

1. WARTOŚĆ POKARMU KOBIECEGO

Mleko matki jest pokarmem wysoce swoistym i unikalnym. Dotychczas poznano ponad 200 jego części składowych. Wiele składników jeszcze prawdopodobnie czeka na swoje odkrycie. Wszystkie ssaki produkują mleko gatunkowo swoiste – stosownie do specyficznych potrzeb danego gatunku. Cielęta pijące krowie mleko rosną szybko i osiągają w krótkim czasie duże rozmiary kośćca i mięśni. Noworodki ludzkie rosną wolniej, za to dominujący jest u nich szybki rozwój tkanki mózgowej.

Mleko matki jest pokarmem zmiennym – idealnie dopasowanym do potrzeb jej własnego dziecka. Mleko o innym, idealnym dla siebie składzie, otrzymuje wcześniak, noworodek, kilkutygodniowe czy kilkumiesięczne niemowlę (WHO 2006).

A. SKŁADNIKI POKARMU I ICH FUNKCJE

BIALKO

- Lekkostrawne, przyswajalne w 98% (mniej azotowych produktów przemiany materii).
- Idealna proporcja białek serwatkowych i kazeiny, 40% białka stanowi laktoalbumina – składnik o dużym znaczeniu odżywczym.
- Ilość białka w pokarmie w pełni pokrywa zapotrzebowanie niemowlęcia.
- Duża ilość wchłanianych bezpośrednio wolnych aminokwasów (5 x więcej niż w mleku krowim).
- Nie zawiera beta-laktoglobuliny (silny alergen występujący w mleku krowim).
- Zawartość białka w pokarmie nie jest uzależniona od diety matki.
- Tauryna – substancja egzogenna niezbędna w procesie trawienia i wchłaniania tłuszczów, neuromodulator i neuroprzekaznik w mózgu i siatkówce oka. Do mieszanek dodawana od kilkunastu lat.

ENZYMY

- W pokarmie obecnych jest ponad 80 enzymów, wspomagających trawienie pokarmu i działanie własnych enzymów dziecka.
- W mleku kobiecym stwierdza się również enzymy o aktywności przeciwzapalnej i przeciwbakteryjnej.
- Obecność w mleku ludzkim dużej liczby aktywnych biologicznie enzymów i ich liczne funkcje potwierdzają jego unikalność.

TŁUSZCZE

- Tłuszcz jest głównym źródłem kalorii dla dziecka. Enzymy zawarte w mleku (lipaza) rozpoczynają proces trawienia tłuszczu, dzięki czemu tłuszcze z mleka matki są szybko dostępnym źródłem energii.
- Tłuszcz w mleku zawiera długołańcuchowe, wielkonienasycone kwasy tłuszczowe. Niektóre z nich występują w wysokim stężeniu w korze mózgowej i siatkówce, odgrywają ważną rolę w rozwoju układu nerwowego.
- Proporcja poszczególnych rodzajów tłuszczów w pokarmie jest zmienna, zależna do diety matki. Im więcej matka spożywa produktów zawierających nienasycone kwasy tłuszczowe, tym więcej jest ich w pokarmie. Całkowita ilość tłuszczu w mleku matki nie zależy od jej diety.

CHOLESTEROL

- W mleku kobiecym jest go więcej niż w mieszankach i mleku innych ssaków.
- Jest budulcem osłonek mielinowych – duża zawartość cholesterolu korzystnie wpływa na intensywne dojrzewanie ośrodkowego układu nerwowego u dziecka.

LAKTOZA

- Głównym cukrem mleka kobiecego jest laktoza. Nadaje mleku słodki smak.
- Jest produkowana w gruczole piersiowym i jej ilość jest stała w ciągu dnia, niezależna od diety matki.
- Jest źródłem energii dla rozwijającego się mózgu.
- Wspomaga wchłanianie wapnia, żelaza, i magnezu.
- Wspomaga rozwój *Laktobacillus bifidus* – bakterii saprofitycznej zasiedlającej przewód pokarmowy dziecka karmionego piersią.
- Trawiona jest powoli, co zapobiega zbyt dużym wahaniom glikemii.

WITAMINY

- W pokarmie kobiecym zawarte są wszystkie witaminy niezbędne do prawidłowego rozwoju noworodka i niemowlęcia. Zawartość witamin rozpuszczalnych w tłuszczach jest w większym stopniu uzależniona od zasobów organizmu matki. Zawartość witamin rozpuszczalnych w wodzie w większym stopniu zależy od ilości w pożywieniu matki. Jeśli jadłospis matki jest urozmaicony i dobrze zbilansowany, pokarm zawiera odpowiednie ich ilości.
- Źródłem witaminy B₁₂ w diecie są produkty zwierzęce, w związku z tym matki karmiące piersią stosujące dietę wegetariańską lub makrobiotyczną powinny dodatkowo otrzymywać witaminę B₁₂, aby zapobiec wystąpieniu zaburzeń krwiotworzenia u dziecka.
- Zgodnie za zaleceniami Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii niemowlęta karmione piersią otrzymują suplementację witaminy D₃.

CZYNNIKI WZROSTU

- Czynniki wzrostu nabłonka jelit pobudza proliferację komórek.
- Nerwowy czynnik wzrostu pobudza dojrzewanie układu nerwowego.

SKŁADNIKI MINERALNE

- Poza wyjątkowymi sytuacjami (diety restrykcyjne, niedożywienie) mleko kobiece jest pełnowartościowym źródłem pierwiastków śladowych dla karmionego piersią donoszonego dziecka. Pomiedzy zawartością w pożywieniu matki fosforu, miedzi cynku, wapnia, magnezu, manganu, chromu i potasu, a zawartością tych składników mineralnych w mleku nie stwierdzono istotnych zależności.
- W pokarmie kobiecym ładunek soli (jonów Na, Cl, K, PO₄, SO₄) stanowi stosunkowo małe obciążenie osmotyczne nerek.
- Ilość żelaza w mleku matki jest niska, ale jest ono bardzo dobrze przyswajalne z przewodu pokarmowego (w 50-70%) dzięki obecności w pokarmie laktoferyny (białko transportujące, ułatwia proces wchłaniania żelaza). Mieszanki mleczne zawierają dużo więcej żelaza, które jest jednak słabiej wchłaniane (w ok. 10%).

- Anemia z niedoboru żelaza jest rzadko spotykana w pierwszych 6-8 miesiącach życia u karmionych wyłącznie mlekiem matki niemowląt.
- Niemowlęta karmione piersią zazwyczaj nie wymagają podawania preparatów żelaza, poza niemowlętami z ciąży bliźniaczej, z małą urodzeniową masą ciała i niemowlętami z niedokrwistością lub urodzone przez matki z niedokrwistością, narażone na utratę krwi w okresie okołoporodowym.
- Stężenie żelaza w pokarmie jest niezależne od stężenia w surowicy matki.
- Pokarm kobiecy zawiera mniej (ale łatwiej wchłanianego) wapnia i fosforu niż mieszanki mleczne.
- Odpowiednia zawartość miedzi i cynku korzystnie wpływa na sprawność układu odpornościowego.

WODA

- Mleko matki jest bogate w wodę. Jeśli dziecko jest karmione na żądanie – wówczas nawet w gorącym, suchym klimacie nie potrzebuje dopajania. Mleko matki nie powoduje nadmiernego obciążenia nerek dziecka.
- Podawanie dziecku wody czy innych płynów (np. herbatek), może zaburzyć produkcję mleka matki, zmniejszyć pobór czynników odżywczych przez dziecko i zwiększyć u niego ryzyko zakażeń, przede wszystkim przewodu pokarmowego.

JAK MLEKO MATKI CHRONI KARMIONE PIERSIĄ DZIECKO

Dzieci karmione piersią chorują mniej, a infekcje przechodzą łagodniej.

Układ immunologiczny noworodka nie jest jeszcze w pełni rozwinięty. Swoją dojrzałość osiąga z reguły po co najmniej trzecim miesiącu życia pozamamczego. Do tego czasu mleko matki zapewnia dziecku ochronę immunologiczną w różnych mechanizmach:

- **SIgA** obecna w dużych ilościach w przewodzie pokarmowym dziecka karmionego piersią pokrywa szczelną warstwą nabłonek jelitowy, niszcząc drobnoustroje i chroniąc przed przenikaniem alergenów. Dziecko wytwarza ją samo kilka tygodni po porodzie. Najwyższe stężenie SIgA w pokarmie obserwuje się w pierwszych dniach po porodzie (właściwości bakteriostatyczne siary).
- **SIgA** powstaje w wyniku ekspozycji matki na drobnoustroje obecne we wspólnym środowisku matki i dziecka. Kontakt drobnoustrojów z błonami śluzowymi matki wywołuje swoistą reakcję immunologiczną, w czasie której dochodzi do namnażania się komórek plazmatycznych wytwarzających swoiste przeciwciała. Komórki te osiedlają się w sąsiedztwie pęcherzyków mlecznych i bezpośrednio do pokarmu wydzielają przeciwciała skierowane przeciwko antygenom, które pobudziły układ limfatyczny matki.
- Mleko matki zawiera różne czynniki, które wspierają rozwój ściany jelit dziecka, co sprzyja prawidłowemu działaniu bariery jelitowej w stosunku do mikroorganizmów i alergenów, a po przebytych infekcjach uruchamia procesy naprawcze.
- Leukocyty obecne w mleku matki w różnych mechanizmach niszczą drobnoustroje.
- Składniki mleka matki zapewniają odpowiednią pożywkę bakteriom przyjaznym (*Lactobacillus bifidus*), co ogranicza możliwości rozwoju bakteriom chorobotwórczym.
- Składniki mleka matki są trudnodostępne dla bakterii chorobotwórczych, np. zawarta w mleku laktoferyna wiąże żelazo niezbędne do namnażania niektórych patogenów.

- Żadna mieszanka mleczna nie zawiera żywych komórek, przeciwciał, czynników przeciwinfekcyjnych, w związku z czym nie wykazuje takiego działania jak pokarm naturalny.

UWAGA: Błędem jest przerywanie karmienia w czasie choroby infekcyjnej matki! Dziecko jest pozbawione przeciwciał wytwarzanych przez organizm matki i wydzielanych do pokarmu.

B. ZMIENNOŚĆ POKRAMU

SKŁAD POKARMU JEST ZMIENNY I UZALEŻNIONY OD:

- **Czasu trwania ciąży**

Karmione piersią dziecko, które urodziło się po czasie krótszym niż 37 tydzień życia wewnątrzmacicznego, otrzymuje mleko bogatsze w białko, tłuszcz, czynniki uodparniające (IGA, laktoferyna), oraz niektóre minerały – zwłaszcza żelazo, w porównaniu z mlekiem, jakie otrzyma noworodek urodzony o czasie.

Mleko matki wcześniaka jest najwłaściwszym pokarmem nawet, gdy dziecko jeszcze nie potrafi samodzielnie ssać. Wówczas zaleca się matce odciążanie pokarmu i podawanie go dziecku w sposób indywidualnie dobrany do stanu wcześniaka.

- **Okresu laktacji**

Siara – pierwsze mleko. Siara jest produkowana w gruczole piersiowym od około siódmego miesiąca ciąży i przez kilka pierwszych dni po porodzie.

Siara jest gęsta, lepka, wyraźnie żółtawa. Zawiera więcej białka, witaminy A, składników mineralnych niż mleko dojrzałe, mniej tłuszczu i laktozy.

W siarze stwierdza się bardzo wysoki poziom przeciwciał przede wszystkim klasy IgA, ale również IgG, IgM oraz leukocytów. Tworzą one w przewodzie pokarmowym noworodka barierę ochronną przeciwko drobnoustrojom chorobotwórczym i alergenom. Dlatego ważne jest, by dziecko jako pierwszy pogram otrzymało właśnie siarę. Siara wspomaga również rozwój przyjaznych bakterii w przewodzie pokarmowym dziecka.

Siara ma działanie przeczyszczające, co pomaga w oddaniu smółki (pierwsze gęste, lepkie, czarne stolce), a także w zapobieganiu żółtaczce (bilirubina jest usuwana z organizmu przez skórę i przewód pokarmowy ze smółką).

Siara produkowana jest w niewielkich ilościach. Jest to idealnie dostosowana do potrzeb noworodka – pojemność żołądka noworodka w pierwszych dobach po porodzie wynosi 5-20 ml. Jeśli nie ma wskazań medycznych, karmione piersią noworodki nie powinny być pojone ani dokarmiane.

Mleko dojrzałe - jest wytwarzane przez gruczoł piersiowy po dwóch tygodniach od porodu. Jest niebieskawe, prześwitujące i ma zupełnie inny wygląd niż mleko krowie (wygląd pokarmu często budzi obawy matek o jego wartość odżywczą).

Mleko dojrzałe zawiera wszystkie niezbędne składniki odżywcze – białka, cukry, tłuszcze, witaminy, minerały oraz wodę, w ilościach dokładnie dostosowanych do potrzeb dziecka. Proporcje zawartości składników pokarmu zmieniają się w zależności od pory dnia, długości pojedynczego karmienia, potrzeb dziecka.

Mleko kobiece zapewnia dziecku dowóz zarówno składników odżywczych, jak i substancji czynnych, które pomagają w trawieniu, wzroście, rozwoju i zapewniają ochronę przed infekcjami. Wszystkie te właściwości mleka utrzymują się przez cały okres laktacji, niezależnie od długości jej trwania.

• **Fazy karmienia**

Mleko I fazy (pierwsze minuty karmienia) – zawiera więcej wody, laktozy, mniej tłuszczu.

Mleko II fazy – zawartość tłuszczu zwiększa się w miarę, jak pierś jest opróżniana z pokarmu.

Zawartość tłuszczu w mleku matki może się zmieniać między poszczególnymi karmieniami.

ZAPACH MLEKA

Zapach mleka zależy od jadłospisu mamy karmiącej. Zmienność zapachu ułatwia dziecku przyzwyczajanie się do smaków potraw jedzonych przez rodzinę i wprowadzania posiłków uzupełniających. Smak mieszanki mlecznej pozostaje stały.

Sposób odżywiania się matki ma niewielki wpływ na skład i jakość pokarmu. Tylko przy znacznym niedożywieniu matki ilość wytwarzanego pokarmu jest mniejsza, jest on uboższy w białko.

Mleko matki jest niezastąpionym, najzdrowszym z istniejących pokarmem dla noworodka, niemowlęcia i małego dziecka. Zaspakaja wiele potrzeb dziecka na poszczególnych etapach jego rozwoju. Korzyści odnosi też matka karmiąca piersią. Wraz z matką – pozytywne efekty zdrowotne, socjalne i ekonomiczne odnosi rodzina, społeczeństwo i cała ludzkość.

A. DLA DZIECKA

- Karmienie piersią chroni życie dzieci całego świata. Szacuje się, że dzięki prawidłowym praktykom karmienia piersią można uratować przeszło jeden milion dzieci rocznie.
- Pokarm matki stanowi **pożywienie o wysokiej wartości odżywczej**, idealnie dostosowane do możliwości i potrzeb organizmu dziecka w zależności od wieku i stanu zdrowia.
- Zapewnia **ochronę immunologiczną**. Mleko matki dostarcza dziecku niezbędnych czynników odpornościowych uzupełniając działanie niedojrzałego układu odpornościowego w pierwszym roku życia.
- Zaspakaja wszelkie **potrzeby emocjonalne** dziecka.
- **Wyłączne karmienie piersią** przez pierwszych sześć miesięcy życia zapewnia optymalny wzrost, rozwój i stan zdrowia.
- Zarówno w krajach rozwiniętych jak i rozwijających się istotnie zmniejsza zachorowalność i ciężkość przebiegu chorób infekcyjnych. Dzieci karmione piersią są rzadziej pacjentami lekarzy, są rzadziej hospitalizowane, rzadziej umierają.
- Karmienie naturalne zapewnia optymalny rozwój psychomotoryczny, intelektualny i społeczny.

KORZYŚCI NATYCHMIASTOWE ZWIĄZANE Z KARMIEŃ NATURALNYM:

Ochrona przed infekcją

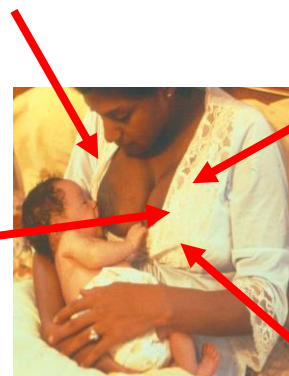
Zmniejszenie zachorowalności na:

- Bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.
- Biegunki.
- Infekcyjne zapalenia dróg oddechowych.
- Martwicze zapalenia jelit.
- Zapalenia ucha środkowego.
- Zakażenia układu moczowego.
- Późną posocznicę u wcześniaków.

Zmniejszenie ryzyka:

- Bakteriemi.
- Zespołu nagłego zgonu niemowląt – trzykrotnie.

kontakt organizmu matki
z drobnoustrojami



białe krwinki
w organizmie matki
wytwarzają swoiste
przeciwciała,
by chronić matkę

swoiste przeciwciała
wydzielane są do pokarmu,
by chronić dziecko

białe krwinki
osiedlają się
w piersi

KORZYŚCI ODLEGŁE ZWIĄZANE Z KARMIENIEM NATURALNYM:

U dzieci w ciągu dalszych lat życia obserwuje się niższe ryzyko:

- Nadwagi, otyłości.
- Cukrzycy typu I i typu II.
- Astmy.
- Chłoniaka nieziarniczego.
- Ziarnicy złośliwej.

U dorosłych, karmionych w dzieciństwie piersią, obserwuje się niższe ryzyko:

- Hipercholesterolemii.
- Nadciśnienia tętniczego.

Efekty zdrowotne są silniejsze w grupach dzieci karmionych wyłącznie piersią. W wielu schorzeniach obserwuje się tzw. **dodatni efekt dawki**, czyli im więcej pokarmu dziecko otrzymuje, tym lepszy efekt zdrowotny.

Dzieci karmione piersią cechuje lepszy rozwój funkcji poznawczych, osiągają lepsze od dzieci karmionych sztucznie wyniki w testach badających inteligencję w różnych grupach wiekowych.

Ssanie piersi przez ćwiczenie mięśni twarzy i jamy ustnej wpływa korzystnie na rozwój mowy i artykulację.

Częsty, bezpośredni kontakt matki z dzieckiem oraz ich wzajemne oddziaływanie stymulują psychomotoryczny i społeczny rozwój dziecka. Dziecko ma częsty kontakt wzrokowy z matką, obserwuje mimikę twarzy. Odczuwa bliskość ciała matki, co daje mu poczucie bezpieczeństwa. Częsta zmiana pozycji podczas karmienia powoduje stymulowanie ruchów gałek ocznych i pobudza rozwój ruchowy. Dziecko wymaga częstych karmień piersią, bo mleko kobiece jest jednym z najbardziej rozcieńczonych pokarmów wśród pokarmów ssaków (niska osmolarność).

B. DLA MATKI

Karmienie piersią jest integralnym elementem cyklu reprodukcyjnego o niebagatelnym znaczeniu dla zdrowia kobiet.

KORZYŚCI NATYCHMIASTOWE ZWIĄZANE Z KARMIENIEM NATURALNYM:

- Lepszy przebieg porodu: szybsza involucja macicy, krótszy okres krwawienia, niższe ryzyko krwotoku poporodowego (oksytocyna wydzielana podczas karmienia powoduje obkurczanie mięśnia macicy).
- Mniejsze ryzyko anemii z niedoboru żelaza (macica szybciej obkurcza się, później wracają miesiączki).
- Laktacyjna niepłodność (neurohormonalne zablokowanie funkcji jajników) pozwala na późniejszy po porodzie powrót płodności i większe przerwy pomiędzy kolejnymi ciążami. Jest to uznana przez WHO metoda planowania rodziny (przy zachowaniu nie krótszych niż 3-godzinne odstępach pomiędzy karmieniami, największe prawdopodobieństwo niepłodności laktacyjnej – podczas okresu wyłącznego karmienia piersią).

- Szybsza utrata zbędnych kilogramów i powrót do figury sprzed ciąży (organizm karmiącej jest nastawiony na zużywanie zapasów nagromadzonych w czasie ciąży i racjonalne wykorzystywanie składników dostarczanych w pożywieniu).

KORZYŚCI ODLEGŁE ZWIĄZANE Z KARMIENTAM NATURANYM:

Karmienie piersią zmniejsza ryzyko:

- Nowotworu piersi.
- Nowotworu jajnika.
- Złamań biodra i osteoporozy w starszym wieku.

W powyższych schorzeniach obserwuje się tzw. **dodatni efekt dawki**. Oznacza to, że im dłużej i częściej matka karmiła piersią, czyli im większą miała „dawkę karmienia”, tym lepszy efekt zdrowotny.

C. DLA RODZINY, SPOŁECZEŃSTWA, LUDZKOŚCI

- Karmienie piersią stwarza unikalną, silną więź między matką a dzieckiem. Daje dziecku poczucie bezpieczeństwa, a matce satysfakcję z macierzyństwa. Matki, które karmią piersią w pierwszych dobach po porodzie rzadziej odrzucają dzieci.
- **Pozytywne odczucia między matką i dzieckiem** rodzące się w trakcie karmienia piersią mają wpływ na kształtowanie się dobrych relacji w całej rodzinie.
- **Oszczędność czasu i wygoda**, bo mleko matki jest zawsze świeże, ciepłe, w każdej chwili gotowe do podania dziecku (w nocy, w podróży).
- **Aspekt ekonomiczny** – karmienie piersią jest tanie, jego koszt sprowadza się do zapewniania matce odpowiedniego odżywiania. Koszty mleka modyfikowanego, a także akcesoriów niezbędnych do żywienia sztucznego stanowią znaczący wydatek w budżecie rodziny. Należy też brać pod uwagę, że dzieci karmione piersią rzadziej chorują. Pozwala to na **redukcję wydatków** na leczenie, badania laboratoryjne, hospitalizacje, rehabilitację, zwolnienia lekarskie. Mniejsze koszty ponosi w tym wypadku nie tylko rodzina, ale całe społeczeństwo.
- Karmienie naturalne jest **przyjazne dla środowiska**, jest niewyczerpanym i odnawiającym się źródłem pożywienia. W procesach produkcji substytutów mleka kobiecego zużywane są bogactwa naturalne ziemi, woda, materiały opałowe. Powstaje także konieczność składowania odpadów długo degradujących się (plastik, puszki, szkło).

Karmienie piersią będzie przebiegało prawidłowo, jeśli będą dobrze ze sobą współpracowały dwa podstawowe elementy:

1. Pierś, która wytwarza i uwalnia pokarm.
2. Dziecko, które prawidłowo ssi i skutecznie opróżnia piersć.

A. BUDOWA PIERSI

Gruczoł piersiowy składa się średnio z dziewięciu płatów, budową przypominających grono. Pokarm powstaje w pęcherzykach mlecznych zbudowanych z komórek wydzielających mleko. Stąd przewodami mlecznymi spływa do brodawki.

Pęcherzyki i przewody mleczone są oplecione siecią komórek mięśni gładkich, które kurcząc się pod wpływem oksytocyny, powodują wypływanie pokarmu.

Pierś posiada bogatą sieć naczyń krwionośnych (ukrwienie gruczołu w czasie laktacji jest kilkukrotnie większe), naczyń limfatycznych i nerwów czuciowych, które przewodzą bodźce niezbędne do uruchomienia odruchów neurohormonalnych.

Wnętrze piersi tworzą również łącznotkankowe więzadła Coopera i tkanka tłuszczowa, które wpływają na jej wielkość i kształt.

UWAGA:

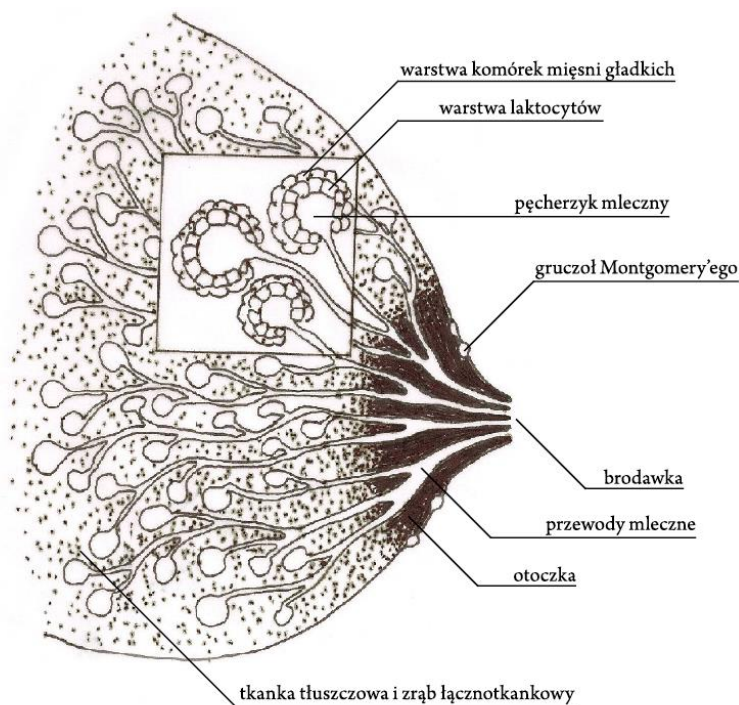
Przez poniższe pojęcia rozumie się:

Brodawka – szczyt piersi

Otoczka – ciemna obwódka wokół brodawki

Sutek – cały gruczoł piersiowy

Na skórze otoczki widoczne są ujścia gruczołów łojowych Montgomery'go. Ich wydzielina nawilża skórę, a jej zapach pomaga dziecku znaleźć piersć.



WARTO WIEDZIEĆ

Rozmiary i kształt piersi mogą się znacznie różnić u poszczególnych kobiet, co nie wpływa na ilość wytwarzanego pokarmu. Piersi o mniejszych rozmiarach mają mniejszą pojemność, dziecko takiej matki będzie ssało częściej, niż dziecko matki o dużym biuście. Dobowe ilości mleka u tych kobiet będą podobne. Jednak o pojemności piersi decyduje nie tylko rozmiar, ale też stosunek ilości tkanki gruczołowej do tkanki tłuszczowej w piersi – im większa objętość tkanki gruczołowej, tym większa jednorazowa pojemność piersi. Do niedawna opisywano w anatomii piersi obecność zatok mlecznych. Badania USG przeprowadzone w 2005 r. przez zespół badaczy z Australii nie potwierdziły istnienia tej struktury. Nie zmieniły się zasady dotyczące prawidłowego uchwycenia piersi ani też technika ręcznego odciągania pokarmu.



PIELĘGNACJA PIERSI

Co matka powinna wiedzieć na temat pielęgnacji piersi?

Mycie piersi raz dziennie przy okazji toalety całego ciała jest w zupełności wystarczające. Matki powinny wybierać delikatne mydła, zdecydowanie unikać mydeł przeciwbakteryjnych. Nie ma potrzeby przemywania piersi przed każdym karmieniem. Zmywane są wtedy naturalne ochronne wydzieliny gruczołów skóry piersi. Nie ma również potrzeby smarowania piersi i brodawek kremami czy wazeliną.

Biustonosz powinien być przewiewny, na szerokich ramiączkach, dobrze podtrzymujący pierś. Matki powinny unikać biustonoszy zbyt ciasnych, z fiszbinami ze względu na możliwość uciśnięcia piersi.

Matki, które nie podejmują karmienia piersią powinny posiadać wiedzę, jak mają zatroszczyć się o piersi. Produkcja mleka samoistnie wygaśnie w ciągu 1-2 tygodni, jeśli dziecko nie będzie przystawiane do piersi. W tym czasie matka może odciągać niewielkie ilości mleka, by je rozluźnić i czuć się bardziej komfortowo. Dziecku można podawać odciągnięte mleko.

B. PROCES WYTWARZANIA POKARMU

Pierwsze etapy wytwarzania pokarmu mają miejsce w ciąży i pozostają pod kontrolą hormonów wytwarzanych przez łożysko i inne gruczoły dokrewne. Pod ich wpływem tkanka gruczołowa rozrasta się i zaczyna się wytwarzanie niewielkich ilości siary. Po porodzie obniża się poziom hormonów wytwarzanych przez łożysko. Pod wpływem wysokiego poziomu prolaktyny, przy współdziałaniu szeregu innych hormonów, między innymi kortyzolu i insuliny, rozpoczyna się proces intensywnego wydzielania pokarmu. Ma on miejsce zazwyczaj 30- 40 godzin po urodzeniu dziecka i określany jest jako nawał mleczny. Prolaktyna wytwarzana jest przez przysadkę mózgową, działanie jej polega na pobudzaniu komórek wydzielniczych do wytwarzania pokarmu. Poziom prolaktyny we krwi karmiącej jest wysoki w czasie dwóch godzin po porodzie, następnie stopniowo obniża się w czasie pierwszych miesięcy po porodzie do poziomu kilkakrotnie wyższego niż u kobiety poza okresem ciąży i laktacji. Poziom hormonu wykazuje wahania dobowe, jest wyższy w nocy. Każde ssanie piersi powoduje wydzielanie prolaktyny z przysadki na drodze odruchu neurohormonalnego.

ODRUCH WYTWARZANIA POKARMU (PROLAKTYNOWY)

Ssanie piersi powoduje pobudzenie zakończeń nerwów czuciowych znajdujących się w skórze brodawki i otoczki. Bodźce są przekazywane do podwzgórza, a następnie do przedniego płata przysadki mózgowej, skąd

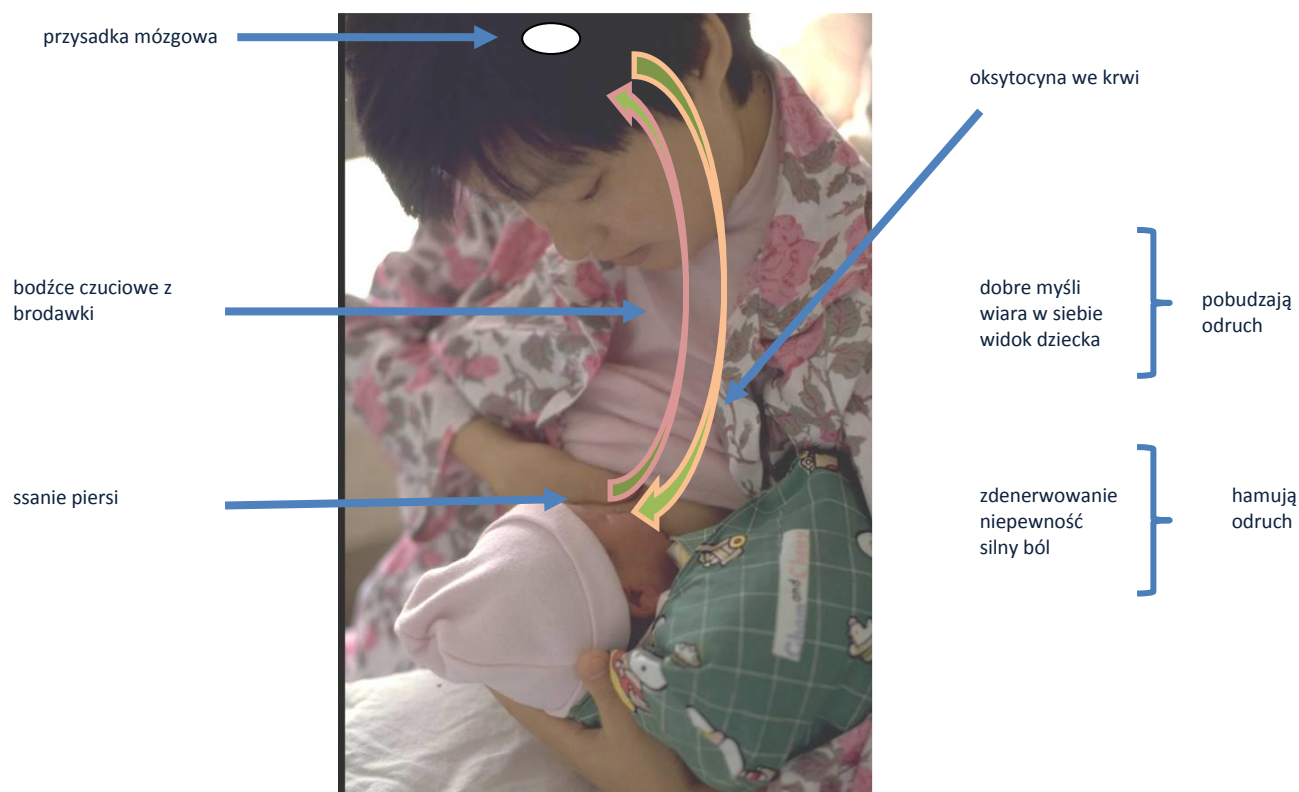
uwalniana jest prolaktyna. Drogą naczyń krwionośnych prolaktyna dociera do sutka, gdzie pobudza komórki wydzielnicze do wytwarzania pokarmu.



Wydzielanie pokarmu jest zależne od efektywnego opróżniania piersi, które zapewnia dobrze działający odruch oksytocynowy oraz od regulacji autokrynnej. Poziom prolaktyny nie bezpośredniego wpływu na wielkość laktacji.

ODRUCH WYPŁWU POKRAMU (OKSYTOCYNOWY)

Aby pokarm mógł być pobierany z piersi przez ssące dziecko musi prawidłowo działać **odruch wypływu pokarmu**. Drażnienie brodawki sutkowej i ssanie piersi powoduje pobudzenie zakończeń nerwów czuciowych znajdujących się w skórze brodawki i otoczki. Bodźce są przekazywane do podwzgórza, a następnie do tylnego płata przysadki mózgowej, skąd uwalniana jest oksytocyna. Drogą naczyń krwionośnych oksytocyna dociera do sutka. Docelowym miejscem jej działania w piersi są komórki mięśniówki gładkiej (oplatające pęcherzyki i przewody mleczne), które kurcząc się powodują samoistny wypływ mleka z piersi. W czasie jednego karmienia wypływ pokarmu może wystąpić kilkukrotnie.



W momencie uruchomienia się odruchu:

- Zmienia się rytm ssania piersi i pojawia się przelitykanie. Ruchy stają się miarowe, wolniejsze i głębsze (w przybliżeniu jedno połknięcie / sekundę).
- Część kobiet odczuwa wtedy w piersiach napięcie, mrowienie, rozpieranie w okolicy otoczki.
- Często, szczególnie w pierwszych tygodniach laktacji pokarm wycieka z drugiej piersi.
- W 1-2 tygodniu po porodzie matka odczuwa bolesność w podbrzuszu spowodowaną obkurczaniem macicy pod wpływem oksytocyny.
- Odruch może pojawiać się po kilku sekundach / minutach od przystawienia dziecka.
- Może być wywołany przez inne bodźce, np.: widok, płacz, zapach dziecka.

Wyrzut oksytocyny może być czasowo zahamowany przez:

- Silny ból (taki jak w przypadku poranionych brodawek, rany po nacięciu krocza czy cięciu cesarskim).
- Negatywne emocje: zdenerwowanie, niepewność, zakłopotanie.
- Alkohol.
- W obrzęku, zapaleniu piersi.

Aby pobudzić odruch (jeżeli są problemy) należy:

- Zapewnić matce spokój i wygodną pozycję do karmienia.
- Zachęcić do przytulania, dotykania i nawiązywania kontaktu z dzieckiem.
- Odciągnąć niewielką ilość pokarmu, delikatnie podrażnić brodawkę.
- Zrobić masaż mięśni szyi i karku.
- Ocieplić pierś (okład, prysznic, kąpiel).

REGULACJA AUTOKTYNNA LAKTACJI – ZALEŻNA DO SKUTECZNEGO OPRÓŻNIANIA PIERSI

Jeśli mleko nie jest usuwane z piersi, w pęcherzyku mlecznym wzrasta stężenie inhibitora laktacji, który hamuje produkcję pokarmu. Opróżnienie pęcherzyków mlecznych zmniejsza stężenie inhibitora, produkcja pokarmu zwiększa się. Tak więc **produkcja karmu jest zależna od stopnia opróżnienia piersi**. Mechanizm ten zapewnia idealne dostosowanie ilości wytwarzanego pokarmu do potrzeb dziecka. Działalnie tego mechanizmu można łatwo zaobserwować u matek, które karmią jedną piersią. Ta „nieużywana” stopniowo przestaje produkować pokarm, podczas kiedy druga, często podawana, intensywnie pracuje i niejednokrotnie zapewnia dziecku pełne zapotrzebowanie na pokarm.

Aby zapobiegać gromadzeniu się inhibitora w gruczole piersiowym i ograniczaniu produkcji pokarmu należy:

- Upewnić się czy dziecko ssie prawidłowo.
- Karmić odpowiednio często.
- Pozwolić ssać obie piersi tak długo, jak potrzebuje by się nasycić.
- Pozwolić dokładnie opróżnić jedną pierś przed podaniem drugiej.
- Jeśli dziecko nie ssie piersi, regularnie odciągać pokarm.

Zdrowe dobrze ssące karmione „na żądanie” dziecko utrzymuje laktację na odpowiednim poziomie. W tej sytuacji dodatkowe odciąganie mleka „w celu dokładnego opróżnienia piersi” jest błędem, prowadzi to do nadprodukcji pokarmu.

Dokarmianie i pojenie zmniejsza zapotrzebowanie dziecka na pokarm matki. Dziecko ssie pierś mniej chętnie, rzadziej, ilość wytwarzanego pokarmu zmniejsza się.

Czekanie, aż pierś dobrze wypełni się mlekiem, powoduje wzrost stężenia inhibitora i pogorszenie laktacji. Jeśli matka chce mieć więcej mleka powinna karmić częściej, nawet jeśli piersi nie są mocno wypełnione pokarmem.

Podawanie smoczków uspokajaczy i karmienie butelką może spowodować u dziecka preferowanie smoczka i odrzucenie piersi (zjawisko mylenia wzorca). Smoczki uspokajacze, zaspakajając potrzebę ssania, ograniczają czas ssania piersi, jej stymulację, stopień opróżnienia i w konsekwencji powodują ograniczenie wytwarzania pokarmu. Odradza się podawania smoczków uspokajaczy w pierwszych tygodniach laktacji przed ustabilizowaniem laktacji (do ok. 6 tygodnia po porodzie).

C. PROCES SSANIA

ODRUCH SZUKANIA, SSANIA I POLYKANIA

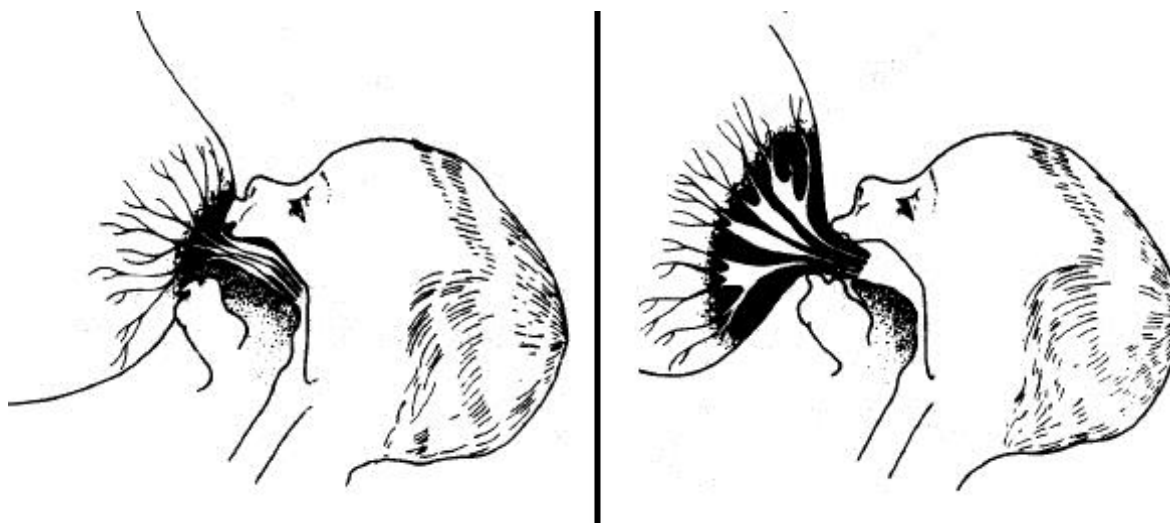
Odruch szukania pojawia się podczas delikatnego dotykania warg lub policzka noworodka. W odpowiedzi noworodek odwraca głowę w kierunku bodźca, otwiera szeroko buzię i wysuwa język do przodu. Matka przystawiając dziecko do piersi masuje jego wargi brodawką, by pobudzić odruch i uzyskać szerokie otwarcie buzi. Tylko szerokie otwarcie buzi umożliwia prawidłowe przystawienie dziecka. Pierś prawidłowo uchwycona wydłuża się i szczelnie wypełnia jamę ustną dziecka. Brodawka dotyka do podniebienia miękkiego, co pobudza **odruch ssania**.

Odruch polykania pojawia się w momencie, gdy porcja pokarmu wypełnia tylną część jamy ustnej dziecka.

Odruch szukania, ssania i polykania u zdrowego donoszonego dziecka funkcjonują automatycznie. Natomiast dziecku trzeba pomóc w odpowiednio głębokim uchwyceniu piersi. Noworodki pozostające pod wpływem leków podanych matce w czasie porodu, wcześniaki, noworodki chore, potrzebują pomocy by mogły efektywnie ssać pierś.

PRAWIDŁOWY MECHANIZM SSANIA

Prawidłowe ssanie piersi jest podstawowym czynnikiem powodzenia w karmieniu piersią. Badania ultrasonograficzne umożliwiły obserwację zmian zachodzących w buzi dziecka w czasie ssania piersi,



U dziecka prawidłowo przystawionego pierś i brodawka szczelnie wypełnia jamę ustną. Brodawka sięga do granicy podniebienia miękkiego i twardego, jest unieruchomiona. Język obejmuje pierś od dołu i pokrywa dolne dziąsła. Po uchwyceniu piersi dziecko wykonuje szybkie, płytkie ruchy ssące, by wywołać wypływ mleka. Gdy mleko zaczyna wypływać pojawia się miarowy rytm przełykania, przerywany krótkimi chwilami odpoczynku.



Dotykając brodawką ust dziecka, pobudzamy odruchowe, szerokie otworzenie buzi

Brodawka w momencie przystawiania dziecka powinna być skierowana ku podniebieniu. Gdy buzia jest szeroko otwarta delikatnie przysuwamy dziecko do siebie.



CYKL - SSANIE / PRZELKNIĘCIE / ODDECH

Ssanie rozpoczyna się, gdy brodawka podrażni podniebienie miękkie. Na czubku języka powstaje fala perystaltyczna, która wędruje do jego podstawy wyciskając mleko z piersi. W tym czasie żuchwa podnosi się i przesuwa do przodu, wspomagając działanie fali perystaltycznej. Gdy tylna część jamy ustnej wypełnia się mlekiem, dziecko przelyka, po czym następuje oddech. Cykl trwa około jednej sekundy. Powtarza się w miarowym rytmie na ogół kilkanaście razy, po czym dziecko chwilę odpoczywa.

Aby dziecko mogło skutecznie pobierać pogram napływający z piersi, musi obejmować buzią dużą część otoczki. Jeśli chwyta samą brodawkę ssanie jest nieefektywne.

Sposób ssania piersi określamy często jako mechanizm ssania piersi. Wyróżniamy dwa jego elementy:

MECHANIZM SSANIA = UCHWYCENIE + SSANIE

CECHY PRAWIDŁOWEGO UCHWYCENIA PIERSI:

- Buzia szeroko otwarta (kąąt między górną a dolną wargą jest rozwarty).
- Dolna warga wywinięta, górna odchylona.
- Czubek nosa i broda dotykają piersi.
- Duża część otoczki w buzi dziecka (1,5 – 2,0 cm od podstawy brodawki).
- Dolna warga obejmuje większą część otoczki niż górna.

Nie trzeba obawiać się, że dziecko przystawione w ten sposób ma zatkany nos. Szerokie, lekko usztywnione nozdrza zapewniają swobodne oddychanie.

NIEPRAWIDŁOWE UCHWYCENIE:

- Buzia nie jest szeroko otwarta.
- Wargi nie są wywinięte lub są wciągnięte.
- Nos i broda odsunięte od piersi.
- Tylko brodawka w buzi dziecka.
- Większa część otoczki jest objęta przez górną wargę.
- Otoczka marszczy się.
- Po karmieniu brodawka jest spłaszczona.

CECHY PRAWIDŁOWEGO (EFEKTYWNEGO) SSANIA

- Po kilku szybszych i płytszych ruchach tuż po uchwyceniu piersi rozpoczynają się ruchy miarowe, wolniejsze i głębsze.
- Słychać połykanie (głoska „k”).
- Serie połknięć przedzielone są chwilami odpoczynku.
- Policzki dziecka są wypełnione, okrągłe.
- Po zakończeniu karmienia dziecko samo wypuszcza pierś i jest zadowolone, rozluźnione, nie jest napięte; może też zasnąć w końcowym etapie karmienia.

NIEPRAWIDŁOWE (NIEEFEKTYWNE SSANIE)

- Ruchy ssące są gwałtowne, płytkie lub występują rzadko, bez żadnej rytmiczności.
- Słychać cmokanie, mlaskanie.
- Policzki zapadają się.
- Dziecko jest niespokojne, wypuszcza i znowu chwyta pierś.
- Po zakończeniu karmienia jest niezadowolone, marudzi, nigdy samo nie wypuszcza piersi.
- Również bardzo długie lub bardzo częste karmienia mogą wskazywać na nieefektywne ssanie.

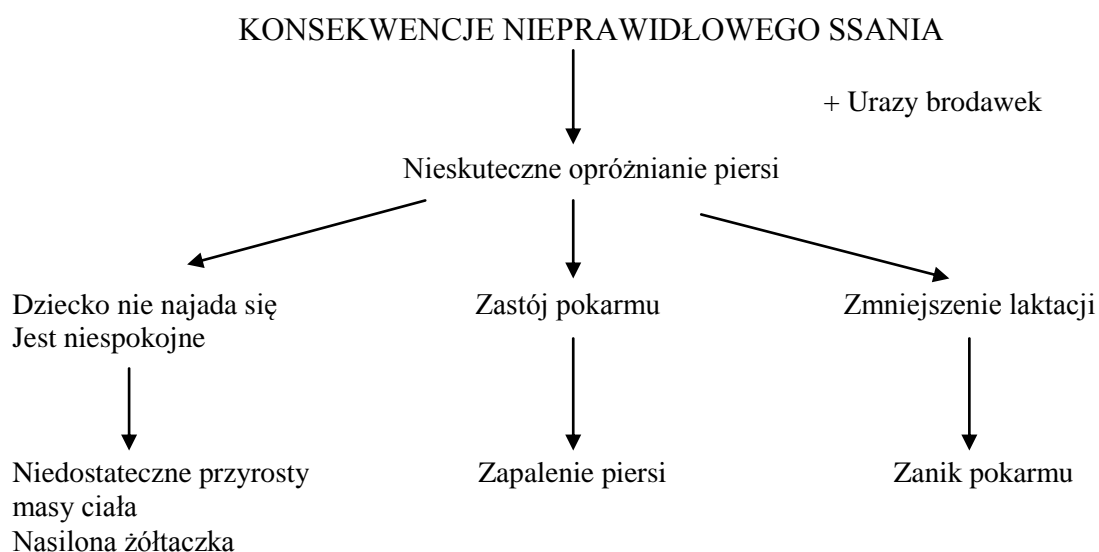
ZABURZENIA MECHANIZMU SSANIA

Przyczyny:

- Nieprawidłowe przystawianie do piersi (przyczyna najczęstsza).

- Wady anatomiczne jamy ustnej dziecka np.: krótkie wędzidełko podjęzykowe, cofnięta żuchwa, gotyckie podniebienie.
- Zaburzenia neurologiczne i reakcji odruchowych (np.: hipertonia, hipotonia, kąsanie).
- Po odśluzowaniu niektóre dzieci nie otwierają buzi dostatecznie szeroko i cofają język.
- Dokarmianie butelką ze smoczkiem od lat było powszechnie stosowaną metodą dokarmiania. Poznając technikę ssania piersi stwierdzono, że jest ona inna niż technika ssania butelkowego smoczka. Zaczęto uważać, że powoduje zjawisko „mylenia wzorca”. Na obecnym etapie wiedzy nie mamy pewności, że ekspozycja na smoczek spowoduje niechęć lub niemożność ssania piersi. Obserwuje się w praktyce zaburzenia ssania o typie „mylenia wzorca”, ale stanowią one indywidualną cechę, zależną od wielu czynników. U niektórych dzieci preferowanie butelki może wystąpić nawet po kilkukrotnym jej podaniu, u innych, pomimo wielokrotnego karmienia butelką łatwo można wrócić do karmienia piersią. Zaleca się, aby u dzieci karmionych piersią nie stosować smoczków.
- Stosowanie osłon na piersi (kapturków) bez starannego wyważenie ryzyka i korzyści - istnieją sytuacje, kiedy zastosowanie kapturka może być dopuszczone (np.: nieelastyczne, wklęsłe brodawki niepoddające się typowym zabiegom, przechodzenie z karmienia butelką na karmienie piersią - niekiedy u wcześniaków). Trzeba jednak pamiętać, że kapturek niewłaściwie dobrany i zastosowany może zaburzać mechanizm ssania i utrudniać pobieranie pokarmu. Dlatego o jego zastosowaniu powinien decydować doświadczony konsultant laktacyjny po wnikliwym rozważeniu wskazań i ocenie sytuacji.

Jeżeli dziecko jest nieprawidłowo przystawione - pierś nie wypełnia jego jamy ustnej. W tej sytuacji nie dochodzi do uruchomienia prawidłowego cyklu ssania. Język nie pokrywa dziąseł, jest położony z tyłu, brodawka przesuwana się pomiędzy językiem i podniebieniem, jest uciskana dziąsłami. Pomimo podejmowanych wysiłków dziecko nie uzyskuje pokarmu z piersi (nie jest w stanie wytworzyć koniecznego do opróżnienia piersi podciśnienia).



Karmienie piersią jest umiejętnością, której uczą się matka i dziecko w pierwszych dniach po porodzie. Przestrzeganie zasad prawidłowego postępowania umożliwia długie i skuteczne karmienie.

A. DOBRY POCZATEK

Dobry początek to wczesne rozpoczęcie karmienia, najlepiej w czasie pierwszych dwóch godzin po porodzie. Wtedy noworodek jest bardzo aktywny i szuka piersi. Matka też jest maksymalnie nastawiona na zaspokojenie potrzeb dziecka. Po kilku czy kilkunastu godzinach, oboje mogą być zmęczeni i przez to mniej aktywni. Noworodki, którym opóźnia się pierwsze karmienie mają więcej kłopotów ze ssaniem piersi.

B. DOBRA TECHNIKA KARMIE NIA

TECHNIKA KARMIE NIA = POZYCJA + SPOSÓB PRYZYSTAWIE NIA

ZASADY PRAWIDŁOWEJ POZYCJI:

- Matka siedzi wygodnie, plecy ma oparte, jest rozluźniona.
- Matka 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 nie zgina się, nie skręca do piersi (linia przechodząca przez ucho, ramię, biodro dziecka, jest prosta).
- Głowa, plecy i pośladki dziecka są stabilnie podtrzymywane.
- Głowa dziecka znajduje się na wysokości piersi, nos naprzeciwko brodawki.

POZYCJE DO KARMIE NIA



KLASYCZNA – dziecko przytulone brzuszkiem do brzucha matki, główka opiera się w zgięciu łokciowym, przedramię matki podtrzymuje plecy, a dłoń pośladki dziecka – pozycja najczęściej używana.





KRZYŻOWA – dziecko jest ułożone jak w pozycji klasycznej, trzymane ręką przeciwną do piersi, z której jest karmione. Dłoń matki podpira główkę dziecka, przedramię jego plecy.

ZALECANA:

- Dla dzieci z obniżonym napięciem mięśniowym, słabo ssących, wcześniaków – podtrzymywanie głowy ręką ułatwia im utrzymanie pozycji przy piersi.
- W przypadku słabego czy chaotycznego odruchu szukania – przytrzymując głowę matka z większą precyzją przystawia dziecko.

SPOD PACHY (FUTBOŁOWA) –dziecko brzuszkiem jest zwrócone do boku mamy, nóżki znajdują się pod pachą. Dłoń mamy podtrzymuje główkę dziecka, a przedramię jego plecy. W tej pozycji matka lepiej widzi dziecko, ma lepszą kontrolę nad jego głową.

ZALECANA:

- Dla matki z dużymi biustem, płaskimi lub wklęsłymi brodawkami.
- Po cięciu cesarskim (rana pooperacyjna nie jest uciskana).
- Gdy dziecko słabo przybywa na wadze.
- Dobrze sprawdza się w przypadku wcześniaków i dzieci słabo ssących – podtrzymywanie głowy ręką ułatwia im utrzymanie dobrej pozycji przy piersi.





LEŻĄCA – matka układa się na boku, ramię jest oparte na podłożu, głowa nieco wyżej na poduszce. Małe poduszki warto włożyć pod plecy i między kolana. Dziecko leży przy matce (brzuszek do brzucha), oparte bezpośrednio na podłożu. Warto podeprzeć dziecko poduszką, by nie odsuwało się w czasie ssania.

ZALECANA:

- Powyższa pozycja umożliwi matce odpoczynek w czasie karmienia, zalecana szczególnie do karmienia w nocy, a także po cięciu cesarskim.

UWAGA: W pozycji leżącej nie wolno opierać się na łokciu!

LEŻĄCA PO CIĘCIU CESARSKIM

Matka leży na plecach, głowa dość wysoko podparta, dziecko jest ułożone na mamie, z boku podtrzymywane jej ramieniem i podparte poduszkami tak, by jego głowa znajdowała się na wysokości piersi.

ZALECANA:

- Do karmienia w pierwszych godzinach po cięciu cesarskim w znieczuleniu przewodowym, kiedy dolna część ciała matki jest bezwładna. Konieczna pomoc położnej przy przystawieniu dziecka do piersi.



NIEPRAWIDŁOWA POZYCJA:

- Matka pochyla się nad dzieckiem w czasie karmienia, ma napięte mięśnie.
- Matka w pozycji leżącej podpira się na łokciu.
- Dziecko leży na plecach, głowę skręca do piersi, nie jest podparte poduszkami.
- Broda dziecka jest przygięta do klatki piersiowej.
- Pierś podawana dziecku jest zniekształcona (tak jest najczęściej, gdy jest uchwycona pomiędzy palec wskazujący i środkowy – kąt ostry między palcami powoduje nadmierne spłaszczenie piersi, przez co dziecko zbyt płytko chwyta brodawkę), brodawka skierowana jest w dół na język dziecka, palce leżą na otoczce, przez co dziecko nie może jej uchwycić.

ABY DOBRZE PRYZYSTAWIĆ DZIECKO DO PIERSI, TRZEBA WYKONAĆ KOLEJNO NASTĘPUJĄCE CZYNNOSCI:

- Przyjąć dobrą pozycję.
- Dotykając brodawką ust dziecka, pobudzić odruchowe, szerokie otworenie buzi (jak do ziewnięcia), brodawka w momencie przystawiania powinna być skierowana ku podniebieniu.
- Energicznie, ale delikatnie przysunąć dziecko do siebie, tak by otwarta buzia trafiała na pierś (przystawić dziecko do piersi, a nie pierś do dziecka).
- Ocenic, czy przystawienie jest prawidłowe.
- Jeśli dziecko jest przystawione nieprawidłowo lub matka czuje ból, trzeba przerwać karmienie wkładając mały palec w kącik ust dziecka i powtórzyć powyższe czynności.

UWAGA

Przystawiając dziecko nie należy popychać ani ścisnąć jego główki!



Dotykając brodawką ust dziecka, pobudzamy odruchowe, szerokie otworenie buzi

Brodawka w momencie przystawiania dziecka powinna być skierowana ku podniebieniu. Gdy buzia jest szeroko otwarta delikatnie przysuwamy dziecko do siebie.



ZAKOŃCZENIE KARMIEŃIA:

- Należy karmić, dopóki dziecko samo nie wypuści piersi.
- Drugą pierś proponować, gdy pierwsza jest w dużej mierze opróżniona.
- Nie odłączać dziecka od piersi, gdy ssie i przełyka.
- Niektóre dzieci lubią długo pozostawać przy piersi, kiedy już nie przełykają, w tej sytuacji można odłączyć je od piersi wkładając delikatnie palec w kącik ust.



ZAKRES POMOCY UDZIELANEJ MATKOM W PZRYSTAWIANIU DZIECKA DO PIERSI

Pomoc jest naprawdę skuteczna tylko wtedy, gdy matka nauczy się w pełni samodzielnego i prawidłowego przystawiania malucha do piersi. Jeśli tylko położna/pielęgniarka umie przystawić dziecko, a matka nie jest w stanie zrobić tego samodzielnie, nie wzmacnia to jej poczucia pewności i wiary we własne siły.

Każda matka może wykorzystać pomoc personelu medycznego, który:

- Swoją pomoc oferuje matkom, które jej naprawdę potrzebują zgodnie z hasłem „popatrz, zanim będziesz interweniować”.
- Pozwala matce i dziecku na dużą samodzielność, jak najmniej „używając własnych rąk”, w razie potrzeby najpierw zademonstruje niezbędny krok na sobie, na modelu piersi czy lalce, niekiedy oczywiście bezpośrednio pokieruje ręką matki (ułoży swoją rękę na jej ręce), zapytać czy można dotknąć dziecko lub pierś.
- Pokaże matce kluczowe elementy, które decydują o powodzeniu karmienia, by umiała samodzielnie ocenić, czy prawidłowo przystawia dziecko: wygodna pozycja, podparcie, bliskość ciała matki i dziecka, ucho-ramię-biodro dziecka w linii prostej, ułożenie buzi dziecka.
- Każda matka jest inna, część z nich potrzebuje więcej czasu na naukę, niektórym wystarczy **zaledwie klika słów. Personel medyczny słuchając i obserwując matkę** dostosuje udzielaną pomoc i wsparcie do jej rzeczywistych potrzeb.
- W czasie pierwszego kontaktu po porodzie nie prowadzi edukacji w zakresie nauki pozycji i oceny sposobu ssania, a pozwala matce na odpoczynek i cieszenie się dzieckiem.

C. PRAWIDŁOWE POSTĘPOWANIE

REKOMENDACJE WHO I STANDARDY UNII EUROPEJSKIEJ

Wiek 0-6 miesięcy

Wyłączne karmienie piersią na żądanie według potrzeb dziecka i matki, w dzień i w nocy (w pierwszych sześciu tygodniach 8-12 razy na dobę)

Wiek 7-12 miesięcy (lub więcej)

Karmienie piersią na żądanie klika razy dziennie (nie mniej niż 6-8 razy na dobę), stopniowe wprowadzanie posiłków uzupełniających, które nie powinny zastępować karmień z piersi.

JAK POSTĘPOWAĆ NA POSZCZEGÓLNYCH ETAPACH LAKATCJI ?

WIEK 0 - 6 MIESIĘCY – CZAS WYŁĄCZNEGO KARMIEŃ PIERSIĄ

- 1. Pierwsze karmienie** powinno odbyć się jeszcze na Sali porodowej, w kontakcie „ciało do ciała”. Noworodek wykazuje gotowość do podjęcia ssania w ciągu kilkunastu – kilkadziesiąt minut. Zaczyna

Zastrzegamy wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści.
Powielanie oraz udostępnianie osobom trzecim bez zezwolenia
Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością jest zabronione.

szukać piersi – potrząsa główką i otwiera buzię, chwyta pierś i podejmuje ssanie. Zachęta, pomoc i instruktaż jest zadaniem położnej przyjmującej poród. Pierwszy kontakt powinien trwać do zakończenia pierwszego karmienia. Procedury medyczne zaburzają przebieg pierwszego kontaktu, dlatego zaleca się, aby ocenić stan noworodka i przeprowadzić wstępne badanie fizykalne w czasie trwania pierwszego kontaktu. Pozostałe procedury takie jak: pomiary, kąpiel, iniekcje itp. można wykonać po zakończeniu pierwszego karmienia. Położna powinna zabezpieczyć mamę i dziecko przed wychłodzeniem i zsunieniem z wąskiego łóżka. Rodzaj porodu nie powinien powodować znacznych odstępstw od standardu, ale trzeba wziąć pod uwagę, że leki podawane matce w czasie porodu mogą zaburzać odruch ssania. Jeśli noworodek nie podjął ssania po porodzie należy poddać go bacznej obserwacji, bo może to być objaw choroby.

2. Karmienie w dobrej pozycji i w prawidłowy sposób. Postawę udanej laktacji stanowi prawidłowa technika karmienia. Tylko wtedy dziecko dobrze opróżnia pierś, najada się i pobudza u matki laktację. Dlatego każda nieprawidłowość pozycji, sposobu ssania czy przystawiania do piersi musi być skorygowana jak najwcześniej.

3. Karmienie według potrzeb dziecka („na żądanie”) 8-12 razy na dobę.

Zdrowy noworodek sam sygnalizuje potrzebę ssania piersi. Wystarczy go obserwować i rozpoznawać wczesne sygnały głodu, którymi są:

- Wzmoczone ruchy gałek ocznych, otwieranie oczu.
- Otwieranie buzi, wysuwanie języka.
- Odwracanie główki, szukanie piersi.
- Kwilenie.
- Ssanie rączek, paluszków, pieluszki.

Nie warto czekać na późny sygnał jakim jest płacz, odginanie główki do tyłu. Dziecko jest wtedy trudne do współpracy. Trzeba je uspokoić przed przystawieniem do piersi.

RYTM KARMIEŃ:

Do 20 godzin od porodu noworodek wykazuje obniżoną aktywność. Jeśli ssał aktywnie tuż po porodzie, może nie zgłosić się do piersi przez 6-12 godzin. Po tym czasie trzeba go obudzić i nakarmić. Jeśli nadal nie podejmuje ssania – wymaga obserwacji i kontroli glikemii. Od II doby życia może zgłaszać się do piersi co 1-3 godziny. Jeśli przespia więcej niż 4 godziny powinien być budzony. W pierwszych tygodniach laktacji rytm jest nieregularny, często po południu karmień jest więcej.

Po ustabilizowaniu się laktacji regularność jest większa.

UWAGA:

Jeśli karmień jest więcej niż 12 w ciągu doby, należy skontrolować pozycję i sposób ssania, bo może to świadczyć o złej technice.

4. Karmienie według potrzeb matki (przepelnianie piersi) w dzień i w nocy (przynajmniej raz)

Matka czuje, kiedy piersi wymagają opróżnienia, jeśli dziecko nie zgłasza się samo do karmienia – mama może je nakarmić na własne życzenie, aby:

- Chronić się przed nieprzyjemnymi odczuciami związanymi z przepelnianiem się piersi.
- Chronić się przed obrzękiem i zastojem.

- Zapewnić częste opróżnianie i odpowiednią ilość pokarmu.
- Szybciej osiągnąć stabilną laktację.

Karmienia nocne są bardzo ważne dla zapewnienia wystarczającej stymulacji gruczołu i dla utrzymania niepłodności laktacyjnej.

Jeśli matka chce nakarmić dziecko, a ono jest senne i mało aktywne może:

- Rozwinąć je z kocyka, zdjęć ciepłe ubrania, przewinąć.
- Masować stopy, dłonie, całe ciało.
- Wybrać do karmienia pozycję siedzącą i pobudzać dziecko do aktywnego ssania.

5. Karmienia trwają różnie długo u różnych dzieci. Efektywne opróżnienie piersi trwa około 10-15 a nawet 20 minut. Należy pozwolić opróżnić dziecku jedną pierś, potem zaproponować drugą. Następne karmienie należy rozpoczynać od piersi, która była poprzednio podawana jako druga. Im niemowlę starsze – karmienia są krótsze.

Oznaki najedzenia:

- Rozluźnienie całego ciała, otwarte dłonie.
- Wypuszczenie piersi lub tylko słabe, wolne ruchy ssące.

UWAGA:

Jeśli większość karmień trwa bardzo długo (ponad 40 minut) lub bardzo krótko (<10 minut) należy skontrolować pozycję i sposób ssania, bo może to świadczyć o złej technice.

6. Karmienie wyłącznie mlekiem matki

Wyłącznie pokarmem matki oznacza, że nie podaje się w tym czasie żadnego dodatkowego pożywienia ani płynów z wyjątkiem leków, witamin itp. Dzieci karmione piersią otrzymują jako suplementację Wit. D₃, kwasy DHA, ewentualnie fluor.

Suplementację dodatkową należy zalecać tylko w przypadkach uzasadnionych medycznie. Pierwszeństwo ma odciągany pogram matki. Starannie należy wybrać sposób podawania.

Nieuzasadnianie dokarmianie jest przyczyną zmniejszenia ilości wytwarzanego mleka i zbyt wczesnego zakończenia karmienia piersią przez matki. Ekspozuje dziecko na alergeny (białka mleka krowiego), ogranicza ochronę immunologiczną, jaką daje wyłączne karmienie piersią. Podważa wiarę matki, że można wykarmić dziecko piersią, co generuje niepowetowane koszty.

7. Nie ma potrzeby dopajania. Podawanie dziecku płynów ogranicza potrzebę ssania piersi i może wpłynąć na obniżenie ilości wytwarzanego pokarmu. Dziecko karmione piersią „na żądanie” zapotrzebowanie na płyny zaspokaja z piersi.

8. Nie należy stosować smoczków uspokajaczy w okresie stabilizowania się laktacji. Podawanie smoczka w pierwszych tygodniach laktacji powoduje ograniczenia czasu ssania piersi, co może skutkować obniżeniem ilości wytwarzanego pokarmu. Zwłaszcza w pierwszych 2-10 dobach, kiedy częste ssanie piersi jest ważne dla stabilizacji laktacji na odpowiednim dla dziecka poziomie i chroni matkę przed obrzękiem, zastojem lub zapaleniem piersi.

- 9. Karmienie należy kontynuować pomimo:** choroby matki lub dziecka, przyjmowania leków i innych sytuacji trudnych. W sytuacji rzeczywistych przeciwwskazań do karmienia piersią warto utrzymać laktację poprzez odciąganie pokarmu i wrócić do karmienia najszybciej jak to możliwe.
- 10.** O wcześniejszym (5,6 miesiąc) wprowadzeniu posiłków uzupełniających może zdecydować tylko „niezależny profesjonalista (np. lekarz) w oparciu o indywidualne, konkretne potrzeby niemowlęcia w zakresie wzrostu i rozwoju” np. w sytuacji niedostatecznego przyboru masy dziecka. Każda sytuacja, w której matka niepokoi się o ilość pokarmu lub podejrzewamy niedostateczny przyrost masy dziecka wymaga **oceny wskaźników skutecznego karmienia**. W sytuacji rzeczywistych wskazań do dokarmiania warto tak zaplanować ilość i częstotliwość porcji, aby utrzymać karmienie piersią.

WIEK 7-12 MIESIĘCY – CZAS WPROWADZANIA POSIŁKÓW UZUPEŁNIAJĄCYCH

- 1. Nadal karmić piersią.** Mleko matki zapewnia skuteczną osłonę immunologiczną, szczególnie ważną w okresie wprowadzania do diety dziecka pokarmów uzupełniających.
- 2. Karmić często** piersią „na żądanie” ok. 8 razy na dobę. Rytm karmienia z piersi powinien pozostać taki sam, jak przed rozszerzaniem diety. Zapewni to utrzymanie laktacji i odpowiednią podaż wapnia. Posiłki uzupełniające nie powinny zastępować karmienia z piersi. Ponieważ nie wszystkie dzieci chcą ssać po posiłku, można je karmić przed posiłkiem.
- 3. Stopniowo wprowadzać posiłki uzupełniające:**
 - Należy rozpoczynać od podawania małych ilości produktu (3-4 łyżeczki), stopniowo zwiększać ilość dostosowując ją do potrzeb żywieniowych dziecka.
 - Należy stopniowo urozmaicać dietę, ale każdy nowy produkt podawać w odstępach 3-5 dniowych.
 - Posiłków uzupełniających jest w ciągu dnia ok. 2-3 w 7-8 miesiącu, 3-4 w 9 -11 miesiącu, 3-4 oraz 1-2 przekąski od 12 miesiąca.
 - Posiłek jarzynowo - mięsny powinien być przygotowywany najlepiej codziennie ze świeżych produktów.
 - Posiłki uzupełniające powinny być przygotowywane i podawane z zachowaniem zasad higieny.
 - Należy stymulować żucie przez podawanie coraz mniej rozdrobnionych produktów, raczej rozgniatać, trzeć, niż miksować, używać łyżeczki, kubeczka.
- 4. Czas wprowadzania posiłków uzupełniających** zależy indywidualnie od gotowości dziecka do przyjmowania stałych pokarmów, nie należy go przyspieszać ani opóźniać. Dojrzałość organizmu do przyjmowania pokarmów stałych kształtuje się indywidualnie około 6 - 8 miesiąca życia.
 - Warto karmić dziecko podczas posiłków całej rodziny.
 - Karmić spokojnie i z uwagą, delikatnie zachęcać dziecko do samodzielnego jedzenia, nie stosować przymusu, rozpoznawać oznaki głodu i sytości.

- Jeśli dziecko odmawia jedzenia, należy czynić kolejne próby podając inne produkty, inne kombinacje, inne smaki, zmieniając konsystencję, sposób podawania.
- Minimalizować bodźce zewnętrzne, jeśli dziecko rozprasza się przy jedzeniu.

Zalecane produkty

- Warzywa (zupy, przeciery, kawałki do rączki).
- Owoce.
- Kasza / kleik bezglutenowy i glutenowy (jako dodatek, najlepiej wzbogacona w żelazo).
- Żółtko ½ co drugi dzień od 7 miesiąca, codziennie od 10 miesiąca, całe jajko od 11 miesiąca 3-4 razy w tygodniu.
- Mięso, drób (bez wywaru).
- Tłuszcze: oliwa z oliwek, masło, bezerukowy olej rzepakowy.
- Twarożek, jogurt, kefir kilka razy w tygodniu od 11 miesiąca.

Niezalecane produkty:

- Słodcyce, słodzone napoje, soki owocowe.
- Żywność wysoko przetworzona.
- Frytki, chipsy itp.

Gluten – sprawa kontrowersyjna

Model żywienia niemowląt opublikowany przez Instytut Matki i Dziecka w 2001 roku zalecał wprowadzanie glutenu w 10 miesiącu życia w postaci kasz glutenowych. Zalecenia konsultanta krajowego ds. pediatrii z roku 2007 obniżyły wiek wprowadzania glutenu do 5 miesiąca jednocześnie obniżając wiek wprowadzania posiłków uzupełniających (zupa jarzynowa z dodatkiem kaszy manny (2-3 g. na 10 ml) 1 raz dziennie od 5 miesiąca). Sprawa wywołała dyskusje w środowisku medycznym. Entuzjaści podkreślali wagę ochrony populacji dziecięcej przed celiakią. Oponenci wykazywali sprzeczność z rekomendacjami WHO i standardami UE. Wyniki badań obserwacyjnych, na których zalecenia zostały oparte, dotyczą grup ryzyka celiakii, nie określono w nich dawki glutenu. Badania prospektywne na dużej populacji dopiero rozpoczęto i ich wyniki pewnie rozstrzygną, kiedy optymalnie należy wprowadzać gluten. Stanowisko Komitetu Żywienia ESPGHAN: wprowadzać gluten stopniowo, pod osłoną karmienia piersią, nie przed 4 miesiącem i nie po 7 miesiącu.

5. Utrzymać karmienie piersią w drugim roku życia lub dłużej zgodnie z życzeniem matki i dziecka.

UWAGA

Rodzice mają prawo do rzetelnej (wolnej od wpływów marketingu) informacji na temat czasu i sposobu wprowadzania żywności uzupełniającej, należy chronić rodziny przed marketingiem preparatów do początkowego żywienia niemowląt (ochrona danych osobowych) – zwłaszcza na terenie przychodni i szpitali.

A. WSKAŹNIKI POZWALAJĄCE OBIEKTYWNIIE OCENIĆ, CZY DZIECKO OTRZYMUJE WYSTARCZAJĄCĄ ILOŚĆ POKARMU

- Aktywne, miarowe ssanie i słyszalny odgłos polykania (5 – 15 min łącznie podczas jednej sesji karmienia). Dziecko je tylko wtedy, gdy przełyka.
- Przynajmniej 8 karmień na dobę, przynajmniej 1 w nocy, prawidłowa technika karmienia i mechanizm ssania.
- Prawidłowy wypływ pokarmu.
- Rozluźnienie piersi po karmieniu, gdy karmienia są częste różnica może być mniej odczuwalna.
- Dziecko aktywne, zadowolone, napięcie mięśniowe prawidłowe. Rytm karmień jest inny u każdego dziecka, ale zazwyczaj obserwuje się kilka dłuższych przerw w ciągu doby (spanie, spokojne czuwanie), a także okresy kiedy dziecko chce ssać bardzo często (zwykle wieczorem, popołudniu). Należy pamiętać, że dzieci które się najadają, też mogą być marudne i płaczliwe. Jeżeli dziecko po każdym karmieniu przesypia 4 – 5 godzin lub jeżeli spędza przy piersi niemal całą dobę i nie pozwala się od niej odłączyć należy sprawdzić, czy nie występują jakieś nieprawidłowości.
- 3- 4 stolce w ciągu doby („kleksy” mogą być po każdym karmieniu), stolce luźne, papkowate, żółte, niekiedy z grudkami. Po smółkowatych stolcach w pierwszych dobach, od 3 – 4 doby noworodek zaczyna oddawać stolce zielonkawe, przejściowe, a następnie żółte. Od około 6 tygodnia rytm wypróżnień zmienia się wraz ze zmianą pokarmu na dojrzały (regularność i stolec co kilka dni też może być normą).
- Przynajmniej 6 mokrych pieluch w ciągu doby, moczu jasny, bezwonny. Obfite oddawanie moczu obserwuje się od 3 doby. Odpowiednie przyrosty masy ciała (120 – 240 g / tydzień, między 26 a 31 g/dobę). Przyrosty bliskie dolnej granicy normy wymagają wnikliwej analizy przebiegu karmienia i wykluczenia innych czynników związanych ze stanem zdrowia dziecka (zakażenie, niedokrwistość, alergia).

B. TYPOWE WZORCE WZRASTANIA U DZIECI KARMIONYCH PIERSIĄ

- Po porodzie u większości noworodków obserwuje się spadek masy ciała sięgający 7 – 10 % masy urodzeniowej, jest to zjawisko fizjologiczne związane z utratą nadmiaru płynów ustrojowych z okresu życia płodowego. Większość dobrze wykarmionych noworodków traci mniej niż 7% masy. Jeżeli ubytek masy jest bliski 10% należy uważnie przeanalizować przebieg karmienia u danej pary (matka – dziecko).
- Noworodek odzyskuje masę urodzeniową najpóźniej do końca 2 tygodnia życia, zwykle ma to miejsce w 7 – 10 dniu.
- W pierwszym kwartale życia przyrosty masy ciała są największe, w kolejnych kwartałach zmniejszają się. Średnie dobowe przyrosty w gramach w kolejnych kwartałach pierwszego roku wynoszą:
 - I kwartał (0-3 miesiąc życia): **26 – 31 g**
 - II kwartał (3-6 miesiąc życia): **17 – 18 g**
 - III kwartał (6-9 miesiąc życia): **12 – 13 g**
 - IV kwartał (9-12 miesiąc życia): **9 g**

- Podwojenie masy urodzeniowej następuje w 5 – 6 miesiącu, potrojenie w 12 miesiącu. Obserwuje się również przyrosty długości ciała i obwodu głowy.

C. MONITOROWANIE PRZEBIEGU KARMIENIA

Dobrym rozwiązaniem jest monitorowanie sposobu karmienia przez matkę poprzez obserwacje:

- Ilość karmień na dobę
- Ilość zmoczonych pieluch na dobę
- Ilość stolców na dobę
- Masa ciała

Ważenie dziecka przed i po karmieniu nie powinno być rutynowo stosowane. Przebieg karmienia ocenia się na podstawie powyższych obserwacji. Nie istnieją normy, które wskazywałyby, jakie ilości mleka powinno pobierać z piersi dziecko w danej dobie życia, czy z daną masą ciała. Z doświadczenia wynika, że jednorazowe porcje pobieranego pokarmu mogą wykazywać duże różnice zarówno pomiędzy dziećmi, jak i u tego samego dziecka. Różnice te związane są z porą dnia, aktywnością dziecka, pojemnością gruczołu piersiowego. Wielokrotna codzienna kontrola masy ciała dziecka może być przyczyną dużego niepokoju matki i powodować zachwianie jej wiary w siebie.

Wskazane jest, aby matka zważyła dziecko 2 – 3 dni po opuszczeniu szpitala, szczególnie gdy istnieją jakiegokolwiek wątpliwości, czy dziecko się najada. Im wcześniej problem zostanie wykryty, tym łatwiej i skuteczniej można pomóc matce i dziecku. W ocenie przyrostów masy ciała bierze się pod uwagę masę urodzeniową i najniższą masę spadkową. W książeczce zdrowia dziecka zazwyczaj jest odnotowana także masa ciała w dniu wypisu ze szpitala. Obliczając przyrosty masy ciała w pierwszych tygodniach po porodzie należy od masy ciała w danym dniu odjąć najniższą znaną masę dziecka (nie urodzeniową) i wynik podzielić przez liczbę dni lub tygodni. W prawidłowym monitorowaniu karmienia piersią może pomóc położna rodzinna.

A. WSKAZANIA DO ODCIĄGANIA

- **Oddzielenie matki od dziecka** (np. dziecko w inkubatorze w szpitalu) – wtedy matka powinna ściągać pokarm minimum 6 razy na dobę, tak, aby zapewnić dziecku wystarczającą ilość pożywienia i utrzymać laktację na odpowiednim poziomie.
- **Dziecko ssie nieefektywnie** – bywają dzieci, które w jakimś okresie (np. w pierwszych dobach życia, w czasie choroby, żółtaczk) nie chcą ssać piersi lub są tak słabe, że nie najadają się z piersi. Wtedy po karmieniu lub między karmieniami należy odciągać pokarm i podawać go dziecku. Jeżeli dziecko w ogóle nie podejmuje ssania piersi odciąganie pokarmu należy rozpocząć najpóźniej pod koniec pierwszej doby, dla wcześniaka optymalnie **6 godzin** po porodzie.
- **Pobudzanie gruczołu** do wytwarzania większych ilości pokarmu w niedoborze pokarmu – matka powinna odciągać minimum 6 razy w ciągu doby po około 20 min (nie mniej niż 100 min/24h).
- **Leczenie zastoju** i zapalenia piersi – gdy dziecko ssie nieprawidłowo i nie opróżnia piersi.
- **Okres nawału pokarmu** – odciąganie niewielkich ilości pokarmu pomiędzy karmieniami w celu rozluźnienia piersi (nigdy „do końca”), gdy najedzone dziecko nie chce już ssać.

Odciągnięcie niewielkiej ilości pokarmu przed karmieniem:

- zmiękczenia otoczki, by dziecko mogło dobrze uchwycić pierś (nawał, zastój).
- w przypadku bardzo silnego wypływu pokarmu

UWAGA: Jeżeli dziecko ssie prawidłowo, efektywnie i odpowiednio często, to opróżnia pierś w wystarczającym stopniu i utrzymuje laktację na poziomie odpowiednim do swoich potrzeb. Matka nie powinna dodatkowo odciągać pokarmu po karmieniach „w celu dokładnego opróżnienia piersi”, bo spowoduje to nadprodukcję pokarmu i wszystkie związane z nią problemy.

| ODCIĄGANIE | WSKAZANIA |
|---|--|
| Niewielkich ilości pokarmu przed karmieniem | Nawał, obrzęk piersi, forsowny wypływ |
| Do poczucia ulgi (nie do pustej piersi) | Nawał, obrzęk, okres odstawiania od piersi |
| Pełne, do opróżnienia piersi | Dziecko nie ssie piersi w ogóle lub ssie nieefektywnie, stymulowanie laktacji w niedoborze pokarmu, czasowe odstawienie od piersi, oddzielenie matki i dziecka |

B. SPOSOBY ODCIĄGANIA POKARMU

Odciąganie ręczne to podstawowa umiejętność, którą powinny opanować wszystkie matki. Sprawdza się we wszystkich sytuacjach kiedy odciąganie jest potrzebne, niezależnie od tego czy matka potrzebuje odciągnąć pełną porcję mleka, czy tylko parę kropli. Uniezależnia matkę od urządzeń, które są drogie i nie zawsze dostępne.

Jak odciągać ręcznie

Aby skutecznie odciągać pokarm ręcznie należy pamiętać o czterech kluczowych krokach:

1. Ułatwić wypływ mleka,
2. Ułożyć odpowiednio palce na piersi,
3. Masować,
4. Zmieniać ułożenie palców

Krok pierwszy „Ułatwić wypływ mleka”:

- Wybrać spokojne i wygodne miejsce, zrelaksować się
- Pomyśleć o dziecku, popatrzeć na nie (lub na fotografię)
- Położyć na piersi ciepły okład, delikatnie pomasażać, wstrząsnąć
- Delikatnie rolować brodawkę

W miarę nabywania wprawy udaje się łatwiej wywołać wypływ. Z czasem powyższe zabiegi mogą nie być potrzebne.

Sposoby masowania piersi: zataczanie palcami kółeczek na piersi coraz bliżej brodawki, głaskanie piersi w stronę brodawki, ująć pierś w obie dłonie (jedna na piersi, druga pod piersią) i przesuwać dłonie w przeciwną stronę „powalkować pierś”

Krok drugi „Ułożyć odpowiednio palce na piersi”

- Ułożyć palce na granicy otoczki i spróbować wyczuć w piersi delikatne zgrubienia (są to przewody mleczne). W tym miejscu położyć palec wskazujący, a po przeciwnej stronie kciuk (w niektórych miejscach wygodniej będzie ułożyć te dwa palce odwrotnie). Pozostałymi palcami lub drugą ręką podtrzymać pierś.

Krok trzeci „masować”

- Palce cofnąć w stronę klatki piersiowej, a następnie zbliżyć palce do siebie, lekko posuwając je do przodu i zwolnić ucisk. Te ruchy należy powtarzać. W ten sposób pokarm jest wymasowywany z przewodów mlecznych

Krok czwarty „zmieniać ułożenie palców”

- Gdy wypływ mleka zwalnia lub zanika ułożyć palce na brzegu otoczki i powtarzać krok trzeci. W ten sposób uzyskuje się pokarm z kolejnych fragmentów gruczołu. Jeśli matka odciąga pokarm z obu piersi może co parę minut zmienić stronę.

Uwaga: Niedopuszczalne jest forsowne wyciskanie pokarmu z piersi, powoduje ono uszkodzenie pęcherzyków mlecznych i może prowadzić do stanów zapalnych gruczołu piersiowego !!!



- Przygotować odpowiednie naczynie
- Umyć ręce
- Ułatwić wypływ mleka
- Ułożyć odpowiednio palce na piersi
- Masować
- Zmieniać ułożenie palców na piersi



Odciągacze ręczne i elektryczne są przydatne w sytuacjach, gdy konieczne jest częste odciąganie większych ilości pokarmu (dla dziecka, które nie ssie piersi, dla wcześniaka, w celu odbudowania laktacji, gdy matka i dziecko są rozdzieleni, gdy matka odciąga w pracy), laktator powinien mieć regulację siły ssania oraz dwufazowy system odciągania, być delikatny, skuteczny i łatwy do czyszczenia i wyparzania. Nie ma potrzeby, by matka kupowała taki odciągacz jeszcze przed porodem, bo może wcale nie być potrzebny.

C. ZASADY POSTĘPOWANIA Z ODCIĄGNIĘTYM POKARMEM

Jeżeli odciągnięty pokarm ma być przeznaczony dla dziecka, przed przystąpieniem do odciągania matka powinna dokładnie umyć ręce wodą i mydłem oraz przygotować czyste, wygotowane i osuszone naczynie.

- Po odciągnięciu mleka naczynie należy zamknąć i wstawić do lodówki, po schłodzeniu można je zamrozić. W czasie zamrażania mleko zwiększy objętość, więc naczynie nie może być wypełnione po brzegi.
- Każde naczynie z pokarmem należy opisać (data, godz., ilość ml.), przechowywane porcje pokarmu powinny być przeznaczone na jedno karmienie. Najpierw powinniśmy zużywać mleko zamrożone najwcześniej.
- Porce pokarmu odciągane przez jedną dobę można łączyć po schłodzeniu do jednakowej temperatury.

WARUNKI PRZECHOWYWANIA POKARMU

Zdrowe dziecko w domu

- Świeże mleko
Temp. pokojowa – 4-6 godzin
Lodówka (+4°C): 2 – 5 dni
Uwaga! Temperatura w lodówkach domowych podlega wahaniom i jest na ogół wyższa (+4°C) do (+8°C), a więc czas przechowywania mleka krótszy od 2 do 5 dni. Jeśli matka nie planuje zużyć mleka w ciągu tego czasu powinna je zamrozić.
- Zamrożone mleko
Zamrażalnik wewnętrzny lodówki (-10°C): 2 tygodnie
Chłodziarko – zamrażarka (-14°C): 3 miesiące
Zamrażarka (-18°C do -20°C): 6 miesięcy
Rozmrożone mleko można przechowywać w lodówce 24 godziny. Nie wolno zamrażać powtórnie.

Chore dziecko w szpitalu

- Świeże mleko
Temperatura pokojowa do 25°C: 1 godzina
Lodówka (+4°C): 48 godzin
- Zamrożone mleko
Zamrażalnik wewnętrzny lodówki (-10°C): 1 tydzień
Chłodziarko – zamrażarka (-14°C): 3 miesiące
Zamrażarka (-18°C do -20°C): 6 miesięcy

MATERIAŁY EDUKACYJNE
KARMIENIE PIERSIĄ
SPOSOBY
ODCIAGANIA I PRZECHOWYWANIA POKARMU

- Rozmrożone mleko można przechowywać w lodówce 12 godzin. Nie wolno zamrażać powtórnie.
- Mleko można rozmrażać w lodówce lub wstawić do letniej wody (proces rozmrażania powinien przebiegać powoli).
- Pokarm należy ogrzewać wstawiając pojemnik do naczynia z ciepłą wodą. Nie powinno się używać kuchenki mikrofalowej ani stawiać naczynia z mlekiem bezpośrednio na ogniu. **Pokarmu nie należy gotować.** Mleko podgrzane powinno być zużyte w ciągu 2 – 4 godz., nie zużyte nie może być ogrzewane ponownie.
- Tłuszcz może się oddzielić w postaci drobnych kuleczek i należy lekko potrząsnąć naczyniem, aby przywrócić mleku jednolitą konsystencję.
- Pokarm przeznaczony dla wcześniaków i dzieci chorych należy odciągać bezpośrednio przed karmieniem. Przechowywać z zachowaniem wszelkich zasad higieny. Do każdego odciągania użyć oddzielnego pojemnika.
- W niektórych miastach działają banki mleka kobiecego. Pokarm z banku podaje się wcześniakom, dzieciom chorym. Pokarm z banku jest po mleku własnej matki najlepszym pożywieniem, szczególnie dla noworodków wysokiego ryzyka. Dawczynie mleka są przebadane na nosicielstwo drobnoustrojów, które mogą być przeniesione przez pokarm. Oddane porcje mleka również sprawdza się pod kątem obecności drobnoustrojów. Organizowanie pierwszego w Polsce nowoczesnego banku mleka rozpoczęło w 2009 r.

Dobre, regularne odżywianie i wypijanie odpowiedniej ilości płynów jest potrzebne każdemu człowiekowi, by mógł sprawnie wykonywać swoje obowiązki. Potrzebne jest również matce, która opiekując się dzieckiem musi niemal przez całą dobę zachować dyspozycyjność. Matka karmiąca piersią, której jadłospis jest w miarę urozmaicony i dostosowany do jej potrzeb dostarcza dostateczną ilość składników odżywczych, witamin i minerałów swojemu organizmowi, a także dziecku wraz z pokarmem. Umiarkowane niedobory pokarmowe nie powodują zmniejszania ilości pokarmu, ani też zubożenia go w ważne składniki. Drastyczne ograniczenia dietetyczne (ilościowe i jakościowe, np. diety hipoalergiczne) mogą powodować pogorszenie jakości pokarmu, ale przede wszystkim osłabiają organizm matki i w ten sposób przyczyniają się do niedoboru pokarmu.

A. PODSTAWOWE ZASADY ODŻYWIENIA SIĘ KOBIETY KARMIACEJ PIERŚCIĄ

- Wybierać **produkty mało przetworzone, wartościowe** – żywność świeża, wysokiej jakości, bez konserwantów, z małą zawartością soli i cukru.
- Urozmaicać jadłospis – zaleca się wykorzystywanie różnorodnych produktów z poniższych grup, dostarczających składników odżywczych, witamin, soli mineralnych, oraz białka zwierzęce i roślinne.
 - Grupa I: produkty zbożowe (kasza, ryż, makarony, pieczywo)
 - Grupa II: warzywa i owoce
 - Grupa III: produkty białkowe roślinne i zwierzęce (mięso, ryby, jaja, mleko i jego przetwory, rośliny strączkowe)
 - Grupa IV: tłuszcze roślinne i zwierzęce, cukier (produkty z tej grupy w niewielkich ilościach)
- **Żywić się lekkostrawnie** – głównie (ale nie tylko) potrawy gotowane i pieczone z niewielką zawartością tłuszczu.
- **Pamiętać o przynajmniej 3 posiłkach w ciągu dnia**, nie przejadać się (zapotrzebowanie kaloryczne w czasie laktacji wzrasta o 500-600 kCal dziennie), jeśli matka chce zrzucić nadmiarowe kilogramy powinna unikać słodyczy, ograniczać soki owocowe.
- **Pić tyle płynów, by zaspokajać pragnienie** (najlepsza jest woda, soki, naturalne herbaty owocowe), przyjmowanie nadmiernej ilości płynów wcale nie wzmaga laktacji.
- **Po nakarmieniu dziecka** – mama karmiąca może wypić kawę (1-2 filiżanki dziennie, łącznie nie więcej niż 300 mg kofeiny na dobę).
- Jedzenie nie powinno być dla nikogo stresem, należy jeść to, co się lubi i pamiętać o powyższych zasadach. Warto natomiast **obserwować jak dziecko reaguje na posiłki matki**. Jeżeli po jakimś pokarmie zjedzonym przez matkę u dziecka powtarza się niepokój, pojawia się wysypka lub objaw nietolerancji ze strony układu pokarmowego (nasilone ulewania, jeśli zwykle nie występują, zielony, śluzowaty stolec), to takiego pokarmu należy unikać.

Uwaga: Matkom powszechnie zaleca się na wszelki wypadek diety eliminujące mleko i jego przetwory, jaja, soję i wiele innych produktów, by chronić dziecko przed alergią. W świetle aktualnej wiedzy naukowej stosowanie takiej diety w czasie ciąży czy w czasie karmienia piersią nie jest uzasadnione jako profilaktyka alergii. Jeśli u dziecka pojawiają się objawy alergii pokarmowej (6% dzieci do 2 roku życia) zlecenie takiej diety ma wartość diagnostyczną i leczniczą. Pokarm matki pozostaje optymalnym pożywieniem dla dziecka. Zalecenie takiej diety musi mieć mocne uzasadnienie i powinien robić to wyłącznie lekarz. Matka powinna uzyskać poradę, w jaki sposób ma zastąpić wykluczone produkty oraz przyjmować preparaty witamin i minerałów, w szczególności wapnia.

B. UŻYWKI

- **Mocna kawa i mocna herbata (powyżej 300 mg kofeiny na dobę)** – szczególnie jeśli matka wypija ich kilka w ciągu dnia powodują nadmierną pobudliwość dziecka i trudności z zaśnięciem (w organizmie dziecka kofeina metabolizuje się znacznie wolniej)
- **Alkohol** – w dużych ilościach może wywołać u dziecka senność, wymioty, nadmierne pocenie, osłabienie, zaburzenie wzrostu (zarówno przyrostów długości ciała, jak i masy), spożywanie przez matkę 1g alkoholu/kg m.c. dziennie powoduje osłabienie odruchu wypływu pokarmu. Jeśli matka wypije okazjnie trochę alkoholu nie powinna karmić dziecka piersią wcześniej niż 2 godziny po spożyciu alkoholu.
- **Papierosy** – podczas spalania papierosa uwalnia się ok. 4000 substancji. Są wśród nich substancje rakotwórcze (przeszło 40), trucizny chemiczne i inne czynniki zaburzające normalne funkcjonowanie organizmu, również laktację. Papierosy są trucizną. Ale trucizną jest również dym papierosowy, który zatruwa biernych palaczy. Są nimi bardzo często dzieci i karmiące matki. Czynne palenie zaburza karmienie piersią. Nikotyna obniża poziom prolaktyny, matka wytwarza mniej pokarmu, laktacja szybciej wygasa. Zarówno pokarm matki palaczki, jak i matki niepalącej przebywającej w atmosferze dymu tytoniowego zawiera substancje pochodzące ze spalania tytoniu. Stężenie i toksyczność tych substancji są ściśle zależne od intensywności palenia przez matkę. Jeśli matka wypala 10 – 20 papierosów dziennie u jej dzieci częściej występują choroby układu oddechowego, kolki. Zwiększa się też ryzyko zespołu nagłego zgonu niemowląt, a karmienie piersią nie przeważa negatywnego wpływu nikotyny. Jeśli matka nie jest w stanie całkowicie zrezygnować z palenia, powinna ograniczyć je jak to tylko możliwe, wypalać nie więcej niż 5 papierosów dziennie. Zdecydowanie nie palić przy dziecku, by nie narażać go na dym papierosowy. Ze względu na korzyści zdrowotne dziecka kontynuowanie karmienia piersią, przez matkę palącą, w niewielkim stopniu jest korzystniejsze niż przejście na żywienie sztuczne. Przy takiej ilości wypalanych papierosów dziecko pochłania przez pokarm znikome ilości nikotyny bez znaczenia klinicznego.

Matka paląca powinna:

- Zaprzestać palenia w okresie ciąży i karmienia piersią
- Unikać towarzystwa palaczy
- Ograniczyć intensywność palenia do maksimum 5 papierosów dziennie
- Wypalać papierosy tuż po karmieniu (zawsze poza pokojem dziecka – najlepiej na powietrzu)

Pokarm nie traci swych unikalnych właściwości ochronnych, nawet jeśli pochodzi od palącej matki.

- **Narkotyki** – przyjmowanie narkotyków jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią.

MATERIAŁY EDUKACYJNE
KARMNIENIE PIERSIĄ
POSTĘPOWANIE
W PRZYPADKU MATEK HIV - POZYTYWNYCH

W przypadku stwierdzenia nosicielstwa HIV matka powinna uzyskać od personelu medycznego poradę obejmującą informacje o ryzyku i korzyściach różnych opcji karmienia dziecka, pomoc i wsparcie przy wyborze najlepszej opcji.

Uwaga: HIV jest jedną z tych szczególnych sytuacji medycznych, w których żywienie sztuczne może i powinno być zalecane!

WARTO WIEDZIEĆ

1. Trzymanie dziecka w ramionach bezpośrednio po narodzinach nie powoduje transmisji wirusa HIV. Dla matki HIV-pozytywnej fizyczny kontakt z dzieckiem, pieszczenie go, dotykanie jest bardzo ważne w aspekcie budowania więzi i miłości macierzyńskiej. Nosicielstwo wirusa HIV nie jest przeciwwskazaniem do wczesnego kontaktu „skóra do skóry”, ani do pielęgnacji „metodą kangura”.
2. Nosicielstwo wirusa HIV nie jest przeciwwskazaniem do przebywania z dzieckiem na jednej sali.