

Kiedy dziecko nie chce ssać piersi, czyli o zaburzonym odruchu ssania

Zdarzają się takie sytuacje kiedy dziecko odmawia ssania piersi:

- Czasem problem tkwi w braku fachowego wsparcia już w szpitalu, braku przeszkolonej położnej, pielęgniarki, doradcy, którzy nie nauczyli młodej mamy jak prawidłowo podać pierś i przystawić dziecko pierwszy raz
- Czasami mam nieświadomie zaczęła stosować kapturki silikonowe, dziecko ma zaburzony odruch ssania, a niewystarczająca stymulacja skutkuje zmniejszeniem laktacji, co w efekcie skutkuje zmniejszeniem lub zatrzymaniem przyrostów, a w konsekwencji koniecznością dokarmiania butelką ze smoczkiem, co tylko pogarsza sytuację, bo dziecko coraz mniej chętnie chce ssać pierś domagając się butelki
- Czasami problem pojawia się w następstwie podania smoczka uspakajającego, i j.w. zmniejszenie laktacji etc
- Czasami mama lub inny członek rodziny pod jej nieobecność tylko raz podał butelkę zamiast podać pokarm metoda alternatywną i dziecko odrzuciło pierś.
- Czasami w szpitalu straszono mamę spadkiem wagi (fizjologiczny jest 10-15% a jeśli mama w trakcie porodu dostała kroplówkę, jako wagę urodzeniową traktujemy wagę dnia kolejnego od narodzin, gdyż faktyczna waga bezpośrednio po urodzeniu jest zakłamana przez nadmierne nawodnienie dziecka wówczas fizjologiczny spadek może być dużo wyższy niż 15% (Gaskin)
- Czasami dziecko ma żółtaczkę a nieświadoma mam zgadza się na eksperymenty personelu (odstawienie od piersi, pasteryzację pokarmu i podanie butelką, podawanie mieszanki – butelką, podawanie roztworu glukozy – a

- jakże – butelką)
- Czasami na świat przychodzi wcześniak, którego zamiast uczyć ssania podając pierś, uczy się... tak podając butelkę ze smoczkiem... z którego leci samo
 - Czasem budowa piersi mamy – brodawki utrudnia prawidłowe jej zassanie przez dziecko, a
 - Czasem jest to krótkie wędzidełko
 - Czasem dziecko miało operację okolic ust (rozczip wargi, podniebienia, przerost migdałków) i chociaż przed dobrze ssało, teraz ma z tym problem

ZABURZONY ODRUCH SSANIA

Nie każde dziecko tego doświadcza, nie każde podanie butelki musi się tym skończyć, ale nie wiemy jakie jest nasze dziecko, jedne mamy z powodzeniem mieszają pierś i butelkę, bez szkody na ssania piersi, innym dzieciom wystarczy 1-2-3x i już odmawia ssania piersi, zaczyna się wyginać, płakać, nie chce ssać.

Stety, niestety nie ma takiej butelki, która nie zaburzy odruchu ssania. Nie ma bo nie ma możliwości takiej stworzyć, chociaż producenci dwoją się i troją, to nie wymyślą, bo ile kobiet, tyle piersi, baa jeszcze piersi danej kobiety mogą same w sobie się od siebie różnić i ŻADNA, powtarzam ŻADNA butelka nie jest w stanie ich naśladować.

Dziecko może nie chcieć ssać piersi z wielu powodów:

- bo leci wolniej niż z butelki – trzeba się napracować
- bo leci szybciej niż z butelki – nie nadąża połykać
- bo nauczyło się ssać kciuka, smoczek, szmatkę i nie umie

ssać piersi niespożywczo

- bo ma obniżone / wzmoże napięcie mięśniowe i ssanie się piersi wymaga dodatkowej walki z zaburzeniami (samo ssanie piersi jest też formą rehabilitacji)
- bo ma zaburzenia integracji sensorycznej i ssanie piersi jest wysiłkiem, ale i rehabilitacją

MLEKO SIĘ ROZLAŁO, TERAZ TRZEBA POSPRZĄTAĆ

Po pierwsze jeśli butelka jest głównym sposobem karmienia mieszanką i pokarmem stanowi większość karmień na dobę, zmień sposób jej podawania, tak aby była równoległe do podłogi, w ten sposób ciśnienie w smoczku będzie mniejsze, mleko będzie trudniej lecieć. jeśli to możliwe karm dziecko w samej pieluszce przytulone do Twojej nagiej piersi, możesz butelkę trzymać pod pachą.

Jeśli dziecko nadal ssie pierś, dokarmiaj je swoim mlekiem, ostatecznie mieszanką za pomocą systemu SNS (informację znajdziesz w artykule o alternatywnych metodach dokarmiania), w ten sposób dostanie więcej pokarmu i szybciej, jednocześnie stymulując produkcję pokarmu

Zamiast smoczka zawsze proponuj pierś.

TERAZ NAJWAŻNIEJSZA CZĘŚĆ

1. Rozbierz siebie i dziecko od pasa w górę
2. Najbliższe dni są tylko dla was
3. Dobrze robi ciemność i półmrok
4. ogranicz bodźce dochodzące do was
5. Włącz muzykę relaksacyjną, „zanurz” się w dobrej książce, możesz obejrzeć film
6. Daj dziecku prawo nieograniczonego, ciągłego dostępu do piersi, dzień i noc, skóra do skóry, w łóżku, w chuście, we wspólnej kąpielu, bujając się na piłce gimnastycznej



<http://niftynude.org/>



<http://niftynude.org/>



<http://niftynude.org/>



<http://niftynude.org/>
Powodzenia

Literatura:

„Duchowe położnictwo” – Ina May Gaskin

„Dr. Jack Newman’s Guide to Breastfeeding” – Dr. Jack Newman,

Wędzidełko

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

Największym problemem może być skrócone wędzidełko języka.

Skrócone wędzidełko podjęzykowe może powodować wiele problemów laktacyjnych:

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

SKRÓCONE WĘDZIDEŁKO JĘZYKA (ANKYLOGLOSJA)

Ankyloglosja to sytuacja, w której błona pod językiem jest zbyt krótka lub zbyt gruba, zwykle zanika do 13 tyg życia płodowego, ale u niektórych niemowląt zanika tylko częściowo, albo nie zanika wcale. Problem dotyka od 0,2-2% noworodków. Kiedy pojawiają się problemy z prawidłowym

przystawieniem po porodzie, prawidłowym zassaniem brodawki należy dokonać diagnozy, może się zdarzyć, że dziecko nie będzie w stanie ssać piersi, ale poradzi sobie z butelką ale są też takie dzieci, u których nawet z pobieraniem pokarmu z butelki jest problem, takie dzieci się krztuszą, lub pokarm wypływa kącikami

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

SKRÓCONE WĘDZIDEŁKO WARGOWE

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

DIAGNOSTYKA

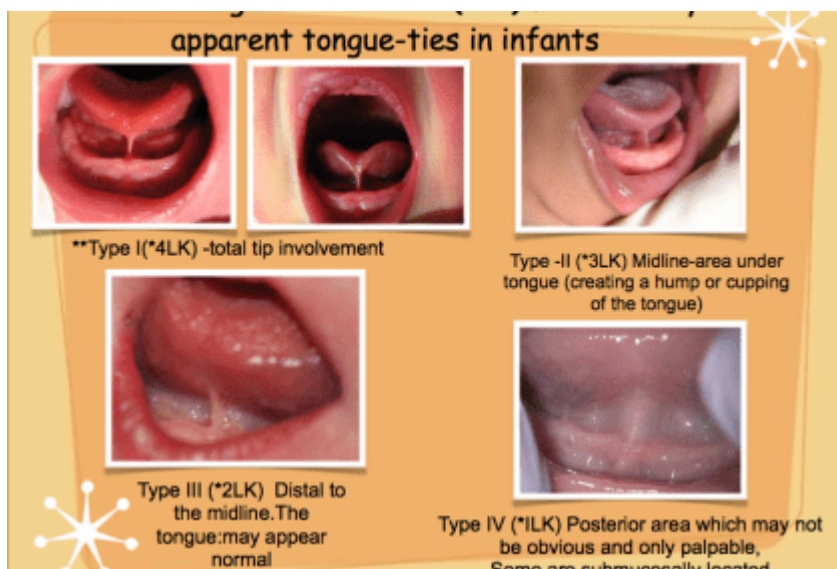
- Kiedy dziecko płacze – czy przednia krawędź języka jest co najmniej tak wysoko, jak kąciki ust – *windowwanie języka*
- Czy kiedy włożysz palec i przesuwasz po dolne dziąsła swojego dziecka wodzi za nim językiem – *lateryzacja*
- Czy kiedy odchylasz w dół brodę dziecka i dolną wargę język pozostaje na granicy dolnych dziąseł, ewentualnie dolnej wargi – *rozszerzanie*

- Jeśli dziecko podnosi język w kierunku podniebienia, widzisz lub wyczuwasz błonę, która uniemożliwia wysokie uniesienie języka, czy błonka jest biaława ze względu na napięcie
- Jeśli odwiniesz górną wargę dziecka w kierunku nosa, widzisz lub wyczuwasz błonkę (białawą ze względu na rozciąganie)

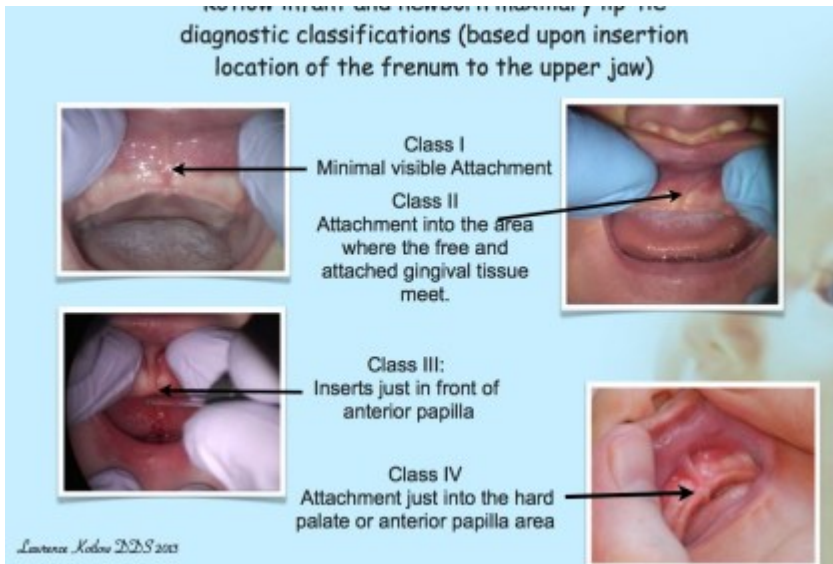
Ta lista nie zawiera pełnej lista nie zawiera pełnej oceny funkcji języka, jeśli jednak dziecko ma problem z lateryzacją i rozszerzaniem lub podnoszeniem języka może to wskazywać na skrócenie wędzidełka, warto skonsultować się z doświadczonym doradcą laktacyjnym, który dokona pełnej diagnostyki i wskaże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

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

WIZUALNA KLASYFIKACJA WG DR-A KOTŁOWA



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



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

* kryteria oznaczania wg Kotłowa

** kryteria oznaczania konsultantów IBCLC

POSTĘPOWANIE

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

Dysponujemy 2 metodami:

- tradycyjna przy pomocy skalpela lub nożyczek
- laserowa

Jeśli rodzice z różnych powodów nie decydują się na zabieg

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

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

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

Źródła:

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

<http://santabarbaralactation.com/>

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

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

<http://tonguetie.net/>