

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/>

Nietolerancja laktozy

Alergia to choroba autoimmunologiczna, z alergii się nie wyrasta, może nastąpić remisja, może się zmieniać, ale alergikiem jest się do końca życia, alergia to nieprawidłowa odpowiedź układu immunologicznego na obce białka, które dostały się do organizmu. Alergie mogą być IgE zależne i IgE niezależne.

Nietolerancja, to problem z trawieniem jakiegoś składnika pokarmowego, który może się objawiać w różny sposób. Większość nietolerancji jest okresowa, lub nie stanowi istotnego obciążenia w dalszym życiu, ale są takie które eliminują dany składnik z diety do końca życia.

Nietolerancje zwykle dają objawy ze strony układu pokarmowego – kolki, wzdęcia

NIETOLERANCJA LAKTOZY

Laktoza to CUKIER MLECZNY, jest bardzo potrzebna, ponieważ zwiększa absorpcję wapnia, magnezu i cynku. Wspiera również wzrost Lactobacilli i dostarcza galaktozy, która jest niezbędna do tworzenia galaktolipidów mózgu i tym samym rozwoju mózgu.

– nietolerancja spowodowana jest niedoborem laktazy – enzymu niezbędnego do rozłożenia laktozy, w wyniku czego laktoza fermentując w jelitach zbija się w bąble powietrzne powodując niemowlęca kolkę, aby złagodzić objawy, podaje się otrzymany z roślin enzym – laktazę, dodatkowo podaje probiotyki i simeticon, ułatwiający odgazowanie jelit.

ZAWARTOŚĆ LAKTOZY W MLEKU KOBIECYM JEST NIEZALEŻNA OD DIETY MAMY

Nietolerancja laktozy może być wrodzona, pierwotna lub wtórna.

PIERWOTNA NIETOLERANCJA LAKTOZY

Dotyczy głównie dorosłych, związana jest ze stopniowym zanikiem umiejętności wytwarzania laktazy przez organizm człowieka, ta nietolerancja nie pojawia się przed 2-5 rokiem życia a zwykle dopiero w dorosłym życiu. Prawie wszyscy dorośli cierpiący na nietolerancję laktozy, mają właśnie ten typ nietolerancji i nie jest on związany z dziecięcą nietolerancją laktozy.

WRODZONA NIETOLERANCJA LAKTOZY

Występuje niezwykle rzadko, jest wrodzonym zaburzeniem metabolicznym

POTWIERDZA SIĘ JĄ POPRZEZ WYKONANIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH Z KAŁU CUKRY REDUKUJĄCE I DWUCUKRY W KALE (test Kerry'ego) ORAZ ORAZ TEST TOLERANCJI LAKTOZY – WODOROWY TEST ODDECHOWY

Zaburzenie to jest zwykle widoczna w ciągu kilku dni po porodzie i charakteryzuje się ostrą biegunkę, wymioty, odwodnienie i braku prawidłowego rozwoju. To rozwiązuje po ukończeniu sześciu miesięcy. [Kelly Bonita, IBCLC]

Podobnie wrodzony niedobór laktazy

To zaburzenie, pojawia się w ciągu 10 dni od urodzenia, występuje wtedy, gdy aktywność laktazy wyściółki (wymagane do trawienia laktozy) w jelicie cienkim jest niski lub nieobecny w chwili urodzenia i charakteryzuje się biegunka i zaburzenia wchłaniania. [Kelly Bonita, IBCLC]

Galaktozemia, jest rodzajem zaburzeń metabolicznych, związany z częściową lub całkowitą nieobecnością enzymów wątrobowych GALT, mimo że, galaktozemia nie dotyczy dzieci z nietolerancją laktozy, to w cięższych postaciach galaktozemii, może dojść do nietolerancji laktozy zbudowanej z glukozy i galaktozy, Charakterystyczną galaktozemię charakteryzują wymioty, biegunka, żółtaczka i brakiem rozwoju w ciągu kilku dni po urodzeniu. Galaktozemia – Duarte, wariant klasycznej

galaktozemii, nie jest tak ciężki i dziecko może być w stanie częściowo lub całkowicie karmione piersią.

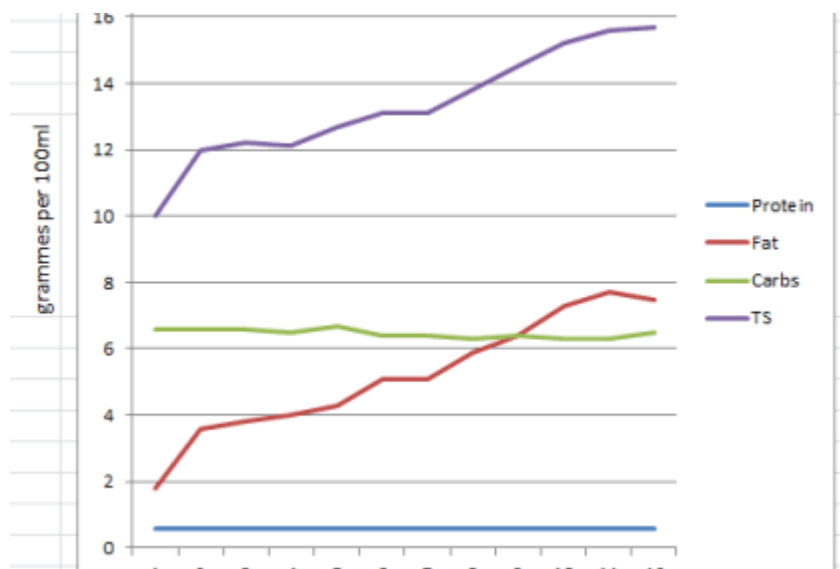
Niektóre wcześniaki mogą mieć tymczasową nietolerancję laktozy, gdyż ich organizmy jeszcze nie rozpoczęły produkcji tego enzymu – laktazy, tzw rozwojową nietolerancję laktozy, jelita dojrzewają do rozpoczęcia produkcji poprzez kontakt z laktozą, można także podawać enzym laktazy do mleka, zamiast wprowadzać mieszankę bez laktozy, oraz **zacząć podawać probiotyk, szczep *Lacidobactillus acidophilus* (wytwarza laktaze)**

WTÓRNA NIETOLERANCJA LAKTOZY

Może pojawić się w każdym wieku, na skutek uszkodzenia wyściółki jelita w wyniku infekcji jelitowych, procesów zapalnych czy alergii pokarmowej, co powoduje zmniejszenie aktywności laktazy. Przyczyny wtórnej nietolerancji laktozy obejmują także nietolerancje żołądkowe, jelitowe, pokarmowe, alergiczne i celiakie.

Nadwrażliwość na białka mleka krowiego **NIE JEST TOŻSAMA Z NIETOLERANCJĄ LAKTOZY**, ale mogą współistnieć, gdyż alergia na białka mleka krowiego może powodować nietolerancję laktozy (stąd kolki przy alergiach).

Może się także pojawić przeciążenie laktozą, kiedy dziecko spija pierwsze mleko, które zawiera mniej tłuszczu, lub przy zbyt dużej podaży mleka od mamy. Jednakże odciąganie pierwszego mleka mija się z celem, gdyż poziom laktozy jako taki w pokarmie jest stały (NIE MA FAZ MLEKA).



<http://thefunnyshapedwoman.blogspot.com/>

readings measured on 19/04 11

Sample No.	Protein	Fat	Carbs	TS	Energy ?C
1	0.6	1.8	6.6	10	46
2	0.6	3.6	6.6	12	64
3	0.6	3.8	6.6	12.2	65
4	0.6	4	6.5	12.1	66
5	0.6	4.3	6.7	12.7	70
6	0.6	5.1	6.4	13.1	76
7	0.6	5.1	6.4	13.1	76
8	0.6	5.9	6.3	13.8	82
9	0.6	6.4	6.4	14.5	87
10	0.6	7.3	6.3	15.2	95
11	0.6	7.7	6.3	15.6	98
12	0.6	7.5	6.5	15.7	98

<http://thefunnyshapedwoman.blogspot.com/>
 LEGENDA:

protein-białka

fat – tłuszcze

carbs – węglowodany (w tym laktoza)

Tabela i wykres przedstawiają wynik badania 12 próbek pobieranych podczas 1 karmienia, jak widać poziom białe jest stały, węglowodanów nieznacznie się zmienia i waha pomiędzy 6.6 i 6.5 g/100ml mleka pomiędzy 1 i ost. próbką, a tłuszczy stopniowo wzrasta.

Nietolerancja laktozy nie jest wskazaniem do odstawienia dziecka do piersi, należy kontynuować karmienie naturalne oraz

łagodzić objawy nietolerancji. W ciężkich przypadkach należy rozważyć karmienie mieszane i dokarmianie preparatem bezlaktozowym. Na rynku są także dostępne preparaty zawierające enzym laktazę ułatwiający rozkład laktozy w jelitach:



Delicol – enzym laktaza pozyskiwany z grzybów



Delicol – enzym laktaza



Delicol – enzym
laktaza – dostępny
na rynku
brytyjskim

Ponadto, można stosować preparaty zawierające simetikon lub dimeticon. Substancje te zmniejszają napięcie powierzchniowe pęcherzyków gazu, znajdujących się w jelitach. W ten sposób ułatwia ich pękanie, co usprawnia wydalanie gazów i zmniejsza napięcie jelit, które może być przyczyną bólu. Preparat dostępne na rynku zawierające simetikon i dimeticon:



brytyjski dentinox colic drops
(dimeticon)



bobotic (simetikon)



esputicon
(simetikon)



infacol dostępny
w Polsce i
Wielkiej Brytanii
(simetikon)



niemiecki sab simplex
(simetikon)



espumisan
(simetikon)

Źródła:

<http://kellymom.com/>

<http://galactosemia.org/>

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

<http://www.health.state.mn.us/>

<http://patient.info/doctor/lactose-intolerance-pro>
[Worries About Foremilk and Hindmilk](http://patient.info/doctor/lactose-intolerance-pro)

[What is the difference between foremilk and hindmilk? Is my baby's fussiness caused by the lactose in my milk?](#)

Bibliografia:

[Variation in fat, lactose and protein in human milk over 24 h and throughout the first year of lactation](#)

[Volume and Frequency of Breastfeedings and Fat Content of Breast Milk Throughout the Day](#)

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 RECEPCJĘ) – 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 pszczeleli (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. Pseudoefydryana – 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. Naturesept
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 obnóza – 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 refluksu 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 CHOROBYCH można stosować Aciclovirum – na receptę (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

Ulewanie i refluks u niemowląt

REFLUKS FIZJOLOGICZNY

Wiele mam martwi, kiedy dziecko ulewa, co jest zupełnie fizjologiczne, to tzw refluks fizjologiczny, kiedy niewielkie, lub większe ilości pokarmu cofają się z żołądka do ust a czasem na zewnątrz, mleko może mieć różną konsystencję, od zupełnie świeżej, po ścięte, tzw „twarożek” czy serwatkę. Nawet obfite ulanie po karmieniu nie jest powodem do niepokoju, zwłaszcza jeśli niemowlę dobrze przyrasta na wadze. Kiedy zatem należy się zacząć martwić? Kiedy dziecko zatrzymuje się w przyborach lub kiedy ulewa bardzo często i bardzo dużo

Przyczyną refluksu fizjologicznego jest niedojrzałość układu pokarmowego, a dokładnie niedojrzałość zwieracza przełyku, odpowiedzialnego za zamykanie treści w żołądku, u niemowląt zwyczajnie się nie domyka. Reflaks u niemowląt ustępuje naturalnie wraz z przyjęciem przez nie pozycji pionowej, czyli kiedy dziecko zaczyna siedzieć.

U dzieci, u których refluks fizjologiczny jest nasilony, ważne jest podniesienie dziecka bezpośrednio po posiłku czyli pionizacja, to nie pozwala, wydostać się treści żołądkowej z powrotem do przełyku.

REFLUKS ŻOŁĄDKOWO – PRZEŁYKOWY

Mówimy o nim wówczas kiedy (nie wszystkie objawy muszą się pojawić):



Opis działania refluksu żołądkowo – przełykowego
Źródło: www.refluks.pl

- niemowlę ulega obficie (przed posiłkiem, po posiłku, w trakcie posiłku, pomiędzy posiłkami)
- niemowlę ulega bardzo obficie, wręcz chlusta
- niemowlę nie lubi pozostawać w pozycji poziomej (niemalże od urodzenia domaga się pionizacji)
- ulewanie nie kończy się wraz z przyjęciem przez dziecko pozycji siedzącej, potrafi się utrzymywać nawet do roku
- dziecko kaszle położone w pozycji poziomej
- dziecku nasilają się objawy po spożyciu produktów kwasotwórczych (np. cukru, kakao)

DIAGNOSTYKA

Aby potwierdzić refluks żołądkowo – przełykowy konieczna jest wizyta na oddziale gastroenterologicznym, gdzie przeprowadza się badania:

- **pH-metria** – małoinwazyjne badanie, które trwa przez dobę, polega na umieszczeniu na czczo w przełyku dziecka pH-metru, czyli specjalnego czujnika bieżącego poziom kwasów żołądkowych w przełyku w trakcie różnych czynności i w stosunku do posiłków. pH-metr to specjalna sonda wprowadzana przez nos dziecka połączona z urządzeniem zapisującym dane przyczepionym do paska, umieszczonego na pasie dziecka. Aby umieścić końcówkę pH-metru na właściwym poziomie po jego wprowadzeniu do przełyku wykonuje się zdjęcie RTG.
- **MMI-pH** – wielokanałowa śródścienna impedancja połączona z pH-metrią, pozwala na stwierdzenie i rozpoznanie refluksu, niezależnie od pH przełyku i przyjmowanych leków przeciwrefleksowych i jest obecnie podstawa w diagnozowaniu refluksu (pacjent nie musi już być na czczo). Impedancja mierzy całkowity opór do płynącego prądu pomiędzy dwiema elektrodami. Wielokanałowa śródścienna impedancja jest zależna od zmian w oporności do płynącego prądu (impedancja) pomiędzy dwiema metalowymi elektrodami w kształcie pierścieni (odcinek pomiaru impedancji) generowanego przez obecność treści pokarmowej wewnątrz przełyku. Wielokanałowa śródścienna impedancja ocenia kierunek ruchu treści wewnątrz przełyku (postępowy przy połygnięciach lub wsteczny podczas refluksu żołądkowo-przełykowego) tak jak jest to zdefiniowane przez odcinki pomiaru wielokanałowej śródściennej impedancji umieszczone wewnątrz przełyku.
- **gastroskopia** – badanie wykonywane w znieczuleniu ogólnym, polega na wprowadzeniu do przełyku dziecka kamierki w celu obejrzenia stanu śluzówki przełyku, żołądka, dwunastnicy, badanie jest obciążone ryzykiem powikłań: powikłania wynikające z podania anestetyków (leków anestezjologicznych – narkozy), uszkodzenia mechanicznego śluzówki przełyku, żołądka, dwunastnicy, może także powodować perforację, czyli przerwanie ciągłości oglądanych struktur, a tym samym doprowadzić do krwotoku wewnętrznego. Pomimo, że

powikłania zdarzają się bardzo rzadko, należy mieć ich świadomość i unikać badania, które niesie takie ryzyko, jeśli nie jest to badanie ratujące życie.

- **badanie USG** – badanie oceniające stan jamy brzusznej i narządów, jest to badanie pomocnicze mające na celu wykrycie nieprawidłowości budowy układu pokarmowego i nie jest podstawą do diagnozowania refluksu, ze względu na wysokie ryzyko obarczenia błędem, nie stosuje się tej metody diagnozowania na początku lat 2000-nych, badanie służy jedynie ocenie prawidłowego wyglądu narządów wewnętrznych.
- **badanie RTG / tomografia** – służy wykryciu wykrywać nieprawidłowości w przewodzie pokarmowym, takie jak niedrożność. Dziecko może otrzymać kontrast radiologiczny (bar) do wypicia przed testem.
- **reakcja na IPP** – Inhibitory Pompy Protonowej, czyli leki obniżające poziom kwasów żołądkowych, czyli poprawa stanu zdrowia małego pacjenta po wprowadzeniu leków.

DEBRIDAT – chociaż często wypisywany, jest lekiem na choroby o olbrzymim spektrum skutków ubocznych, należy być zawsze ostrożnym stosując ten preparat leczniczy.

LECZENIE

Leczenie polega głównie na podawaniu leków i zagęstników

**O SPOSOBIE LECZENIA DECYDUJE LEKARZ SPECJALISTA
GASTROENTEROLOG, PO PRZEPROWADZENIU WYWIADU LUB /I DIAGNOSTYKI**

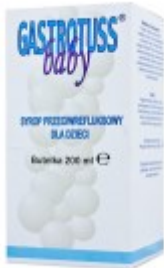
- zagęstnik do mleka, rozprowadzany w niewielkiej ilości mleka i podawany bezpośrednio przed karmieniem piersią (czasem powoduje zaparcia)
- podawanie preparatów zobojętniających treść żołądkowa,

działa osłonowo na przewód pokarmowy – poprawia komfort dziecka, np: Gastrotuss Baby

- podawanie inhibitorów pompy protonowej – omeprazol (np polprazol, bioprazol) – decyduje lekarz
- stosowanie diety refleksowej u dziecka



zgęstnik treści jelitowej



preparat zobojętniający treść jelitową



inhibitor pompy protonowej, omeprazol

Należy zauważyć, że u dzieci z alergiami, np na białka mleka, objawy refluksu, mogą się nasilać, wprowadzenie tak diety refleksowej u dzieci starszych (po rozszerzeniu diety), jak i wykluczanie alergenu z diety mamy i dziecka karmionego piersią, może zmniejszyć objawy refluksu.

Przeczytaj też o [NIETOLERANCJI LAKTOZY](#)

▪ Źródła:

- <http://www.refluks.net.pl/>
- <http://refluks.pl/>
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/infant-acid-reflux/diagnosis-treatment/drc-20351412>
- <http://cornetis.pl/artykul/3330.html>