

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)*
- *główna, plecy i pośladki dziecka są stabilnie podtrzymywane*
- *głowa dziecka znajduje się na wysokości piersi, nos naprzeciw brodawki*

POZYCJA KLASYCZNA



źródło: babyonline.pl

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

WAŻNE

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

POZYCJA KRZYŻOWA



źródło: babyonline.pl

Pozycja, w której mama podtrzymuje główkę i plecy dziecka ręką przeciwną piersi, która karmi. Główka znajduje się w 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 głową, 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/>

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 PRYZYSTAWIANE 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 brzuska](#). 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 kapturek, 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/>

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”[1] 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 pożywnie 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 przesuwac 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

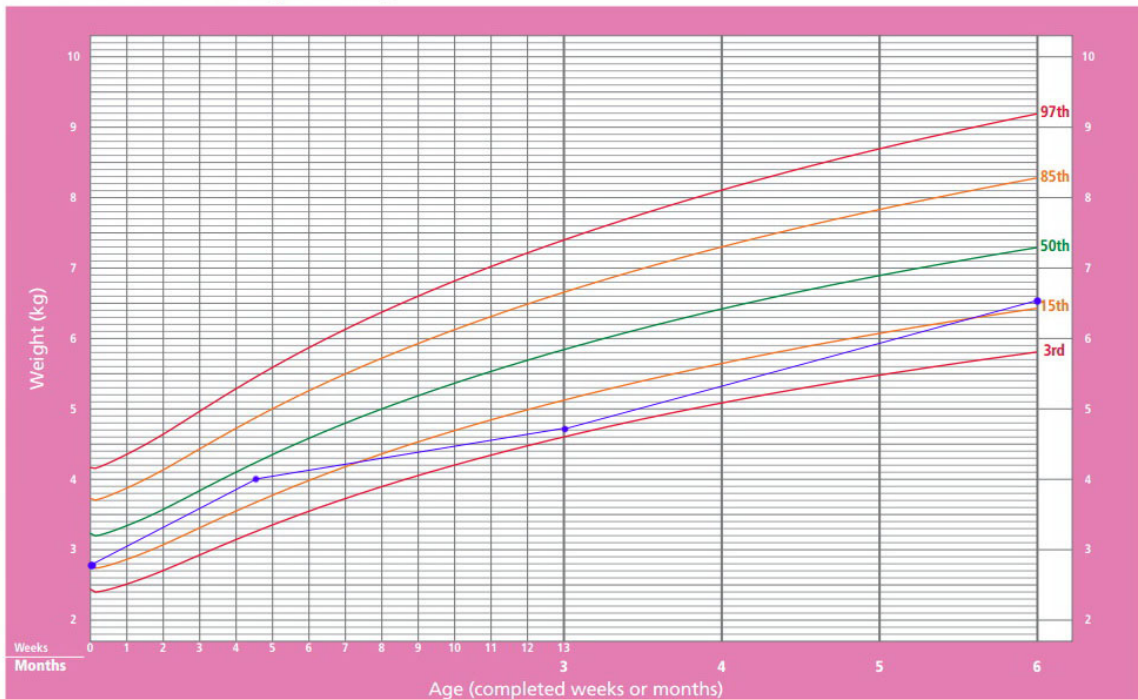
3m: 4600

6m: 6500

Jak widać na wykresie dziecko nie przybierało „po sznurku” ale utrzymywało się w okolicy 15 centyla, przesuając 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 noce 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](#)