



PORADNIK DLA RODZICÓW

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA

PODODDZIAŁ PATOLOGII CIĄŻY
BLOK PORODOWY

ODDZIAŁ NEONATOLOGII

PODODDZIAŁ WCZEŚNIAKÓW I INTENSYWNEJ TERAPII
PODODDZIAŁ PATOLOGII NOWORODKA



PORADNIK OPRACOWANY PRZEZ PERSONEL MEDYCZNY SZPITALA

OKRES POŁOGU
KARMIENIE PIERSIĄ
OPIEKA NAD NOWORODKIEM

Dowiedz się więcej:
Tel. 22 45 02 200

Spis treści

Informacje o Oddziale Położnictwa i Neonatologii	3
Kobieca strona porodu	5
Noworodek	14
Ojcostwo – nowa rola w życiu mężczyzny	31
Mleczna droga	32

Ważne informacje o Oddziale Położnictwa i Oddziale Neonatologii

Najważniejsze telefony

Centrala	 (22) 4502 600
Izba Przyjęć	 (22) 4502 221
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	 (22) 4512 600
Poradnia Neonatologiczna	 (22) 4502 245
Poradnia Laktacyjna	 607 157 159
Poradnia Rehabilitacyjna	 (22) 4502 391, 691 315 095
Poradnia Psychologiczna	 (22) 4512 600

Informacje na temat zdrowia pacjentki

Osoby posiadające upoważnienie mogą uzyskać u lekarza ginekologa, prowadzącego dany odcinek Oddziału Położnictwa w godz. 8.00-15.00.

W szczególnych przypadkach informacje takie można uzyskać u Lekarza Kierującego Oddziałem lub jego zastępców, a po godzinie 15.00 – u lekarza dyżurnego.

Informacje na temat zdrowia dziecka udzielane są rodzicom codziennie w trakcie obchodu neonatologicznego, w szczególnych przypadkach u Lekarza Kierującego Oddziałem Neonatologii, a po godzinie 15.00 u dyżurnego lekarza neonatologa.

Obchody lekarskie na Oddziale Położnictwa i Oddziale Neonatologii odbywają się codziennie. Obchód lekarski położniczy w godz. 8.45-9.30, obchód neonatologiczny 9.30-10.30 oraz 19.00-20.00 (lekarze dyżurni). W tym czasie prosimy pacjentki o obecność na sali.

Godziny odwiedzin na Oddziale - od 15.00 do 19.00. Prosimy aby jedną pacjentkę i noworodka odwiedzała tylko jedna osoba.

Informacje o wypisie mamy i dziecka

W trakcie obchodu porannego matki i noworodki kwalifikowane są do wypisu ze Szpitala. Wypisy odbywają się około godz. 14.00. Jeśli matka lub noworodek danego

dnia mają pobraną krew na badania, to decyzja o wypisie podejmowana jest po otrzymaniu przez lekarza wyników badań.

Współcześnie uważa się, że pobyt matki z noworodkiem w szpitalu powinien być jak najkrótszy. W wielu krajach europejskich matka opuszcza szpital już kilka godzin po porodzie. Spełnione muszą być jednak pewne warunki:

- ciąża przebiegająca prawidłowo, a pacjentka objęta w tym czasie opieką lekarską,
- poród drogami i siłami natury bez obciążeń i powikłań,
- noworodek urodzony o czasie w stanie dobrym przebywający z matką,
- zdrowa mama z odpowiednio rozwijającą się laktacją.

Szybki powrót mamy z dzieckiem do domu ma wiele zalet! Dobre warunki domowe sprzyjają odpoczynkowi po porodzie, w dobrze znanym i wspierającym środowisku rodzinnym. Mama i jej dziecko kontaktują się tylko z bakteriami swojego otoczenia unikając bakterii szpitalnych. Nie stykają się, tak jak to ma miejsce w warunkach szpitalnych, również z liczną grupą osób odwiedzających inne pacjentki.

Noworodek musi jednak nadal pozostać pod kontrolą, ponieważ w trakcie pierwszych dni życia, przechodzi fizjologiczne stany przejściowe jak żółtaczka, spadek masy ciała, rumień noworodkowy i inne. Najwcześniej w trzeciej dobie życia musi mieć także pobrane obowiązkowe badania przesiewowe oraz powinien mieć zbadany słuch.

KAŻDY WCZEŚNIEJ WYPISANY NOWORODEK POWINIEN BYĆ CO NAJMNIEJ RAZ ZBADANY W PORADNI NEONATOLOGICZNEJ W PIERWSZYM TYGODNIU PO OPUSZCZENIU SZPITALA.

Informacje dla rodziców przy wypisie

Pacjentki wypisywane otrzymują

- Kartę Szczepień i Kartę informacyjną leczenia szpitalnego
- Książeczkę Zdrowia Dziecka
- zaświadczenie do urlopu macierzyńskiego
- informację o stanie zdrowia
- zalecenia na przyszłość
- niezbędne skierowania i recepty

Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego pacjenci otrzymują na Oddziale. Wypisy w weekendy i w dni świąteczne w następujących dniach roboczych w Punkcie wydawania wypisów (hol główny, parter) w dni robocze do godz. 15

PO WYJŚCIU ZE SZPITALA RODZICE POWINNI ZAPOZNAĆ SIĘ Z ZALECENIAMI W KARCIE INFORMACYJNEJ I KSIĄŻECZCE ZDROWIA DZIECKA.

Rodzice przy wypisie otrzymują informację o zarejestrowaniu noworodka w Urzędzie Stanu Cywilnego.

Na Oddziale znajduje się Książka skarg i wniosków. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe pozostawione bez opieki na terenie Szpitala.

Opieka poporodowa

Ewentualne zdjęcie szwów po wypisie odbywa się w Przychodni Przyszpitalnej w godzinach 12.00-14.00 w terminie zaleconym przez lekarza i z Kratą Informacyjną Szpitala.

W przypadku pojawienia się niepokojących dolegliwości po wypisie do domu prosimy o kontakt osobisty lub telefoniczny z Izłą Przyjęć.

KOBIECA STRONA POŁOGU

Barbara Baranowska, Sylwia Bieńkowska, Nikoleta Broda, Joanna Głogowska, Maria Liszka-Dalecka

Połów – czego możesz doświadczyć?

Na początek gratulujemy Ci, że zostałam mamą! Przed Tobą piękny i zarazem trudny czas macierzyństwa. Czeką Cię teraz 6 tygodni, które nazywamy połogiem. Jest to okres następujący po porodzie, podczas którego Twój organizm wracać będzie do stanu sprzed ciąży. Poniżej opiszemy Ci niektóre zmiany, które możesz zaobserwować w tym czasie. Zachęcamy Cię również do udziału w różnego rodzaju warsztatach, które dla Ciebie przygotowaliśmy w ramach Akademii Wspierania Rodzicielstwa.

Fizjologia połogu

Twój narząd rodny będzie teraz wracał do stanu sprzed ciąży. Ściany pochwy początkowo obrzęknięte i zasinione, przez 2 tygodnie po porodzie pozostają jeszcze kruche i wrażliwe. Bez względu na to, czy miałaś nacięte krocze czy nie, jego obrzęk może utrzymywać się przez kilka dni.

Układ sercowo-naczyniowy powraca do normy w ciągu pierwszych 2 tygodni po porodzie. W tym czasie stopniowo cofać się będą obrzęki, odczuwalne szczególnie na nogach. Powinnaś teraz zadbać o normalną aktywność ruchową, oraz układanie nóg w pozycji leżącej na podwyższeniu. W tym okresie istotna jest ocena żył kończyn dolnych, szczególnie jeśli cierpiełaś dotychczas na żylaki i miałaś tendencję do zakrzepicy. Obecnie zaleca się matkom szybkie uruchamianie po porodzie. U niektórych kobiet stosuje się pończochy przeciwżylakowe, leki rozrzedzające krew, a czasem też leczenie przeciwzapalne.

Do zakończenia okresu połogu zalecana jest wstrzemięźliwość płciowa.

Obkurczanie mięśnia macicy

Obkurczanie się mięśnia macicy może powodować ból, szczególnie jeśli rodziłaś kolejny raz, ponieważ macica w takiej sytuacji jest bardziej rozciągnięta. Skurcze macicy możesz zaobserwować szczególnie podczas karmienia dziecka, co jest zjawiskiem naturalnym,

związany z wydzielaniem hormonu – oksytocyny. Uporczywy ból możesz zminimalizować przez stosowanie dostępnych środków przeciwbólowych.

Odchody połogowe

Złączająca się błona śluzowa macicy (tzw. doczesna) jest przyczyną występowania fizjologicznej wydzieliny określanej jako odchody połogowe. W pierwszych dniach porodu są one krwiste, następnie brunatne i surowicze. Około 10 dnia porodu zwykle stają się śluzowe, a zanikają ostatecznie ok. 3-4 tygodnia porodu. Gojenie miejsca w macicy pozostałego po oddzieleniu łożyska trwa zwykle 6 tygodni.

Bardzo ważne jest, abyś w tym okresie dokonywała samoobserwacji i sygnalizowała personelowi medycznemu pojawienie się takich objawów jak: zatrzymanie odchodów połogowych, nieprzyjemny zapach, ból oraz wszelkich innych, które wzbudzają Twoje wątpliwości i niepokój.

Pielęgnacja krocza po porodzie

Krocze podczas porodu może zostać nacięte lub ulec pęknięciu, co może sprawiać ból. Aby zmniejszyć dolegliwości bólowe zaraz po porodzie możesz zastosować okład z lodu oraz dostępne środki niesterydowe leki przeciwzapalne np. na bazie ibuprofenu (tabletki, czopki). Po nacięciu krocza wiele kobiet ma problemy z siadaniem, dlatego dobrym sposobem jest siadanie na gumowym kole, chroniącym krocze przed uciskiem.

Jeśli krocze jest bolesne, czasem trzeba sprawdzić czy szwy nie są zbyt mocno ściągnięte, czy nie utworzył się krwiak oraz czy nie ma jakichkolwiek oznak infekcji. Zdarzają się sytuacje, gdy szwy trzeba usunąć, a krwiak ewakuować. Bywają sytuacje, gdy krocze „rozchodzi się” i wymaga ponownego zszycia. W przypadku tych wątpliwości, należy się zgłosić na konsultację do ginekologa.

Gojeniu krocza uszkodzonego podczas porodu sprzyja utrzymywanie go w czystości oraz jego „wietrzenie”, polegające na częstym odchyłaniu wkładki i umożliwieniu dostępu powietrza. Zmieniaj często wkładki higieniczne, a po każdym kontakcie z nimi umyj dokładnie ręce. Po każdym skorzystaniu z toalety podmyj krocze przy pomocy wody i delikatnych środków myjących. Nie wykonuj płukania pochwy.

Oddawanie moczu

Opuchnięcie krocza może spowodować trudności w oddawaniu moczu. Przepęnlony pęcherz moczowy może stanowić przeszkodę w obkurczaniu się mięśnia macicy, dlatego należy dbać o to, aby oddawać mocz do 6 godzin po porodzie, a potem regularnie opróżniać pęcherz. Gdy oddanie moczu stanowi problem, polej krocze letnią wodą, lub puść w kranie wodę, aby skorzystać z jej stymulującego szumu, a nawet próbuj oddawać mocz w trakcie brania prysznic. Jeżeli metody te okazują się bezskuteczne, czasami istnieje konieczność założenia cewnika do pęcherza moczowego i odprowadzenia moczu z przepęnlonego pęcherza.

Część kobiet może doświadczać też po porodzie nietrzymania moczu, co nieraz przyjmuje formę wysiłkowego nietrzymania moczu, objawiającego się popuszczaniem moczu np. podczas kichania. Wymaga to konsultacji z rehabilitantem krocza i terapii usprawniającej mięśnie dna miednicy. Wiele kobiet jest w stanie również samodzielnie ćwiczyć mięśnie, poprzez regularne ich zaciskanie (tzw. ćwiczenia mięśni Kegla).

Wyróżnianie

Kobiety bojąc się bólu i rozerwania szwów po zeszytciu krocza często odwołują pierwszą wizytę w toalecie związaną z wyróżnieniem. Istotna jest zróżnicowana dieta oraz dostarczanie odpowiedniej ilości płynów. Należy unikać jedzenia słodczy, oraz białego pieczywa, ponieważ sprzyja to powstawaniu zaparć. Przydatne w takiej sytuacji mogą być również środki zmiękczejące stolec (czopki glicerynowe).

Jeśli nie wiesz, jak się odżywiać w okresie pólgu zapraszamy na warsztat
„Prawidłowe żywienie kobiety w ciąży i mamy karmiącej piersią, prawdy i mity”

Żylaki odbytu (hemoroidy)

Jeśli przed ciążą miałeś żylaki odbytu, po porodzie możesz odczuwać ze strony hemoroidów jeszcze większy dyskomfort i dolegliwości bólowe. Czasami pojawiają się one po raz pierwszy w związku z porodem i ustępują samoistnie w ciągu kilku tygodni. Dieta lekkostrawna, bogata w błonnik powinna zmniejszać potrzebę napinania mięśni w czasie wyróżniania i tym samym zmniejszać dyskomfort związany z bolesnością hemoroidów. Do łagodzenia dolegliwości związanych z żylakami odbytu stosowane są również preparaty w postaci czopków i maści.

Profilaktyka przeciwzakrzepowa

Poniżej proponujemy Ci kilka ćwiczeń przeciwzakrzepowych:

w ciągu doby osoba zagrożona zakrzepicą powinna wykonać około 1000 ruchów kończynami dolnymi,

- ćwiczenia powinny być wykonywane co godzinę w ilości powtórzeń 20-30,
- niezbędna jest systematyczność ćwiczeń,
- dodatkowo wykonuje się ruchy również w innych stawach,
- równocześnie stosuje się profilaktykę bierną (pończochy o stopniowanym ucisku), farmakologiczną (obecnie najczęściej heparyny drobnocząsteczkowe), przerywaną kompresję pneumatyczną (ciśnienia 40-45 mmHg), uniesienie kończyn dolnych.

Przykładowy zestaw ćwiczeń:

- Pozycja wyjściowa (PW): leżenie tyłem, kończyny dolne wyprostowane. Ruch (R): rytmiczne zgięcia grzbietowe i podeszwowe stóp.
- PW: leżenie tyłem, kończyny dolne wyprostowane. R: krążenia stopami do wewnątrz.
- PW: leżenie tyłem, kończyny dolne wyprostowane. R: krążenia stopami na zewnątrz.
- PW: leżenie tyłem, kończyny dolne wyprostowane. R: zaciskanie palców u stóp.

- PW: leżenie tyłem, kończyny dolne wyprostowane. R: rotacja zewnętrzna i rotacja wewnętrzna kończyn dolnych.
- PW: leżenie tyłem, kończyny dolne wyprostowane. R: naprzemienne zginanie grzbietowe i podeszwowe stóp.
- PW: leżenie tyłem, kończyny dolne wyprostowane – pod stopami położony wałek lub zwinięty koc. R: izometryczne napięcie mięśni (pacjent naciska stopami z całej siły na wałek) czas trwania skurczu 5 sec, czas trwania przerwy 10 sec.
- W: leżenie tyłem, kończyny dolne ugięte w stawach biodrowych i kolanowych, stopy na szerokość bioder. R: delikatne unoszenie miednicy i jej opuszczanie.

Ćwiczenia zakrzepowe powinny być przeplatane ćwiczeniami oddechowymi torem odpowiednim do zabiegu operacyjnego

Zapalenie błony śluzowej macicy

Nieprzyjemny zapach odchodów połogowych, tkliwość uciskowa macicy, podwyższona temperatura ok. 38°C w 5-10 dni po porodzie są często oznaką stanu zapalnego błony śluzowej macicy. W takim przypadku ocenia się parametry infekcyjne we krwi (CRP) i stosuje antybiotykoterapię. Czasem konieczne jest wykonanie badania USG oraz wyłuszczenie jamy macicy. Zapalenie błony śluzowej występuje 5-10 razy częściej po cięciu cesarskim.

Ból pleców

Ból pleców występujący u części kobiet może wiązać się z zastosowaniem w trakcie porodu znieczulenia zewnątrzoponowego, przejściem ciężkiego porodu i nadmiernego wysiłku układu kostno-szkieletowego związanego z dźwiganie ciężarnego brzucha. Ustępuje on zwykle w ciągu kilku miesięcy.

Jeśli cierpisz na bóle pleców, i chcesz się dowiedzieć jak sobie z nimi radzić zapraszamy na warsztat prowadzony przez doświadczoną fizjoterapeutkę
„Profilaktyka i leczenie dolegliwości bólowych u kobiet w ciąży i po porodzie”

Problemy psychologiczne

Część kobiet doświadcza tzw. baby blues, stanu który objawia się smutkiem i rozchwianiem emocjonalnym. Występuje zazwyczaj w 4 dobie po porodzie i trwa do kilku dni.

Obecnie przyjmuje się, że około 10-20 % kobiet po urodzeniu dziecka zapada na depresję poporodową. Pełny obraz choroby rozwija się między szóstym a dwunastym tygodniem od porodu. Średnio u połowy kobiet, u których stwierdzono depresję poporodową, objawy utrzymują się ponad sześć miesięcy i przyjmują przewlekły charakter.

Należy pamiętać, że objawy depresji poporodowej mogą ujawniać się u różnych kobiet w odmienny sposób, jednak jej podstawowymi cechami są:

- przygnębienie, poczucie nie radzenia sobie z nowymi obowiązkami, poczucie winy związane z odczuwaniem zobojętnienia w stosunku do dziecka
- poczucie niespełnienia w roli matki, bycie „złą” matką
- nadmierny niepokój o zdrowie i życie dziecka (a także swoje jako matki), myśli dotyczące śmierci
- poczucie stałego zmęczenia, trudności z zasypianiem lub wczesne budzenie się

a także:

- zaburzenia łaknienia
- zaburzenia koncentracji
- rozdrażnienie, które wzmacniać się może pod wpływem innych czynników np. trudności ze snem
- dolegliwości somatyczne nie mające podłoża organicznego np. bóle piersi, pleców, głowy
- słaby rozwój dziecka

Do grupy ryzyka zaliczyć można matki, które w okresie ciąży doświadczyły stresujących, traumatycznych sytuacji (np. trudności w relacji z partnerem, śmierć bliskiej osoby), kobiety które ze swej natury wykazują wzmogoną nerwowość i lękliwość; podczas wcześniejszych ciąży stwierdzono u nich depresję poporodową lub inne zaburzenie afektywne, gdy w rodzinie występowały zaburzenia psychiczne.

U podstaw wystąpienia zaburzenia leży wiele zmiennych. Badacze skłonni są jednak upatrywać czynniki psycho-społeczne za bardziej znaczące w procesie patogenezy w porównaniu do czynników biologicznych.

Przyjście na świat dziecka wiąże się ze zmianą całego układu rodziny. Wcześniej kobieta i mężczyzna tworzyli parę, po narodzinach dziecka układ ten tworzą już trzy osoby. Zmienia się status psychologiczny i społeczny, który obejmuje również dalsze pokolenia: małżonkowie przejmują rolę, którą dotychczas sprawowali ich rodzice, ci natomiast stają się dziadkami. Relacje międzypokoleniowe nabierają nowego znaczenia. W depresji poporodowej za ważny element uważa się relację młodej matki z jej własną matką. Ta relacja ujawnia się niejako na nowo. Młoda matka powraca wspomnieniami do własnego dzieciństwa i doświadczeń, które miały miejsce w tamtym okresie pomiędzy nią a matką.

Młodzi rodzice, a w szczególności matka, potrzebują wsparcia ze strony starszych, doświadczonych osób. Istotny wydaje się zarówno zespół medyczny składający się z lekarza, położnej, psychologa itp., jak również najbliższa rodzina czy przyjaciele.

Narodzenie dziecka wiąże się ze zmianą dotychczasowych i nauczeniem nowych obowiązków.

Międzykulturowe badania wskazują na zmniejszone prawdopodobieństwo ujawnienia się depresji poporodowej u tych kobiet i w tych społecznościach, w których ważne miejsce stanowią określone obrządkie związane z porodem. W Chinach, na przykład, istnieje zwyczaj „odsiadywania miesiąca” przez młodą matkę. W tym okresie nie może ona pracować, wychodzić z domu, spotykać się ze znajomymi, jeść surowych i zimnych pokarmów, przebywać na wietrze itd.. Powinna za to dużo odpoczywać i korzystać z pomocy innych członków rodziny. W Nigerii natomiast dzieckiem

opiekuje się przede wszystkim w pierwszych tygodniach jego życia babka, dając tym samym czas matce na odpoczynek i przyzwyczajanie się do nowej roli.

Kultura zachodu pozbawiona jest takich obrządków. Ciąży i poród w bardzo dużym stopniu są zmedykalizowane, uwaga otoczenia skierowana jest przede wszystkim na dziecko. Od młodych rodziców wymaga się niejako szybkiego wejścia w nowe role i opanowanie nowych umiejętności. Należy jednak pamiętać, że tak jak wiele innych czynności, także i te umiejętności, które wiążą się z opieką nad dzieckiem wymagają nauki, a co za tym idzie - czasu.

Wydaje się, że działania prewencyjne odgrywają istotną rolę w kontekście depresji poporodowej. Opieka powinna obejmować zarówno okres przedporodowy, poporodowy i stanowić pracę całego zespołu - lekarza, położnej, psychologa i osób ze szkoły rodzenia. Wsparcie ze strony profesjonalistów i rodziny w znaczący sposób wpłynąć może na dobrostan kobiety i jej kondycję psychiczną.

Leczenie depresji poporodowej podobne jest do leczenia innych odmian depresji. Z jednej strony istnieją różne formy psychoterapii (np. indywidualna, grupowa), z drugiej strony leczenie farmakologiczne. Leczenie obejmować również może obie w/w formy terapii. W niektórych sytuacjach wystarczającym działaniem okazuje się zastosowanie krótkoterminowej interwencji kryzysowej obejmującej 10-20 sesji.

Fachowa i szybka pomoc w stosunku do matki ujawniającej symptomy depresji poporodowej jest ważna, gdyż objawy stanowią źródło cierpienia dla matki, wpływać mogą na relację z partnerem i więź z dzieckiem - a co za tym idzie również na jego rozwój.

Jeśli miewasz obniżony nastrój, problemy ze snem, ogólną niechęć do opieki nad dzieckiem zapraszamy na konsultację do naszej Poradni Psychologicznej oraz na warsztaty „Rodzicielstwo bez stresu. Wpływ emocji na wzajemne relacje rodzice-dziecko – praca z ciałem”

Środki przeciwbólowe

Ból spowodowany skurczami macicy, nacięciem lub obrzękiem krocza oraz obrzmieniem piersi można minimalizować przy pomocy powszechnych środków przeciwbólowych, np. ibuprofenu. Na oddziale położniczym stosowane są środki w postaci kroplówek, zastrzyków (po cięciu cesarskim) oraz tabletek i czopków. Po cięciu cesarskim leki przeciwbólowe są podawane przez położne zgodnie z zaleceniami lekarza anestezjologa, obecnego przy operacji. Pamiętaj, aby zachować odstęp ok. 5-6 godzin między kolejnymi dawkami środków przeciwbólowych, także doustnych. Środki doustne warto przyjmować po nakarmieniu dziecka, co spowoduje, że mniejsza ilość substancji farmakologicznej będzie przekazywana w pokarmie dziecku.

Profilaktyka konfliktu serologicznego

Wszystkim kobietom z ujemnym czynnikiem Rh po porodzie pobierana jest krew na tzw. kwalifikację do podania immunoglobuliny anti-Rh(D). Immunoglobulinę podaje się w ciągu 72 godzin po porodzie wszystkim kobietom z ujemnym czynnikiem Rh, które urodziły dziecko z czynnikiem Rh dodatnim i u których nie stwierdzono występowania przeciwciał anti-Rh(D).

Dodatkowo, jeśli rodziłaś cięciem cesarskim....

Jesteś dzielną matką, której maleństwo przyszło na świat w wyniku cięcia cesarskiego. Twój organizm może potrzebować więcej czasu niż w przypadku porodu pochwowego, aby wrócić do normy i stanu sprzed ciąży.

W tej sytuacji bardzo ważne jest, abyś starała się uruchomić dość szybko po porodzie. Pamiętaj jednak, że osłabienie spowodowane operacją i ból mogą spowodować, zawroty głowy, dlatego wstając z łóżka zawsze posiedź chwilę za nim wstaniesz. Nie dźwigaj i nie forsuj się zbyt, ale też z drugiej strony staraj się wrócić do aktywności.

Aby dowiedzieć się więcej jak zadbać o siebie po cc zapraszamy na warsztat „Jak poradzić sobie z cięciem cesarskim w szpitalu i po powrocie do domu”

Szczególnie dbaj o ranę brzucha. Po wyjściu ze szpitala i usunięciu opatrunku stosuj poniższe zasady:

- myj miejsce nacięcia skóry przynajmniej 3 razy dziennie (najlepiej mydłem delikatnym, bezzapachowym, hipoalergicznym dla niemowląt);
- zastąp kąpiel w wannie codziennym, krótkim prysznicem;
- po umyciu osusz ranę ręcznikiem jednorazowym;
- możesz przetrzeć ranę środkiem do dezynfekcji ran, np. octanidyną;
- dopóki rana całkowicie się nie zagoi, noś lekką, przewiewną, bawełnianą bieliznę, na tyle wysoką, aby gumka nie podrażniała rany;
- często wietrz ranę, to przyspieszy jej gojenie;
- nie drap rany, aby jej nie zainfekować i nie podrażnić;
- unikaj zawilgoceń rany (środowisko ciepłe i wilgotne jest idealne dla rozwoju bakterii);
- pamiętaj o starannej higienie okolic intymnych i myciu rąk, po każdej wizycie w toalecie.

Usprawnianie po cięciu cesarskim

Możesz zacząć ćwiczyć w momencie kiedy znieczulenie zupełnie odpuści i będziesz już czuła swoje nogi. Pamiętaj jednak, aby nie podnosić głowy!!! Zaczynj od wykonywania ćwiczeń przeciwzakrzepowych (opisanych we wcześniejszym rozdziale): są to ćwiczenia wykonywane samymi stopami (zgięcia, wyprosty, krążenia w jedną i drugą stronę oraz zaciskania palców stóp) – poprawi to Twoje krążenie i sprawi, że późniejsza pionizacja będzie łagodniejsza. Następnie uginaj nogi w kolanach. Możesz też pomału próbować obracać się na boki, co pomoże przy późniejszej pionizacji.

1. **Wstawanie:** ugnij nogi w kolanach, przewróć się na bok, spuść nogi za łóżko jednocześnie odpychając się na ręce i podpierając łokciem.
2. **Stabilizacja rany pooperacyjnej:** połóż jedną rękę na opatrunku, przytrzymaj ją drugą ręką. Z tak ustabilizowaną raną pooperacyjną można kaszleć, kichać oraz śmiać się.

3. **Efektywny kaszel:** jeżeli czujesz, że coś zalega w oskrzelach i chcesz to odkrztusić ustabilizuj ranę pooperacyjną, weź głęboki wdech nosem, następnie wydech ustami. Na szczycie wydechu (na samym jego końcu) odkrztuś wydzielinę.
4. Między 7 a 10 dobą po cesarskim cięciu będą usuwane szwy. Dobę po usunięciu szwów zacznij masować bliznę po cesarskim cięciu, najlepiej przy pomocy oliwki dla dzieci. Masuj bliznę na całej długości okrężnymi ruchami ze średnim naciskiem. Celem masowania blizny jest jej uelastycznienie. Masaż blizny najlepiej jest wykonywać po wcześniejszym wzięciu prysznicza, skóra wtedy będzie rozgrzana i lekko rozmiękczone. Masuj bliznę 2 razy dziennie po 5 min.
5. **Leżenie na brzuchu:** przeciwdziała powstawaniu zrostów pooperacyjnych oraz przyspiesza obkurczanie się macicy. Możesz próbować kłaść się na brzuchu od 4 doby po cesarskim cięciu z poduszką podłożoną pod brzuch. Leżenie na brzuchu jest niebolesne!!!! To co możesz odczuwać podczas leżenia na brzuchu to skurcze macicy oraz delikatne „rozpieranie” w obrębie rany po cięciu. Kładź się na brzuchu 4 razy dziennie po 10 minut (w ciągu całej doby powinnaś leżeć minimum 40 minut! Dopuszczalne jest również spanie na brzuchu).

Ćwiczenia mięśni dna miednicy

1. Zlokalizuj swoje mięśnie:
 - **Sposób 1:** będąc w toalecie postaraj się wstrzymać strumień moczu (PAMIĘTAJ: nie wykonuj tego ćwiczenia zbyt często, ponieważ może ono doprowadzić do zalegania moczu w pęcherzu!!!).
 - **Sposób 2:** umyj ręce i wprowadź palec wskazujący do pochwy, postaraj się go zacisnąć.
 - **Sposób 3:** będąc pod prysznicem dokładnie umyj okolice intymne, namydl palec wskazujący i wprowadź go do odbytu. Postaraj się go zacisnąć. Powinien się pojawić efekt tzw. windy.
2. Połóż się na plecach z ugiętymi nogami w stawach kolanowych i biodrowych. Rozstaw stopy na szerokość bioder. Rozluźnij mięśnie brzucha i mięśnie pośladkowe. Zacisnij mięśnie dna miednicy tak jakbyś chciała „wciągnąć” piłeczkę lub zatrzymać strumień moczu. Pamiętaj o tym, by skurcz wykonywać na wydechu. Zaciskaj mięśnie w seriach 10 X krótki skurcz; 5 X długi skurcz.
3. Ćwiczenia zacznij wykonywać od 3 doby po cięciu cesarskim. Staraj się wykonywać ćwiczenia przez cały okres połogu czyli przez 6 tygodni. W tym okresie wykonywanie wszystkich ćwiczeń jest najbardziej produktywnie.
4. W początkowym okresie wykonuj ćwiczenia w pozycji leżenia na plecach, gdy poczujesz, że jesteś je w stanie wykonać bez zbędnego wysiłku zacznij je wykonywać w pozycji siedzącej i/lub stojącej wykonując wszystkie czynności dnia codziennego (sprzątanie, jazda samochodem itd.).
5. Liczba powtórzeń:
 - 3-7 doba po zabiegu operacyjnym 60 razy w ciągu doby

- 7-10 doba po zabiegu operacyjnym 80 razy w ciągu doby
 - Powyżej 10 doby po zabiegu operacyjnym – powyżej 100 razy w ciągu doby. Zamiast liczyć powtórzenia ćwicz 3 razy dziennie po 2-5 minut. Zaczynj od krótszego czasu stopniowo go wydłużając.
6. Pierwsze efekty ćwiczeń (wzmocnienia mięśni dna miednicy) pojawią się po około 6 tygodniach intensywnego ich wykonywania.
 7. Po około 6 tygodniach od zabiegu operacyjnego (po kontroli lekarskiej i za zgodą lekarza) można zacząć wykonywać ćwiczenia z przyrządami np. ciężarkami dopochwowymi lub zabiegi elektrostymulacji. Zabiegi elektrostymulacji polecane są szczególnie w przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM).

Ważne! Jak najszybciej skontaktuj się z lekarzem, jeżeli zauważysz u siebie objawy infekcji rany pooperacyjnej takie jak: Zaczerwienienie, ból, obrzęk okolicy rany pooperacyjnej (jednak nie zawsze na jej pełnej objętości), obecność ropnej wydzieliny na powierzchni cięcia, gorączka.

O tym jak wrócić do normy po porodzie, pozostać piękną i atrakcyjną mamą dowiesz się na warsztacie” Macierzyństwo i kobiecość – jak być piękną spodziewając się dziecka i będąc młodą mamą.”

O NOWORODKU

Sylvia Bieńkowska, Ewelina Obarska, Karina Kołacz, Anna Krauze, Agnieszka Strzałkowska, Barbara Talecka

Na świecie pojawiło się Twoje maleństwo, oczekuje miłości, troski i właściwej pielęgnacji. Poniżej znajdziesz najważniejsze informacje na temat potrzeb i wrażliwości noworodka a także opieki jakiej wymaga.

Stany przejściowe okresu noworodkowego

Okres noworodkowy obejmuje pierwsze 28 dni życia. W tym czasie organizm dziecka podlega ważnym przemianom, które mają na celu przystosowanie się do środowiska pozalonowego. Stany przejściowe należą do fizjologicznych stanów adaptacyjnych i z różnym nasileniem występują u wszystkich noworodków. Należą do nich:

Fizjologiczny spadek masy ciała - główną jego przyczyną jest utrata wody, która następuje przez parowanie, oddanie smółki i moczu, wydalanie płynu płucnego, wysychanie pępowiny, wchłanianie mazi płodowej, a także ograniczone przyjmowanie płynów. Na ten stan rzeczy może mieć również wpływ ograniczona produkcja pokarmu matki w pierwszych dobach po porodzie. Rozpoczyna się w 1 dobie życia noworodka, a jego szczyt przypada w 3-5 dobie. Powrót do urodzeniowej masy ciała następuje zazwyczaj pomiędzy 10-14 dniem życia dziecka.

Unikaj przegrzewania noworodka i jak najwcześniej przystawiaj dziecko do piersi.

Stolce przejściowe - pierwszy stolec noworodka to smółka, wydalana w pierwszej dobie po urodzeniu. Jest bezwoną, gęstą, kleistą mazią, o barwie od ciemno-zielonkawej do czarnej. Następnie, w 7-8 dniu życia dziecka pojawiają się stolce przejściowe. Mają one zielone zabarwienie i luźną konsystencję. Od końca pierwszego tygodnia noworodek ma już stolce właściwe (mleczne), które mają kolor żółty z widocznymi białymi grudkami lub musztardowy o konsystencji jajeczniczy. Przyczyną stolców przejściowych jest rozpoczęcie karmienia doustnego, stopniowa kolonizacja bakteryjna przewodu pokarmowego oraz przejściowa nietolerancja laktozy, która nie wymaga leczenia.

Fizjologiczny wzrost temperatury ciała - bardzo rzadko występuje u noworodków. Pojawia się zazwyczaj w szczytowym dniu spadku masy ciała. Ma charakter nagłego wzrostu, a temperatura osiąga 38-39°C. Dziecko jest zazwyczaj bardzo niespokojne, komunikuje potrzebę ssania szukając pokarmu. Przyczyną tego stanu, podobnie jak w przypadku spadku masy ciała, jest utrata wody przez organizm dziecka oraz słaba wydolność ośrodka termoregulacji.

Często przystawiaj noworodka do piersi, stosuj chłodzące kąpiele, utrzymuj optymalną temperaturę otoczenia 18-22°C oraz 60% wilgotności powietrza.

Żółtaczka fizjologiczna - powstaje w wyniku niedojrzałości wątroby oraz adaptacji nowonarodzonego dziecka do przemian i wydalania bilirubiny. Występuje ona u ok. 50-70% dzieci. Rozpoczyna się między 2-3 dobą życia, a swój szczyt osiąga w 5-7 dniu, po czym słabnie i ustępuje do 10 dnia od porodu. Żółtaczka przedłużająca się może trwać do 3 tygodni życia noworodka, a śladowa nawet do 6 tygodni. Złożoność przyczyn jej powstawania wynika z wielu czynników. Oprócz niedojrzałości wątroby zaliczamy do nich m.in. nadmierny rozpad płodowych

czerwonych krwinek, wpływ hormonów, czynniki mechaniczne utrudniające odpływ żółci. Skóra noworodka zażółca się, podobnie białkówki i błony śluzowe. Poziom bilirubiny nie powinien przekroczyć 15 mg% w pierwszych trzech dniach życia. Ogólny stan dziecka w czasie trwania żółtaczk nie powinien znacznie ulec zmianie. Czasem obserwuje się u niego senność, słabsze ssanie, spadek masy ciała.

Wyższe stężenia poziomu bilirubiny u noworodka występujące w pierwszych 72 godzinach życia podlegają leczeniu. Wdrażana jest fototerapia oraz farmakoterapia. Aby bilirubina mogła zostać wydalona poza organizm dziecka, karm jak najczęściej naturalnie, bądź mieszanką w przypadku wystąpienia u Ciebie niedoboru pokarmu.

Odczyn hormonalny - związane są z transportem hormonów matczynych przez łożysko do organizmu dziecka. U noworodków obu płci może występować powiększenie się gruczołów piersiowych, oraz pojawić się może wydzielina z gruczołów sutkowych zbliżona swym składem do siary. Zaobserwować też można dość obfitą wydzielinę śluzową, a nawet krwawienie z pochwy u dziewczynek. Obserwuje się także powiększenie łechtaczki, a u chłopców powiększenie gruczołu krokowego.

Stany te nie wymagają leczenia. Utrzymuj skórę oraz okolic narządów płciowych noworodka w czystości, często obmywaj je oraz stosuj miękkie i czyste ubrania, najlepiej prasowane. Nie wyciskaj wydzieliny z gruczołów piersiowych, oraz samodzielnie nie stosuj opatrunków.

Rumień toksyczno-alergiczny – początek występowania tego zaburzenia obserwuje się pomiędzy 24.-48. godziną po porodzie u dużej części noworodków. Jest to wysypka złożona z różnie nasilonych zmian, zwykle grudkowatych. Grudki o średnicy 1.-2.mm, mają czerwoną obwódką i białawy środek. Mogą się zlewać, zwłaszcza w okolicach największego przylegania ubrań. Zmiany ustępują zazwyczaj samoistnie w ciągu tygodnia. Za przyczynę powstawania tych zmian uznaje się, działanie toksyn jelitowych, uczulenie na białka przechodzące przez łożysko, wrażliwość skóry noworodka na kontakt z otaczającymi przedmiotami.

Są to zmiany przejściowe, możesz stosować kąpiele lecznicze z użyciem emolientów lub nadmanganianu potasu. Albo tradycyjnie zastosować kąpiel z dodatkiem krochmalu. Pamiętaj, aby skórę maleństwa utrzymywać w czystości.

Szczepienia i badania przesiewowe

W pierwszej dobie życia u noworodka wykonuje się pierwsze szczepienia z obowiązującego „Kalendarza Szczepień”. Należą do nich szczepienie przeciwko gruźlicy (BCG) i przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby (WZW B). Szczepionki dla dzieci Szpital sprowadza ze stacji Sanitarno - Epidemiologicznej.

Masz możliwość wyboru szczepionki przeciw WZW B. Jeśli sobie życzysz, możemy zaszczepić Twoje dziecko szczepionką Engerix B, musisz to jednak wcześniej zgłosić pielęgniarce noworodkowej. Najbezpieczniej zakupić ją na terenie szpitala, gwarantuje to prawidłowy transport i warunki przechowywania. Po skończeniu drugiej doby życia – Twojemu dziecku będą pobierane obowiązkowe badania przesiewowe w kierunku fenyloketonurii, hipotyreozy i mukowiscydozy (badanie polega na pobraniu kilku kropeł krwi na bibułę). U dzieci urodzonych na terenie woj.

mazowieckiego oprócz wymienionych, prowadzone są rozszerzone badania w kierunku 20 chorób metabolicznych. Instytut Matki i Dziecka, gdzie prowadzone są badania metaboliczne, nie wysyła wyników do rodziców. Zdarzyć się może, że wyśle informację prosząc o ponowne pobranie tego badania, co nie świadczy że dziecko jest chore, na którąś z wymienionych chorób.

Kąpiel noworodka

Woda jest naturalnym środowiskiem, w którym dziecko żyło i rozwijało się przez dziewięć miesięcy. W tym okresie bardzo dobrze wykształciły się jego zmysły i reakcje na bodźce. Ze względu na dużą ilość receptorów na skórze, noworodek intensywnie odczuwa zmianę środowiska. Zamoczenie skóry, zmiana temperatury otoczenia mogą sprawić, że noworodek poczuje się zagrożony. Kąpiel noworodka jest jedną z czynności, która może też być bardzo przyjemnym doświadczeniem zarówno dla rodziców, jak i dziecka. Zanim jednak to nastąpi, obie strony będą się poznawać i uczyć siebie nawzajem. Pierwsze kąpiele nie muszą odbywać się codziennie i mogą przebiegać bardzo nieporadnie. Wystarczy jeśli umyjesz dziecku twarz ciepłą wodą przy użyciu delikatnych wacików, pamiętając o prawidłowej pielęgnacji oczu, następnie dłonie, stopy, pośladki i okolice krocza. Po zakończeniu toalety malca nie zapominamy o zaopatrzeniu pośladków w maść lub krem ochronny.

Aby kąpiel była miłym doznaniem, dobrze jest wybrać dla niej stałą porę dnia. Najlepiej kiedy odbywa się ona między karmieniami, a dziecko jest wyspane i spokojne. Przygotowania do kąpieli zaczynamy od nagrzania pomieszczenia oraz zgromadzenia w zasięgu ręki potrzebnych przedmiotów, które będą używane podczas kąpieli. Temperatura otoczenia powinna wynosić ok. 24°C. Temperatura wody powinna być zaś dostosowana do indywidualnych preferencji dziecka. Zazwyczaj jest to 37°C, jednak jeśli zauważysz podczas kąpieli, że dziecko jest niespokojne, boi się lub zacznie płakać, sprawdź w pierwszej kolejności temperaturę wody. Może trzeba dolać ciepłej lub ją nieco schłodzić. Dzieci lubią być całe niemalże zanurzone podczas kąpieli, bo dzięki temu tracą znacznie mniej ciepła. Nie bój się zamoczyć głowy, uszu i szyi malca. Przed włożeniem do wanny możesz otulić noworodka pieluszką, poczuje się wtedy znacznie bezpieczniej. Do mycia używamy preparatów zawierających emolienty (np. olej mineralny lub roślinny), które zwiększają ochronne działanie dla bariery skórnej. Nie należy przesadzać z ilością kosmetyków do pielęgnacji. Podczas mycia podtrzymuj dziecko tak, aby jego głowa spoczywała na Twoim nadgarstku, a dłonią podtrzymuj jego bark i paszki.



Dokładnie umyj ciało dziecka rozpoczynając od głowy. Następnie umyj szyję, dłonie, pachy, brzuch, okolicę pępka, plecy, stopy, nogi, pachwiny oraz pośladki. Następnie po wyjęciu z wody ciepłym ręcznikiem otul bobasa i delikatnie osusz jego ciało, pamiętaj o dokładnym osuszeniu kikutu pępowiny. Obecność zmian skórnych t.j. łuszczenie się naskórka, suchość, a nawet pęknięcia skóry są wskazaniem do zastosowania emolientów. Są to środki natłuszczająco-nawilżające powszechnie dostępne w aptekach.

Korzyści psychologiczne wynikające z kąpieli dziecka są jego dodatkowym, niepodważalnym walorem. Kąpiel wiąże się z dobrą stymulacją dotykową. Często obserwuje się, kiedy dzieci podczas tej czynności uspokajają się, rozluźniają i wyciszają. Jest to również jedna z form łagodzenia dolegliwości brzusznych malca.

Pielęgnacja pępka noworodka

Wielu rodzicom pielęgnacja pępka dostarcza nie lada emocji. Często w zetknięciu się z delikatną materią, jaką jest kikut pępowinowy mama lub tata mają wrażenie, że mogą go uszkodzić. Ale tak nie jest. Kikut jest dobrze osadzony i stabilny. Czynności, które należy wykonywać podczas toalety pępka powinny być delikatne, ale jednocześnie zdecydowane i dokładnie przeprowadzone. Sucha pielęgnacja kikutu pępowiny jest w zupełności wystarczająca, aby wysychanie i jego opadnięcie przebiegało prawidłowo.

Po urodzeniu dziecka przecina się pępowinę w warunkach jałowych, wcześniej zaciskając klamrę na pępowinie ok. 2 cm. od powłok brzusznych. Po około dwóch dniach, kiedy kikut pępowiny zaczyna dobrze wysychać, ściągana jest klamra. Czas jego odpadnięcia wynosi średnio 8 dni. Zazwyczaj przypada między 1 a 3 tygodniem życia. Kluczem do dobrej pielęgnacji jest przestrzeganie higieny. Przed przystąpieniem do czynności należy w pierwszej kolejności dobrze umyć ręce, a następnie umyć kikut wodą ze środkiem myjącym z uwzględnieniem okolic nasady. Odsłaniając fałd skóry należy dotrzeć do miejsca, gdzie widać jeszcze wilgotną część pępowiny. Nie należy bać się „głębokiego” oczyszczania. Na koniec należy skórę dokładnie osuszyć ręcznikiem lub gazikiem. Delikatne podkrwawianie, czy niezbyt przyjemny zapach, jak również obecność śluzowej wydzieliny nie jest niczym niebezpiecznym. Należy wówczas częściej w ciągu dnia oczyszczać okolice pępka. W takim przypadku można również zastosować preparat octenidyny, który ma działanie antyseptyczne, dostępny jest w każdej aptece.

Co powinno Cię zaniepokoić? Jeśli zaobserwujesz u swego maleństwa obrzęk, zaczerwienienie pierścienia pępka powyżej 5 mm. lub inne niepokojące objawy, niezwłocznie udaj się do lekarza.

Jeśli chcesz dowiedzieć się więcej o pielęgnacji dziecka zapraszamy na warsztat "Wszystko co najlepsze dla mojego dziecka – o pielęgnacji noworodka."

Podstawy pielęgnacji małego dziecka

Noworodek jest całkowicie bezbronny i zależny od swoich rodziców, opiekunów. Dzięki nim zdobywa pierwsze doświadczenia ruchowe, które mogą zaważyć na dalszym jego rozwoju. Dlatego tak ważne jest, aby czynności pielęgnacyjne, które tak często wykonujemy nie tylko sprawiały dziecku przyjemność i dawały poczucie bezpieczeństwa, ale także były poprawnie wykonywane i wzmacniały wzajemne relacje. Przed wykonaniem zabiegu pielęgnacyjnego informuj swojego maluszka co będziesz z nim robić, nie spiesz się i nie rozpraszaj swojej uwagi na inne rzeczy. Staraj się utrzymać zainteresowanie dziecka swoją mimiką twarzy, głosem, oraz otoczeniem, które powinno być odpowiednio dopasowane do jego potrzeb. Każdą czynność wykonywaną przy dziecku potraktuj jako dobrą okazję do wspólnej zabawy. Twoje dłonie muszą być delikatne, a zarazem zdecydowane, aby zapewnić dziecku poczucie komfortu i bezpieczeństwa. Staraj się chwycić jak największą powierzchnię dłoni, unikaj ściskania palcami.

Poniżej prezentuję kilka sposobów opieki nad dzieckiem, które powinny dodać ci pewności, a dziecku zapewnić maksimum bezpieczeństwa oraz przyjemność. Możliwe, że z początku będzie ci trudno powtórzyć niektóre czynności, jednak wkrótce z pewnością okażą się bardzo proste.

Zmiana pieluchy – dziecko leży na plecach, chwycić dłoń udo dziecka, a przedramieniem tej samej ręki podtrzymać drugą nogę w okolicy dołu podkolanowego. Ta pozycja zabezpiecza przed chwytnianiem razem obu stóp dziecka, daje dużą swobodę naszym działaniom jak np. podczas mycia, smarowania kremem. Pielucha powinna być tak założona żeby nie krępowała ruchów w stawach biodrowych, a także nie uciskała w żadnym miejscu.



Rozbieranie i ubieranie niemowlęcia na podłożu np.: stole, przewijaku, łóżku – staramy się wykonywać te czynności raz na jednym, następnie na drugim boku, aby dać dziecku jak najwięcej doświadczeń ruchowych. Dziecko leży na plecach, nóżki są zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, jeśli jest aktywne utrzymuj kontakt wzrokowy z maluszkiem i zachęcaj swoją mimiką twarzy, głosem, do ruchu. Przetaczaj dziecko na bok, zaczynając od miednicy i bioder. Twoja jedna ręka zabezpiecza bark przed cofaniem, a druga jest pomiędzy nogami dziecka, co pozwala na prawidłowe ich ustawienie w linii stawów biodrowych. Unikaj dotykania i chwytniania okolicy karku, co prowokuje do odchylenia głowy ku tyłowi.

Podnoszenie z podłoża – dziecko leży na plecach, układamy swoją jedną rękę wzdłuż dziecka, tak aby nasza dłoń była na wysokości twarzy dziecka. Drugą ręką przetaczamy dziecko na bok żeby ułożyć je na swojej ręce. Unosimy dziecko do góry ręką, na której maluszek leży, druga ręka służy w tym momencie do asekuracji. Układamy sobie dziecko na ręce „asekuracyjnej” powyżej zgięcia łokcia, obie ręce dziecka muszą być ułożone symetrycznie z przodu, nóżki zgięte w stawach biodrowych i kolanowych. Pamiętajmy, że podnosimy obracając dziecko raz na jeden, raz na drugi bok, a nie z jednej pozycji.

Pozycja do noszenia – dziecko jest w pozycji zgięciowej, bokiem przylega do naszego brzucha. Jedną rękę utrzymujemy pod nóżkami dziecka chwytając za udo nogi zewnętrznej dziecka (tej która nie przylega do naszego brzucha), na drugiej ręce leży maluszek, chwyt tej ręki jest również

za udo nogi zewnętrznej. Głowa dziecka znajduje się w zgięciu naszego łokcia, i jest ustawiona w przedłużeniu linii kręgosłupa, unikamy dotykania okolicy karku. Dziecko powinno prezentować jak najbardziej symetryczną pozycję, ręce muszą być wyprowadzone do przodu.



Pozycja do zabawy – dziecko układamy na plecach, na naszych udach, tak aby pupa maluszka dotykała do naszego brzucha. Nóżki dziecka są zgięte w stawach biodrowych i kolanowych oparte na brzuchu rodzica. Dziecko powinno być ułożone tak, aby jego głowa była wyżej niż biodra. W tej pozycji dziecko może obserwować swoje rączki i nóżki, może naśladować dźwięki, z naszą pomocą może dotykać swoich kolan a także piłki, jeśli położymy ją na brzuszku dziecka. Możemy również przechylić się na boki, przyzwyczajając je w ten sposób do zmiany położenia ciała w przestrzeni. Ważne jest żeby utrzymywać stały kontakt wzrokowy z dzieckiem, oraz aby dać dziecku czas na reakcję.



Jeśli zainteresowały, cię powyższe wiadomości, zapraszamy na warsztat prowadzony przez autora tekstu „Jak rodzice mogą obserwować i wspomagać neurorozwoj dziecka”

Rola zmysłu dotyku w budowaniu więzi matki z dzieckiem

W momencie przyjścia na świat dziecko posiada już wykształcone wszystkie zmysły. Dzięki nim noworodek zbiera informacje z otoczenia, które z czasem zaczną być dla niego bardziej przewidywalne. Jednak zaraz po przyjściu na świat, to czuły dotyk kojarzy się dziecku z poczuciem bezpieczeństwa, spokojem.

Noworodki w pierwszych dniach życia potrzebują dużo bliskości, kontaktu fizycznego oraz poczucia bezpieczeństwa. Najlepiej czują się, kiedy w ciągu dnia są noszone, a nocami mogą spać w łóżku z rodzicami. Aby ułatwić noszenie, można zastosować specjalnie do tego przeznaczone chusty. W chuście dziecko jest ciasno otoczone, materiał określa granicę jego ciała, dając mu w ten sposób oparcie i poczucie bezpieczeństwa. Matka ma wtedy wolne ręce i może wykonywać inne czynności, nie skupiając się ciągle na dziecku. Dzięki temu dziecko może szybko się odprężyć, czując jej zapach i dotyk, a także słysząc i widząc ją. Ten rodzaj bliskości mogą także zastosować ojcowie, aby dziecko poznało ich zapach, dotyk i mogło z nimi stworzyć więź.



Dla odprężenia dziecka można wykonywać także masaż noworodka. Delikatne dotykanie, głaskanie, muskanie pozwala dziecku czuć bliskość matki. Stwierdzono, że noworodki poddawane częstym masażom lepiej rozwijają się emocjonalnie, szybciej przybierają na wadze, lepiej śpią, są spokojniejsze i radośniejsze, a także łatwiej nawiązują kontakt z otoczeniem.

Pelen miłości dotyk podczas masażu wyzwała oksytocynę, a także pobudza u dziecka percepcję somatyczną. Stwierdzono, że matki które masowały swoje dzieci przez 4 tygodnie, znały szerszy wachlarz sposobów komunikacji z dzieckiem i lepiej rozpoznawały jego sygnały. Natomiast ich dzieci lepiej reagowały na sygnały wysyłane przez nie.

Rola zmysłu smaku i zapachu w budowaniu więzi matki z dzieckiem

Młoda matka jest w stałym kontakcie z niemowlęciem poprzez spojrzenie, dotyk, zapach, sposób oddychania i rytm uderzeń serca. Oboje posługują się sygnałami prewerbalnymi, które są znacznie bardziej pierwotne, niż te wysyłane w dorosłym życiu. Jednym z takich sygnałów jest zapach. Wiele matek wspomina zapach swoich dzieci jako wspaniały, jak również i dzieci pozytywnie reagują na zapach swojej matki, który powstaje poprzez ciepło w jej piersiach na reakcję płaczu niemowlęcia. Jest to zapach mleka oraz zapach emanujący z jej skóry,

szczególnie w okresie połogu kiedy obficie się poci wytracając płyny nagromadzone podczas ciąży.

Badania wykazały, że noworodek położony blisko pieluszki przesyconej zapachem piersi matki, uspakaja się, mniej gestykułuje, przymyka powieki i spokojnie ssie. Wystarczy przelożyć go na bok przybliżając do nosa pieluszkę o innym zapachu, a natychmiast żywo porusza rękami i nogami, ma szeroko otwarte oczy i zamkniętą buzię.

Oprócz zapachu niemowlęta odczuwają przyjemność przy ssaniu mleka matki również ze względu na jego smak. Mleko ludzkie jest słodsze od krowiego. Badania wykazały, że znajdujące się w jamie ustnej receptory słodczy są połączone z obszarami mózgu wydzielającymi endorfiny, endogenne opiaty. Naturalne morfinopodobne związki odcinają dopływ bolesnych bodźców do mózgu. Wysoka zawartość tłuszczu i cukru w mleku kobiecym, ma decydujące znaczenie dla wzrostu i rozwoju dziecka, stymuluje ona syntezę opiatów endogennych, pomaga zachować mu energię do ważnych zadań poznawczych. Samo mleko zawiera naturalny morfinopodobny związek zwany beta-kazomorfiną. Karmienie piersią dostarcza dziecku rozkosznych wrażeń smakowych, zapewnia mu bezpośrednią styczność ze skórą matki oraz obfitość bodźców docierających do jego ust co pozwala twierdzić, że karmienie naturalne jest jednym z najbogatszych źródeł stymulacji czuciowej. Poprzez niezidentyfikowany jeszcze mechanizm mózgowy, dotyk współdziała z układem smaku dostarczając dziecku przyjemnych odczuć, poczucia bezpieczeństwa i spokoju a także zmniejszaniu wrażliwości na ból.

Mleko matki pomaga dziecku bardzo wcześnie różnicować doznania smakowe, oraz rozpoznawać jej osobę. Smak i zapach różnorodnych składników pożywienia kobiety przenika podczas ciąży do wód płodowych dziecka a po porodzie do produkującego się mleka. Zarówno zapach jak i wyczuwalny w mleku smak pewnych składników pożywienia mogą pomagać w tworzeniu więzi między noworodkiem i jego matką.

Rola zmysłu wzroku i słuchu w budowaniu więzi matki z dzieckiem

Noworodek najlepiej widzi z odległości 20-30 cm. Potrafi także zafiksować wzrok na obiekcie i śledzić go. Podczas karmienia noworodek często skupia wzrok na twarzy matki. I dlatego dziecko najszybciej uczy się rozpoznawać twarz mamy. Warto często pochyłać się na dzieckiem oraz robić mocny makijaż oczu i ust, bo dzięki temu dziecku łatwiej będzie je zauważyć. Dobrym sposobem stymulacji wzroku jest powieszenie nad łóżeczkiem zabawek, które są w ruchu lub zabawek w odcieniach czarno-białych.

Kiedy rodzice uczestniczą w badaniu skalą NBAS mają okazję zobaczyć jak dziecko reaguje na twarz ludzką, grzechotkę czy piłeczkę. Dziecko wodzące za przedmiotami potrafi być zachwycone lub zdziwione. Takie reakcje utrwalają w rodzicach przekonanie, że dziecko potrafi nie tylko jeść i spać. Dzięki temu rodzice mogą w domu wykonywać podobne ćwiczenia i zbliżać się emocjonalnie do dziecka.

Matka jest nie tylko interesującym i nagradzającym obiektem do patrzenia, ale także interesującym obiektem do słuchania. Choć słuch noworodka nie jest wrażliwy na dźwięki ciche to bardzo dobrze reaguje na nieco głośniejsze np. na mowę ludzką. Podczas badania skala NBAS rodzice mają okazję zaobserwować nie tylko jak dziecko kieruje głowę w stronę głoś, ale również jak wycisza płacz na jego dźwięk. Dzięki badaniu matka może nauczyć się, że jej reakcje na płacz mogą być różnorakie.

Uspokajające właściwości kobiecego głosu zostały już przedstawione dla trzydniowego dziecka. Słyszenie głosu nie tylko uspokaja, ale także wywołuje odwracanie głowy i wydawanie dźwięków wyrażających dobre samopoczucie. Badania dowodzą także, że już w trzecim dniu dziecko jest w stanie rozróżnić głos matki.

W czasie, gdy matka mówi do dziecka, ono wodzi za nią wzrokiem i reaguje na dźwięki. Wzmaga to poczucie zainteresowania matki dzieckiem oraz dziecka matką. Stałe się to obopólnym mechanizmem wpływu. Matka mówi coraz więcej, a dziecko coraz bardziej reaguje w miarę zwiększenia stymulowania go dźwiękami.

Badanie habituacji w skali NBAS pozwala spojrzeć jak dziecko radzi sobie z dźwiękami zakłócającymi sen. Fakt ignorowania przez dziecko negatywnych bodźców oznacza, że dziecko posiada kontrolę nad swoim stanem.

Najważniejszymi cechami definiującymi poprawną więź są po narodzinach dziecka:

- „selektywność – dziecko garnie się do najbliższych osób, wybiera osoby z którymi się przyjaźni
- poszukiwanie fizycznej bliskości – dziecko szuka bliskości i czułości
- poczucie komfortu i bezpieczeństwa – dziecko czuje się bezpiecznie w obecności najbliższych
- lęk separacyjny – odczuwa strach przed pozostawieniem go samego”.

Poprawne nawiązanie więzi można osiągnąć poprzez częste stymulowanie jego narządów zmysłów. Najpierw poprzez dotyk (przytulanie, karmienie, noszenie), a następnie poprzez wzrok

(skupianie wzroku na twarzy mamy) oraz słuch (słuchanie głosu matki). Ważne są także zapach i smak kojarzony z rodzicielką. Jak najczęstsze kontakty z dzieckiem skutkują nawiązaniem trwałej więzi z dzieckiem.



Bonding - źródło wspierające więź matki z dzieckiem

Znaczenie pierwszego kontaktu matki z noworodkiem jest przedstawione w teorii **"gotowości opiekuńczej"**. Według tej koncepcji istnieje swoista gotowość, która jest biologicznie zaprogramowana i rozpoczyna się zaraz po porodzie i trwa około 12 godzin. W tym czasie matka i dziecko budują podstawy swojej więzi.

Bonding oznacza „emocjonalną więź między dzieckiem i jego rodzicami. Jest pierwszym wejściem noworodka w relacje”. W języku angielskim Bonding oznacza więzi emocjonalne rodziców z dzieckiem, natomiast przywiązanie (z ang. attachment) wskazuje relację dziecka z rodzicami.

Według koncepcji „gotowości opiekuńczej” zaraz po porodzie, przed przecięciem pępowiny dziecko powinno zostać położone na brzuchu matki. Dobrze by było, gdyby to był kontakt skóra do skóry. To swoiste „powitanie” powinno trwać około godziny.

Dotykanie i masowanie dziecka stymulują jego oddech, dają mu ciepło i ułatwiają rozprzeczanie substancji tłuszczowych chroniących przed utratą wody. Jeżeli matka trzyma noworodka na wysokości swojego serca, dziecko uspokaja się słysząc jego rytm, stanowiący ważny element dotychczasowego środowiska wewnątrzmacicznego. Położenie dziecka po lewej stronie ciała matki ułatwia także wzajemny kontakt wzrokowy, ponieważ większość dzieci skręca główkę na prawą stronę. Dziecko odruchowo liże, dotyka a nawet ssie pierś matki wkrótce po porodzie. Kontakt z sutkami stymuluje wydzielanie oksytocyny, co przyspiesza rodzenie łożyska i chroni matkę przed krwotokiem”.

Odpowiednio przebiegający proces nawiązywania kontaktu ma duże znaczenie zarówno dla zdrowia biologicznego matki i dziecka, a także dla psychologicznego. Jak twierdzi Czapińska: „kiedy udaje się zbudować pierwszą więź matki z dzieckiem, obydwójce odczuwają ją jako rodzaj połączenia. Kiedy tego nie ma, pozostaje uczucie trudnego do zdefiniowania braku. Matki mówią, że kochają dziecko równie mocno jak pozostałe dzieci, ale jest to jakaś inna jakość uczucia. Ze strony dzieci, doświadczenie braku opisywane jest jako miłość do matki, w której nie ma zbyt wielkiej bliskości”.

Na kształtowanie się więzi między matką a dzieckiem ma duży wpływ karmienie piersią, ponieważ niemowlę pozostaje w bezpośrednim kontakcie z matką i tworzy z nią swoistą jedność biopsychiczną. Matka mając świadomość, że jest żywicielką swojego dziecka wzmacnia w sobie poczucie wartości jako kobiety oraz zwiększa swoją wrażliwość na jego potrzeby. Podczas karmienia piersią tuli je do swojego ciała, głaszcze, dzięki czemu dziecko odczuwa bezpieczeństwo oraz uspokojenie.

Badania wykazują, że matki karmiące piersią dotykają dzieci podczas karmień, ale także w czasie zabawy, z czego można wnioskować, że bliskość fizyczna podczas karmienia piersią sprzyja również bliskości fizycznej po karmieniu.

Zapraszamy na warsztat „Jak rodzice mogą obserwować i wspomagać neurorozwoj dziecka” i „Budowanie więzi rodziców z dzieckiem”.

Kangurowanie

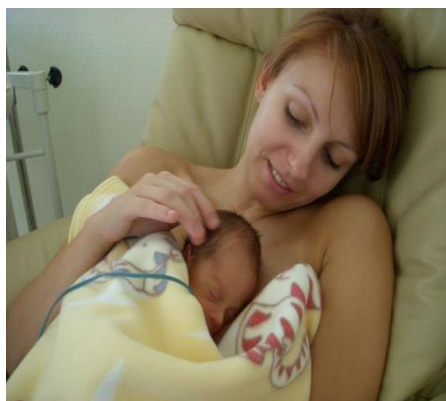
Dotyk jest najprostszą a jednocześnie najbardziej naturalną formą kontaktu. Po raz pierwszy, każdy zdrowy noworodek, ma możliwość „zapoznania się” z Mamą tuż po porodzie. Wówczas są ich „złote godziny”- mogą się przytulać w kontakcie skóra do skóry, podejmować pierwsze próby karmienia piersią i poznawać się za pomocą wielu zmysłów. To pierwsze spotkanie powinno

trwać „do momentu zakończenia pierwszego karmienia lub dłużej”. Nic nie jest wtedy ważniejsze oprócz „tu i teraz”.

Zdarza się jednak, że taki bezpośredni kontakt po porodzie nie jest możliwy. Bywa, że dziecko jest wcześniakiem lub wymaga zabiegów ratujących życie. Wówczas, aby nadrobić ten czas zachęca się Rodziców (bo tak samo Tata powinien się angażować) w czynność zwaną Kangurowaniem. Polega to na ułożeniu nagiego (w samej pieluszcze) noworodka na nagiej skórze rodzica. Aby kangurowanie było możliwe, a przede wszystkim bezpieczne, stan dziecka musi być stabilny. Tlen, podawany do inkubatora, kroplówka czy karmienie sondą, nie są przeszkodą. Personel pomaga ułożyć dziecko w ten sposób, aby było bezpieczne a rodzic czuł się komfortowo. Maluch- kangur zaraz po znalezieniu wygodnej pozycji zapada w sen. Jest to wyjątkowy rodzaj snu, który pomaga regenerować układ nerwowy, łagodzi stresy i uspokaja- zarówno kangurowanego jak i kangurującego.

Nie trzeba się obawiać, że dziecko zmarznie, gdyż przyleganie do skóry rodzica dużą powierzchnią ciała jest wystarczającym „termoforem” gwarantującym stabilną temperaturę ciała dziecka. Ponadto, badania naukowe dowiodły, iż ciało rodzica dopasowuje temperaturę do ciała dziecka- jeśli trzeba, podwyższa się aby malucha ogrzać lub obniża, aby zapobiec przegrzaniu.

Wcześniaki, czyli największa kangurowana grupa mają często problemy z ustabilizowaniem czynności oddechowych. To także można zminimalizować podczas kontaktu skóra do skóry- ruchy klatki piersiowej rodzica stymulują dziecko do regularnego oddechu. Naukowcy, po analizie grup dzieci, które były kangurowane orzekli także, że przyczynia się ono do szybszego przyrostu masy ciała dziecka a tym samym skraca czas hospitalizacji. To także dobra metoda na zapoznanie malucha z korzystną, domową florą bakteryjną.



Matki i ojcowie, którzy kangurują swoje maluszki mają okazję oswoić się z ich małością, nabrać kompetencji i odwagi w opiekowaniu się nimi. Mamy zwiększają szansę na sukcesy podczas karmienia piersią- działa tu zarówno gospodarka hormonalna, związana z odczuwaniem dziecka wszystkimi zmysłami jak i możliwość „zapoznania” dziecka z piersią i pierwsze próby karmienia.

Każda sesja kangurowania powinna trwać około 45 minut lub dłużej- to czas, w którym mózg dziecka przechodzi przez wszystkie fazy snu, pozwalając na głęboką regenerację i tworzenie

nowych połączeń nerwowych. Dobrze, aby rodzic był gotowy na taki czas pobytu z dzieckiem. Warto także pomyśleć o wygodnym stroju- koszula rozpinana z przodu, z naturalnej bawełny sprawi, że kangurowanie będzie jeszcze przyjemniejsze.

Kangurowanie to bezpłatna a jednocześnie bezcenna metoda budowania więzi z dzieckiem. Drodzy Rodzice, nie odmawiajcie dziecku ani sobie tych pięknych chwil. Pamiętajcie, że nikt nie może Was zastąpić. To jest coś, co tylko Wy możecie Dziecku zaoferować. Kangurowanie- to kontakt, który uzdrawia.

Dziecko w chuście – dlaczego warto i od czego zacząć?

Niemal pięć metrów materiału może na początku onieśmielać, jednak takie omotanie malucha nie powinno wprawiać w zakłopotanie. Nie dość, że stanowi drogę do pełnej radości z bliskości z dzieckiem, to dodatkowo sprawia, iż mamy dwie wolne ręce. No i jeszcze ta możliwość spacerowania bez ciężkiego wózka... Jednak wiązanie w chuście, jak każda nowa umiejętność, wymaga poznania zasad, chwili namysłu i przede wszystkim ćwiczeń. Warto spróbować i nie zniechęcać się przy pierwszych próbach.

W pierwszym roku życia dziecko nieustannie potrzebuje opieki rodzica. Bliskość mamy, jej zapach, bicie serca i głos pomagają niemowlęciu stopniowo przystosować się do życia po drugiej stronie brzuszka. Będąc blisko, rodzic buduje emocjonalną więź, poczucie wartości i zaufania. W ten sposób wyraża miłość i odpowiada na podstawowe potrzeby malucha.

Dziecko noszone w chuście czuje się bezpieczne, szybciej się uspokaja; mniej płacze i częściej się uśmiecha, kołyszący ruch znany z życia płodowego sprawia mu przyjemność. W środowisku naukowym w 1996 roku opublikowano wyniki badań w magazynie „Pediatrics”, które potwierdzają fakt, iż dzieci noszone płaczą mniej o 43% w dzień i aż o 51% nocą. Noszenie sprawia, że dziecko szybciej rozwija się emocjonalnie i fizycznie. Wielu mamom noszenie w chuście także usprawnia i ułatwia karmienie.

Dziecko może być noszone od pierwszych tygodni, a nawet dni życia do momentu, kiedy rodzice nie będą już w stanie nosić go lub pociecha sama jawnie zadeklarują swoją niechęć. Ale średnio chusta posłuży rodzicom 2,5-3 lata. Natomiast rodzaj wiązania uzależniony jest od wieku dziecka i jego motoryki.

Przeciwwskazań jako takich nie ma, chyba, że mamy problem z nadwrażliwością lub wiotkością mięśni u dziecka, wówczas fakt noszenia w chuście powinien być skonsultowany z fizykoterapeutką.

Jak widać, lista korzyści wynikających z chustonoszenia jest bardzo długa. Potwierdza to także dr Wiesława Czarra-Głowacka, która zajmuje się m.in. badaniem bioder maluchów: Afrykańskie dzieci są noszone w chustach i praktycznie nie spotyka się wśród nich dysplazji stawów biodrowych - wyjaśnia. Pozycja dziecka w chuście ma olbrzymie znaczenie. Jeśli materiał jest poprawnie zawiązany, sprzyja to rozwojowi bioderek.

Wielu rodziców zaczyna swoją przygodę z noszeniem od wiązania na próbę pożyczonej chusty pod okiem mamy mającej już doświadczenie w noszeniu. Dobrym pomysłem jest też odwiedzenie lokalnego klubu mam czy klubokawiarni, gdzie mamy mogą nawiązywać kontakty z innymi mamami. Informacje o takich spotkaniach można znaleźć w Internecie, np. na forach chustowych, stronach akademii noszenia, a także urzędów, domów kultury czy klubokawiarni w swojej okolicy.

Rodzicom, którzy chcą pod fachowym okiem rozpocząć przygodę z noszeniem w chustach, na pewno spodoba się idea warsztatów chustowych. Są one zazwyczaj organizowane przez tzw. doradców noszenia w chustach i nosidlach miękkich, czyli osoby po specjalnych kursach chuściarskich. Zajęcia są okazją do poznania kilku wiązań (jedno, dwa), obejrzenia różnych chust, a także poznania teoretycznych podstaw noszenia dzieci. Warsztaty trwają od 1,5 do 2 godziny i są zazwyczaj organizowane w miejscach przyjaznych małym dzieciom. Uczestniczyć mogą w nich oboje rodzice lub jedno, a także mamy w ciąży.

Doradcę noszenia dzieci w chustach możemy też zaprosić do domu na konsultację indywidualną. Wtedy nauka wiązania jest wyjątkowo komfortowa, dostosowana do rytmu malucha i jego potrzeb, a rodzic ma czas na kilkukrotne przećwiczenie wiązania i zadanie wszystkich pytań, jakie go nurtują. W razie ostrego sprzeciwu malucha można też poćwiczyć, wiążąc specjalną „pokazową” lalkę, którą dysponuje każdy certyfikowany doradca.

Do profesjonalnej chusty zazwyczaj dołączona jest instrukcja, zawierająca szeroka gamę wiązań, m.in. kołyskowe, kieszonka, na biodrze i na plecach, a także sporo informacji teoretycznych i zasad dotyczących noszenia. Warto jednak skonsultować nasze wiązanie z kimś doświadczonym lub zasięgnąć porady doradcy. Internet kusi również filmowymi instrukcjami na popularnych portalach – jednak liczba filmików godnych polecenia jest naprawdę niewielka i trzeba tu zachować ostrożność.

Możliwości nauki jest wiele. Trzeba tylko od czegoś zacząć, a sezon spacerowy już w pełni.

Zapraszamy na warsztaty „Chustonoszenie – nowy sposób życia z małym dzieckiem”

Placz nie zawsze oznacza bólowy brzusek, a bólowy brzusek to nie zawsze kolka...

Placz u noworodka nie zawsze jest oznaką bólu, ale sposobem komunikacji. Dziecko w dobitny sposób potrafi wyrazić swoje potrzeby, wydając donośne dźwięki, zmieniając mimikę twarzy, a także płacząc. W ten sposób uczy się kontrolować otoczenie i wpływać na nie. Może płakać bo jest głodne, zniecierpliwione, zestresowane, znudzone albo po prostu potrzebuje przytulenia. Placz wiąże się z wykorzystaniem dużej ilości energii i wymaga wysiłku, ciężko chory malec nie będzie miał na to siły. Ważne jest, aby dziecka nie pozostawiać samemu sobie. Odpowiadanie na jego potrzeby i ich zaspokajanie, jest nadrzędną sprawą w prawidłowym rozwoju emocjonalnym dziecka. Usuwanie czynnik powodujący płacz, np. przebierając pieluszkę, biorąc dziecko na ręce, tuląc je, czy przystawiając do piersi możemy w skuteczny sposób wyciszyć je. Wtedy możemy być pewni, że maluszkowi nic złego nie dolega.

Jedną z przyczyn płaczu i niepokoju noworodka, może być nadmiar bodźców. Skumulowane w ciągu dnia powodują przeciążenie jeszcze niedojrzałego jego układu nerwowego. Istotne jest aby wprowadzać w życie małego człowieka dobowy rytm, który da mu poczucie stabilności i bezpieczeństwa. Począwszy od wychodzenia na spacer o stałych porach, po wieczorną kąpiel, która w skuteczny sposób odpręży dziecko, i da mu sygnał, że zbliża się pora jedzenia i spania. Aby zapobiec przeciążeniom układu nerwowego malca, należy unikać długiego przebywania dziecka w pomieszczeniu w którym gra telewizor, częstych i długich wizyt osób przychodzących z zewnątrz, zabawek interaktywnych, niedostosowanych do etapu rozwoju dziecka. Co może pomóc gdy płacz pociechy jest trudny do wyciszenia: próby przystawienie dziecka do piersi, spowicie go w kocyk i przytulenie, bujanie lub kołysanie się razem z malcem. Sposób ten jest naśladowaniem środowiska wewnątrz łonowego, dlatego rytm bujania powinien być zbliżony do rytmu chodu mamy w ciąży.

W sytuacji gdy płacz dziecka jest nadmierny bądź jednoznacznie zmienił się, a oprócz samego płaczu towarzyszą dziecku inne objawy t. j. wysypka na skórze, luźne stolce z domieszką śluzu, intensywne ulewania, należy poinformować o tym lekarza by ustalić przyczynę takiego zachowania. Można podejrzewać, że przyczyną takiej sytuacji będzie nietolerancja lub alergia

pokarmowa. Jeżeli lekarz badający stwierdzi, że nie mamy do czynienia z chorobą, a jedynie z kolką, stosuje się techniki łagodzenia bólu, o których już była mowa.

Napadowy płacz, niedający się ukończyć, trwający od kilku minut do kilku godzin, zazwyczaj wieczorową porą, po jedzeniu, któremu towarzyszy podkurczanie nóżek, naprężanie ciała może oznaczać wcześniej wspomnianą kolkę. Należy pamiętać, że jest to przejściowy okres w życiu dziecka, który pojawia się około 3 tygodnia życia i trwa minimum kolejne 3. Jest to przykra dolegliwość, którą trzeba przetrwać. Przyczyna powstawania kolki do końca nie jest jasna. Czynnika sprawczego upatrujemy się m.in. w niedojrzałości układu pokarmowego, łykaniu powietrza itp.

Chcąc zapobiec przykrym dolegliwościom można zastosować kilka działań profilaktycznych takich jak: dbanie o prawidłowe przystawienie do piersi oraz prawidłowe karmienie butelką by uniknąć łykania powietrza, skuteczne odbijanie, dieta lekkostrawna mamy, oraz kładzenie dziecka na brzuchu (nie bezpośrednio po jedzeniu ponieważ może mu się ułać). Jeżeli jednak nie unikniemy kolki dużą ulgę może maluchowi sprawić ciepła, rozluźniająca kąpiel, delikatny masaż okolicy brzuszka, noszenie na rękach (na przedramieniu a'la samolot), a przede wszystkim... spokój oraz opanowanie mamy i taty.

Nie ma skutecznej techniki, która pozwoli zapobiec kolce bądź ją skutecznie zahamować gdy już się pojawi. Czasami irracjonalne sposoby noszenia pomagają, a niekiedy pogarszają sytuację. Należy pamiętać, że jest to przypadłość, która minie sama, a u dzieci, u których kolka dała się we znaki nie zaobserwowano zaburzeń w rozwoju.

Małe dziecko, duże potrzeby apteczne...

Każdy rodzic dla swojego dziecka chce jak najlepiej, a przede wszystkim chce, aby było zdrowe. Jednakże nawet zdrowemu maluchowi przytrafiają się różnego rodzaju dolegliwości. Warto mieć wtedy dobrze zaopatrzoną apteczkę, by w trudnej sytuacji mieć możliwość szybkiej reakcji.

Apteczka dla malucha powinna być oddzielona od apteczki dla dorosłych. Chodzi o ty by w stresie przez pomyłkę nie skorzystał z produktu, który jest przeznaczony dla osoby dorosłej.

Przykładowy skład apteczki dla noworodka/niemowlęcia

Aksesoria

- termometr (ważna jest jego jakość),
- jałowe gaziki (szczególnie przydatne, gdy odpada zaschnięty kikut pępowiny może pojawić się domieszka krwi, warto wtedy przetrzeć to miejsce jałowym gazikiem),
- nożyczki,
- bandaż, plastry z opatrunkiem,
- aspirator do nosa dla niemowląt
- specjalna łyżeczka, strzykawka z podziałką do podawania leków.

Preparaty

- preparat odkażający na bazie octenidyny, niezawierający alkoholu (warto go zastosować, gdy okolica pępka czerwieni się albo na zadrażnienia przy obcinaniu paznokci itp.),
- lek przeciwgorączkowy (wg zaleceń pediatry),
- sól fizjologiczna w ampułkach (stosowana np. do przemywania oczu)
- czopki glicerynowe na problemy z wypróżnianiem,
- żel łagodzący na ukąszenia,
- sól morską (czyszczenie noska),
- lek probiotyczny (osłonowy podczas stosowania antybiotyku-wg zaleceń lekarza),
- roztwór elektrolitów (przy bieguncie, wymiotach),
- maść majerankowa (w razie kataru można smarować pod noskiem),
- żel łagodzący dla ząbkujących dzieci,
- lek łagodzący objawy kolki (preparaty Simetikonu) .

Z wiekiem potrzeby Twojego dziecka stają się coraz większe, dodatkowo by złagodzić jego dolegliwości, może pojawić się potrzeba stosowania większej liczby preparatów i modyfikowania składu apteczki.

Preparaty związane z pielęgnacją noworodka, takie jak Linomag, Bepanthen, nożyczki do obcinania paznokci itp. trzymaj w specjalnie do tego przeznaczonym miejscu jako akcesoria pielęgnacyjne. W sytuacji awaryjnej, zbyt duża liczba rzeczy w apteczce może skomplikować sytuację, i powodować zamieszanie.

Pamiętaj!

To co jest dobre dla niemowlęcia, niekoniecznie jest dobre dla noworodka. Organizując apteczkę dla swojego dziecka zapoznaj się dokładnie z treścią ulotki dołączonej do każdego produktu, oraz regularnie sprawdzaj ich termin ważności.

Wizyta u lekarza

Wyjazd z dzieckiem do lekarza, od wyjazdu do rodziny powinien się różnić jedynie czasem dojazdu. Dlaczego? Będąc poza miejscem zamieszkania zawsze może przytrafić się sytuacja nagła, wymagająca interwencji lekarza. Wybierając się z maluchem poza dom, w którym mamy dostęp do wszystkiego, począwszy od bieżącej wody po leki, powinniśmy zabrać ze sobą tzw. niezbędne minimum.

Do niezbędnego minimum należy

- dowód ubezpieczenia
- książeczka zdrowia dziecka
- pampersy (3-4 szt., w zależności od czasu jaki spędzicie poza domem)
- chusteczki nawilżone
- krem pielęgnacyjny, który dziecko aktualnie stosuje
- smoczek (jeśli dziecko używa)
- pieluszka tetrowa/flanelowa (na niej położymy dziecko na wizycie u lekarza)
- dodatkowa pieluszka tetrowa/flanelowa

- ubranko na zmianę
- lek przeciwgorączkowy (ważne by sprawdzić termin ważności, oraz temperaturę w jakiej może być przechowywany).

Jeśli przyczyną wizyty jest np. niepokojący wygląd stolca, weźcie ze sobą zabrudzoną pieluszkę. Pediatrie będzie łatwiej postawić diagnozę na podstawie faktu niż relacji.

Dziecko nie lubi zmian, każde wyjście z domu jest dla niego stresujące bo to coś nowego, nieznanego. Chcąc dla dziecka dobrze, każdy rodzic choćby przed wizytą kontrolną stresuje się. Dziecko zaś jest zupełnie nieświadome co je czeka, ale potrafi za to świetnie wyczuć napięcie u zatroskanych rodziców i również zacząć reagować nerwowo. Choćby płakało przerażone, procedury jakim podlega są dla niego istotne. Pamiętajcie, wizyta u lekarza ma pomóc, nie zaszkodzić, dlatego powinniście podejść do niej pozytywnie.

OJCOSTWO – NOWA ROLA W ŻYCIU MĘŻCZYZNY

Gratulujemy, zostałeś tatą!

Możesz być z siebie dumny. Ojcostwo jest ważną i odpowiedzialną rolą w życiu. Współczesny ojciec jest zapraszany do towarzyszenia kobiecie w porodzie i opiece nad dzieckiem i powinien brać w nich aktywny udział. W czasie kiedy kobieta po porodzie nie może przytulić noworodka w kontakcie „ciało do ciała”, tata może kangurować maleństwo.

Początkowo możesz się czuć nieswojo i nieporadnie w opiece nad dzieckiem, nie daj sobie jednak wmówić, że tylko matki mają instynkt i potrafią nosić i przytulać noworodka. Mężczyźni potrafią być bardzo sprawni i delikatni. Ich analityczny umysł warto wykorzystać przede wszystkim do zadań wymagających rozwiązań logistycznych i siły: planowanie kąpieli, noszenie wianienki z wodą; zadań wymagających swoistej perspektywy: opowiadania dziecku o świecie z perspektywy mężczyzny, wymagających dyspozycyjności: zawieść, przywieźć, wstać w nocy do bujania i oczywiście wymagających czułości: przytulać, przytulać i przytulać matkę i dziecko.

Dziecko posiada tak rozwinięte zmysły, że jest w stanie rozpoznać własnego ojca i dzięki czulej opiece z jego strony nawiązać z nim więź. Czasem to ojciec będzie w stanie uspokoić maleństwo, gdy mama również będzie bardzo zdenerwowana. Wczesny okres poporodowy jest najlepszym czasem do włączenia się w opiekę nad dzieckiem. Unikanie, ze strachu, czy z powodu myślenia, że „matka zna się lepiej” może spowodować, iż więź która powstanie między dzieckiem i ojcem nie będzie zbyt silna. Ojcowie, którzy nie partycypowali w opiece nad dzieckiem w tym wczesnym okresie poporodowym, dużo rzadziej bawili się z dzieckiem w późniejszym okresie jego życia. To nie znaczy, że co druga pielucha musi być zmieniana przez tatę. Warto jednak, żebyś potrafił zmienić pieluchę, stał się specjalistą od dziecięcej kąpieli i wiedział, gdzie w domu leżą kaftaniki. Jest tylko jedna rzecz, domena kobiet – karmienie piersią. Zachęcamy, aby całą resztą miłości, czułości, pielęgnacji, zabawy dzielić się z radością!

Ojcowie też wymagają wsparcia. Po całych dniach w pracy i kolejnych nie przespanych nocach z płaczącym noworodkiem, kiedy żona zajmuje się głównie dzieckiem, mogą oni czuć się zepchnięci na dalsze tory, mniej ważni, ba nawet zazdrośni o malucha. To naturalne. Aby poradzić sobie z takimi emocjami, warto wykorzystywać wszelkie chwile na odpoczynek i regenerację sił, włączać się aktywnie w opiekę nad dzieckiem, zyskując tym poczucie sprawstwa, i wciąż widzieć w matce swego dziecka zmysłową kobietę, której macierzyństwo jedynie dodaje uroku. Ten trudny czas z każdym dniem będzie stawał się przyjemniejszy. Warto rozmawiać z kolegami i wymieniać się doświadczeniami i pamiętać, że za kilka lat słowa „tato, kocham cię” wynagrodzą zmęczenie, irytację i zaangażowanie jakiego się podejmiesz już teraz.

Personel medyczny Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny

MLECZNA DROGA

Sylvia Bieńkowska, Elżbieta Łodykowska, Katarzyna Schmittag, Diana Wolańska

Droga Mamo,

karmienie piersią jest niepowtarzalnym sposobem komunikacji pomiędzy Tobą a Twoim maleństwem. Twój pokarm jest najlepszym i najzdrowszym sposobem żywienia nowonarodzonego dziecka. Wczesne i nie zaburzone rozpoczęcie karmienia po porodzie jest warunkiem sukcesu i stwarza możliwość utrzymania długotrwałej laktacji.

Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia właściwym wyborem jest utrzymanie wyłącznego karmienia piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka.

System „rooming-in”, czyli stałe przebywanie z dzieckiem w jednym pokoju wymaga Twojego zaangażowania, czułości, ciepła oraz wiedzy.

Nie wahaj się szukać rozwiązań dla problemów, z którymi możesz się spotkać - większość trudnych sytuacji związanych z karmieniem piersią można rozwiązać. Nasz personel opiekujący się Tobą i Twoim dzieckiem, zawsze udzieli pomocy i wskazówek.

Korzyści z karmienia naturalnego

Korzyści dla dziecka

Natychmiastowe:

- stymulacja dojrzewania i rozwoju motoryki układu pokarmowego,
- dostosowanie składu i ilości matczynej pokarmu do potrzeb i możliwości noworodka.
- ochrona immunologiczna zmniejszająca ryzyko zachorowania na infekcje bakteryjne i wirusowe.
- zmniejszenie zachorowalności na choroby układu pokarmowego, oddechowego, moczowego, zapalenia ucha środkowego, opon mózgowo-rdzeniowych, alergię,
- zmniejszenie ryzyka zakażeń, Zespołu Nagłego Zgonu Niemowląt (SIDS),
- zaspokojenie potrzeb emocjonalnych, wzmocnienie systemu odpornościowego dziecka na bolesne procedury medyczne, zmniejszenie stresu dzięki bliskości matki.

Długofalowe:

- zmniejszenie ryzyka nadwagi, otyłości, astmy, cukrzycy typu I i II, ziarnicy złośliwej, chłoniaka niezłośliwego, hipercholesterolemii, nadciśnienia tętniczego,
- ochrona przed wadami wymowy i zgryzu (ćwiczenie mięśni twarzy i jamy ustnej w czasie ssania piersi),
- zapewnienie optymalnego rozwoju psychomotorycznego, intelektualnego i społecznego,
- lepszy rozwój funkcji poznawczych - wyższe wyniki w testach badających poziom inteligencji.

Korzyści dla matki

Natychmiastowe:

- zapobieganie krwotokom poporodowym (wydzielanie oksytocyny podczas karmienia piersią),
- zmniejszenie ryzyka anemii z niedoboru żelaza (szybsze obkurczanie mięśnia macicy),
- późniejszy powrót do płodności (neurohormonalne zablokowanie funkcji jajników),
- szybsza utrata zbędnych kilogramów, poprawa kondycji fizycznej,
- rozwinięcie silnej więzi z dzieckiem,
- zmniejszenie ryzyka depresji poporodowej, zwiększenie poczucia satysfakcji, łatwiejsze znoszenie trudów macierzyństwa (działanie prolaktyny).

Długofalowe:

- naturalna metoda planowania rodziny (metoda LAM),
- zmniejszenie ryzyka nowotworów piersi i jajnika,
- ochrona przed osteoporozą w starszym wieku.

Korzyści dla rodziny i otoczenia

- wygoda, oszczędność czasu – pokarm zawsze świeży, ciepły, czysty i gotowy do podania w każdej chwili,
- tanie, odnawialne źródło pożywienia, idealnie dostosowane do wieku i stanu zdrowia dziecka,
- dobre relacje w całej rodzinie (pozytywne odczucia między matką a dzieckiem rodzące się w czasie karmienia piersią),
- brak wydatków na mleko modyfikowane i akcesoria niezbędne do żywienia sztucznego,
- redukcja wydatków na leczenie, badania laboratoryjne, hospitalizację, rehabilitację, zwolnienia lekarskie (dzieci karmione piersią rzadziej chorują),
- ochrona środowiska (brak odpadów długo degradujących się typu puszki, szkło, plastik).

10 Kroków do udanego Karmienia Piersią

Aby zapewnić matce i dziecku odpowiednią opiekę oraz podnieść jakość oferowanych usług medycznych, w naszym szpitalu realizowany jest program skutecznego wdrożenia praktyk sprzyjających karmieniu piersią.

Krok 1 - Mamy sformułowane na piśmie zasady postępowania w zakresie karmienia piersią, z którymi zapoznany jest cały personel medyczny

Krok 2 - Szkolimy wszystkich pracowników w umiejętnościach koniecznych do realizacji zasad sprzyjających karmieniu piersią

Krok 3 - Informujemy wszystkie kobiety ciężarne o korzyściach i postępowaniu podczas karmienia piersią

Krok 4 - Pomagamy matkom w rozpoczęciu karmienia piersią w ciągu dwóch godzin po urodzeniu dziecka

Krok 5 - Pokazujemy matkom, jak karmić piersią i jak podtrzymywać laktację, nawet gdyby zaszła konieczność oddzielenia od dziecka

Krok 6 - Nie dokarmiamy i nie dopajamy noworodków niczym poza pokarmem kobiecym – wyjątek stanowią szczególne wskazania medyczne

Krok 7 - Stosujemy system „rooming-in” umożliwiający matce przebywanie w pokoju razem z dzieckiem przez całą dobę

Krok 8 - Zachęcamy i ułatwiamy karmienie piersią na żądanie

Krok 9 - Nie podajemy smoczka niemowlętom karmionym piersią

Krok 10 - Angażujemy się w tworzenie i pracę grup kobiet wspierających się w karmieniu piersią i kierujemy do nich karmiące matki wypisywane ze szpitala lub będące pod opieką przychodni. Oferujemy porady telefoniczne oraz wizyty w Poradni Laktacyjnej

Poprawne przystawianie dziecka do piersi

Będziecie spędzać z dzieckiem długie godziny wtuleni w siebie, ucząc się swoich reakcji, poznając się wzajemnie. Zanim rozpoczniesz karmienie, powinnaś zrelaksować się i przybrać pozycję wygodną dla Ciebie i dziecka – usiądź lub połóż się. Przygotuj sobie poduszki i poduszeczki, na których będziesz mogła oprzeć zmęczony łokieć lub plecy. Dobrze jest mieć pod ręką coś do picia, do przegryzienia, książkę, gazetę, telefon.

Aby karmienie było przyjemne dla Ciebie i dla malucha, pamiętaj o zasadach:

- Dziecko powinno brzuszkiem przylegać do Twojego ciała,
- W przypadku potrzeby podtrzymania piersi, chwyć ją czterema palcami od spodu, a kciuk oprzyj po przeciwległej stronie - palce powinny znaleźć się daleko od otoczki i nie uciskać piersi,
- Kiedy maluch poczuje, że jest przy piersi, otworzy szeroko buzię i wysunie język - wtedy właśnie „nałóż” otwartą buzię na pierś.
- Przystawiaj dziecko do piersi, a nie pierś do dziecka!

Cechy prawidłowego przystawienia dziecka do piersi:

- buzia szeroko otwarta (kął rozwarty między wargami),
- dolna warga wywinięta, górna odchylona,
- czubek nosa i broda dotykają piersi,
- duża część otoczki znajduje się w buzi dziecka.

Jeżeli prawidłowo przystawiłaś dziecko, nie będziesz odczuwać bólu. Gdy go czujesz, musisz przerwać karmienie, wkładając mały palec w kącik ust dziecka.

Pozycje do karmienia piersią

W pozycji siedzącej Twoje plecy powinny być wyprostowane i dobrze podparte. Pierś układa się wtedy naturalnie i jest najlepiej dostępna dla dziecka. Nogi dobrze jest oprzeć na jakimś

podnóżku lub położyć coś na kolanach, aby dziecko i Twoja ręka były stabilnie podparte przez cały czas karmienia.

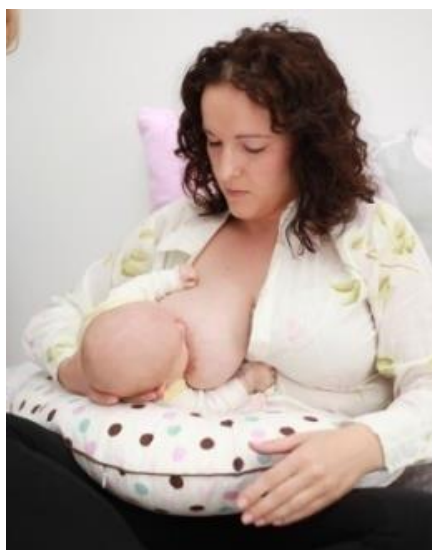
Pozycja klasyczna - Jest to najbardziej powszechny sposób karmienia. Ty i dziecko powiniście stykać się brzuchami. Główkę malca ulokuj w zgięciu łokcia, przedramieniem podtrzymuj jego plecki, a dłonią pośladki.



Pozycja krzyżowa - jest zbliżona do klasycznej, z tym że dziecko trzymane jest ręką przeciwną do piersi, z której jest karmione. Twoja dłoń musi podpierać kark i główkę dziecka, zaś przedramię jego plecki.



„Spod pachy” - Dziecko brzuszkiem powinno być zwrócone do Twojego boku, nóżki powinny znajdować się pod pachą. Dłonią podtrzymuj główkę i kark dziecka, a przedramieniem jego plecki i nóżki.



Młode mamy chętnie wykorzystują do karmienia **pozycje leżące**. Są wygodne zwłaszcza w nocy, kiedy mąż może podać Ci dziecko, a Ty nie musisz wstawać z łóżka.

Na boku - Ułóż się na boku, ramię oprzyj na podłożu, nie na łokciu! Jeżeli malec lubi długie posiłki, warto zawczasu pomyśleć o wygodzie. Przydadzą się małe poduszki, które możesz

podłożyć pod plecy i między kolana. Dziecko połóż przy sobie (brzuszek do brzucha), oparte na Twoim ramieniu lub bezpośrednio na podłożu.



Na plecach

Maluch leży na Tobie, z boku podtrzymywany Twoim ramieniem. Podeprzyj go poduszkami tak, aby jego główka znajdowała się na wysokości Twojej piersi. Pozycja ta zalecana jest szczególnie do karmienia po cesarskim cięciu w znieczuleniu przewodowym.



"Najlepsza" pozycja do karmienia

Najlepszą pozycją do karmienia jest pozycja **wygodna dla Ciebie i Twojego dziecka**. Powinno to być podstawowe kryterium wyboru. Usiądź lub ułóż się tak, abyś czuła się zrelaksowana.

Niektóre mamy jako najwygodniejszą wybierają pozycję leżącą (zwłaszcza w pierwszych dniach po porodzie), inne wolą karmić w pozycji siedzącej. Wszystkie pozycje są równie właściwe i tylko od Ciebie zależy, którą wybierzesz. Sposób trzymania dziecka podczas karmienia również jest dowolny. W pozycji leżącej maluch może swobodnie leżeć na boku twarzą do Ciebie.

Ważne jest, abyś nadmiernie **nie krępowała ruchów dziecka becikiem czy kocykiem**. Bądź pewna, że przy Tobie nie będzie mu zimno. Rozebrany podczas pierwszego karmienia, potem

ubrany w lekkie wygodne ubranko, ma największą szansę ułożyć się przy piersi tak, jak sam chce.

Prawidłowe postępowanie w czasie karmienia

- karmienie dziecka według potrzeb, przynajmniej osiem razy na dobę,
- karmienie również według potrzeb matki, jeżeli dziecko za rzadko zgłasza się do jedzenia,
- odstępy między posiłkami nie powinny być dłuższe niż 2-3 godziny w dzień i 4-5 godzin w nocy,
- matka przy każdym karmieniu powinna dbać o prawidłowe przystawienie dziecka do piersi,
- każde karmienie powinno trwać odpowiednio długo zależnie od aktywnego i efektywnego pobierania pokarmu (zazwyczaj 10-15 aktywnego ssania zapewnia dziecku pokarm II fazy),
- dobrze jest karmić dziecko z obu piersi podczas jednego aktu karmienia,
- nie stosować smoczków do uspokajania, butelek ze smoczkiem, kapturków ochronnych na brodawki, zwłaszcza w pierwszych 6 tygodniach po porodzie,
- nie należy podawać dziecku nic innego poza pokarmem matki, nie dopajać glukozą czy herbatkami,
- do karmienia należy brać dziecko w miarę spokojne,
- matka powinna być rozluźniona i zrelaksowana.

Ocena skuteczności karmienia

Dziecko przyjmuje odpowiednią ilość pokarmu jeżeli:

- mechanizm ssania jest prawidłowy, a odgłos polykania jest słyszalny przez 5-15 minut,
- liczba karmień jest nie mniejsza niż 8 razy na dobę,
- u kobiety karmiącej prawidłowo działa odruch oksytocynowy,
- po każdym karmieniu matka odczuwa rozluźnienie w piersi, przede wszystkim w ciągu pierwszych 6 tygodni po porodzie,
- dziecko jest zadowolone, zasypia spokojnie, jest aktywne, reaguje na bodźce,
- oddaje od 2 do 5 stolców na dobę (od 4 doby życia), stolce są luźne lub papkowate, żółte. Po 6 tygodniu życia stolce mogą pojawiać się raz na kilka dni, nie rzadziej niż 1/10.
- dziecko moczy najmniej 6 pieluch na dobę (od 3 doby), mocz jest jasny i bezwonny,
- przybiera średnio 26-31 g/dobę, 182-217/tydzień (w pierwszych trzech miesiącach życia dziecka).

Adaptacja układu pokarmowego noworodka do życia zewnątrzłonowego

Zapotrzebowanie energetyczne zdrowego niemowlęcia w okresie pierwszych 4 miesięcy życia wynosi około 90-120kcal/kg/dobę.

Organizm kobiety po porodzie produkuje od 30 do 100ml siary na dobę. Produkcja ilościowa mleka zwiększa się w czasie kilku pierwszych dni do około 500 ml. W okresie 3-5 miesiąca wynosi 750-800 ml/dobę.

Kaloryczność pokarmu kobiecego wynosi około 67kcal/100ml.

Mleko matki jest łatwiej trawione niż mleko modyfikowane, a średnie połowiczne opróżnianie żołądka w przypadku pokarmu matczynego wynosi średnio 47 minut (16- 86 min), a w przypadku mieszanki średnio 65 min (27-98 min).

Ważna ocena ilości moczu i stolca w pierwszych dobach po porodzie

- 1 dzień – 1 mokra pielucha i 1 stolec lub więcej,
- 2 dzień – min. 2 mokre pieluchy i 2 stolce,
- 6 doba - min 8 mokrych pieluch i 3 stolce.

Zmienność pokarmu kobiecego

Mleko kobiece jest pokarmem stale zmieniającym się zależnym od czasu trwania ciąży, okresu laktacji, pory dnia i roku, fazy karmienia, zależnym od diety matki, częstości karmień.

Czas trwania ciąży

Mleko wcześniaka posiada wyższą liczbę kalorii, wyższe stężenie lipidów, cholesterolu, fosfolipidów i średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych, białek z optymalnym składem aminokwasów, więcej immunoglobuliny SIgA, sodu, chlorków, potasu, magnezu i żelaza. W porównaniu z mlekiem dojrzałym zawiera mniejsze ilości laktozy. Mleko to dojrzewa w czasie i po 4 a 6 tygodniach osiąga skład mleka dziecka donoszonego.

Okres laktacji

Siara ma dużą **gęstość**, żółty kolor z powodu wysokiej zawartości betakarotenu. Jest skoncentrowanym pożywieniem wytwarzanym w III trymestrze ciąży, aż do 5 dnia po porodzie. W porównaniu z mlekiem dojrzałym zawiera więcej białka i witaminy A, sodu, cynku, chloru i potasu, a mniej tłuszczu i laktozy. Dzięki właściwościom przeczyszczającym przyspiesza wydalanie smółki zmniejszając nasilenie żółtaczki u noworodka. W siarze występuje duże stężenie przeciwciał oraz krwinek białych.

Mleko przejściowe pojawia się w 3-4 dobie po porodzie, gdy produkcja pokarmu gwałtownie wzrasta. Ma skład pośredni między siarą a mlekiem dojrzałym.

Mleko dojrzałe jest niebieskawe, prześwitujące, jego produkcja przypada na 2-6 tydzień po porodzie. Zawiera więcej laktozy i tłuszczów zwiększających kaloryczność pokarmu.

Pory dnia

Najwyższe stężenie tłuszczu w mleku kobiecym występuje w nocy około godziny 3, ze względu na szczyt produkcji prolaktyny. W ciągu dnia natomiast występuje najwyższe stężenie laktozy i białka. Po południu obserwuje się najniższy poziom prolaktyny, co powoduje częstą chęć ssania piersi przez dziecko.

Fazy pojedynczego karmienia - mleko zmienia się także podczas jednego aktu karmienia. W pierwszej fazie wydziela się większa ilość laktozy i mleko jest bardziej wodniste, ma niską zawartością tłuszczu (2%). Po kilku minutach ssania w drugiej fazie ilość tłuszczu (5-6%) i białka zwiększa się, a pokarm staje się bardziej sycący.

Dieta matki w minimalnym stopniu wpływa na skład pokarmu. Dotyczy to witamin z grupy B i C, a także proporcji tłuszczów nienasyconych do nasyconych. W przypadku umiarkowanego niedożywienia kobiece mleko jest w pełni wartościowe.

Im dłuższe odstępy występują między karmieniami, tym mniejsza zawartość tłuszczu w mleku, natomiast częste pobieranie pokarmu w dużych ilościach zwiększa jego poziom. Zawartość tłuszczu jest ważnym czynnikiem regulacji zaspokajania głodu.

Zawartość białka zmniejsza się w pierwszych 8 miesiącach karmienia, a tłuszczu w pierwszych 4 miesiącach, po czym ponownie stopniowo wzrasta. Im chłodniejszy klimat i temperatura otoczenia, tym więcej znajduje się tłuszczu w pokarmie. Dłuższe odstępy między ciążami wpływają na pokarm bogatszy w białko i laktozę.

Zalecenia żywieniowe dla matek karmiących

Laktacja jest naturalnym etapem w życiu zdrowej kobiety po porodzie, dlatego nie ma konieczności przechodzenia na specjalną dietę, która wszak dotyczy osób, mających problemy zdrowotne. Prawidłowe żywienie podczas laktacji zapewnia odpowiedni skład produkowanego pokarmu, dlatego tak ważne jest spożywanie urozmaiconych, lekkostrawnych posiłków, dostarczających mamie potrzebnej energii i składników odżywczych. W czasie karmienia piersią zapotrzebowanie na energię, białko i szeregi mikrośladników jest większe niż przed ciążą, dużą trudność stanowi odpowiednie zbilansowanie diety.

Dzienne **zapotrzebowanie energetyczne** według norm żywieniowych powinno być zwiększone o 505 kcal na dobę i przeciętnie wynosić 2300 - 3400 kcal. Podczas karmienia piersią organizm dziennie zużywa około 750 kcal na dobę. Dlatego podczas zachowania optymalnej diety masa ciała powoli będzie wracać do normy. Do chwili zakończenia karmienia piersią przeciwwskazane są wszelkie restrykcyjne diety odchudzające, które mogą przyczynić się do zmniejszonego wytwarzania pokarmu aż nawet do zahamowania laktacji.

Codziennie menu powinno zawierać odpowiednią ilość podstawowych składników odżywczych jak **białko**, tłuszcze, węglowodany. W okresie laktacji zaleca się zwiększenie ilości białko średnio o około 20g, którego źródłem powinny być chude mięsa, nabiał, jaja.

Niezmiernie istotne znaczenie ma również właściwy skład **kwasów tłuszczowych** diety, który wpływa on na ich skład w pokarmie, podczas gdy całkowita ilość tłuszczu w mleku kobiecym w małym stopniu zależy od diety matki. Istotne są przede wszystkim **kwas linolowy, kwas linolenowy oraz kwas dokozaheksaenowy** (DHA) z rodziny omega-3. Dla zapewnienie wskazanej ilości kwasów linolowego oraz linolenowego poleca się codzienne wykorzystywanie olejów roślinnych m.in rzepakowego, słonecznikowego, sojowego, kukurydzianego, stosowanie margaryn miękkich podczas przygotowywania posiłków oraz wzbogacanie diety w orzechy i nasiona. Kwasowi DHA przypisuje się ważną rolę w prawidłowym rozwoju mózgu i funkcji intelektualnych niemowlęcia, stąd tak ważne jest spożywanie dwa razy w tygodniu tłustych ryb morskich. W codziennym żywieniu należy unikać pokarmowych źródeł tłuszczów izomerów trans, takich jak margaryny twarde, przemysłowo wytwarzane słodycze i ciasta, chipsy, produkty typu fast-food, zupy i sosy w proszku. Tłuszcze trans przenikając do mleka matki mogą wpływać niekorzystnie na zdrowie dziecka w późniejszym wieku, gdyż sprzyjają rozwojowi miażdżycy i cukrzycy, prawdopodobnie też zaburzają rozwój fizyczny dziecka.

Podstawą codziennego menu powinny być produkty, dostarczające **węglowodanów** złożonych, błonnika oraz witamin z grupy B. Do tej grupy należą produkty zbożowe z niskiego przemiału jak pieczywo ciemne, grube kasze – gryczana, jaglana i pęczak, ryż brązowy oraz makarony pełnoziarniste. Poleca się ograniczenia cukrów prostych, które nie powinny dostarczać więcej niż 10% wartości energetycznej racji żywieniowej. Mimo wzmożonego apetytu należy umiejętnie wybierać produkty słodkie i ograniczać spożycie cukru, napojów słodzonych, słodczy i ciast, które również dostarczają wspomnianych niekorzystnych dla zdrowia izomerów trans.

U kobiet w okresie laktacji wzrasta zapotrzebowanie także na **witamins rozpuszczalne w wodzie** (Wit. C, B1, B2, B6, B12, foliany), których stężenie w pokarmie zależne jest również od ich zawartości w diecie. W każdym posiłku powinny znaleźć się warzywa i owoce, które poza dowozem witamin, minerałów są również źródłem błonnika pokarmowego niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania przewodu pokarmowego.

Spożycie **witamin rozpuszczalnych w tłuszczach** czyli A, D, E, K w mniejszym stopniu przekłada się na ich zawartość w mleku kobiecym. Szczególnie dużą uwagę zwraca się na Wit. D, której zazwyczaj zawartość w diecie jest niedostateczna, stąd zaleca się suplementację takimi samymi dawkami jak w czasie ciąży.

Należy pokreślić, iż codzienny sposób żywienia kobiety karmiącej powinien być urozmaicony i dostarczać wszystkich potrzebnych składników. Niedoborowe żywienie matki wiąże się z ryzykiem zubożenia jej własnych zasobów. Dotyczy to w szczególności **wapnia**, który w warunkach niedoboru czerpany jest z kości matki. W diecie kobiety karmiącej nie powinno zabraknąć produktów będących dobrym źródłem wapnia do których należą produkty mleczne, a także w ziarnach sezamu, amarantusa, migdały, orzechy, pestki słonecznika figi, morele suszone oraz śledzie i sardynki.

Podczas karmienia piersią zwiększa się zapotrzebowanie na **plyny**, którymi powinna być woda, słabe napary herbat oraz soki owocowe, najlepiej samodzielnie przyrządzone w domu. Nie poleca się picia naparów mięty, szalwii oraz czerwonej herbaty, które mogą hamować laktację. Działanie wspomagające, aczkolwiek nie gwarantujące zwiększenia produkcji mleka uważa się napary z anyżu, kozieradki, czarnuszki, kminku, ziela kuklika pospolitego, pokrzywę.

Suplementacja preparatami mineralno-witaminowymi przy dobrze zbilansowanej diecie nie jest potrzebna, z wyjątkiem większych ograniczeń dietetycznych W porze zimowej zaleca się przyjmowanie witaminy D3 zgodnie z polskimi zaleceniami dotyczącymi profilaktyki niedoborów witaminy D.

Sposób żywienia kobiety w okresie laktacji powinna odpowiadać zasadom zdrowego żywienia. Oto kilka z nich:

Uregulowanie

Codziennie poleca się regularne spożywanie 3 posiłków głównych i dwóch mniejszych. Przerwy między posiłkami nie powinny trwać dłużej niż 3-4 godziny. Nieregularny sposób żywienia może wpłynąć niekorzystnie na ilość wytwarzanego pokarmu, a brakujące składników pokarmowych pochodzące z diety będą pozyskiwane od matki, zubożając jej organizm.

Urozmaicenie

Urozmaicona dieta ma podstawowe znaczenie w celu uniknięcia niedoborów pokarmowych u matki oraz prawidłowego rozwoju dziecka. Ponadto różnorodna dieta pozwala dziecku karmionemu piersią na skosztowanie różnych smaków, tym samym wczesne kształtowanie preferencji żywieniowych. Warto pamiętać, iż w okresie laktacji kobieta nie powinna traktować swojego sposobu żywienia jako monotonnej, mało urozmaiconej diety, ale wręcz przeciwnie zadbać by żywić się w sposób urozmaicony, odpowiednio zbilansowany w wszystkie potrzebne składniki zarówno dla dziecka jak i matki.

Umiarkowanie

W diecie matki karmiącej przede wszystkim liczy się jakość, a nie ilość. Stąd poleca się wybieranie produktów o wysokiej gęstości odżywczej, które będą dostarczały wielu cennych składników odżywczych. Wśród nich wymienia się niskoprzetworzone produkty zbożowe jak ciemne pieczywo, grube kasze, pełnoziarniste makarony, chude produkty mięsne i inne źródła białka jak ryby, strączki i jaja, ponadto warzywa, owoce oraz „dobre tłuszcze” jak oleje roślinne, orzechy i nasiona. Ze względu na zawartość błonnika w wymienionych produktach po ich spożyciu dłużej utrzymuje się uczucie sytości.

Unikanie

Podczas karmienia piersią poleca się unikanie produktów będących źródłem pustych kalorii, które dostarczają dodatkowo dużych ilości cukrów prostych i/lub tłuszczów izomerów tran, szkodliwych dla zdrowia. Do tej grupy zalicza się przemysłowo wytwarzane słodczyce i ciasta, słodkie napoje, chipsy, produkty typu fast-food, zupy i sosy w proszku.

Ponadto matka karmiąca powinna

- unikać surowego mięsa i surowych ryb (tatar, surowe befsztyki, sushi), które mogą zawierać chorobotwórcze bakterie toksoplazmozy
- warzyw o intensywnym, drażniącym zapachu (cebula, czosnek, kapusta, kalafior) i ostrych przypraw, które mogą działać podrażniająco na układ pokarmowy malucha
- serów pleśniowych i produktów z niepasteryzowanego mleka – mogą zawierać chorobotwórcze bakterie jak *Listeria*
- produkty zawierające znaczne ilości konserwantów i sztucznych barwników (želki, landrynki, konserwy, produkty typu instant), które mogą wywoływać dolegliwości gastryczne u dziecka
- alkoholu, który poza negatywnym wpływem na ilość wytwarzanego mleka, może powodować u niemowlęcia senność, wymioty, pocenie, zaburzenia wzrostu. Nawet najmniejsza dawka tej substancji dostarczona wraz z mlekiem mamy może wpływać negatywnie na rozwój dziecka w przyszłości
- mocnej herbaty, kawy i napojów energetyzujących. Kofeina zawarta w tych płynach łatwo przenika do pokarmu kobiecego i może powodować nadmierne pobudzenie u dziecka i problemy z zasypianiem.

Aktywność fizyczna

Pozostanie aktywną korzystnie wpływa zarówno dla matki, jak i dziecka. Dodatkowo poprzez lekką aktywność fizyczną można stymulować spadek masy ciała, a ponadto może ona sprzyjać zwiększonemu wytwarzaniu pokarmu.

Problemy w czasie laktacji

Nawał mleczny

Jest to stan fizjologiczny w czasie laktacji, objawiający się gwałtownym wzrostem produkcji mleka w piersiach. Występuje w 3-6 dobie po porodzie. Piersi stają się powiększone, napięte, cięższe, czasami mocniej ucieplone.

Postępowanie

- Karmimy dziecko często, nawet co 1,5 – 2 godz. także w nocy, by nie dopuścić do przepełnienia piersi.
- Przystawiamy dziecko w różnych pozycjach (szczególnie polecana jest pozycja „spod pachy”).
Jeśli dojdzie do przepełnienia, obrzęku piersi i osłabienia wypływu pokarmu:
- **Przed karmieniem** dziecka stosujemy **ciepłe okłady** przez 4 - 5 min. (np. prysznic, ciepła pieluszka) i odciągamy niewielką ilość pokarmu w celu zmiękczenia otoczki. Ogrzanie piersi powoduje rozszerzenie przewodów mlecznych i ułatwia wypływ pokarmu.
- **Po nakarmieniu** dziecka stosujemy **zimne okłady** (np. pieluszka zmoczona w zimnej wodzie, kostki lodu, owinięta w pieluszkę mrożonka, zimne liście białej kapusty).
- Jeśli piersi wypełniają się boleśnie między karmieniami, **odciągamy niewielką ilość mleka (np. 5-10 ml) do momentu odczucia ulgi** – nigdy do pustych piersi!
- Pomaga również picie 2-3 filiżanek dziennie naparu z szalwii - w zależności od stopnia przepełnienia piersi.
- Między karmieniami zalecany jest **odpoczynek**.

Okłady z liści kapusty: główkę białej kapusty myjemy, rozdzielamy liście i przechowujemy w lodówce. Przed użyciem rozgniatamy je przy pomocy tłuczka, widelca, okładamy nimi piersi i zakładamy biustonosz. Okład trzymamy do 0,5 godziny.

Nie ograniczamy płynów - pijemy tyle, ile potrzebuje organizm. Nie ugniatamy, nie masujemy piersi, nie robimy niczego, co powoduje ból!

Brodawki bolesne i uszkodzone

W pierwszych dniach po porodzie obserwuje się nadmierną wrażliwość brodawek piersiowych, która jest najprawdopodobniej wynikiem przemian hormonalnych zachodzących w organizmie kobiety. Objaw ten ustępuje na ogół po pierwszym tygodniu, kiedy zwiększa się ilość produkowanego pokarmu. Jeśli ból nie mija w momencie odruchu wypływu pokarmu i utrzymuje się przez cały czas trwania karmienia, brodawka jest zaczerwieniona, popękana i krwawi, należy przede wszystkim szukać przyczyn zaistniałego problemu.

Przyczyny:

- nieprawidłowe ułożenie matki lub dziecka w czasie karmienia, płytkie nakładanie na pierś,
- zaburzenia mechanizmu ssania u dziecka spowodowane stosowaniem smoczka lub dokarmianiem butelką, krótkie wędzidełko języka, zaburzenia neurologiczne u dziecka,
- trudności z uchwyceniem piersi w czasie nawału mlecznego, spowodowane przepełnieniem piersi i obrzmieniem otoczki,
- nieprawidłowe odłączanie dziecka od piersi, szarpanie brodawki przez dziecko przy odstawieniu od piersi,
- nieumiejętne używanie odciągacza.

Postępowanie:

- przed karmieniem:
 - wybranie wygodnej pozycji do karmienia,
 - nałożenie ciepłego kompresu na pierś na 3-5 minut w celu rozgrzania piersi i ułatwienia wypływu pokarmu,
 - odciągnięcie niewielkiej ilości pokarmu w celu uaktywnienia wypływu lub zmiękczenia otoczki wokół brodawki,
- w czasie karmienia:
 - zaczynanie karmienia od mniej bolesnej piersi,
 - dbanie o prawidłowe nałożenie, przystawienie dziecka do piersi,
 - zmiany pozycji w czasie jednego karmienia (krzyżowa, „spod pachy”),
 - delikatne odłączanie dziecka od piersi np. przez wsunięcie palca w kącik ust dziecka.
- po karmieniu:
 - smarowanie brodawek własnym pokarmem, zapewnienie dostępu powietrza,
 - unikanie noszenia wkładek laktacyjnych utrudniających wietrzenie brodawek,
 - ewentualnie noszenie nakładek, osłon ochronnych umożliwiających cyrkulację powietrza i chroniących brodawkę przed otarciami w kontakcie z bielizną,
 - stosowanie ciepłych kompresów z naparu szalwii (3 razy dziennie przez 10 min.),
 - przemywanie ran bezalkoholowym środkiem antyseptycznym,
 - smarowanie brodawek maściami nie wymagającymi zmywania przed przystawieniem dziecka do piersi,
 - zaniechanie podawania smoczka-uspakajacza czy dokarmiania butelką.

Jeśli mimo stosowania powyższych zaleceń dokuczliwy ból uniemożliwia przystawienie dziecka do piersi, należy przerwać karmienie i regularnie odciągać pokarm, do czasu wygojenia ran. Jeśli brodawka jest zaczerwieniona, obrzęknięta, bardzo bolesna i sączy się z niej żółtawa wydzielina, prawdopodobnie konieczne będzie zastosowanie antybiotykoterapii.

Zastój pokarmu

Stan patologiczny mogący pojawić się w każdym okresie laktacji. Najczęściej spowodowany jest niedostatecznym opróżnianiem piersi. Może dotyczyć jednej, obu lub fragmentu piersi. Objawy towarzyszące zastojowi: bolesność, powiększenie, obrzmienie, tkiwość w badaniu palpacyjnym, nadmierne ucieplenie całej lub części piersi, czasami temp. ciała powyżej 38,4^oC.

Przyczyny:

- nieprawidłowa technika karmienia,
- zbyt rzadkie karmienia (mniej niż 8 karmień na dobę),
- ograniczanie czasu karmienia (poniżej 10 min. aktywnego ssania),
- brak karmień nocnych,
- stosowanie smoczka-uspakajacza, butelki, kapturków,
- ucisk na pierś np. ciasny biustonosz lub ubranie,
- zaburzenie odruchu wypływu pokarmu spowodowane np. stresem, niepokojem matki.

Postępowanie:

- poprawa techniki karmienia, prawidłowe przystawianie dziecka do piersi,
- odciążenie niewielkiej ilości pokarmu w celu uaktywnienia wypływu z przepelnionej piersi lub zmiękczenia otoczki wokół brodawki,
- układanie dziecka w pozycji, w której jego broda będzie „pracowała” od strony zastoju,
- w czasie karmienia - delikatne ruchy szczesujące (głaskanie) miejsc nadmiernie przepelnionych, dłoń w kierunku brodawki,
- częste (8-12 razy na dobę) i długie (15-20 min.) karmienia, również w nocy,
- odciąganie niewielkiej ilości pokarmu pomiędzy karmieniami, jeśli dziecko nie chce ssać, a pierś stała się mocno napięta,
- po karmieniu – stosowanie zimnych okładów przez 20 min. na miejsca chorobowo zmienione np. ze schłodzonych liści białej kapusty,
- zaniechanie podawania smoczka-uspakajacza czy dokarmiania butelką,
- stosowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych np. Ibuprofenu,
- zapewnienie odpoczynku, relaksu w czasie i między karmieniami,
- wyeliminowanie czynników sprzyjających zastojom.

Prawidłowe i częste przystawianie dziecka do piersi jest podstawowym działaniem terapeutycznym. Jeśli ból piersi w trakcie karmienia jest trudny do zaakceptowania przez matkę, zalecane jest odciążanie pokarmu laktatorem, najlepiej elektrycznym.

Właściwe postępowanie pozwala na poprawę w ciągu 12-48 godz. Każde zaniedbanie może prowadzić do powikłań np. zapalenia piersi czy obniżenia poziomu laktacji.

Niedobór pokarmu

Zbyt mała ilość pokarmu i obawa matki, że dziecko nie najada się, to najczęściej podawane przyczyny rozpoczęcia dokarmiania mlekiem modyfikowanym lub zaprzestania karmienia piersią. O rzeczywistym niedoborze mówimy, gdy dziecko karmione wyłącznie piersią nie osiąga prawidłowych przyrostów masy ciała.

Przyczyny niedoboru pokarmu:

- Związane z przebiegiem karmienia:
 - nieprawidłowa technika karmienia,
 - zbyt mała częstość karmień, zbyt krótkie karmienia,

- zbyt wczesne zaprzestanie karmień nocnych,
- dokarmianie i dopajanie,
- brak stymulacji laktacji, gdy dziecko nie ssie piersi.
- Związane z matką:
 - niewiara w możliwość wykarmienia dziecka, niechęć do karmienia, brak motywacji,
 - powikłania porodu np. poród zabiegowy, krwotok, zaleganie fragmentu łożyska w jamie macicy,
 - przewlekły stres, przemęczenie, dolegliwości bólowe,
 - niedorozwój tkanki gruczołowej, operacje na gruczole piersiowym, niedomoga hormonalna,
 - przyjmowanie leków hamujących laktację,
 - palenie papierosów i narażanie na dym papierosowy,
 - choroby przewlekłe, otyłość.
- Związane z dzieckiem:
 - senność, apatia np. w przebiegu żółtaczki,
 - niepokój, odmowa ssania,
 - zaburzenie mechanizmu ssania przez karmienie butelką, podawanie smoczka,
 - choroba np. infekcje układu moczowego, pokarmowego, choroby metaboliczne.

Postępowanie:

- skorygowanie wszystkich nieprawidłowości związanych z karmieniem,
- zwiększenie stymulacji gruczołu piersiowego poprzez:
 - karmienie co 1,5 godz. w dzień, co 3 godz. w nocy,
 - podawanie obu piersi w czasie jednego karmienia,
 - odciąganie pokarmu przy pomocy laktatora,
- wypoczynek, odpowiednie nawodnienie, wartościowe posiłki, środki lokalnie uznawane za mlekopędne np. herbatki ziołowe,
- dokarmianie dziecka odciągniętym pokarmem, ewentualnie mlekiem modyfikowanym stosownie do sytuacji i zgodnie z zaleceniami lekarza,
- dokarmianie metodami alternatywnymi, nie zaburzającymi mechanizmu ssania,
- kontrola przyrostów masy ciała dziecka co 2-3 dni,

Powyższe postępowanie powinno skutecznie zwiększyć produkcję pokarmu w gruczolach piersiowych w ciągu 4-7 dni. Jeżeli dziecko ssie słabo lub nieprawidłowo, przez kilka pierwszych dni należy skoncentrować się na odciąganiu pokarmu.

Wskazania do odciągania pokarmu

- **Oddzielenie matki od dziecka** (np. dziecko w inkubatorze, chore, wcześniak).
- Matka ściąga pokarm minimum 8 razy na dobę, tak aby zapewnić dziecku wystarczającą ilość pożywienia i utrzymać laktację na odpowiednim poziomie. Najbardziej skuteczną metodą stymulacji laktacji jest naprzemienne ściągnięcie pokarmu z obu piersi, według schematu:

5 – 7 min. z jednej piersi	5 – 7 min. z drugiej piersi
3 – 5 min. z jednej piersi	3 – 5 min. z drugiej piersi
2 – 3 min. z jednej piersi	2 – 3 min. z drugiej piersi

- **Dziecko ssie nieefektywnie** – bywają dzieci, które w jakimś okresie (np. w pierwszych dobach życia, z zaburzeniami motoryki jamy ustnej, w czasie choroby, żółtaczki) nie chcą ssać lub są tak słabe, że nie najadają się z piersi; wskazana jest stymulacja laktacji 6 godzin po urodzeniu dziecka, kolejne odciągania w regularnych odstępach czasowych, co 3 godziny i dokarmienie dziecka odciągniętym pokarmem.
- **Okres nawału pokarmu**
 - odciąganie niewielkich ilości mleka po lub pomiędzy karmieniami w celu rozluźnienia piersi (nigdy „do końca”), gdy najedzone dziecko nie chce już ssać,
 - odciągnięcie niewielkiej ilości pokarmu przed karmieniem w celu zmiękczenia otoczki, by dziecko mogło uchwycić pierś,
 - w przypadku bardzo nasilonego odruchu wypływu pokarmu.
- **Leczenie zastoju lub zapalenia piersi** - gdy dziecko nie radzi sobie z opróżnieniem piersi.
- **Relaksacja** – pobudzenie gruczołu do wytwarzania większej ilości pokarmu odciąganiem po karmieniu lub między karmieniami.

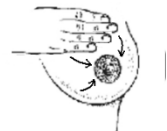
Uwaga: W prawidłowo przebiegającej laktacji odciąganie pokarmu jest zbędne i niewskazane.

Ręczne odciąganie pokarmu

Przy odciąganiu pokarmu należy kierować się następującymi zasadami:

- przed przystąpieniem do odciągania, należy dokładnie umyć ręce wodą z mydłem, pamiętając o przestrzeniach między palcami (piersi wystarczy myć tylko podczas codziennej kąpieli całego ciała),
- sprzęt do odciągania pokarmu i podawania dziecku po każdym stosowaniu należy wypłukać pod bieżącą wodą, dokładnie umyć np. płynem do mycia naczyń, wypłukać, wysuszyć, przechowywać w czystych wyparzonych pojemnikach,
- naczynia do przechowywania pokarmu mogą być szklane (dokładnie umyte i wygotowane) lub jednorazowego użytku z tworzywa sztucznego (dopuszczonego do kontaktu z żywnością np. z polipropylenu lub polisulfonianu – nie zawierające bisfenolu),
- mleko z każdej sesji odciągania należy przechowywać w oddzielnych pojemnikach (można mieszać mleko o porównywalnej temperaturze odciągnięte w ciągu doby). Należy pojemnik podpisać z podaniem daty i ewentualnie godziny odciągania,
- przechowujemy porcje do jednorazowego wykorzystania np. ok. 50-100 ml.

Przed odciąganiem pokarmu, pierś można ogrzać za pomocą kompresu rozgrzewającego, prysznicą, przez „głaskanie” ruchami okrężnymi lub „szczesującymi” w kierunku brodawki.



NIE NALEŻY UCISKAĆ I MASOWAĆ GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

- Mleko wyprowadza się tylko z okolicy otoczki brodawki piersiowej. W tym celu należy:

- lekko stymulować brodawkę, aby uruchomić odruch wypływu pokarmu (oksytocynowy),



- objąć pierś dłonią, tak aby kciuk i pozostałe palce znalazły się na przeciwnych brzegach otoczki,
- wyczuć kciukiem i palcem wskazującym wypełnione mlekiem przewody pod otoczką, następnie cofnąć palce w stronę klatki piersiowej,



- zbliżyć kciuk i pozostałe palce do siebie, jednocześnie przesuwać do przodu w kierunku brodawki piersiowej, uciskać i opróżniać okolice otoczki (nie odrywać palców, przesuwać je ze skórą),
- zmieniać położenie palców wokół otoczki jak na tarczy zegarowej, aby opróżnić wszystkie okolice wokół otoczki.

Warunki przechowywania odcigniętego pokarmu

Status mleka	Temperatura (°C)	Rekomendowany czas przechowywania
Mleko świeże	od +19 do +25 (tzw. temp. pokojowa)	optymalnie do 4 h maksymalnie do 6-8 h
	od +25 do +37	jak najkrócej, maks. do 4 h
	+4	do 96 h
	od +4 do +15 (transport w chłodziarce transportowej)	jak najkrócej, maks. do 24 h
Mleko zamrożone	-20	optymalnie 3-6 miesięcy
Mleko rozmrożone	od +25 do +37	jak najkrócej, maks. do 4 h
	+4	do 24 h (od całkowitego rozmrożenia)
Mleko świeże ze wzmacniaczem	od +25 do +37	jak najkrócej, zgodnie z zaleceniami producenta
Mleko rozmrożone ze wzmacniaczem	od +25 do +37	jak najkrócej, zgodnie z zaleceniami producenta

Źródło: Fundacja Bank Mleka Kobięcego 2014

Alternatywne metody karmienia noworodków

Wydawało się przez lata, że najlepszym sposobem dokarmiania (poza piersią) jest podanie pokarmu butelką ze smoczkiem. Okazuje się, że sposób ssania butelkowego smoczka jest zupełnie inny niż prawidłowe, skuteczne ssanie piersi. Dziecko ssąc smoczek pracuje głównie dziąslami, cofa język i używa go do wypychania smoczka, gdy nie chce ssać. Przy ssaniu piersi to właśnie język spełnia kluczową rolę w pobieraniu pokarmu, pomagają mu mięśnie szczęki i żuchwy. Dolne dziąsła są pokryte językiem i nie biorą udziału w ssaniu. Jeśli dziecko ssące przez jakiś czas butelkę przystawimy do piersi, będzie ją chwyciło płytko, pobór pokarmu będzie tylko częściowy, a mama będzie odczuwała nieprzyjemny ból ściskanych dziąslami brodawek. Wobec powyższych kłopotów zostały opracowane **alternatywne sposoby karmienia**, które nie zaburzają mechanizmu ssania piersi. Są to:

Łyzeczka, pipetka - dobre do podawania niewielkich ilości pokarmu słabym, chorym noworodkom. W pozycji półpionowej podaje się pokarm na język dziecka.

Kubeczek, kieliszek (jak od leków) - wykorzystuje się do karmienia w przypadku płaskich/wklęsłych brodawek, krótkich okresów niekarmienia bezpośrednio z piersi np. z powodu zabiegów, operacji; metoda chętnie wykorzystywana na oddziałach szpitalnych ze względu na dostępność kieliszków i możliwość sterylizacji. Dziecko powinno być trzymane w pozycji półpionowej, kieliszek przykładamy do dolnej wargi, tak aby dziecko objęło jego brzeg. Spijanie mleka wiąże się z pracą języka. Jedne dzieci trzymają język nad brzegiem kieliszka, inne pod spodem razem z dolną wargą. Można delikatnie przechylać kieliszek, aby pokarm dosięgał górnej powierzchni języka.

Palec i strzykawka z miękką końcówką

Palec i strzykawka z drenem do karmienia noworodków

Obie metody są wykorzystywane wtedy, gdy przy okazji dokarmiania chcemy ćwiczyć prawidłowe ssanie. Nauka jest łatwa i skuteczna. Palec rodzica musi być dobrze umyty, palec innej osoby np. pielęgniarki musi być w jałowej rękawiczce. Rozpoczynając karmienie trzeba pobudzić dziecko do szerokiego otwarcia buzi. W tym celu dotykamy ust dziecka opuszką palca, raz górnej raz dolnej wargi. Gdy dziecko otworzy szeroko buzię i położy język pokrywając nim dolne dziąsła i wargę, podajemy do ssania palec wsuwając go głęboko po języku, opuszką palca skierowaną do podniebienia. Patrząc z zewnątrz w buzi dziecka mieści się palec dorosłego prawie do końca drugiego paliczka. Płytsze podawanie palca będzie utrwalalo złe nawyki. Niemowlęta chętnie ssą palec. Po kilkunastu ruchach ssących "na pusto" wsuwamy w kącik ust końcówkę lub dren połączony ze strzykawką z mlekiem - dren nie powinien sięgać dalej niż palec. Dziecko samo ściąga mleko ze strzykawki ssąc mocno palec, albo powolutku uciskamy tłok, aby mu pomóc opróżnić strzykawkę.

System uzupełniający SNS (MEDELA) - został skonstruowany dla celów relaksacji (przywrócenia, pobudzenia wytwarzania pokarmu) oraz dla dzieci, które muszą być dokarmiane na stałe, a matki chcą jak najdłużej utrzymać karmienie piersią. System składa się z pojemniczka na mleko i rureczki, którą umieszcza się w ustach dziecka razem z piersią. Dziecko ssie pierś, pobudza produkcję mleka u mamy, ćwiczy ssanie i jest dokarmiane. Można stosować wtedy, gdy dziecko na pewno dobrze ssie. Wygodne dla dzieci adoptowanych, dla dzieci po długich pobytach w szpitalu i innych sytuacjach nie dających szans na odbudowanie pełnej laktacji.

W razie wystąpienia problemów z karmieniem piersią zapraszamy do naszej

PORADNI LAKTACYJNEJ

Świadczymy usługi w zakresie problemów laktacyjnych związanych między innymi z:

- trudnościami w przystawianiu dziecka do piersi
- nieprawidłowym przyrostem masy ciała dziecka karmionego piersią
- bolesnością lub uszkodzeniem brodawek
- zastojem, zapaleniem piersi
- nadmiarem lub brakiem pokarmu, obawą o małą jego ilość
- rozbudzaniem lub hamowaniem laktacji

Udzielamy również porad kobietom ciężarnym przygotowującym się do karmienia piersią.

Konsultacje: poniedziałek - piątek w godz. 9:00 - 14:00

Rejestracja telefoniczna pod numerem tel: 0 607 157 159

Poradnia czynna jest: od poniedziałku do piątku w godz. 9:00 - 14:00

Na konsultację zgłaszamy się z dzieckiem i prosimy przynieść:

- Książeczkę zdrowia dziecka
- Dwie pieluszki tetrowe

NFZ nie refunduje porad laktacyjnych

Konsultacje płatne, przed poradą w kasie szpitala - 80,00 zł.

Laktatory do dyspozycji pacjentek oddziału położniczo-noworodkowego znajdują się u położnych pełniących dyżur.

KARTA OBSERWACJI - KARMIEŃ DZIECKA

Nazwisko i imię dziecka

Data	Godzina karmienia od	Ile min. dziecko ssalo?	Dokarmianie (ml)		Sposób dokarmiania	Czas odciągania pokarmu (min.)		Ilość uzyskanego mleka (ml)	Wydalenie		UWAGI
			Pokarm matki	Mleko sztuczne		Pierś lewa	Pierś prawa		Mocz	Stolec	

Mity dotyczące karmienia piersią

„W pierwszych dobach po porodzie „nie ma pokarmu”. „Po poprzednim porodzie mleko pojawiło mi się dopiero w trzeciej dobie, boję się, że teraz będzie tak samo.” - piersi kobiety zaczynają produkować siarę już w ciąży. Ponieważ w pierwszych dwóch dobach są to niewielkie ilości, może wydawać się, że pokarmu jest zbyt mało. Tymczasem są to najlepsze, wysokoenergetyczne krople idealnie zaspokajające zapotrzebowanie nowonarodzonego dziecka.

„Moja mama i babcia nie karmiły, więc i mnie się nie uda.” - brak lub niedobór pokarmu nie są uwarunkowane genetycznie. Nie należy więc z góry zakładać niepowodzenia.

„Jeśli dziecko w ciągu pierwszych dni po porodzie ciągle chce być przy piersi, znaczy to że mama ma za mało pokarmu i należy je dokarmiać.” - potrzeba długotrwałego ssania po porodzie nie wynika jedynie z chęci zaspokojenia głodu, ale często związana jest z potrzebą bycia blisko mamy. Częste ssanie piersi pobudza laktację i mobilizuje organizm matki do wytwarzania większych ilości pokarmu.

„Ma Pani zbyt małe piersi, by wykarmić dziecko.” - wielkość piersi zależy od ilości tkanki tłuszczowej. Natomiast produkcja pokarmu odbywa się w tkance gruczołowej, której ilość u większości zdrowych kobiet jest mniej więcej jednakowa.

„Trzeba koniecznie karmić dziecko z obu piersi w czasie jednego karmienia.” „Dziecko może ssać tylko jedną pierś w czasie jednego karmienia.” - takie zalecenia nie mają żadnego uzasadnienia. To dziecko wie, czy już się najadło, czy też jeszcze jest głodne i miałoby ochotę possać z drugiej piersi.

„Jeśli ma Pani nawał mleczny, zastój, zapalenie piersi musi Pani ograniczyć ilość płynów.” - w tych sytuacjach ograniczenie podaży płynów nie jest uzasadnione.

„Jeśli nie będzie Pani odciagała mleka po każdym karmieniu, to się zepsuje.” „Nie karmiłam przez dwa dni, bo wyjechałam - czy mogę podać teraz dziecku pierś, bo boję się, że moje mleko jest już za stare.” - pokarm wewnątrz piersi nie może się zepsuć, ani zestarzeć.

„Mały ma kolkę, bo ma Pani za tłusty pokarm. Proszę starać się poić dziecko w przerwach między karmieniami.” „Skoro dziecko chce ssać tak często pierś, to znaczy, że ma Pani za chude mleko.” - mleko nie może być ani za tłuste, ani za chude. Proporcje jego składników mogą zmieniać się nawet w czasie jednego karmienia, ale zawsze są dostosowane do potrzeb dziecka.

„Jeśli dziecko nie robi codziennie kupki, to musi Pani koniecznie podawać mu sok owocowy.” - dzieci karmione wyłącznie piersią robią kupkę nawet kilkanaście razy dziennie, inne raz na kilka dni i nie ma w tym nic niepokojącego, jeśli przyrosty masy ciała są odpowiednie.

„Karmienie piersią musi boleć, a brodawki są zawsze uszkodzone.” - karmienie piersią nie powinno boleć. Natomiast odczuwany przez matkę dyskomfort lub bolesność podczas karmienia może świadczyć o nieprawidłowym (np. zbyt płytkim) przystawianiu dziecka do piersi. Należy to jak najszybciej skorygować, ponieważ w większości przypadków efektem są uszkodzenia brodawek.

„Dziecko karmione piersią trzeba dopajać.” - skład pokarmu mamy idealnie dostosowuje się do potrzeb dziecka. Zapewnia maleństwu i picie i jedzenie. Każde podanie dodatkowych płynów zamiast piersi, zmniejsza u dziecka zapotrzebowanie na pokarm mamy, co z kolei prowadzi do spowolnienia laktacji.

„Kiedy tylko wróci miesiączka, mleko zaniknie.” - Pojawienie się miesiączki nie ma wpływu na ilość mleka i jego jakość. Wiele kobiet odczuwa jednak tuż przed miesiączką napięcie emocjonalne, mogące mieć wpływ na relacje z dzieckiem.

„Zanika mi pokarm, bo się zdenerwowałam.” - pod wpływem zdenerwowania dochodzi do chwilowego skurczu kanałków mlecznych i wypływ mleka może być zaburzony. Sam pokarm jednak nie zanika. Natomiast długotrwały stres może mieć wpływ na jego produkcję.

„Gdy Mama jest przeziębiona, ma gorączkę, nie powinna karmić swojego dziecka, ponieważ może je zarazić.” - w trakcie trwania infekcji każda mama karmiąc piersią swoje dziecko, przekazuje mu wraz z mlekiem swoiste przeciwciała chroniące maluszka przed patogenami, które zaatakowały matkę.

„Aby mieć pokarm, trzeba pić dużo mleka i bawarki (herbaty z mlekiem).” - nie udowodniono naukowo wspomagającego działania bawarki na produkcję pokarmu. Aczkolwiek dobre nawodnienie organizmu matki sprzyja laktacji.

„Po cesarce mama nie może mieć pokarmu, więc dziecko trzeba karmić wyłącznie butelką.” - karmienie piersią jest możliwe również po cięciu cesarskim. Ważne jest, by noworodek w pierwszych godzinach swojego życia był jak najwcześniej przystawiony do piersi. Im częściej będzie ssął, tym szybciej pojawi się w nich więcej mleka.

„W piersi jest tyle mleka ile się da wyciągnąć laktatorem.” - nie powinno się sprawdzać laktatorem ilości wytwarzanego pokarmu. Nawet najnowocześniejszy sprzęt nie potrafi opróżnić piersi tak jak własne dziecko. Dzieje się tak dlatego, że mechanizm ssania maluszka jest o wiele bardziej efektywny.

„Dziecko karmione piersią trzeba dopajać.” - skład pokarmu mamy idealnie dostosowuje się do potrzeb dziecka. Zapewnia maleństwu i picie i jedzenie. Każde podanie dodatkowych płynów zamiast piersi, zmniejsza u dziecka zapotrzebowanie na pokarm mamy, co z kolei prowadzi do spowolnienia laktacji.

„Kiedy tylko wróci miesiączka, mleko zaniknie.” - Pojawienie się miesiączki nie ma wpływu na ilość mleka i jego jakość. Wiele kobiet odczuwa jednak tuż przed miesiączką napięcie emocjonalne, mogące mieć wpływ na relacje z dzieckiem.

„Zanika mi pokarm, bo się zdenerwowałam.” - pod wpływem zdenerwowania dochodzi do chwilowego skurczu kanałków mlecznych i wypływ mleka może być zaburzony. Sam pokarm jednak nie zanika. Natomiast długotrwały stres może mieć wpływ na jego produkcję.

„Gdy Mama jest przeziębiona, ma gorączkę, nie powinna karmić swojego dziecka, ponieważ może je zarazić.” - w trakcie trwania infekcji każda mama karmiąc piersią swoje dziecko, przekazuje mu wraz z mlekiem swoiste przeciwciała chroniące maluszka przed patogenami, które zaatakowały matkę.

„Aby mieć pokarm, trzeba pić dużo mleka i bawarki (herbaty z mlekiem).” - nie udowodniono naukowo wspomagającego działania bawarki na produkcję pokarmu. Aczkolwiek dobre nawodnienie organizmu matki sprzyja laktacji.

„Po cesarce mama nie może mieć pokarmu, więc dziecko trzeba karmić wyłącznie butelką.” – karmienie piersią jest możliwe również po cięciu cesarskim. Ważne jest, by noworodek w pierwszych godzinach swojego życia był jak najwcześniej przystawiony do piersi. Im częściej będzie ssał, tym szybciej pojawi się w nich więcej mleka.

„W piersi jest tyle mleka ile się da wyciągnąć laktatorem.” - nie powinno się sprawdzać laktatorem ilości wytwarzanego pokarmu. Nawet najnowocześniejszy sprzęt nie potrafi opróżnić piersi tak jak własne dziecko. Dzieje się tak dlatego, że mechanizm ssania maluszka jest o wiele bardziej efektywny.



ul. Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa
tel. +48 (22) 45 02 200