcześniakiem (i terminowym noworodkiem także) Metodę tę od 35 lat z powodzeniem stosuje dr Charpak z Bogoty, ale ze względu na pochodzenie Kolumbijskie badań, często są ignorowane przez neonatologów z państw wysokorozwiniętych, w których hołduje się specjalistycznej aparaturze.

Dzieci kangurowane wcześniej przysysają się do piersi i są dłużej karmione piersią, w tym także także wyłącznie piersią.

**WCZEŚNIAKI NIE SĄ W INKUBATORACH PONIEWAŻ SĄ NIESTABILNE
ONE SĄ NIESTABILNE PONIEWAŻ SĄ W INKUBATORACH**

Badanie wykazały, stan o wiele szybciej się stabilizuje, kiedy dzieci są kangurowane. [III]

MARTWICZE ZAPALENIE JELITA

Etnologia nie jest do końca poznana, podaje się 3 przyczyny uszkodzenie tkanki jelit spowodowane niedostatecznym dopływem krwi lub tlenu, infekcję jelitową lub obecność niestrawionych resztek mleka zalegających w jelitach – Infekcja jelitowa nie musi być przyczyną martwiczego zapalenia jelit, ale raczej jego skutkiem, najczęściej bakterie powodujące NEC to normalna flora bakteryjna jelit, która rozrasta się i atakuje uszkodzoną tkankę jelit,

powodując stan zapalny i zniszczenie.

Dla wcześniaków mleko mamy to więcej niż pokarm!

Mleko kobiece zawiera wiele bioaktywnych składników, które wspierają wzrost, rozwój i terapię najmniejszych pacjentów.

(...)

Kilka mililitrów mleka, które wystarczą na pierwszy posiłek Twojego dziecka, zawiera tysiące przeciwciał oraz innych aktywnych białek oraz cukrów i lipidów, które są składnikami pokarmowymi, a także przyspieszają rozwój maleństwa.

(...)

Mleko, które pojawia się jako pierwsze, tzw. siara, jest szczególnie cenne i powinno być podane dziecku jako pierwszy posiłek.

(...)

Wyniki badań wskazują, że wcześniaki żywione mlekiem mamy są mniej narażone na infekcje oraz martwicze zapalenie jelit w okresie okołoporodowym oraz że wykazują wyższe parametry rozwoju funkcji poznawczych w wieku późniejszym w stosunku do dzieci żywionych sztuczną mieszanką.

(...)

Jak martwicze zapalenie jelit się rozwija i jak się objawia?

Martwicze zapalenie jelit może być również trudne do zdiagnozowania. Jego wczesne objawy mogą być łagodne i mogą przypominać objawy problemów oddechowych, przetrwałego przewodu tętniczego lub infekcji: częstsze bezdechy i bradykardia, letarg, niestabilność temperatury, zmiana poziomu cukru we krwi. Inne objawy mogą wskazywać na problemy z trawieniem, ale są często takie same jak objawy nietolerancji pokarmowej wynikającej z wcześniactwa: wymioty,

zaleganie mleka w żołądku, lekko rozdęty brzuszek, biegunka lub niewidoczna krew w stolcu, wykryta przy pomocy testu guaiakowego. [IV]

W żywieniu wcześniaków dobrze też sprawdza się system SNS



<https://22w6d.files.wordpress.com>



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



necsociety.org



www.nursingnurture.com

Źródła:

[IV] <http://www.wczesniak.pl/>

Bibliografia:

[I] *Żywienie niemowląt i małych dzieci Zasady postępowania w żywieniu zbiorowym* – Pod redakcją Haliny Weker i Marty Barańskiej, IMiD, Warszawa 2014, str 64-93

[II] ZASADY POSTĘPOWANIA Z MLEKIEM MATKI DLA JEJ BIOLOGICZNEGO DZIECKA PRZEBYWAJĄCEGO W SZPITALU ORAZ ZE SPRZĘTEM LAKTACYJNYM- REKOMENDACJE – Urszula Bernatowicz- Łojko Aleksandra Wesołowska

[III] Dr Jack Newman's Guide to breastfeeding

Zdjęcie w nagłówku:

www.buzzquotes.com

Pozycje do karmienia piersią

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

Jak karmić?

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

uchwycenie piersi + ssanie = **mechanizm ssania**

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

Zasady prawidłowej pozycji matki i dziecka:

- matka siedzi lub leży wygodnie, jest rozluźniona
- podtrzymuje pierś czterema palcami od spodu, kciuk układa na piersi (litera C), palce nie dotykają otoczki i nie uciskają piersi
- dziecko brzuszkiem przylega do ciała matki, twarzą jest skierowane do piersi
- głowa dziecka znajduje się w osi kręgosłupa, nie zgina się (linia przechodząca przez ucho, ramię, biodro dziecka jest prosta)
- główka, 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 bólom pleców, dziecko przystawia do piersi a pierś dziecka. Nogi są oparte na równym stabilnym podłożu, 1 noga może być oparta o podnóżek, lub taborecik, aby podtrzymać rękę, która obejmuje główkę dziecka.

POZYCJA KRZYŻOWA



źródło: babyonline.pl

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

WAŻNE

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

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

POZYCJA SPOD PACHY



źródło: babyonline.pl

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

WAŻNE

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

POZYCJA LEŻĄCA



źródło: babyonline.pl

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

WAŻNE

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

POZYCJA POD GÓRKĘ



źródło: babyonline.pl

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

WAŻNE

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

Źródła:

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

Nocne mleko

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

DLACZEGO NOCNE MLEKO?

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

KWASY OMEGA

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

Czym więc są kwasy omega-3?

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

siatkówki (oko).

Głównym źródłem kwasów omega-3 w diecie są:

- *mleko matki,*
- *niektóre rodzaje mleka modyfikowanego dla niemowląt (nie wszystkie mleka są w nie wzbogacane),*
- *ryby, przede wszystkim morskie.[1]*

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

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

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

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

Warto zwiększyć udział kwasów omega-3 w diecie

W grupie kwasów wielonienasyconych wyróżnia się dwie ważne

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

(...)

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

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

Źródło: USDA Nutrient Database for Standard Reference[II]

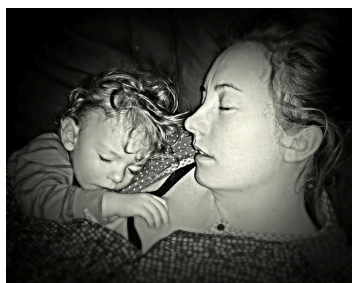
Oczywiście lepiej spożywać orzechy, ryby, awokado czy pestki, a nie tran czy oleje, po pierwsze są to oczyszczone wysokoprzetworzone produkty, a po drugie ich produkcja (zwłaszcza tranu) bardzo zanieczyszcza środowisko naturalne.

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

Dla przykładu:

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

TRYPTOFAN



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

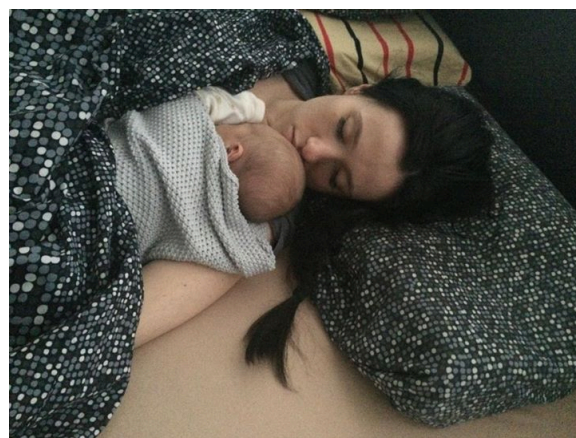
WIĘCEJ MLEKA W NOCY

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

SIDS – nagła niewyjaśniona śmierć łóżeczkowa

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

DO JAKIEGO WIEKU DZIECKO POWINNO SSAĆ PIERŚ W NOCY?



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

powinno dostawać pierś na żądanie o każdej porze dnia i nocy i bez ograniczeń. W drugim półroczu należy obserwować dziecko i jego potrzeby, może się stać że pokarmy stałe nasycą dziecko na tyle, że przestanie się budzić, ale mogą też odwrotnie wzmóc potrzebę nocnego ssania piersi. Jakąkolwiek decyzję podejmie mama, należy wsłuchać się w potrzeby dziecka.

Jedne mamy starają się odstawić nocne karmienia i pozostawić nieograniczone dzienne inne właśnie pielęgnują wspólne nocne chwile kiedy w dzień już nie ma karmień, każda mama powinna podjąć decyzję w zgodzie z potrzebami dziecka i nie odstawiać nocnych karmień " NA SIŁĘ", kiedy dziecko nie jest na to gotowe, pewne jest jedno, bez względu na porę czy karmieni jest tylko wieczorem, czy w nocy czy rano (czy też w dzień) warto karmić piersią co najmniej do ukończenia przez dziecko 24 miesięcy życia, nawet jeśli będą to tylko karmienia nocne, lub tylko do snu.

Źródła:

<http://pediatria.mp.pl>[I]

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

<http://www.bellybelly.com.au/breastfeeding/>

<http://neuroskoki.pl/>

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

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

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

<http://www.who.int/>

<http://www.izz.waw.pl/>[II]

<http://www.vivateco.pl/>[III]

Bibliografia:

„Mądrzy Rodzice” Margot Sunderland, wyd Świat Książki 2012

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

Zdjęcia:

Udostępnione dobrowolnie przez mamy

Ból i infekcja w trakcie karmienia piersią

LEGENDA DO OZNACZEŃ W ARTYKULE:

WOLNO

NIE WOLNO

Jesień i zima to czas kiedy słońca jest mniej, a mniej słońca to mniej witaminy D, a nawet jak już jest słonecznie, to powierzchnia absorpcji jest mała, skutkiem tego spada odporność organizmu, zwłaszcza jeśli w okresie letnim, dokładnie skóra była pokryta filtrami blokującymi jej syntezę.

GORĄCZKA, BÓL I STAN ZAPALNY

1. Ibuprofen (1200 mg/dobę) – lek przeciwbólowy, PRZECIWZAPALNY!!!, przeciwgorączkowy
2. Paracetamol (3000 mg/dobę) – przeciwgorączkowo i przeciwbólowa, ale **UWAGA** nie jest przeciwzapalny
3. Kodeina – jako wzmocnienie przeciwbólowe powyższych (doraźnie), obserwować dziecko, może działać uspokajająco i nasennie
4. Ketonal (NA RECEPTĘ) – przeciwbólowo, przeciwzapalnie – jeśli inne leki nie pomagają, można brać Ketoprofenum ale kuracja nie powinna trwać zbyt długo i należy starać się przyjmować jak najmniejszą dawkę.
5. Tramal (NA RECEPTĘ) – przeciwbólowo, doraźnie

PRZEZIĘBIENIE

wszelkie domowe i naturalne wyciągi roślinne i sposoby, a więc miód, propolis, pyłek pszczeli (ew. obnóża) świetny jest syrop z cebuli białej i czerwonej i czosnku zalanych miodem lipowym, gęsty napar z lipy, sok malinowy etc

MLEKO KROWIE – zaflegmia, jest śluzotwórcze, a przetwory wychładzają, warto na jakiś czas zrezygnować z nabiału

z metod farmakologicznych

Katar (wszystkie leki miejscowe do nosa, oczu, uszu)

1. Pseudoefedryna – działa pobudzająco lub uspakajająco (może także tak działać na dziecko), ma działanie delikatnie spowalniające laktację, można stosować w unormowanej laktacji nie zaleca się w pierwszych 6 tyg.życia dziecka
2. Oxymetazolini hydrochloridum (Nasivin soft, Acatar)
3. Xylometazolini hydrochloridum (Otrivin, Sudafed HA) – działanie miejscowe

wszelkie preparaty, płukanki i tabletki na gardło (szałwia może nieznacznie zmniejszyć laktację – ale tylko ta spożywana, nie w formie płukanki)

większość syropów i tabletek na kaszel tak wykrztuśnych jak i przeciwkaszlowych

preparaty przeciwwirusowe zawierające: inosinum pranobexum (np isoprosine, groprinosin, neosine)

w razie konieczności należy udać się do lekarza, który w razie takiej konieczności przepisze bezpieczny antybiotyk z grupy penicylin lub cefuroksin

~~~~~  
**!!! UWAGA !!! NIE WOLNO !!!!**  
~~~~~

**POLOPIRYNY
ASPIRYNY
PYRALGINY**

mogą powodować zespół Raye'a

Gardło:

1. Benzalkonii chloridum (Septoplete, Cholisept)
2. Cholinex
3. Tysal
4. Syrop z prawoślazu
5. Tymianek podbiał
6. Herbitusin
7. Natursept
8. Gardimax
9. Neo-Angin
10. Hascosept
11. Glosal
12. Tantum Verde
13. Orofar
14. Strepsils

Kaszel

1. Syrop z prawoślazu
2. ACC – wykrztuśne
3. Mucosolvan – wykrztuśne
4. Sinupred – wykrztuśne
5. Berodual (recepta) – nebulizacja
6. Budezonit (recepta) – nebulizacja
7. Kodeina

alternatywne metody – naturalne:

1. propolis – na wodę lub cukier (odczekać aby odparował alkohol)
2. pyłek pszczele lub obnóża – łyżkę stołową zalać 1/2 szklanki ciepłej wody i dodać łyżeczkę miodu do smaku zostawić na co najmniej 4 godziny, najlepiej 12 godzin, wypić - stosować 2x dziennie
3. bardzo gęsty napar z lipy kilka torebek zalać wrzątkiem i odstawić

4. syrop z cebuli – 2 duże cebule poszatkować i zalać miodem malinowym lub lipowym, zostawić aż puści sok
5. Syrop z buraka. Wydrążyć burak, zasypać cukrem i zapiec.
6. Syrop z mniszka, z czarnego bzu lub sosny

INFEKCJA UKŁADU MOCZOWEGO

Wyciąg z żurawiny wielkoowocowej, Urinal Intenese, Urinal itp

Jeśli dziecko nie jest wcześniakiem i nie jest noworodkiem (czyli ma co najmniej miesiąc) – Furaginum zgodnie z informacją na opakowaniu

w przypadku gdyby nie pomogło, należy udać się do lekarza aby przepisał antybiotyk z grup L1 lub L2 => Laktacyjny Leksykon Leków

BIEGUNKA, GRYPA ŻOŁĄDKOWA, GRYPA JELITOWA, WZDĘCIA

probiotyki z grupy enterokoków: np.: „Enterol”

Probiotyki odbudowujące wyściółkę jelitową: Lactobacillus delbruecki subs.bulgaricus , Bifidobacterim lactis np „trilac PLUS”

ponadto:

smecta, nifuroksazyd, czy odgazowana cola

ostatecznie

stoperan lub laremid

jeśli biegunka pomimo leczenia się utrzymuje należy udać się do lekarza po receptę na lek: HIDRASEC oraz wykonać posiew kału w kierunku bakterii z antybiogramem i zastosować leczenie antybiotykowe.

Ponadto na wzdęcia

mięta, rumianek,

simetikon (espumisan, ulgix wzdęcia)

REFLUKS, ZGAGA, PRZEJEDZENIE

1. surowe mleko w pierwszej potrzebie

2. Wszelkie leki zobojętniające kwasy
3. Inhibitory Pompy Protonowej a więc: Omeprazol (Polprazol, Bioprazol) i Pantoprazol (Anesteloc, Controloc), Esomeprazol (Emanera, Helides) Ranigast w ostateczności
4. ponadto siemię lniane
5. natomiast mięta jest kwasopędna, może zaostrzać objawy refluku i zgagi

OPRYSZCZKA WARGOWA, OSPA WIETRZNA, PÓŁPASIEC

1. przypalić, np spirytusem, to zapobiegnie dalszemu rozwojowi jeśli nic jeszcze nie widać, prawdopodobnie nic więcej nie trzeba zrobić
2. jeśli widać już pęcherzyk obowiązkowo zakleić plastrem compeed na opryszczkę (lub podobnym) jest to ważne, gdyż opryszczka przenosi przez dotyk, i łatwo w ten sposób przenieść na dziecko.
3. można stosować wszystkie leki działające miejscowo zawierające Aciclovirum lub Docosanolum

WE WSZYSTKICH POWYŻSZYCH CHOROBAH można stosować Aciclovirum – na recepte (np: Hascovir, Heviran)

Źródła:

<http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>

<http://www.kobiety.med.pl/leki/search.php>

medycyna tradycyjna

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

lek. med. Magdalena Maczyta-Zajkowska

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

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

NIE TRZEBA HARTOWAĆ BRODAWEK PRZED PORODEM.

PRAWIDŁOWO PRZYSTAWIANE DZIECKO SSIE BEZBOLEŚNIE.

1. BRODAWKI

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

podawać.

!!!WAŻNE!!!

Znaleźć zawczasu DOBREGO doradcę laktacyjnego, koleżankę z doświadczeniem

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

2. WĘDZIDEŁKO

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

- językowo
- wargowego

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

3. GADŻETY

Sklepy z artykułami dla niemowląt oferują całą masę „niezbędnych” gadżetów. Tak na prawdę **do karmienia dziecka potrzeba tylko dwóch rzeczy: piersi i dziecka.** Dla mam po

cięciu cesarskim – może przydać się specjalna poduszka, na której kładzie się dziecko do karmienia. 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 nabrzmiąle piersi, jednocześnie ich nie uciskając. Zbyt ciasne staniki sprzyjają zastojom.

6. CHUSTA

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

7. PROBIOTYKI

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

8. DIETA

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

9. PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE

Zebranie garści niezbędnych informacji na temat laktacji aby świadomie rozpocząć karmienie zaraz po porodzie. Twoja 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 skutek chorób, braku badań i leków, a także braku elementarnych zasad higieny.

Źródła:

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

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

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

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

Piszcie – kompendium wiedzy dla przyszłych mam.

mleczne wsparcie

Co przyszła mama powinna wiedzieć o karmieniu piersią

20
STY



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

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

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

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

DZIĘKUJĘ WAM ŻE JESTEŚCIE, BO TO WY JESTEŚCIE MOJĄ INSPIRACJĄ

MAMY PISZĄ (to tylko niektóre z wielu):

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

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

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

male brodawki..."

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

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

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

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

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

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 pieniste, 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 dużych 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 kışzkę stolcową odczuwa dyskomfort, dyschezja przechodzi samoistnie do końca 6 mż, można dziecku pomóc masując brzuszek, czy nosząc w chuście – co dzięki pozycji żabki rozluźnia zwieracz odbytu i dochodzi do wypróżnienia, stole przy dyschezji mają prawidłowa 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 – brzuszek do brzuszka
 - ciepłe okłady na brzuszek

- podanie preparatów zawierających simeticon
 - podawanie probiotyków (o tym więcej niżej)
 - układanie dziecka na brzuszku
 - robienie „rowerków”, delikatne przyciskanie kolanek do brzuszka prostowanie nóżek 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?

(Przed 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 niezmięnionej 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)

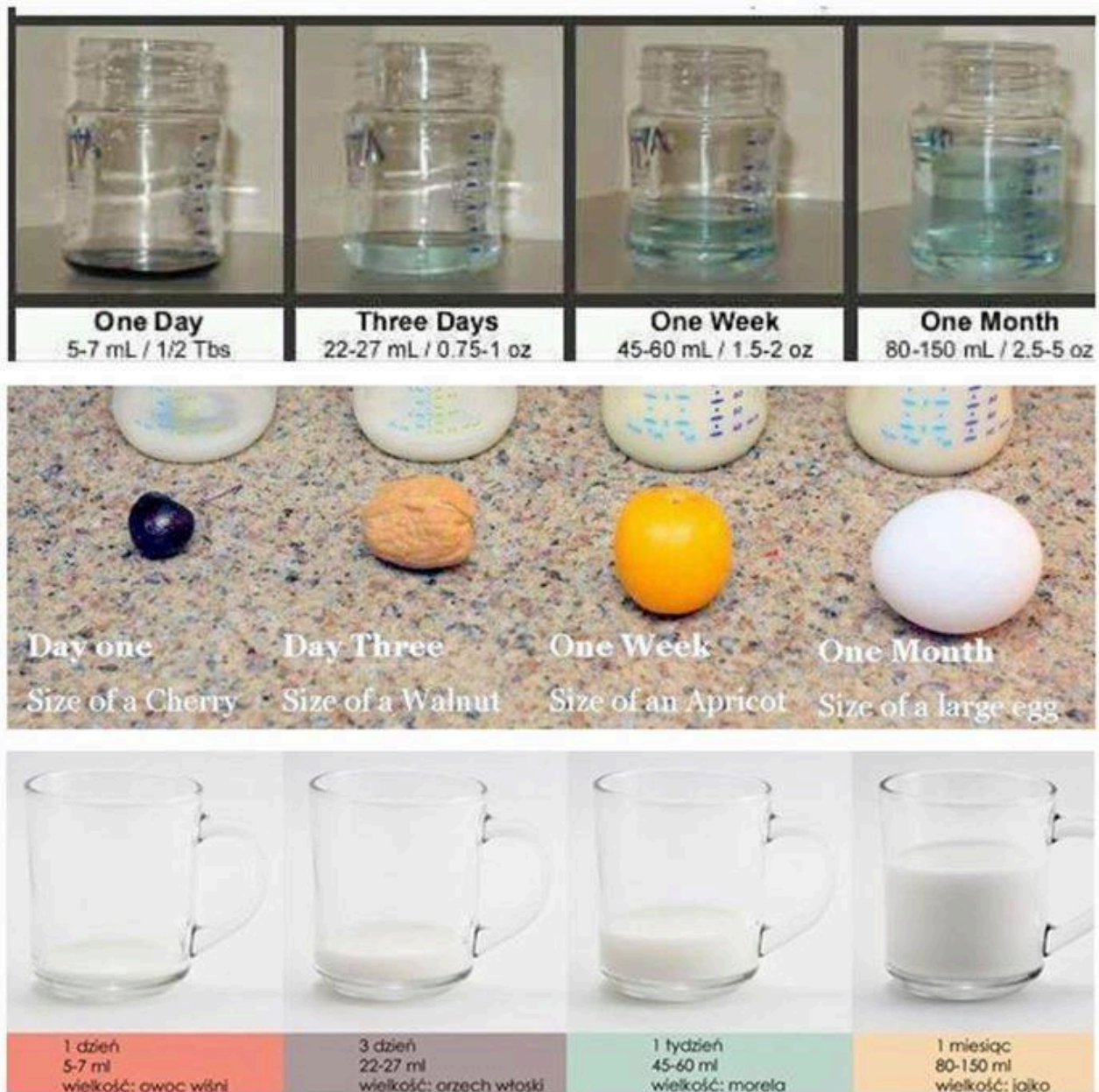
„Stanowi główną barierę ochronną organizmu na poziomie błony śluzowej. Skuteczność SIgA w obronie błon śluzowych przed zakażeniami wirusowymi i bakteryjnymi jest związana ze zdolnością do neutralizacji wirusów, z bakteriolizą poprzez aktywację alternatywnej drogi dopełniacza i z nasileniem fagocytozy 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 „samodzielności”).” [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 pŕłogowego 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

Komórki krwi	
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.
Cząsteczki	
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 ₁₂	Zmniejsza ilość witaminy B ₁₂ 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 possać
- 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,

WODE, 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
HBMLET (Human Alpha-lactalbumin Made Lethal to Tumour cells)
Lactoferrin
Many antimicrobial factors (see below)
Casein
Serum albumin
NON-PROTEIN NITROGENS
Creatine
Creatinine
Urea
Uric acid
Peptides (see below)
Amino Acids (the building blocks of proteins)
Alanine
Arginine
Aspartate
Cysteine
Cytidine
Glutamate
Histidine
Isoleucine
Leucine
Lysine
Methionine
Phenylalanine
Proline
Serine
Threonine
Tryptophan
Tyrosine
Valine
Carnitine (amino acid compound necessary to make use of fatty acids as an energy source)
Nucleotides (chemical compounds that are the structural units of RNA and DNA)
5'-Adenosine monophosphate (5'-AMP)
3'-5' Cyclic adenosine monophosphate (3'-5' cyclic AMP)
5'-Cytidine monophosphate (5'-CMP)
Cytidine diphosphate choline (CDP choline)
Guanosine diphosphate (GDP)
Guanosine diphosphate - ribonose
3'- Uridine monophosphate (3'-UMP)
Uridine monophosphate (3'-UMP)
Uridine diphosphate (UDP)
Uridine diphosphate hexose (UDPH)
Uridine diphosphate-N acetyl hexosamine (UDPH-N)
Uridine diphosphogluconic acid (UDPGA)
Several more novel nucleotides of the UDP-type

FATS
Triglycerides
Long chain polyunsaturated fatty acids
Docosahexaenoic acid (DHA) (important for brain development)
Arachidonic acid (ARA) (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
Phosphatidylserine
Lysophosphatidylcholine
Lysophosphatidylethanolamine
Plasmalogens
Sphingolipids
Sphingomyelin
Gangliosides
GMS
GMS
GMS
Glucosylceramide
Glycosphingolipids
Galactosylceramide
Lactosylceramide
Globotriaosylceramide (GB3)
Globoside (GB4)
Sterols
Squalene
Lanosterol
Dimethylsterol
Methosterol
Lanosterol
Desmosterol
Tracylglycerol
Cholesterol
7-dehydrocholesterol
Stigma-and campesterol
7-ketcholesterol
Sitosterol
Lanosterol
Vitamin D metabolites
Steroid hormones

VITAMINS
Vitamin A
Beta carotene
Vitamin B6
Vitamin B9 (inositol)
Vitamin B12
Vitamin C
Vitamin D
Vitamin E
a-tocopherol
Vitamin K
Thiamine
Riboflavin
Niacin
Folic acid
Pantothenic acid
Biotin
MINERALS
Calcium
Sodium
Potassium
Iron
Zinc
Chloride
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 factor (PDGF)
Vascular endothelial growth factor (VEGF)
Hepatocyte growth factor-α (HGF-α)
HGF-β
Tumor necrosis factor-α
Interferon-γ
Epithelial growth factor (EGF)
Transforming growth factor-α (TGF-α)
TGF-β
TGF-β2
Insulin-like growth factor-I (IGF-I) (also known as somatomedin C)
Insulin-like growth factor-II
Nerve growth factor (NGF)
Erythropoietin

PEPTIDES
(combinations of amino acids)
HMGF-I (human growth factor)
HMGF-II
HMGF-III
Cytokinin (CKK)
β-endorphins
Parathyroid hormone (PTH)
Parathyroid hormone-related peptide (PTHrP)
β-defensin-1
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
Cortisone
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
Leukotrienes
Thromboxanes
Prostanolins
ENZYMES
(catalysts that support chemical reactions in the body)
Amylase
Arylsulfatase
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)
a-1-antitrypsin
a-1-antichymotrypsin
ANTIMICROBIAL FACTORS
(are used by the immune system to identify and neutralize foreign objects, such as bacteria and viruses...)
Phagocytes
Bacophils
Neutrophils
Eosinophils
Macrophages
Lymphocytes
B lymphocytes (also known as B cells)
T lymphocytes (also known as T cells)
slgA (Secretory immunoglobulin A) (the most important antiseptic factor)
IgA2
IgD
IgE
IgM
Complement C1
Complement C2
Complement C3
Complement C4
Complement C5
Complement C6
Complement C7
Complement C8
Complement C9
Glycoproteins
Mucins (attaches to bacteria and viruses to prevent them from clinging to mucosal tissues)
Lactadherin
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
B22 binding protein (depletes microorganisms of vitamin B12)
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 cows' milk)
FATS
Palm olein
Soybean oil
Coconut oil
High oleic safflower oil (or sunflower oil)
M. alpha oil (fungal DHA)
C. coheni oil (Algal ARA)
MINERALS
Potassium citrate
Potassium phosphate
Calcium chloride
Tricalcium 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
Nicotinamide
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 Heslett, 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]

Ból podczas karmienia piersią zabkującego niemowlęcia

Było o starszakach, teraz o zabkujących niemowlętach. Zmora, kiedy swędzące dziąsła maluch zaciska na brodawce powodując u

mamy ból, problem się nasila kiedy pojawi, że pierwszy ząbek – ostry jak brzytwa, dziecko potrafi nim ugryźć do krwi.

Co robić??

Tak małe dziecko jeszcze nie jest w stanie zrozumieć kiedy mu rzeczowo wytłumaczymy, że nie chcemy aby nas gryzło bo to boli, trzeba niestety zastosować trochę technik behawioralnych (tak, też tego nie lubię), ale na tym etapie po prostu inaczej się nie da. Do takiego malucha docierają tylko krótkie, proste komunikaty i wynikające z tego konsekwencje.

Kiedy dziecko ugryzie natychmiast zabieramy pierś. Jeśli zęby się zacisnęły, **!!UWAGA!!** nie ciągniemy na siłę, bo to tylko pogorszy sytuację. W takiej sytuacji wkładamy palec w kącik ust dziecka i palcem zwalnimy zacisk, uwalniając brodawkę. Jednocześnie musimy zasygnalizować, że to nas boli, np mówiąc „Au, boli, nie chcę żebyś mnie gryzł”, odczekujemy chwilę i ponownie podajemy pierś dziecku, jeśli sytuacja się powtarza kończymy karmienie, sygnalizując w ten sam sposób, jednocześnie odkładając dziecko (na bok, na podłogę, lub tak jak to zwykle robiliśmy) chowamy pierś, przed kolejnym podaniem odczekujemy CO NAJMNIEJ 15 min, kiedy dziecko poprosi wcześniej informujemy pokazując na pierś „Ugryzłeś mnie i mnie to bolało, teraz trzeba poczekać”.



Calgel –
przykładowy
żel na
zabkowanie



Bobodent –
przykładowy
żel na
ząbkowanie



Dentinox –
przykładowy
żel na
ząbkowanie

Dodatkowo przed karmieniem można posmarować dziąsła dziecka

żelem na ząbkowanie, lub przyłożyć kostką lodu (przez pieluszkę).

Dzieci bardzo szybko się uczą niemiłych konsekwencji gryzienia, bardzo się rzadko zdarza aby ta technika nie przyniosła szybkich efektów.



kin-Baby –
przykładowy
żel na
ząbkowanie



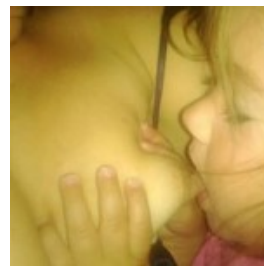
Camilia –
płyn
łagodzący
objawy
ząbkowania –
preparat
hoemopatyczny

Zdjęcie w nagłówku: www.etsy.com

Ból podczas karmienia piersią starszaka

Przychodzi moment, kiedy karmienie piersią staje się uciążliwe, pojawiają się ząbki, które dziecko z uporem próbuje wbijać w brodawkę mamy, niby nie zostawia śladów, ale ból jest.

Kiedy mleko już nie tryska, tylko produkuje się na bieżąco i trzeba popracować, maluchy zaczynają kombinacje, aby sobie ułatwić życie i poprawić wpływ.



22 m dziecko
ssie pierś
matki,
przygryza
brodawkę i
uciska ją
rękami,
dzięki temu
uzyskuje
efekt
szybkiego
wypływu mleka

W sytuacji podobnej jak na zdjęciu, konieczne jest skorygowanie sposobu ssania.

Należy zabrać pierś, poczekać, aż dziecko szeroko otworzy buzię u starszych dzieci można o to poprosić. Umieścić brodawkę wraz z otoczką w ustach dziecka, następnie przytrzymać główkę dziecka, aby uniemożliwić odpychanie się i wyciąganie, uniemożliwić dziecku lub wytłumaczyć czemu nie może naciskać na pierś, można próbować aby dziecko miało ręce wzdłuż tułowia.

Kiedy główka dziecka jest przytulona do piersi automatycznie szerzej otwiera bużkę i głębiej ssie brodawkę, dzięki czemu problem bólu zostaje zlikwidowany.

Niestety problemem jest żmudny proces ponownej nauki poprawnego ssania piersi przez bystrego malca. Z mniejszymi dziećmi, nie wszystko da się tłumaczyć, ale warto próbować, ze starszymi ok 2-3 lat, można bardzo dużo wytłumaczyć aby kp

stało się znów przyjemnością.

BEZ WZGLĘDU NA WSZYSTKO NIE WOLNO STOSOWAĆ ŻADNYCH FORM
PRZEMOCY