

NIEMOWLĘ 2019

Marek Pleskot



© Marek Pleskot 2019

All rights reserved. Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody autora. Dotyczy to również sporządzania fotokopii, mikrofilmów, gromadzenia w pamięci komputerowej oraz powielania w inny sposób.

Na okładce: Jaś Wójcik, zdjęcie wykonali rodzice

ISBN 978-83-938919-6-2

Dołożono wszelkich starań, aby informacje zawarte w książce były zgodne z aktualnym stanem wiedzy. Książka ta nie może jednak zastąpić konsultacji medycznej. Autor ani wydawca nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za utratę zdrowia czy inne komplikacje, bezpośrednie lub pośrednie, wynikłe ze stosowania zaleceń umieszczonych w tej publikacji.

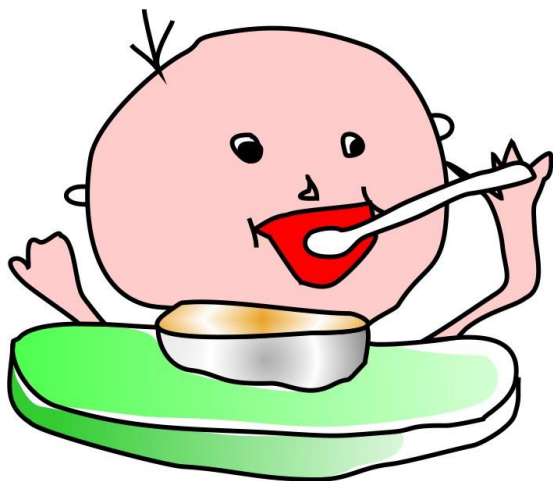
MAREK PLESKOT



Autor poradnika jest pediatrą od 35 lat.

Przez 14 lat uczył studentów oraz specjalizujących się lekarzy w Warszawskiej Akademii Medycznej, od 25 lat prowadzi gabinet pediatryczny w Podkowie Leśnej. Wie, czego potrzebują dzieci, ale wie także, z czym sobie często nie radzą rodzice i czego zwykle nie zdążą wytłumaczyć lekarze.

KARMIENIE



W rozdziale:

Żywienie niemowlęcia	6
Mleczna droga.....	12
Nocne podjadanie.....	15
Czy dziecko się najada?.....	19
Kłopoty karmiących mam.....	23
Ściąganie pokarmu.....	28
Przechowywanie mleka matki.....	32
Co powinna jeść karmiąca mama.....	34
Dieta eliminacyjna karmiącej.....	37
Leki podczas karmienia piersią.....	38
Karmienie mieszanką mleczną.....	41
Zastawa stołowa.....	45
Ile dziecko ma zjeść?.....	47
Nie samym mlekiem.....	48
Miesięczne smakowanie.....	51
Zalecenia żywieniowe w drugim półroczu.....	55
O zachowaniu przy stole.....	71

Żywienie niemowlęcia

WHO zaleca, aby przez pierwsze sześć miesięcy życia niemowlęta karmić wyłącznie pokarmem kobiecym. Wyjątek stanowią witaminy lub leki. Zalecenie to dotyczy całej populacji, na całym świecie. Wytyczne są jednakowe tak dla Polski, jak i dla głodującej Afryki.

Komitet ds. Żywienia ESPGHAN czas wyłącznego karmienia piersią określa na około sześciu miesięcy i dodaje, że częściowe karmienie piersią oraz karmienie piersią przez krótszy czas również są korzystne.

Eksperti podkreślają, że dla niektórych niemowląt (np. z dużym zapotrzebowaniem na żelazo lub z niedostatecznym przyrostem masy ciała) korzystne może być wcześniejsze (jednak nie przed ukończeniem czwartego miesiąca) wprowadzenie pokarmów uzupełniających. Niemniej wprowadzenie żywności uzupełniającej przed 15 tygodniem życia dziecka nie jest wskazane, gdyż prowadzi do nadmiaru tkanki tłuszczowej w siódmym roku życia.

Nie jest prawdą, że niemowlęta karmione piersią, w porównaniu z niemowlętami karmionymi sztucznie, częściej się budzą i mniej śpią. Z badań wynika, że długość snu i funkcjonowania dziecka oraz matki w ciągu dnia, bez względu na sposób żywienia, są podobne.

Mleka matki nie zastąpi żadna mieszanka mleczna, jest nie do podrobienia – zawiera wodę, białka, węglowodany i tłuszcze w optymalnych proporcjach, a proporcje te zmieniają się w zależności od wieku dziecka i jego możliwości trawiennych i metabolicznych.

Oprócz witaminy D, którą trzeba podawać dodatkowo, wszystko, co niezbędne, jest w mleku matki. Składniki pokarmu kobiecego pełnią wiele biologicznych funkcji. Odpowiadają m.in. za wzmacnianie układu odpornościowego, działają przeciwzapalnie i przeciwinfekcyjne, mają korzystny wpływ na układ sercowo-naczyniowy oraz utrzymywanie równowagi mikrobioty przewodu pokarmowego.

Dzieci zdrowe, donoszone, karmione piersią powinny otrzymywać od pierwszych dni życia do szóstego miesiąca 400 j.m./dobę. Następnie do 12 miesiąca zalecana jest dawka 600–800 j.m./dobę.

W mleku modyfikowanym jest witamina D, ale należy obliczyć, czy wraz z pokarmem niemowlę otrzymuje wystarczającą jej ilość, czy nie należy wprowadzić dodatkowej dawki – co drugi lub trzeci dzień, aby zapotrzebowanie w skali tygodnia było zaspokojone.

Niemowlętom zagrożonym niedokrwistością zalecane są profilaktyczne dawki żelaza. Do tej grupy zaliczane są noworodki urodzone przedwcześnie oraz z niską masą urodzeniową. Tym dzidziusiom należy

podawać żelazo w dawce 2mg/kg masy ciała od trzeciego tygodnia życia. Czas suplementacji będzie zależał od kontrolnych wyników badań. Lekarz może też zlecić przyjmowanie preparatu żelaza, gdy niemowlęta spożywają za mało pokarmów uzupełniających, które je zawierają (mięso, warzywa) oraz gdy zamieszkują w rejonie, gdzie istnieje duże ryzyko wystąpienia niedokrwistości z niedoboru żelaza.

Pokarm naturalny jest najlepiej dostosowany do potrzeb dziecka. Dzieci karmione piersią dłużej niż sześć miesięcy są zdrowsze, rzadziej zapadają na choroby układu oddechowego, biegunkę i zapalenie ucha, są mniej narażone na alergie, otyłość i cukrzycę. Badania wykazały także, że takie dzieci są później mniej podatne na stresy, bardziej samodzielne, lepiej nawiązują kontakt z rówieśnikami i lepiej się uczą. Ssanie piersi zapobiega też wadom zgryzu i wymowy.

Karmienie dziecka piersią nie tylko zaspokaja jego głód, lecz także daje mu poczucie bezpieczeństwa, a między matką i dzieckiem tworzy jedyną w swoim rodzaju więź. Bliski kontakt fizyczny z ciałem mamy oraz zawarte w jej mleku kwasy tłuszczowe dobrze wpływają na rozwój mózgu. Okazało się, że **niemowlęta karmione piersią przez minimum trzy pierwsze miesiące osiągają lepsze wyniki w testach na inteligencję w wieku sześciu lat.**

Do tego jeszcze mleko matki jest najtańsze i zawsze gotowe, nie trzeba go przyrządzać, podgrzewać ani sterylizować butelek. A ponadto, jak wynika z badań, kobiety, które karmiły piersią choćby jedno dziecko, rzadziej później chorują na nowotwory piersi, jajników i szyjki macicy.

Karmienie piersią jest bezwzględnie przeciwwskazane tylko w przypadku zakażenia matki:

- wirusem HIV,
- wirusem HTLV-1 i HTLV-2 (*human T-cell lymphotropic virus type 1, type 2*).

Względne przeciwwskazanie dotyczące karmiącej matki, to:

- czynna, nieleczona gruźlica (w okresie prątkowania; karmienie jest możliwe po dwóch tygodniach leczenia),
- ciężki stan kliniczny,
- ciężka choroba psychiczna uniemożliwiająca karmienie lub odciąganie pokarmu,
- konieczność leczenia wybranymi lekami (patrz: leki podczas karmienia piersią).

Nie stanowią przeciwwskazania do karmienia piersią inne zakażenia matki, w tym:

- cytomegalia (CMV) – w przypadku niemowląt urodzonych przedwcześnie lekarz rozważy bilans korzyści i ryzyko transmisji zakażenia oraz zaleci odpowiednią obróbkę termiczną pokarmu,
- mononukleozą,
- opryszczka zwykła – wyjątek: karmienie z piersi, na której są zmiany,

- ospa wietrzna (jeżeli objawy u matki wystąpią w okresie od 5 dni przed porodem do 2 dni po nim, zaleca się podawanie dziecku immunoglobuliny przeciwko wirusowi *varicella-zoster* i izolację od matki; zaprzestanie karmienia piersią jest wskazane tylko wtedy, gdy uniemożliwiają je matce kliniczne objawy zakażenia, ale jeżeli nie ma ona zmian skórnych w okolicy brodawki, odciągnięte mleko można dziecku podać),
- zapalenie gruczołów piersiowych,
- zapalenie wątroby typu B (dziecku należy podać immunoglobulinę anti-HBS oraz wykonać pierwsze szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B),
- zapalenie wątroby typu C.

W razie ciężkiej choroby matki z zakażeniem krwi/sepsą konieczna jest po podaniu jej antybiotyku 24-godzinna przerwa w karmieniu.

Nie jest przeciwwskazane karmienie piersią po porodzie przez cięcie cesarskie czy w przypadku silikonowych implantów piersi.

Popękane brodawki lub ich ból odczuwany podczas karmienia (zazwyczaj wynik złej techniki) też nie są w nim przeszkodą. Lekarz lub doradca laktacyjny może pomóc matce skorygować sposób przystawiania dziecka do piersi.

Przeciwwskazane jest karmienie mlekiem kobiecym w przypadku dwóch bardzo rzadkich chorób dziecka:

- galaktozemii,
- wrodzonej nietolerancji laktozy.

Obecnie w przypadku fenylketonurii zalecane jest karmienie piersią przemiennie z podawaniem mleka ubogofenylalaninowego. (Wykazano, że dzieci karmione piersią lepiej się rozwijają niż żywione wyłącznie mlekiem ubogofenylalaninowym).

Względnymi przeciwwskazaniami do karmienia dziecka piersią mogą być: jego ciężki stan, rozszczep podniebienia utrudniający ssanie, ciężkie wady serca, w których przebiegu wysiłek związany z ssaniem jest dla niemowlęcia zbyt dużym obciążeniem.

Żółtaczką dziecka związaną z karmieniem piersią też nie jest wskazaniem do jego zaprzestania.

Mleczna droga

Karmienie bez problemów

Każda matka jest w stanie wykarmić swoje dziecko. Przeszkodzić jej w tym może wyłącznie brak wiary we własne siły.

Matki martwią się, że mają za małe piersi, żeby karmić, albo że ich pokarm jest za chudy i dziecko się nie najada. Tymczasem wielkość piersi nie ma nic wspólnego z ilością mleka. Pokarm kobiety, w porównaniu z mlekiem krowim, wygląda, owszem, na wodnisty, ale to właśnie ten pokarm jest odpowiedni dla dziecka. Nawet niedożywiona matka może karmić dziecko pełnowartościowym mlekiem.

Wczesne przystawienie dziecka do piersi ma korzystny wpływ na przebieg laktacji. Karmienie piersią powinno się rozpocząć w pierwszej godzinie po porodzie.

Pierwsze poporodowe żółtawe mleko, zwane siarą, w ciągu 2–3 tygodni zostaje zastąpione mlekiem dojrzałym. Matka wytworzy go tyle, ile dziecku potrzeba; im częściej i skuteczniej niemowlę ssie, tym więcej pokarmu pobiera, a gruczoł piersiowy odpowiada tym większą produkcją. Dlatego należy karmić dziecko „na żądanie”, nie wyczekiwać na stałą porę ani na moment, kiedy pierś dobrze się wypełni.

W pierwszych miesiącach życia zaleca się karmienie piersią „na żądanie”, co znaczy, że dziecko ma jeść tyle razy, ile chce i tak długo, jak chce.

O czasie karmienia powinno decydować dziecko, jednak pod warunkiem, że ssa efektywnie, tzn. jest po karmieniu nasycone, a piersć matki się rozluźnia. Czas ten zależy od nasilenia głodu, temperamentu i samopoczucia dziecka, umiejętności ssania, od szybkości wypływu pokarmu u matki oraz innych czynników, a więc jest właściwy dla każdego dziecka (i jego matki).

A może za krótko?

Uważa się, że aby opróżnić piersć, dziecko powinno ją ssać co najmniej przez 10 minut. Ograniczanie czasu karmienia, np. do 15 minut, jako uniwersalne, zalecenie dla wszystkich matek, jest nieuzasadnione, a wręcz szkodliwe, gdyż może zaburzać laktację i przyczynić się do konieczności dokarmiania.

A może za długo?

Tak, jeśli karmienie trwa ponad 40 minut. Urodzony o czasie zdrowy noworodek powinien maksymalnie w ciągu pół godziny zostać nakarmiony. Niemowlę najada się jeszcze szybciej.

Zarówno zbyt krótkie, jak i zbyt długie karmienia wymagają oceny pod kątem techniki i skuteczności.

Dziecko powinno być karmione, gdy dostrzeżemy **wczesne oznaki głodu**, takie jak:

- zwiększona aktywność,
- żywy odruch szukania,
- otwieranie buzi,
- wysuwanie języka.

Płacz jest późnym objawem głodu. Najczęściej jest sygnałem komunikacyjnym, ale nie wołaniem o jedzenie.

W pierwszych dniach życia częste karmienie jest warunkiem prawidłowego żywienia noworodka, którego pojemność żołądka jest niewielka (5–10 ml). Częste opróżnienie piersi podczas karmienia stymuluje produkcję kolejnego pokarmu.

W pierwszym miesiącu życia noworodek je nawet kilkanaście razy na dobę. Karmimy na żądanie, czyli zgodnie z zapotrzebowaniem niemowlaka, ale między kolejnymi karmieniami powinny upłynąć przynajmniej dwie godziny. Takie przerwy „uczają” rozpoznawania głodu i sytości. Należy jednak podkreślić, że aktualnie nie ma dostępnych badań potwierdzających przewagę karmienia „na żądanie” nad karmieniem w regularnych, ustalonych odstępach.

Z czasem liczba karmień zmniejsza się do 6–8 na dobę w pierwszym półroczu oraz do 5–6 w drugim.

Nocne pojadanie

Przez sześć pierwszych tygodni nocna przerwa w karmieniu nie powinna być dłuższa niż 4 godziny; starsze niemowlęta mogą przesypiać 6–7 godzin. Jedno nocne karmienie powinno być kontynuowane przynajmniej do ukończenia szóstego miesiąca. **Podawanie piersi nocą najskuteczniej pobudza laktację,** bo stężenie prolaktyny (hormonu odpowiedzialnego za wytwarzanie pokarmu) jest wtedy największe. Nocnego dokarmiania częściej wymagają te dzieci, które słabiej przybierają na wadze.

Matka powinna również nakarmić dziecko, niezależnie od pory dnia, gdy piersi są przepelnione, aby zapobiec zastoju i zapaleniu gruczołu piersiowego.

Wiele maluchów chciałoby jeść częściej niż potrzebują. Rodzice muszą wytłumaczyć takiemu maleństwu, że pierś nie jest smoczkiem, a najadać trzeba się efektywnie. Muszą zadbać o jego „święty” spokój, aby maluch nie musiał zajądać lęku i aby przerwy w karmieniu można było stopniowo wydłużyć do 2–3 godzin.

Jeżeli odwrotnie, dziecko budzi się do jedzenia zbyt rzadko, trzeba mu w tym delikatnie pomóc. Śpiocha zatem musimy obudzić, delikatnie łaskocząc w policzek albo pod brodą; jeśli to nie zadziała – odstawić od piersi, rozbudzić bardziej zdecydowanie i ponownie zacząć karmić.

Warto pamiętać, że karmienie piersią jest procesem sterowanym przez dziecko. Zdrowe, urodzone o czasie i aktywne niemowlęta doskonale sobie radzą, ssąc pierś tak często i tak długo, że zapewniają sobie odpowiednią podaż mleka.

Karmienie jedną piersią zaleca się karmiącym z nadprodukcją pokarmu oraz wtedy, gdy trzeba będzie rezygnować z karmienia piersią. Natomiast w przypadku niedoboru pokarmu zaleca się karmienie z obu piersi, co skutecznie stymuluje jego produkcję. Niedobór może być względny: jeśli maleństwo zakończy ssanie jednej piersi i rozgląda się za drugą, to proszę nie żałować.

Podstawą skutecznego karmienia są prawidłowa pozycja matki karmiącej i prawidłowe ssanie piersi przez dziecko.

Żeby dobrze nakarmić dziecko, trzeba przede wszystkim wygodnie usiąść – w fotelu albo na kanapie z wysokim oparciem. Szerokie podłokietniki, dzięki którym łatwiej trzymać maleństwo, podnózek, poduszki pod plecy, a nawet cicha relaksująca muzyka – wszystko to może się przyczynić do sukcesu.

Ważne jest, żeby dziecko nie było do karmienia trzymane poziomo, musi mieć uniesioną główkę, tym bardziej dziecko ze skłonnością do ulewań. **Szyja maleństwa nie może być wygięta, kręgosłup musi być prosty.**

Karmiąca powinna przytrzymać pierś czterema palcami od spodu i kciukiem z wierzchu, następnie brodawką dotknąć ust dziecka, a gdy się szeroko otworzą, nałożyć otwartą buzię na pierś.

Dobre przystawienie do piersi ułatwi dziecku uchwycenie, wciągnięcie i utrzymanie w buzi brodawki sutkowej wraz z częścią piersi pod jej otoczką (tzw. ciemną skórą). Brodawka wraz z otoczką jest położona asymetrycznie w jamie ustnej dziecka i skierowana do góry, w stronę tylnej części jego podniebienia. Pierś podczas karmienia musi szczelnie wypełniać buzię niemowlęcia; wargi są wywinięte na zewnątrz, broda wtulona w pierś, czubek nosa jej dotyka. Dziecko oddycha tylko przez nos; karmiąca musi delikatnie – nie powodując zastoju pokarmu – tak uciskać pierś, żeby nos stale pozostawał drożny. Jeżeli w buzi jest tylko brodawka, a wargi są wciągnięte i zaciśnięte, karmienie trzeba przerwać, jednak nie wyciągając brodawki siłą – najlepiej przerwać karmienie, wkładając czubek czystego palca w kącik ust dziecka. Potem należy przystawić maleństwo do piersi ponownie. **Zbyt płytkie uchwycenie brodawki jest najczęstszym błędem w karmieniu, może prowadzić do ostrych i przewlekłych jego zaburzeń, aż do braku pokarmu włącznie.**

Przez uchylony kącik ust maleństwa można zauważyć pracujący język, obejmujący brodawkę od spodu. Język w czasie ssania powinien pokrywać dolną wargę; w tym położeniu wykonuje ruchy do góry (faza kompresji) i na dół (faza zasysania). Początkowo dziecko wykonuje kilkanaście do kilkudziesięciu ruchów zasysania, potem następuje

wyptyw pokarmu u matki (do 60 s) i rozpoczynają się rytmiczne, głębokie ruchy ssące z towarzyszącym połykaniem w rytmie 1:1, 2:1, 3:1 (stosunek zassań do połknięć). Noworodek urodzony o czasie wykonuje w serii 10–30 zassań.

Mlaskanie, cmokanie, prężenie się i przerywanie ssania świadczy o nieprawidłowym przystawieniu niemowlaka do piersi. Podobnie gdy po krótkotrwałym ssaniu malec zniecierpliwiony i poiry-towany wypuszcza pierś. **Poprawne i cierpliwe dostawianie do piersi zlikwiduje te dolegliwości.**

Matki obawiają się często, że ich **płaskie brodawki** będą przeszkodą w karmieniu. Może z tym być na początku pewien kłopot; najlepszym sposobem jest systematyczne i prawidłowe przystawianie maleństwa do piersi. Ssanie rozciąga brodawki. Można przed karmieniem stymulować brodawkę masażem i odciągnąć trochę pokarmu, żeby maleństwo łatwiej chwyciło sutek, można też między karmieniami zakładać na brodawki specjalne nakładki korekcyjne. Po kilku dniach karmienia problem zniknie.

Po nakarmieniu trzeba dziecko potrzymać w pozycji pionowej (do 5 minut), aby ewentualnie odbiło się połknięte podczas ssania powietrze; zmniejszamy w ten sposób ryzyko zachłyśnięcia. W nocy, śpiąc, maleństwa potrafią ssać pierś spokojniej i zazwyczaj nie połykają za dużo powietrza; dlatego nie należy wybudzać dziecka intensywnym światłem czy hałasem.

Czy dziecko się najada?

Najedzone samo wypuszcza pierś. Jeśli po intensywnym ssaniu dziecko usypia i nie ssie mleka przez kilka minut, można zakończyć karmienie, delikatnie wysuwając brodawkę z ust dziecka. Podobnie, jeśli nawet nie śpi i nie pobiera pokarmu, też odstawiamy od piersi. Płacze, dostawiamy, ale tylko na czas ssania i połykania. Nie można pozwolić, by dziecko traktowało pierś jak smoczek. Dopóki dziecko je – jest pierś. Przestało połykać – nie ma piersi. Czyli w powyższej rekomendacji o czasie ssania jest jeden warunek – **ma ssać prawidłowo**.

Jeśli dziecko ssie długo, wkłada rączki do buzi albo nawet płacze – nie musi to jeszcze oznaczać, że zjadło za mało. Ważenie dzieci przed karmieniem i po nim jest niemiarodajne, za to bardzo stresujące. W razie uzasadnionych wątpliwości, czy dziecko się najada (jest nadmiernie sennie i ma małe łaknienie), można je zważyć w odstępie kilku dni, na tej samej wadze.

Miarą skuteczności ssania jest częstotliwość połykania. Powinniśmy usłyszeć regularne połykanie, a nie cmokanie.

Miarą skuteczności najadania jest wydalanie. Najedzone niemowlę (do szóstego tygodnia) zwykle moczy 6–8 pieluch i oddaje 3–4 stolce na dobę. Warunkiem tej oceny jest dostatecznie częste zaglądnienie do pieluszki.

Po najedzeniu zauważalny jest błogostan. Mama odczuwa rozluźnienie piersi po karmieniu oraz ulgę, że nakarmiła. Dziecko jest zadowolone, zasypia lub spokojnie czuwa, jest aktywne.

Jeśli nadal mamy wątpliwości, to można ocenić przyrosty masy ciała dziecka, czyli okresowo je ważyć.

W pierwszych dniach dziecko traci na wadze, ale zmniejszenie urodzeniowej masy ciała nie powinno przekraczać 10%.

Wyrównanie masy ciała do masy urodzeniowej następuje w ciągu dwóch tygodni.

Uwaga! Przyrosty masy ciała w pierwszych tygodniach po urodzeniu oblicza się, uwzględniając najmniejszą masę ciała dziecka, zwykle w 2–3 dobie życia.

Przyrosty odnoszone są do doby, ale zdecydowanie lepsze jest wyliczenie przyrostu dobowego z kilku dni. Codzienne ważenie jest obciążone błędami pomiaru i zwykle bezsensowne.

Wg Ruth Lawrence niemowlę przeciętnie przybiera na dobę:

- 26–31 g do 3 miesiąca,
- 17–18 g w 3–6 miesiącu,
- 12–13 g w 6–9 miesiącu,
- 9 g w 9–12 miesiącu.

Dokładniej można to ocenić według siatek centylowych rozwoju w książeczce zdrowia, lub dostępnych w Internecie.

Na siatkach centylowych możemy zaobserwować, że szeroka norma przyrostu dobowego masy ciała w trzech pierwszych miesiącach życia dziecka waha się od 15 do 40 g. Najważniejsze jest utrzymywanie przyrostów w przedziałach centylowych. To one odnoszą się do wagi urodzeniowej i zmienności osobniczej. Centyle uwzględniają również to, że maleństwa mają różną długość, tak jak ich rodzice wzrost.

Jeśli dziecko przybiera na wadze mniej, trzeba zwiększyć liczbę karmień nocnych i dziennych, nawet do 12 na dobę. Śpiochy, a szczególnie te z żółtaczką, należy budzić w dzień co 2–3 godziny, a co 3–4 godziny w nocy.

Gdy dokarmianie okazuje się mało skuteczne, może być pomocne kilkakrotne kilkuminutowe odciąganie laktatorem pokarmu z piersi opróżnionej przez dziecko.

Jeśli stymulacja laktacji jest niewystarczająca, należy zweryfikować technikę karmienia. W kłopotach z karmieniem chętnie pomogą konsultantki laktacyjne. Ich lista znajduje się na stronie Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią: www.laktacja.pl.

Błędem jest masowanie piersi dla pobudzenia laktacji – można uszkodzić pęcherzyki i przewody mleczne, a to grozi zastojem pokarmu i stanem zapalnym piersi.

Zwykle przed upływem dwóch miesięcy laktacja się stabilizuje, to znaczy ilość wydzielanego mleka dostosowuje się do zapotrzebowania.

Jeśli dziecko przybiera prawidłowo na wadze, to wszystko jest w porządku. Nie ma sensu słuchać rad w stylu: „płacze, bo głodne, trzeba dokarmić butelką”. Z butelki ssać łatwiej, gdy dziecko raz się o tym przekona, może już nie chcieć wrócić do piersi, a to byłaby dla niego wielka szkoda. Małego niemowlęcia karmionego naturalnie w pierwszym półroczu nie należy też „przepajać”; pokarm matki zawiera dostatecznie dużo wody, w czasie upałów jeszcze więcej, nic poza tym nie jest potrzebne. Chyba że lekarz zaleci inaczej.

Niemowlęta często wybudzają się i płaczą w nocy. Rodzice, żeby temu zapobiec, próbują je przed zaśnięciem lepiej nakarmić. Nie przynosi to jednak efektów, bo częste budzenie się w nocy nie jest spowodowane głodem, tylko temperamentem i charakterem. Konsultanci laktacyjni zalecają raczej częstsze karmienie wieczorem i dodatkowe nakarmienie już śpiącego niemowlęcia, powiedzmy o godzinie 18, 20 i ponownie między 22 a 23 – będzie wtedy szansa, że maleństwo pośpi do 6 rano. Jeśli jednak się w nocy obudzi – trzeba spróbować po prostu je utulić. Niech to zrobi ojciec, nie matka, bo matka pachnie mlekiem i kojarzy się z jedzeniem. Można starszemu niemowlęciu dać smoczek albo trochę wody do picia i liczyć na to, że po kilku nocach przestanie się nadmiernie wybudzać, a rodzice odpoczną.

Kłopoty karmiących mam

Karmienie w pierwszych dniach życia dziecka może być trudne i bolesne. Bywa, że różne dolegliwości i problemy skutecznie zniechęcają młodą matkę do podawania dziecku piersi – a to błąd i wielka szkoda. Ze wszystkim bowiem można sobie poradzić.

Bolesność brodawek spowodowana jest tym, że dziecko chwyta pierś zbyt płytko i pociąga za samą brodawkę. Jak już pisałem, nieprawidłowe ssanie trzeba przerwać i ponownie przystawić dziecko do piersi. Bolące brodawki dobrze jest po każdym karmieniu posmarować kilkoma kroplami mleka i pozwolić im wyschnąć – własny pokarm matki ma właściwości gojące. Pierś wystarczy myć wodą, raz albo dwa razy dziennie (natomiast ręce matka powinna myć wodą z mydłem przed każdym karmieniem, bo przez ręce najłatwiej przenosić zarazki na dziecko i na popękane brodawki).

Zmiany hormonalne związane z ciążą i porodem zwiększają wrażliwość brodawek w pierwszych dniach karmienia; wkrótce powinno być lepiej. Gojenie można przyspieszyć, „wietrząc” piersi, czyli chodząc po domu bez biustonosza. Na wyjście dobrze jest włożyć do niego na poranione brodawki muszle ochronne z silikonu – lepiej niż bawełniane wkładki chronią przed podrażnieniem, umożliwiają dostęp powietrza i zbierają wyciekające z piersi mleko. Nie jest wskazane używanie silikonowych kapturków do karmienia. Przy poranionych brodawkach kapturki sprzyjają rozwijaniu się zakażenia i mogą spowodować zaburzenia ssania.

Jeżeli karmienie sprawia duży ból, można ściągnąć pokarm i nakarmić dziecko za pomocą łyżeczki, kieliszka lub strzykawki.

Nawał pokarmu. Gwałtowny, 10-ciokrotny wzrost produkcji mleka pojawia się w 2–6 dobie po porodzie; po cesarskim cięciu nieco później. Jest to zapowiedź udanej laktacji, tymczasem jednak powoduje problemy. Piersi stają się obrzmiałe, twarde i bolesne.

Najlepszym pomysłem jest przystawianie dziecka do piersi możliwie jak najczęściej. Jeżeli noworodek nie potrafi poradzić sobie z nadmiarem bogactwa, można przed karmieniem użyć laktatora; chodzi tylko o to, żeby „rozluźnić” piersi, trzeba więc odciągać pokarm krótko, przez 1–2 minuty. Nie należy odciągać mleka po karmieniu, bo to prowadzi tylko do zwiększenia jego produkcji.

Przez 2–3 dni można wypijać po 2–3 szklanki naparu z szaławii; szaławia hamuje laktację i działa przeciwzapalnie. Ulgę mogą przynieść zimne okłady na obrzmiałe piersi. Ostatecznie, jeśli ból jest silny, karmiąca może wziąć paracetamol albo ibuprofen.

Zwykle po 2–3 dniach nawał pokarmu ustępuje, a ilość mleka dostosowuje się do potrzeb dziecka. Ważne jest, żeby dziecko dokładnie opróżniało piersi – w przeciwnym razie może dojść do zastoju pokarmu, a nawet zapalenia piersi.

Są mamy, które nawet bez nawału pokarmu mają nazbyt obfity jego wypływ. Tryskający pokarm utrudnia dziecku jedzenie, a nawet irytuje. W takich sytuacjach lepiej brać dzidziusia do karmienia, zanim zacznie płakać z głodu. Pomocne bywa wcześniejsze odciągnięcie małej porcji mleka lub umożliwienie jego wypływu po rozpoczęciu karmienia i dopiero wtedy ponowne dostawienie dziecka do karmienia

zasadniczego. Wyższe ułożenie główki dziecka ułatwia mu kontrolę nad wypływającym mlekiem.

Dziecko powinno opróżnić pierwszą pierś „do dna”, bo wtedy podanie drugiej może nie będzie konieczne, a tym samym szansa na zmniejszenie laktacji będzie większa.

Dzidzisie mam „tryskających” mlekiem szczególnie muszą pamiętać o konieczności odbijania po karmieniu lub nawet w trakcie.

Zastój pokarmu objawia się tym, że z obrzmiałych piersi mleko w ogóle przestaje wypływać. Jeśli zatka się tylko jeden z przewodów mlecznych – z pozostałych mleko płynie, jednak fragment piersi jest twardszy i cieplejszy. Może pojawić się podwyższona temperatura.

I znowu należy jak najczęściej przystawiać dziecko do chorej piersi, i od niej zaczynać karmienie. Wcześniej można zrobić ciepły okład lub wziąć ciepły prysznic, czy też delikatnie gładzić pierś. Intensywny masaż jest przeciwwskazany. Po karmieniu ulgę przynosi zimny kompres, który zmniejsza również produkcję mleka.

Domowym sposobem na zmniejszenie obrzęku piersi jest okład z liści kapusty. Kilka większych optukanych liści należy schłodzić przez kilkadziesiąt minut w lodówce. Następnie delikatnie rozbić i przyłożyć do piersi. Chłodne okłady warto powtarzać do czasu ustąpienia obrzęku. Oprócz działań doraźnych trzeba poprawić technikę karmienia – z dłuższym i częstszym przystawianiem dziecka.

Jeśli pierś jest dla dziecka zbyt twarda – postępujemy w sposób opisany; ściągamy trochę pokarmu przed karmieniem. Zastoje trwają zwykle około 2–3 dni.

Zapalenie piersi może się rozwinąć jako skutek niewyleczonego zastoju pokarmu i dodatkowego zakażenia bakteryjnego po uszkodzeniu brodawek sutkowych. Przyczyną może być również intensywne wyciskanie mleka z piersi. Chora pierś jest bolesna, zaczerwieniona i gorąca, pojawiają się dreszcze, złe samopoczucie i gorączka nawet do 39°C.

W przypadku zapalenia piersi zalecane jest:

1. Ograniczenie bólu:
 - unikanie jakichkolwiek interwencji mogących wywoływać ból,
 - ibuprofen w dawce 200–400 mg do 3–4 razy na dobę (jeżeli nie ma chorób przewodu pokarmowego, uczuleń lub innych przeciwwskazań), ewentualnie paracetamol w dawce od 500 mg do 1 g, maksymalnie co 4–6 godzin,
 - zimne okłady po karmieniach na około 20 minut (mokre kompresy, okłady żelowe).
2. Usprawnienie osłabionego wypływu pokarmu przez:
 - ciepłe okłady przed karmieniem na chorą pierś (kompresy lub prysznic),
 - delikatne masowanie – głaskanie piersi (**nie wyciskanie!**) w czasie karmienia, w obrębie **zdrowej części gruczołu**, ale tylko wtedy, gdy nie jest to nieprzyjemne,
 - noszenie odpowiedniego nieuciskającego biustonosza.

3. Częste, przynajmniej co dwie godziny, karmienie dziecka chorą piersią, jak najdłużej, do opróżnienia, i dokarmianie zdrową.
4. Zadbanie o skuteczne opróżnianie piersi podczas karmienia, czyli:
 - upewnienie się, że dziecko chwyta prawidłowo i ssie efektywnie,
 - skorygowanie techniki karmienia, jeśli dziecko chwyta pierś nieprawidłowo,
 - dobranie pozycji karmienia tak, by w czasie ssania bródka lub nos dziecka znajdowały się od strony chorego fragmentu gruczołu,
 - dodatkowe odciąganie pokarmu po karmieniach bądź zamiast karmień oraz sprawdzanie, czy wędzidełko języka nie jest zbyt krótkie, jeśli dziecko ssie nieefektywnie,
 - skorzystanie z pomocy doradcy laktacyjnego w przypadku braku efektów leczenia.
5. Umożliwienie odpoczynku matce karmiącej oraz wzmocnienie jej kondycji przez:
 - zapewnienie pomocy w domu,
 - odpoczynek,
 - zwiększenie ilości wypijanej wody lub herbatki.

Żeby do zapalenia piersi nie dopuścić, najlepiej od początku karmić dziecko jak należy.

Ściąganie pokarmu

W pierwszych dniach po porodzie może wystąpić nadmiar lub pozorny niedobór pokarmu. Jedynie znikomym odsetek kobiet naprawdę nie jest w stanie wytworzyć dostatecznej jego ilości. Analiza sposobu karmienia i bardzo częste przystawianie do piersi zwykle pozwalają rozwiązać problem. Jednak w przypadku rzeczywistego niedoboru pomocne może być stymulowanie laktacji przez odciąganie pokarmu.

Nadprodukcja pokarmu występuje przejściowo kilka dni po porodzie. Najlepiej pozostawić to dziecku, żaden laktator mu nie dorówna. Czasami jednak trzeba maleństwu pomóc, a bywa też tak, że musimy je nakarmić podczas nieobecności matki – i oczywiście lepiej nakarmić odciągniętym wcześniej mlekiem niż mieszanką. Dziecko może też mieć na początku trudności z zasysaniem pokarmu, jeśli nastąpi nagłe przepełnienie piersi mlekiem; łatwiej będzie ssać, gdy trochę pokarmu zostanie wcześniej odciągnięte. Odciąganie pokarmu po nakarmieniu dziecka zalecane jest w celu stymulacji laktacji, gdy pokarmu jest mało. Nie należy jednak odciągać planowo, po każdym karmieniu.

Uwaga! Odciąganie pokarmu przy braku wskazań może prowadzić do jeszcze większej produkcji mleka i związanych z tym problemów laktacyjnych. Nadprodukcja pokarmu sprzyja zastojom i stanom zapalnym piersi.

Odciąganie pokarmu wykorzystywane jest, gdy matka chce stymulować laktację. Taką stymulującą procedurę pełnego odciągania

należy powtarzać 6–8 razy w ciągu doby. Odciąganie pełne również jest zalecane, gdy dziecko nie może ssać samo lub gdy dziecko i matka muszą być rozdzieleni.

Podczas pełnego odciągania pokarm odsysany jest przemiennie z piersi. Początkowo 5–7 min z jednej piersi, 5–7 min z drugiej, następnie 3–5 min z pierwszej, 3–5 min z drugiej, i za trzecim razem 2–3 min z pierwszej, 2–3 min z drugiej.

Odciąganie częściowe jest krótsze, zazwyczaj trwa kilka minut w zależności od wskazań – matka odciąga przed karmieniem lub pomiędzy karmieniami taką ilość pokarmu, jaka daje jej poczucie ulgi. Takie postępowanie jest zalecane w przypadku nawału pokarmu, zbyt szybkiego wypływu mleka z piersi, zapalenia lub obrzęku piersi uniemożliwiającego dziecku pełne ściągnięcie pokarmu.

Przed odciąganiem dobrze jest wziąć ciepły prysznic albo położyć ciepły kompres (pierwsze próby najłatwiej zrobić pod prysznicem albo w kąpielu). Pomaga też delikatne rozmasowanie piersi ruchami przypominającymi głaskanie. Nie należy intensywnie ugniatać piersi ani pociągać za brodawkę; odciąganie pokarmu nie może boleć, powinno być przyjemne. Wypływ mleka można pobudzić przez skupienie myśli na dziecku i karmieniu. Konieczne jest odprężenie, bo inaczej mleko nie popłynie.

Mleko najprościej odciągnąć ręką, do miseczki, którą dla noworodka trzeba wygotować, a dla starszych niemowląt – wyparzyć. Najpierw należy umyć ręce wodą z mydłem i dokładnie wytrzeć papierowym ręcznikiem; piersi umyć bieżącą wodą lub wytrzeć moką

gazą i osuszyć. Nie można myć piersi mydłem ani odkażać, żeby nie uszkodzić brodawek.

Mama powinna usiąść wygodnie, pochylając się nad miseczką, żeby pokarm bezpośrednio tam spływał. Następnie musi położyć dłoń na piersi, kciuk na górze, powyżej otoczki brodawki, reszta palców pod spodem, 2–3 cm od brodawki. Pierś trzymamy pewnie, żeby palce nie przesuwały się po skórze. Pierwszy ruch w stronę klatki piersiowej, następny, lekko obrotowy, w kierunku brodawki. Po zwolnieniu ucisku pokarm wypływa z piersi. Rytmiczne powtarzanie tych ruchów ze zmianą ułożenia palców pozwoli opróżnić wszystkie przewody mleczne. Kiedy pokarm przestanie wypływać, zabieramy się za drugą pierś.

Matki, które będą musiały wychodzić z domu często, powinny zakupić laktator ręczny. Ważne jest dobre dopasowanie lejka. Jeśli rozmiar jest właściwy, podczas odciągania brodawka z obwódką piersi porusza się swobodnie w tunelu lejka. Jeśli lejek jest za duży lub za mały, odciąganie może powodować dyskomfort, a ilość mleka będzie mniejsza. Laktator powinien mieć regulowaną siłę ssania.

Laktator, oznaczony jako sterylny, może być używany od razu. W innym wypadku należy najpierw wygotowywać zalecone przez producenta części w wodzie przez 20 minut. Po każdym użyciu laktator trzeba rozłożyć i wszystkie elementy stykające się z mlekiem umyć ciepłą wodą z dodatkiem środka do mycia naczyń, najlepiej szczoteczką przeznaczoną wyłącznie do tego. Czyścić należy zgodnie z instrukcją.

Sprzęt używany przez matkę noworodka przedwcześnie urodzonego wymaga dezynfekcji przed każdym użyciem, dla noworodka donoszonego – przynajmniej dwa razy na dobę. Laktator możemy

dezynfekować przez zanurzenie jego akcesoriów we wrzątku na 5–10 minut lub umieszczając w specjalnych torebkach w kuchence mikrofalowej. Jednakże dezynfekcja w kuchence mikrofalowej bywa mniej skuteczna.

Jeżeli dziecko po urodzeniu musi być oddzielone od matki – bo na przykład leży w inkubatorze – używa się laktatora elektrycznego. Pierwsze odciąganie powinno nastąpić w ciągu 6 godzin po porodzie, kolejne regularnie co 3 godziny. Odciągamy pokarm w systemie 775533, tzn. 7 minut pierwsza pierś, 7 druga, 5 minut pierwsza, 5 druga i w końcu po 3 minuty każda. W pierwszych dniach po porodzie czas ściągania pokarmu z jednej piersi nie powinien przekraczać 15 minut; potem – do ostatniej kropli. Zwykle zajmuje to 20–30 minut.

Dobre laktatory elektryczne umożliwiają dobór podciśnienia w granicach 100–200 mmHg. Rozpocząć trzeba z minimalnym podciśnieniem, potem zwiększyć do maksymalnego dobrze tolerowanego. Laktator musi być dokładnie czyszczony po każdym użyciu.

Odciągnięty pokarm podajemy dziecku łyżeczką albo kubeczkim. Jeśli musi to być butelka, to niech smoczek ma kilka mniejszych otworków zamiast jednego większego. Podając dziecku odciągnięty pokarm, musimy pilnować, by nie zniechęcić go do ssania piersi.

Przechowywanie mleka matki

Ściągnięte mleko można pozostawić w temperaturze pokojowej (do +25°C) do 6 godzin – dla noworodków donoszonych, dla wcześniaków tylko godzinę. W lodówce można przechowywać pokarm jedną (wcześniak) – dwie doby (urodzony o czasie) w zamkniętym pojemniku. Pojemniki z polipropylenu lub polisulfonianu nie uwalniają bisfenolu A (oznaczone są jako „BPA free” albo trójkątem z cyfrą 1, 2, 3 lub 5). Przed każdym użyciem muszą być wyparzone wodą o temperaturze minimum 80°C. Po odciągnięciu porcji mleka pojemnik należy zamknąć i schłodzić pod strumieniem zimnej wody, a także opatrzyć datą i godziną odessania pokarmu.

Pokarm przechowywany w temperaturze pokojowej musi być wykorzystany w ciągu czterech godzin. Mleko wstawiamy do lodówki, jeśli ma być zużyte w ciągu dwóch dni lub jeśli planuje się uzupełnienie pojemnika kolejnymi porcjami w ciągu 24 godzin. Pokarm przeznaczony do dłuższego przechowywania należy wstawić do zamrażalnika.

Nadmiar pokarmu warto odciągnąć i przechować. W razie krótkotrwałego stosowania leków przeciwwskazanych podczas karmienia piersią można będzie wykorzystać zgromadzony zapas. Po zażyciu lekarstwa pokarm należy odciągnąć i wylać.

Maksymalny czas przechowywania pokarmu w lodówce lub zamrażarce

	Noworodki przedwcześnie urodzone	Noworodki urodzone o czasie
lodówka (+3 do +8°C)	24 godziny	48 godzin
zamrażalnik lodówki (-10°C)	1 tydzień	2 tygodnie
zamrażarka (-18 do -20°C)	do 3 miesięcy	6 miesięcy

Zamrożone mleko rozmrażamy pod chłodną bieżącą wodą lub w wodzie o temperaturze 37°C. Pokarm z zamrażarki można wcześniej wstawić do lodówki, by stracił stałą formę. Po rozmrożeniu w kąpeli wodnej i ogrzaniu nie zapominajmy o wstrząśnięciu pojemnikiem, by mleko miało jednolitą konsystencję. Rozmrożonego mleka nie wolno ponownie zamrażać, trzeba je zużyć w ciągu czterech godzin, a jeśli wstawimy do lodówki – 24 godzin. Aby nie marnować pokarmu, należy wykorzystywać pojemniki odpowiadające jednorazowym potrzebom dziecka. Nie należy mieszać różnych niewykorzystanych porcji mleka.

Co powinna jeść karmiąca mama

Matka karmiąca powinna **jeść zdrowo, zresztą tak jak wszyscy** – pięć lub sześć posiłków dziennie, możliwie urozmaiconych, ze świeżych produktów. Ponad normalne zapotrzebowanie w diecie wystarczy karmiącej około 500 dodatkowych kalorii dziennie, więc nie ma powodu nadmiernie się objadać. Wyjątkiem są szczupłe matki. One mogą potrzebować zwiększenia wartości energetycznej posiłków nawet o dodatkowe 150 kalorii.

Zachwianie równowagi w odżywianiu zwiększyć może ryzyko wystąpienia niedoborów pokarmowych **dla matki, nie dla dziecka**. Zdrowie dziecka zależy nie tyle od diety, ile od ogólnego zdrowia matki.

Dobrze zbilansowana dieta matki karmiącej zapewnia jej i dziecku wszystkie niezbędne makro- i mikroelementy. Z uwagi na znaczenie niektórych składników i częste nieuzasadnione ograniczenia dietetyczne stosowane w okresie laktacji, należy szczególnie zadbać o pokrycie zapotrzebowania na wapń, witaminę D, jod oraz kwasy omega-3.

Karmiąca piersią nie musi wypijać dużo mleka, jeśli go nie lubi – potrzebny wapń znajdzie w jogurtach, twarogu i innych serach. Dwa kubeczki jogurtu dziennie i porcja twarożku albo plaster białego sera wystarczą. Dużo wapnia jest w serach żółtych, ale nie należy ich jeść w nadmiarze ze względu na kaloryczność.

Dobre są jajka, w których znajdziemy również wapń, a także magnez, potas, żelazo, witaminy: A, D i z grupy B.

Z pieczywa dietetycy polecają pełnoziarniste, ale chrupiącą pszenną bułeczkę też czasami można zjeść. Ważne, żeby smakowało i żeby pożywienie było zróżnicowane. Dobrym źródłem węglowodanów są gruboziarniste kasze i płatki owsiane.

Białko pochodzenia zwierzęcego, to najlepiej chude mięso i wędlina, a także ryby, bogate w fosfor i witaminy z grupy B. W tłustych rybach morskich mamy cenne nienasycone kwasy tłuszczowe omega-3, które należą do dużej grupy wielonienasyconych kwasów tłuszczowych długołańcuchowych (LCPUFA). Za najwartościowszy z kwasów omega-3 (istotny dla rozwoju mózgu i wzroku dziecka) uważany jest kwas dokozaheksaenowy (DHA).

Mama karmiąca powinna przyjmować około 200 mg DHA dziennie, a jeśli nie zjada ryb lub zjada ich mało, to nawet 400–600 mg. Wtedy dodatkowa suplementacja u dziecka nie jest konieczna.

Karmiącym piersią wskazane jest codzienne podawanie witaminy D 1500–2000 IU/dobę, jeśli nie jest zapewniona odpowiednia synteza skórna. Prawidłową dobową syntezę skórnią da już półgodzinne nasłonecznienie minimum 18% powierzchni ciała (każda kończyzna

górną odpowiada 9% powierzchni ciała, kończyny dolne, czyli nogi, określa się jako 18%). Spacer podczas letniej pogody powinien być wystarczający. Gdy słońca brak, pozostaje tykanie preparatów.

I wreszcie, matka karmiąca powinna dużo pić, 2–2,5 litra dziennie – niegazowaną wodę mineralną, herbatki ziołowe i owocowe, i chude mleko.

Warzywa i owoce, zawierające witaminy, minerały i błonnik, są bardzo polecane.

Zabronione jest przyjmowanie narkotyków i dopalaczy.

Niewskazane są:

- nadmierne ilości mocnej kawy i herbaty,
- alkohol – sporadycznie dopuszczalny jeden kieliszek wina lub szklaneczka piwa, zaraz po karmieniu,
- wszelkie lekarstwa przyjmowane bez konsultacji z lekarzem,
- papierosy.

Wyczuwalny zapach dymu tytoniowego na włosach czy ubraniu może zniechęcać dziecko do jedzenia, wywoływać strach, a nawet prowokować wymioty.

Dieta eliminacyjna karmiącej

Bez porozumienia z lekarzem nie należy usuwać z jadłospisu matki mleka ani jego przetworów. Dieta eliminacyjna w czasie ciąży i podczas laktacji, polegająca na wykluczeniu potencjalnie uczulających pokarmów, nie zmniejsza ryzyka wystąpienia u dziecka objawów alergii. Nie ma więc sensu robić tego „na wszelki wypadek”, bo diety układane na własną rękę mogą być zbyt restrykcyjne i prowadzić do niedoborów żywieniowych nie tylko u matki, lecz także u jej dziecka.

Jeżeli jednak u maleństwa rozpoznano alergię, to lekarz może zalecić wyłączenie z diety matki pokarmów o dużych właściwościach alergizujących (szerzej w rozdziale o alergii pokarmowej). Należy jednak pamiętać, że dieta eliminacyjna u matki stosowana ze wskazań medycznych wymaga suplementacji w celu odpowiedniego zbilansowania wszystkich składników odżywczych.

Leki podczas karmienia piersią

Najlepiej byłoby, gdyby karmiąca nie zażywała żadnych lekarstw, jeśli jednak zachoruje, to oczywiście musi się leczyć. Najbardziej narażone na działanie niepożądane leków w pokarmie są noworodki, zwłaszcza wcześniaki. Karmiącym lekarz przepisuje więc leki z wielką ostrożnością, rozważając korzyści dla zdrowia matki i ryzyko skutków ubocznych dla dziecka. W razie takiego ryzyka zaleci przyjmowanie leku tuż przed karmieniem lub natychmiast po nim, by matka nie karmiła piersią w czasie, gdy lek w jej krwi osiąga stężenie maksymalne.

Wiele powszechnie stosowanych leków uważanych jest za bezpieczne – ich skutki uboczne dla dziecka, jeśli w ogóle są, można uznać za nieistotne. Zdecydowana większość antybiotyków może być przyjmowana przez karmiącą kobietę, gdyż ich stężenia w mleku są znacznie mniejsze od stężeń w krwi niemowlęcia leczonego danym środkiem. Do zwalczania bólu u karmiących piersią zaleca się paracetamol lub ibuprofen. Należy stosować lek zawierający tylko jedną substancję czynną, a nie preparat złożony.

Matki zażywające leki w okresie laktacji często rezygnują z karmienia w obawie przed niepożądanymi następstwami farmakoterapii. Decyzja taka podejmowana jest zwykle po lekturze ulotek dołączanych do leków. Nie zawsze jednak są one aktualne, bywa też, że producenci leków „na wszelki wypadek” umieszczają w ulotce zapis o konieczności przerwania karmienia. Ilość leku przenikająca do organizmu dziecka

przez mleko matki zazwyczaj nie przekracza 1% dawki przyjętej przez matkę i dla zdrowego niemowlęcia nie ma istotnego znaczenia.

Tak jest z większością leków przeciwdepresyjnych. Obecnie uważa się, że lekami z wyboru w przypadku depresji u kobiety karmiącej piersią są sertralina i paroksetyna. Stosuje się je powszechnie od dłuższego czasu i jak dotąd nie opisano poważnych działań niepożądanych u dzieci karmionych przez matki przyjmujące te leki. Bezpieczne są także citalopram i escitalopram z tej samej grupy.

Dobrym profilem bezpieczeństwa u ciężarnych charakteryzuje się fluoksetyna, ale niektórzy autorzy nie zalecają jej w czasie laktacji ze względu na ryzyko istotnej kumulacji w organizmie niemowlęcia, a tym samym zwiększone ryzyko wywołania działań niepożądanych.

Trudniejsza sytuacja jest w przypadku kobiet, które leczono fluoksetyną już w czasie ciąży, a niekiedy wiele lat wcześniej. Ogólnie rzecz biorąc, jeśli depresja jest dobrze kontrolowana, to nie powinno się zmieniać leku bez istotnego uzasadnienia. Gdy jednak matka pragnie karmić swoje dziecko piersią, to warto rozważyć zmianę leku, choć może się to wiązać z pogorszeniem objawów. Można też rozważyć karmienie piersią bez zmiany leku, ale stosować go w najmniejszej skutecznej dawce i monitorować uważnie dziecko pod kątem wystąpienia skutków niepożądanych (sedacja, drżenie). Po przyjęciu fluoksetyny zaleca się odciążenie mleka po 8–9 godzinach i wylanie go, ponieważ wtedy stężenie leku w pokarmie jest największe.

Niebezpieczne mogą być niektóre środki przeciwdrgawkowe, przenikające do mleka w dużych stężeniach i narażające dziecko na niepotrzebne przyjęcie leku w dawce dochodzącej do 50% dawki

lecniczej. Do tych leków należą: prymidon, fenobarbital oraz etosusymid.

Nie można karmić piersią również w razie zażywania innych leków, na szczęście rzadko stosowanych i przepisywanych wyłącznie przez lekarza. Do leków przeciwwskazanych zaliczamy: leki przeciwnowotworowe, immunosupresyjne, większość preparatów radiodiagnostycznych, amnidaron, bromokryptynę, chloramfenikol, cymetydynę, clemastynę, ergotaminę, sole złota, indometacynę, preparaty jodu, duże dawki estrogenów, fluorochinolony (antybiotyki), tetracykliny (antybiotyki), tiouracyl, sulfonamidy, wysokie dawki witaminy A oraz leki wywołujące uzależnienie.

Są też leki ryzykowne, których należy w miarę możliwości unikać, szczególnie w pierwszych sześciu miesiącach życia dziecka. W tej grupie znajdują się: sotalol, atenolol, preparaty litu, kwas salicylowy (aspiryna) i jego pochodne.

Podczas leczenia należy zwracać uwagę na zmiany w zachowaniu dziecka. W razie wątpliwości trzeba skontaktować się z lekarzem, koniecznie przed zaprzestaniem karmienia piersią.

O stosowaniu leków podczas laktacji można przeczytać na stronie Centrum Nauki o Laktacji, www.kobiety.med.pl/cnol,

a o nieszkodliwości przyjmowania konkretnego leku można się dowiedzieć w bazie internetowej leków,

<http://www.kobiety.med.pl/leki/search.php>.

Karmienie mieszanką mleczną

Jak już wcześniej pisałem, przeciwwskazania do karmienia piersią są nieliczne: ze strony matki to głównie zakażenie wirusem HIV i stosowanie niektórych leków, ze strony dziecka – galaktozemia i wrodzona nietolerancja laktozy. Na szczęście są to choroby bardzo rzadkie.

Niekiedy dziecko karmione piersią musi być dokarmiane mieszanką, jednakże tej decyzji nie wolno podejmować pochopnie. Najpierw trzeba się zastanowić, czy nie da się czegoś jeszcze poprawić, żeby karmienie piersią było skuteczniejsze. Jeżeli jednak masa ciała dziecka zmniejszy się o ponad 10% w stosunku do masy urodzeniowej albo przyrost jego wagi jest mniejszy niż 20 gramów na dobę, albo gdy malec ma zbyt niski poziom cukru we krwi, albo jest odwodniony – może być konieczne dokarmianie, możliwie w najmniejszej objętości i zawsze po wcześniejszym przystawieniu noworodka do obu piersi. Dokarmianie ma pomagać w karmieniu piersią, a nie je zastępować. Pierś trzeba podawać co 2–2,5 godziny, a dodatkowy pokarm – w kilku porcjach.

Najmłodsze niemowlęta, które (z różnych powodów) nie mogą być karmione mlekiem matki, powinny dostawać mleko początkowe, oznaczane zwykle cyfrą 1.

Mleko początkowe jest upodobnione do mleka kobiecego i może być stosowane również po 6 miesiącu życia. Mlekiem następnym

zwykle karmi się dzieci w drugim półroczu, po wprowadzeniu pokarmów uzupełniających.

Należy przygotować mieszankę zgodnie z instrukcją, nie mniej ani nie więcej proszku na określoną ilość wody. Porcje jedzenia podane na opakowaniach lub w schematach żywienia są jedynie orientacyjnymi średnimi porcjami dla grupy wiekowej.

Błędem jest pochopna zamiana mieszanek mlecznych. Niepokój dziecka może wynikać z bardzo wielu przyczyn i nie musi być wywołany gorszą tolerancją mieszanki. Poważne reakcje niepożądane mogą objawiać się nasilonymi wymiotami, biegunką i bólami brzucha.

Jakie mleko wybrać? Wszystkie preparaty zarejestrowane w Unii Europejskiej muszą spełniać wymagania określone w dyrektywach odpowiedniej komisji.

Wciąż wiele zaleceń dotyczących składu mieszanek uważa się za kontrowersyjne. Często są one oparte na obserwacjach, obarczonych dużym ryzykiem błędu. Trwają badania, które mają doprowadzić do sformułowania zaleceń bardziej wiarygodnych. Ich brak powoduje, że eksperci są powściągliwi w zaleceniach. Brak jest jednoznacznego określenia korzyści płynących z suplementacji pro-/prebiotykami,

nukleotydami, cholesterolem, betapalmitynianem, olejem palmowym czy selenem.

Dotychczas przeprowadzone badania wskazują, że zastosowanie mleka z prebiotykami u niemowląt bez zaparcia może mieć wpływ na liczbę i konsystencję stolca. Mleko modyfikowane zawierające prebiotyki (FOS/GOS) zapewnia większą częstotliwość wypróżnień i luźniejszą konsystencję stolca. U niektórych dzidziusiów ta informacja może mieć praktyczne znaczenie, szczególnie gdy kupkają zbyt luźno i często, lub odwrotnie.

Z badań wynika, że mleka modyfikowane wzbogacone długołańcuchowymi wielonienasyconymi kwasami tłuszczowymi mogą mieć korzystny wpływ na rozwój fizyczny i psychoruchowy oraz na rozwój narządu wzroku – można więc rozważyć stosowanie takich mieszanek. Nie należy natomiast sięgać po mleko zawierające substancje zagęszczające, jeśli niemowlę ma skłonność do ulewania, ale jest zdrowe i rozwija się prawidłowo. Zaobserwowano również u dzieci, u których niedoborów żelaza nie stwierdzono, niekorzystne skutki stosowania mieszanek wzbogaconych w duże jego dawki. Najlepiej wybór mleka skonsultować z pediatrą, gdyż co za dużo, to niezdrowo.

Niemowlęta, u których rozpoznano alergię na mleko, powinny dostawać wyłącznie mieszanki o znacznym stopniu hydrolizy, a zatem o znacznie zmniejszonej alergenicności. Zaliczamy tu hydrolizaty serwatkowe: Bebilon pepti DHA i Bebilon pepti MCT (szczególnie przy przewlekłej bieguncie) i hydrolizat kazeiny Nutramigen. W razie braku

poprawy zalecany jest Bebilon Neocate, należący do tzw. mieszanek elementarnych.

Przygotowanie mieszanki

Preparaty odżywcze w proszku przeznaczone dla niemowląt nie są sterylne.

Dlatego mieszankę należy zawsze przygotować świeżo, nie robić jej na zapas do termosu i nie trzymać w podgrzewaczu. Niezjedzone resztki należy wyrzucić i nie dawać ich już dziecku w czasie następnego karmienia. Można natomiast przechowywać w termosie ciepłą wodę i dodać do niej proszku bezpośrednio przed karmieniem.

Wodę do mieszanki koniecznie trzeba przegotować najwyżej 30 minut wcześniej. Potem powinna być ostudzona do 70°C – zbyt gorąca może zmniejszyć wartość odżywczą produktu. Tym bardziej więc nie należy mieszanki gotować.

Zastawa stołowa

Jeśli nie pierś, to butelka ze smoczkiem – w pierwszym półroczu. W drugim można butelkę jeszcze stosować, ale po pierwszym roku należy ją odstawić.

Butelki dla dzieci – również wszystkie zabawki – nie mogą być zrobione z tworzywa zawierającego toksyczny bisfenol A (BPA). Nie muszą być sterylizowane. Muszą być dokładnie myte.

Dziurki w **smoczku** nie powinny być za duże, bo dziecko będzie się krztusić, ani za małe, bo będzie mu ciężko jeść. Lepiej sprawdza się kilka małych otworków niż jeden duży. Smoczki z odpowietrzaczem zmniejszają ryzyko kolki jelitowej.

Smoczek w czasie karmienia musi być wypełniony pokarmem, a nie powietrzem. Podczas ssania aktywność warg powinna być symetryczna, tzn. bez wciągania lub chowania jednej czy obu oraz bez opadania kącików ust. Wysunięte usta muszą szczelnie obejmować smok. Właściwy smoczek zapewnia sprawne i ciche połykanie pokarmu, bez krztuszenia. Nie należy opierać butelki na brodzie dziecka, bo powoduje to jej cofanie, a w konsekwencji wadę zgryzu. Zасыпianie z butelką zwiększa ryzyko wystąpienia próchnicy zębów.

Podobnie jak przy karmieniu piersią, nie należy układać dziecka poziomo na plecach; grozi to zakrztuszeniem, zapaleniem ucha i wadą zgryzu. Dziecko powinno spoczywać na przedramieniu osoby karmiącej, w pozycji półpionowej.

Łyzeczka służy do podawania pokarmów uzupełniających. Nie powinna być zbyt miękka, aby nie ugięła się na języku niemowlaka.

Otwartym kubkiem, około szóstego miesiąca, podajemy wodę niemowlakom karmionym mieszankami mlecznymi. Pijącym tylko mleko mamy wody nie zalecamy, dopóki nie będą otrzymywać pokarmów uzupełniających. W drugim półroczu można uczyć dziecko picia z kubka przez słomkę.

Ile dziecko ma zjeść?

Podobnie jak dorośli, jedne dzieci chcą i mogą zjeść więcej i częściej niż inne. Nie wolno jednak karmić, ile wlezie, na zasadzie: „nie będziemy dziecku żałować”. Nadmierna liczba kalorii prowadzi do otyłości.

U dzieci karmionych mieszankami mlekopodobnymi metabolizm i opróżnianie żołądka są wolniejsze niż u rówieśników karmionych mlekiem mamy. Dlatego należy zachować przynajmniej trzygodzinne przerwy między posiłkami. Poważnym błędem jest więc karmienie przy każdym płaczu, czy też innych objawach niezadowolenia. Butelka pocieszy, ale nie jest „uspokajaczem”. Dziecko, podobnie jak dorosły, może stres „zajadać”, a później odwrotnie, otyłość „zjada” człowieka.

Nie należy wymagać od dziecka zjedania całej porcji. O sytości świadczą: grymaszenie lub zasypianie podczas jedzenia, zaprzestanie połykania, zaciskanie ust, odwracanie głowy od pokarmu oraz jego odpychanie.

Głód sugerują: płacz, nadmiernie energiczne ruchy rączek i nóżek, otwieranie buzi, podążanie główki w stronę piersi, butelki czy łyżki.

Podobnie jak u karmionych piersią, prawidłowe wzrastanie i przybieranie na wadze (siatki centylowe) świadczą o prawidłowej ilości przyjmowanego pokarmu. Wskazane są comiesięczne pomiary. Zarówno zbyt wolne, jak i zbyt szybkie przybieranie na wadze sprawia, że krzywa rozwoju będzie się odchyłać od pierwotnego kanału, a gdy przetnie jedną z wydrukowanych linii (granicę kanału), konieczna jest konsultacja pediatry.

Nie samym mlekiem...

Obecnie uważa się, że przez około 6 miesięcy należy karmić dziecko wyłącznie piersią; pokarmy uzupełniające wprowadzać nie wcześniej niż po ukończeniu 17 tygodnia życia; karmienie piersią kontynuować co najmniej do 12 miesiąca.

Zaleca się stopniowe wprowadzanie nowych produktów w zależności od mleka, które maluch zjada: karmionym mieszanką sztuczną po skończeniu 4 miesięcy, ale karmionym mlekiem matki – po skończeniu 5 miesięcy. Pokarm mamy jest tak cenny, że nie należy go wcześniej ograniczać, w przeciwieństwie do mieszanki mlecznej.

Zbyt wczesne rozszerzanie diety nie jest dobre, gdyż redukuje częstość i czas karmienia piersią, a także może powodować gorszą tolerancję nowych pokarmów. Niemniej zaleca się wprowadzanie pierwszych pokarmów uzupełniających nie później niż przed ukończeniem przez dziecko 26 tygodnia (na początku 7 miesiąca).

Konieczność wprowadzania pokarmów uzupełniających do diety niemowlęcia wynika ze zwiększającego się zapotrzebowania na składniki odżywcze, któremu samo mleko nie może już sprostać. Pokarmy uzupełniające powinny dostarczyć dodatkowej energii, żelaza, witamin oraz pierwiastków śladowych, a także przygotować niemowlę do bardziej urozmaiconej diety w późniejszym okresie.

Lekarz może zlecić wcześniejsze (po 17 tygodniu) wprowadzanie pokarmów uzupełniających u niemowląt karmionych naturalnie, ale

zagrożonych niedokrwistością czy zaparciami, bądź u tych, u których zaistnieje konieczność wcześniejszego odstawiania od piersi.

Między 5 a 6 miesiącem życia niemowlę potrafi siedzieć z podparciem oraz zaczyna kontrolować ruchy głowy i szyi. W tym czasie zanika naturalny odruch usuwania z buzi wszelkich ciał obcych (np. łyżeczki lub papkowatego pokarmu), dziecko potrafi również przesuwac jedzenie z łyżeczki. Są to znaki, że jest już gotowe do spożywania nie tylko płynów, lecz także posiłku o innej konsystencji.

Po 8 miesiącu potrafi żuć i połykać gęstsze rozgniecione pokarmy, a w 10 miesiącu nawet niewielkie miękkie grudki.

Zdolność trzymania kubka, a także samodzielne jedzenie – pojawia się między 9 a 12 miesiącem życia.

Zbyt długie karmienie wyłącznie piersią lub smoczkiem, bez wprowadzania pokarmów półpłynnych i papkowatych podawanych łyżeczką, a następnie takich, które umożliwiają naukę żucia i gryzienia, może opóźnić rozwój tych umiejętności oraz zwiększać ryzyko pojawienia się problemów z karmieniem w drugim roku życia.

Dziecku do rozdrabniania pokarmu wystarczą dżiąsła i język, nie musi mieć ząbków, byle zechciało. Wiadomo, że umiejętność gryzienia kształtuje się do ukończenia drugiego roku, ale największe możliwości nabywania tych kompetencji występują już między 6 a 10 miesiącem. Dlatego należy wprowadzać pokarmy stałe stopniowo w 6–7 miesiącu. Pokarmy, których żucie czy pogryzienie sprawia dziecku trudność, są przez nie odrzucane, ale rodzice nie mogą się poddawać. Muszą ponawiać próby i zachęcać małeństwo do gryzienia.

WHO rekomenduje próby wprowadzania pokarmów o różnej konsystencji już od 6 miesiąca. Początkowo: gęsta kasza, owsianka, dokładnie rozdrobnione produkty (gładkie purée). Następnie: rozdrobnione produkty z rodzinnego stołu (papki/purée z grudkami) .

Od 9 miesiąca warto wprowadzać: pokarmy drobno posiekane lub rozdrobnione oraz miękkie produkty podawane do rączki. Sukces nie musi być natychmiastowy, ale warto próbować.

Pierwsze pokarmy uzupełniające wprowadzamy do diety dziecka, podając je łyżeczką (nie podajemy zupy z butelki). Pamiętajmy, że jedzenia łyżeczką dziecko musi się nauczyć, w przeciwieństwie do umiejętności ssania, z którą się rodzi.

Podobnie musi się nauczyć akceptacji nowych smaków. Szczególnie jest to trudne w przypadku warzyw, ale wielokrotne podawanie różnych warzyw sprzyja rozwojowi tolerancji ich smaku. Dziecko musi spróbować nowości wielokrotnie, nawet kilkanaście razy, aby ją zaakceptować. Wystarczy łyżeczka.

Większość zaleceń związanych z rozszerzaniem diety należy traktować orientacyjnie. Wybór odpowiedniego momentu w dużym stopniu musi zależeć od zdrowego rozsądku i intuicji rodziców oraz porady pediatry. Ilość poszczególnych produktów też nie musi być ustalana z aptekarską dokładnością.

Miesięczne smakowanie

Niewielkie ilości pokarmów uzupełniających nie zastąpią posiłku mlecznego, ale umożliwiają smakowanie i testowanie. Zaleca się wprowadzanie małych porcji pokarmów dodatkowych w okresie karmienia piersią, gdyż tym sposobem wzrasta szansa na ich lepszą tolerancję później, w większych ilościach.

Niemowlęta karmione wyłącznie piersią na żądanie pierwsze „pełne” posiłki uzupełniające (zastępujące posiłek mleczny) powinny dostawać po ukończeniu 6 miesiąca życia. U niemowląt, które są karmione mlekiem modyfikowanym (tzw. karmienie sztuczne), takie żywienie można rozpocząć 1–2 miesiące wcześniej.

Swoim pacjentom karmionym piersią najczęściej zalecam rozpoczęcie smakowania po 5 miesiącu (czyli od 6 miesiąca życia).

Między 5 a 6 miesiącem dziecko najbardziej jest otwarte na nowe doznania smakowe. Im młodsze dziecko, tym czas wprowadzania nowości dłuższy (4–5 dni), im starsze – krótszy.

Początkowo proponuję testować kaszki, po jednej. Do kaszek należy dodać pokarm mamy i podawać łyżeczką. Przez kilka dni jedną kaszkę, a później inną. Najpierw ryżową, następnie kukurydzianą, po 2–3 łyżeczki dziennie, a później z glutenem jedną łyżeczkę dziennie.

Gluten, jak każdą nowość, wprowadzamy pojedynczo i ostrożnie, w małych ilościach (jedna łyżeczka), po ukończeniu przez dziecko czwartego, do 12 miesiąca.

„Grudkowatość” kasz musi być dostosowana do zdolności wiekowych dziecka, czyli kasza manna jako pierwsza. Gluten znajduje się w zbożach: pszenicy (również orkisz), życie, jęczmieniu, zwykle także owsie (jako zanieczyszczenie innymi zbożami); oraz w kaszach, jak: manna, kuskus, bulgur, pęczak, wiejska, perłowa.

Upewniwszy się, że dziecku kaszka z glutenem nie szkodzi, możemy jej podawać coraz więcej (po 6 miesiącu). Pod koniec pierwszego roku zamiennie z bezglutenowymi.

Po 4–5 dniach od wprowadzenia glutenu rozpoczynamy smakowanie warzyw. Zwyczajowo najpierw podajemy korzeniowe, jak: marchew, pietruszka, seler, ziemniak.

Wprowadzamy kolejno przez 3–4 dni jedno warzywo, po 2–3 łyżeczki, jeden lub dwa razy dziennie. Testując pietruszkę, proponuję dziecku pół łyżeczki przez 2–3 kolejne dni.

Lepiej początkowo podawać pojedyncze warzywa, a później je połączyć, ale można też zacząć od jednego i dołączać kolejne. Ten drugi sposób można polecać, gdy jesteśmy opóźnieni z rozszerzaniem diety.

Do warzyw, podobnie jak do kaszki, można dodawać mleko mamy.

Po około dwóch tygodniach „diety warzywnej” czas na owoce. Podobnie jak z warzywami – nie ma zaleceń ekspertów, które owoce należy podawać wcześniej, a które później.

Proponuję na początek jabłko: 1–2 razy dziennie po 2–3 łyżeczki, a później kolejne owoce.

Jabłko, podobnie jak marchewkę oraz inne warzywa, podajemy po ugotowaniu. Można proponować dziecku owoce i warzywa surowe, ale dopiero w drugiej kolejności. Należy je odpowiednio rozdrobnić.

Najlepiej wybierać warzywa i owoce sezonowe i lokalnie rosnące. Nie podajemy nowalijek.

Kiedy rozszerzanie przypada na sezon, w którym nie ma świeżych warzyw, można przyrządzać posiłki z mrożonek (najlepiej domowych) i podawać maluchowi do rączki warzywa gotowane.

Owoce i warzywa najlepiej kupować z pewnych upraw ekologicznych. Można nawet mrozić zupki dla niemowląt. Ważne, żeby je szybko schłodzić, poporcjować i zamrozić w pojedynczych porcjach.

Alternatywnym wyjściem są słoiczki, których producent jest odpowiedzialny za zawartość. W sklepach można kupić zupki oraz musy owocowe oznaczone jako odpowiednie dla dzieci po czwartym miesiącu życia. Nie znaczy to, że koniecznie trzeba tak wcześnie wprowadzać je do diety dziecka. Inny jest schemat podawania pokarmów dzieciom karmionym naturalnie, a inny karmionym sztucznie; bywają jeszcze i specjalne, czyli wyjątkowe, zalecenia pediatryczne.

Należy podkreślić, że wszystkie nowe produkty wprowadzamy pojedynczo i stopniowo (co 3–4 dni) w małej ilości (1–2 razy dziennie po 2–3 łyżeczki maksymalnie), obserwując dokładnie reakcję dziecka. Dzięki temu, w razie wystąpienia objawów nietolerancji pokarmu (biegunki, wymiotów, zmian na skórze, wyraźnego niepokoju lub

nadmiernej płaczliwości) będzie można ustalić ich przyczynę i odpowiednio zmodyfikować dietę. Nowo wprowadzane danie najlepiej podawać przed wcześniejszym karmieniem piersią.

Najnowsze badania wykazały, że podanie dziecku niewielkich ilości pokarmów w szóstym miesiącu ułatwia ich tolerancję w późniejszym okresie. Dotyczy to również jajka, mięsa a nawet orzechów. W przypadku jaj i orzechów niewielka ilość to polizanie łyżeczki podczas pierwszego kontaktu z produktem.

Pomyślne przetestowanie pojedynczych produktów pozwala na ich połączenie – początkowo po dwa, następnie po trzy, cztery itd. Możliwe jest łączenie warzyw z owocami i kaszkami.

W kolejnych dniach stopniowo zwiększamy objętość posiłku przez różnorodność – czyli podajemy proporcjonalnie mniej każdego produktu, potencjalnego alergenu. Mleko matki „na deser” dodatkowo zwiększa tolerancję pokarmów. Z obserwacji wynika, że najczęściej do uczuleń dochodzi u dzieci długo jedzących w większych ilościach jedno warzywo (np. marchewkę) lub owoc (np. jabłko).

W razie małej ilości pokarmu naturalnego, niedokrwistości czy skłonności do zaparcí można rozważyć wcześniejsze wprowadzanie pokarmów uzupełniających. W takich sytuacjach miesięczne testowanie można rozpocząć, gdy dziecko skończy cztery miesiące.

Zalecenia żywieniowe w drugim półroczu

Przez trzy miesiące karmimy na żądanie, w następnych trzech staramy się „wyregulować” karmienia do sześciu dziennie. W drugim półroczu pokarmy uzupełniające częściowo zastępują mleczne. Ewentualne podanie mleka mamy po posiłkach stałych należy traktować jako popicie jednego z nich. W tym czasie zalecane jest ograniczenie posiłków do pięciu w ciągu dnia. Małeństwa nie zawsze chcą się pogodzić z tym zaleceniem. My zaś usilnie się staramy, aby nie karmić dziecka więcej niż sześć razy na dobę.

Posiłki bezmleczne. Karmionemu naturalnie, po szóstym miesiącu podajemy jeden posiłek o konsystencji gładkiego purée, karmionemu mlekiem modyfikowanym wcześniej. Miesiąc starszym należą się dwa posiłki o mniej gładkiej konsystencji. Jeden możemy podawać jako drugie śniadanie, a drugi jako obiadek.

Posiłkiem śniadaniowym powinny być owoce z dodatkiem kasz bezmlecznych. Do tych składników można dołożyć warzywa. Nie ma przeciwwskazań do ich łączenia, a im posiłek bardziej zróżnicowany, tym lepiej. Podobnie im więcej warzyw w posiłku obiadowym, tym lepiej. Dodatek kasz też jest wskazany. Stopniowo, w kolejnych dniach, dodajemy jajko i mięso. Pokarmy mogące wywoływać alergię próbujemy wprowadzać podobnie jak te, które są uważane za bezpieczniejsze. Szczegółowe informacje o grupach pokarmów poniżej.

Wiek (mies.)	Pokarmy uzupełniające u niemowląt karmionych naturalnie
6	Autor zaleca w 6 miesiącu „miesięczne smakowanie”, jak wyżej.
7–9	<p>Posiłki uzupełniające (początkowo jeden, pod koniec 9 miesiąca 2–3)</p> <p>1 x ok. 150 g przecieru owocowego lub warzywnego z kaszką, na drugie śniadanie.</p> <p>1 x 150–180 g zupy jarzynowej lub przecieru jarzynowego z gotowanym mięsem, 10–15 g.</p> <p>Mięso zastępujemy rybą 1–2 x w tygodniu. Do zupek dodajemy codziennie kleik zbożowy (1–2 łyżeczki) i pół żółtka co drugi dzień. Zupki wzbogacamy tłuszczem wysokiej jakości (masło, olej rzepakowy, oliwa), ok. łyżeczki na porcję.</p> <p>Ewentualnym trzecim posiłkiem, na kolację, może być kaszka mleczna, najlepiej na pokarmie mamy</p>
10	<p>2–3 posiłki uzupełniające</p> <p>1 x ok. 150 g przecieru owocowego lub warzywnego z kaszką, na drugie śniadanie.</p>

<p>Wiek (mies.)</p>	<p>Pokarmy uzupełniające u niemowląt karmionych naturalnie</p>
	<p>Obiad z dwóch dań: zupa jarzynowa z kaszką (do 2 łyżeczek) + jarzynka z gotowanym mięsem (15–20 g) lub rybą (1–2 x w tygodniu.) lub większa porcja zupy jarzynowej (ok. 200 g) z kaszką (4 łyżeczki), z mięsem (15–20 g) lub rybą (1–2 x w tygodniu). Zupkę wzbogacamy tłuszczem jak wcześniej.</p> <p>Pół żółtka do jednego z posiłków codziennie.</p> <p>Podobnie jak poprzednio, 1 x ok. 150 g kaszki lub kleiku (na mleku mamy lub modyfikowanym, albo z przecierem warzywnym-owocowym) bądź trochę pieczywa, biszkopty, sucharki i ewentualnie owoc.</p>
<p>11–12</p>	<p>3 posiłki uzupełniające</p> <p>1 x ok. 150 g przecieru owocowego lub owocowo-warzywnego z kaszką, na drugie śniadanie.</p> <p>Obiad z dwóch dań (dziecko nie musi zjadać ich na raz, mogą to być oddzielne posiłki): zupa jarzynowa (200 g) z kaszką + jarzynka z gotowanym mięsem (15–20 g) lub rybą (1–2 x w tygodniu), ewentualnie z ziemniakiem lub ryżem i całe jajko (3–4 x w tygodniu) starte do zupy albo</p>

Wiek (mies.)	Pokarmy uzupełniające u niemowląt karmionych naturalnie
	<p>jako samodzielny posiłek – np. jajecznica na parze lub lane kluseczki. Do zupki dodajemy tłuszcz jak wcześniej.</p> <p>Jeden oddzielny posiłek w formie kaszki jak w poprzednich miesiącach: produkty zbożowe (jeśli nie ma przeciwwskazań, kaszki glutenowe, podobnie jak bezglutenowe), lub też pieczywo, biszkopty, sucharki łączone z produktami mlecznymi (np. mleko modyfikowane dla niemowląt, twarożek, jogurt, kefir kilka x w tygodniu), przecier owocowy (150 g/dobę).</p>

Schemat dziennego żywienia niemowląt karmionych mlekiem modyfikowanym

Wiek (mies.)	Liczba posiłków*	Rodzaj posiłku i orientacyjna objętość
1	7	mleko początkowe 90–110 ml
2	6	mleko początkowe 110–130 ml

Wiek (mies.)	Liczba posiłków*	Rodzaj posiłku i orientacyjna objętość
3	6	mleko początkowe 130 ml
4	6	mleko początkowe 150 ml
5	5	5 x mleko początkowe 160 ml; 1–2 x dziennie, jak w „miesięcznym smakowaniu”, kasze, przecier jarzynowy lub owocowy, 2–4 łyżeczki, uwaga – kasza z glutenem początkowo łyżeczka.
6	5	3 x mleko początkowe 160 ml; ewentualnie 1x z dodatkiem kaszy; 1x przecier owocowy, opcjonalnie z dodatkiem kasz i warzyw – 150 g; 1 x zupa – przecier jarzynowy z dodatkiem kleiku (pół łyżeczki, czyli ok. 2–3 g na 100 ml + 10 g gotowanego mięsa lub ryby (1–2 x w tygodniu). Zupkę wzbogacamy tłuszczem (oliwa, masło, ew. niskoerukowy olej rzepakowy) – ok. łyżeczki na porcję;

Wiek (mies.)	Liczba posiłków*	Rodzaj posiłku i orientacyjna objętość
7	5	<p>2 x 180 ml – mleko modyfikowane następne;</p> <p>1x przecier owocowy – opcjonalnie z dodatkiem kasz i warzyw, 150 g;</p> <p>1 x 180 ml – zupa: przecier jarzynowy z 10 g gotowanego mięsa lub ryby (1–2 x w tyg.) i pół żółtka (co drugi dzień). Zupkę wzbogacamy tłuszczem jak wcześniej;</p> <p>1 x 180 ml – mleko następne z dodatkiem kaszki lub kleiku (jeśli nie ma przeciwwskazań, to glutenowe produkty można podawać podobnie jak bezglutenowe, 2–3 g na 100 ml);</p>
8	5	<p>1 x 180–200 ml – mleko następne;</p> <p>1x przecier owocowy – opcjonalnie z dodatkiem kasz i warzyw, 150 g;</p>

Wiek (mies.)	Liczba posiłków*	Rodzaj posiłku i orientacyjna objętość
		<p>1 x 180 ml – mleko następne z dodatkiem kaszki lub kleiku (6 g na 100 ml);</p> <p>1 x 180 ml – zupa: przecier jarzynowy i pół żółtka co drugi dzień z 10–15 g gotowanego mięsa zamiennie z rybą (1–2 x w tygodniu). Zupkę wzbogacamy tłuszczem jak wcześniej;</p> <p>1 x 180 ml kaszka na mleku następnym lub deser mleczno-owocowy;</p>
9	4–5	<p>1 x 200–220 ml – mleko następne;</p> <p>1 x 150 g – owoce + ewentualnie (dla głodnego) biszkoit;</p> <p>1 x 200–220 ml – zupa: przecier jarzynowy z dodatkiem połowy żółtka i z gotowanym mięsem (10–15 g) lub z rybą (1–2 x w tyg.). Zupkę wzbogacamy tłuszczem jak wcześniej;</p>

Wiek (mies.)	Liczba posiłków*	Rodzaj posiłku i orientacyjna objętość
		1–2 x 200 ml – mleko następne z dodatkiem kaszki;
10	4–5	<p>2 x 200–220 ml – mleczny posiłek łączony z produktami zbożowymi, np. mleko następne z kaszką bądź niewielkie ilości pieczywa, biszkopty, sucharki.</p> <p>Posiłek obiadowy:</p> <p>1 x zupa jarzynowa z kaszą i tłuszczem jak wcześniej;</p> <p>1 x jarzynka z dodatkiem ziemniaka lub ryżu z gotowanym mięsem (15–20 g) lub rybą (1–2 razy w tygodniu) i pół żółtka; można zamiennie podać całe jajko do 3 x w tygodniu;</p> <p>1x przecier owocowy – ok 150 g;</p>
11–12	4–5	posiłki jak w 10 miesiącu życia; dodatkowo może jeść: całe jajko 3–4 x w tygodniu,

Wiek (mies.)	Liczba posiłków*	Rodzaj posiłku i orientacyjna objętość
		twarożek, kefir, jogurt naturalny kilka razy w tygodniu.

** Liczba posiłków w ciągu dnia jest orientacyjna. Podana średnia wielkość porcji, jaką zjada dziecko w danym wieku, może być modyfikowana zależnie od łaknienia i zapotrzebowania. Różnice mogą również dotyczyć liczby posiłków, szczególnie ze wskazań lekarskich.*

Starszym niemowlętom, niezależnie od karmienia naturalnego czy sztucznego, można zaproponować jedną lub dwie przekąski. Przekąskami są niewielkie porcje pokarmów, zwykle samodzielnie spożywane przez dziecko między posiłkami głównymi, np. cząstka warzywa lub owocu, kawałek chleba.

W przypadku wprowadzania pokarmów uzupełniających wskazana jest miesięczna kontrola masy ciała.

Spadek na wadze o 1 centyl jest dopuszczalny, może być nawet o 2 centyle, ale po ocenie rozwoju dziecka przez lekarza.

W jakim wieku – jakie warzywa

Wiek dziecka w mies.	Warzywa
5–6	marchew, dynia, ziemniak, pietruszka, brokuł
7–8	kukurydza, kalafior, fasolka szparagowa, pomidor, seler, por, cukinia, buraczek, szpinak, kalarepka
9–10	soczewica, zielony groszek, cebula, brukselka, kabaczek
11–12	bakłażan, papryka, pieczarki, drobna fasolka, szczaw

Owoce – na początku rozszerzania diety wprowadzamy jabłko gotowane (miesięczne smakowanie). Później możemy je zastąpić skrobany, do trzech łyżeczek dziennie. W 7 miesiącu można także podać przetarte przez sitko maliny, winogrona, jeżyny, jagody i porzeczki. Nowe pokarmy wprowadzamy ostrożnie, początkowo w mniejszych ilościach, ale już bez takich ograniczeń, jak podczas „miesięcznego smakowania”.

Po 7 miesiącu można stopniowo wprowadzać do diety większość krajowych owoców: brzoskwinie, morele, gruszki, wiśnie, śliwki suszone, agrest oraz egzotyczne banany. Świeże śliwki i cze-reśnie uważa się za ciężkostrawne dla niemowląt i zaleca ich podawanie dopiero po 12 miesiącu, podobnie owoce cytrusowe. Owoce drobnopestkowe (truskawki, poziomki czy kiwi) – również nie wcześniej, jeśli dziecko ma skłonność do alergii.

Wskazane, aby **soki** nie były wprowadzane do diety niemowląt karmionych piersią przed 7, a karmionych sztucznie przed 5 miesiącem życia. W żywieniu dzieci po 6 miesiącu życia całe owoce są bardziej wartościowe niż soki. Jeśli nie owoce, to ostatecznie można podawać soki, najlepiej świeżo wyciskane, w ograniczonej ilości. Starsze niemowlęta nie powinny wypijać więcej niż 150 ml soku na dobę (Stanowisko grupy ekspertów, 2011 r.). Nadmierne jego spożycie może być przyczyną uszkodzenia szkliwa zębów, wzdęć i bólu brzucha, biegunki, a nawet wpływać niekorzystnie na cały stan odżywienia dziecka, powodując niedożywienie lub nadwagę.

Kaszki – nie ma jednoznacznych wytycznych, że niemowlak powinien każdego dnia dostawać kaszkę. Kaszki są bardziej kaloryczne niż samo mleko, podajemy je w stosownych ilościach, zwłaszcza jeśli dziecko szybko po mleku jest głodne. Im posiłek bardziej różnorodny, tym lepiej. Ilość kaszki to też sprawa indywidualna. Więcej można podawać „nienasyconym”, ale nadmiernie puszystym – lepiej mniej. Dobrym pomysłem jest podanie kaszki wieczorem, przed dłuższą przerwą nocną.

Jeżeli mama karmi piersią, lepiej wybrać kaszki bezmleczne i dodawać je do zup oraz owoców. Oczywiście dzieci karmione piersią mogą jeść też kaszki mleczne. W II półroczu lepiej wybierać te, które są wzbogacone w żelazo.

Odradzam podawanie kaszek dosładzanych (tzw. owocowych). Wszelkie słodzone produkty przyzwyczajają do cukru, zniechęcają do jedzenia wartościowszych pokarmów i skutecznie przyczyniają się do wielu chorób, od próchnicy do miażdżycy.

Niemowlęciu można również podawać różne kasze, nie tylko ryżowe czy kukurydziane. Kasze, podobnie jak ryż i płatki, należy bardzo dokładnie wyplukać i rozgotować.

Dziecku 8-miesięcznemu można zagęścić zupkę jedną łyżeczką rozgotowanej kaszy jaglanej, a zamiast kleiku ryżowego podać rozgotowany ryż.

W 9 miesiącu – w jadłospisie może pojawić się kasza gryczana, 1–2 łyżeczki.

W 10 miesiącu – można podać kaszę jęczmienną oraz płatki jęczmienne lub owsiane, 2–3 łyżeczki.

Pieczyno na początek bezpieczniej podawać oczyszczone. Chlebki typu graham, podobnie jak pełnoziarnisty ryż i makaron, zawierają znacznie więcej błonnika niż produkty oczyszczone i z tego powodu są trudniej strawne. Z czasem w niewielkich ilościach mogą

pojawić się produkty pełnoziarniste. Wybieramy pieczywo urozmaicone, bez polepszaczy.

Do picia dla niemowląt najlepsza jest **woda**. Bardzo ważne, aby do picia i przygotowywania potraw dla niemowląt i dzieci stosować wodę pitną dobrej jakości. Odpowiednia woda zawiera niewielkie ilości związków mineralnych, sodu i siarczanów. Woda przefiltrowana i zagotowana bywa lepszej jakości niż kupowana w plastikowych butelkach.

Jajo, nawet od razu całe, może być wprowadzane w tym samym czasie co inne pokarmy uzupełniające. Pomimo takich zaleceń proponowałbym początkowo podawać tylko żółtko. Gotowane na twardo przecieramy przez sitko lub bardzo dokładnie rozdrabniamy.

Pół żółtka kurzego lub jedno żółtko przepiórcze dodajemy do zupki lub przecieru warzywnego co drugi dzień. Dopiero dwulatkom damy co drugi dzień całe jajko (pół jajka codziennie).

Jajo najlepiej ugotować i zmiksować, dodając np. do zupy/obiadku. W późniejszym czasie można przyrządzić jajecznicę na parze lub pastę do pieczywa.

Ważna jest jakość. Wybieramy chów ekologiczny („0”) lub z wolnym wybiegiem („1”).

Ocenia się, że jaja kur z tzw. wolnego wybiegu są zdrowsze i zawierają więcej cennych kwasów LCPUFA.

Niemowlętom można podawać **mięso** z indyka, gęsi, kurczaka, kaczki, królika, a także: jagnięcinę, cielęcinę oraz wołowinę. Nie ma danych naukowych wskazujących na określoną kolejność wprowadzania poszczególnych gatunków mięs. Musi być świeże, zbadane przez weterynarza i pochodzić ze znanego źródła. Nie wolno niemowlakowi podawać surowych wędlin, kiełbas, parówek, podrobów oraz kupionego mięsa mielonego. Przetwory mięsne (wędliny, parówki) zawierają wiele dodatków, chociażby duże ilości soli, często także konserwanty niedozwolone w żywieniu dzieci. Najlepszy wybór dla starszych niemowląt to „wędlina domowa”, czyli np. upieczony filec z indyka.

Mięso początkowo podajemy w ilości 10 gram, a następnie stopniowo zwiększamy dobową porcję do 20 gram. Do krojenia mięsa (również ryb) konieczne należy używać oddzielnej deski, aby zmniejszyć ryzyko skażenia innych produktów żywnościowych bakteriami, takimi jak salmonella.

Obecnie dopuszcza się podawanie niemowlętom wywaru mięsnego, można więc gotować mięsko (bez kości) z warzywami.

Tłuszcze w diecie dziecka do trzeciego roku życia nie powinny być ograniczane. Do 100 ml zupek i przecierów warzywnych dodajemy jedną płaską łyżeczkę masła lub oleju roślinnego.

Dla niemowląt karmionych naturalnie nie zaleca się dodatkowej suplementacji DHA (kwasem dokozaheksaenowym). Dieta i suplementacja matki wystarczą. Dla starszych niemowląt (od 9 miesięcy) i niemowląt karmionych sztucznie suplementacja DHA może być

korzystna, jeśli podaż w diecie jest niewystarczająca (np. dzieci nie spożywają 1–2 porcji tłustych ryb tygodniowo).

Zalecana starszym niemowlętom ilość DHA odpowiada jednej porcji **ryby** tygodniowo (np. pstrąg hodowlany, makrela atlantycka, śledź, szprot, halibut, łosoś niehodowany i niebałtycki – ze względu na zanieczyszczenia w morzu).

Przeciwwskazane są drapieżne ryby, które żywią się innymi rybami, mogą kumulować w swoim organizmie znacznie większe ilości związków rtęci, czy też innych toksyn.

Zamrożone ryby należy rozmrażać w lodówce (całą noc) i spożyć w ciągu 12 godzin. Rozmrożonej ryby nie można zamrażać ponownie.

Dziecku można podawać ryby jedynie po obróbce termicznej, gotowane, duszone, pieczone lub smażone, ale beztłuszczowo. Błędem jest wprowadzanie ryb surowych, wędzonych oraz marynowanych w occie.

Sery mogą być dla niemowląt jedynie dodatkiem, a nie podstawą posiłku. Zawierają dużo białka (z wyjątkiem popularnego twarogu). Można podawać sery podpuszczkowe, łagodne w smaku i niesłone, także poczęstować małeństwo niewielką ilością sera typu mozzarella lub ricotta. Można zaproponować serek śmietankowy, pełnotłusty ser twarogowy wymieszany z jogurtem naturalnym, owocami, warzywami lub rybą.

Zdecydowanie nieodpowiednie są sery z niepasteryzowanego mleka (np. brie, camembert, gorgonzola), pleśniowe oraz sery topione. Sery typu feta są zbyt słone, a żółte ciężkostrawne.

Jogurty, podobnie jak inne przetwory mleczne, wytwarzane są z mleka krowiego niemodyfikowanego, dlatego zaleca się je wprowadzać w niewielkich ilościach, kilka razy w tygodniu, jako urozmaicenie smaku/konsystencji. Najzdrowsze przetwory mleczne to te bez dodatków, np. dobry jogurt naturalny to mleko i kultury bakterii (bez dodatku mleka w proszku).

Warto zapamiętać

Początkowo ważniejsze od najadania się pokarmami uzupełniającymi jest poznanie ich smaków. „Wciskanie” na siłę może skutecznie zniechęcać dziecko do jedzenia.

Posiłków nie wolno dosładzać ani dosalać.

Konsystencja jarzyn i mięsa powinna stymulować żucie pokarmu.

Nowe posiłki podajemy łyżeczką. Nie należy podawać zupek przez smoczek.

Dla dzieci musimy mieć tylko naturalne produkty, bez konserwantów, barwników, aromatów. Nie wolno używać warzyw z puszek.

O zachowaniu przy stole

Od pierwszych dni uczymy dziecko, jak zachowywać się podczas jedzenia. Początkowo tłumaczymy, że pierś jest tylko wtedy, gdy jest ssanie. Wyjaśniamy, że sutek to nie smoczek i po najedzeniu każde grzeczne maleństwo jest odstawiane od piersi. Niemowlę powinno być karmione wtedy, kiedy sygnalizuje głód, do momentu, kiedy okazuje sytość; dlatego tak istotna jest umiejętność prawidłowego odczytywania z zachowań dziecka sygnałów głodu i sytości.

Opiekunowie mogą być spokojni – karmienie dzieci nie jest wielką sztuką. Tylko w wyjątkowych sytuacjach potrzeba wsparcia, jeśli nie rodziny, to psychologa. Jeśli są podejrzenia, że matka ma depresję lub zaburzenia lękowe, konieczna jest konsultacja psychiatry. Nieprawidłowe relacje, szczególnie matka–dziecko, mogą niestety stwarzać problemy już w okresie niemowlęcym. Również psychospołeczne zaburzenia funkcji rodziny bywają przyczyną niejedzenia.

Kolejne miesiące, to kolejne dobre przykłady i rady.

Maluch powinien jeść w cichym pomieszczeniu, przy stole, posadzony na wysokim krześle, z którego za szybko nie ucieknie. Pora karmienia dzieci powinna odpowiadać porze posiłków dorosłych. Porcje muszą być odpowiednie do wieku.

Jeśli dziecko nie zacznie jeść w ciągu kwadransa, należy zabrać jedzenie i podać dopiero po 3–4 godzinach. Posiłek powinien trwać nie dłużej niż pół godziny.

Należy zadbać o spokój i życzliwą atmosferę podczas wspólnego spożywania posiłków. Nie można odwracać uwagi od jedzenia. Niedopuszczalne jest pokazywanie w tym czasie bajek, czy też innych „domowych teatrzyków”. Na dziecko nie można się złościć, jeśli nawet bałagani przy stole. Nie należy denerwować malucha, wycierając mu buzię po każdej podanej łyżeczce.

Tak szybko, jak pozwala na to rozwój dziecka, trzeba je zachęcać do próbowania nowych smaków oraz samodzielnego jedzenia. Wiele niemowląt tylko początkowo nie chce jeść potraw o nowym smaku czy konsystencji. Na preferencje dziecka w znacznym stopniu wpływa sam proces uczenia się, dlatego czasem potrzebne są wielokrotne próby (nawet do 12–15 razy) wprowadzania do diety produktu o nieznanym dotąd smaku. Jeśli dziecko z uporem odmawia jedzenia, warto wypróbować inne kombinacje smaków i konsystencji.

Dziecko to też człowiek i może mieć zmienny apetyt. Ono decyduje, jak dużo będzie jadło i ma prawo do odmowy posiłku. Rodzice są odpowiedzialni za to, co i kiedy dadzą dziecku do zjedzenia oraz gdzie i jak będą je karmić. **U dziecka zdrowego głód jest najlepszym lekarstwem na słaby apetyt.** Podawanie pokarmów zastępczych czy też słodkich płynów skutecznie zmniejsza łaknienie na produkty bardziej wartościowe.

Szanowni Czytelnicy,

Strona internetowa: **www.pediatraodpowiada.pl** ma na celu przekazywanie nieodpłatnie informacji edukujących opiekunów, jak dbać o zdrowie dziecka i jak postępować w przypadku jego zachorowania.

Podobną pomoc mogą przynieść dostępne e-booki:

O LEKACH I LECZENIU. Farmakologia dla dociekliwych rodziców

<http://www.drpleskot.pl/files/Farmakologia-dla-dociekliwych.pdf>

oraz OBSERWACJA CHOREGO DZIECKA

http://www.drpleskot.pl/files/obserwacja_chorego_dziecka.pdf