



Jak i kiedy zacząć karmienie piersią?

Prawidłowa technika i wygodne pozycje do karmienia piersią

Karmienie na żądanie - prawdy i mity

Jak ocenić, czy dziecko się najada?

Czy mieszanki mlekozastępcze są niezbędne w diecie dziecka?

Matczyne mleko dla wcześniaka i dziecka chorego - tak!

Liczy się każda kropla. O karmieniu piersią dla mamy i taty.

Jak nakarmić dziecko piersią. Krótki poradnik.

ISBN 978-83-937933-0-3



Spis treści

Czy naprawdę warto karmić piersią?	1
Trochę fizjologii, czyli skąd się bierze mleko?	2
Jak i kiedy zacząć karmienie piersią?	3
Prawidłowa technika – ważny krok do sukcesu w karmieniu piersią.	5
Wygodne pozycje do karmienia.	7
Co jeszcze warto wiedzieć o naturalnym karmieniu?	12
Czym jest „karmienie na żądanie”?	12
Czy należy odciągać mleko?	13
Jak ocenić, czy dziecko się najada?.....	13
Wskaźniki prawidłowego rozwoju dziecka.....	14
Czy mieszanki mlekozastępcze są niezbędnym elementem diety dziecka?	15
Czy matczyne mleko jest właściwym pokarmem dla wcześniaka lub dziecka chorego?.....	16
Czy karmić publicznie?	17
Pożegnanie z piersią.	17
Gdzie szukać pomocy?	18
Karmienie wcześniaka	19
6 pytań o Bank Mleka.....	22
Żywienie w okresie karmienia piersią.	26
O bliskości z dzieckiem.....	31

Copyright by Fundacja Bank Mleka Kobiecego Warszawa 2014

konsultacja merytoryczna: dr n. biol. Aleksandra Wesołowska

oraz lek. med. Urszula Bernatowicz-Łojko

Redakcja i konsultacja merytoryczna: Anna Studniczek

Skład i oprawa graficzna: Monika Sutryk

Korekta: Joanna Operacz

Zdjęcia: Sławomir Kubala

Modele: Magdalena Szymańska z synkiem

oraz Zuzanna Biedrzycka, córka Marty i Marka Biedrzyckich

Kopiowanie, rozpowszechnianie i publiczne prezentowanie

całości lub fragmentów niniejszej broszury bez zgody

Fundacji Bank Mleka Kobiecego zabronione.

Aktualizacja broszury - maj 2017

Czy naprawdę warto karmić piersią?

Dla wielu współczesnych kobiet zalety karmienia piersią wcale nie są oczywiste. Od lat propaguje się u nas mieszanki mlekozastępcze, więc wiele młodych mam ma wątpliwości, czy dla dziecka naturalne mleko matki na pewno jest lepsze od mieszanki. Przez długi czas kobiety otrzymywały z różnych źródeł informacje, że większość z nich nie jest w stanie samodzielnie wykarmić dziecka, że ich mleko nie może zaspokoić potrzeb rozwijającego się młodego organizmu i że dziecku karmionemu piersią niezbędne są różne, dodatkowo podawane witaminy i suplementy, ponieważ mleko matki nie zapewnia ich w odpowiedniej ilości. Aktualnie wiadomo, że wyłączne karmienie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia jest najlepszym sposobem żywienia niemowlęcia, jednak wśród kobiet pozostaje niepokój związany z wyłącznym karmieniem piersią.

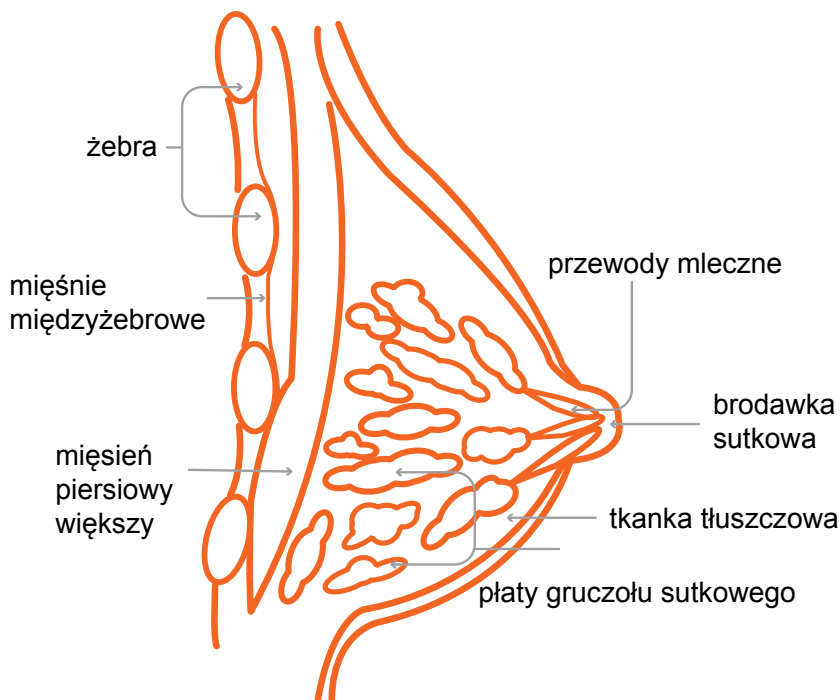
Butelka i smoczek to wciąż podstawowe rekwizyty kojarzone z macierzyństwem, uważane za nieodzowne w prawidłowej opiece nad noworodkiem czy niemowlęciem.

Warto podjąć walkę z tym szkodliwym stereotypem i udowodnić sobie i otoczeniu, że **można i warto jak najdłużej karmić dziecko matczynym mlekiem**. To ono jest pożywieniem najlepiej dostosowanym do potrzeb dziecka – jego **stałe zmieniający się skład jest optymalny dla małego człowieka i nieustannie dostosowuje się do jego wieku i stanu zdrowia, pory dnia i długości ssania**. Mleko matki zapewnia dziecku najlepszy rozwój i **chroni je przed wieloma chorobami** (infekcjami wirusowymi, anemią, cukrzycą, nowotworami, otyłością w dorosłym życiu, alergiami, próchnicą zębów i wieloma innymi). Sam akt karmienia piersią buduje niepowtarzalną więź między dzieckiem i matką. **Stymuluje też rozwój** poznawczy i intelektualny dziecka. Logopedzi podkreślają niebagatelny wpływ naturalnego karmienia na odpowiedni rozwój struktur odpowiedzialnych za prawidłową wymowę. Karmienie piersią przynosi też wiele korzyści matce. Oksytocyna wydzielająca się podczas ssania piersi przez dziecko przyspiesza **prawidłowe obkurczanie się macicy po porodzie**. Stąd też u matek karmiących piersią zwykle lepiej przebiega połów. Wydatek energetyczny związany z produkcją mleka powoduje, że organizm kobiety szybciej spala tłuszcz, dzięki czemu łatwiej jej **odzyskać prawidłową sylwetkę**. Długie karmienie naturalne obniża ryzyko zachorowania na raka piersi, raka jajnika i osteoporozę w starszym wieku. Mitem jest rozpowszechniana wciąż jeszcze opinia, że karmienie piersią wyniszcza organizm matki. Jeśli tylko odżywia się ona prawidłowo, to karmienie przynosi jej więcej pożytku, niż mogłoby jej przynieść szkody. Karmienie piersią jest też zwyczajnie wygodne i tanie. **Mleko matki jest stale gotowe do podania dziecku - niezależnie od pory i miejsca jest ciepłe, świeże i w odpowiednim „naczyniu”.** I nic nie kosztuje!

Trochę fizjologii, czyli skąd się bierze mleko?

Fakt, że mleko pochodzi z gruczołów mlecznych, jest raczej dla każdego oczywisty. Czy jednak równie oczywiste jest, jak to się dzieje, że kobiece piersi produkują mleko, i co wpływa na ilość wytwarzanego pokarmu?

Podobnie jak inne żeńskie osobniki ssaków kobieta ma parzyste gruczoły mleczne, których zadaniem jest produkcja pokarmu niezbędnego do zaspokojenia potrzeb urodzonego przez nią potomstwa. Przygotowanie tych gruczołów do roli, jaką mają odegrać, rozpoczyna się już w okresie dojrzewania dziewczynki. Zazwyczaj na długo przed pierwszą ciążą piersi kobiety są wstępnie gotowe do pełnienia swojego zadania. Wielkość piersi jest uzależniona głównie od ilości tkanki tłuszczowej, a nie gruczołowej, dlatego rozmiar biustu nie ma istotnego wpływu na możliwość wykarmienia dziecka. W czasie ciąży zachodzą w piersiach zmiany ostatecznie przygotowujące je do karmienia: poprawia się ich ukrwienie, zwiększa się objętość tkanki gruczołowej, gruczoły znajdujące się wokół brodawek produkują ochronną wydzielinę, pod wpływem hormonów ostatecznie kształtują się pęcherzyki i przewody mleczne, dojrzewają komórki wydzielające mleko. Nie są potrzebne żadne działania przygotowujące piersi do karmienia, natura świetnie radzi sobie sama. Zalecane niegdyś zabiegi takie, jak „hartowanie brodawek”, są zbędne, a nawet mogą być szkodliwe. **Często na długo przed porodem kobiety obserwują wypływającą z piersi siarę, gdyż mleko przedporodowe jest produkowane już od ok. 16 tygodnia ciąży.** Właściwa produkcja mleka – początkowo siary – rozpoczyna się jednak po porodzie. W pierwszej dobie są to niewielkie ilości (kilka mililitrów), ale pokarm ten ma dla dziecka ogromną wartość ochronną, gdyż zawiera wiele składników pozytywnie wpływających na odporność i rozwój noworodka. **Niezależnie od tego, czy poród odbył się o czasie czy przedwcześnie, czy był naturalny czy operacyjny, piersi rozpoczynają produkcję mleka najlepiej dostosowanego do potrzeb dziecka, które ma się nim odżywiać.** Dlatego w przypadku wcześniaków i dzieci chorych nie jest przesadą traktowanie matczynego mleka jako cennego leku. Lekceważenie wpływu karmienia pokarmem matki na rozwój i stan zdrowia dziecka należy uznać za poważny błąd. **W drugiej lub trzeciej dobie po porodzie** ilość produkowanego mleka zaczyna się zwiększać. To zjawisko określa się „nawałem mlecznym”. Organizm matki w taki sposób niejako sonduje potrzeby noworodka. Jeśli dziecko dużo ssie i efektywnie opróżnia pierś z gromadzącego się w niej mleka, to matka produkuje go jeszcze więcej. Jeśli dziecko nie jest przystawiane, jest przy piersi rzadko lub ssie nieefektywnie, to jest to dla organizmu matki sygnał, że produkcję mleka należy ograniczyć. Według tej zasady regulowana jest ilość produkowanego mleka przez cały okres laktacji – im więcej mleka dziecko wypija, tym więcej go produkuje organizm matki. Jeśli więc zwiększają się potrzeby pokarmowe rozwijającego się dziecka, co objawia się tym, że maluch częściej domaga się przystawiania i dłużej ssie pierś, to organizm matki reaguje zwiększoną produkcją mleka. Warunkiem prawidłowego działania tego mechanizmu jest **niezaburzony przekaz o realnych potrzebach dziecka.** Dokarmianie mieszanką lub dopajanie glukozą zaburza tę komunikację i uniemożliwia organizmowi matki prawidłową odpowiedź na wzrastające potrzeby dziecka.



Odwrotny problem powstaje w przypadku odciągania dużych ilości pokarmu – organizm matki produkuje wtedy coraz więcej mleka w odpowiedzi na ciągłe opróżnianie piersi. Taka produkcja może być zupełnie nieadekwatna do potrzeb dziecka.

Mleko matczyne nie jest stale tą samą substancją. Jego skład zmienia się, dostosowując się do aktualnych potrzeb dziecka. Pokarm matki jest różny w zależności od wieku dziecka: na początku jest to siara, potem mleko przejściowe, a następnie dojrzałe; a i ono jest inne w przypadku niemowlęcia, a inne, gdy dziecko ma rok czy więcej. Mleko zmienia się także w ciągu doby – produkowane w dzień różni się od nocnego, zawierającego więcej tłuszczów. Najciekawsza jest jednak **zmiana składu mleka w ciągu jednego karmienia.** Początkowo z dużą prędkością wypływa z piersi mleko dość słodkie i wodniste, ale o małej zawartości tłuszczu (nawet poniżej 1%) i białka, później jest one bardziej pożywne, bo zawierające więcej białka i tłuszczu. Najbardziej tłuste mleko dziecko otrzymuje pod koniec karmienia (zwykle dopiero po ponad 10 minutach ssania).

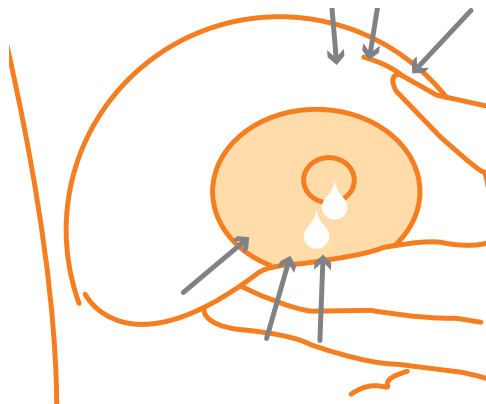
Jak i kiedy zacząć karmienie piersią?

Najlepszym czasem do rozpoczęcia pierwszego karmienia są pierwsze dwie godziny po narodzinach. Idealną okazją jest pierwszy kontakt „skóra do skóry” zaraz po porodzie.

Noworodek jest wtedy bardzo aktywny i instynktownie poszukuje piersi. U matki pod wpływem hormonów związanych z porodem (głównie oksytocyny) budzi się instynkt

macierzyński. Jeśli tylko stan zdrowia dziecka i matki na to pozwala (a zwykle tak jest), należy dążyć do tego, by te pierwsze dwie godziny były czasem przeznaczonym na ich bliski, bezpośredni kontakt. Pomiary, badania, czynności pielęgnacyjne czy ubieranie mogą, a wręcz powinny, poczekać. Bezpośrednio po porodzie dziecko powinno być ułożone na ciele matki i osuszone oraz okryte suchymi pieluszkami i ciepłym ręcznikiem lub kocykiem. Ważne, by pozostawało w bezpośrednim kontakcie „**skóra do skóry**” z matką, by jego ciało mogły skolonizować bezpieczne dla niego bakterie zasiedlające skórę matki. Noworodek w kontakcie z ciałem matki **zwykle szybko się uspokaja i zaczyna aktywnie poszukiwać piersi** (otwiera buzię odwracając główkę w kierunku wszystkiego, co dotyka jego policzka, porusza głowę w poszukiwaniu piersi, ssie rączkę, porusza kończynami, jakby próbował pełzać). To idealny moment na podjęcie pierwszych prób karmienia. Choć **początkowo siary jest bardzo niewiele (1-2 ml)**, to ma ona dla zdrowia malucha niezwykle istotne znaczenie. Dlatego warto dołożyć wszelkich starań, by była pierwszym pokarmem, jaki dziecko otrzyma. W ciągu pierwszych dwóch godzin po porodzie dziecko jest zwykle aktywne i chętnie ssie pierś. Warto z tego skorzystać, gdyż później, nawet do końca pierwszej doby, następuje u noworodka okres obniżonej aktywności. Maluch wtedy dużo śpi i może nie mieć ochoty na ssanie piersi. Od drugiej doby życia karmienia powinny być znacznie częstsze. **Zdrowy noworodek powinien dopominać się piersi nawet kilkanaście razy w ciągu doby. Ważne, by pozwalać dziecku ssać tak często i tak długo, jak tego potrzebuje**, gdyż tylko takie postępowanie umożliwi odpowiednią stymulację wytwarzania pokarmu. Istotne jest jednak nie tylko to, jak często i jak długo dziecko ssie, ale również, czy jest prawidłowo przystawiane do piersi. Od techniki karmienia i mechanizmu ssania zależy efektywność opróżniania piersi, a więc to, czy dziecko będzie się najadać, a organizm matki dostanie informację o rzeczywistym zapotrzebowaniu na mleko. Jeśli nie jest możliwe rozpoczęcie pierwszego karmienia zaraz po porodzie, należy dążyć do tego, by podjąć pierwszą próbę przystawienia dziecka do piersi najwcześniej, jak to będzie możliwe. Zdarza się, że ze względu na stan zdrowia dziecka niemożliwe jest karmienie go bezpośrednio z piersi. W takiej sytuacji należy niezwłocznie po porodzie rozpocząć odciąganie pokarmu i podawać go dziecku najwcześniej, jak się da. **Nawet pojedyncze krople siary warte są wysiłku matki i personelu medycznego**, gdyż stanowią dla dziecka nie tylko najwyższej jakości pokarm, ale także **najcenniejszy lek**. **Szczególnie mamy dzieci urodzonych przedwcześnie i chorych powinny pamiętać, że nie ma dla ich maleństw pokarmu lepszego od mleka matki.**

4



Prawidłowa technika – ważny krok do sukcesu w karmieniu piersią

Prawidłowe przystawienie dziecka i prawidłowa pozycja przy karmieniu mają fundamentalne znaczenie dla skuteczności ssania, a w konsekwencji dla właściwego odżywiania się dziecka i adekwatnej stymulacji dalszej produkcji mleka.

Właściwa technika karmienia zapobiega też uszkodzeniu brodawek i niepotrzebnemu cierpieniu karmiącej matki. Warto od samego początku zadbać o to, by maluch przystawiał się we właściwy sposób. Noworodki bardzo szybko utrwalają sobie nieprawidłowe nawyki, które później trudno jest zmienić.

Jak prawidłowo przystawić dziecko do piersi?

Na początku ważne jest, by przystawiane dziecko było spokojne i nie płakało. Płaczące dziecko cofa i unosi język, co uniemożliwia mu prawidłowe, głębokie uchwycenie brodawki, dlatego przed próbą przystawienia należy malucha uspokoić. **Spokojne dziecko układamy w takiej pozycji, by:**

- jego brzuszek był przytulony do ciała mamy,
- głowa, plecy i pośladki malucha miały stabilne podparcie,
- głowa dziecka nie odginała się do przodu, do tyłu ani na boki,
- usta dziecka znajdowały się na wysokości brodawki (zdjęcie 1).

Następnie obejmując pierś całą ręką (po jednej stronie cztery palce, a naprzeciwko kciuk) delikatnie dotykamy brodawką ust dziecka i czekamy, aż dziecko odruchowo szeroko je otworzy (zdjęcie 2). W tym momencie zdecydowanym ruchem ręki „nakładamy” otwartą buzię dziecka na pierś w taki sposób, by brodawka znalazła się głęboko. Nie wkładamy piersi do buzi dziecka – ruchomym „elementem” zestawu jest dziecko, a nie pierś!

Oceniamy, czy dziecko przystawiło się prawidłowo (zdjęcie 3). Zwracamy uwagę na to, czy:

- ◆ dziecko ma bardzo szeroko otwartą buzię,
- ◆ usta dziecka obejmują znaczną część otoczki, a nie samą brodawkę,
- ◆ otoczka nie marszczy się wokół ust dziecka,
- ◆ czubek nosa i bródka dziecka dotykają piersi, podczas ssania dziecko nie młaska, nie zapadają mu się policzki,
- ◆ w chwilę po przystawieniu dziecko zaczyna miarowo, rytmicznie ssać i wydawać dźwięki wskazujące na przełykanie (podobne do gardłowego „k”),
- ◆ ssanie nie jest dla karmiącej mamy bolesne.

Gdy dziecko nie jest przystawione prawidłowo, należy przerwać karmienie. W tym celu w kącik ust dziecka wkładamy czysty mały palec – spowoduje to wysunięcie brodawki z ust dziecka – i delikatnie oddalamy dziecko od piersi, a następnie powtarzamy całą opisaną powyżej procedurę.



6

1 |
3 |

2 |



Wygodne pozycje do karmienia

Pozycja leżąca

Pozycja często wykorzystywana w pierwszych dniach po porodzie, szczególnie gdy był on wyczerpujący, operacyjny lub gdy bolesność krocza utrudnia siedzenie. Umożliwia nawet bardzo długie karmienie bez zbędnego obciążania mamy. Jest też często preferowana przez mamy śpiące razem z dziećmi. Mama układa się wygodnie na boku z dość wysoką poduszką ułożoną pod głowę. Można ułożyć dodatkowe małe poduszki pod plecami lub między kolanami; ważne, by mamie było wygodnie. Ręka boku, na którym mama leży, może być ułożona pod głową lub wzdłuż ciała. Dziecko leży na boku, przytulone brzuszkiem do brzucha mamy. Główkę może mieć opartą na ramieniu mamy (wtedy ręka mamy leży wzdłuż ciała) lub bezpośrednio na podłożu (wtedy ręka mamy jest pod jej głową). Jeśli mama nie podtrzymuje swoją ręką pleców dziecka, to warto je podprzeć poduszką lub zrolowanym kocem, by dziecko w czasie karmienia nie odsuwało się ani nie odwracało się na plecy. W momencie przystawiania dziecka mama górną ręką podtrzymuje pierś obejmując ją palcami ułożonymi w kształcie litery „C” (zdjęcie 4).

4



Dziecko można karmić w różnych pozycjach. Ważne, by ułożenie było wygodne zarówno dla mamy, jak i malucha. Szczególnie w pierwszych tygodniach należy mieć na uwadze to, że karmienia trwają czasem bardzo długo, a mama po trudach porodu bywa zmęczona i obolała. Poniżej przedstawione są najwygodniejsze pozycje do karmienia noworodka. Karmienie starszego dziecka, które ma już wprawę w jedzeniu i znaczną kontrolę nad swoim ciałem, daje większą swobodę w doborze pozycji. W przypadku noworodka warto jednak skorzystać z wypróbowanych metod.

Pozycja leżąca po cięciu cesarskim

Pozycję taką zaleca się do karmienia kobietom, które urodziły w wyniku „cięcia cesarskiego”, gdyż po znieczuleniu konieczne jest leżenie na wznak. Mama leży na plecach z głową opartą na wysokiej poduszce. Dziecko ułożone jest brzuszkiem na mamie, z nóżkami skierowanymi wzdłuż jej ciała. Dziecko podtrzymywane jest ramieniem i przedramieniem mamy. Pod ramię warto włożyć niewielką poduszkę, zwinięty koc lub duży ręcznik, by mogła ona bez wysiłku stabilnie podtrzymywać główkę dziecka na wysokości piersi (zdjęcie 5).

8

5



Jesteś w stanie wykarmić swoje dziecko

Pozycja klasyczna

Najczęściej stosowana pozycja do karmienia. Plecy matki powinny być stabilnie podparte, a stopy oparte na podłodze. Jeśli mebel, na którym mama siedzi, jest wysoki, przyda się podnóżek. Na kolanach warto położyć poduszkę lub inny miękki podkład dający oparcie dziecku i ręce, na której będzie ono leżeć (zdjęcie 7). Dziecko powinno być przytulone brzuszkiem (nie bokiem!) do brzucha mamy. Główka dziecka opiera się na zgięciu łokciowym mamy, plecy są oparte na jej przedramieniu, a pupa podtrzymywana dłonią (zdjęcie 6). Druga ręka obejmuje pierś palcami ułożonymi w kształcie litery „C” (kciuk przeciwnie do pozostałych palców). Gdy dziecko już się prawidłowo przystawi, można piersi nie podtrzymywać.

9

6



7



Pozwól dziecku ssać tak często i tak długo, jak tego potrzebuje

Pozycja krzyżowa

Pozycja ta ułatwia naukę prawidłowego przystawiania, gdyż mama dużo skuteczniej kontroluje główkę dziecka. Mama powinna siedzieć stabilnie i wygodnie, z podparciem pod plecami i stopami. Na kolanach dobrze jest położyć poduszkę. Dziecko jest ułożone podobnie jak w pozycji klasycznej – brzuszkiem przytulone do brzucha mamy. Różnica polega na tym, że dziecko jest trzymane ręką przeciwną do piersi, z której ma być karmione. Główka dziecka leży na dłoni mamy, a przedramię mamy podtrzymuje jego plecy. Druga ręka obejmuje pierś palcami ułożonymi w kształcie litery „C” (zdjęcie 8). Po prawidłowym przystawieniu, gdy dziecko już rytmicznie ssa, można z tej pozycji łatwo przejść do pozycji klasycznej, układając główkę dziecka w zgięciu łokciowym drugiej ręki i opierając jego plecy na przedramieniu mamy.

10

8



Karmienie piersią jest wygodne i... tanie

Pozycja futbolowa, inaczej „spod pachy”

Z pozycji tej mamy korzystają rzadziej, bo wydaje im się bardziej skomplikowana od wcześniej przedstawionych. Warto jednak ją poznać, bo w niektórych sytuacjach bywa bardzo użyteczna, np. gdy dziecko preferuje karmienie tylko z jednej piersi lub gdy mama ma zastój pokarmu zlokalizowany w dolnej, zewnętrznej części piersi. Stosując tę pozycję można ułatwić dziecku zaakceptowanie także drugiej, mniej lubianej piersi (gdy dziecko leży na preferowanym boku, może się łatwiej pogodzić ze zmianą piersi) oraz poprawić skuteczność opróżniania piersi w miejscu zastój. Jest to też dobry sposób równoczesnego karmienia bliźniąt. I tym razem mama powinna siedzieć wygodnie, ze stabilnie podpartymi plecami. Od strony piersi, z której ma być karmione dziecko, należy utworzyć odpowiednie podparcie, wykorzystując poduszki, złożone koce bądź szeroki podłokietnik fotela. Dziecko leży na boku, przytulone brzuszkiem do boku mamy, trzymając nóżki pod maminą pachą. Mama podtrzymuje dłońią główkę dziecka, a przedramieniem podpira jego plecy (*zdjęcie 9*). Drugą ręką podaje pierś.

11

9 |



Co jeszcze warto wiedzieć o naturalnym karmieniu?

Czym jest „karmienie na żądanie”?

Aktualnie zaleca się mamom, by karmiły swoje dzieci piersią „na żądanie”. **Przy naturalnym karmieniu nie obowiązuje ścisły grafik ani planowe przerwy w karmieniu** (także przerwy nocne!). Dziecko powinno być karmione wtedy, kiedy samo zechce, i powinno ssać tak długo, jak tego potrzebuje. W przypadku zdrowych, dobrze rozwijających się dzieci nie zaleca się również żadnego kontrolowania ilości zjadanego mleka. Zastosowanie tej oczywistej reguły z pozoru jest proste, ale w praktyce nie zawsze tak bardzo oczywiste. Jak więc należy postępować, kiedy karmi się dziecko „na żądanie”? **Należy brać pod uwagę potrzeby zarówno matki, jak i dziecka**, tj. karmienie powinno zaspokajać głód dziecka oraz łagodzić dyskomfort matki spowodowany przepełnieniem piersi. Podstawowe wytyczne dla mamy rozpoczynającej przygodę z karmieniem swojego dziecka piersią „na żądanie” to:

- ◆ Karmienie należy rozpocząć tak wcześnie, jak to możliwe, najlepiej **w pierwszych dwóch godzinach po porodzie** (wtedy dziecko wykazuje dużą aktywność) i już od pierwszego karmienia zwracać szczególną uwagę na prawidłowe przystawianie dziecka do piersi.
- ◆ Po upływie dwóch godzin od porodu, w pierwszej dobie, dziecko **ma prawo rzadko zgłaszać się do karmienia**. Często wykazuje ono wtedy obniżoną aktywność, odyppia trudy porodu i ma niewielkie potrzeby żywieniowe. Nie jest konieczne budzenie go w tym czasie i przystawianie do piersi. Zdrowy noworodek rodzi się z zapasami, dzięki którym nie musi w pierwszej dobie szczególnie dużo jeść. Jeśli jednak dziecko wykazuje w tym czasie zainteresowanie ssaniem piersi, to należy mu to umożliwić.
- ◆ Od drugiej doby dziecko powinno być karmione często, również w nocy. Zwykle jest to **8-12 karmień na dobę**. Przerwy między karmieniami nie powinny przekraczać czterech godzin (także w nocy). W przypadku dzieci o małej masie urodzeniowej lub przedwcześnie urodzonych przerwy powinny być nawet jeszcze krótsze, **nieprzekraczające dwóch godzin**. Zwykle dzieci same dbają o to, by odstępy między karmieniami nie przedłużały się nadmiernie. Bywa jednak, że śpiocha należy obudzić na karmienie. Szczególną sytuacją, która może zniechęcać dziecko do aktywności, jest patologiczne nasilenie żółtaczki noworodkowej. Noworodek z żółtaczką może być apatyczny i ospały, dlatego należy regularnie wybudzać go do karmienia.
- ◆ Opróżnianie przez dziecko jednej piersi powinno trwać tak długo, jak dziecko tego potrzebuje. Zwykle trwa **15-20 minut**, ale u poszczególnych maluchów mogą wystąpić duże różnice, bo niektóre najadają się szybko, a inne potrzebują znacznie więcej czasu. Należy pozwolić dziecku ssać pierś tak długo, jak długo jest przy niej aktywne. Jeśli maluch zasypia, można spróbować pobudzić go do ssania (np. głaszcząc po plecach) lub łżej ubierać do karmienia, co powinno go skłonić do większej aktywności. W przypadku, gdy dziecko głęboko śpi lub nie daje się zachęcić do ssania, należy oddzielić je od piersi używając do tego czystego małego palca.
- ◆ Po całkowitym opróżnieniu jednej piersi można dziecku zaproponować drugą, jeśli jest ono nadal głodne lub pierś jest bardzo pełna. Jednak nie należy robić tego zbyt

szybko – dziecko powinno ssać jedną pierś przez minimum 15 minut, gdyż tylko jeśli posie odpowiednio długo, dostanie bardziej pożywne mleko. **Zbyt szybka zmiana piersi może też być przyczyną wzdęć i bólów brzucha.** Mleko płynące na początku zawiera duże ilości laktozy, która fermentuje w jelitach i może powodować przykre dolegliwości. Kolejne karmienie zaczyna się od drugiej piersi, bez względu na to, czy dziecko było z niej karmione po opróżnieniu pierwszej piersi, czy nie.

- ◆ **Dziecka karmionego piersią na żądanie nie należy niczym dopajać!** Herbatki, woda z glukozą są niewskazane i mogą zaburzać naturalny proces karmienia piersią. Nawet w czasie wielkich upałów mleko matki najlepiej gasi pragnienie dziecka i idealnie zaspokaja wszystkie jego potrzeby.
- ◆ **Nie należy dawać dziecku smoczków** – ani tych do uspokajania, ani tych do karmienia butelką. Podawanie smoczka może utrudnić dziecku prawidłowe przystawianie się do piersi, ponieważ mechanizm ssania smoczka jest zupełnie inny niż mechanizm ssania piersi.

Czy należy odciągać mleko?

Młode mamy często otrzymują sprzeczne informacje na temat odciągania pokarmu. Można spotkać się z zaleceniem, by dokładnie opróżniać piersi po każdym karmieniu, by mleko w nich „nie zalegało”. Inne źródła odradzają odciąganie, nawet jeśli piersi są bardzo pełne. Komu wierzyć? Jak postępować? Ważne, aby zrozumieć mechanizm popytu i podaży rządzący produkcją mleka.

Piersi karmiącej mamy to „fabryka” produkująca tyle, ile zamawia młody „konsument”. Im więcej mleka zostanie z piersi pobrane, tym więcej będzie w kolejnych dniach produkowane. Organizm matki nie potrafi jednak odróżnić, czy mleko jest wypijane przez dziecko czy odciągane. Dlatego odciąganie (z użyciem laktatora lub ręczne) zawsze będzie dla organizmu matki informacją, że należy zwiększyć produkcję mleka. Jest więc ono wskazane w sytuacjach, **gdy potrzebna jest stymulacja laktacji.** Jeśli dziecko słabo przybiera na wadze, jest ospałe, niechętnie ssie, to odciąganie po karmieniu będzie stymulować zwiększoną produkcję mleka. Wtedy można dokarmić dziecko (np. kieliszkiem, łyżeczką) odciągniętym pokarmem matki i uniknąć podawania mieszanki. Odciąganie nie pomoże, a raczej pogłębi problem kobiety, która cierpi z powodu nadprodukcji pokarmu. Czasem, w przypadku bardzo przepełnionych piersi i niechętnego do współpracy dziecka, można odciągnąć odrobinę (kilka mililitrów) pokarmu, **by odczuć ulgę lub zmiękczyć otoczkę**, której twardość utrudnia dziecku prawidłowe przystawianie się. Można zrobić to ręcznie (**rysunek 3 na str. 4**). Zupełnie zbędne jest odciąganie mleka pozostającego w piersi po karmieniu. Jest ono tam w pełni bezpieczne i może czekać do następnego karmienia. Jednocześnie fakt, że po karmieniu pozostaje w piersiach mleko, jest dla organizmu matki ceną informacyjną dotyczącą potrzeb dziecka. Dzięki temu w kolejnych dniach organizm może zmniejszyć produkcję mleka i problem przepełnionych piersi powinien rozwiązać się w sposób naturalny.

Jak ocenić, czy dziecko się najada?

Pytanie: „**Czy moje dziecko nie jest głodne?**” zadaje sobie wiele mam karmiących piersią swoje maleńkie dzieci. Lata dominacji butelki w żywieniu niemowląt przyzwyczyły kobiety do tego, że dzieci są karmione według grafiku – o określonej porze dziecko dostaje porcję mleka dostosowaną do jego wieku i potrzeb. Mama dokładnie wie, ile dziecko

zjadło i ewentualnie, ile zostawiło. Dodatkowo dziecku łatwo jest jeść z butelki, nie musi ono wkładać wysiłku w ssanie, więc zazwyczaj w krótkim czasie wypija całą podawaną porcję. Karmienie piersią nie daje tak dokładnej wiedzy o ilości przyjmowanego przez dziecko pokarmu, dlatego mamy mają wątpliwości, czy ich dzieci się najadają. Ten niepokój bywa często przyczyną sięgnięcia po butelkę z mieszanką. Zwykle zupełnie zbędną, a będącą pierwszym krokiem do przedwczesnego zakończenia karmienia piersią.

Oceniając to, czy dziecko najada się mlekiem z piersi, warto zwrócić uwagę, czy:

- ◆ Dziecko jest karmione przynajmniej 8 razy w ciągu doby, a najdłuższa przerwa między karmieniami nie przekracza czterech godzin.
- ◆ W czasie karmienia dziecko jest prawidłowo przystawione i przynajmniej przez 10 minut ssie aktywnie - czyli tak, że słychać odgłos przelykania mleka.
- ◆ Po karmieniu dziecko jest spokojne i zadowolone – zasypia lub wykazuje aktywność.
- ◆ Po karmieniu mama czuje, że piersi są bardziej rozluźnione niż przed karmieniem.
- ◆ Od trzeciej doby życia dziecko moczy dziennie przynajmniej sześć pieluch (trudne do oceny, kiedy używa się pieluch jednorazowych), a jego mocz jest jasny i bezwonny.
- ◆ Po wydaleniu smółki, w pierwszych tygodniach życia, dziecko robi trzy lub więcej żółtych, luźnych kupek na dobę.

14

Powszechne są sytuacje, gdy dziecko, które wcześniej dobrze jadło i spokojnie się zachowywało między karmieniami, robi się nerwowe i chce stale przebywać przy piersi, wygląda na ciągle głodne, słabo śpi, marudzi. Może to być tak zwany **kryzys laktacyjny**, czyli sytuacja, gdy potrzeby żywieniowe dziecka dość gwałtownie wzrosły, a organizm mamy jeszcze nie zdążył odpowiednio na ten wzrost zareagować. Jeśli matka sięga w takim momencie po butelkę z mieszanką, uniemożliwia swojemu ciału sformułowanie właściwej odpowiedzi na potrzeby dziecka. Najlepsze, co można w takiej sytuacji zrobić, **to pozwolić maluchowi ssać pierś tak często i tak długo, jak zechce**. Zwykle po jednym dniu lub dwóch dniach (czasem nocach) częstego i długiego ssania ilość mleka w piersiach mamy zwiększa się na tyle, że dziecko znów może się najeść do syta i odzyskuje wcześniejszy spokój. Takie „kryzysy laktacyjne” mogą pojawiać się kilkakrotnie w rozwoju niemowlęcia. Natura radzi sobie z tym zjawiskiem bardzo skutecznie, jeśli tylko pozwoli się jej działać.

Wskaźniki prawidłowego rozwoju dziecka.

Dzieci karmione piersią często bywają szczuplejsze od swoich rówieśników karmionych mieszanką. Bywa jednak i tak, że bardzo dobrze przybierają na wadze i są bardzo krągłe. Krągłości zwykle nikogo nie niepokoją, przywykło się uważać, że fałdki tłuszczu są u malucha objawem zdrowia i prawidłowego odżywienia. Można jednak nieraz spotkać osoby sugerujące, by niemowlęciu ograniczyć jedzenie, bo grozi mu otyłość. Takie obawy nie mają potwierdzenia w praktyce. Dzieci karmione piersią, nawet jeśli w okresie niemowlęcym są bardzo duże, z wiekiem wyrastają z dziecięcych krągłości i **znacznie rzadziej niż dzieci karmione mieszanką mają w dorosłym życiu problemy z otyłością**. Więcej powodów do zmartwień mają zwykle mamy dzieci, które są drobniejsze lub szczuplejsze od rówieśników. W związku z tym, że w ostatnich pokoleniach bardzo wiele dzieci było i jest karmionych lub dokarmianych mieszankami, często nawet lekarze posługują się wskaźni-

kami opartymi na obserwacji rozwoju dzieci karmionych sztucznie. Dla zachowania spokoju każda mama powinna więc wiedzieć, że u dzieci karmionych naturalnie w pierwszych **trzech-czterech dobach życia następuje fizjologiczny spadek masy ciała**. Może on wynosić **nawet 10% masy** i jest związany z wydalaniem nadmiaru wody z tkanek i pozbywaniem się smółki wypełniającej jelita. Np. noworodek urodzony z masą 3500 g ma prawo stracić 350 g i w trzeciej dobie ważyć 3150 g, **i nie musi to być wskazaniem do dokarmiania ani sygnałem, że karmienie przebiega źle**.

Prawidłowo odżywione dziecko powinno **nie później niż dwa tygodnie po porodzie** odzyskać masę urodzeniową. Przy późniejszej ocenie przyrostów masy należy brać pod uwagę najniższą znaną masę dziecka (zazwyczaj z trzeciej doby), a nie masę urodzeniową – bywa, że te wartości dość istotnie się różnią. Maluch w pierwszych trzech miesiącach życia powinien przybierać na wadze **przynajmniej 180 g** tygodniowo. Jeśli tyle przybiera i zachowuje się w sposób niebudzący podejrzeń, to nawet jego bardzo szczupły wygląd nie powinien nikogo niepokoić. W kolejnych trzech miesiącach życia dziecko może przybierać na wadze jeszcze wolniej – nawet tylko **120 g tygodniowo**. W przypadku infekcji lub ząbkowania dziecko może przez krótki czas nie przybierać na wadze. Stan taki powinien wzbudzić czujność, ale nie jest wskazaniem do podania mieszanki.

W karmieniu piersią ważniejsza jest jakość pokarmu, gwarantująca dziecku optymalny rozwój, od tego, by dziecko spożywało określoną ilość jedzenia. Tak jak ludzie dorośli mają różne figury i różne zapotrzebowania energetyczne, podobnie dzieci są indywidualnościami. Zdrowy maluch karmiony piersią na żądanie sam najlepiej reguluje ilość spożywanego pokarmu i przybiera na wadze w tempie dla niego charakterystycznym i najbardziej odpowiednim.

Czy mieszanki mlekozastępcze są niezbędnym elementem diety dziecka?

Mleko każdego ssaka ma odmienny skład i jest optymalne, przystosowane do specyficznych potrzeb rozwojowych jego potomstwa. Choć dostępne dzisiaj na rynku mieszanki są znacznie lepsze i bezpieczniejsze niż preparaty mlekozastępcze stosowane w przeszłości, to jednak nadal bardzo im daleko do doskonałości matczynej pokarmu. Zawierają obcogatunkowe białka, do których trawienia przewód pokarmowy małego dziecka nie jest przystosowany. Dlatego jeśli tylko nie ma poważnych przeciwwskazań, noworodki i małe niemowlęta powinny być karmione wyłącznie mlekiem matki.

Jeśli karmienie naturalne przebiega dobrze, mieszanka jest zbędna, gdyż z założenia jest ona substytutem mleka kobiecego, a nie jego uzupełnieniem. **Dziecko powinno dostawać mleko matki tak długo, jak długo jest to mu potrzebne**. Idealnie jest, jeśli w pierwszym półroczu życia mleko mamy stanowi jedyny pokarm dziecka. Później dieta malucha powinna być rozszerzana o różne produkty bezmleczne, jednak karmienie piersią należy kontynuować. **Nie ma powodu zastępować doskonałego, naturalnego pokarmu jego podróbką**. Producenci mleka modyfikowanego często przekonują w reklamach, że ich produkty należy wprowadzić do diety dziecka, gdy mleko mamy już mu nie wystarcza. To bardzo podstępna retoryka. Gdy mleko mamy nie wystarcza (zwykle gdy dziecko ma ponad 6 miesięcy), to czas, by rozszerzyć dietę dziecka, a nie zastąpić mleko mamy innym mlekiem. Nikomu rozsądnemu nie przyjdzie do głowy, że mleko modyfikowane miałyby zastępować warzywa czy zboża. Począwszy od drugiego półroczia dziecko powinno stopniowo dostawać coraz więcej produktów bezmlecznych (zbożowych, warzywnych, owocowych) po to, by w pewnym momencie płynnie przejść na w pełni „dorosłą” dietę. W takim modelu żywienia mieszanki zastępujące mleko mamy są zupełnie zbędne.

Czy matczyne mleko jest właściwym pokarmem dla wcześniaka lub dziecka chorego?

Mamy dzieci urodzonych przedwcześnie lub poważnie chorych są w szczególnej sytuacji. Ich dzieci wymagają specjalnego traktowania. Wciąż jeszcze zdarza się, że lekarze odradzają wtedy karmienie dziecka mlekiem matki. To poważny błąd! **W przypadku dzieci przedwcześnie urodzonych i chorych pokarm matki zaspokaja nie tylko potrzeby żywieniowe maleństwa, ale jest również nieocenionym lekiem i środkiem profilaktycznym, zapobiegającym wielu chorobom i powikłaniom.**

Karmienie bezpośrednio z piersi jest często niemożliwe w sytuacji, gdy dziecko rodzi się niedojrzałe lub chore. W tym przypadku najlepszym rozwiązaniem jest odciąganie pokarmu i podawanie go dziecku w taki sposób, jaki jest najodpowiedniejszy ze względu na stan jego zdrowia i stopień dojrzałości (może to być karmienie sondą, strzykawką, łyżeczką, drenem przy piersi itp.). Konieczne jest regularne odciąganie mleka, żeby je gromadzić i pobudzać laktację. Najlepiej nadaje się do tego celu laktator elektryczny klasy szpitalnej. Mleko należy odciągać z obu piersi co 3 godziny, także w nocy. **Odciąganie powinno trwać ok. 15 minut z każdej piersi, nawet jeśli w tym czasie mleko nie płynie.** Takie postępowanie od pierwszych dni po porodzie zapewnia właściwą stymulację produkcji mleka.

Świeżo odciągnięte mleko należy bezpośrednio podać dziecku lub schłodzić w lodówce (+4°C). Jednak w razie braku takiej możliwości można ten pokarm przechowywać w temp. pokojowej (+19 do +25°C) przez 4 godziny, a przy zachowaniu dobrych warunków higienicznych nawet przez 6-8 godz. Mleko schłodzone w lodówce (+4°C) może tam pozostać do 96 godzin, a zamrożone (-18 do -20°C) nawet przez 6 miesięcy. Przed



podaniem dziecku należy podgrzać mleko przynajmniej do temperatury pokojowej (+19 do +25°C), a w przypadku wcześniaka do temp. ciała (tj. ok. 36 st. C), ale nie należy tej temperatury przekraczać (w wyższej temp.: utrata wartości immunologicznych, możliwość oparzenia dziecka).

Wraz z postępującą poprawą stanu zdrowia dziecka należy dążyć do tego, by maluch nauczył się ssać bezpośrednio z piersi. Wcześniactwo czy choroba w okresie noworodkowym bardzo obciążają organizm, dlatego zapewnienie maleńkiemu dziecku najwyższej jakości pokarmu powinno być w takim przypadku sprawą priorytetową. Nie wynaleziono jak dotąd pokarmu bardziej odpowiedniego dla dziecka niż mleko kobiece.

Czy karmić publicznie?

Karmienie piersią jest czynnością całkowicie naturalną, to jedyny sposób podawania pokarmu małemu dziecku. Jednak robienie tego w obecności innych osób lub w miejscu publicznym wzbudza niekiedy wiele emocji i kontrowersji. Podobnych reakcji nie wywołuje publiczne podanie dziecku butelki czy jedzenie kanapki... Kobiece piersi, ze względu na skojarzenia seksualne, nie są traktowane z równym spokojem jak butelka czy inne źródło pokarmu. Dobrze by było, by decyzja o karmieniu piersią w miejscu publicznym mogła być podyktowana tylko potrzebami matki i dziecka, a nie obawami o reakcję otoczenia. Wiele kobiet nie wyobraża sobie, że można w towarzystwie karmić dziecko piersią. Często po porodzie przekonują się, że to wcale nie takie straszne, jak im się wydawało. Jeśli sama matka czuje duży dyskomfort związany z karmieniem w miejscu publicznym, to nie powinna się do tego zmuszać, ale tak organizować życie swoje i dziecka, by mieć komfort karmienia na osobności. Taka decyzja zwykle komplikuje codzienne funkcjonowanie, bo dzieci karmione piersią zwykle domagają się jedzenia dość często i nie zawsze daje się przewidzieć, kiedy maluch zażąda piersi. „Życzliwe” rady, że można czasem dziecko nakarmić butelką albo że nie należy pozwalać, by tak małe dziecko rządziło matką, należy ignorować. To opinie ludzi, którzy o karmieniu piersią nie mają dostatecznej wiedzy. Trzeba też mieć świadomość, że jeśli mama karmi dziecko w parku lub w sklepie, to wcale nie znaczy, że każda przechodząca osoba może oglądać jej odsłonięty biust.

W takiej sytuacji zwykle widać niewiele poza główką dziecka wtuloną w pierś. Mama może też dodatkowo osłonić się szalem lub choćby pieluszką. Kobiety bardziej wymagające mogą się wyposażyć w specjalną odzież ułatwiającą dyskretne karmienie. Na pewno nie warto przejmować się ewentualnymi złośliwymi komentarzami, bo jest oczywiste, że mama karmiąca dziecko w miejscu publicznym robi to dla dobra maleństwa, a nie dla jakiejś własnej perwersyjnej przyjemności.

Pożegnanie z piersią.

Karmienie mlekiem matki, jako naturalny etap żywienia dziecka, po jakimś czasie się kończy. Który moment jest najodpowiedniejszy do zakończenia karmienia? **To zależy od indywidualnych potrzeb mamy i dziecka.** Dlatego trudno obiektywnie wyznaczyć rozsądne granice. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca, by **kontynuować karmienie do ukończenia drugiego roku życia, a nawet dłużej.** Są jednak dzieci, które wcześniej same rezygnują ze ssania piersi na rzecz „dorosłych” posiłków, i trudno je przymuszać. Bywają i takie sytuacje, gdy mama musi odstawić dziecko od piersi (np. ze względu na własne problemy zdrowotne), choć ma świadomość, że ono nie czuje się jeszcze na to gotowe. Najkorzystniejsza dla obojga jest sytuacja, gdy zarówno mama, jak i dziecko są zgodni, że dany moment jest odpowiedni na pożegnanie z piersią. Najlepiej, gdy zakończenie

karmienia przebiega stopniowo. Korzystnie jest co kilka dni (tygodni) zrezygnować z jednego, najmniej ważnego dla dziecka karmienia w ciągu doby. Istotne, by ograniczając dziecku karmienie nie pozbawiać go jednocześnie kontaktu z matką, jej ciepła, czułości i uwagi. Stopniowe odstawianie od piersi jest ważne zarówno dla dziecka – zmniejsza stres związany z utratą czegoś ważnego – jak i dla matki – chroni przed problemami związanymi z nieopóźnieniem piersi i daje znacznie większy komfort psychiczny.

Gdzie szukać pomocy?

Jeśli młoda mama czuje, że nie radzi sobie z karmieniem piersią, obawia się, że postępuje nieprawidłowo, obserwuje u siebie lub dziecka jakieś niepokojące objawy, to warto, by szukała wsparcia u osób najbardziej kompetentnych.

Jeśli problemy pojawiają się zaraz po porodzie, najlepiej skorzystać z porad konsultantki laktacyjnej jeszcze na oddziale położniczym – jeśli szpital zatrudnia doradcę. Należy także wówczas zapytać o kontakt do poradni lub doradcy laktacyjnego i zachować go na wypadek późniejszych problemów.

Poradnictwem laktacyjnym mogą się zajmować różne osoby, które niekoniecznie mają wystarczające kompetencje. Aby mieć pewność, że osoba udzielająca konsultacji ma właściwe kwalifikacje, należy zapytać, czy ma ona tytuł **międzynarodowego certyfikowanego doradcy laktacyjnego (IBCLC) lub certyfikowanego doradcy laktacyjnego (CDL)**.

Wielu certyfikowanych doradców laktacyjnych współpracuje także z organizacjami pozarządowymi, m.in. **Fundacją Bank Mleka Kobiecego (www.bankmleka.pl)**, zajmującymi się promocją karmienia piersią i pokarmem kobiecym, dlatego warto szukać pomocy na ich stronach internetowych.

Niestety, poradnictwo laktacyjne nie jest objęte refundacją NFZ, więc konsultacje takie są zwykle odpłatne.

18

Literatura:
„Piersią spoko”, Malwina Okrzesik, Janusz Okrzesik;
„Warto karmić piersią”, Magdalena Nehrig-Gugulska;
„Sztuka karmienia piersią”, Hannah Lothrop



Dr Katarzyna Karzel

Psycholog i położna, nauczyciel akademicki, pracownik Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego. Wśród jej rozległych zainteresowań są zagadnienia dotyczące fizjologicznej ciąży, porodu oraz karmienia piersią. Prywatnie mama siedmiorga dzieci, z sukcesem wykarmionych piersią.

Wypożyczalnia Laktatorów
Fundacji Bank Mleka Kobiecego

ul. Żegańska 21/23

04-713 Warszawa

tel. 605 85 66 22

Przyjazne ceny ;)



Droży Rodzice,

Poród przedwczesny wiąże się z wieloma trudnymi decyzjami, jakie musicie podjąć jako Rodzice swojego dziecka. Jedną z takich decyzji dotyczy żywienia Waszego maleństwa.

Właściwe karmienie wcześniaka, szczególnie z małą masą urodzeniową, jest przedmiotem troski lekarzy opiekujących się Waszym dzieckiem, ale od decyzji Rodziców, zwłaszcza od zaangażowania Mamy, zależy, czy dziecko będzie karmione naturalnie.

Droga Mamo, niezależnie od tego, jak planowałaś karmić swoje dziecko, teraz, po porożdzie przedwczesnym, musisz rozważyć ten problem jeszcze raz.

Drogi Tato, masz wpływ na powodzenie karmienia piersią Waszego dziecka – powinieneś wesprzeć Mamę w decyzji o naturalnym karmieniu i otoczyć ją troską, aby proces inicjacji laktacji przebiegał w możliwe optymalnych warunkach. Staraj się w miarę możliwości uczestniczyć w sesjach ściągnięcia pokarmu i bądź z Mamą dziecka w szpitalu w czasie karmienia. Zajmij się stroną organizacyjną dostarczania pokarmu do szpitala, aby Mama miała czas na wypoczynek i regenerację sił pomiędzy odwiedzinami dziecka.

Karmienie piersią wcześniaka jest możliwe i zależy od Waszej decyzji i determinacji!

Wybór typu pożywienia

Mleko kobiece jest najodpowiedniejszym typem pożywienia dla ludzkiego noworodka niezależnie od momentu rozwiązania ciąży.

Dla wcześniaków mleko mamy to więcej niż pokarm! Mleko kobiece zawiera wiele bioaktywnych składników, które wspierają wzrost, rozwój i proces leczenia najmniejszych pacjentów. Kilka mililitrów mleka, które wystarczy na pierwszy posiłek Twojego dziecka, zawiera tysiące przeciwciał oraz innych aktywnych białek, a także cukrów i lipidów, które są składnikami pokarmowymi i przyspieszają rozwój maleństwa.

Mleko początkowe, tzw. siara, jest szczególnie cenne i powinno być podane dziecku jako pierwszy posiłek.

Wyniki badań wskazują, że wcześniaki żywione mlekiem Mamy są mniej narażone na infekcje i martwicze zapalenie jelit w okresie okołoporodowym oraz wykazują wyższe parametry rozwoju funkcji poznawczych w wieku późniejszym w stosunku do dzieci żywionych sztuczną mieszanką.

Jeżeli nie możesz karmić wprost z piersi, pamiętaj, że odpowiednio ściągnięte i przechowywane mleko nadal pozostaje wartościowym pokarmem dla Twojego dziecka (więcej informacji w ulotce „Mleko matki w domu i w szpitalu”, dostępnej na stronie

www.bankmleka.pl). W sytuacji braku lub niedostatku Twojego pokarmu pierwszym wyborem powinno być uzupełnienie diety Twojego dziecka mlekiem innej mamy pochodzącym z banku mleka. Niestety, w Polsce jeszcze w niewielu szpitalach jest taka możliwość.

Wzmacnianie mleka kobiecego

Niezmiernie wartościowa, gdyż najbardziej kaloryczna, frakcja mleka kobiecego (tzw. *hind milk*) to ta uzyskana po 2-3 minutach wypływania pokarmu z gruczołu sutkowego. W zależności od potrzeb żywieniowych dziecka lekarz może podjąć decyzję o uzupełnie-

niu mleka matki tzw. wzmacniaczem pokarmu kobiecego, który jest mieszanką hydrolizatów białek krowich, cukrów i mikro- oraz makroelementów. Wzmacniacz mieszany jest ze ściągniętym pokarmem matki i nie wpływa na wartość mleka matki.

Wybór sposobu żywienia

Wiele wcześniaków po urodzeniu nie jest gotowych, aby otrzymać pożywienie w naturalny sposób, czyli dojelitowo (enteralnie). Wtedy lekarze decydują się na żywienie pozajelitowe, tzw. parenteralne, czyli dostarczanie wszystkich niezbędnych składników odżywczych – białka, związków wysokoenergetycznych, elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody – drogą dożylną.

Zanim będziesz mogła podać ściągnięte mleko do ust dziecku, może upłynąć wiele tygodni, kolejne miesiące mogą minąć, zanim przystawisz je do piersi, ale ważne jest, aby Twój wcześniak otrzymał jako pierwszy dojelitowy posiłek siarę, czyli mleko z początkowej fazy laktacji.

Twoje mleko może zostać podane przez zgłębnik dożołądkowy, zakładany przez usta lub nos. Mleko może być też podawane porcjami pod wpływem siły ciężkości lub przez wlew ciągły. Po osiągnięciu przez dziecko dojrzałości, która gwarantuje koordynację ssania – czyli oddychania i połykania – należy stosować takie techniki podawania pokarmu, które nie zaburzają rytmu ssania z piersi. Mogą to być: podawanie pokarmu ze specjalnego kieliszka, łyżeczką, ewentualnie „po palcu” lub - w uzasadnionych przypadkach - butelką z odpowiednio dobranym smoczkiem.



Niezależnie, w jaki sposób dziecko dostaje Twoje mleko, masz prawo uczestniczyć w akcie karmienia. Bądź dumna z tego, że jesteś w stanie wykarmić swoje dziecko!

Jeżeli istnieje taka możliwość, sama nakarm dziecko lub kanguruj je podczas karmienia. Kontakt fizyczny ułatwia dziecku trawienie i przyswajanie pokarmu oraz działa mobilizująco na hormony regulujące laktację u matki.

Plan żywienia wcześniaka

Decyzję o naturalnym żywieniu dziecka powinnaś podjąć tak szybko, jak to tylko możliwe. Dzięki temu w ciągu kilku pierwszych dni po porodzie, otoczona opieką i wsparciem najbliższych, będziesz mogła dostarczyć dziecku niewielkich ilości mleka w celu żywienia troficznego (ang. MEF, minimal enteral feeding). Wprowadzenie minimalnych objętości pokarmu w trakcie żywienia pozajelitowego odżywia komórki błony śluzowej układu pokarmowego oraz pobudza jego dojrzewanie. MEF stanowi wstęp do pełnego żywienia drogą przewodu pokarmowego. Z czasem ilość pokarmu podawana dojelitowo będzie coraz większa, aż w końcu będziecie mogli zrezygnować z uciążliwych kroplówek, bo zastąpi je Twoje mleko. Niezależnie od tego, kiedy Twoje dziecko będzie gotowe do nauki efektywnego ssania z piersi, korzystaj z każdej okazji do kangurowania oraz przystawiania dziecka do piersi w celach nieodżywczych. Ważne, aby maluch miał z Tobą kontakt fizyczny, poznał anatomię piersi i poćwiczył ssanie.

Poród przedwczesny nie musi się wiązać z rezygnacją z karmienia piersią. Możesz karmić swoje maleństwo długo i efektywnie, wpierając jego wzrost i rozwój.



dr n. biol. Aleksandra Wesołowska

Prezes Fundacji Bank Mleka Kobięcego, kierownik Uniwersyteckiej Pracowni Badań nad Mlekiem Kobięcym i Laktacją przy Regionalnym Banku Mleka w Warszawie w Szpitalu im. Św. Rodziny, pracownik naukowo-dydaktyczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Lider grantu dofinansowanego z II Konkursu Innowacje Społeczne pt "Laktotechnologia jako odpowiedź na specjalne potrzeby żywieniowe dzieci urodzonych przedwcześnie". Członek Zarządu w European Milk Bank Association (EMBA) oraz koordynator reaktywacji banków mleka z ramienia EMBA na Polskę
Laureatka prestiżowej nagrody im. T. Sendzimira przyznanej w 2008 roku przez Fundację Kościuszkowską za projekt reaktywacji banków mleka w Polsce. Autorka licznych artykułów i wystąpień w prasie branżowej i kobiecej na temat idei banku mleka kobiecego i sposobu działania takich placówek w Polsce i za granicą. Mama czwórki dzieci.

6 pytań o Bank Mleka

1. Co to jest bank mleka kobiecego? Dla kogo przeznaczone jest mleko z banku mleka?

Banki mleka to profesjonalne laboratoria zajmujące się pozyskiwaniem mleka kobiecego, przechowywaniem go i - po zbadaniu - dostarczaniem potrzebującym dzieciom, które z przyczyn losowych nie mogą być karmione przez własne mamy. Banki mleka powinny być nieodłącznym elementem systemu opieki nad matką i dzieckiem, szczególnie jeśli noworodek wymaga długotrwałego leczenia lub z innych powodów karmienie piersią przez biologiczną matkę jest utrudnione. Działalność banków mleka trzeba traktować jako stwarzanie równych szans wszystkim dzieciom w dostępie do najlepszego, naturalnego pokarmu. Gromadzenie mleka w banku gwarantuje prawidłowe zagospodarowanie jego nadwyżek z korzyścią dla potrzebujących dzieci, wśród których większość stanowią wcześniaki i noworodki chore. Pozostaje to w zgodzie ze wskazaniami AAP (ang. American Academy of Pediatrics, 2005) oraz wspólną Rezolucją WHO i UNICEF, zgodnie z którą: „Mleko kobiece pochodzące z profesjonalnego banku mleka jest drugim po mleku własnej matki pokarmem z wyboru do stosowania u noworodków i niemowląt” (WHO & UNICEF Joint Statement, 1980).

2. Dlaczego tak ważne jest, aby wcześniak był karmiony pokarmem naturalnym?

Mleko kobiece podawane choremu, szczególnie przedwczesnie urodzonymu dziecku powinno być traktowane jak lek. Zawiera ono tysiące aktywnych składników, które mają wartość pożywnościową, są unikalne i nie można ich wyprodukować podczas procesu technologicznego. Mleko kobiece jest także idealnie dopasowane do potrzeb żywieniowych noworodka, zawiera wyłącznie gatunkowo specyficzne białka i jest dla niego najlepiej przyswajalnym pożywieniem.

3. Dlaczego instytucja banku mleka powinna pośredniczyć w dzieleniu się pokarmem?

Karmienie dziecka mlekiem innej kobiety wiąże się z pewnym ryzykiem. Jego wyeliminowanie nie jest możliwe bez badań pokarmu oraz kontroli statusu serologicznego dawczyni. Mleko z banku mleka jest badane pod kątem czystości mikrobiologicznej i pasteryzowane. Potencjalne dawczynie mleka udzielają wywiadu epidemiologicznego na temat przebytych chorób i trybu życia oraz są kierowane na badania krwi.

Nieformalne dzielenie się mlekiem kobiecym ułatwia internet. Oferty kupna/sprzedaży można znaleźć w serwisach ogłoszeniowych i na forach społecznościowych. Europejskie Stowarzyszenie Banków Mleka (ang. EMBA) stoi na stanowisku, że wszelkie formy pośredniczenia między dawczyniami a biorcami, które uwzględniają odpłatność dawczyniom za pozyskane mleko, są nieetyczne i powinny zostać zabronione.

Nieformalne dzielenie się mlekiem stanowi zagrożenie dla rosnącego wsparcia banków mleka na całym świecie i podważa zaufanie do tych profesjonalnych instytucji, co w rezultacie może doprowadzić do zwiększenia udziału sztucznych mieszanek w żywieniu niemowląt.

4. Gdzie funkcjonują banki mleka w Polsce? Jak nawiązać z nimi współpracę?

Pierwszy bank mleka w Polsce został otwarty 28 marca 2012 r. na mocy umowy partnerskiej zawartej między Fundacją Bank Mleka Kobiecego, a Samodzielnym Publicznym

Szpitałem Klinicznym im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie. W ramach pilotażowego programu „Mamy mleko dla wcześniaka” realizowanego w SPSK im. Orłowskiego, bezpieczny pokarm kobiecy mogą otrzymywać najmłodszy, urodzeni przedwcześnie pacjenci tego szpitala, których mamy nie mogą samodzielnie karmić. W tym banku mleka także dawczyźnie pokarmu są pacjentkami szpitala.

W maju 2013 r. otwarto w Toruniu pierwszy w Polsce regionalny bank mleka kobiecego. W kolejnych latach pod patronatem Fundacji zaczęły powstawać regionalne placówki w kolejnych miastach Polski. Doświadczenia tych banków wykazują uzyskanie znaczącej poprawy zdrowia dzieci przy stosunkowo niedużych nakładach finansowych i są dowodem, że w Polsce powinno powstawać więcej banków mleka. Fundacja Bank Mleka Kobiecego sprawuje patronat nad większością banków mleka kobiecego w Polsce.

- **Bank Mleka Kobiecego w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie**, ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa,
- **Regionalny Bank Mleka Kobiecego w Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny SPZOZ w Warszawie**, ul. Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa, e-mail: bankmleka@szpitalmadalinskiego.pl, www.szpitalmadalinskiego.pl
- **Bank Mleka Kobiecego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu**, ul. Św. Józefa 53-59, 87-100 Toruń, Tel: +48 56 610 11 72, e-mail: bankmleka@wszz.torun.pl; www.szpital-bielany.torun.pl/bank-mleka-kobiecego
- **Bank Mleka Kobiecego przy Szpitalu Położniczo-Ginekologicznym UJASTEK w Krakowie**, ul. Ujastek 3, 31-752 Kraków, Anna Kotlińska - Koordynator Banku Mleka Tel. 536 099 993, email: a.kotlinska@ujastek.pl, www.bankmleka.ujastek.pl
- **Bank Mleka Kobiecego w Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu**, ul. Władysława Reymonta 8, 45-066 Opole, Tel. 077 454 54 01 wew. 505, e-mail: bank-mleka@ginekologia.opole.pl, www.ginekologia.opole.pl
- **Bank Mleka Kobiecego w SPSK im. prof. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie**, ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa, Tel: +48 22 58 41 280, wew. 280 lub +48 22 58 41 170
- **Bank Mleka Kobiecego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu**, Ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław
- **Śląski Bank Mleka Kobiecego w Szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o.**, ul. Wincentego Lipa 2, 41-703 Ruda Śląska, e-mail: neonatologia.rudaslaska@gmail.com

5. W jaki sposób banki mleka kobiecego zaczęły powstawać w Polsce?

Pomysł odtworzenia w Polsce dawnych laktariów miał charakter oddolnej inicjatywy karmiących matek przekonanych o wartości kobiecego mleka. Pomysłodawcą była Pani Magdalena Podczaska, obecnie Mama pięciorga dzieci. Po przedwczesnym urodzeniu pierwszego dziecka, Pani Magda, po początkowych trudnościach w karmieniu małej Ani, miała nadmiar pokarmu. Próbowwała oddać pokarm do instytucji gdzie przebywają dzieci, które z przyczyn losowych nie mogą być karmione mlekiem własnych mam. Nie było to możliwe, bo żadna z placówek nie posiadała możliwości przygotowania mleka tak aby było bezpieczne dla niespokrewnionego dziecka. Wspólnie z przyjaciółką Aleksandrą Wesołowską, wtedy doktorantką studiów biologicznych, dziś Prezesem Fundacji Bank Mleka Kobiecego, w 2008 r. założyły Stowarzyszenie na rzecz Banku Mleka Kobiecego, którego celem było umożliwienie bezpiecznego dzielenia się pokarmem.

6. Jak to wygląda na świecie? Czy banki mleka są czymś powszechnym?

Pierwszy bank mleka kobiecego w Europie powstał w Wiedniu w 1909 r. Otwarty 10 lat później bank mleka w Bostonie stał się modelową placówką dla powstających później w Chicago, Nowym Jorku i Los Angeles. W 1939 r. powstał pierwszy bank mleka w Wielkiej Brytanii. W 1943 r. powstały pierwsze wytyczne regulujące działalność banków mleka, opracowane przez Amerykańskie Towarzystwo Pediatryczne. Odkrycie wirusa HIV w 1980 r. i związane z tym ryzyko przenoszenia choroby przez mleko kobiece znacznie ograniczyło praktykę dzielenia się naturalnym pokarmem i do czasu rozwinięcia technik pasteryzacji pokarmu kobiecego uniemożliwiło rozwój banków mleka. W połowie lat 80. XX w. Stowarzyszenie Banków Mleka Ameryki Północnej opracowało wytyczne regulujące działalność banków mleka.

Rozwój technik przetwarzania mleka kobiecego i standardów epidemiologicznych eliminuje ryzyko zakażenia poprzez pasteryzowane mleko kobiece oraz umożliwia stosowanie w profesjonalnych bankach systemu monitorowania bezpieczeństwa żywności (ang. HACCP). Europejskie Stowarzyszenie Banków Mleka (ang. EMBA) ma w swoim rejestrze ponad 160 placówek, z których kilka jest w fazie organizacji. Fundacja Bank Mleka Kobiecego jest członkiem EMBA i z jego ramienia koordynatorem standaryzacji tych placówek w Polsce.



Żywnienie w okresie karmienia piersią

Droga Mamo, właściwe odżywianie w czasie laktacji ma ogromne znaczenie zarówno dla Ciebie, jak dla Twojego dziecka.

W czasie laktacji, podobnie jak w czasie ciąży, warto zadbać o zbilansowaną dietę i wysokiej jakości pożywnienie. Nie wszystkie składniki diety wpływają na zawartość substancji odżywczych w Twoim mleku. Zawartość węglowodanów i białka utrzymuje się na dość stałym poziomie niezależnie od tego, jak się odżywasz. Składnikiem, który w największym stopniu wpływa na jego zawartość w mleku, jest tłuszcz. Utrzymanie stałego składu mleka w sytuacji nieoptymalnego odżywiania może odbywać się kosztem Twojego organizmu. Dodatkowo u kobiet, których dieta jest uboga w składniki odżywcze, może nastąpić zmniejszenie ilości produkowanego mleka.

W okresie laktacji szczególnie ważne jest, żeby **spożywać różnorodne produkty** i zapewnić organizmowi podaż wszystkich niezbędnych składników odżywczych i prawidłowy przebieg laktacji. W czasie pierwszych sześciu miesięcy karmienia piersią potrzebujesz około **500 kcal na dzień** więcej niż przed ciążą, a kiedy kontynuujesz karmienie po szóstym miesiącu - **350-400 kcal na dzień**. W okresie karmienia piersią powinnaś spożywać około **2600 kcal na dobę**. Twoja dieta powinna być zrównoważona, urozmaicona i zbilansowana. Możesz w tym celu zasięgnąć porady lekarza, dietetyka i/lub doradcy laktacyjnego. Urozmaicenie diety pomaga w dostarczeniu składników odżywczych z różnych źródeł pokarmowych, dzięki czemu wzajemnie się one uzupełniają i zmniejszają ryzyko niedoborów w Twoim organizmie.

Aby prawidłowo przygotować pełnowartościową dietę, możesz się posłużyć piramidą żywieniową. Grupę produktów, która znajduje się w podstawie piramidy, należy spożywać w największych ilościach. Im wyższe piętro piramidy, tym mniejszy powinien być udział ilościowy produktów z danej grupy w diecie. Na samym szczycie znajdują się produkty, które należy spożywać sporadycznie i w niewielkich ilościach. Taki sposób żywienia gwarantuje Ci dostarczenie wraz z żywnością wszystkich niezbędnych składników diety, co zapewnia prawidłowe uzupełnianie rezerw organizmu.

U podstaw piramidy znajduje się woda. Kiedy karmisz piersią, powinnaś wypijać około 3 litrów płynów każdego dnia. Zalecane są napoje, które nie zawierają kalorii, takie jak woda mineralna (nisko- lub średniozmineralizowana) lub atestowana woda źródłana oraz herbatki owocowe. Słodzone soki owocowe i solone warzywne oraz kawę naturalną powinnaś pić w ograniczonej ilości.

W Twojej codziennej diecie powinno znajdować się sześć-siedem porcji produktów zbożowych, najlepiej pełnoziarnistych, będących źródłem błonnika pokarmowego i o niskim indeksie glikemicznym. Pieczywo jasne, pszenne, tostowe czy bułki kajzerki najlepiej zastąp pieczywem **żytnim i razowym, przygotowywanym na zakwasie**, lub chlebem Graham. Oprócz chleba w codziennej diecie uwzględnij kaszę i/lub makaron pełnoziarnisty w ilości około 30-50 g. Asortyment kasz jest bardzo szeroki, korzystaj z ich bogactwa. Aby urozmaicić dietę, warto sięgać nie tylko po ryż, ale także kaszę gryczaną, kaszę jęczmień (pęczak, wiejską, perłową), kaszę jaglaną, kuskus czy amarantus i komosę ryżową. Do codziennej diety włącz także płatki i otręby. Unikaj gotowych, dosładzanych produktów śniadaniowych. Zastąp je płatkami owsianymi, jęczmieńnymi czy żytnimi. Następne piętro piramidy żywieniowej zajmują warzywa i owoce. Każdego dnia powinnaś spożyć pięć porcji. Połowę dziennej racji warzyw i owoców warto zjeść w formie

surowej. Bardzo dobrym rozwiązaniem jest spożywanie każdego dnia owoców i warzyw w różnych kolorach (np. czerwonych, żółtych i zielonych), ponieważ zawierają one różne substancje biologicznie czynne. Nie ma tutaj ograniczeń jakościowych, ponieważ każde warzywo i owoc dostarcza porcji witamin i składników mineralnych.

Kolejny element piramidy stanowią mleko i jego przetwory. Nabiał jest głównym źródłem wapnia w diecie i dostarcza pełnowartościowego białka. Kiedy karmisz swoje dziecko piersią, Twoje zapotrzebowanie na te składniki jest większe niż w czasie ciąży. Dlatego każdego dnia w Twojej diecie powinny się znaleźć trzy porcje mleka, jogurtu, maślanki lub kefiru - każda po 200 ml. W ten sposób zapewnisz sobie odpowiednią podaż wapnia. Warto dodać do tej listy 80 g białego sera i 40 g sera żółtego. Jeśli natomiast Ty lub Twoje dziecko cierpicie na nietolerancję laktozy lub macie potwierdzoną alergię na białko mleka krowiego, znajdziesz wiele produktów zastępczych na bazie soi, owsa lub ryżu.

Kolejną grupę pokarmów stanowią mięso, ryby i jaja oraz rośliny strączkowe. Mięso powinnaś spożywać 3 razy w tygodniu, ryby (najlepiej tłuste, morskie) 1-2 razy w tygodniu oraz 3-4 sztuki jaj w tygodniu. Urozmaicaj swoją dietę roślinami strączkowymi, będącymi cennym źródłem białka. Szczególnie istotne jest, abyś jadła ryby takie, jak: węgorz, śledź, makrela, dorsz, łosoś, szprot czy tuńczyk, które dostarczają **witamina D oraz kwasu dokosaheksaenowego (DHA)**. Niestety, z powodu zanieczyszczenia środowiska wodnego ryby mogą zawierać niebezpieczne związki: dioksyny, rtęć metylowaną czy polichlorowane bifenyle (PCB). Dlatego kupuj ryby z pewnego źródła i ostrożnie wybieraj ich gatunki. Bałtyckie śledzie i łosose wędzone ze względu na ryzyko zanieczyszczeń nie są polecane Tobie, kobietom w ciąży i małym dzieciom. Małe ryzyko zanieczyszczenia rtęcią i/lub dioksynami występuje w przypadku ryb bogatych w kwasy Omega-3: tuńczyka,



Przykładowy jednodniowy jadłospis dla mamy karmiącej piersią

Posiłek	Porcja
I Śniadanie	
2 kanapki z serem i warzywami	
Chleb żytni pełnoziarnisty	2 kromki
Masło	1 łyżeczka
Sałata lodowa	4 liście
Ser gouda	2 plasterki
Pomidorki koktajlowe	8 sztuk
2 kanapki z wędliną i warzywami	
Chleb żytni pełnoziarnisty	2 kromki
Masło	1 łyżeczka
Sałata lodowa	4 liście
Półędwica sopocka	2 plasterki
Rzodkiewka	6 sztuk
Jogurt z owocami	
Jogurt naturalny 2% tłuszczu	250g
Borówki amerykańskie (świeże lub mrożone)	80g
Bakalie (orzechy, migdały, pestki dyni)	1 łyżka
Płatki owsiane z amarantusem	30g
Napoje	
Kakao (w proszku do gotowania, bez cukru)	2 łyżeczki
Mleko 2%	1 szklanka
Woda mineralna z cytryną	1 szklanka

Posiłek	Porcja
II Śniadanie	
Kanapka z pastą twarogową i ogórkiem	
Chleb Graham	1 kromka
Ser twarogowy półtłusty	20 g
Łosoś wędzony	15 g
Szczypiorek	2 łyżki
Jogurt naturalny 2% tłuszczu	½ łyżki
Jajko na twardo	¼ sztuki
Ogórek świeży	10 plasterków
Kanapka z wędliną i warzywami	
Chleb Graham	1 kromka
Masło	½ łyżeczki
Sałata lodowa	2 liście
Półędwica sopocka	1 plaster
Czerwona i zielona papryka pocięta w słupki	180 g
Napoje	
Zielona herbata ze świeżym imbirem	1 szklanka
Woda mineralna z cytryną	1 szklanka



Posiłek	Porcja
Obiad	
Zupa - krupnik	
Mięso wołowe	porcja rosółowa
Piersi drobiowe	porcja rosółowa
Marchew	4 sztuki
Seler korzeń	½ sztuki
Pietruszka korzeń	½ sztuki
Kapusta włoska	¼ sztuki
Pietruszka nać	3 łyżki
Cebula	1 sztuka
Por	1 mała sztuka
Ryż brązowy	50 g
Płatki owsiane górskie	50 g
Przyprawy (lubczyk, ziele angielskie, pieprz ziarnisty, liść laurowy)	1 łyżka
1 porcja zupy to 1 talerz krupniku (250 ml) z dodatkiem 2 marchewek i pokrojonego w kostkę korzenia pietruszki i selera	
Danie główne	
Ziemniaki gotowane	4 średnie sztuki
Pierś kurczaka pieczona w rękawie z ziołami i curry	160 g
Brokuł lub biała kapusta z wody/na parze	150 g
Ziarno czarnego sezamu	1 łyżeczka
Sos do mięsa	
Jogurt naturalny 2% tłuszczu	½ szklanki
Bazylija	2 łyżeczki
Cukinia (starta na drobnej tarce)	½ szklanki
Surówka z marchewki	
Marchew surowa	2 sztuki
Jabłko	½ sztuki
Gałka muszkatołowa	½ łyżeczki
Deser	
Banan	½ sztuki
Kiwi	1 sztuka
Pomarańcza	¼ sztuki
Gruszka	¼ sztuki
Jogurt naturalny	½ opakowania
Wiórki kokosowe	1 łyżka
Miód	2 łyżeczki
Napoje	
Zielona herbata ze świeżym imbirem	1 szklanka
Woda mineralna z cytryną	1 szklanka

Posiłek	Porcja
Podwieczorek	
Jabłko pieczone z miodem	
Jabłko	1 sztuka
Miód	1 łyżeczka
Cynamon	szczypta
Napoje	
Zielona herbata ze świeżym imbirem	1 szklanka
Woda mineralna z cytryną	1 szklanka
Kolacja	
2 kanapki z pastą twarogową i pomidorami	
Chleb pełnoziarnisty z ziarnami słonecznika	2 kromki
Ser twarogowy chudy	20 g
Łosoś wędzony	15 g
Szczypiorek	2 łyżki
Jogurt naturalny 2% tłuszczu	½ łyżki
Jajko na twardo	¼ sztuki
Cykorja	5 liści
Pomidorki koktajlowe	10 sztuk
Napoje	
Herbatka owocowa	1 szklanka



łososia (hodowlanego i norweskiego), rdzawca i zębaczka. Kiedy karmisz piersią lub kiedy jesteś w ciąży, powinnaś zjadać 1-2 porcje ryby tygodniowo. Liczne badania prowadzone w Polsce wśród kobiet w okresie laktacji wskazują, że dieta matek zawiera zbyt małe, w stosunku do zaleceń, ilości ryb będących źródłem DHA. Dlatego eksperci zalecają przyjmowanie DHA przez kobiety karmiące w celu wzbogacenia naturalnego pokarmu matki. Sam wierzchołek piramidy żywieniowej zajmują słodczyce, słodzone napoje i słone przekąski. Są to produkty, które powinny się pojawiać w Twojej diecie tylko sporadycznie, w ograniczonych ilościach. Kiedy karmisz piersią, zamiast słodczych włącz do swojej diety orzechy, suszone owoce, ziarna słonecznika, sezamu i pestki dyni. Dostarczają one znacznych ilości błonnika pokarmowego oraz składników mineralnych i witamin. Zalecaną metodą obróbki termicznej mięsa i warzyw jest gotowanie w wodzie, na parze, w naczyniach bez wody i w szybkowarach. Odpowiednie jest również duszenie bez tłuszczu, pieczenie w piekarniku w rękawie bądź folii aluminiowej. Niewskazane jest smażenie i pieczenie w dużej ilości tłuszczu.

Pamiętaj, proszę, że nie udowodniono wpływu diet eliminacyjnych stosowanych przez mamy karmiące na ryzyko wystąpienia alergii lub kolki u dziecka. Jedynie kobiety z alergią muszą eliminować uczulające produkty z diety. Nie zaleca się rutynowego wykluczania z diety mamy produktów mlecznych ani przerywania karmienia dziecka, u którego występują kolki. Najważniejsze jest racjonalne żywienie, które nie wyklucza całych grup produktów „na wszelki wypadek”, oraz obserwacja reakcji Twojego dziecka na to, co zjesz.



dr inż. Joanna Rachtan-Janicka

Specjalista żywienia człowieka, dietetyk, nauczyciel akademicki i pracownik naukowy Wydziału Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. Członek Polskiego Towarzystwa Dietetyki oraz Polskiego Towarzystwa Nauk Żywnościowych. Zajmuje się badaniami poszerzającymi wiedzę w zakresie epidemiologii i patogenezy alergii pokarmowej u niemowląt i dorosłych. Szczególną uwagę zwraca na sposób żywienia i suplementację diety kobiet w ciąży i w okresie laktacji oraz znaczenie karmienia naturalnego dla rozwoju układu odpornościowego i nerwowego niemowląt. Jednocześnie uczestniczy w leczeniu dietetycznym dzieci z nadwagą i otyłością oraz pacjentów z celiakią i stosujących diety bezglutenową.

O bliskości z dzieckiem

Przytulanie. Znaczenie bliskości w opiece nad dzieckiem.

Od 1948 roku w szpitalach rozdawane były broszury autorstwa dr Sroczyńskiego, na których „bobas” pouczał i przekonywał Mamę słowami: „Przed wszystkim nie lubię noszenia mnie na rękę. Ja się sam potrafię bawić. Mnie nie potrzeba nosić, kiedy nie jestem głodny i nic mi nie dolega, czuję się wspaniale i nie pragnę żadnych rozrywek. Oczywiście jest mi bardzo przyjemnie, kiedy ze mną rozmawiasz, lubię też, kiedy mi dajesz zabawki, ale (...) Nie lubię noszenia na rękę ani kołysania. Dla mnie jest to wcale nie potrzebne, a mogę się łatwo do takiego nałogu przyzwyczaić i tylko będziesz miała później kłopoty, kiedy będę ciężki. Nie zaczynaj więc, Mamusiu, a będziemy obydwójce zadowoleni”.

Wiele kobiet dało wiarę tym „odkryciom” i stosowały się do tych zaleceń w wychowywaniu swoich dzieci. Do dziś, szczególnie przez starsze pokolenie, powtarzane są teksty z tamtej broszurki: „nie noś bo się przyzwyczai”, „nie noś bo będziesz miała problem” i dodawane „popłacz, popłacz i przestanie”. Taki sposób opieki nad dziećmi okazał się raczej fatalny w skutkach. Wielu dorosłych dziś ludzi, wychowywanych według tamtych zaleceń, cierpi na braki emocjonalne, nie potrafi poradzić sobie z własnymi uczuciami, nie wie jak okazywać je bliskim.

Tymczasem badania amerykańskiej psycholog Mary Ainsworth wykazały, że dzieci, których mamy odpowiadały na ich potrzeby, m. in. nosiły je często, brały na ręce kiedy te płakały, czują się bezpiecznie jako dorośli, są stabilni emocjonalnie, lepiej komunikują się z innymi, łatwiej odnajdują się w relacjach społecznych, a także szybciej rozwijają



się intelektualnie i motorycznie (ruchowo). Te same badania pokazały, że dzieci zostawiane w kojcach, rozwijały się wolniej intelektualnie i motorycznie.

Bliskość mamy i dziecka buduje między nimi więź, swego rodzaju dostrojenie dwóch organizmów. Mama potrafi rozpoznać potrzeby swojego dziecka z drobnych gestów, grymasów i zachowań. W przypadku choroby jest w stanie opisać lekarzowi objawy bardzo dokładnie, ułatwia to stawianie trafnych diagnoz. Jednocześnie, wraz z wzajemnym poznawaniem się, mama trafniej rozpoznaje faktyczną kondycję dziecka, dzięki czemu spada częstotliwość wizyt na ostrym dyżurze.

Dlaczego warto brać dziecko na ręce kiedy płacze?

Płacz jest sygnałem, jest sposobem komunikowania się dziecka i informowania o swoich niezaspokojonych potrzebach. Jeśli dziecko płacze to może być głodne, ale może też czuć się niepewnie. Noworodki i niemowlęta komunikują się przez dotyk, kiedy są w objęciach rodzica, czują się bezpiecznie. Dlatego przez pierwsze kilka miesięcy nic nie zastąpi czulego dotyku. Jak więc reagować na rady, aby nie brać dziecka na ręce w odpowiedzi na płacz i pozostawić je żeby się „wyplakało”?

Droga Mamo, nikt nie ma takiej biologicznej łączności z dzieckiem jak Ty i nie potrafi ocenić jak zareagować na jego płacz. Tylko Ty możesz o tym zdecydować. Rady otoczenia należy przyjmować jako przejaw troski o Twój odpoczynek, natomiast tylko Ty wiesz czego potrzeba Tobie i Twojemu dziecku.

Warto pamiętać, że płacz dziecka nie jest niedobrym nawykiem, który należy wykorzystać poprzez „wyplakanie się”. Dziecko nie rodzi się bowiem z takim nawykiem, ani z chęcią manipulacji. Płacz jest formą komunikacji, wołaniem o zaspokojenie konkretnej potrzeby. Również przekonanie, że płacz jest dobrym ćwiczeniem dla płuc dziecka jest nietrafne.



Podczas długiego płaczu spada poziom tlenu we krwi dziecka i jednocześnie podnosi się poziom hormonów stresu. To oznacza, że dziecko będzie płakać bo jego potrzeba jest niezaspokojona. Może wtedy płakać jeszcze głośniej w nadziei, że ktoś go wysłucha lub poddać się i przestać płakać. Konsekwencją takiej sytuacji jest to, że dziecko przestanie nadawać sygnały, że czegoś mu trzeba, straci wiarę, że jest zdolne przekazać opiekunowi ważną wiadomość o swoich potrzebach, które ostatecznie nie zostaną zaspokojone. Kiedy dziecko płacze i nikt nie przychodzi by go ukoić, uczy się, że jego wołanie o pomoc jest nieskuteczne, i po jakimś czasie przestanie dawać znać, że jest głodne, mokro mu lub czegoś się boi i chce się znaleźć w ramionach rodzica.

Można stworzyć warunki, żeby dziecko mniej płakało. Jeśli dziecko jest blisko rodzica, nie musi „krzyczeć”, żeby być usłyszany. A rodzice z czasem uczą się rozpoznawać sygnały komunikujące głód, niewygodę lub chęć bliskości. Takimi sygnałami są najczęściej przyspieszony oddech, machanie rączkami, drgające wargi, zmarszczone brwi. Szybka reakcja rodzica uczy dziecko, że jego wołanie jest skuteczne i z wiekiem będzie płakało mniej. Jeśli rodzic nie przychodzi, niemowlę płacze coraz głośniej i jeśli ta sytuacja się powtarza, dziecko nauczy się reagować wysokim poziomem krzyku. Jednak wówczas dziecko trudniej jest uspokoić co również wpływa na poziom zdenerwowania rodzica.

Kiedy podchodzisz do dziecka ze spokojem, uśmiechasz się, patrzysz na dziecko, łatwiej będzie mu się uspokoić. Czasem to trudne ale spróbuj zatrzymać się na moment zanim podejdziesz do dziecka i przyjąć taką postawę. Dziecko jest jak barometr, przejmując emocje rodzica. Jeśli widzi zaniepokojonego opiekuna, samo również odczuwa niepokój.

Taką postawę trudniej osiągnąć jeśli mama jest przy dziecku całą dobę. Konieczne jest



zadbanie o swój komfort. Kiedy tylko masz możliwość, żeby inny domownik przejął opiekę nad dzieckiem, wyjdź z domu, spotkaj się z kimś, zrób kąpiel lub coś co Cię odpręży i sprawi, że z nowymi siłami będziesz gotowa odpowiadać na potrzeby Twojego dziecka.

Co jeśli wypróbowaliście wszystkich możliwych sposobów na ukojenie a dziecko nadal płacze?

Poszukajcie medycznej przyczyny płaczu – może to alergia pokarmowa, refluks lub inna dolegliwość. Jeśli płacz nie ma podłoża medycznego a Wy jesteście przy dziecku, przytulacie i czujecie, że zrobiliście już wszystko co w Waszej mocy, to nie miejcie żalu do siebie. Dziecku Wasza bliskość jest wtedy najbardziej potrzebna, i dobrze jest wtedy robić dyżury w towarzyszeniu płaczącemu dziecku, kiedy taki płacz rozdziera serce rodzica.

Dobrym sposobem, żeby ukoić dziecko i mieć je ciągle przy sobie jest chusta lub nosidło. Wtedy ręce rodzica są wolne a dziecko czując ciepło i głos ukochanej osoby jest spokojniejsze. Takie rozwiązanie pozwala też wykonywać inne czynności a dziecko staje się częścią naszej codzienności.

Już w 1986 roku badanie w Montrealu pokazało, że dzieci matek, które nosiły swoje dziecko w chuście trzy godziny dziennie już po sześciu tygodniach płakały i marudziły mniej o 43 procent.

Dziecko w chuście lub nosidle jest uczestnikiem życia rodzinnego i uczy się go. Dzieci bardzo chętnie obserwują zachowania dorosłych. Takie odkrywanie świata jest bardzo ważne dla rozwijającego się mózgu dziecka. Dlatego dzieci w wózkach, z których nic nie widać często się denerwują.

A więcej bliskości z rodzicem buduje więź, która jest bazą dobrego porozumienia i kontaktu przez całe życie.

Literatura polecana:

William Sears, Martha Sears „Księga Rodzicielstwa Bliskości”. Wydawnictwo Mamania

William Sears, Martha Sears „Księga Wymagającego Dziecka”. Wydawnictwo Mamania

Evelin Kirkilionis „Więź daje siłę”. Wydawnictwo Mamania

Paweł Zawitkowski „Mamo, Tato, co Ty na to? O opiece, pielęgnacji i rozwoju waszego maleństwa”. Wydawnictwo zawitkowski.pl

„Kiedy Twoja złość krzywdzi dziecko. Poradnik dla rodziców”. Wydawnictwo MiND



Mgr Anna Studniczek

Psycholog, promotor karmienia piersią, oddana rodzicielstwu bliskości .

Fundację Bank Mleka Kobiecego wspiera:



Od wielu lat PZU prowadzi programy w zakresie bezpieczeństwa publicznego, ochrony zdrowia i aktywnego trybu życia. Wspiera też działania na rzecz dziedzictwa narodowego, edukacji i rozwoju młodych talentów.

Filarem działalności społecznej PZU są programy prewencyjne.

Są to inicjatywy, których głównym celem jest przeciwdziałanie wypadkom drogowym i zmniejszenie ich skutków oraz wspieranie aktywności, która promuje profilaktykę zdrowotną.