

Od pierwszych chwil razem Poradnik dla rodziców



Poznaj autorkę

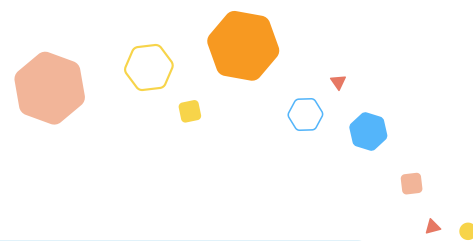
Emilia Adamczyk

Położna z powołania i zarazem ceniona konsultantka snu dziecka. Autorka licznych artykułów parentingowych i naukowych nt. karmienia piersią, pielęgnacji i rozwoju niemowląt. Na co dzień prowadzi prywatną praktykę na terenie Warszawy. Przygotowuje rodziców do porodu oraz uczy organicznej opieki nad maluchem. Prowadzi również wykłady w zaprzyjaźnionych Szkołach Rodzenia. Dbą o wizerunek położnych oraz koordynuje działania rozpowszechniające zastosowanie najlepszych praktyk w położnictwie.

Zapraszam do lektury!
Emilia Adamczyk



Spis treści



Wstęp	3
Ciąża i poród	4-12
Połów	13-15
Okres noworodkowy	16-25
Karmienie piersią	26-30
Sen i rozwój niemowląt	31-34
Żywienie niemowląt	35-40
Pozycje ułożeniowe i zasady prawidłowego noszenia niemowląt	41-48
Referencje	49

Na dobry początek

Drodzy Rodzice!

Czas ciąży i związany z nią cud narodzin to jeden z najpiękniejszych i najbardziej wyjątkowych okresów w Waszym życiu. Zdajemy sobie sprawę, że jako przyszłej mamie na samą myśl o rozwijającym się w Twoim ciele nowym życiu towarzyszy Ci milion uczuć. Zarówno ekscytacji, niesamowitej kobiecej energii i mocy, jak i momentów niepewności i zwątpienia. Oboje zastanawiacie się: Czy sobie poradzimy? Czy sprawdzimy się jako mama i tata? Spokojnie, są to całkowicie naturalne uczucia, które dzielicie z milionami kobiet i mężczyzn na świecie!

Oddajemy w Wasze ręce ten poradnik napisany przez Emilię Adamczyk – położną z wieloletnim doświadczeniem zawodowym. Mamy nadzieję, że będzie Waszym przewodnikiem w tym szczególnym okresie ciąży, porodu, połogu i pierwszych miesięcy życia Waszego dziecka.

Będziemy Was wspierać na każdym z tych etapów.

Życzymy Wam wspaniałej przygody, jaką jest rodzicielstwo!



Ciąża i poród

Badania kobiety w czasie ciąży

Po stwierdzeniu ciąży każda kobieta powinna zgłosić się do swojego lekarza ginekologa położnika w celu jej potwierdzenia i nadzorowania oraz zaplanowania opieki okołoporodowej. Już podczas pierwszej wizyty lekarz powinien założyć pacjentce kartę przebiegu ciąży. Jest to od tego momentu najważniejszy dokument dla przyszłej mamy. Założenie karty oraz systematyczne wizyty i badania diagnostyczne pozwalają na kontrolowanie prawidłowości przebiegu ciąży oraz wczesne wykrycie ewentualnych symptomów zagrożeń dla dziecka. Ciążę prawidłową może także nadzorować położna, ale nadal nie jest to w Polsce szeroko dostępne.

I TRYMESTR (1.-14. tydzień ciąży) 2 wizyty

- Badanie ogólne (pomiar wzrostu, masy ciała, BMI, ciśnienia tętniczego krwi). Badanie to służy ocenie ogólnej Twojego stanu zdrowia. Ustalenie BMI – wskaźnika masy ciała pomoże określić, jak dużo można przytyć. Bardzo istotnym badaniem diagnostycznym jest ocena ciśnienia krwi. Nie powinno być ono wyższe niż 135/85 mmHg.
- Badanie ginekologiczne (dwuręczne i/lub z użyciem wziernika). Badanie wykonuje się w celu stwierdzenia ciąży, położenia macicy oraz oceny budowy miednicy kostnej. Podczas badania lekarz dokładnie ogląda szyjkę macicy pod kątem występowania stanów zapalnych lub nadżerki.
- Badanie cytologiczne i ocena wydzieliny pochwowej (wymaz z szyjki macicy i pochwy). Przygotowując się do badania, przez 2-3 doby przed pobraniem wymazu nie należy wykonywać płukania pochwy, nie stosować globulek dopochwowych i maści oraz należy powstrzymać się od współżycia płciowego.
- Badanie piersi polega na dokładnym obejrzeniu i kontroli palpacyjnej piersi, brodawek oraz dołów pachowych w różnych pozycjach ciała. Służy to ocenie nieprawidłowości lub zmian występujących w piersiach.
- Badania krwi (morfologia, grupa krwi i czynnik Rh, stężenie glukozy na czczo, WR – badanie w kierunku kiły i przeciwciał anty-HIV). Wiele kobiet ma skłonność do występowania niedokrwistości podczas ciąży. Badanie morfologii krwi pozwala na wczesne wykrycie nieprawidłowości w obrazie krwi. Ważnym badaniem w ciąży jest badanie grupy krwi i czynnika Rh, gdyż pozwala rozpoznać niezgodność serologiczną między matką a dzieckiem oraz wdrożyć odpowiednie postępowanie. Kiła jest chorobą przenoszoną drogą płciową, która koniecznie musi być leczona. Badanie w kierunku nosicielstwa wirusa HIV jest badaniem zalecanym, wykonywanym po uzyskaniu zgody od ciężarnej. Przed pobraniem krwi bądź na czczo przez 6-8 godzin.
- Badanie ogólne moczu służy ocenie obecności bakterii, cukru i białka w moczu. Składniki te w ciąży mogą występować dość często, ale zawsze należy wykluczyć u kobiety infekcję dróg moczowych, stan przedrzucawkowy oraz cukrzycę.

Przygotowując się do badania rano, po uprzednim dokładnym podmyciu się, należy zasłonić wejście do pochwy gazikiem i oddać śródkowy strumień moczu do specjalnego pojemniczka (dostępnego w aptekach).

- Pierwsze badanie USG w celu potwierdzenia i określenia zaawansowania ciąży.
- Konsultacja u lekarza stomatologa. W okresie ciąży zęby narażone są bardziej niż zwykle na powstawanie chorób dziąseł oraz próchnicy. Spowodowane jest to przez zmiany hormonalne oraz zwiększone zapotrzebowanie na wapń i witaminy. Podczas wizyty stomatolog dokładnie obejrzy jamę ustną, dziąsła i zęby, przekaże zalecenia dotyczące pielęgnacji oraz zaleci ewentualne leczenie.
- Ocena ryzyka ciążowego. Na podstawie uzyskanego wywiadu i badań diagnostycznych lekarz oceni ryzyko pojawienia się ewentualnych nieprawidłowości w czasie ciąży. Jeżeli takie występują, ciąża wymaga większego nadzoru i częstszych wizyt u ginekologa położnika.
- Propagowanie zdrowego stylu życia podczas każdej wizyty lekarskiej. Polega ono na edukacji kobiety na temat prawidłowego odżywiania się, higienicznego trybu życia oraz uświadomieniu wpływu używek na rozwój płodu.
- Jeżeli ciążę prowadzi położna lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, skierują oni przyszlą Mamę na kontrolną wizytę u lekarza ginekologa położnika.

II TRYMESTR (14.-26. tydzień ciąży) – 3 wizyty

- Badanie ogólne (pomiar masy ciała, ciśnienia tętniczego krwi) kontynuuje się w celu oceny prawidłowości przebiegu ciąży.
- Badanie ginekologiczne ocenia wielkość macicy w stosunku do wielkości płodu, a tym samym prawidłowość wzrastania dziecka i przebiegu ciąży.
- Ocena kwasowości pochwy wykonywana w celu wykrycia stanów zapalnych pochwy i wdrożenia dalszej, pogłębionej diagnostyki.
- Badania krwi (morfologia, stężenie glukozy godzinę po podaniu doustnym 75 g glukozy). Na badanie stężenia glukozy powinno się iść na czczo. Można zabrać ze sobą cytrynę - pomoże ona w przełknięciu bardzo słodkiego roztworu glukozy, który dostaje się do wypicia przed badaniem.
- Badanie przeciwciał anti-Rh u kobiet z czynnikiem Rh(-) ujemnym.
- Badanie ogólne moczu.
- Badanie położnicze zewnętrzne. Polega na pomiarze obwodu brzucha, określeniu wysokości dna macicy oraz pomiarze odległości od spojenia łonowego do dna macicy przez powłoki brzuszne. Wszystkie te pomiary mają na celu ocenę fizjologicznego rozwoju dziecka. Osoba wykonująca to badanie określi także położenie płodu i jego część przodującą.
- Drugie badanie USG w celu oceny prawidłowości rozwoju płodu.
- Ocena czynności serca płodu.
- Ocena ryzyka ciążowego dokonywana jest podczas każdej wizyty lekarskiej

ze względu na to, że w każdym okresie ciąży może pojawić się czynnik zaburzający jej prawidłowy przebieg.

- Propagowanie zdrowego stylu życia w czasie każdej wizyty lekarskiej.

III TRYMESTR (26.-40. tydzień ciąży) – 5-6 wizyt

- Badanie ogólne (pomiar masy ciała, ciśnienia tętniczego krwi).
- Badanie ginekologiczne.
- Ocena wydzieliny pochwowej i pH pochwy.
- Badanie piersi.
- Badanie położnicze zewnętrzne.
- Ocena wymiarów miednicy – pomiar miednicy wykonywany jest specjalnym narzędziem (miednicomierz) w pozycji leżącej. Jest to badanie bezbolesne.
- Ocena czynności serca płodu.
- Ocena ruchliwości płodu. Pierwiastka pierwsze ruchy płodu powinna odczuwać od 20. tygodnia, natomiast w kolejnej ciąży od 18. tygodnia. Przeciętna aktywność płodu to 90 odczuwalnych ruchów w ciągu 12 godzin do 32. tygodnia ciąży i ok. 50 w terminie porodu.
- Badania krwi (morfologia, antygen HBs – badanie w kierunku żółtaczki zakaźnej, drugie badanie na nosicielstwo kiły, drugie badanie na nosicielstwo wirusa HIV – za zgodą ciężarnej).
- W przypadku wystąpienia wskazań – podanie globuliny anti-D u matek Rh(-) ujemnych niewytwarzających przeciwciał anti-Rh (28.-30. tydzień ciąży). Jest to zalecane u kobiet w pierwszej ciąży.
- Badanie ogólne moczu.
- Trzecie badanie USG w celu oceny wzrostu i położenia płodu, łożyska oraz płynu owodniowego.
- Konsultacja stomatologiczna.
- Ocena ryzyka ciążowego.
- Propagowanie zdrowego stylu życia podczas każdej wizyty lekarskiej.



Zakres świadczeń opieki zdrowotnej u ciężarnej wraz z okresami ich wykonania

RODZAJ BADANIA	6-10 tydz.	11-14 tydz.	15-20 tydz.	21-26 tydz.	27-32 tydz.	33-37 tydz.	38-39 tydz.	40-41 tydz.
Ogólne podmiotowe i przedmiotowe	x	x	x	x	x	x	x	x
Pomiar ciśnienia tętniczego	x	x	x	x	x	x	x	x
Wzrost	x							
Masa ciała	x	x	x	x	x	x	x	x
BMI	x							
Badanie ginekologiczne	x	x	x		x	x		x
Badanie piersi	x					x		
Badanie cytologiczne	x							
Ocena pH wydzieliny pochwowej	x	x	x		x	x		
Badanie położnicze zewnętrzne				x		x	x	x
Ocena wymiarów miednicy						x		
Ocena czynności serca płodu				x	x	x	x	x
Ocena ruchliwości płodu						x	x	x
Ocena ryzyka ciążowego	x	x	x	x	x	x	x	x
Propagowanie zdrowego stylu życia	x	x	x	x	x	x	x	x
Skierowanie do szpitala								x
Jeśli opiekę sprawuje położna lub lekarz POZ – wizyta u ginekologa						x	x	
Przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa				x	x	x	x	x
Morfologia krwi	x		x		x	x	x	x
Grupa krwi i czynnik Rh	x							
Stężenie glukozy – na czczo – po obciążeniu glukozą	x			x x*				
Badanie ogólne moczu	x		x		x	x	x	x
Przeciwciała odpornościowe (toksoplazmoza, różyczka)	x					x		
VDRL (kiła)	x					x***		
HCV***	x					x		
Antygen HBs						x		
HIV***	x					x		
Aminotransferazy						x		
Przeciwciała anty - Rh u kobiet Rh(-)	x		x		x**			
USG		x		x		x		
KTG (kardiotokografia)								
Konsultacja stomatologiczna	x					x		x***

* Na czczo i po 1 godz. Po podaniu doustnym 75 g glukozy.

** Podanie immunoglobuliny anti-D w przypadku wskazań (28-30 Hbd).

*** Badanie zalecane przez PTG.

PLAN PORODU

Mój stan zdrowia

- ☐ Mam cukrzycę.
- ☐ Mam cukrzycę, która ujawniła się w ciąży.
- ☐ Mam nadciśnienie tętnicze.
- ☐ Mam wadę wzroku.
- ☐ Mam grupę krwi Rh(-) ujemny.
- ☐ Choruję na
- ☐ Przyjmuję następujące leki

Wywoływanie porodu

- ☐ Chciałabym uniknąć wywoływania porodu, chyba że ze względów medycznych będzie to konieczne.
- ☐ Proszę o nieprzebijanie pęcherza płodowego, chyba że będzie to konieczne.

Znieczulenie

- ☐ Chciałabym mieć znieczulenie zewnątrzoponowe podczas porodu.
- ☐ Nie chciałabym mieć znieczulenia zewnątrzoponowego podczas porodu.
- ☐ Chciałabym, jeżeli tylko to możliwe, uniknąć przyjmowania podczas porodu wszelkich środków zmieniających moją świadomość.
- ☐ Chciałabym otrzymać środki uśmierzające ból według zalecenia lekarskiego, jeżeli o nie poproszę.
- ☐ Chciałabym korzystać z metod naturalnych łagodzenia bólu porodowego i relaksacji (woda, masaż, aromaterapia, muzykoterapia).

Poród

- ☐ Proszę o niewykonywanie zabiegów przygotowujących do porodu, takich jak lewatywa czy golenie krocza, chyba że o to poproszę.
- ☐ Zależy mi na tym, by personel szpitala uzgadniał ze mną wszystkie zabiegi, zanim zostaną one wykonane.
- ☐ Chciałabym otrzymać krótką informację o celu zabiegów, które są wobec mnie stosowane.
- ☐ Chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się, zmiany pozycji, możliwości korzystania z toalety w trakcie pierwszego okresu porodu.
- ☐ Chciałabym móc jeść i pić podczas pierwszego okresu porodu, jeżeli poczuję taką potrzebę i nie będzie przeciwwskazań.
- ☐ Proszę ograniczyć do minimum ilość badań dopochwowych.

- ☐ Chciałabym w pierwszym okresie porodu móc korzystać z wanny i/lub prysznic, piłki, worka sako.
- ☐ Jeżeli dziecko będzie się czuło dobrze, wolałabym, by słuchano tętna dziecka co 15 minut, a nie na stałe.
- ☐ Chciałabym, by pozwolono mi przeć w takim rytmie, jak będzie mi nakazywał instynkt.
- ☐ Chciałabym mieć swobodę wyboru pozycji, w której będę rodzić.

Ochrona krocza

- ☐ Wolałabym nie mieć nacinanego krocza, chyba że będzie to konieczne.
- ☐ Wolałabym mieć nacięte krocze.

Cięcie cesarskie

- ☐ Chciałabym urodzić przez cięcie cesarskie.
- ☐ Jestem przekonana, że wolałabym uniknąć cesarskiego cięcia, chyba że jest to konieczne.
- ☐ Jeżeli cięcie cesarskie będzie konieczne, chciałabym zostać w pełni poinformowana o powodach takiej decyzji.
- ☐ Chciałabym, aby osoba towarzysząca mogła być obecna podczas zabiegu.

Po porodzie

- ☐ Prosiłabym, aby położna tuż po porodzie, jeżeli stan dziecka będzie dobry i nie będzie wymagał interwencji medycznych, położyła mi dziecko na brzuchu.
- ☐ Chciałabym, aby osoba towarzysząca, jeżeli tego chce, mogła przeciąć pępowinę.
- ☐ Proszę pozwolić, aby pępowina samoistnie przestała pulsować zanim się ją przetnie.
- ☐ Chciałabym przystawić dziecko do piersi po porodzie najszybciej jak to będzie możliwe.
- ☐ Proszę, aby od razu po porodzie, najszybciej jak to będzie możliwe po wykonaniu zabiegów medycznych, usunąć mi wenflon.
- ☐ Proszę o podanie środka farmakologicznego przyspieszającego urodzenie łożyska.
- ☐ Proszę o podanie środka znieczulającego w sytuacji szycia krocza po porodzie.
- ☐ Chciałabym, aby dziecko było ze mną w jednym pomieszczeniu lub abym mogła obserwować czynności, które personel medyczny przy nim wykonuje na sali porodowej.

Opieka nad noworodkiem

- ☐ Chciałabym, aby moje dziecko trzymać blisko – „skóra przy skórze” przez pierwsze godziny po porodzie.
- ☐ Chciałabym, aby zabiegi wykonywane przy dziecku były w miarę moich możliwości wykonywane w mojej obecności.
- ☐ Chciałabym otrzymać pełną informację na temat zdrowia dziecka po porodzie.
- ☐ Chciałabym, aby dziecko było cały czas ze mną w pokoju.
- ☐ Chciałabym, aby dziecko było ze mną w ciągu dnia a w nocy na sali noworodkowej.
- ☐ Chciałabym, aby rodzina swobodnie mogła mnie odwiedzać w ustalonych porach.

Karmienie piersią

- ☐ Planuję karmić piersią i chciałabym zacząć karmić od razu po porodzie.
- ☐ Proszę nie dokarmiać dziecka bez uzgodnienia tego wcześniej ze mną.
- ☐ Proszę nie podawać dziecku smoczka.
- ☐ Nie planuję karmić piersią.

Co zabrać ze sobą do szpitala?

Torbę do porodu najlepiej spakować już w 36 tyg. ciąży (unikniemy niepotrzebnych nerwów, pakując się w ostatniej chwili). Jeżeli planujecie rodzić razem, zróbcie to wspólnie. Tata musi wiedzieć, gdzie co jest. To on w czasie porodu będzie podawał różne niezbędne rzeczy.

PRZY PRZYJĘCIU DO SZPITALA:

1. Dokumenty:

- dokument tożsamości (np. dowód osobisty, paszport),
- karta ciąży,
- skierowanie do szpitala.

2. Wyniki badań i konsultacji lekarskich

- grupa krwi 2x (oznaczone przez różnych laborantów, Rh z przeciwciałami odpornościowymi (oryginał),
- aktualne wyniki morfologii, układu krzepnięcia i elektrolitów,
- ogólne badanie moczu,
- HBS, WR, HIV i antyHCV z III trymestru ciąży,

- wynik posiewu z przedścionka pochwy i odbytu w kierunku nosicielstwa bakterii *Streptococcus agalactiae* (paciorkowiec typu B),
- wyniki badań USG wykonywane w obecnej ciąży,
- inne istotne wyniki badań i/lub konsultacji, np. konsultacja okulistyczna, kardiologiczna itd.
- plan porodu.

3. Spis leków zażywanych przewlekłe (z dawkowaniem zaleconym przez lekarza).

4. Podczas hospitalizacji w szpitalu zostaniesz poproszona po porodzie

o podanie danych:

- położnej środowiskowej – imienia i nazwiska, numeru telefonu, adresu miejsca pracy wybranej położnej,
- poradni POZ, gdzie będzie zadeklarowane dziecko – adres.

5. Przydatne rzeczy:

DLA MAMY:

NA SALĘ PORODOWĄ:

- koszula, w której czujesz się piękna :),
- butelka filtrująca wodę, naturalny izotonik,
- pomadka nawilżająca do ust,
- woda termalna.

NA ODDZIAŁ POŁOŻNICZY:

- szlafrok,
- bielizna nocna – 2 koszule, które umożliwiają KP,
- klapki – takie które będą nadawać się pod prysznic,
- przybory toaletowe,
- ręczniki 2 szt.,
- majtki siatkowe,
- podkłady poporodowe,
- ręczniki kuchenne papierowe do osuszania rany,
- woda mineralna niegazowana „z dziubkiem”,
- kosmetyki,
- laktator,
- 2 saszetki herbaty miętowej na czas nawału pokarmu,
- olejek do pielęgnacji brodawek (np. Azeta bio).

DLA DZIECKA:

WARTO RZECZY PODZIELIĆ NA 2 PARTIE:

W JEDNEJ TORBIE RZECZY DLA NOWORODKA, KTÓRE PRZEKAZUJE SIĘ POŁOŻNEJ Z ODDZIAŁU NOWORODKOWEGO JAKO PIERWSZY ZESTAW PO PORODZIE:

- rożek,
- pieluchy tetrowe 2 szt. skolonizowane florą taty,
- jeden komplet ubranek (body z długim rękawem, pajacyk),
- czapeczka,
- skarpetki.

W DRUGIEJ TORBIE:

- pieluchy tetrowe 4 szt.,
- 3 komplety ubranek dla dziecka (dowolnie: półspiochy, body z długim rękawem, body z krótkim rękawem, pajacyki),
- skarpetki,
- paczka pieluch jednorazowych,
- maść pielęgnacyjna do pupy,
- chusteczki nawilżane,
- 2 kocyki.



Połów

Masz prawo czuć się zmęczona i obolała. Twój organizm pozbywa się nadmiaru wody nagromadzonej pod koniec ciąży. Piersi stają się pełniejsze, obrzmiałe, nastawiają się na produkcję mleka. Obkurczająca się po porodzie macica może powodować dyskomfort. Możesz odczuwać ból w miejscu naciętego krocza czy rany po cesarskim cięciu.

Jeśli chcesz w pełni rozkoszować się obecnością nowego członka rodziny i nie rozpraszać mniej istotnymi sprawami, postaraj się zapomnieć o drobiazgach i skupić wyłącznie na tym, co naprawdę wymaga Twojej uwagi. Przejrzyj więc raz jeszcze listę spraw do załatwienia i zredukuj do tego, co jest teraz najważniejsze.

Jak sobie pomóc?

- Stosuj zimne kompresy na krocze, wargi sromowe i odbyt (dzięki nim zmniejszysz obrzęk) lub obmywaj okolice intymne naparem z nagietka, rumianku lub szalwii. Obniżysz dyskomfort oddawania moczu, siusiąc np. w trakcie brania prysznica, polewając jednocześnie krocze letnią wodą.
- Pij dużo wody, bo Twój organizm wydala nadmiar płynów zgromadzonych podczas ciąży (możesz częściej chodzić do toalety i więcej się pocić).

Połów – kilkanaście dni po porodzie

Poczujesz się już nieco lepiej. Postaraj się jak najwięcej wychodzić na zewnątrz. Nadal możesz odczuwać ból i swędzenie w miejscach gojących się nacięć (okolice krocza lub brzucha). Macica wciąż się obkurcza, stąd krwawienie, zwłaszcza podczas karmienia piersią. Brodawki mogą być nadal tkliwe, zwłaszcza gdy dziecko intensywnie ssie.

Jak sobie pomóc?

- Nie przesadź z aktywnością. Jeśli krwawienie, które w drugim tygodniu powinno zmienić kolor z żywo czerwonego na brązowawy, znów jest czerwone, oznacza to, że musisz zwolnić.
- Jeśli będzie doskwierał ci ból brodawek, staną się popękane lub zaczną krwawić, skonsultuj się koniecznie z położną.
- By przywrócić regularną pracę jelit, pij dużo płynów, a dietę wzbogać o produkty zawierające błonnik.

Połów – zmaganie się z emocjami

Może cię dopaść huśtawka nastrojów. W ciąży poziom estrogenów i progesteronu jest 10 razy wyższy niż normalnie, po porodzie powinien się obniżyć do poprzedniego stanu. Twoje ciało potrzebuje kilku tygodni, by przystosować się do tej hormonalnej rewolucji.

Jak sobie pomóc?

- Rozmawiaj. Dziel się swoimi emocjami z rodziną, przyjaciółmi, a także położną lub lekarzem, zwłaszcza gdy wcześniej miałaś epizody depresji.
- Macierzyńska rzeczywistość często różni się od wcześniejszych oczekiwań i wyobrażeń. Nie musisz być wielozadaniową supermamą.
- Postaraj się codziennie, nawet przez krótką chwilę, zrobić coś dla siebie: posłuchaj muzyki, pójdź na spacer, zadzwoń do przyjaciółki lub poczytaj.

Połów – uczucie wyczerpania

Ogarnie cię syndrom chronicznego zmęczenia. Mało kto śpi tak niewiele co świeżo upieczona mama. Ale pamiętaj i powtarzaj sobie: ta sytuacja jest tylko przejściowa, potem będzie już znacznie lepiej.

Jak sobie pomóc?

- Łap krótkie drzemki w ciągu dnia. Śpij blisko dziecka, to pozwoli ci wykorzystać każdą wolną chwilę na sen.
- Zaangażuj partnera do pomocy przy wieczornej kąpieli.
- Spróbuj się zrelaksować, wykorzystując mało angażujące cię czasowo techniki, np. głębokie oddychanie.

Połów – kilka tygodni od porodu (4/5)

Choć w dużym stopniu Twoje ciało powróciło już do formy, nie czujesz się jednak ze swoim wyglądem komfortowo. Martwi cię nadmiar skóry na brzuchu oraz zbędne kilogramy.

Jak sobie pomóc?

- Pamiętaj, że ćwiczyć możesz dopiero sześć tygodni po porodzie fizjologicznym i osiem tygodni po cesarskim cięciu. Jeżeli jesteś po cięciu uważaj na zbyt forsowny trening, zwłaszcza mięśni brzucha (grozi przepukliną). Bez względu na rodzaj porodu wskazane są dłuższe spacery – chudniesz, wzmacniasz mięśnie i poprawia ci się nastrój.
- Jeśli rodziłaś drogami natury, możesz poddać się serii masażu rewitalizujących, które uelastyczniają skórę, poprawiają przepływ krwi, zmniejszają widoczność rozstępów. W przypadku bardzo widocznych blizn, dobre efekty przynoszą zabiegi laserowe.
- Jedz dużo owoców i warzyw, pełnych ziaren (np. kasz) oraz białka.

Położ – 6 tydzień

Najprawdopodobniej Twój organizm wrócił do stanu sprzed ciąży. Jeśli ginekolog da zielone światło, możesz znów rozpocząć współżycie seksualne. Oczywiście, gdy oboje tego chcecie.

Jak sobie pomóc?

- Po porodzie pochwa może wydawać ci się luźniejsza, ale na jakość współżycia największy wpływ ma samopoczucie i więź z partnerem.
- Spotykaj się z innymi młodymi matkami: szukaj wsparcia i wymieniaj doświadczenia.
- Staraj się nie podejmować teraz żadnych ważnych decyzji, takich jak porzucenie pracy, przeprowadzka lub rozstanie z partnerem: to nie jest dobry moment na dodatkowe rewolucyjne zmiany.

Położ – kiedy trzeba udać się do ginekologa

Poród to dla organizmu olbrzymi wysiłek. Jeśli pacjentka ma jakiegokolwiek wątpliwości odnośnie swojej kondycji bądź doświadczanych uciążliwości, nie powinna odkładać wizyty u specjalisty.

Konsultacji lekarskiej wymagają na pewno:

- Obrzęk, zaczerwienienie, owrzodzenie rany krocza.
- Stany podgorączkowe, gorączka, nieprzyjemny zapach krwawienia z dróg rodnych w czasie położu lub jego zatrzymanie (fachowo to krwawienie po porodzie nazywane jest odchodami).
- Nieprawidłowe krwawienia z jamy macicy.
- Bóle podbrzusza, nudności, wymioty, zatrzymanie perystaltyki jelit.
- Obrzęk, zaczerwienienie, ból piersi.
- Bolesność okolicy spojenia łonowego.
- Bolesność, powiększenie żył, obrzęki i zasinienie skóry kończyn.
- Zaburzenia nastroju i zachowania, osłabienie, wzrost ciśnienia tętniczego i każdy inny niepokojący położnicę objaw.

Okres noworodkowy

Siedem praw noworodka wg Emilymed.pl

- Noworodek ma prawo do narodzin w naturalnym, kochającym i ukierunkowanym na rodzinę otoczeniu. W asyście doświadczonego, troskliwego i sumiennego zespołu położniczego. W domu lub w szpitalu najlepiej spełniającym szczególne potrzeby rodziny.
- Noworodek ma prawo do oszczędzenia mu wszelkich zabiegów kosmetycznych, które wymagają zmiany anatomicznych struktur, dopóki dziecko nie osiągnie wieku, by samodzielnie wybrać, czy tego chce. Dlatego tatuowanie ciała dziecka, przekłuwanie uszu lub obrzezanie wykonywane jedynie ze względu na poczucie estetyki rodzica jest podstawowym naruszeniem indywidualnych praw człowieka, ponieważ dziecko nie może dokonać wyboru.
- Noworodek ma prawo, by rodzic był obecny przy udzielanych mu świadczeniach zdrowotnych (art. 21 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Niemoralnym jest zakazywanie obecności rodziców na czas wykonywania u niego badań i szczepień oraz zabieranie noworodka z sali pobytovej od mamy bez pytania jej o zgodę.
- Noworodek ma prawo do nieprzerwanego kontaktu z mamą „skóra do skóry”. Po pełnym wykorzystaniu krwi z tętniącej pępowiny a następnie jej przecięciu – jeżeli nie ma bezwzględnych przeciwwskazań medycznych – noworodek powinien nieprzerwanie pozostawać w ramionach mamy lub taty co najmniej dwie godziny.
- Noworodek ma prawo do narodzin w środowisku jak najbardziej przypominającym środowisko wewnętrzne (przyjemna temperatura, łagodne oświetlenie, możliwie mała liczba bodźców). Wpływu decyzji podjętych w pierwszych chwilach życia nie można później zmienić.
- Noworodek ma prawo doświadczać miłości. Pragnienie miłości nie jest wyrazem manipulacji. Najgłębszym źródłem miłości jest troskliwa i pełna szacunku opieka kochających rodziców, którzy reagują na potrzeby dziecka.
- Noworodek ma prawo do szczęścia i poczucia bezpieczeństwa wyrażonych poprzez postawy opiekunów zapewniające stabilność emocjonalną. Gdy długo trwający płacz jest ignorowany, noworodek wycisza się w celu samoprzetrwania.

Lista wyprawkowa dla malucha

Ubranka:

- 6-9 sztuk body z krótkim i długim rękawem w zależności od pory roku,
- 4 koszulki lub kaftaniki z krótkim i długim rękawem,
- 2-3 ciepłe bluzy lub sweterki,
- 4-6 pajacyków,
- 4-6 par śpioszków,
- 3 pary spodenek dresowych lub półspiochów,

- 2 cienkie czapeczki,
- 4 pary bawełnianych skarpetek,
- kombinezon, czapka, rękawiczki (w zależności od pory roku).

Kosmetyki:

- nawilżone chusteczki,
- patyczki do uszu (takie z grubszą końcówką), duże płatki kosmetyczne, gaziki jałowe,
- nożyczki do paznokci z zaokrąglonymi końcami,
- krem do pielęgnacji okolicy pośladkowej,
- maść z tlenkiem cynku do stosowania miejscowego na odparzenia,
- mleczko nawilżające do ciała,
- oliwka do masażu,
- preparat do kąpieli,
- preparat do pielęgnacji kikuta pępowinowego,
- szczoteczka do włosów,
- pieluszki,
- 3 ręczniki kąpielowe,
- 10 tetrowych pieluszek,
- krem ochronny (w zależności od pory roku przeciwsłoneczny lub chroniący przed zimnem),
- sól fizjologiczna (0,9% NaCl) w ampułkach 10 ml,
- woda termalna do przemywania buźki i zaczerwienionych miejsc na ciele.

Akcesoria:

- duża wanienka, najlepiej ze stelażem,
- przewijak,
- wózek,
- fotelik do samochodu,
- otulacz do fotelika samochodowego,
- poduszka do karmienia,
- 2-3 smoczki,
- 2-3 butelki ze smoczkami,
- szczotka do mycia butelek,
- podgrzewacz do butelek – nie jest niezbędny, nawet jeśli karmisz butelką,
- sterylizator,
- podgrzewacz do chusteczek nawilżanych,
- laktator elektryczny,

- aspirator do czyszczenia nosa,
- podkłady jednorazowe na przewijak.

Sen dziecka:

- 2-3 kocyki,
- 3-4 prześcieradła,
- rożek,
- śpiworek,
- łóżeczko dostawne,
- wygodny materac,
- termometr.

Zbiór zasad organicznej pielęgnacji niemowlęcia

- Opóźnienie pierwszej kąpieli dziecka o co najmniej kilka dni.
- Kosmetyki używane do pielęgnacji noworodków i niemowląt dopasowane do indywidualnych potrzeb skóry każdego dziecka.
- Respektowanie stanów adaptacyjnych skóry noworodka z ograniczeniem stosowania agresywnych zabiegów pielęgnacyjnych.
- Rytuały pielęgnacyjne powinny odbywać się w atmosferze nastawionej na wysoki komfort i utrzymujące się poczucie bezpieczeństwa dziecka*.
- Środki czystości do powierzchni mających kontakt z dzieckiem nie mogą zawierać żadnych toksycznych substancji.
- Składy kosmetyków oparte o proste formuły złożone w 95% ze składników organicznych.
- Z uwagi na niezwyklej wrażliwość niemowląt i wyostrzony zmysł węchu produkty pozostające na skórze powinny być bezzapachowe.
- Wysoka świadomość środowiska medycznego, w tym świadomość konsumencka dot. stosowanych przez marketing mylących określeń**.
- Promowanie stosowania produktów pochodzących z rolnictwa ekologicznego i szacunek dla bioróżnorodności.
- Kosmetyki specjalnego przeznaczenia dla skóry z AZS i ŁZS stosowane po zdiagnozowaniu problemu jako element kompleksowego leczenia a nie działanie profilaktyczne.

* Mianem stresu określa się najczęściej nadmierną w stosunku do potrzeby odpowiedzi reakcję organizmu na czynniki środowiskowe, określane stresorami. Są one bodźcami niekontrolowanymi, stanowiącymi zagrożenie dla równowagi fizycznej lub psychicznej człowieka.

(Juszkiewicz-Borowiec M, „Udział stresu w etiopatogenezie wybranych chorób skóry” Przegl. Dermatol. 1999)

** Na przykład produkty do pielęgnacji skóry wymagają tylko 1% naturalnych składników, aby można je było nazwać „naturalnymi”.

Wiadomo, że niektóre substancje po nałożeniu na skórę mogą zostać wchłonięte i przedostać się do krwiobiegu. Liczne badania wykazały, że w zależności od charakteru i właściwości substancji chemicznej, nawet 60% tego, co zostanie nałożone na skórę, może zostać wchłonięte.

Autorem dekalogu jest położna Emilia Adamczyk.

Czym są testy przesiewowe wykonywane u noworodka?

Badania przesiewowe noworodków są to masowe badania przesiewowe obejmujące wszystkie noworodki. Mają na celu **wczesne wykrycie niektórych wrodzonych wad rozwojowych noworodka i wdrożenie postępowania leczniczego**.

Badania przesiewowe umożliwiają wykrycie chorób, które nie dają charakterystycznych objawów klinicznych (lub objawy pojawiają się zbyt późno, aby podjąć skuteczne leczenie), a nieleczone prowadzą do zaburzeń rozwoju dziecka.

W okresie noworodkowym obowiązują następujące testy przesiewowe:

- test w kierunku **zaburzeń rozwoju somatycznego**: pomiar masy ciała, długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej,
- test w kierunku wykrycia **wrodzonych chorób metabolicznych**,
- fenyloketonurii (PKU),
- hipotyreozy (wrodzonej niedoczynności tarczycy),
- mukowiscydozy,
- test w kierunku wykrycia **wrodzonej dysplazji stawów biodrowych**,
- badanie przesiewowe **słuchu**.

Każdy noworodek ma wykonywane także przesiewowe **badanie pulsoksymetryczne mające na celu wczesne wykrycie bezobjawowych wad serca**.

Test w kierunku wykrycia **wrodzonych chorób metabolicznych**

- Materiał do testów w kierunku wykrycia chorób metabolicznych pobiera się z krwi włośniczkowej z piętki pomiędzy 48 a 72 godziną życia.

Badanie przesiewowe słuchu u noworodka, czyli badanie otoemisji akustycznej

- Badanie przeprowadza się w 2. dobie życia.
- Badanie polega na umieszczeniu sondy w przewodzie słuchowym zewnętrznym i rejestrowaniu potencjałów.
- Badanie jest przeprowadzone w wyciszonym pomieszczeniu podczas naturalnego snu noworodka.
- Wyniki badania interpretowane są automatycznie.
- Potwierdzeniem badania jest certyfikat w książeczce zdrowia dziecka.
- Jeśli test wypadnie nieprawidłowo – powtarza się go w dniu wypisu dziecka ze szpitala.
- Niezależnie od wyniku przeprowadzany jest wywiad z mamą dziecka dotyczący czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, później zostanie on udokumentowany razem z wynikiem badania słuchu w karcie przesiewowego badania słuchu.

Komfortowa temperatura dla dziecka jest podobna do temperatury komfortowej dorosłego. Ze względu na dużą powierzchnię skóry w stosunku do masy ciała i nieuregulowany jeszcze mechanizm termoregulacji, niemowlęta są bardziej narażone na skutki wysokich i niskich temperatur. By upewnić się, że dziecko jest odpowiednio ubrane dotknij jego karku i pleców, które powinny być suche i ciepłe. Temperatura rącek i nóżek nie jest wiarygodna.

W macicy noworodek przebywał cały czas w temperaturze około **36-37°C** – takiej, jaką ma Twoje ciało. **Teraz bardzo szybko musi przystosować się do niższej o około 15°C!** Nic dziwnego, że początkowo dziecku jest bardzo zimno. Jeśli byłoby mokre, tak jak w życiu płodowym, następowałaby u niego szybka utrata ciepła przez parowanie. Dlatego po porodzie ciążko dziecka musi być dokładnie osuszone. **Noworodek szybko traci ciepło**, ponieważ jego mechanizmy termoregulacji nie funkcjonują jeszcze zbyt sprawnie. Ośrodek termoregulacji przez pierwszy miesiąc stopniowo dojrzewa, dzięki czemu niemowlę potrafi radzić sobie z niewielkimi wahaniami temperatury.

Przegrzewając w tym okresie malucha, możemy spowodować spadek jego odporności i reakcje na najmniejsze podmuchy zimnego powietrza. W mieszkaniu należy utrzymywać taką temperaturę, aby lekko ubranemu dziecku nie było ani za zimno, ani za gorąco. Dla niemowlęcia optymalna temperatura to zwykle około **20-21°C**, przy czym wahania nie powinny przekraczać 1-2°C – takie zalecenie jest łatwiej przestrzegać w miesiącach chłodnych, gdy można regulować ogrzewanie. Starajcie się nie kłaść dziecka blisko grzejnika.

W miesiącach gorących osłaniajcie pomieszczenie, w którym przebywa dziecko, przed silnym słońcem i regularnie, a nawet stale, je wietrzcie. Nie poleca się stosowania w takich pomieszczeniach klimatyzatorów, gdyż wydmuchiwany strumień zimnego powietrza powoduje duże lokalne wahania temperatury. Bezpieczniej otworzyć drzwi, aby chłodne powietrze mogło powoli przechodzić z innych pomieszczeń. O regularnym wietrzeniu pokoju dziecka nie zapominajcie również w chłodnych porach roku, ale wcześniej przenieście malucha do innego pomieszczenia. Zaleca się raczej szybkie wietrzenie poprzez otwarcie kilku okien na kilka lub kilkanaście minut. Powietrze dobrze się wymieni, a jednocześnie pomieszczenie się zbytnio nie wychłodzi.

Po krótkim wietrzeniu nie należy włączać dodatkowego ogrzewania, ponieważ łatwo może to doprowadzić do nadmiernego wzrostu temperatury i zmniejszenia wilgotności powietrza w pokoju.



Spacer

Na spacer wybierzcie porę, w której nie będziecie musieli się nigdzie spieszyć. Z czasem rodzinny spacer wpisze się w Wasz rytym dnia codziennego. Przed wyjściem nakarmcie i przewińcie malucha. Zabierzcie ze sobą do torby: pieluchy tetrowe do wycierania buzi, pieluchy jednorazowe, chusteczki nawilżane do wycierania pupy, ubranko na zmianę oraz sweterek lub dodatkowy kocyk. Jeśli wybieracie się na dłuższy spacer, pomyślcie o spakowaniu książek i przekąsek dla siebie. Przed wyjściem może Was powstrzymać śnieg, deszcz i spadek temperatury poniżej -5°C . Natomiast latem pomiędzy godziną 11:00 a 15:00 lepiej przebywać w cieniu, ponieważ skóra dziecka do 1 r.ż. jest bardzo wrażliwa i podatna na poparzenia. Na 20-30 minut przed spacerem posmarujcie skórę maleństwa (w miejscach nieprzykrytych odzieżą) preparatem ochronnym przed promieniowaniem słonecznym.

Kąpiel noworodka, przewijanie i pielęgnacja pępka – co warto wiedzieć

Noworodek powinien być kąpany co 1-2 dni. Jeżeli Wasze dziecko i Wy lubicie kąpiel, możecie sprawiać sobie tą przyjemność codziennie. **Nakarmione dziecko jest zazwyczaj senne i nie ma ochoty na kąpiel, głodne natomiast chce jeść, a nie pluskać się w wodzie. Godzina, jaką wybierzecie na porę kąpieli, musi być dopasowana do rytmu dnia dziecka i czasu rodziców wolnego od codziennych obowiązków.** Najważniejszym warunkiem do spełnienia przy kąpieli jest wolny czas i spokój rodziców, gdyż nerwowość i pośpiech oddziałują na dziecko. Nagłe, szybkie czy gwałtowne ruchy wywołują u Waszego dziecka niepokój.

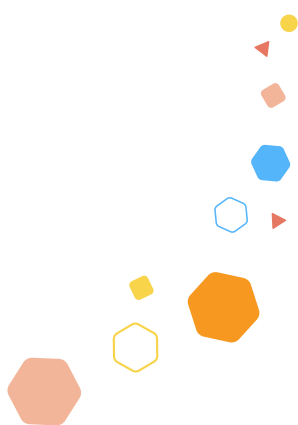
W pokoju powinno być ciepło. Nieoceniona jest pomoc drugiej osoby. **Woda w wanience powinna mieć temperaturę ciała – około 37°C .** Można ją sprawdzić kąpielowym termometrem lub wkładając łokieć do wody. Dno wanienki można wyłożyć pieluszką tetrową.

Łagodny, subtelny, uśmierzający negatywne emocje dotyk pozwala dziecku na relaks i daje poczucie bezpieczeństwa. Tym samym więcej energii metabolicznej kierowane jest na rozwój narządów i całego organizmu. Bodźce nieprzyjemne, takie jak zimno i wilgoć, powodują wzrost aktywności i niepotrzebne wydatkowanie kalorii, tak cennych dla rozwoju malucha.

Głowę dziecka opieramy na lewym przedramieniu, a lewą ręką chwytamy dziecko pod lewą pachą. Zanurzenie dziecka w wodzie powinno być spokojne. Delikatnymi ruchami myjemy najpierw buzię, potem brzuszek dziecka. Najlepiej używać jednorazowych myjek lub po prostu myć ręką – gąbki nie są wskazane, gdyż stanowią zbiorowisko bakterii. Dopiero na zakończenie, aby nie wychłodziła się główka, myjemy włoski jedną kroplą szamponu dla dzieci.

Chwyt do kąpieli

Głowę dziecka opieramy na lewym przedramieniu, a lewą ręką chwytamy dziecko pod lewą pachą. Zanurzenie dziecka w wodzie powinno być spokojne, nigdy nie zanurzamy płaczącego malucha.





W pobliżu wanienki powinien znajdować się duży, nagrany ręcznik kąpielowy.

Po kąpeli, gdy dziecko jest już dobrze osuszone i ciepło otulone, możemy przystąpić do dalszej toalety. Oczy niemowlęcia zasadniczo nie wymagają przemywania, chyba że gromadzi się dużo ropki.

Skóra niemowlęcia zasadniczo nie wymaga dodatkowego pielęgnowania, chyba że wykazuje oznaki przesuszenia.

Serie kosmetyków dziecięcych z założenia powinny zawierać mniej składników drażniących, niestety nie jest to żelazna zasada składów, jakie kuszą pięknymi opakowaniami w drogeriach. Zdrowa skóra nie potrzebuje specjalistycznej pielęgnacji, a wysokiego poziomu higieny.

Należy pamiętać o mówieniu do malucha podczas kąpieli i utrzymywaniu z nim kontaktu wzrokowego.

Aby poczuć się pewniej, rodzice powinni przed kąpielą przećwiczyć odpowiednie sposoby trzymania dziecka. Wyczuwa ono bowiem ich niepewność i obawy i dlatego prawdopodobnie źle się wtedy czuje. Z czasem jednak kąpiel staje się wspólnym rodzinnym rytuałem, który wszystkim sprawia radość. Wiele dzieci źle znosi kąpiel bezpośrednio po karmieniu, złe samopoczucie może być tego następstwem. Jednak nie powinno się kąpać dziecka także po długiej przerwie w jedzeniu, gdyż może to zakłócić całą przyjemność kąpieli.

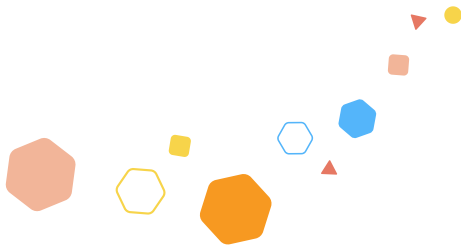
Skóra noworodka jest bardzo delikatna, naskórek jest pięć razy cieńszy niż naskórek człowieka dorosłego i dlatego nie wszystkie preparaty pielęgnacyjne nadają się dla dzieci w tym wieku. **W obecnych czasach powszechnie spotykamy się z zaleceniami, żeby do wody w wanience dodawać natłuszczająco-myjące emulsje do kąpieli (emolienty).** Takie postępowanie powoduje przetłuszczenie naskórka, zwłaszcza że producenci zalecają 20-minutowy kontakt emulsji ze skórą. W okresie noworodkowym i wczesnodziecięcym fizjologią jest nadczynność gruczołów łojowych i dodatkowe natłuszczanie doprowadza do zatykania ujść tych gruczołów i ujawnienia się objawów łojotokowego zapalenia skóry. Można zalecić z konkretnych wskazań stosowanie emulsji, ale nie do każdej kąpieli.

Przewijanie noworodka

W przypadku noworodków przewijanie musi być naprawdę częste. Delikatna skóra jest narażona na odparzenia. Pieluszkę zmieniamy przede wszystkim od razu po zrobieniu kupki, nawet jeśli dochodzi do tego zarówno przed, jak i po jedzeniu. Nigdy nie podnosimy pośladków, chwytając za same nóżki, ale delikatnie unosimy całą pupę. Zawsze czyścimy wszystkie zagłębienia i fałdki, pamiętamy o kierunku od cewki moczowej do pupy (nie odwrotnie!). Dobrze jest pozwolić dziecku na poleżenie bez pieluszki.

Chwyt do przewijania

Rodzik chwytą nachwytem udo dziecka i przedramieniem tej samej ręki podtrzymuje drugą kończynę dolną dziecka w dole podkolanowym.



Czyszczenie okolicy pieluszkowej



Wyjmowanie brudnej pieluszki



Zapinanie ubranka, rotacja przez miednicę



Zakładanie ubranka typu „przez głowę”



Pielęgnacja kikuta pępowinowego

1. Pielęgnację kikuta pępowinowego należy wykonywać aż do momentu odpadnięcia oraz zagojenia się miejsca przyczepu kikuta pępowinowego jeden raz dziennie, po kąpeli lub po kontakcie kikuta z moczem i/lub stolcem.
2. Każdorazowo po kąpeli i/lub toalecie noworodka dokładnie osuszyć miejsce przyczepu kikuta pępowinowego sterylnym gazikiem.
3. Zakładajcie pieluszkę tak, by kikut pępowinowy był zawsze na wierzchu (niezakryty).

Zawsze zwracaj uwagę na stan kikuta pępowinowego pod kątem niepokojących zmian (zaczerwienienie, obrzęk pierścienia skórniego, pojawienie się ropnej wydzieliny, krwawienia czy pojawienia się nieprzyjemnego zapachu). W razie pojawienia się ww. objawów skontaktuj się z położną lub lekarzem.

Karmienie piersią

Fizjologia mamy i dziecka przyciąga Was do siebie, zachęca do patrzenia na siebie, dotykania i interakcji. W dużym stopniu te zachowania są kontrolowane przez prawą półkulę mózgu. Ta sama strona mózgu jest zaangażowana w doznania i emocje.

Niektórzy opisują interakcje pomiędzy mamą a dzieckiem jako pewnego rodzaju taniec. Ale choreografia tego tańca zamiast być opracowana przez innych, powinna wypływać ze środka; powinien być to taniec, gdzie ruch jednej strony wyzwała odpowiedź drugiej. Kiedy mamy napotykają problemy podczas karmienia piersią, wiele z nich przyznaje, że martwi się, że ich instynkty macierzyńskie są wadliwe.

Tymczasem nauka karmienia piersią nie musi być trudna i nie musi opierać się na zawrotnej liczbie instrukcji. Przyjaciele, rodzina a czasem nawet środowisko medyczne są w stanie tak skomplikować mówienie o karmieniu piersią, że wiele kobiet niepokoi się, że nie da rady. To bardzo często kwestia nadmiaru informacji i położenia nacisku na niewłaściwe kwestie.

Kiedy mama rozmawia i komunikuje się z maluchem, buduje jego język – a także wzmacnia wspólną nić porozumienia.

Od momentu narodzin dzieci mają bardzo skuteczny sposób mówienia, co myślą i czują, nazywany płaczem. Dziecko nie płacze, żeby irytować mamę – nie ma kogoś takiego jak niegrzeczne niemowlę.

Zanim rozpoczniecie kolejną sesję karmienia, pomyśl w jakiej pozycji w danych okolicznościach będzie Ci najwygodniej. Pamiętaj, że niektóre pozycje mogą być dla Was lepsze niż inne. Ze względu na to, że kobiety różnią się wzrostem, długością ręki i wielkością piersi, ustalenie jednej najlepszej pozycji dla wszystkich jest niemożliwe. To, co jest dobre dla Twojej przyjaciółki, może się nie sprawdzić w Twoim przypadku.

Karmienie w pozycji naturalnej odchylonej nazywanej też pozycją biologiczną

Pozycja naturalna odchylona

Dziecko ułożone jest na mamie, wzdłuż jej ciała lub skośnie. Mama podtrzymuje dziecko z boku ramieniem, które oparte jest na poduszce. Główka dziecka powinna znajdować się na wysokości piersi.



Sesja wykonana na fantomie noworodka, który nie obrazuje prawidłowego napięcia mięśniowego noworodka.

Całe ciało mamy podtrzymuje ciężar dziecka i nie musi ona nawet myśleć o bodźcach uruchamiających jego naturalne odruchy. W takiej pozycji, dzięki sile grawitacji, broda, tors, nóżki i stopy dziecka pozostają w kontakcie z jej ciałem.

Jakąkolwiek pozycję mama wybierze do karmienia, naturalne wyposażenie dziecka dojdzie do głosu najlepiej wtedy, kiedy jego główka, ramiona i biodra pozostaną w linii prostej, a broda, tors, biodra, nóżki i stopy przylegają ściśle do Twojego ciała lub innego podłoża.

Karmienie w pozycji odchylonej może bardzo ułatwić pierwsze dni i tygodnie karmienia piersią, kiedy odruchy dziecka są najmniej skoordynowane, a mama dopiero zdobywa doświadczenie. Najlepszy kąt odchylenia to taki, który pozwala mamie bez trudu zachować kontakt wzrokowy z dzieckiem, ale jednocześnie pozostawać na tyle odchyłoną, aby siłą grawitacji przytrzymywała na swoim ciele dziecko leżące na brzuszku.

- Po cesarskim cięciu ułożenie noworodka w poprzek piersi pozwala mamie korzystać z pozycji odchylonej, eliminując nacisk na szew.
- Pozycja naturalna odchylona, w której dziecko leży po przekątnej, a mama jest bardziej wyprostowana, nadaje się do restauracji, kina i innych miejsc publicznych.
- Siedząc lub leżąc na boku, upewnij się, że całe ciało dziecka skierowane jest do Ciebie i ściśle do Ciebie przylega. Dziecko, które nie jest ułożone prosto, zajęte jest bardziej poprawianiem swojej pozycji niż ssaniem. Kiedy przeciwdziałasz sile grawitacji, karmiąc noworodka, pewnie podtrzymuj ramiona dziecka tak, aby jego główka, szyja i usta były stabilne. Wtedy dziecko lepiej ssie. Spróbuj wtulić dziecko pod pierś. Im ciało dziecka jest bliżej Twojego, tym lepiej.

Karmienie w pozycji spod pachy

Część kobiet lubi siedzieć prosto i podczas karmienia wtulać dziecko po jednej stronie. Karmienie spod pachy to szczególnie dobra pozycja po cesarskim cięciu i dla mam, które mają duże piersi.

Aby dziecko dobrze chwyciło pierś i aby było wam wygodnie podczas karmienia w pozycji siedzącej na boku, zrób to w trzech krokach:

- zbliż nosek dziecka do swojej brodawki sutkowej, pamiętając, że główka dziecka ma być delikatnie odchylona.
- upewnij się, że buzia dziecka jest szeroko otwarta.
- pomóż dziecku uchwycić pierś.

Najistotniejsze ruchy, o których dobrze jest pamiętać, kiedy dziecko przygotowuje się do chwycenia piersi:

- trzymaj dziecko pod piersią i ściśle przy sobie (z ramionkami i klatką piersiową przyciśniętymi do Twojego ciała i piersi).
- ustaw nosek dziecka przy brodawce.
- pozwól, aby główka dziecka pozostawała delikatnie odchylona.
- podtrzymuj dziecko stabilnie pod plecami i ramionami, przyciągnij bioderka dziecka do siebie.

Podczas karmienia warto unikać:

- naciskania na główkę dziecka od tyłu,
- umożliwiania dziecku odpychania się stopami od twardej powierzchni,
- pozostawiania wolnego miejsca pomiędzy sobą a dzieckiem.

Kiedy przyciska się główkę dziecka, dziecko zaczyna się odpychać. Powodów jest kilka. Po pierwsze, popychanie główki pochyla ją w przód, brodą do piersi, co utrudnia przelknięcie. Może również wciskać nosek dziecka w pierś i utrudniać oddychanie. Jeśli dziecko musi wybierać pomiędzy oddychaniem a jedzeniem, oddychanie zawsze wygrywa.

Karmienie piersią w pozycji leżącej na boku – kilka wskazówek:

- dziecko jest spokojne i gotowe do karmienia,
- dziecko trzymane jest blisko piersi z główką, szyją i bioderkami w linii prostej i ciałem przyciągniętym tak blisko, że nie tworzy się odstęp pomiędzy Tobą a dzieckiem,
- główka dziecka skierowana jest bezpośrednio do piersi, a jego ciało przyciśnięte do Twojego, nos dziecka jest w jednej linii z brodawką,
- główka dziecka jest delikatnie odchylona i dziecko zbliża się do piersi brodą do przodu.

Podawanie piersi

Ukształtowanie piersi palcami ułożonymi równolegle do ust dziecka może ułatwić mu głębsze chwycenie piersi.

Pozycje do karmienia piersią

Karmienie w pozycji spod pachy

Dziecko należy ułożyć tak, aby jego nóżki znajdowały się pod pachą mamy, a brzuszkiem przytulony był do jej boku. Główka dziecka podtrzymywana jest przez dłoń mamy, natomiast plecy podtrzymywane są jej przedramieniem.



Zbliżenie na prawidłowy kąt podawania brodawki

Kobieta powinna starać się podawać brodawkę w kierunku podniebienia – tzw. punktu krytycznego czyli granicy między podniebieniem twardym, a miękkim (miejsca gdzie chropowata część podniebienia przechodzi w gładką).



Chwyty do prawidłowego podawania brodawki sutkowej



Pozycja na boku

Mama leży na boku, z ramieniem opartym na łóżku, a głową na poduszce. Dziecko należy ułożyć brzuszkiem do brzucha mamy, główkę należy ułożyć na ramieniu mamy, a plecy podtrzymywać przedramieniem lub poduszką/zwiniętym w rulon ręcznikiem. Twarz dziecka powinna znajdować się na wysokości piersi, a usta naprzeciw brodawki sutkowej.



Pozycje do karmienia z butelki



Wskaźnik skutecznego karmienia, czyli czy maluch się najada

Wskaźniki skutecznego karmienia w pierwszych 6 miesiącach życia dziecka:

Czynnik	Prawidłowy wskaźnik dobowy
Ile razy Wasze dziecko jest karmione w ciągu doby?	8-12 razy
Czy karmicie je w nocy?	Tak, 1-2 razy
Ile kupek na dobę robi?	3-4 papkowate stolce
Ile pieluch moczy w ciągu doby?	6-8 mokrych pieluch

Normy przyrostu wagi dziecka karmionego wyłącznie piersią:

Wiek dziecka	Przyrost wagi na dobę	Przyrost wagi na tydzień
0-3 mies.	26-31 g	182-217 g
3-6 mies.	17-18 g	119-126 g
6-9 mies.	12 g	84-91 g
9-12 mies.	9 g	61 g

Wg dr Ruth Lawrence.

* Źródło: cnol.kobiety.med.pl/pl/ocena-skutecnosci-karmienia/ pediatria.mp.pl/karmienie-piersia/91038,wskazniki-skutecznego-karmienia 8.05.2021.

We wszystkich kwestiach spornych zaufajcie sobie. Pamiętajcie, że to Wy jesteście rodzicami i najlepiej wiecie, czego potrzebuje Wasze dziecko. Spośród porad i wskazówek innych osób wybierzcie tę najbliższą Wam. Przyglądajcie się dziecku oraz sobie, a z czasem zobaczycie, jak razem zmieniacie się i rozwijacie. Cieszcie się rodzicielstwem. Radość z drobnych, codziennych spraw jest podstawą satysfakcji.

Sen i rozwój niemowląt

Podobnie jak dorośli, niemowlę budzi się kilkakrotnie w ciągu nocy i jest to zjawisko naturalne.

Rytm dobowy nie podlega statystykom, ale ewoluuje i zmienia się w przewidywalny sposób wraz z każdym kolejnym miesiącem życia niemowlęcia.

Jakość snu ma niewątpliwie wpływ na najważniejsze aspekty naszego życia. Wyrobienie dobrych nawyków przyniesie korzyść całej rodzinie.

Przez całą noc faza snu aktywnego i spokojnego występują naprzemiennie co ok. 50–60 minut. Pod koniec każdego cyklu maluch budzi się na chwilę. Kiedy czuje się bezpiecznie, półsen nie przekształca się w czuwanie.

Niemowlę w ciągu pierwszych pięciu miesięcy życia podwaja, a w przeciągu roku potraja swoją wagę urodzeniową.

Tak dynamiczny rozwój, zarówno fizyczny, jak i umysłowy, nie będzie miał miejsca na żadnym innym etapie życia. Dlatego w tym szczególnym okresie sen jest kluczowy.

Od pierwszych dni życia rytm snu i czuwania niemowlęcia jest zdeterminowany jego temperamentem.

Noworodek nie tylko widzi i słyszy, ale także potrafi podtrzymywać czuwanie, wstrzymując ruchy i mimowolne poruszenia ciała jako odpowiedzi na bodźce z zewnątrz.

Dokonuje pierwszych wyborów na co chce, a na co nie chce reagować. Kiedy nadmiar bodźców wokół zaczyna go przytłaczać, potrafi wejść w stan uśpienia zbliżony do snu głębokiego. Wtedy nieruchomieje, mocno zaciska oczy, oddycha głęboko i regularnie. Wkrótce po tym noworodek się budzi. Zjawisko to nazywamy habituacją - jest to sposób dziecka na odcięcie się od otaczającego świata.

Bliskości i ciepło rodziców zawsze wpływają kojąco na maleństwo. Jednak nasza kultura, w odróżnieniu od wielu innych, stawia na niezależność.

Od początku oczekujemy, że niemowlę nie będzie wtulone w pierś mamy w ciągu dnia, a w nocy będzie spało we własnym łóżeczku. Wiadomo już, że jedną z ważniejszych przyczyn trudności w zasypianiu jest lęk przed odosobnieniem. Uczucie to pojawiło się wraz z rozwojem cywilizacji.

Dziecko śpi w łóżku rodziców – czy to dobre rozwiązanie

Nie ma określonych zasad dotyczących kwestii, czy dziecko powinno sypiać w łóżku z rodzicami, czy też nie. Decyzja, jaki wariant będzie najlepszy dla całej rodziny, należy do rodziców. W rozwiązaniu dylematu pomogą poniższe pytania.

- Przeszkadza Wam, jeśli dziecko śpi obok albo między Wami?

- Czy obecność dziecka zakłóca Wasz sen?
- Czy cierpi na tym Wasze życie seksualne?
- Czy Wasze dziecko zasypia z trudnością i budzi się wielokrotnie w nocy?
- Czy któryś z Was potrzebuje w nocy fizycznej bliskości dziecka, bo w przeciwnym razie czuje się samotnie?
- Czy któryś z Was ma inne zdanie w kwestii wspólnego spania z dzieckiem?
- Czy któryś z Was chce coś zmienić w tej sytuacji?

Zaprzeczyliście wszystkim pytaniom?

W Waszym przypadku wspólne spanie z dzieckiem w jednym łóżku nie stanowi żadnego problemu. Zdecydowaliście się na to świadomie i to popieracie, więc nie ma sensu zmieniać tej sytuacji.

Odpowiedzieliście na jedno lub więcej pytań twierdząco?

Przypuszczalnie nie do końca świadomie zdecydowaliście się na spanie z dzieckiem w jednym łóżku. Być może było tak, że maluch po chorobie wzbraniał się przed powrotem do siebie i sytuacja wyjątkowa stała się regułą. Weźcie na siebie odpowiedzialność za wybór i wyznaczcie dziecku granicę.

Czy jedno z Was zabiera dziecko do łóżka, bo w przeciwnym wypadku czujesz się samotnie? To nie jest uczciwe. Dziecko nie może być substytutem partnera, a w swoim łóżeczku będzie spało na pewno lepiej i dłużej.

Emocje niemowlaka

Płacz dzieci jest wyrazem ich dopasowywania się do życia w nowym środowisku. Zazwyczaj ma konkretną przyczynę, ale często jest koktajlem wielu uczuć, próbą uwolnienia się od napięć lub po prostu wołaniem o pomoc.

Nawet jeśli nie zawsze jest dla nas zrozumiały, nigdy nie pozostawiamy go bez odpowiedzi. Powinniśmy tak samo respektować temperament i potrzeby niemowlęcia jak prawa osoby dorosłej.

Daj dziecku tak wiele swobody, jak to możliwe i tak wiele ograniczeń, jak to niezbędne.

Sztuka nocnego rodzicielstwa polega na dokonywaniu wyborów, które sprawia, że potrzeby wszystkich będą zaspokojone, jeśli nie przez cały czas to przez większą jego część. Wybory, których dokonujecie dla Waszej rodziny, będą zależały zarówno od temperamentu sennego Twojego malucha, jak i od Waszych własnych potrzeb w zakresie snu. Wasze nocne rodzicielstwo będzie zmieniać się w miarę dorastania dziecka...

Od wspólnego łóżka do spania osobno – krok po kroku

- W ciągu dnia podtrzymujcie więź dziecka z jego przytulanką (kocykiem lub pluszowym zwierzątkiem) podczas drzemki, w porze wieczornego zasypiania, a także gdy maluch jest zdenerwowany lub gdy coś mu dolega.
- Kiedy tylko dziecko potrzebuje pociechy, przytulajcie je wraz z ulubioną zabawką.
- Niech przytulanka stanie się ważnym elementem wieczornego rytuału. Dziecko może układać swoją laleczkę czy misia do snu, kołysać je i przytulać.
- Mówcie dziecku o tym, jak bardzo mama i tata potrzebują własnego łóżka, postawcie obok swojego łóżka kojec dla dziecka i jego ulubionej zabawki.
- Używajcie kojca w czasie drzemek i wieczornych rytuałów.
- Nauczcie dziecko kołysanki czy bajki, którymi je usypiacie. Starsze dziecko może samo śpiewać sobie do snu albo wyrecytować bajeczkę.
- Kładźcie się obok dziecka, dopóki nie przyzwyczai się do swojego łóżeczka.
- Zachęcajcie dziecko do spania w kojcu, siedząc przy nim. Zanim zorganizujecie jego przeprowadzkę do własnego łóżka, być może na początek trzeba będzie ustawić łóżko dziecka przy Waszym.
- Kiedy dziecko obudzi się w nocy, możecie je pogłaskać, pośpiewać mu i zapewnić je: „Jesteś już duża, na pewno uda ci się zasnąć”.
- Oczekajcie jakiś czas, zanim przeniesiecie malucha do osobnego pokoju.
- Najpierw kładźcie dziecko do jego łóżeczka na drzemki w ciągu dnia.
- Kiedy już przeniesiecie dziecko do jego pokoju, przygotujcie się na to, że trzeba będzie do niego zaglądać.

Stres wokół snu niemowlęcia

Jednym z najwspanialszych darów, jakie możecie ofiarować Waszemu maluchowi, jest poczucie, że pora zasypiania to wspaniały, spokojny, pozbawiony stresu czas, na który można z radością czekać każdego wieczoru.

Możecie osiągnąć ten cel, z wrażliwością zaspokajając dziecięce potrzeby podczas zasypiania i w nocy.

Jeśli popchniemy malucha w kierunku niezależności sennej, zanim będzie na to gotowy, będzie dorastać, odczuwając niepokój w związku z zasypianiem i może doświadczać długoterminowych problemów ze snem.

WSKAZÓWKA: kiedy już maluch ładnie zasypia w łóżeczku obok łóżka rodziców, stopniowo odsuwajcie je coraz dalej od Waszego łóżka, ale jeszcze nie wynosicie z sypialni. Jeśli okaże się, że śpiąc w większej odległości, wszyscy budzicie się częściej, znów zmniejszcie dystans.

Niemowlę reaguje na napięcia i konflikty w swoim otoczeniu.

Świadomi rodzice dobrze wiedzą, że niemowlęta mają wyjątkowo subtelne zmysły i odbierają każdą, nawet najmniejszą zmianę nastroju bliskich osób.

Stres, pośpiech i napięcie wewnętrzne spowodowane konfliktami partnerskimi lub innymi kłopotami przenoszą się na dziecko i reaguje ono „krzykiem napięcia”.

Wewnętrzny spokój i opanowanie są wtedy jedynymi środkami, którymi rodzice mogą ukoić dziecko.

Niemowlęta bardzo wrażliwe

Wiele niemowląt odznacza się szczególną wrażliwością – są nadwrażliwe na hałas, światło, zabiegi pielęgnacyjne, dotyk i masaż, a czasem nawet na karmienie.

Trzeba wykazywać się dużą delikatnością i ostrożnością w każdym kontakcie. Takiemu maluchowi należy za każdym razem dostarczać tylko jednego rodzaju bodźca, by sprawdzić, co najlepiej działa.

Przemawiajcie do dziecka spokojnie, ale w tym samym czasie nie patrzcie na niego i nie karmcie go, a karmiąc – nie kołyszcie.

Kilka kwestii, które warto rozważyć decydując o tym, jak zachęcić dziecko do sennej niezależności:

- Reagujcie na to, czego potrzebuje dziecko, i znajdźcie strategie, które sprawdzają się u Was obojga,
- Postępujcie na tyle szybko lub wolno, by odpowiadało to Wam i dziecku,
- Dzielcie między siebie wieczorne usypianie,
- Uwzględnijcie długoterminowy cel, by pomóc dziecku nauczyć się spać bez stresu.

Jeśli będziecie zbyt naciskać, maluch nie wykształci pewności i bezpieczeństwa, których potrzebuje, by nauczyć się spokojnej samodzielności w zakresie snu.

Ewolucja emocji to złożona gra temperamentu, rozwoju poznawczego i bezpośrednich doświadczeń.

Ten ostatni obszar to miejsce, w którym mama i tata odgrywają najważniejszą rolę. Rozwój emocjonalny jest w rzeczywistości wbudowany w architekturę mózgów małych dzieci w odpowiedzi na ich indywidualne osobiste doświadczenia i wpływ środowisk, w których żyją.

Oznacza to, że budowanie zdrowego przywiązania, reagowanie na sygnały dziecka i prowadzenie z nim rozmowy – na długo przed jego pierwszym słowem – to kluczowe sposoby, aby nauczyć go wyrażania i czytania ludzkich emocji.

Pierwsze pięć lat życia ma kluczowe znaczenie dla rozwoju emocjonalnego.

Przez pierwsze 6 miesięcy niemowlęta wyrażają emocje na podstawie tego, jak się w danej chwili czują.

Żywienie niemowląt

Dlaczego żywienie niemowlęcia i małego dziecka jest takie ważne?

- programowanie metaboliczne,
- bardzo intensywne tempo wzrostu i rozwoju organizmu,
- profilaktyka alergii,
- kształtowanie nawyków i preferencji żywieniowych.

Preferencje smakowe i programowanie metabolizmu dziecka przebiega najsilniej w pierwszych 2-3 latach życia.

Programowanie metabolizmu = kształtowanie różnych mechanizmów regulujących funkcjonowanie organów wewnętrznych.

Gęstość odżywcza posiłków Twojego malucha powinna wynosić co najmniej 69 kcal/100 g (co odpowiada kaloryczności mleka mamy. Kaloryczność posiłków uzupełniających nie powinna być niższa).

Produkty sypkie przed przygotowaniem powinny mieć gęstość energetyczną minimalną: 400 kcal/100 g.

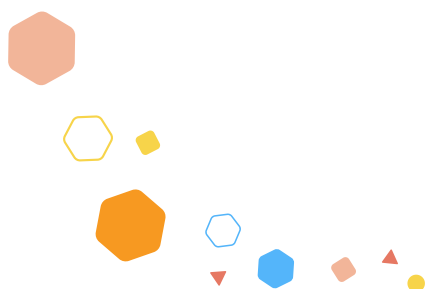
Przewód pokarmowy osiąga dojrzałość niezbędną do przyjmowania żywności innej niż mleko w 6.mies. życia:

- pomiędzy 6. a 9. mies. życia mleko pokrywa około 70% zapotrzebowania energetycznego,
- od 9 do 11. mies. życia dziecka mleko pokrywa około 55% jego zapotrzebowania energetycznego.

Nowe produkty podajemy około 40 min po podaniu standardowej porcji mleka.

Podawanie niemowlętom wody do picia.

Dopisek: „Nadaje się do przygotowywania posiłków dla niemowląt” oznacza, że dana woda zawiera w 1 litrze najwyżej 20 mg azotu, 10 mg azotanów, 0,02 mg azotynów, 1,5 mg fluorków, 240 mg siarczanów i 0,2 mg manganu.



Schemat żywienia dzieci w 1. roku życia

Wiek (mies.)	Karmienie piersią	Karmienie mlekiem zmodyfikowanym				
	Liczba karmień	Liczba posiłków	Orientacyjna wielkość porcji		Rodzaj i konsystencja pokarmów	Przykłady pokarmów
1	8-12	8-10	110-120	karmienie piersią lub mlekiem modyfikowa- nym	• mleko matki lub modyfiko- wane	• mleko matki lub modyfiko- wane
2-4	8-12 (14)	6	120-140			
5-6	8-12 (14)	5-6	150-160		• gładkie purée (dotyczy niemowląt, które są karmione w sposób mieszany lub mlekiem modyfi- kowanym)	• gotowane miksowane warzywa (preferowane jako pierwsze zielone np. brokuł) lub owoce (np. jabłko, banan), mięso, jajo • kaszki/kleiki bezglutenowe • produkty glutenowe (zaczynać od małej ilości)
7-8	6-8	5	170-180		• zwiększona różno- rodność rozdrobnio- nych lub posiekanych pokarmów • produkty podawane z ręki • pokarmy z rodzinnego stołu • 3 główne posiłki i 2 mniejsze • 3 posiłki mleczne od 7.- 8. m.ż. (u dzieci karmionych piersią może być większa)	• zmiksowane/drobno posiekane gotowane mięso, ryby • rozgniecione gotowa- ne warzywa i owoce • posiekane surowe warzywa i owoce (np. jabłko, gruszka, pomidor) • miękkie kawałki/cząst- ki warzyw, owoców, mięsa podawane do ręki • kasze, pieczywo • pełne mleko krowie > 12. m.ż. • małą ilość mleka kro- wiego można zastoso- wać do przygotowania pokarmów uzupełnia- jących
9-12	6-8*	4-5	190-220			

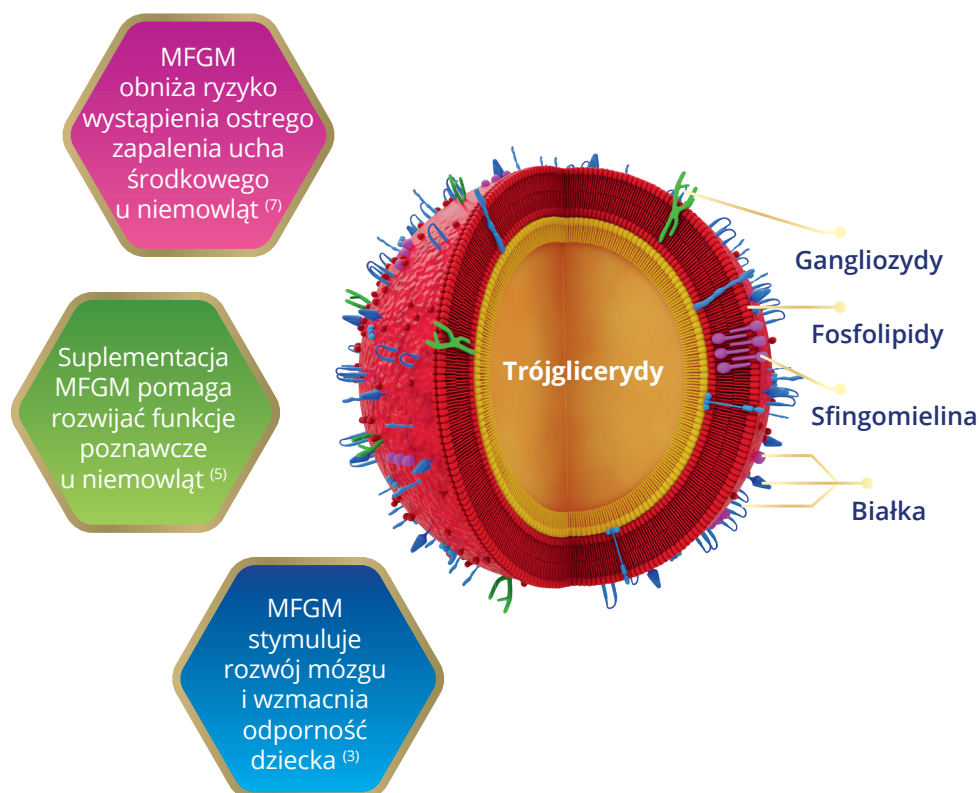
Rodzic/opiekun decyduje, co dziecko zje oraz kiedy i jak jedzenie będzie podane.
Dziecko decyduje, czy posiłek zje i ile zje. Napoje: woda.

* Dziecko spożywające mniejsze porcje może potrzebować większej liczby karmień.
Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii,
Hepatologii i Żywienia Dzieci. Standardy Medyczne/Pediatrica 2021, T. 18,

MFGM – Naturalny składnik mleka matki

Najlepszym pokarmem dla niemowląt zapewniającym ich prawidłowy i optymalny rozwój jest mleko matki, nazywane złotym standardem. W składzie kobiecego mleka odkryto wyjątkową strukturę MFGM (Milk Fat Globule Membrane), która wspiera odporność i rozwój mózgu dziecka⁽³⁾. Teraz jest ona obecna również w najnowszych formułach mleka dla niemowląt, co sprawia, że stają się one coraz bliższe mleku matki.

MFGM jest trójwarstwową białkowo-lipidową błoną otaczającą każdą pojedynczą kuleczkę tłuszczu mleka kobiecego^(1, 2). Struktura MFGM wydzielana jest w piersi w czasie laktacji i pochodzi z nabłonka gruczołu sutkowego^(1, 2). MFGM składa się z ponad 200 różnych lipidów i białek^(1, 2). Dzięki swojej specyficznej budowie korzystnie wpływa na budowę systemu immunologicznego, czyli wzmacnia odporność niemowlęcia^(3, 4). Stymuluje także rozwój układu nerwowego i mózgu w jego pierwszych miesiącach życia⁽³⁻⁶⁾.



Struktura MFGM, będąca składnikiem mleka kobiecego, jest także obecna w mleku krowim. MFGM w mleku krowim wykazuje podobne właściwości do tych zaobserwowanych dla MFGM zawartym w mleku kobiecym^(7, 8). Do niedawna producenci mleka modyfikowanego nie potrafili utrzymać w procesie produkcyjnym MFGM z zachowaniem bioaktywnych właściwości tej struktury^(9, 10, 11). Teraz, dzięki innowacji technologicznej w produkcji mleka, jest możliwe dodawanie MFGM do mleka modyfikowanego. Dzięki temu mleko modyfikowane zostało wzbogacone w ważne, bioaktywne składniki, które sprawiają, że jest ono funkcjonalnie jeszcze bliższe ideału – mleku matki.

Więcej informacji o produktach oraz mnóstwo przydatnych wskazówek dot. żywienia dzieci na www.enfamil.pl.

Znaczenie zdrowotne MFGM wynika z bogatego składu jej struktury – złożonych lipidów i bioaktywnych białek. Lipidy złożone, w tym głównie: gangliozydy^(10, 12), fosfolipidy^(10, 13) i sfingomielin^(10, 14) wspierają tworzenie otoczki mielinowej tkanek nerwowych, niezbędnych do prawidłowego rozwoju mózgu. Odpowiadają również za wydajne przekazywanie impulsów nerwowych. W trakcie pierwszych dwóch lat życia dziecka szczególnie szybko rozwija się mózg, który w tym czasie osiąga 85 proc. masy mózgu dorosłego człowieka⁽¹⁵⁾. Białka zawarte w MFGM z kolei wspomagają kształtowanie odporności^(3, 4), wykazują działanie przeciwbakteryjne⁽¹⁶⁾ i przeciwzapalne^(17, 18, 19).

Korzystny wpływ na zdrowie i rozwój dziecka karmionego mlekiem wzbogaconym o MFGM zweryfikowano w badaniach klinicznych. W badaniach wykazano, że suplementacja MFGM wpływa na zmniejszenie u niemowląt ryzyka zapalenia ucha środkowego⁽⁷⁾, poprawia koordynację ruchową i rozwój poznawczy (porównywalnie z dziećmi karmionymi piersią)⁽⁵⁾, zmniejsza częstość występowania biegunki⁽²⁰⁾ i skraca ilość dni z gorączką w trakcie infekcji⁽⁴⁾. We wszystkich badaniach zaobserwowano bardzo dobrą tolerancję mleka modyfikowanych wzbogaconych w MFGM oraz porównywalne z grupą kontrolną procesy wzrastania.

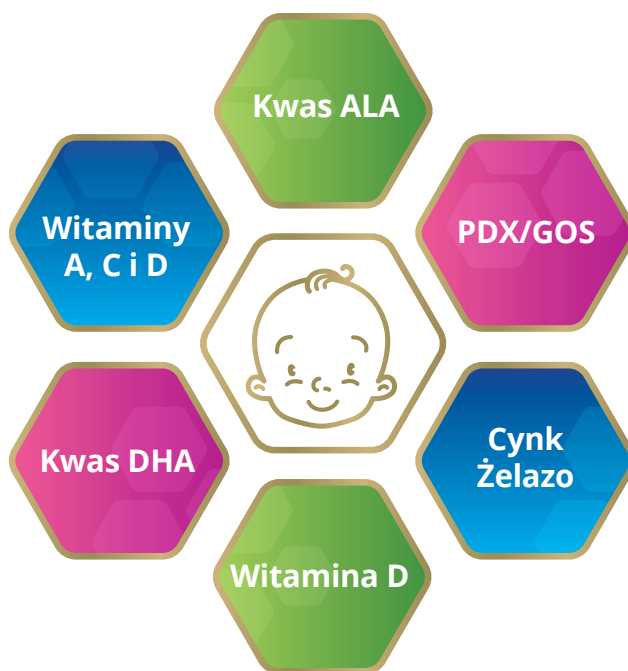
Badania kliniczne wykazały^(4, 5, 7, 20), że rozwój maluszków żywionych mlekiem modyfikowanym wzbogaconym w MFGM jest zbliżony do tego obserwowanego u niemowląt karmionych piersią.

Co wyróżnia mleka Enfamil Premium MFGM*?

Enfamil Premium MFGM* jako jedyne mleko w Polsce zawiera unikalną strukturę MFGM o korzyściach dla zdrowia potwierdzonych w badaniach klinicznych. Ponadto, zawiera:

- **DHA** (skrót oznaczający kwas dokozaheksaenowy) - to specyficzny kwas tłuszczowy typu Omega-3, obecny w mleku mamy. DHA to ważny budulec oka niemowlęcia. W momencie narodzin wzrok dziecka znajduje się nadal na pierwszych etapach rozwoju, a dziecko zaczyna rozpoznawać Twoją twarz po 6 tygodniach. W wieku 12 miesięcy Twoje dziecko prawdopodobnie będzie w stanie wypatrzyć ulubioną zabawkę w drugim końcu pokoju. Wzrok dziecka będzie nadal się rozwijać do wieku około pięciu lat. DHA wspomaga prawidłowy rozwój wzroku dziecka#. A im więcej maluch widzi, tym więcej uczy się o otaczającym go świecie.
- **Kwas ALA** (α-linolenowy) ważny dla rozwoju mózgu i tkanek nerwowych#
- **PDX-GOS** to prebiotyki, które są podobne do tych występujących w mleku kobiecym (HMO)⁽²¹⁾. Stymulują one wzrost korzystnych bakterii w jelitach niemowlęcia⁽²¹⁻²³⁾. Wspierają działanie układu odpornościowego wpływając na zmniejszenie ilości nawracających infekcji układu oddechowego⁽²⁴⁾. Wpływają również na poprawę konsystencji stolca, przez co ułatwiają wypróżnienie⁽²⁵⁾.

- **Witaminy A, C, D** - dla prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego. Witamina D jest niezbędna również do rozwoju mocnych kości[#]
- **Żelazo** - przyczynia się do prawidłowego rozwoju funkcji poznawczych i wspomaga układ odpornościowy[#]
- **Cynk** niezbędny dla prawidłowego wzrostu[#]



[#]Cechy produktu wynikają z funkcji zawartych w nim składników: EFSA Journal 2015;13(11):4298; EFSA Journal 2015;13(7):4182; EFSA Journal 2013;11(7):3334; EFSA Journal 2011;9(4):2130; Zalecane spożycie kwasu – linolenowego to 2 g dziennie, a linolowego 10 g dziennie; EFSA Journal 2014;12(2):3579; EFSA Journal 2009; 7(11):1360; EFSA Journal 2013;11(7):3335; EFSA Journal 2016;14(7):4548; EFSA Journal 2014;12(11):3891

Ważne: *Enfamil Premium MFGM 2 - mleko następne, Enfamil Premium MFGM 3,4 - mleko modyfikowane. Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia niemowląt. Karmienie sztuczne powinno następować w przypadku, gdy karmienie piersią jest niemożliwe lub utrudnione. Stosowanie produktu jedynie po zasięgnięciu opinii niezależnych osób posiadających kwalifikacje w dziedzinie medycyny, żywienia lub farmacji bądź też innych specjalistów zajmujących się opieką nad matkami i dziećmi.

**Przy dziennym spożyciu 100 mg DHA, którego zapotrzebowanie pokrywa Enfamil Premium MFGM 2 jako część urozmaiconej diety.

RB-M-48230

Odkrycie Enfamil i wspierajcie swoje dziecko na każdym etapie rozwoju.

Enfamil Premium MFGM 2, mleko następne. Produkt przeznaczony jest dla niemowląt powyżej 6. miesiąca życia i nie powinien być podawany jako substytut mleka matki przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka.

Preparat ten jest ważnym elementem coraz bardziej urozmaiconej diety i może stanowić podstawę żywienia podczas wprowadzania produktów uzupełniających do diety Waszego dziecka, zgodnie z zaleceniem lekarza.



Więcej informacji o produktach oraz mnóstwo przydatnych wskazówek dot. żywienia dzieci na www.enfamil.pl.

Kontynuujcie żywieniową przygodę Waszego maluszka krok po kroku

Po ukończeniu 1. roku życia dziecka
z Enfamil Premium MFGM 3



Po ukończeniu 2. roku życia dziecka
z Enfamil Premium MFGM 4



Zmieńmy małe kroki dziecka w niezwykle kroki naprzód

Dzięki 100-letniemu doświadczeniu w badaniu mleka matki opracowaliśmy naszą najbardziej zaawansowaną formułę – Enfamil Premium MFGM 2, która stymuluje rozwój mózgu* i wspomaga odporność Twojego dziecka**. Razem robimy nasz mały wielki krok naprzód.

ODPORNOŚĆ

ROZWÓJ
MÓZGU

prebiotyki

*Hernell O., Timby N., Domellöf M. i in.: Clinical benefits of milk fat globule membranes for infants and children. Journal of Pediatrics 2016;173(S60-S65) • Timby N., Domellöf E., Hernell O. i wsp.: Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 mo of age in infants fed a low-energy, low-protein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: A randomized controlled trial. Am J Clin Nutr 2014;99:860-868 **EFSA Journal 2013;11(7):3334 • EFSA Journal 2015;13(11):4298 • EFSA Journal 2015;13(7):4182 • EFSA 2014 0109_FR

Więcej informacji o produktach oraz mnóstwo przydatnych wskazówek dot. żywienia dzieci na www.enfamil.pl.

Pozycje ułożeniowe i zasady prawidłowego noszenia niemowląt

Zdarza się, że maluch rodzi się ze wzmożonym lub obniżonym napięciem czy też asymetrią. Równie często jest tak, że przez nieprawidłowe noszenie rodzice mogą nieświadomie skrócić pewne mięśnie, wpływać na wzmożenie pewnych obszarów lub wpływać na to, że dziecko będzie bierne, pasywne, co w rezultacie będzie prowadzić do obniżonego napięcia mięśniowego.

Pamiętajmy o tym, że nie każda nieprawidłowa dystrybucja napięcia mięśniowego jest wskazaniem do rehabilitacji.

Często wystarczy nauczyć się zasad prawidłowej pielęgnacji malucha (odpowiednich manewrów) i w 99% dzięki temu udaje się poprawić napięcie mięśniowe dziecka.

Pozycja do noszenia przodem z podwinięciem miednicy.



Chwyt „fasolka/koszyczek” do noszenia bokiem.



Chwyt do noszenia na P lub L przedramieniu wyrównujący napięcie mięśniowe.



Pozycja do noszenia dająca ulgę przy kolkowych bólach brzucha.



Chwyt pomagających w wyciszeniu.



Noszenie w poziomie.



Chwyt do noszenia w pozycji „lemura”.



Pozycja „na barku rodzica” pomocna przy kolce.



Kołysanie, wzmacnianie koordynacji ruchowej.



Kołysanie/usypianie.



Leżenie na brzuszku na piłce, delikatne kołysanie na boki.



Leżenie na brzuszku na piłce, kołysanie przód tył, utrzymany kontakt wzrokowy, dla dzieci 2 msc.+ warto praktykować przed dużym lustrem.



Wyciszanie na piłce, kołysanie na piłce, główka spoczywa na dłoniach rodzica poza kolanami.



Leżenie na brzuszku z podpartą żuchwą na kolanach rodzica.



Podnoszenie i odkładanie

Zawsze powinno się dążyć do osiągnięcia jak najbardziej symetrycznej pozycji dziecka. Bardzo ważna jest zmiana ręki, na której nosimy dziecko.

Należy pamiętać o zmianie stron podczas podnoszenia i odkładania dziecka, aby uniknąć jego asymetrycznego układania się.



Część rodziców stosuje nieświadomie spowijanie, by „ułatwić” maluchom „naukę samodzielnego zasypiania”...Ale czy na pewno?

„Ludzkie niemowlęta rodzą się zdecydowanie zbyt wcześnie”. O... cały rok za wcześnie!

Jeszcze rok nie powinny odczuwać głodu, zimna, ani tym bardziej samotności. Ciasne owinięcie kocykiem, zamiast ramionami, niczego tu nie zmienia.

Chodzi o rozwój mózgu – większość zwierząt rodzi się z mózgiem mającym 90% objętości mózgu dorosłego, szympansy 45%, ludzie... 30%!

Dla noworodka percepcja i ruch to to samo. Ruch jest pierwszym językiem dziecka, a im lepiej opanuje swój pierwszy język, tym szybciej rozwinie inne narzędzia ekspresji, badania i rozwoju.

Jeżeli ruch jest pierwszym „językiem” dziecka, to drugim jest odbieranie wrażeń zmysłowych.

Tylko wtedy, kiedy ruch i czucie są ze sobą zintegrowane, mogą rozwinąć się bardziej zaawansowane umiejętności, takie jak mówienie, czytanie i pisanie.

To poprzez ruch tworzą się dalsze połączenia nerwowe układu przedsionkowego z wyższymi ośrodkami w mózgu.

„liczba połączeń nerwowych, jaką potrafi wytworzyć mózg człowieka jest większa od łącznej liczby atomów we wszechświecie”. /Robert Ornstein „Cudowny umysł”

Co denerwuje maleństwo i sprawia, że zaczyna płakać?

- **Chwiejne oparcie** – mały człowiek chce się czuć bezpiecznie. Żeby tak było, musi mieć stabilnie podtrzymaną główkę i czuć się pewnie w ramionach trzymającej go osoby.
- **Brak widoków** – niemowlę denerwuje się, jeśli leży na brzuchu, a słabe mięśnie szyi nie pozwalają mu jeszcze unieść głowy. Wtedy dotyka noskiem materaca. Lepiej na początku położyć je na brzuszku w poprzek swoich ud, gdy siedzisz (noga, na której opiera się klatka piersiowa, powinna być nieco wyżej).
- **Nagłe podnoszenie** – wyobraźcie sobie, że leżycie i nagle czujecie, jak olbrzymie łapy biorą cię pod pachy i podrywają do góry, a głowa opada Wam do tyłu. Tracie podparcie pleców i nie wiecie, co się z Wami dzieje. Aby tego uniknąć, przetoczcie malucha delikatnie na przedramię mamy lub taty, a gdy leży nieco na boku i może zaobserwować podłogę, podnieście je łagodnie do góry, przytulając do swojego tułowia.
- **Twardy, zimny dotyk** – na przykład podczas kiepsko zorganizowanej kąpieli, ważenia lub niezbyt delikatnego badania.
- **Gorąco** – choć może nam się wydaje, że maluch jest kruchy i wątki, nie potrzebuje ubrania ani otulenia cieplejszego niż my, będąc w pomieszczeniu. Przegrzany maluch nie tylko jest mniej odporny i ma problem z potówkami, jest też rozdrażniony i marudny.

- **Chłód** – za zimno też niedobrze, szczególnie w kąpiel. Gdy raz zdarzy się kąpiel w zbyt chłodnej wodzie, możecie spodziewać się rozpaczliwych protestów przy następnym myciu. Maluchy zapamiętują atmosferę, emocje oraz sekwencje naszych ruchów.
- **Nadmiar bodźców** – maluch nie lubi nadmiaru światła, głośnych dźwięków, drażniących zapachów. Krótko mówiąc: wizyt gości, których nie lubią rodzice, odwiedzin w supermarkecie i wyjść do przychodni.
- **Nerwowość rodziców** – dziecko chłonie emocje jak gąbka. Malucha nie sposób oszukać, że wszystko jest „OK”, jeśli nie jest. Unikajcie nierozwiązanych kłótni, poczucia winy, nadmiernego zmęczenia i wygórowanych ambicji.
- **Głód** - nagła utrata dobrego humoru może być związana ze zbyt długą przerwą w jedzeniu.

...Być może dziecko płacze, bo potrzebuje pomocy i gdyby potrafiło mówić, powiedziałoby: „Mamo, Tato, pomóżcie mi nauczyć się, jak mam znowu zasnąć”.

Słuchajcie dzieci, kiedy są małe, a będą Was słuchać, kiedy dorosną.

Płacz – tylko hałas?

Odrobina wyobraźni pozwala zamiast hałasu usłyszeć płacz dziecka jako prawdziwe słowa. „Mamusiu, Tatusiu, potrzebuję Was. Proszę, weźcie mnie na ręce!” Czy ignorujemy przyjaciół lub partnera, kiedy mówią: „Potrzebuję Cię”? Dlaczego mielibyśmy ignorować język niemowlęcia?

Kiedy małenstwo uczy się wyrażać mimiką twarzy różne emocje?

- od chwili narodzin: zainteresowanie, ból, skupienie,
- sześć tygodni: szczęście,
- trzy, cztery miesiące: zaskoczenie, przyjemność,
- od pięciu do dziesięciu miesięcy: gniew, strach, zdegustowanie, obrzydzenie, radość, wstyd,
- od dziewięciu do dwunastu miesięcy: znudzenie, złość, zniecierpliwienie.

Masaż neurologopedyczny

Każdy rodzic samodzielnie może masować aparat artykulacyjny swojego malucha.

Masaż niemowlęcia można zacząć już kilka dni po narodzinach. Im wcześniej zaczniemy masować dziecko, tym większe korzyści jemu to przyniesie:

- stymulacja rozwoju mowy,
- usprawnianie narządów artykulacyjnych,
- ćwiczenie zmysłu dotyku.

Do przeprowadzenia masażu potrzebne są:

- systematyczność,
- cierpliwość,
- wytrwałość;
- krem lub oliwka dla dzieci,
- czyste ręce i krótkie paznokcie,
- kilka minut czasu w ciągu dnia.

MASAŻU ABSOLUTNIE NIE WYKONUJEMY NA SIĘ!

Nasze ruchy powinny sprawiać dziecku przyjemność lub przynajmniej nie wywoływać nieprzyjemnych doznań.

Po co stymulować aparat artykulacyjny u niemowlaka?

Wbrew panującej powszechnie opinii masaż logopedyczny nie jest przeznaczony jedynie dla dzieci z dysfunkcjami i opóźnieniem mowy.

Masaż logopedyczny:

- usprawnia motorykę narządów artykulacyjnych, zmniejsza nadwrażliwość okolic jamy ustnej i śluzówki dziecka,
- zapobiega nadmiernemu ślinieniu się,
- pomaga przy nauce prawidłowego oddychania i jedzenia (ssanie, żucie, gryzienie i połykanie pokarmów).

Dziennik karmienia niemowlęcia

DATA:

Godzina karmienia	Czas trwania karmienia	Ilość pokarmu (karmienie butelką)	Mokre pieluszki	Wypróżnienia
1:				
2:				
3:				
4:				
5:				
6:				
7:				
8:				
9:				
10:				
11:				
12:				
13:				
14:				
15:				
16:				
17:				
18:				
19:				
20:				
21:				
22:				
23:				
24:				

Pomocne w analizie będą wskaźniki skutecznego karmienia według dr Ruth Lawrence.

* Źródło: cnol.kobiety.med.pl/pl/ocena-skuteczności-karmienia/ pediatria.mp.pl/karmienie-piersia/91038,wskaźniki-skutecznego-karmienia 8.05.2021.

We wszystkich kwestiach spornych zaufajcie sobie. Pamiętajcie, że to Wy jesteście rodzicami i najlepiej wiecie, czego potrzebuje Wasze dziecko. Spośród porad i wskazówek innych osób wybierzcie tę najbliższą Wam. Przyglądajcie się dziecku oraz sobie, a z czasem zobaczycie, jak razem zmieniacie się i rozwijacie. Cieszcie się rodzicielstwem. Radość z drobnych, codziennych spraw jest podstawą satysfakcji.

Referencje

1. Lopez C., Menard O.: Human milk fat globules: polar lipid composition and in situ structural investigations revealing the heterogeneous distribution of proteins and the lateral segregation of sphingomyelin in the biological membrane. *Colloids Surf B Biointerfaces* 2011, 83:29-41.
2. Heid H.W., Keenan T.W.: Intracellular origin and secretion of milk fat globules. *Eur J Cell Biol* 2005, 84:245-258.
3. Hernell O., Timby N., Domellöf M. i in.: Clinical benefits of milk fat globule membranes for infants and children. *Journal of Pediatrics* 2016;173S:S60-S65.
4. Veereman-Wauters, G. et al. Milk fat globule membrane (INPULSE) enriched formula milk decreases febrile episodes and may improve behavioral regulation in young children. *Nutrition* 28, 749–752 (2012).
5. Timby N., Domellof E., Hernell O. i wsp.: Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 mo of age in infants fed a low-energy, low-protein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: A randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2014;99:860-868.
6. Gurnida, D. A., Rowan, A. M., Idjradinata, P., Muchtadi, D. & Sekarwana, N. Association of complex lipids containing gangliosides with cognitive development of 6-month-old infants. *Early Hum. Dev.* 88, 595–601 (2012).
7. Timby N., Hernell O., Vaarala O., Melin M., Lonnerdal B., Domellof M.: Infections in infants fed formula supplemented with bovine milk fat globule membranes. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015, 60:384–389.
8. Billeaud C., Puccio G., Saliba E., Guillois B., Vaysse C., Pecquet S., Steenhout P.: Safety and Tolerance Evaluation of Milk Fat Globule Membrane-Enriched Infant Formulas: A Randomized Controlled Multicenter Non-Inferiority Trial in Healthy Term Infants. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics* 2014, 8:51–60.
9. Lönnerdal B.: Infant formula and infant nutrition: bioactive proteins of human milk and implications for composition of infant formulas. *Am J Clin Nutr* 2014, 99:712S-717S.
10. Dewettinck K., Rombaut R., Thienpont N., Le T.T., Messens K., Van Camp J.: Nutritional and technological aspects of milk fat globule membrane. *International Dairy Journal* 2008;18:436–457.
11. Vance J.E., Campenot R.B., Vance D.E.: The synthesis and transport of lipids for axonal growth and nerve regeneration. *Biochim Biophys Acta* 2000, 1486:84-96.
12. McJarow P., Schnell N., Jumpsen J., Clandinin T.: Influence of dietary gangliosides on neonatal brain development. *Nutr Rev* 2009;67(8):451–463.
13. Wurtman R.J.: Synapse formation and cognitive brain development: effect of docosahexaenoic acid and other dietary constituents. *Metabolism*. 2008;57(Suppl 2):S6–10.
14. Quarles R.H., i in. w: Siegel G.J., Albers R.W., Brady S.T., et al., eds. *Basic Neurochemistry, Molecular, Cellular, and Medical Aspects*. 7th ed. London: Elsevier; 2006:51–71.
15. Murray R. The sensory and motor experiences associated with feeding, the type, variety, and timing of foods, their flavors, smells, and textures, as well as the social and emotional context of feeding, all contribute substantially to cognitive, social, and emotional maturation. *Ann Nutr Metab.* 2017;70(S3):38-46. doi:10.1159/000479246
16. Clare, Debra A.; Zheng, Zuoxing; Hassan, Hosni M.; Swaisgood, Harold E.; Catignani, George L. (1 January 2008). Antimicrobial properties of milkfat globule membrane fractions. *Journal of Food Protection*. 71 (1): 126–133. doi:10.4315/0362-028X-71.1.126.
17. Sheng Y.H., Triyana S., Wang R., Das I., Gerloff K., Florin T.H., Sutton P., McGuckin M.A.: MUC1 and MUC13 differentially regulate epithelial inflammation in response to inflammatory and infectious stimuli. *Mucosal Immunol* 2013;6(10):557–568.
18. Hettinga K., van Valenberg H., de Vries S., Boeren S., van Hooijdonk T., van Arendonk J., Vervoort J.: The Host Defense Proteome of Human and Bovine Milk. *PLoS One* 2011;6:e19433.
19. Zhang D., Wen J., Zhou J., Cai W., Qian L. Milk Fat Globule Membrane Ameliorates Necrotizing Enterocolitis in Neonatal Rats and Suppresses Lipopolysaccharide-Induced Inflammatory Response in IEC-6 Enterocytes. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 2019; doi: 10.1002/jpen.1496.
20. Zavaleta N., Kvistgaard A., Graverholt G., Respcio G., Guija H., Valencia, V. Efficacy of an MFGM-enriched complementary food in diarrhea, anemia, and micronutrient status in infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2011; 53: 561–568.
21. Scalabrin et al. *JPGN* 2012;54:-343-352;
22. Salminen S et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016;62:80-86; 22. Hernot DC et al. *J Agric Food Chem.* 2009;57:1354-1361;
23. Ranucci G. et al. *Nutrients* 2018, 10, 286;
24. Nakamura N et al. *Appl Environ Microbiol.* 2009;75:1121-1128;
25. Holzer P, Farzi A. *Adv Exp Med Biol* 2014;817:195-219.

Notatki

[illegible]



Enfamil Premium MFGM 2, mleko następne. Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia niemowląt. Karmienie sztuczne powinno następować w przypadku, gdy karmienie piersią jest niemożliwe lub utrudnione.

RB-M-48230