

Przygotowanie mamy i niemowlaka karmionego pokarmem kobiecym oraz mieszanką medyczną do hospitalizacji i zabiegu

Klinika Chirurgii i Urologii
Dzieci i Młodzieży UCK

Drodzy Rodzice,

wiemy, że pobyt w szpitalu i zabieg malucha to stresujący czas, dlatego przygotowaliśmy dla Was praktyczne informacje, które pomogą Wam się do niego jak najlepiej przygotować. Poniższe wskazówki dotyczą zarówno niemowląt karmionych wyłącznie piersią (lub odciągany pokarmem kobiecym), jak i tych, które otrzymują mieszankę medyczną. Nasz personel jest zawsze do Waszej dyspozycji, aby zapewnić komfort i bezpieczeństwo Waszych pociech.

Co tu znajdziecie?


- Słowo wstępu
- Dodatkowe wsparcie specjalistyczne
- Co zabrać do szpitala?
- Jak wygląda pobyt na oddziale?
- Jak dbać o laktację w pierwszych dobach życia dziecka?
- Obsługa laktatora szpitalnego
- Nawał, zastój - jak sobie z nimi poradzić?
- Kiedy nie można karmić?
- Mieszanka medyczna i mleko kobiece
- Jak prawidłowo przystawić dziecko do piersi?
- Schemat karmienia i odciągania pokarmu
- Jak przechowywać odciągnięty pokarm?

Holistyczne podejście

Nasza klinika dba o całościowe podejście do pacjenta.

Chcemy, abyście czuli się otoczeni opieką na każdym etapie hospitalizacji. Nasze działania oparte są na profesjonalizmie, empatii i kompleksowym podejściu do pacjenta.





Decyzja o karmieniu piersią **to tylko i wyłącznie** decyzja Twoja i Twojego partnera – niezależnie, na jaki sposób podawania pokarmu się zdecydujecie podczas hospitalizacji:

- karmienie piersią,
- karmienie odciągniętym pokarmem,
- karmienie mieszanką medyczną,

my **USZANUJEMY** Waszą decyzję i będziemy Was wspierać.



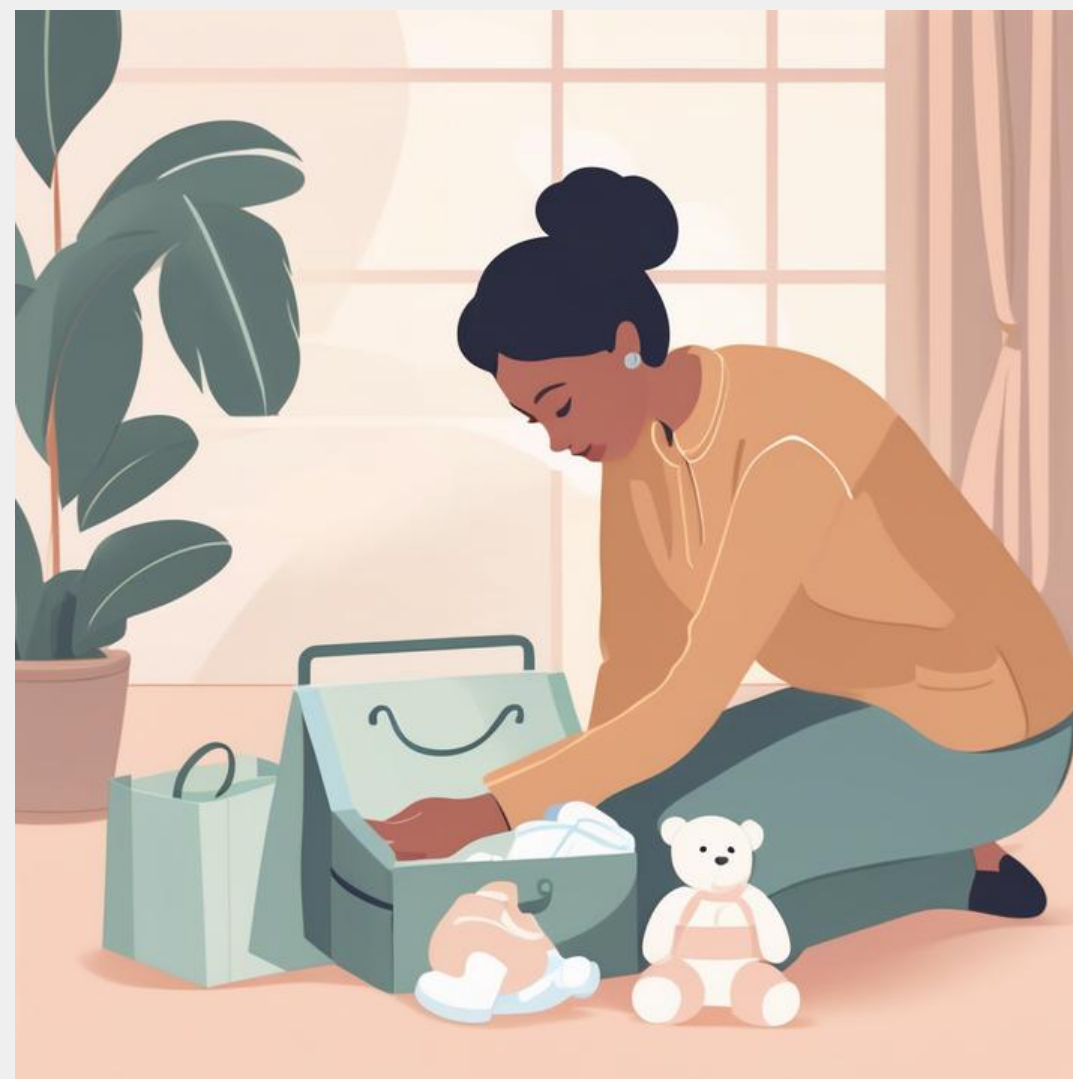


Dodatkowe wsparcie specjalistyczne

W trosce o kompleksową opiekę nad Wami i Waszym dzieckiem mamy do dyspozycji:

- **dietetyka szpitalnego** – specjalista pomoże dobrać odpowiednią dietę zarówno dla mamy, jak i dla dziecka,
- **psychologa** – wsparcie emocjonalne i pomoc w radzeniu sobie ze stresem związanym z zabiegiem,
- **certyfikowanego doradcy laktacyjnego** – pomoże w utrzymaniu laktacji oraz udzieli porad dotyczących karmienia,
- **neurologopedy** – konsultacja w sytuacjach wymagających wsparcia w zakresie rozwoju neurologiczno-motorycznego.

Co zabrać do szpitala?



Dla mamy

- ✓ wygodne ubrania, w których będziesz czuć się komfortowo, przebywając na oddziale
- ✓ biustonosz do karmienia oraz wkładki laktacyjne
- ✓ środki higieniczne (szczoteczka, pasta, żel pod prysznic, ręcznik itp.)
- ✓ telefon i ładowarka
- ✓ poduszka i koc do spania
- ✓ laktator (jeśli posiadasz własny) – w razie potrzeby mamy w oddziale jeden dla naszych mam
- ✓ pojemniki lub woreczki na odciągnięty pokarm – dostępna jest lodówka do jego przechowywania
- ✓ woreczki do sterylizacji akcesoriów do karmienia (butelki, części laktatora)
- ✓ nakładki do karmienia (jeśli ich używasz)

Dla dziecka

- ✓ ubranka (śpioszki, body – najlepiej kopertowe lub rozpinane z przodu, skarpetki)
- ✓ pampersy, maść pośladowa
- ✓ chusteczki nawilżane oraz/lub płatki higieniczne do przemywania wodą okolicy krocza (ważne szczególnie po zabiegach w obrębie przewodu pokarmowego)
- ✓ ręcznik dla dziecka
- ✓ kocyk oraz/lub pieluszka tetrowa – przydatne również na blok operacyjny
- ✓ dodatkowo przy karmieniu mieszanką medyczną:
 - butelka oraz smoczek odpowiedni do mieszanki
 - mieszanka medyczna zgodnie z zaleceniami lekarza, używana w domu
 - sterylne akcesoria (np. nakrętki, smoczki)
- ✓ smoczek uspokajający: może pomóc wyciszyć dziecko zarówno przed zabiegiem, jak i po nim, kiedy karmienie jeszcze nie zostanie wznowione
- ✓ ulubiona przytulanka (np. pluszak lub tetra), która pomoże w uspokojeniu dziecka

Przygotowanie psychiczne mamy

Twoje **nastawienie** i **spokój** są kluczowe – zarówno dla Ciebie, jak i dla Twojego maluszka.

Świadomość tego, co Cię czeka, pomoże Ci lepiej znieść rozłąkę i stres.

✓ **Rozmowa** z personelem medycznym – warto zadać wszystkie nurtujące pytania lekarzowi prowadzącemu ciążę, neonatologowi oraz chirurgowi.

✓ **Wsparcie psychologiczne** – jeśli czujesz, że potrzebujesz pomocy w radzeniu sobie z emocjami, skorzystaj z konsultacji psychologa.

✓ **Wsparcie bliskich** – kluczowe jest, abyś nie została z tym wszystkim sama. Wsparcie taty dziecka, dziadków, przyjaciół czy rodzeństwa pomoże Ci znaleźć chwilę dla siebie – na posiłek, prysznic, odpoczynek czy krótki spacer na świeżym powietrzu.

Hospitalizacja

Dzień przed zabiegiem

- pakowanie w domu
- przyjazd do szpitala

1

2

3

Kolejne doby

Dzień operacji

Dzień przed zabiegiem

Przyjazd do szpitala:

Stawcie się w punkcie przyjęć planowych zgodnie z wyznaczonym terminem. Zabierzcie dokumentację medyczną, aktualne wyniki badań i, jeśli posiadacie, to oznaczoną grupę krwi dziecka. Jeśli nie byliście wcześniej w poradni anestezyjologicznej, anestezyjolog przyjdzie do Was na oddział. Możecie mu zadać pytania dotyczące przebiegu znieczulenia.

Kąpiel:

Wieczorem wykąpcie dziecko w mydle antybakteryjnym (otrzymacie je na oddziale).

Dzień przed zabiegiem

Karmienie:

- **Przy karmieniu piersią:** możesz karmić malucha do godziny **4:00** w nocy.
- **Przy karmieniu mieszanką medyczną:** karmienie kończy się o godzinie **2:00**.

Po tej godzinie nie podajemy pokarmu, aby zapewnić mu bezpieczeństwo podczas zabiegu. Jeśli Wasze dziecko będzie mogło przyjmować pokarm dłużej, zostaniecie o tym poinformowani podczas przyjęcia lub obchodu wieczornego.

Badania:

Jeżeli konieczne będzie wykonanie badań, możliwe jest założenie wkłucia – robimy to, by dziecko było kłute jak najmniej razy. Rutynowo wkłucie (wenflon) wykonywane jest dopiero na bloku operacyjnym (z wyjątkiem sytuacji wymagających wcześniejszego pobrania krwi).

Dzień zabiegu



Poranna kąpiel:

Ponownie umyć dziecko w mydle antybakteryjnym. Ubierzcie je w ubranko przeznaczone na blok, otrzymacie je od personelu pielęgniarskiego. Najmniejsi pacjenci jadą na blok operacyjny we własnych ubrankach. Jeśli możecie, zadbajcie o to, by pajac lub body były rozpinane z przodu.



Wkłucie obwodowe:

Dzień zabiegu

Rozmowa z operatorem:

Przed zabiegiem operator przyjdzie do Was, aby wyjaśnić plan operacji oraz odpowiedzieć na wszystkie Wasze pytania. To ostatni moment na wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.

♥ Przekazanie dziecka na blok:

Przekazanie dziecka do śluzy operacyjnej zawsze odbywa się z rodzicami.

Jest to też ostatni moment na zadanie pytania lub przekazanie ważnych informacji anestezjologowi, który będzie znieczulał Wasze dziecko.

W śluzie możecie przekazać dodatkowe przedmioty:

- smoczek uspokajający,
- ulubioną przytulankę, pieluszkę tetrową,
- jeden czysty pampers.

Po zabiegu



Informacja od lekarza:

Po zakończeniu operacji operator poinformuje Was o przebiegu zabiegu.



Sala wybudzeń:

Po zakończonej operacji dziecko przebywa na sali wybudzeń wewnątrz bloku operacyjnego. Pielęgniarki odbiorą je ze sali i przyprowadzą do Was, gdy będzie w pełni wybudzone.



Bezpieczeństwo:

Sale są monitorowane – kardiomonitoring połączono z centralnym systemem. Monitor z obrazem z kamer umieszczony jest przy biurku personelu. W razie potrzeby można użyć dzwonka znajdującego się na sali, tuż obok łóżka.



Laktacja



Jak dbać o laktację w pierwszych dobach życia dziecka?

Odciąganie pokarmu:

- Zaczynamy **zaraz po porodzie** (jeśli dziecko nie może ssać).
- **Co 3 godziny, 8 razy na dobę** – regularność jest kluczowa, nawet jeśli na początku pokarmu jest bardzo mało, nawet kilka mililitrów jest istotne.
- **5-10 minut z każdej piersi** (jeśli używasz laktatora symultanicznego – obie piersi jednocześnie, czas odciągania to 5-10 min).



Jak dbać o laktację w pierwszych dobach życia dziecka?

Jak odciągać?

- Pierwsze krople można odciągać ręcznie do strzykawki.
- Następnie można używać laktatora – nie przejmuj się, jeśli pokarmu jest **mało na początku**
 - jest to **NORMALNE**, z czasem będzie go więcej.
- Używając laktatora szpitalnego MEDELA SYMPHONY, masz do wyboru dwa programy:
 - INICJACJA – użyj w pierwszych dobach laktacji, podczas sesji odciągniesz ok 20-50 ml, tryb ten naśladuje odruch ssania dziecka,
 - UTRZYMANIE – tryb wykorzystywany do pobudzania laktacji na wczesnym etapie oraz do jej utrzymania.

Laktator szpitalny

Program INICJACJA

> Start

➤ Naciśnij, 

aby wybrać program

> Pokręć pokrętłem, aby wyregulować podciśnienie (odciąganie nie może boleć)



Program UTRZYMANIE

Po uzyskaniu co najmniej 20 ml w czasie każdej z ostatnich sesji odciągania lub 6. dnia.

> Start

> Poczekaj 10 s, odciągacz przełączy się na tryb UTRZYMANIE

> Pokrętłem reguluj siłę ssania

Jak dbać o laktację w pierwszych dobach życia dziecka?

Pamiętaj, aby:

- dobrać **odpowiedni rozmiar lejka** do rozmiaru brodawki,
- ustawić **siłę ssania**, która nie będzie powodowała bólu podczas odciągania pokarmu,
- zachować odpowiednią **higienę rąk i sprzętu** podczas pracy z laktatorem,
- do przechowywania pokarmu używaj **jednorazowych woreczków lub butelek**.



Jak dbać o laktację w pierwszych dobach życia dziecka?

Nie stresuj się ilością pokarmu w pierwszych dniach! **Twoje ciało potrzebuje czasu, aby dostosować produkcję mleka.** Żołądek Twojego dziecka po porodzie potrzebuje **kilka do kilkunastu ml mleka**, dlatego każda kropla siary jest niezwykle cenna dla maluszka.



Nawał mleczny po porodzie – co warto wiedzieć?

Nawał mleczny to **fizjologiczny** i **naturalny** etap w procesie laktacji. Świadczy o tym, że organizm mamy przygotowuje się do pełnego karmienia dziecka.

Kiedy pojawia się nawał?

- Po porodzie siłami natury – zwykle około 2. doby.
- Po cięciu cesarskim bez kontaktu skóra do skóry występuje później – często w 5–6. dobie.

Dlaczego **kontakt skóra do skóry** jest ważny?

Bezpośredni kontakt z dzieckiem zaraz po porodzie może przyspieszyć wystąpienie nawału i lepiej pobudza laktację.

Nawał mleczny po porodzie – co warto wiedzieć?

Jak **wygląda** nawał?

- Piersi stają się **pełne, ciężkie, miękkie w dotyku**, mocno **wypełnione**.
- Może być trudniej przystawić dziecko – brodawka bywa mniej elastyczna.
- **Pokarm wypływa swobodnie**, nawet bez ssania.
- Podczas karmienia słyhać **połykanie mleka**.
- Po karmieniu mama odczuwa **wyraźną ulgę** w piersiach.
- **Obie piersi** są objęte nawałem – nigdy tylko jedna.
- Mleko może dosłownie „**kapać**” z piersi samoistnie.

Co robić, gdy pojawi się nawał?

Najważniejsze: **regularne opróżnianie piersi**, by uniknąć zastoju i bólu.

Jeśli dziecko może ssać:

aktywne karmienie **co 3 godziny, po 10–15 minut z każdej piersi**.

Jeśli dziecko **nie ssie efektywnie** lub **nie można go przystawić**:

- **odciągaj pokarm** laktatorem lub ręcznie – **do uczucia ulgi**,
- obserwuj, czy dziecko aktywnie ssie i połyka mleko,
- upewnij się, że **pozycja** i przystawienie są **prawidłowe**,
- na początku może pojawić się krótkotrwały dyskomfort (nie ból) przy wypływie mleka – to normalne i powinno minąć.

Karmienie nie może boleć!

A jeśli nawał nie wystąpi?

W niektórych sytuacjach fizjologiczny nawał może się **nie pojawić lub być bardzo łagodny**.

Dotyczy to szczególnie mam, u których występują:

- **cukrzyca** ciążowa, **nadciśnienie tętnicze**, **choroby tarczycy**, **otyłość**,
- **silny stres** (np. związany z chorobą lub zabiegiem dziecka),
- **nagłe CC**, **rozłąka z dzieckiem po porodzie**, ZOP, medykalizacja porodu.

Brak wyraźnego nawału to **sygnał ostrzegawczy**, że **należy intensywniej wspierać laktację** poprzez regularne odciąganie pokarmu, odpowiednią stymulację piersi i współpracę z doradcą laktacyjnym.

Dlaczego to ważne?

Wystąpienie nawału to **dobry znak i prognoza udanej laktacji**. Jeśli się nie pojawi – **nie martw się**, ale **działaj wcześniej i systematycznie**, aby wspomóc swoje ciało i dać maluszkowi szansę na naturalny pokarm.

Jeśli nawał nie zostanie odpowiednio opanowany...

Choć nawał mleczny jest naturalnym i fizjologicznym etapem laktacji, **jeśli nie będzie prawidłowo prowadzony, może przekształcić się w bolesny obrzęk piersi**, a w najcięższych przypadkach – w zastój pokarmu lub zapalenie piersi.

Obrzęk piersi – kiedy się pojawia?

Zazwyczaj między **4. a 5. dobą po porodzie** (ale może też wystąpić wcześniej lub później), szczególnie gdy:

- piersi nie są regularnie opróżniane,
- dziecko nie ssi efektywnie lub ma problem z uchwyceniem brodawki,
- mama nie rozpoznaje objawów nawału i nie działa wystarczająco wcześnie.

Jak rozpoznać obrzęk?

- Piersi są **twarde, napięte i bolesne** nawet przy delikatnym dotyku.
- Ból może się **nasilać przy ruchu**.
- Dziecko ma **trudności z uchwyceniem brodawki**.
- Piersi są **tkliwe i napięte** w badaniu palpacyjnym.
- **Wyptyw pokarmu** może być **utrudniony**.



Najostrzejsza forma obrzęku to zastój pokarmu

To sytuacja, gdy pokarm nie wypływa mimo stymulacji, a pierś pozostaje twarda i bolesna.

Wymaga natychmiastowej reakcji, aby uniknąć zapalenia piersi lub obniżenia laktacji.

Co może zrobić mama, gdy wystąpi obrzęk?

1. **Poprawne przystawienie dziecka** to najważniejszy krok – dziecko musi **aktywnie ssać** i skutecznie opróżniać pierś.

2. **Konsultacja z CDL (certyfikowanym doradcą laktacyjnym)**

- **Nie zwlekaj!** Poproś o pilną konsultację, jeśli piersi są twarde, bolesne, a dziecko ma trudność ze ssaniem.
- CDL dobierze **indywidualne zalecenia** oraz pokaże techniki i ćwiczenia wspomagające wypływ mleka.



Co może zrobić mama, gdy wystąpi obrzęk?

3. Odciąganie pokarmu do uczucia ulgi

- jeśli dziecko nie jest w stanie opróżnić piersi, **odciągaj pokarm** laktatorem lub ręcznie do momentu uczucia ulgi.

4. Zimne okłady na piersi (po karmieniu lub odciąganiu)

- przynoszą ulgę i redukują obrzęk,
- można stosować zimny kompres żelowy lub ściereczkę zmoczoną w zimnej wodzie.

5. Leki przeciwbólowe (jeśli są potrzebne)

- Ibuprofen 200–400 mg, 3–4 razy dziennie (maksymalnie 1,6 g na dobę),
- bezpieczny przy karmieniu piersią, pomaga złagodzić ból i stan zapalny.

Dlaczego to takie ważne?

Obrzęk i zastój mogą:

- utrudnić kontynuację karmienia,
- obniżyć laktację,
- prowadzić do zapalenia piersi,
- być bardzo bolesne i obciążające emocjonalnie dla mamy.

Dlatego tak **ważne jest szybkie reagowanie i nielekceważenie objawów** – nawet jeśli wydają się łagodne.

Pamiętaj – nie jesteś sama. W razie potrzeby zgłoś się do doradcy laktacyjnego lub personelu medycznego. Szybka reakcja i odpowiednia opieka pomogą Ci przejść przez ten etap spokojnie i bezpiecznie.

Kiedy karmienie jest przeciwwskazane?

Pamiętaj – **możesz karmić piersią niemal zawsze.**

Pokarm kobiecy to najlepszy dar, jaki możesz dać swojemu dziecku – wspiera odporność, rozwój i daje mu poczucie bliskości i bezpieczeństwa. Są tylko **nieliczne sytuacje**, w których **bezwzględnie należy czasowo odstawić dziecko od piersi**, ponieważ karmienie w tym czasie może być niebezpieczne dla zdrowia maluszka:

- opryszczka w okolicy piersi – do czasu całkowitego wygojenia zmian,
- liszajec zakaźny,
- półpasiec w obrębie piersi,
- kiła (w aktywnej fazie, w okresie zakaźnym).

W tych przypadkach karmienie należy przerwać, ale laktację warto podtrzymać, odciągając pokarm.

Kiedy karmienie jest możliwe, ale trzeba zachować ostrożność?

W niektórych schorzeniach karmienie może być **czasowo utrudnione**, ale nie zagraża dziecku.

Warto wtedy skonsultować się z doradcą laktacyjnym lub lekarzem, jak najlepiej postępować.

Do takich sytuacji należą:

- AZS (atopowe zapalenie skóry) na piersiach,
- łuszczyca,

- zakażenia grzybicze (np. drożdżaki),
- łojotokowe zapalenie skóry piersi,
- nadmierne rogowacenie,
- rak Pajeta (zależnie od rozpoznania i leczenia).

W tych przypadkach najczęściej **stosujemy czasowe przerwy w karmieniu tylko z chorej piersi** – drugą można nadal karmić, a z chorej odciągać pokarm, by utrzymać laktację.

Masz wątpliwości? Nie szukaj odpowiedzi w Internecie – zapytaj nas!

Jeśli:

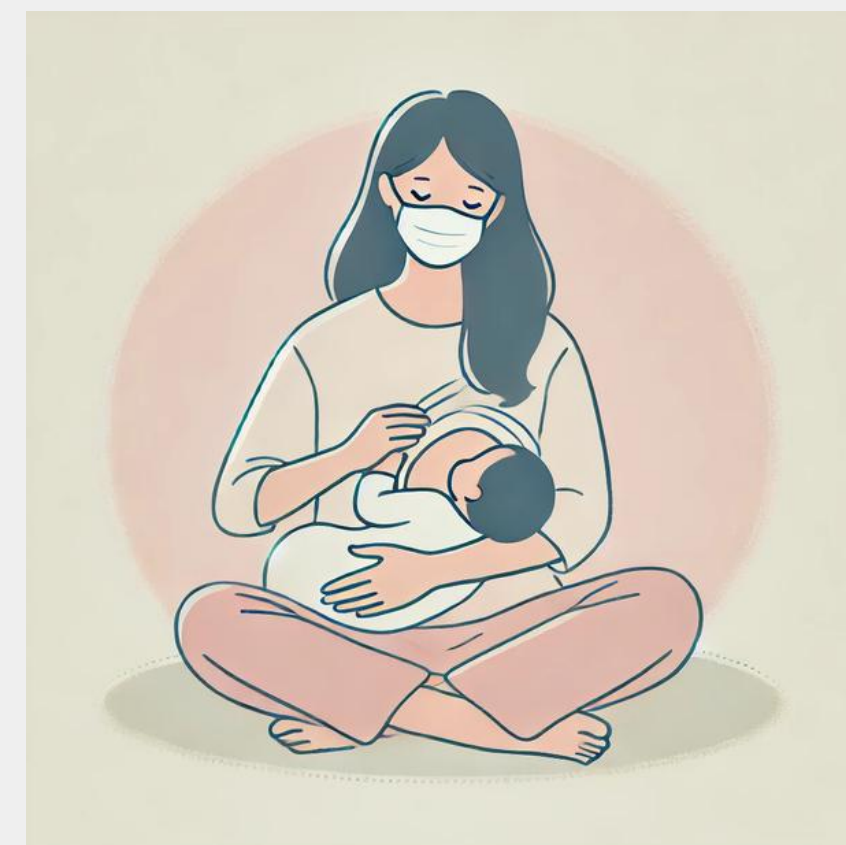
- czujesz się przeziębiona, masz gripę lub inną infekcję,
- martwisz się o stan swoich piersi,
- nie wiesz, czy możesz bezpiecznie karmić dziecko,

zawsze możesz zapytać:

- certyfikowanego doradcę laktacyjnego (CDL),
- lekarza lub pielęgniarkę.

Jesteśmy tu po to, by Ci pomóc

– nie musisz być z tym sama.



Czy mogę karmić podczas przeziębienia? TAK!

Kiedy masz infekcję, taką jak:

- **przeziębienie,**
- **grypa,**
- **infekcja wirusowa górnych dróg oddechowych,**

możesz i powinnaś nadal karmić dziecko, ponieważ przekazujesz mu przeciwciała, które wspierają jego odporność.

Pamiętaj tylko o kilku zasadach:

- dokładnie **myj ręce** przed i po karmieniu,
- w czasie karmienia i bliskiego kontaktu **noś maseczkę,**
- **odpoczywaj i nawadniaj się** – to ważne również dla Twojej laktacji.

Mieszanka medyczna – kiedy może być potrzebna?

Jeśli zdecydujesz, że nie chcesz karmić piersią, pomożemy dobrać odpowiednią mieszankę medyczną dla Twojego dziecka.

KARMIENIE PIERSIĄ TO TWOJA OSOBISTA DECYZJA

- ✓ Nie obawiaj się podania mieszanki, jeśli zajdzie taka potrzeba.
- ✓ Jeśli stres i pobyt w szpitalu spowodują, że laktacja będzie niewystarczająca, **możemy zaproponować jednorazowe podanie mieszanki.**
- ✓ To nie jest koniec świata – czasem **wystarczy jedna porcja**, aby mama miała czas na odciążenie wystarczającej ilości mleka.

Mieszanka medyczna – kiedy może być potrzebna?

- ✓ Czasami podanie mieszanki sprawia, że mama może się zregenerować i odpocząć, co pozytywnie wpływa na laktację.

Pamiętaj – każda kropla mleka mamy jest cenna, a **jednorazowe podanie mieszanki nie oznacza końca karmienia piersią.**

Kontakt skóra do skóry

Jeśli stan dziecka na to pozwala, warto od razu po porodzie rozpocząć kontakt skóra do skóry.

- To naturalna stymulacja laktacji.
- Wspiera odporność i pomaga maluszkowi adaptować się po porodzie.
- Jeśli stan Waszego dziecka na to pozwoli, umożliwimy Wam kangurowanie.



Kontakt skóra do skóry

Jeśli dziecko musi być zabrane na zabieg:

- **Nie czekamy z odciąganiem pokarmu!** Zaczynamy odciągać jak najszybciej, aby pobudzić laktację.
- Pierwsze krople siary można nałożyć na śluzówki maluszka – to najlepszy sposób, w jaki możesz go wesprzeć.

Czy mleko jest zawsze takie samo?

Skład mleka kobiecego **zmienia się w zależności od wielu czynników**. Organizm matki odpowiednio dopasowuje skład pokarmu do indywidualnych potrzeb dziecka.

Możemy wyróżnić mleko:

- **wcześnie**, które ma m.in. wyższą kaloryczność, więcej białka, hormonów immunoglobuliny SIgA, laktoferyny i wapnia niż mleko dojrzałe,
- **mleko przedporodowe**.

Czy mleko jest zawsze takie samo?

- **Siara** to pierwszy pokarm, jej wydzielanie trwa przez pierwsze 4-6 dni od porodu. Objętość siary na jedno karmienie nie jest duża, ale ma bardzo wysokie stężenie immunoglobulin i leukocytów, co wspiera odporność immunologiczną noworodka.
- **Mleko przejściowe** – pojawia się pomiędzy 7. a 14. dobą. Ma coraz mniejszy poziom immunoglobulin, białek i witamin rozpuszczalnych w tłuszczach. Wzrasta poziom kaloryczności mleka.
- **Mleko dojrzałe** pojawia się po 2 tygodniach od porodu.

Jak prawidłowo przystawić dziecko do piersi?

Pozycja mamy i dziecka:

- **wygodna, oparte plecy i stopy, rozluźnione ramiona,**
- dziecko przytulone jest **brzuszkami do mamy, twarz skierowana na pierś,**
- **ucho, bark i biodro dziecka w jednej linii,**
- mama stabilnie podtrzymuje swoim ramieniem głowę, plecy i pośladki dziecka, może ono leżeć na zwiniętym kocu lub poduszce albo rogalu do karmienia,
- **głowa maluszka znajduje się na wysokości piersi, nos – brodawki, a broda dziecka przylega do piersi mamy.**

Jak prawidłowo przystawić dziecko do piersi?

Przystawienie do piersi:

- należy złapać pierś chwytem "C" (tworzymy z naszej dłoni literę C, kciuk na przeciwko palców),
- brodawka zostaje dla dziecka, mama trzyma za pierś,
- **nakładamy dziecko** z szeroko otwartą buzią **na pierś**,
- można delikatnie dać dziecku sygnał, aby otworzyło buzię poprzez **muskanie okolicy** pomiędzy **górną wargą a noskiem dziecka**,
- po poprawnym uchwyceniu **wargi dziecka są wywinięte** a **kąt** otwarcia **ust szeroki**,
- czubek noska i broda dziecka dotykają piersi – nie obawiaj się, dziecko będzie mogło swobodnie oddychać w tej pozycji,
- większa część otoczki brodawki znajduje się w buzi dziecka, dolna warga obejmuje większą część niż górna.

Jak prawidłowo przystawić dziecko do piersi?



Główka, plecki i pośladki dziecka leżą w jednej linii (fot. MP/CNoL)

Jak prawidłowo przystawić dziecko do piersi?



Prawidłowe uchwycenie – policzki zaokrąglone, usta szeroko otwarte, czubek nosa i brody oparte na piersi. Za: Nehring-Gugulska M., Żukowska-Rubik M., Pietkiewicz A. (red.): *Karmienie piersią w teorii i praktyce*, j.w. (fot. M. Żukowska-Rubik)

Jak prawidłowo przystawić dziecko do piersi?

Karmienie efektywne to takie, gdy dziecko pobiera wystarczającą ilość pokarmu do swoich aktualnych potrzeb. Podczas karmienia powinnaś:

- prawidłowo przystawić maluszka do piersi,
- słyszeć charakterystyczny dźwięk “kkk” podczas przełykania pokarmu,
- widzieć serie długich, rytmicznych zassań i połknięć pokarmu w rytmie 1:1, 2:1 lub 3:1 (1 zassanie i 1 połknięcie itd.) – dziecko jest aktywne.

Pamiętaj, **karmienie nie powinno boleć**. Jeśli tak jest, **popraw pozycję** przystawienia dziecka.

Jeśli to nie pomaga, **poproś o pomoc CDL**.

Wsparcie emocjonalne i odpoczynek mamy

Nie zapominaj, że Twój spokój i regeneracja są kluczowe dla laktacji.

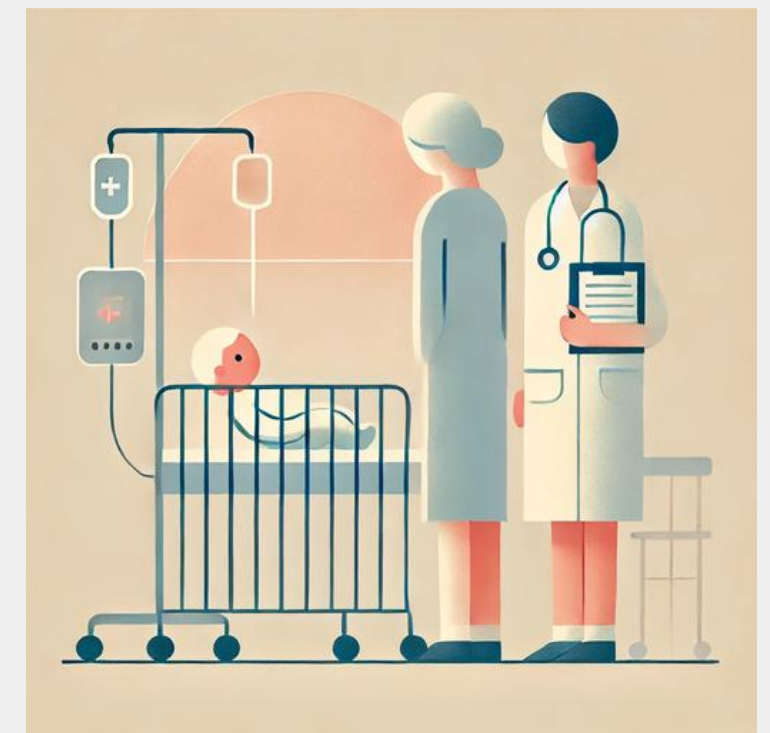
- ♥ Pozwól sobie na odpoczynek i skorzystaj ze wsparcia bliskich:
 - Niech ktoś zajmie się dzieckiem na chwilę, abyś mogła zjeść, wykąpać się, wyjść na świeże powietrze.
 - Jeśli czujesz się przytłoczona – powiedz o tym! Twój komfort psychiczny jest równie ważny, co zdrowie dziecka.

**Odpoczynek i wsparcie bliskich – to fundament udanej laktacji
i dobrego samopoczucia.**

Pierwsze doby po zabiegu

Karmienie:

- Podczas pobytu w naszym oddziale pilnujemy stopniowego powrotu do karmienia po operacji.
- U dzieci starszych (po 6. miesiącu życia) zaczynamy od małych łyków wody i obserwujemy dziecko, czy nie występują nudności i wymioty pooperacyjne.
- Niektóre dzieci mogą przyjmować od razu pełne porcje mleka.
- Po niektórych zabiegach konieczne jest ściśle odmierzanie ilości przyjmowanego pokarmu.



Pierwsze doby po zabiegu

Kiedy kontrolujemy karmienie?

Ścisłe odmierzanie pokarmu jest konieczne głównie po operacjach:

- w obrębie układu pokarmowego,
- w obrębie jamy brzusznej,
- gdy istnieje ryzyko przeciążenia układu trawiennego.

Godziny karmienia

Aby lepiej kontrolować reakcje układu pokarmowego dziecka na przyjmowany podczas hospitalizacji pokarm, prosimy o karmienie dzieci w określonych godzinach:

6:00, 9:00, 12:00, 15:00, 18:00, 21:00, 24:00, 3:00, 6:00.



Pierwsze doby po zabiegu

Niektóre dzieci po zabiegu operacyjnym wymagają **ściśle kontrolowanej ilości podawanego pokarmu**.

W takich sytuacjach karmienie odbywa się według ustalonego schematu, który pozwala na stopniowe wprowadzanie odpowiednich ilości mleka i kontrolę tolerancji pokarmowej maluszka.



Schemat karmienia i odciągania pokarmu

1 Karmienie dziecka:

- podajemy odmierzoną ilość pokarmu butelką,
- dbamy o spokojną atmosferę podczas karmienia,
- obserwujemy tolerancję pokarmową dziecka (czy nie występują wymioty, zalegania).

2 Odciąganie pokarmu:

- po zakończeniu karmienia odciągamy pokarm laktatorem,
- jeśli laktator jest podwójny, odciągamy mleko z obu piersi jednocześnie (ok. 10-15 minut),
- jeśli laktator jest pojedynczy, odciągamy pokarm z każdej piersi osobno.

Schemat karmienia i odciągania pokarmu

3 Przygotowanie pokarmu na kolejne karmienie

- porcję do następnego karmienia przelewamy do butelki i zostawiamy na stoliku – będzie gotowa do podania za 3 godziny,
- nadmiar pokarmu przechowujemy w lodówce lub mrozimy w oznaczonym woreczku,
- każdy pojemnik z mlekiem opisujemy – data, godzina odciągnięcia, imię dziecka.

4 Powtarzamy schemat co 3 godziny

- podajemy dziecku odmierzony pokarm,
- odciągamy mleko na kolejne karmienie,
- dzielimy porcje – część pozostaje na następne karmienie, resztę przechowujemy.



Przechowywanie odciągniętego pokarmu

	Temperatura przechowywania	Rekomendowany czas przechowywania
Mleko świeże	temperatura pokojowa 16-25°C	najlepiej do 4 godzin (dopuszczalnie 6-8 godz.)
	lodówka na pokarm kobiecy +4°C	najlepiej do 4 dni (dopuszczalnie 4-8 dni)
	lodówka transportowa 4-15°C	jak najkrócej, maksymalnie 24 godziny

mz.gov.pl

Przechowywanie odciągniętego pokarmu

	Temperatura przechowywania	Rekomendowany czas przechowywania
Mleko zamrożone	od -18 do -20°C	najlepiej 3-6 miesięcy, (max. 12 miesięcy)
Mleko rozmrożone	od +15 do +37°C	jak najkrócej, optymalnie 2 godziny
	+4°C	do 24 godzin, do całkowitego rozmrożenia

mz.gov.pl

Pierwsze doby po zabiegu

Kontrola przed karmieniem

- Jeśli dziecko ma sondę lub PEG – kontrolujemy ilość i jakość zalegań przed kolejnym karmieniem.

Kontrola po karmieniu

Po każdym karmieniu sprawdzamy:

- Czy występują nudności i/lub wymioty?
- Czy dziecko dobrze toleruje podane objętości (czy występują bóle brzucha bądź inne niepokojące objawy)?

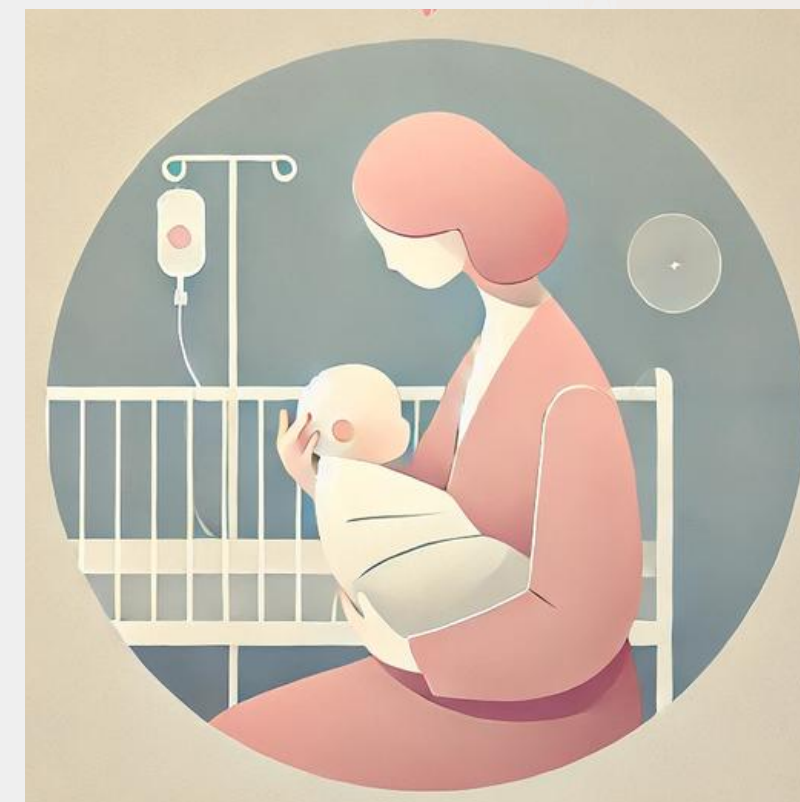
To pozwala nam na dostosowanie objętości pokarmu do aktualnych potrzeb dziecka.

Pierwsze doby po zabiegu

Pamiętajcie o smoczku uspokajającym – zarówno przy karmieniu mieszanką, jak i karmieniu piersią. Pomaga on, zwłaszcza starszym niemowlakom, wyciszyć się przed zabiegiem i po nim, gdy jeszcze nie może jeść.

Można zabrać ze sobą maść na brodawki z lanoliną oraz preparaty ze słodem jęczmiennym, ale nie jest to obowiązkowe. Szpital to miejsce, gdzie stres może obniżać ilość pokarmu i hamować laktację, dlatego dbamy o komfort i równowagę emocjonalną.

Zapewniamy, że jesteśmy tutaj, by Was wspierać na każdym etapie hospitalizacji i zabiegu. Jeśli macie dodatkowe pytania lub wątpliwości, zapraszamy do kontaktu z personelem kliniki.



Zespół Kliniki Chirurgii i Urologii

Dzieci i Młodzieży

UCK

Prezentacje opracowała
mgr piel. Marta Szpilman-Buja
Certyfikowany Doradca Laktacyjny
spec. piel. anestezyjologicznego i intensywnej opieki