

0 karmieniu noworodka

Ostatnio narosło trochę nieprawd, ze skrajności budzenia dzieci na karmienie o określonych godzinach, do odwrotnej, totalnego nie budzenia.

Więc może trochę wyjaśnień. Nie budzimy zdrowych niemowląt, które dobrze przybierają na wadze. Dla ścisłości niemowlę to dziecko, które żyje na świecie dłużej niż 28 dni.

Sprawa inaczej wygląda w przypadku dzieci z przedłużającą się żółtaczką, w tym przypadku regularne karmienia są niezwykle ważne, dla prawidłowego przebiegu procesu wypłukiwania bilirubiny, czy niemowląt z hipotrofią, gdzie ważne są prawidłowe przyrosty.

NOWORODEK

To wyjątkowy okres w życiu, pierwsze 28 dni życia pozamacicznego. W macicy dziecko miało stałe dostawy substancji ożywczych, dzięki temu mogło prawidłowo się rozwijać. Noworodek ma niezwykle mały żołądek więc **MUSI** jeść często, nie ma opcji przerw na spanie kilka godzin, w dzień przerwy nie mogą być dłuższe niż 2h, a w nocy 3-4h. Jest to zasada absolutnie bezdyskusyjna. Noworodek optymalnie jeśli będzie jadł często nawet 12-15x/dobę, 10x to absolutne minimum.

DLACZEGO?

W tym okresie dziecko jest najbardziej niestabilne w całym swoim życiu, w macicy za regulację wielu procesów odpowiadała mama i łożysko, teraz te niedojrzałe procesy organizm uczy się regulować samodzielnie. Potrzebuje do tego ciągłej bliskości matki, jej oddalenie się może prowadzić do przedłużonych okresów snu, a te znowu do spadku poziomu glukozy, niski poziom glukozy znowu wyłącza układ nerwowy autonomiczny, czyli ten niezależny od woli, co może doprowadzić do śpiączki a

nawet śmierci noworodka.

Dlatego właśnie „wiszenie” dziecka przy piersi jest tak ważne w pierwszym miesiącu życia. Ciągły kontakt skóra do skóry, oddech matki i bicie jej serca pozwalają regulować się niedojrzałym układom noworodka.



www.generationnext.com.au

Odkładanie noworodka do łóżeczka jest więc niebezpieczne dla jego zdrowia i życia, tak jak pozwalanie mu na długie spanie, zwłaszcza w drugim pokoju. Ta ciągła potrzeba kontaktu jest uwarunkowana genetycznie i ewolucyjnie i nie jest niczym nienaturalnym, jest jednym z mechanizmów, które zapewniły nam przetrwanie gatunku przez wieki. Nasze mózgi, a więc też naszych dzieci niewiele różnią się od mózgów sprzed 150 000 lat, kiedy prowadziliśmy koczowniczy tryb życia, narażeni na niebezpieczeństwa.

Co jeszcze się dzieje, kiedy dziecko jest w ciągłym bliskim kontakcie z matką? Nie tylko regulują się jak wcześniej wspomniałam układy oddechowy, krążenia, nerwowy, ale przede wszystkim dziecko śpi płytko, bliski kontakt, zwłaszcza skóra do skóry, powoduje że dziecko wyczuwa zapach matki i jej piersi, a to znowu powoduje płytki sen i częste wybudzanie na karmienie, optymalnie jeśli dziecko śpi przy piersi, tak to kolejny powód, żeby nie podawać smoczka.

ALE WIĘC CZĘSTE KARMIENIE JEST WAŻNE

Najważniejszy jest wspomniany poziom glukozy we krwi. Jeśli noworodek ma tak mały żołądek jak wspomniałam, więc porcje pokarmu jakie przyjmuje są niewielkie, a więc niezwykle łatwo doprowadzić to zaburzeń gospodarki węglowodanowej i spadku poziomu glukozy, częste karmienie niweluje to zagrożenie i pozwala utrzymywać stały poziom glukozy.

Komórki organizmu do pracy potrzebują przede wszystkim glukozy i tlenu (oddychanie tlenowe zachodzi w większości komórek w ciele), niedobór glukozy powoduje zwolnienie metabolizmu i procesów zachodzących w mózgu, aby ochronić mózg przed uszkodzeniem, a to powoduje odłączenie układu nerwowego i problem z wybudzeniem i nakarmieniem, dlatego właśnie lepiej zapobiegać, niż potem się martwić.

KIEDY NAKARMIĆ?

Nie da się karmić za często. Karmimy przy pierwszych oznakach głodu: ruszanie językiem, ruszanie ustami, wkładanie rąk do ust, wiercenie się. Powinno zostać nieograniczony czas przy piersi. Można zmieniać piersi. Po przerwie 2h w dzień i 4 w nocy, może być ospałe i ssać niechętnie.

OZNAKI PRAWIDŁOWEGO KARMIENIA:

STOLEC

w pierwszej dobie 1 (zwykle jest to smółka niedługo po urodzeniu), w drugiej dobie 2 itd., od 5-tej doby może być przy każdym karmieniu, ale przynajmniej 4-5/dobę, w kolorze żółtym, o średnicy ok 2,5 cm.

MOCZ

Powinien być jasnożółty i rozjaśniać się z każdym dniem, aż stanie się bardzo jasny (ciemny może niepokoić), i znowu 1x w pierwszej dobie (zwykle niedługo po urodzeniu), 2 – w drugiej, itd a od 5-tej doby w ilości co najmniej 5-6/dobę, o objętości ok 3 łyżek stołowych – 45ml

PRZYROST MASY

Średni tygodniowy przyrost masy w okresie noworodkowym to 170g/tydzień

NATURA JEST GENIALNA

Podsumowując:

1. W okresie noworodkowym dziecko powinno jak najczęściej być przy piersi, optymalnie 12-15x na dobę, ale może nawet ssać pierś **non stop**, wynika to z procesów ewolucyjnych zapewniających przetrwanie
1. Podawanie w tym okresie smoczka i odkładanie do łóżeczka jest zagrożeniem dla zdrowia i życia noworodka oraz laktacji, bo może doprowadzić do hipoglikemii i zaburzeń laktacji.

Źródła:

<http://kellymom.com/hot-topics/newborn-nursing/>

<http://kellymom.com/bf/normal/hunger-cues/>

<http://kellymom.com/ages/newborn/newborn-concerns/pacifier/>

Literatura:

„Mądrzy rodzice” – Margot Sunterland wyd. Świat Książki, Warszawa 2012 [I]

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 smoczką... z którego leci samo
- Czasem budowa piersi mamy – brodawki utrudniają prawidłowe jej zassanie przez dziecko, a
- Czasem jest to krótkie wędzidełko
- Czasem dziecko miało operację okolic ust (rozczep 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 ssaniu 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 nadąza połykać
- bo nauczyło się ssać kciuka, smoczek, szmatkę i nie umie ssać piersi niespożywczo

- bo ma obniżone / wzmożone 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 CZEŚĆ

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,

Żółtaczka

Hiperbilirubinemia to podwyższony poziom bilirubiny we krwi.

Za prawidłowy poziom uznaje się wartości maksymalne 12mg% (205 umol/l) w 4-tej dobie u noworodków donoszonych i 15mg% (256 umol/l) w 7 dobie u wcześniaków. Takie wartości noszą nazwę **żółtaczki fizjologicznej**. Żółtaka taka ustępuje samoistnie do 14 doby życia u noworodków donoszonych i do 21 doby u wcześniaków, a przedłużanie się objawów może być związane z karmieniem piersią (geneza takiej sytuacji nie jest do końca poznana). Rozróżnia się 2 typy żółtaczki związanej z karmieniem piersią.

Żółtaczka jest spowodowana nagromadzeniem się we krwi cząsteczek bilirubiny w postaci żółtego pigmentu, który powstaje z rozkładu starych czerwonych krwinek. Jest to naturalny proces rozkładu czerwonych krwinek i zazwyczaj nie powoduje żółtaczki, gdyż wątroba metabolizuje go, a następnie zostaje wydalona z organizmu. U noworodków w wyniku niedojrzałości wątroby, enzym odpowiedzialny za metabolizowanie bilirubiny jeszcze w pełni nie działa, stąd żółtaczka fizjologiczna. Występuje ona w pierwszych dniach życia dziecka. Co więcej, noworodki mają więcej czerwonych krwinek niż dorośli, a tym samym, dochodzi do rozpadu większej ich ilości jednocześnie. Jeśli dziecko jest wcześniakiem, poród był trudny, matka ma cukrzycę, lub większą niż przeciętna ilość rozpadających się czerwonych krwinek (np.: w przypadku konfliktu serologicznego), wówczas poziom bilirubiny we krwi może być wyższy niż przeciętny.



Zażółcony noworodek z hiperbilirubinemią , zdjęcie poglądowe

KIEDY MÓWIMY O ŻÓŁTACZCE PATOLOGICZNEJ?

POSTAĆ WCZESNA

Żółtaczka dzieci karmionych piersią wykrywana jest u 13% noworodków. Stężenie bilirubiny jest wyższe niż 12mg% i pojawia się zwykle w okolicy 2-3 doby życia. Jest to następstwo zbyt późnego rozpoczęcia karmienia, niewystarczająco częste przystawianie dziecka lub nieefektywne ssania dziecka. Wynikiem tego jest podniesienie bilirubiny w osoczu, co wzmacnia wchłanianie jelit i powoduje wzmożone krążenie wątrobowo-jelitowe.

POSTAĆ PÓZNA

Żółtaczka pokarmu kobiecego pojawia się pod koniec 1 tygodnia życia u 2-4% noworodków. Stężenie bilirubiny przekracza wtedy 10mg%, a pod koniec 2 tyg może nawet osiągać wartości 20-30 mg% (342-513 umol/l (wartości powyżej 30mg% (513 umol/l) mogą stanowić zagrożenie dla życia dziecka). W takim przypadku poziom bilirubiny spada bardzo wolno i może trwać 4 – 12 tygodni. Do końca nie poznano mechanizmu jej występowania. Podejrzewa się zaburzenia przemiany bilirubiny w wątrobie w związku z obecnymi w pokarmie czynnikami opóźniającymi glukuronidację (Glukoronizacja to sprzężanie (czyli łączenie)

z kwasem glukoronowym różnych substancji żeby stały się rozpuszczalne i mogły zostać wydalone z moczem).

Podanie witaminy K w dawce uderzeniowej uznawane jest za jeden z możliwych czynników powodujących wystąpienie żółtaczki noworodkowej, a dalsza jej suplementacja może się przyczyniać do opóźnienia i wydłużenia procesu wydalania bilirubiny z organizmu. Jednakże dzieci z żółtaczką są bardziej narażone na wystąpienie krwotoków w tym VKDB. Jeśli mama decyduje się na podanie dziecku zastrzyku z witaminą K należy opóźnić ten moment do zakończenia pierwszego karmienia piersią, ale nie później niż do 6 godzin od porodu. **Należy zauważyć, że zwiększenie stężenia witaminy K w surowicy matki zwiększa podaż witaminy w mleku.**

ZALECENIA: Noworodki zdrowe, donoszone: 1 mg domięśniowo lub 2 mg doustnie (odchodzi się od podawania doustnego ze względu na różny stopień wchłaniania w zależności od dziecka) w ciągu pierwszych 6h po porodzie, noworodki urodzone przedwcześnie:

- poniżej 1,5 kg: 0,5 mg domięśniowo lub u noworodków z masa poniżej 750g dożylnie;
- powyżej 1,5 kg: 1 mg domięśniowo.

Więcej o suplementacji: Suplementy dla dzieci karmionych piersią

POSTĘPOWANIE

Aktualne badania kwestionują wartość diagnostyczno-leczniczą testu karencji, nierzadko wykonywanego nieprawidłowo. Wydłuża się jego przebieg nawet do 2-3 dób lub przeprowadza zbyt wcześnie, przed ukończeniem 1 tygodnia życia. Taki sposób przeprowadzenia testu ma wpływ na psychikę młodej mamy. Zbędnie i źle przeprowadzony test potrafi zachwiać jej wiarę w siebie i w korzyści płynące z karmienia piersią. Dodatkowo, dzieci często nie są w tym okresie karmione metodami alternatywnymi, a podanie butelki ze smoczką może zaburzyć prawidłowy odruch ssania piersi.

TEST KARENCJI – PRAWIDŁOWY PRZEBIEG

- odstawienie dziecka od piersi,
- oznaczenie wyjściowego poziomu bilirubiny,
- czas trwania – **12 godzin**,
- podawanie pokarmu drenem lub z kubeczka,
 - pokarm odciągnięty i pasteryzowany,
 - mieszanka,
- zmniejszenie się poziomu bilirubiny o 2mg% (34 umol/l) potwierdza rozpoznanie, brak zmiany sugeruje inną przyczynę.

U większości noworodków, bez względu na przyczynę hiperbilirubinemii i zastosowaną terapię należy kontynuować karmienie piersią, także w trakcie fototerapii należy kontynuować karmienie piersią. Brak jest dowodów, że zwiększenie ilości płynów podawanych doustnie lub dożylnie (w tym podawanie glukozy) przyspiesza wydalanie bilirubiny u dzieci, u których jednocześnie prawidłowo przebiega karmienie piersią. Jednakże niewłaściwe karmienie lub problemy w karmieniu mogą nasilić objawy żółtaczki. Z tego względu matce noworodka, u którego problem został stwierdzony, należy **zapewnić dodatkowe wsparcie laktacyjne**, aby zapewnić prawidłowy przebieg karmienia piersią. U dzieci z hiperbilirubinemią, u których zachodzą problemy z karmieniem piersią może dojść do odwodnienia. W takiej sytuacji zaleca się dokarmianie odciągniętym pokarmem matki w ostateczności odpowiednim preparatem mlekozastępczym. Należy zrobić to kubeczkami do pojenia noworodków i niemowląt.

Hiperbilirubinemia może powodować senność i brak apetytu, dlatego ważne jest pilnowanie regularnych pór karmień, wybudzanie i pobudzanie dziecka do ssania. Regularne i częste przystawianie do piersi stymuluje proces wypłukiwania bilirubiny oraz wpływa korzystnie na podaż pokarmu – laktacje. W przypadku mało efektywnego pobierania pokarmu przez

noworodka należy niewyssany przez dziecko pokarm odciągnąć i dokarmiać nim dziecko zarówno w trakcie karmienia (system SNS) jak i pomiędzy.

Żółtaczka patologiczna inaczej niż choroba hemolityczna (nawet w przypadku transfuzji wymiennej), zakażenie wewnątrzmaciczne lub nabyte, zapalenia wątroby i niedoczynności tarczycy, nie stanowi podstawy do odstawienia dziecka od piersi. W sporadycznych przypadkach skrajnie ciężkiej żółtaczki, można rozważyć okresowe odstawienie niemowlęcia od piersi.

Jedynie rozpoznanie galaktozemii jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do kontynuacji karmienia piersią.

Źródła:

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

<http://www.nbc.ca/>

<http://pediatrics.about.com/>

<http://kellymom.com/>

<http://www.mz.gov.pl>.