

Liczy się każda kropla



O karmieniu piersią
– krótki poradnik dla mamy i taty



CZY NAPRAWDĘ WARTO KARMIĆ PIERSIĄ?

Dla wielu współczesnych kobiet zalety karmienia piersią nie są oczywiste. Od lat reklamuje się mieszanki mlekozastępcze, więc młode mamy mają wątpliwości, czy mleko matki na pewno jest lepsze od mieszanki. Jednocześnie kobiety otrzymywały informacje z różnych źródeł, że większość z nich nie jest w stanie samodzielnie wykarmić dziecka, że ich mleko nie może zaspokoić potrzeb rozwijającego się młodego organizmu i że karmionemu piersią dziecku są niezbędne różne, dodatkowo podawane witaminy i suplementy, ponieważ mleko matki nie zapewnia ich w odpowiedniej ilości. Aktualne badania naukowe wskazują, że wyłącznie karmienie piersią przez pierwszych sześć miesięcy życia i kontynuacja przez kolejne dwa lata jest najlepszym sposobem żywienia niemowlęcia. Takie też są zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO).

Niestety niepokój związany z wyłącznym karmieniem piersią pozostał. 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.

MLEKO MATKI JEST POŻYWIENIEM NAJLEPIEJ DOSTOSOWANYM DO POTRZEB DZIECKA:

jego skład stale zmienia się i dostosowuje do wieku i stanu zdrowia dziecka, pory dnia i długości ssania, dlatego jest optymalny dla małego człowieka,

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,

naturalne karmienie ma wpływ na odpowiedni rozwój struktur odpowiedzialnych za prawidłową wymowę, co zapobiega późniejszym problemom logopedycznym.

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 połóg,

wydatek energetyczny związany z produkcją mleka powoduje, że organizm kobiety szybciej spala tłuszcze, dzięki czemu łatwiej jej odzyskać sylwetkę sprzed ciąży,

długie karmienie naturalne obniża ryzyko zachorowania na raka piersi, raka jajnika i osteoporozę w starszym wieku, zmniejsza ryzyko wystąpienia endometriozy.



Mitem jest rozpowszechniana jeszcze opinia, że karmienie piersią wyniszcza organizm matki. Jeśli odżywia się ona prawidłowo, to karmienie przynosi jej więcej pożytku, niż ewentualnej 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 oczywiste. Czy jednak jest równie oczywiste to jak to się dzieje, że kobiecie piersi produkują mleko i co wpływa na ilość wytwarzanego pokarmu? Kobiecie, podobnie jak inne żeńskie osobniki ssaków, 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. Zazwyczaj na długo przed pierwszą ciążą piersi kobiety wstępnie są gotowe do pełnienia swojego zadania. Wielkość piersi jest uzależniona głównie od ilości tkanki tłuszczowej, a nie gruczołowej, dlatego **rozmiar biustu nie ma wpływu na możliwość wykarmienia dziecka.**

W czasie ciąży zachodzą w piersiach zmiany ostatecznie przygotowujące je do karmienia:

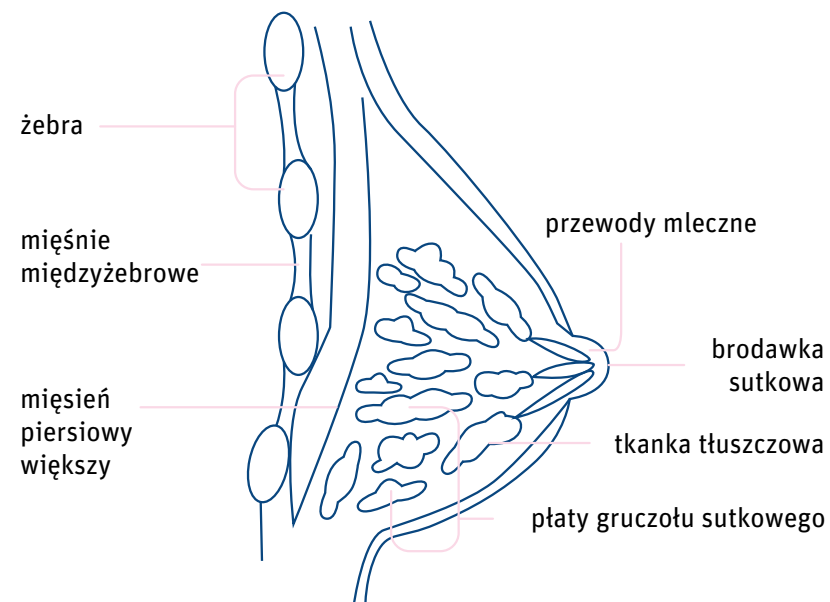
- poprawia się ich ukrwienie, zwiększa się objętość tkanki gruczołowej,
- gruczoły znajdujące się wokół brodawek produkują ochronną wydzielinę,
- pod wpływem hormonów ostatecznie kształtują się pęcherzyki i przewody mleczne,
- dojrzewają komórki wydzielające mleko.

Żadne działania przygotowujące piersi do karmienia nie są potrzebne, natura radzi sobie świetnie 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 około 16 tygodnia ciąży.

Właściwa produkcja mleka – początkowo siary – rozpoczyna się jednak po porodzie. W pierwszej dobie są to niewielkie ilości (kilka mililitrów). Ten pokarm ma jednak ogromną wartość ochronną dla dziecka, 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 „ocenia” 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 organizm matki

go produkuje. Jeśli 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.



➡ rysunek 1

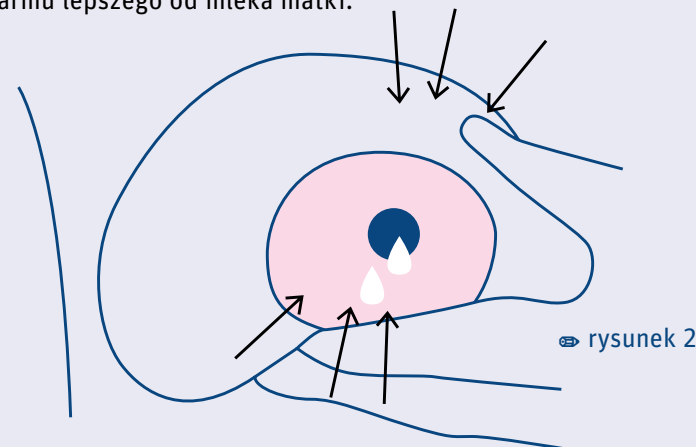
W przypadku odciągania dużych ilości pokarmu powstaje odwrotny problem. Organizm matki produkuje wtedy coraz więcej mleka w odpowiedzi na ciągłe opróżnianie piersi. Taka produkcja może być zupełnie nieadekwatna do potrzeb dziecka. Mleko matczyne nie jest stale tą samą substancją. Jego skład zmienia się w miarę rozwoju dziecka. Pokarm matki jest różny w zależności od wieku dziecka: na początku jest to siara, potem mleko przejściowe, a następnie dojrzałe, które 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 czasie 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, zawiera 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 dwie godziny po narodzinach. Idealną okazją jest pierwszy kontakt „skóra do skóry” zaraz po porodzie, który przysługuje każdej mamie zgodnie ze Standardem Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej. Noworodek jest wtedy bardzo aktywny i instynktownie poszukuje piersi. 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 uspokaja się i zaczyna aktywnie poszukiwać piersi (otwiera buzię odwracając główkę w kierunku wszystkiego, co dotyka jego policzka, porusza głową w poszukiwaniu piersi, ssie rączkę, porusza kończynami, próbuje pełzać). To idealny moment na podjęcie pierwszych prób karmienia. Chociaż siary jest początkowo 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 pierwszych dwóch godzinach 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 umożliwia odpowiednią stymulację wytwarzania pokarmu. Istotne jest nie tylko to, jak często i jak długo dziecko ssie, lecz także 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 są warte wysiłku matki i personelu medycznego, gdyż stanowią dla dziecka nie tylko najwyższej jakości pokarm, lecz także najcenniejszy lek. Szczególnie mamy dzieci urodzonych przedwcześnie i chorych powinny pamiętać, że nie ma dla ich maleństw pokarmu lepszego od mleka matki.



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 jest trudno 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 na przeciwko 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 mlaska, 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 procedurę opisaną powyżej.



Wygodne i prawidłowe pozycje do karmienia

Pamiętaj, że nie ma jednej, najlepszej i uniwersalnej pozycji do karmienia piersią. Każda, która jest wygodna i skuteczna dla Ciebie i Twojego dziecka jest dobra.

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. Poniżej przedstawiamy kilka najpopularniejszych pozycji. Lista ta nie jest zamknięta, więc zachęcamy do sprawdzania co i kiedy jest najlepsze dla Was.

POZYCJA LEŻĄCA, BIOLOGICZNA

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 głową. 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 kocykiem, 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).



POZYCJA PÓŁLEŻĄCA 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 lub zwinięty koc/duży ręcznik, aby mama mogła bez wysiłku stabilnie podtrzymywać główkę dziecka na wysokości piersi (zdjęcie 5).



**Pamiętaj, 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 podnózek. 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 dłońią (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.



POZYCJA KRZYŻOWA

Ta pozycja 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 ssie, można z tej pozycji łatwo przejść do pozycji klasycznej, układając główkę dziecka w zgięciu łokciowym drugiej ręki i opierając jego plecy na przedramieniu mamy.

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



8

POZYCJA FUTBOLOWA, INACZEJ „SPOD PACHY”

Z tej pozycji 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 zastoju. Jest to też dobry sposób równoczesnego karmienia bliźniąt. Mama powinna siedzieć wygodnie, ze stabilnie podpartymi plecami. Od strony piersi, z której ma być karmione dziecko, należy utworzyć odpowiednie podparcie z poduszki, złożonego koca lub szerokiego podłokietnika fotela. Dziecko leży na boku, przytulone brzuszkiem do boku mamy, trzyma nóżki pod maminą pachą. Mama podtrzymuje dłonią główkę dziecka, a przedramieniem podpira jego plecy (zdjęcie 9). Drugą ręką podaje pierś.

**Karmienie piersią
jest wygodne i... tanie**



15

14

Co jeszcze warto wiedzieć o naturalnym karmieniu

CZYM JEST KARMIEŃIE WEDŁUG POTRZEB (ANG.: *RESPONSIVE FEEDING*)?

Aktualnie zaleca się, aby mamy karmiły swoje dzieci piersią zgodnie z reakcją na ich potrzeby. Dziecko powinno być karmione wtedy, kiedy samo zechce i powinno ssać tak długo, jak tego potrzebuje. Zdrowe, dobrze rozwijające się dzieci nie potrzebują kontrolowania ilości zjadanego przez nie mleka. Te oczywiste reguły nie zawsze są proste w praktyce. Jak więc należy postępować, kiedy karmi się dziecko według potrzeb? Należy brać pod uwagę potrzeby zarówno matki, jak i dziecka. Karmienie powinno zaspokajać głód dziecka oraz łagodzić dyskomfort matki spowodowany przepełnieniem piersi.

Podstawowe wytyczne dla mam rozpoczynających karmienie piersią swojego dziecka według potrzeb to:

karmienie należy rozpocząć tak wcześnie, jak to możliwe, najlepiej w pierwszych dwóch godzinach po porodzie (wtedy dziecko wykazuje dużą aktywność). Od pierwszego karmienia należy zwracać szczególną uwagę na prawidłowe przystawianie dziecka do piersi. Po dwóch godzinach od porodu, w pierwszej dobie, dziecko ma prawo rzadko zgłaszać się do karmienia. Często wykazuje ono wtedy obniżoną aktywność, odsypia 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 krótsze, do 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 to 15–20 minut, ale mogą wystąpić duże różnice, bo niektóre maluchy najadają się szybko, a inne potrzebują znacznie więcej czasu. Należy pozwolić dziecku ssać pierś tak długo, jak długo jest przy niej aktywne. Jeśli zasypia, można spróbować pobudzić go do ssania (np. głaszcząc po plecach) lub lżej ubierać do karmienia, co powinno go skłonić do większej aktywności. Gdy dziecko głęboko śpi lub nie daje się zachęcić do ssania, należy oddzielić je od piersi przy pomocy czystego małego palca,

po całkowitym opróżnieniu jednej piersi można proponować dziecku 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, ponieważ tylko jeśli posie odpowiednio długo, dostanie bardziej pożywne mleko. Zbyt szybka zmiana piersi może być też 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,

dziecko karmione piersią według potrzeb nie należy niczym dopajać! Woda, woda z glukozą, herbatki 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,

na początku laktacji należy unikać smoczków zarówno tych do uspokajania, jaki i 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 sse, to odciąganie po karmieniu będzie stymulować zwiększoną produkcję mleka. Wtedy można dokarmić dziecko (np. kieliszkiem, tyżeczką) 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 przepętnionych 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 2 na str.7). Zbędne jest odciąganie mleka pozostałego 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 cenną informacją dotyczącą potrzeb dziecka. Dzięki temu w kolejnych dniach organizm może zmniejszyć produkcję mleka i problem przepętnionych piersi powinien rozwiązać się w naturalny

sposób. Jak ocenić, czy dziecko się najada? Pytanie *czy moje dziecko nie jest głodne?* zadaje sobie wiele mam karmiących piersią małeńkie dzieci. Lata dominacji butelki w żywieniu niemowląt przyzwyczały 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 jest łatwo jeść z butelki, ssanie nie jest związane z wysiłkiem, więc zazwyczaj w krótkim czasie wypija całą podawaną porcję. Karmienie piersią nie daje tak dokładnej wiedzy o ilości pokarmu przyjmowanego przez dziecko, dlatego mamy mają wątpliwości, czy ich dzieci się najadają. Ten niepokój często bywa przyczyną sięgnięcia po butelkę z mieszanką. Zwykle jest to zbędne i prowadzi do przedwczesnego zakończenia karmienia piersią. Oceniając czy dziecko najada się mlekiem z piersi, warto zwrócić uwagę, czy:



dziecko jest karmione przynajmniej osiem 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 sse aktywnie, czyli tak, że słychać odgłos przełykania 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,

dziecko prawidłowo przybiera na masie ciała.

Powszechne są sytuacje, gdy dziecko, które wcześniej do





i zachowywało się spokojnie 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 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 PRAWDŁOWEGO ROZWOJU DZIECKA.



Dzieci karmione piersią są często szczuplejsze od swoich rówieśników karmionych mieszanką. Bywa jednak i tak, że bardzo dobrze przybierają masę 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 spotkać osoby sugerujące, aby niemowlęciu ograniczyć jedzenie, bo grozi mu otyłość. Takie obawy nie mają potwierdzenia w praktyce. Dzieci karmione piersią, nawet jeśli w okresie niemowlęcym szybko przybierają na wadze, z wiekiem wyrastają z dziecięcych krągłości i znacznie rzadziej niż dzieci karmione mieszanką mają w dorosłym życiu problemy z utrzymaniem prawidłowej masy ciała czy 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 wskaźnikami 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. Noworodek

urodzony z masą np. 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 piersią przebiega źle.

Prawidłowo odżywione dziecko powinno odzyskać masę urodzeniową nie później niż dwa tygodnie po porodzie. 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 masie ciała 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 masie ciała jeszcze wolniej – nawet tylko 120 g tygodniowo. W przypadku infekcji lub ząbkowania dziecko może przez krótki czas w ogóle nie przybierać na masie ciała. Taki stan powinien wzbudzić czujność, ale nie jest wskazaniem do podania mieszanki. W karmieniu piersią ważniejsza od ilości jest jakość pokarmu, która gwarantuje dziecku optymalny rozwój. Tak jak ludzie dorośli mają różne figury i różne zapotrzebowania energetyczne, podobnie dzieci są indywidualnościami. Zdrowy maluch karmiony piersią zgodnie z jego potrzebami sam najlepiej reguluje ilość spożywanego pokarmu i przybiera na masie ciała w tempie dla niego charakterystycznym i najbardziej odpowiednim.

CZY MIESZANKI MLEKOZASTĘPCZE SĄ NIEZBĘDNYM ELEMENTEM DIETY DZIECKA?



Mleko każdego ssaka ma inny skład i jest optymalnie przystosowane do specyficznych potrzeb rozwojowych jego potomstwa. Dostępne dzisiaj na rynku mieszanki są znacznie lepsze i bezpieczniejsze niż preparaty mlekozastępcze stosowane w przeszłości, jednak jest im nadal bardzo daleko do doskonałości matczynej pokarmu. Zawierają obce gatunkowo białka, do trawienia których przewód pokarmowy małego dziecka nie jest przystosowany. Dlatego, jeśli tylko nie ma bezwzględnych przeciwwskazań (np. galaktozemia, wrodzony niedobór laktazy), noworodki i małe niemowlęta powinny być karmione wyłącznie mlekiem matki. Jeśli karmienie naturalne przebiega dobrze to podanie mieszanki jest zbędne, gdyż z założenia jest ona substytutem mleka kobiecego, a nie jego uzupełnieniem. Dziecko powinno dostawać mleko matki tak długo,

jak długo jest mu to 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 sześć miesięcy), to czas, by rozszerzyć dietę dziecka, a nie zastąpić mleko mamy innym mlekiem. Od drugiego półroczu życia dziecko powinno dostawać stopniowo 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, lecz także jest 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 być karmienie sondą, strzykawką, tyżeczką, 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 około 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 temperaturze pokojowej (+19

do +25°C) przez cztery godziny, a przy zachowaniu dobrych warunków higienicznych nawet przez 6–8 godzin. Mleko schłodzone w lodówce (+4°C) może tam pozostać do 96 godzin, a zamrożone (–18 do –20°C) nawet przez sześć miesięcy. Przed podaniem dziecku mleko należy podgrzać przynajmniej do temperatury pokojowej (+19 do +25°C), a w przypadku wcześniaka do temperatury ciała (ok. 36°C). Nie należy tej temperatury przekraczać ponieważ w wyższej temperaturze dochodzi do utraty wartości immunologicznych i jest możliwość oparzenia dziecka. Wraz z poprawą stanu zdrowia dziecka należy dążyć do tego, by maluch nauczył się ssać bezpośrednio z piersi. Wcześnieństwo 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. Kobięce piersi, ze względu na skojarzenia seksualne, nie są traktowane z równym spokojem jak butelka czy inne źródło pokarmu. Byłoby dobrze, gdyby 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. Po porodzie często 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

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



Drodzy Rodzice!

Poród przedwczesny wiąże się z wieloma trudnymi decyzjami, jakie musicie podjąć. 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 porodzie 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 ściągania 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 między odwiedzinami dziecka.

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

Wybór typu żywienia

Mleko kobiece jest najodpowiedniejszym typem żywienia dla 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 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.

Mamo! 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.

WZMACNIANIE MLEKA KOBIECEGO

Niezmiennie wartościowa, gdyż najbardziej kaloryczna, frakcja mleka kobiecego (ang. *hind milk*) to ta uzyskana po 2–3 minutach wyptywania pokarmu z gruczołu sutkowego. W zależności od potrzeb żywieniowych dziecka lekarz może podjąć decyzję o uzupełnieniu 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 zaburzą rytmu ssania z piersi. Mogą to być: podawanie pokarmu ze specjalnego kieliszka, tyżeczką, ewentualnie po palcu lub – w uzasadnionych przypadkach – butelką z odpowiednio dobranym smoczkiem.



**Niezależnie od tego w jaki sposób
Twoje dziecko dostaje Twoje mleko,
masz prawo uczestniczyć w akcie
karmienia. Bądź dumna z tego,
że dajesz dziecku najlepszy
możliwy pokarm.**

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. *minimal enteral feeding*, MEF,). 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 przystawienia dziecka do piersi w celach nieodżywczych. Ważne, aby maluch miał z Tobą kontakt fizyczny, poznał anatomię piersi i poćwiczył ssanie. Poród przedwczesny nie musi wiązać się z rezygnacją z karmienia piersią. Możesz karmić swoje maleństwo długo i efektywnie, wpierając jego wzrost i rozwój.

Dr hab. n. o zdr. i n. med. Aleksandra Wesołowska

Prezeska i współzałożycielka Fundacji Bank Mleka Kobięcego, kierowniczka Uniwersyteckiej Pracowni Badań nad Mlekiem Kobięcym i Laktacją przy Regionalnym Banku Mleka w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rodziny w Warszawie, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Laureatka nagrody im. T. Sendzimira przyznanej przez Fundację Kościuszkowską za projekt reaktywacji banków mleka w Polsce oraz nagrody Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za wybitne osiągnięcia naukowe i naukowo-techniczne w kategorii badań na rzecz społeczeństwa. Członkini Zarządu Europejskiego Stowarzyszenia Banków Mleka (EMBA), Rady Naukowej Stowarzyszenia Banków Mleka Zjednoczonego Królestwa (UKAMB) oraz Grupy ds. potrzeb pacjentów przy Prezesce Agencji Badań Medycznych. Autorka licznych artykułów naukowych w prasie branżowej i kobiecej na temat laktacji, idei i działania banków mleka kobiecego.

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 Amerykańskiego Towarzystwa Pediatrycznego American Academy of Pediatrics (AAP, 2005) oraz wspólną rezolucją Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) i Funduszu Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (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 Join Statement, 1980).

2

**Dlaczego jest ważne, aby wcześniak
był karmiony pokarmem naturalnym?**

Mleko kobiece podawane choremu, szczególnie przedwcześnie urodzonemu dziecku powinno być traktowane jak lek. Zawiera ono tysiące aktywnych składników, które mają wartość pozażywniową, 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 (European Milk Bank Association, 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?



W Polsce funkcjonuje obecnie 16 banków mleka kobiecego w większości województw. Kilka kolejnych w fazie organizacji. Aby znaleźć najbliższy bank mleka wejdź na stronę www.bankmleka.pl/znajdz-bank-mleka/

Jeśli chcesz zostać dawczynią pokarmu, skontaktuj się z najbliższym bankiem mleka. Tam dowiesz się, jakie są warunki takiej wolontarystycznej współpracy.

Pierwszy bank mleka w Polsce został otwarty 28 marca 2012 r. na mocy umowy partnerskiej zawartej między Fundacją Bank Mleka Kobiecego, a Samodzielnym Publicznym 22 Szpitalem Klinicznym im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie. 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. Fundacja Bank Mleka Kobiecego sprawuje patronat nad większością banków mleka kobiecego w Polsce.

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 bezpiecznego przygotowania i przechowywania mleka dla niespokrewnionego dziecka. Wspólnie z przyjaciółką Aleksandrą Wesotowską, wtedy doktorantką studiów biologicznych, dziś prezeską 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 (American Academy of Pediatrics, AAP). 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 przez pasteryzowane mleko kobiece oraz umożliwia stosowanie w profesjonalnych bankach systemu monitorowania bezpieczeństwa żywności (ang. HACCP). Europejskie Stowarzyszenie Banków Mleka (EMBA) ma w swoim rejestrze ponad 282 placówek, a 18 kolejnych jest w fazie organizacji (dane na 2023 r.).

Fundacja Bank Mleka Kobiecego od 2010 roku jest członkiem EMBA i patronuje 16 placówkom działającym w Polsce (dane na 2023 r.)

Fundacja Bank Mleka Kobiecego

W Polsce wciąż umierają noworodki z powodu powikłań wcześniactwa. Wiele z nich można by uniknąć, lub złagodzić skutki, gdyby dzieci te były karmione mlekiem kobiecym. Mleko kobiece ratuje życie. Banki Mleka udostępniają mleko kobiece dzieciom których biologiczne nie mogą karmić piersią.

Fundacja Bank Mleka Kobiecego działa na rzecz równego dostępu do mleka matki dla każdego dziecka.

-  Ratujemy wcześniaki!
-  Jesteśmy liderem w organizacji banków mleka.
-  Przygotowujemy procedury, szkolimy personel i prowadzimy kampanie społeczne.
-  Prowadzimy innowacyjne badania naukowe nad mlekiem kobiecym i nowymi metodami jego bankowania.
-  Inicjujemy zmianę prawa w Polsce w zakresie dostępu do mleka kobiecego.
-  Jesteśmy Organizacją Pożytku Publicznego

Przeznacz nam 1,5% swojego podatku lub wpłać darowiznę
KRS: 0000329961
Nr rachunku 10 2030 0045 1110 0000 0345 7490
BNP Paribas Bank Polska S.A.
Wejdź na naszą stronę i wesprzyj nas

www.bankmleka.pl



zescanuj kod QR

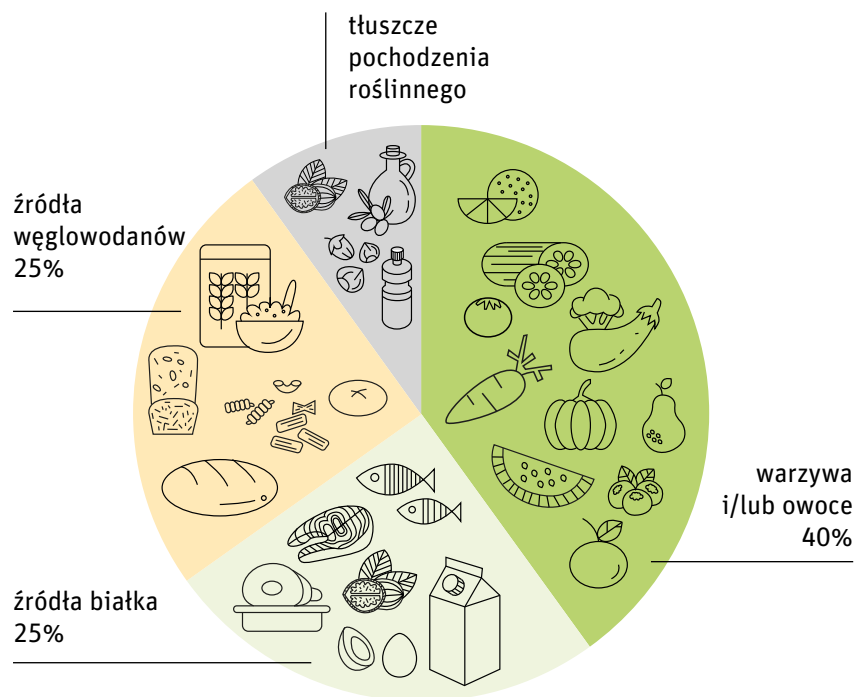


ŻYWIENIE W OKRESIE KARMIENTA PIERSIĄ

Droga Mamo!

Właściwe odżywianie w czasie laktacji ma ogromne znaczenie zarówno dla Ciebie, jak i dla Twojego dziecka. W czasie laktacji, podobnie jak w czasie ciąży, warto zadbać o zbilansowaną dietę i wysokiej jakości pożywienie. 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 dodatkowo około 500 kcal na dzień w stosunku do okresu sprzed ciąży, a kiedy kontynuujesz karmienie po szóstym miesiącu – 350–400 kcal na dzień. W okresie karmienia piersią powinnaś spożywać około 2600 kcal na dobę (ale pamiętaj, że całkowite zapotrzebowanie na energię jest kwestią indywidualną i zależy między innymi od masy ciała i całodiennej aktywności fizycznej). Twoja dieta powinna być zrównoważona, urozmaicona i zbilansowana. Możesz w tym celu zasięgnąć porady dietetyka, lekarza 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 talerzem zdrowego żywienia lub piramidą żywieniową



talerz żywieniowy

Taki sposób żywienia gwarantuje Ci dostarczenie wraz z żywnością wszystkich niezbędnych składników diety, co zapewnia prawidłowe uzupełnianie rezerw organizmu.

Woda w karmieniu piersią ma bardzo duże znaczenie. Kiedy karmisz piersią, powinnaś wypijać około trzech litrów płynów każdego dnia. Zalecane są napoje, które nie zawierają kalorii, takie jak woda mineralna (nisko- lub średniozmineralizowana) lub atestowana woda źródłana oraz słabe herbaty. Słodzone soki owocowe i solone warzywne oraz kawę naturalną powinnaś pić w ograniczonej ilości.

Zboża

W Twojej codziennej diecie powinno znajdować się 6–7 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 duży, korzystaj z ich bogactwa. Aby urozmaicić dietę, warto sięgać nie tylko po ryż, lecz także kaszę gryczaną, kaszę jęczmienię (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, jęczmiennymi czy żytnimi.

Warzywa i owoce

Przewagę powinny stanowić warzywa, np. w proporcji 3:2 (trzy porcje warzyw, dwie porcje owoców; porcja odpowiada garści). 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. Pamiętaj jednak, że w przypadku owoców będzie miał znaczenie stopień ich dojrzałości – im mniej dojrzałe są owoce tym wyższa zawartość w nich błonnika pokarmowego i korzystniejszy wpływ na gospodarkę węglowodanową Twojego organizmu.

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 znaleźć się trzy porcje mleka, jogurtu, maślanek 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 cierpiecie na nietolerancję laktozy lub macie

potwierdzoną alergię na białko mleka krowiego, znajdziesz wiele produktów zastępczych na bazie soi, owsa lub ryżu. Mleko krowie możesz zastąpić wówczas napojami roślinnymi (np. owsianym, kokosowym, migdałowym) wzbogacanymi w wapń i witaminę D, najlepiej bez dodatku cukru. Jeżeli stosujesz dietę wegetariańską zamiennikiem produktów nabiałowych będzie np. tofu („ser” na bazie soi).

Mięso, ryby i jaja oraz rośliny strączkowe

Mięso powinnaś spożywać trzy razy w tygodniu, ryby (najlepiej tłuste, morskie) 1–2 razy w tygodniu (jedna porcja to minimum 150 g ryby) oraz siedem sztuk jaj w tygodniu. Urozmaicaj swoją dietę roślinami strączkowymi, które są cennym źródłem białka. Szczególnie istotne jest, abyś jadła ryby takie, jak: węgorz, łosoś, śledź, makrela atlantycka, dorsz, szprot, ponieważ one dostarczają witaminy D oraz kwasu dokozaheksaenowego (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. Lista rekomendowanych i niezalecanych do spożywania w okresie laktacji gatunków ryb została przedstawiona w tabeli 1.

Liczne badania prowadzone w Polsce wśród kobiet w okresie laktacji wskazują, że dieta matek zawiera zbyt mało, w stosunku do zaleceń, ilości ryb będących źródłem DHA. Dlatego eksperci zalecają przyjmowanie DHA przez kobiety karmiące w celu wzbogacenia naturalnego pokarmu matki. Jeżeli spożywasz 1–2 porcje tłustych ryb tygodniowo powinnaś suplementować DHA w ilości 200–300 mg/d, jeżeli jadasz ryby rzadziej, dawka suplementacyjna powinna zostać podwojona i wynosić 400–600 mg/d.

Tabela 1.

Lista wybranych gatunków ryb i owoców morza zalecanych i niezalecanych do spożywania przez kobiety ciężarne i karmiące piersią.

Zalecane	Dopuszczalne ¹	Niezalecane
Łosoś norweski ² Szprot Sardynki Sum Flądra Makrela atlantycka Morszczuk Owoce morza: Krewetki Przegrzebki Langusta Ostrygi	Karp Halibut Okoń Śledź ⁴ Makrela hiszpańska ⁵	Miecznik Rekin Makrela królewska ³ Tuńczyk Łosoś bałtycki, wędzony Szczupak Panga Tilapia Płytecznik Gardłosz atlantycki

Bzikowska–Jura A., Żukowska–Rubik M., Wesolowska A., Pawlus B., Rachtan–Janicka J., Borszewska–Kornacka M.K., Wielgoś M., Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie zaleceń żywieniowych dla kobiet w okresie laktacji – aktualizacja, „Standardy Medyczne/Pediatrica” 2023, 20, 233–248 (za zgodą autorów).



Stłodyce, słodzone napoje i słone przekąski

Te produkty nie powinny pojawiać w Twojej diecie zbyt często, staraj się ograniczać ich ilość i częstotliwość spożywania. Kiedy karmisz piersią, zamiast stłodyczy 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.

Przykładowy jadłospis przygotowany przez specjalistkę żywienia w czasie laktacji znajdziesz na stronie www.bankmleka.pl/do-pobrania lub skanując kod QR

Pamiętaj, 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 piersią 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.

Znaczenie bliskości w opiece nad dzieckiem

Rodzicielstwo bliskości (ang. *attachment parenting*) to termin i system zasad stworzony przez amerykańskiego pediatrę Williama Searsa, definiujący rodzicielstwo oparte na głębokiej więzi emocjonalnej, mającą wpływ na całe przyszłe życie dziecka. Rodzicielstwo bliskości to w rzeczywistości naturalny i najstarszy sposób zajmowania się dzieckiem. Rodzice przez wieki opiekowali się dziećmi tak by wzmacniać je emocjonalnie, jednak ta więź została zerwana przez całą masę doradców do spraw wychowania, którzy szerzyli teorie i wdrażali behawioralne metody modelujące zachowanie.

W 1948 r. w szpitalach były rozdawane 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 obydwoje 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 fatalny w skutkach. Wielu dorosłych ludzi, wychowywanych według tamtych zaleceń, cierpi na braki emocjonalne, nie potrafi poradzić sobie z własnymi uczuciami, nie wie jak okazywać je bliskim.

Rodzicielstwo bliskości opiera się na kilku zasadach

Rozpoczęcia budowania więzi uczuciowej już w czasie ciąży i podczas narodzin.

Karmienia z miłością i szacunkiem (William i Martha Sears mocno podkreślali rolę karmienia piersią w budowaniu więzi z dzieckiem).

Budowaniu bliskości fizycznej przez czuły dotyk. Noszeniu dziecka i spanie blisko niego to naturalne sposoby realizowania czułego dotyku.

Uznania, że płacz dziecka jest jego sposobem komunikacji i reagowanie na niego z czułością i zrozumieniem.

Wystrzeganie się dziecięcych „treserów”.

Równowagi w wychowaniu przez budowanie pozytywnej dyscypliny, umiejętności mówienia „nie”.

Badania amerykańskiej psycholog Mary Ainsworth wykazały, że dzieci, których mamy odpowiadały na ich potrzeby, między innymi 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 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 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 czułego dotyku. W 1986 r. zespół pediatrów z Montrealu zbadał 99 matek z niemowlętami. Te dzieci, których matki nosiły je minimum trzy godziny dziennie w chuście, już po sześciu tygodniach płakały i marudziły mniej o 43% niż te z grupy kontrolnej.

Jak reagować na rady, aby nie brać dziecka na ręce w odpowiedzi na płacz i pozostawić je żeby się „wyplakało”?

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 z takim nawykiem, ani z chęcią manipulacji. Płacz jest formą komunikacji, wołaniem o zaspokojenie konkretnej potrzeby. Przekonanie, że płacz jest dobrym ćwiczeniem dla płuc dziecka jest również 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 głośniejszą nadzieją, 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.

Dobrze jest postarać się o to by 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 głośniejsze i jeśli ta sytuacja się powtarza, dziecko nauczy się reagować wysokim poziomem krzyku. Wówczas dziecko trudniej jest uspokoić co również wpływa na poziom stresu rodzica. Kiedy podchodzisz do dziecka ze spokojem, uśmiechasz się, patrzysz na nie, łatwiej będzie mu się uspokoić. Czasem to trudne, ale spróbuj zatrzymać się na moment zanim podejdziesz do dziecka i przyjąć łagodną postawę. Dziecko jest jak barometr, przejmując emocje rodzica. Jeśli widzi zaniepokojonego opiekuna, samo również staje się niespokojne.

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.

Co jeśli wypróbowałeś 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. Być może macie w domu *High Need Baby* (HNB, termin użyty przez Williama i Marthę Sears’ów). Taki maluch jest zupełnie zdrowym niemowlęciem, pozbawionym jakichkolwiek deficytów, domagającym się jednak od swoich opiekunów dużo więcej uwagi, troski i wymagającym pokładów cierpliwości. HNB to dzieci wymagające stałego noszenia, właściwie nieodkładane, nie poddające się rutynie dnia, płaczące bez wyraźnej przyczyny i bez ostrzeżeń. Opieka nad HNB jest trudna i wymaga wsparcia wszystkich możliwych osób, by poddać temu wyzwaniu.

dr n. med. i n. o zdr. Agnieszka Bzikowska-Jura

Adiunktka badawczo-dydaktyczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dietetyczka kliniczna, psychodietetyczka, specjalistka zdrowia publicznego, specjalizuje się m.in. w żywieniu kobiet ciężarnych i karmiących piersią.

Autorka wielu publikacji naukowych, członkini Stowarzyszenia Europejskich Banków Mleka Kobięcego (EMBA) i Międzynarodowego Towarzystwa Badań nad Laktacją i Mlekiem Kobięcym. Swoje obecne działania naukowe koncentruje przede wszystkim na identyfikacji i analizie czynników wpływających na skład pokarmu kobiecego. Szczególną uwagę poświęca kwestiom związanym ze sposobem żywienia i stanem odżywienia kobiet ciężarnych i karmiących piersią. Interesują ją także praktyczne zagadnienia optymalizacji składu pokarmu od honorowych dawczyń gromadzonego w bankach mleka dla wcześniaków. Dodatkowo, jest ekspertem w zakresie wdrażania w warunkach polskich strategii żywienia niemowląt i matek w sytuacjach kryzysowych.



Konsultacja merytoryczna:

dr hab. n. o zdr. i n. med. Aleksandra Wesołowska
dr n. med. i n. o zdr. Agnieszka Bzikowska–Jura

Redakcja i konsultacja merytoryczna:

Barbara Kądziała

Oprawa graficzna:

Żaneta Strawiak-Pulkowska

Korekta:

Izabela Paczesna
Joanna Kocot

Zdjęcia:

Sławomir Kubala

Modelka:

Magdalena Szymańska z synkiem

Kopiowanie, rozpowszechnianie i publiczne prezentowanie całości lub fragmentów niniejszej broszury bez zgody Fundacji Bank Mleka Kobiecego **z a b r o n i o n e**.

Fundacja Bank Mleka Kobiecego jest organizacją pożytku publicznego. Przekaż 1,5% swojego podatku, aby wesprzeć jej działalność.

Fundacja Bank Mleka Kobiecego
ul. Zwoleńska 81/14 | 04 – 761 Warszawa
www.bankmleka.pl



Ulotka sfinansowana w ramach projektu „Wsparcie i promocja wyłącznego karmienia piersią oraz odpowiednich praktyk w zakresie karmienia niemowląt i małych dzieci ukraińskich i polskich matek w sytuacji kryzysowej w Polsce” realizowanego przez Fundację Bank Mleka Kobiecego oraz partnerów na zlecenie Biura UNICEF ds. Reagowania na Potrzeby Uchodźców w Polsce.

