



Gdy jestem już na świecie...

Kilka słów o opiece, pielęgnacji i karmieniu niemowląt

Dzień dobry!

Urodzenie dziecka oznacza prawdziwą rewolucję i budzi wiele emocji w życiu każdej kobiety i rodziny.

W tym szczególnym okresie ogromne znaczenie ma opieka nad świeżo upieczoną mamą – by to niezwykle doświadczenie było czasem nadziei, pełnym spokoju, pozbawionym obaw i wątpliwości. Opieka medyczna powinna mieć charakter indywidualny, dostosowany do potrzeb. Jej treść i forma powinny spełniać oczekiwania kobiety i jej rodziny, ale przede wszystkim być odpowiednie do rodzaju i skali problemów zdrowotnych.

Rodzicielstwo często zaskakuje. Wyobrażenia o macierzyństwie mijają się z rzeczywistością. **Po powrocie ze szpitala u wielu kobiet szybko pojawia się wiele pytań i wątpliwości. I tu mamy przestrzeń do działania.** Nasze doświadczenie i wiedza o tym, jak pomóc młodym rodzicom, aby ten niepowtarzalny czas stał się radosny, jest bezcenna. **W oczach kobiet i ich partnerów posiadamy ogromny autorytet, jesteśmy osobami, z którymi łatwo nawiązać nić porozumienia.** Postrzega się nas jako specjalistki, osoby, z którymi przyszli rodzice mogą podzielić się swoimi niepokojami i wątpliwościami.

Koić niepokój – to ważny wymiar naszego powołania zawodowego. Po to przychodzimy na wizyty patronażowe, aby wysprzątać dom z obaw. Sprawić, by mama nie czuła się pozostawiona w czterech ścianach z natłokiem problemów i wątpliwości. Sposzczec to, co w przestrzeni mamy i dziecka może im nie służyć, i zalecić stosowne zmiany. Nie kontrolujemy! **Wspierajmy, wsłuchując się w problemy, wspólnie je rozwiązując.**



Beata Pięta

dr hab. n. o zdr. **Beata Pięta**, prof. UM
kierownik Zakładu Praktycznej Nauki Położnictwa
na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu,
prezes Polskiego Towarzystwa Położnych,
redaktor naukowy niniejszego Prezentera

Współczesne mamy czują się zadomowione w świecie Facebooka i Instagrama. Sięgają – głównie lub wyłącznie – po czasopisma respektujące zasady tego świata. Dziś wiedzę pozyskuje się z obrazów. Nasze podopieczne kochają unaocznienie. Dlatego zadaliśmy, aby poprzez obraz ułatwić zapamiętywanie. **Przygotowany PREZENTER jest inny niż powstałe do tej pory publikacje** z zakresu położnictwa. Nie służy przekazaniu nam wiedzy, tylko „ilustruje” wiedzę, którą mamy już doskonale ugruntowaną, a którą w prosty i przejrzysty sposób chcemy przekazać naszym podopiecznym.

Traktujmy PREZENTER jak slajdy prezentacji. Mówmy z pasją, odpowiedzmy troską na zaufanie kobiet i ich rodzin, dawajmy rady i wskazówki, **odwołując się do infografik**, jakie znajdują się na kolejnych stronach.

Zamieszczone tu **plansze stanowią zbiór odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania czy wątpliwości.** Pamiętajmy, że naszą rolą jest towarzyszenie kobietom w przeżywaniu ciąży i macierzyństwa, w szukaniu odpowiedzi na nurtujące je pytania. Od nas kobiety otrzymują solidną porcję wiedzy teoretycznej, przykładów z życia, praktycznych wskazówek. Spotkania z nami to nie tylko szkoła macierzyństwa, lecz także wsparcie w niezwykle ważnych i głębokich przemianach mentalnych. **PREZENTER położnej z pewnością pomoże nam sprostać temu zadaniu, a naszym podopiecznym ułatwi proces zapamiętywania.**

Spis treści

- Pierwsza pomoc u noworodka**
Joanna Sosnowska 4-5
- Schemat żywienia dziecka od urodzenia, wprowadzanie nowych pokarmów i kontynuacja karmienia piersią**
Agnieszka Kamińska 6-7
- Pozycje do karmienia piersią. Monitorowanie przebiegu karmienia**
Agnieszka Kamińska 8-9
- Zasady odciągania, przechowywania i przygotowywania mleka kobiecego**
Agnieszka Kamińska 10-11
- Pozorny i rzeczywisty niedobór pokarmu. Czy i kiedy wprowadzić karmienie mieszane**
Agnieszka Kamińska 12-13
- Mama w centrum uwagi: baby blues – po czym rozpoznać, jak przeciwdziałać**
Małgorzata Pięt 14-15
- Mama w centrum uwagi: pielęgnacja brodawki, nawał i zastój pokarmu – profilaktyka i leczenie**
Małgorzata Pięt 16-17
- Po cięciu cesarskim: pielęgnacja blizny, pozycje karmienia, dostosowanie opieki nad dzieckiem**
Małgorzata Pięt 18-19
- Zabiegi pielęgnacyjne i opieka nad noworodkiem: kąpiel, pielęgnacja, werandowanie – najważniejsze zagadnienia dotyczące opieki w pierwszych dniach życia dziecka**
Joanna Sosnowska 20-21
- Rola dotyku w stymulacji rozwoju motorycznego i budowaniu więzi rodzic-dziecko**
Małgorzata Pięt 22-23
- Bezpieczny sen**
Joanna Sosnowska 24-25

autor tekstu: *Joanna Sosnowska*

! W sytuacji zagrożenia życia każdy może rozpocząć i prowadzić pierwszą pomoc. Nawet działanie nie całkiem umiejętnie zwiększa szanse dziecka.

ZABURZENIA CZYNNOŚCI ODDECHOWEJ LUB CZYNNOŚCI SERCA

Co powinno nas zaniepokoić?



Senność i brak zainteresowania otoczeniem mimo wcześniejszego odpoczynku

Pobudzenie, płacz niedający się ukoić

Światłowstręt

Gorączka mogąca zakończyć się **napadem drgawek** lub występowaniem **uporczywych wymiotów**

Zimna, marmurkowa skóra i zasinienie wokół ust bądź na kończynach (mimo temperatury pokojowej otoczenia)

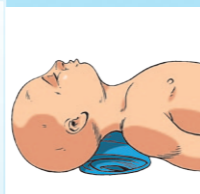
+ Jak ratować dziecko?

Ustalamy, co się stało.



Jeśli maluch nie oddycha, bierzemy dziecko na ręce, pocieramy mu plecy, dłonie i stópki. Z bliskiej odległości dmuchamy dziecku w twarz.

Jeśli nie ma poprawy, kładziemy dziecko na plecach i pod łopatkę wsuwamy zwinięty ręcznik, aby głowa dziecka była odchylna.



W razie potrzeby udrażniamy drogi oddechowe, odchylając główkę na bok.

Nabieramy powietrza. Obejmujemy szczelnie ustami nos i usta dziecka. Przez sekundę wdmuchujemy powietrze, aby klatka piersiowa dziecka się uniosła.



Powtarzamy to 5 razy.

Jeśli nie czujemy tętna lub tętno spadło poniżej 60 uderzeń na minutę, uciskamy klatkę piersiową dziecka dwoma palcami w 2/3 długości mostka na 1/3 głębokości klatki piersiowej.



Oceniamy tętno na tętnicy ramiennej lub udowej dziecka.

! Koniecznie pamiętajmy, że:

- jednocześnie uciskamy klatkę piersiową i prowadzimy wentylację,
- na piętnaście uciśnień klatki piersiowej powinny przypadać dwa wdmuchnięcia powietrza,
- dziecko reanimujemy tak długo, aż powrócą funkcje życiowe lub przejmie malucha zespół ratowniczy.

POWIADAMIANIE RATUNKOWE

Jeśli dziecku towarzyszy więcej niż jedna osoba, trzeba podzielić zadania. Jedna osoba wykonuje czynności ratunkowe, druga dzwoni po pomoc.

+ Co robić, jeśli jesteśmy z dzieckiem sami?

Przez pierwszą minutę ratować – utrzymywać drożność dróg oddechowych oraz podtrzymywać oddychanie i krążenie.

Wezwać pomoc, dzwoniąc do Centrum Powiadamiania Ratunkowego (112)

Co zgłaszamy?

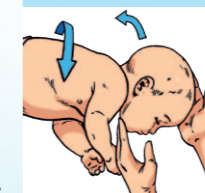
- miejsce zdarzenia z adresem
- rodzaj i przebieg wydarzeń
- stan dziecka
- zakres udzielonej dotychczas pomocy



ZAKRZTUSZENIE

Zdarza się najczęściej podczas karmienia i zabaw z udziałem starszych dzieci. Ciało obce może blokować krtań, tchawicę lub oskrzela. Liczy się czas! Niedotlenienie mózgu powoduje uszkodzenia, jeszcze zanim ustanie krążenie.

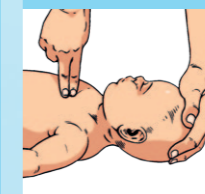
+ Jak ratować dziecko?



Usuujemy ciało obce z ust dziecka, najlepiej układając dziecko na boku. Jeśli to nie pomaga, kładziemy dziecko na przedramieniu głową do dołu, chwytamy brodę dziecka, układając palce w kształt litery C, i uderzamy dłońią plecy dziecka między łopatkami.



Sprawdzamy, czy ciało obce wydoszło się z dróg oddechowych. Jeśli nie, ponawiamy próbę. Wykonujemy łącznie pięć uderzeń.



Jeśli nie ma poprawy, odwracamy malucha na plecy z głową ułożoną niżej, cały czas utrzymując drożność dróg oddechowych. Uciskamy pięć razy klatkę piersiową dwoma palcami na 1/3 długości mostka.

Powtarzamy cykle: pięć uderzeń w plecy między łopatkami, pięć uciśnień klatki piersiowej.

2. SCHEMAT ŻYWIENIA DZIECKA OD URODZENIA*, WPROWADZANIE NOWYCH POKARMÓW I KONTYNUACJA KARMIENIA PIERSIĄ

autor tekstu: *Agnieszka Kamińska*

PIERWSZE 6 MIESIĘCY KARMIENIA

- 👉 Rozpocząć karmienie piersią w pierwszych 2 godz. po urodzeniu dziecka.
- 👉 W pierwszej dobie dziecko rzadziej przystawia się do piersi. Od drugiej doby karmić często: 8-12 razy na dobę według potrzeb. W nocy przerwa nie powinna przekraczać 4-5 godz.
- 👉 Karmić tak długo, jak dziecko tego potrzebuje i jest przy piersi aktywne, nie mniej niż 10 minut z jednej piersi.
- 👉 Po zakończeniu karmienia jedną piersią proponować dziecku drugą.
- 👉 Dbać o to, aby dziecko było aktywne przy piersi.
- 👉 Odciąganie niewielkiej ilości pokarmu stosować tylko w celu zmiękczenia napiętej otoczki lub dla odczucia ulgi między karmieniami.
- 👉 Należy pamiętać o higienie jamy ustnej: dziecko nie powinno spać z piersią w buzi.
- 👉 Nie dopajać dziecka herbatkami ani glukozą. Dokarmianie stosować tylko w wyjątkowych sytuacjach rzeczywistego niedoboru pokarmu.
- 👉 Nie stosować smoczków do uspokajania, bo obniża się częstość ssania piersi.

⚠️ **Według WHO niemowlę powinno być karmione przez pierwsze 6 miesięcy życia wyłącznie mlekiem matki (dopuszcza się podawanie witamin, leków).**

⚠️ **Nie zaleca się skracania okresu karmienia piersią przez zastępowanie mleka pokarmami stałymi. W okresie rozszerzania diety dziecka ważna jest kontynuacja karmienia piersią (najlepiej przed wprowadzaniem nowym posiłkiem).**

WPROWADZANIE PRODUKTÓW UZUPEŁNIAJĄCYCH PRZY ZACHOWANIU KARMIENIA PIERSIĄ

- 👉 Nie należy nadmiernie opóźniać wprowadzania pokarmów stałych.
- 👉 Wprowadzanie nowych pokarmów powinno być stopniowe, dostosowane do indywidualnych potrzeb, dojrzałości i umiejętności dziecka.

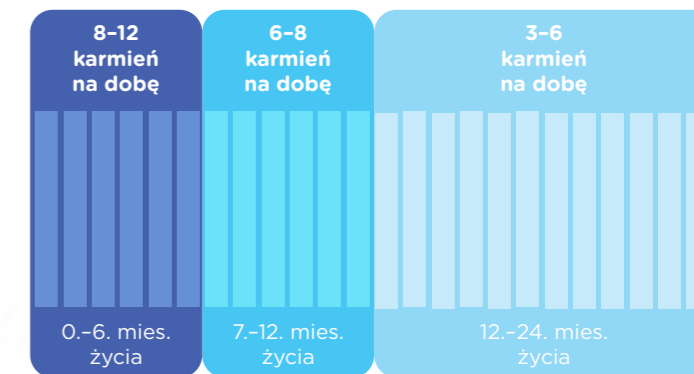
Dziecko powinno potrafić:



*Nowe zasady żywienia niemowląt obowiązują od 2021 roku.

- 👉 Pierwsze posiłki powinny składać się tylko z małej ilości jednego produktu (1-3 łyżeczki).
- 👉 Posiłki przygotować z zachowaniem zasad higieny, świeże, zdrowe, stopniowo urozmaicane. Najlepiej jest przygotowywać je samodzielnie.
- 👉 Stopniowo zwiększać liczbę potraw w zależności od potrzeb żywieniowych dziecka, dodawać kolejne składniki (nie więcej niż 3 dziennie).
- 👉 Potrawy półpłynne, tarte, drobno gniecione podawać łyżeczką.
- 👉 Stopniowo zmniejszać rozdrobnienie, aby stymulować dziecko do gryzienia.
- 👉 Wodę, herbatki podawać w kubeczku (niekapku 360°).
- 👉 Przy odmowie jedzenia podejmować kolejne próby, dając inne produkty, zmieniać smak, konsystencję, sposób podawania.
- 👉 Podając posiłki, zaspokajać zarówno potrzeby żywieniowe, jak i emocjonalne dziecka i stwarzać miłą atmosferę.
- 👉 Wprowadzanie pokarmów uzupełniających można rozpocząć w 17. tygodniu życia (początek 5. miesiąca życia) i nie później niż w 26. tygodniu życia (początek 7. miesiąca życia).
- 👉 O wcześniejszym wprowadzaniu żywienia uzupełniającego decyduje indywidualna sytuacja dziecka, decyzję podejmuje lekarz lub inny specjalista zajmujący się żywieniem niemowląt i dzieci.

CZĘSTOTLIWOŚĆ KARMIENIA PIERSIĄ



KIEDY I JAKIE PRODUKTY WPROWADZAĆ

6.-7. miesiąc życia → **8.-12. miesiąc życia**

Pokarmy stałe (purée, pokarmy rozdrobnione i papki) należy wprowadzać stopniowo.

W 8. miesiącu życia niemowlęcia można podać przekąski do samodzielnego jedzenia (tzw. finger foods), a pod koniec 12. m.ż. może już jeść posiłki o dowolnej konsystencji, przy czym nie ma jednoznacznych danych dotyczących rodzaju i kolejności wprowadzania posiłków o różnych konsystencjach. Jest to kwestia indywidualna.



Zaczynamy od gotowanych miksowanych warzyw (preferowane jako pierwsze zielone np. brokuł), w dalszej kolejności owoce, mięso, jajo. To również okres wprowadzania kaszek/kleików bezglutenowych oraz produktów glutenowych (początkowo w niewielkich ilościach).

W tym okresie wprowadzamy:

- 👉 zmiksowane / drobno posiekane gotowane mięso, ryby
- 👉 rozgniecione gotowane warzywa i owoce
- 👉 posiekane surowe warzywa i owoce (np. jabłko, gruszką, pomidor)
- 👉 miękkie kawałki/cząstki warzyw, owoców, mięsa podawane do ręki
- 👉 kasze, pieczywo
- 👉 pełne mleko krowie > 12. m.ż.
- 👉 małą ilość mleka krowiego można zastosować do przygotowania pokarmów uzupełniających

kierownik projektu: dr hab. n. o zdr. *Beata Pięta*, prof. UM

3. POZYCJE DO KARMIENIA PIERSIĄ. MONITOROWANIE PRZEBIEGU KARMIENIA

autor tekstu: *Agnieszka Kamińska*

POZYCJE DO KARMIENIA



KLASYCZNA

SPOD PACHY



NATURALNA - BIOLOGICZNA



KRZYŻOWA



LEŻĄCA BOCZNA



POZYCJA MATKI powinna być wygodna, bez ucisku i bólu.

POZYCJA DZIECKA - usta na wysokości brodawki i linią ucho - ramię - pośladki zwrócone w stronę brzucha matki.

PRAWIDŁOWY UCHWYT PIERSI

Ssanie nie wywołuje bólu, matka czuje dyskomfort tylko na początku karmienia.



Duża część otoczki tkwi w buzi dziecka.

Dolna warga jest wywinięta, a górna odchylona.

Dolna warga obejmuje większą część otoczki niż górna.

Brodawka po karmieniu nie jest spłaszczona.

Nie powinno być słychać mlaskania ani cmokania.

Czubek nosa w kontakcie ze skórą piersi.

Policzki dziecka nie zapadają się.

Wargi szeroko rozwarłe pod kątem powyżej 130°.

Broda dotyka piersi.



Powinien być wyraźny odgłos połykania - głoska „k”.



By opróżnić piersć, regularne połykanie powinno trwać co najmniej 10 minut z jednej piersi - następnie zaproponować dziecku drugą piersć.

PRAWIDŁOWE SSANIE

- Głębokie ruchy ssące, wolniejsze niż przed wypływem.
- Długie serie zassań (10-30 w serii).
- Miarowy rytm ssania mniej więcej co 1 s., z przerwami między seriami zassań.
- Regularne połykanie, stosunek liczby zassań do liczby połknięć 1:1; 2:1, 3:1.
- Długość ssania** - co najmniej 10 minut z jednej piersi.

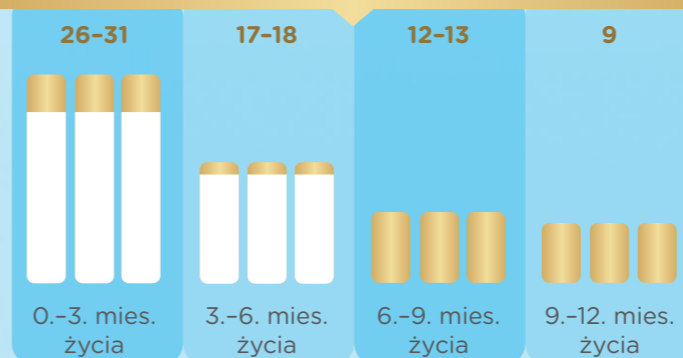


Przy nieprawidłowym uchwyceniu należy przerwać karmienie, wkładając czubek palca w kącik ust dziecka i rozszczelniając uchwyt. Następnie wyjąć brodawkę ruchem zagarniającym i ponownie prawidłowo przystawić dziecko.



U płaczącego dziecka język cofa się i unosi do góry, co utrudnia prawidłowe uchwycenia piersi. Należy uspokoić dziecko i ponownie przystawić je do karmienia.

NORMY PRZYROSTÓW MASY CIAŁA (W G/DOBĘ)



PO CZYM POZNAĆ, ŻE KARMIEŃ JEST SKUTECZNY

- U matki dobrze działa odruch wypływu pokarmu; widać, jak rytm ssania staje się miarowy, regularny, z seriami połknięć.
- Matka odczuwa rozluźnienie piersi po karmieniu.
- Dziecko ssie pierś prawidłowo i efektywnie, odgłos połykania jest słyszalny przez co najmniej 10 minut z jednej piersi.
- Karmień jest 8-12 na dobę, co najmniej jedno w nocy.
- Dziecko jest zadowolone po karmieniach (zasypia lub spokojnie czuwa), przez co najmniej 4 godziny na dobę jest aktywne i reaguje na bodźce.
- Oddaje 3, 4 lub więcej stolców na dobę; stolce są luźne, papkowate, żółte; od około 6. tygodnia stolce mogą pojawiać się raz na kilka dni.
- Dziecko moczy co najmniej 6 pieluch na dobę (od 3. doby); mocz jest jasny bezwonny.
- Obserwuje się prawidłowe przyrosty masy ciała.
- W pierwszych dobach występuje fizjologiczna utrata masy ciała, do 10 proc. masy urodzeniowej. Najpóźniej po 2 tygodniach noworodek powinien osiągnąć masę urodzeniową.

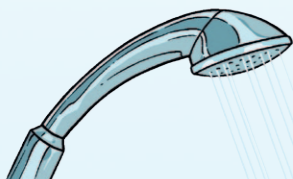
4. ZASADY ODCIĄGANIA, PRZECHOWYWANIA I PRZYGOTOWYWANIA MLEKA KOBIECEGO

autor tekstu: *Agnieszka Kamińska*

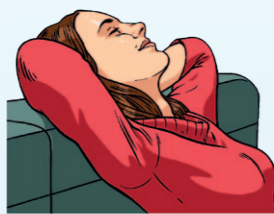
KIEDY NAJCZĘŚCIEJ ODCIĄGAMY POKARM?

- Gdy rozpoczynamy lub utrzymujemy laktację.
- Chcemy zwiększyć wytwarzanie pokarmu.
- Pobudzamy jego wydzielanie.
- Odbarczamy piersi lub przygotowujemy je do karmienia.
- Prowokujemy wypływ mleka przed przystawieniem dziecka.
- Oddajemy go do banku mleka kobiecego.

Metody pobudzania odruchu wypływu i wspomagania odciągania



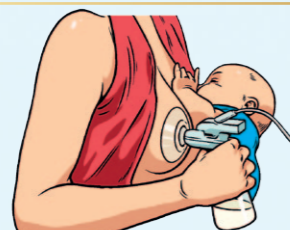
Ciepły okład na pierś lub ciepły prysznic



Metody relaksacyjne (np. myślenie o dziecku)



Delikatny masaż (gładzenie) w kierunku brodawki



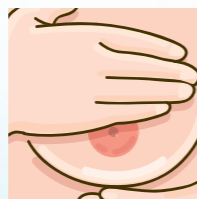
Odciąganie podczas karmienia dziecka drugą piersią

! Nie wolno forsownie masować piersi, wyciskać z nich pokarmu, ścisnąć gruczołu. Prowadzi to do uszkodzenia pęcherzyków mlecznych i zapalenia piersi.

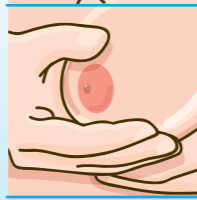
! Odruch wypływu hamują stres, ból, hałas, brak komfortu.

RĘCZNE ODCIĄGANIE POKARMU

Stosuje się je na etapie wydzielania siary, do odbarczenia piersi w nawale, oraz w celu zmiękczenia napiętej otoczki.



1. Delikatnie masuj pierś okrężnym ruchem po całej jej powierzchni, co kilka minut wstrząsaj piersią.



2. Ułóż dłoń w kształcie litery C, kciuk umieść powyżej sutka i delikatnie uciskaj pierś do żeber.



3. Ścisłaj delikatnie i rytmicznie pierś w stronę do okolic sutka aż do wypłynięcia pokarmu.

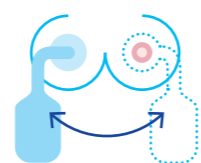
ODCIĄGANIE LAKTATOREM ELEKTRYCZNYM*

System symultaniczny



10-15 min od wypływu

System sekwencyjny



20-30 min łącznie z obu piersi

Dwufazowy tryb pracy



10-15 min z każdej piersi

Na podstawie Wytycznych Ministra Zdrowia

JAK ZACHOWAĆ HIGIENĘ SPRZĘTU DO ODCIĄGANIA POKARMU W DOMU?



Po każdym użyciu akcesoria rozkładamy na części.



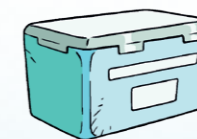
Dezynfekujemy akcesoria – całkowicie zanurzamy je w wodzie o temperaturze 90-100°C przez 5-10 min lub używamy specjalnego wyparzacza bądź torebek do wyparzania w kuchence mikrofalowej.



Przed każdym odciąganiem myjemy ręce.



Akcesoria myjemy ciepłą wodą oraz środkiem do mycia naczyń i dokładnie optukujemy.



Wysuszone części laktatora przechowujemy w czystym zamykanym pojemniku (w szpitalu musi on być podpisany imieniem i nazwiskiem).

JAK CZĘSTO DEZYNFEKOWAĆ?

W 1. miesiącu życia dziecka

urodzonego o czasie i zawsze w przypadku wcześniaków

przed każdym użyciem

W 2. miesiącu życia dziecka

urodzonego o czasie

raz na dobę

Od 3. miesiąca życia dziecka

urodzonego o czasie

2 lub 3 razy w tygodniu

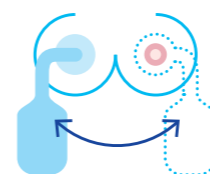
Jednofazowy tryb pracy według schematu

7-7-5-5-3-3:

7 min z jednej piersi...

5 min z pierwszej piersi...

3 min z pierwszej piersi...



... 7 min z drugiej piersi,

... 5 min z drugiej piersi,

... 3 min z drugiej piersi.

*Metodę dobrać w zależności od sytuacji.

JAK DOKARMIĄĆ DZIECI KARMIONE PIERSIĄ?

Sposób najlepszy to sposób dopasowany do potrzeb dziecka i rodziców, dający się stosować. Co możemy wykorzystać?



Łyżeczkę i kubeczek, pipety, dreny do karmienia „po palcu”, dreny i strzykawki przy piersi.

Specjalistyczne butelki i smoczki.



Różne typy standardowych butelek i smoczków.

kierownik projektu: dr hab. n. o zdr. *Beata Pięta*, prof. UM

5. POZORNY I RZECZYWISTY NIEDOBÓR POKARMU. CZY I KIEDY WPROWADZIĆ KARMIENIE MIESZANE

autor tekstu: *Agnieszka Kamińska*

CZY DZIECKU BRAKUJE POKARMU?

Dla dzieci karmionych piersią są **typowe bardzo częste karmienia po południu i wieczorem**. Nie oznacza to, że pokarmu jest mniej.

Przerwy między karmieniami u dzieci karmionych piersią są krótsze niż u dzieci karmionych mlekiem modyfikowanym.

Dziecko ma okresy przyspieszonego wzrostu. Ssie wtedy znacznie częściej, pojawiają się dodatkowe karmienia nocne. Mamy wrażenie, że piersi są ciągle puste. W ciągu kilku dni wytwarzanie pokarmu dostosowuje się do potrzeb dziecka.

Kiedy laktacja się stabilizuje (około 3., 4. tygodnia), piersi mogą być miękkie i wydawać się puste, bo wypełniają się mniej intensywnie.

Wielkość piersi nie ma wpływu na ilość wytwarzanego pokarmu.

Nie zdarza się nagła utrata pokarmu. Jeśli pokarm nie płynie, mimo że dziecko ssie prawidłowo, oznacza to, że jest zablokowany odruch oksytocynowy wpływu pokarmu.

Skoki wzrostowe

mają miejsce zazwyczaj około 2., 3. tygodnia życia, a potem w 2. lub 3., 6. i 9. miesiącu życia.

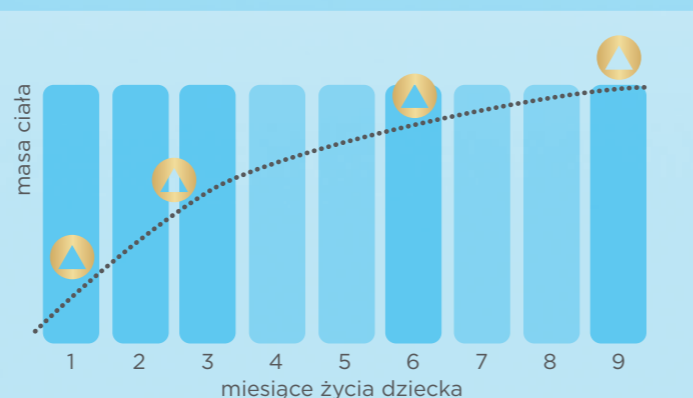
KIEDY DZIECKU RZECZYWIŚCIE BRAKUJE POKARMU?

Piersi wytwarzają mniej pokarmu, niż potrzebuje dziecko, na skutek:

- przewlekłego stresu,
- przemęczenia,
- niewiary w możliwość wykarmienia dziecka,
- otyłości,
- palenia papierosów,
- zaburzeń hormonalnych,
- przyjmowania niektórych leków,
- zabiegów chirurgicznych w obrębie gruczołu piersiowego,
- u nielicznych kobiet – niedorozwoju tkanki gruczołowej.

Piersi nie zostają dostatecznie opróżnione na skutek:

- nieprawidłowej techniki karmienia,
- zaburzeń mechanizmu ssania wywołanych butelką do karmienia lub smoczkiem gryzakiem,
- słabej stymulacji piersi, spowodowanej dokarmianiem i pojeniem dziecka,
- choroby lub wad wrodzonych dziecka, powodujących nieskuteczne ssanie,
- zalegania mleka przez zbyt rzadkie lub krótkie karmienie,
- przedwczesnego zaniechania nocnych karmień.



Oznaki niedoboru pokarmu

- Po urodzeniu dziecko traci więcej niż 10% masy urodzeniowej.
- Dziecko wciąż traci na wadze po 10. dobie życia.
- Dziecko nie wyrównuje masy urodzeniowej do końca 2. tygodnia życia.
- Jest mniej niż 6 mokrych pieluszek na dobę.
- Nie ma stolca lub pojawia się on rzadziej niż dotychczas.
- Przyrosty masy ciała są poniżej normy.

Co robić?

- Zrezygnować ze smoczków, przynajmniej czasowo.
- Poprawić technikę karmienia.
- Zwiększyć częstość karmienia w ciągu dnia i w nocy.
- Podawać obie piersi podczas jednego karmienia.
- Rozważyć dokarmianie, w pierwszej kolejności odciągniętym pokarmem matki.
- Zalecić odciąganie pokarmu i dostosować do sytuacji matki.
- Dobrać do matki i dziecka odpowiednią metodę podawania pokarmu.

! Sprawdzenie przyrostu masy ciała po 5-7 dniach upewni nas o prawidłowym przebiegu karmienia piersią.

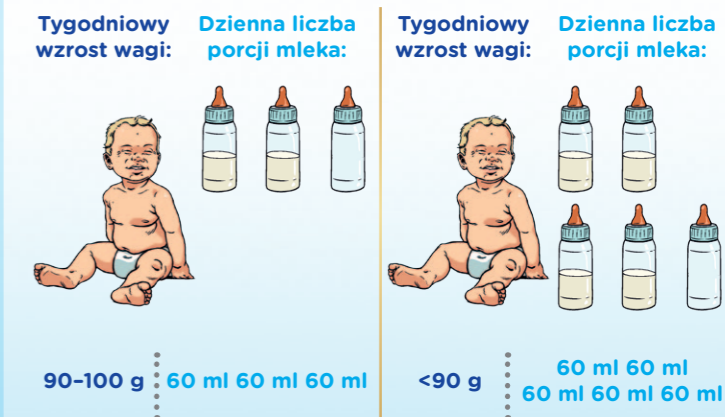
! Raczej nie stosuje się metody ważenia dziecka przed karmieniem i po nim, by sprawdzić, jaką ilość pokarmu wyssało z piersi. Pomiary jednorazowe nie stanowią istotnej informacji.

JAK WŁĄCZAĆ MLEKO MODYFIKOWANE?

Kiedy podanie mleka modyfikowanego jest konieczne?

- Przy poważnych zaburzeniach laktacji.
- Przy nieodwracalnym niedoborze mleka matki.
- Gdy matka zgłasza, że nie było I ani II (nawet pokarmowy) etapu wytwarzania mleka.
- Gdy matka ma za mało tkanki gruczołowej.

Ile mleka modyfikowanego podawać i jak często?



O czym trzeba pamiętać przy dokarmianiu?

- Może nie być konieczności dokarmiania po każdym karmieniu piersią.
- Zawsze przed podaniem mleka modyfikowanego nakarmić dziecko piersią.
- Pić napoje mlekopędne (np. herbatki ziołowe), nawadniać organizm i spożywać wartościowe posiłki.
- Dużo wypoczywać.
- Otoczyć wsparciem psychologicznym.
- Ewentualnie stosować leki usprawniające wpływ lub zwiększające zawartość prolaktyny.
- Konieczna kontrola postępowania i ważenie dziecka po 2-5 dniach.

6. MAMA W CENTRUM UWAGI:

BABY BLUES – po czym rozpoznać, jak przeciwdziałać

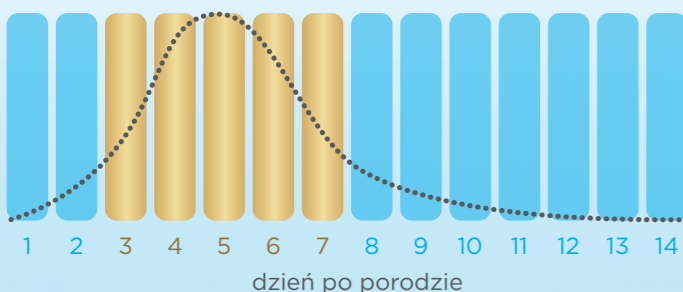
autor tekstu: *Małgorzata Pięt*

PRZYGNĘBIENIE POPORODOWE

Stan obniżonego nastroju kobiety po porodzie. Występuje u większości nowych matek. Inne nazwy to „smutek poporodowy”, „apatia poporodowa” lub „baby blues”. Termin „depresja poporodowa” odnosi się do innego stanu.

Smutek poporodowy rozwija się między 1. a 14. dniem po porodzie, osiągając swoje maksimum między 3. a 7. dniem, czyli w okresie, na który przypadają największe zmiany hormonalne (spadek stężenia progesteronu, estrogenów, kortyzolu, wzrost stężenia prolaktyny). W rzadkich przypadkach może się utrzymywać nawet do 3 miesięcy.

krzywa nastroju



Przygnębienie poporodowe (baby blues):

- ☹ nie powoduje zaburzeń funkcjonowania,
- ☹ nie wymaga stosowania farmakoterapii,
- ☹ ustępuje samoistnie,
- ☹ przez wielu autorów jest uważane za stan typowy.

OBJAWY

- ☹ Umiarkowane obniżenie nastroju.
- ☹ Chwiejność emocjonalna, płaczliwość, ciągłe napięcie.
- ☹ Drażliwość, nadmierna wrażliwość na bodźce.
- ☹ Uczucie wyczerpania, hipochondria.
- ☹ Trudność z koncentracją uwagi.
- ☹ Częste bóle głowy, zaburzenia snu, spadek apetytu.
- ☹ Niekiedy uczucie wrogości wobec męża.

EDYNBURSKA SKALA DEPRESJI POPORODOWEJ

Proszę podkreślić odpowiedź, która najlepiej oddaje Pani uczucia podczas ostatnich 7 dni (a nie tylko w dniu dzisiejszym).

WSKAZANIA

- ☺ Odpoczynek.
- ☺ Wsparcie emocjonalne.
- ☺ Poczucie bezpieczeństwa.
- ☺ Wyrozumiałość.



W ciągu ostatnich 7 dni:

- Potrafiłam śmiać się z różnych spraw i dostrzegać ich jasną stronę:
 - Tak często jak zazwyczaj
 - Trochę rzadziej niż zwykle
 - Zdecydowanie mniej niż dawniej
 - Nie potrafiłam
- Z radością wypatrywałam przyszłych zdarzeń i spraw:
 - W takim samym stopniu jak zawsze
 - W nieco mniejszym stopniu niż dawniej
 - Zdecydowanie mniej niż dawniej
 - Praktycznie w ogóle nie
- Miałam nieuzasadnione poczucie winy, gdy coś się nie udało:
 - Tak, w większości przypadków
 - Tak, w niektórych przypadkach
 - Rzadko
 - Nie, nigdy
- Czułam się zmartwiona lub wylękniona bez specjalnego powodu:
 - Nie, nigdy
 - Raczej nie
 - Tak, czasami
 - Tak, bardzo często
- Czułam się przerażona lub wpadałam w panikę bez specjalnego powodu:
 - Tak, często
 - Tak, czasami
 - Nie, raczej nie
 - Nie, nigdy
- Wydarzenia przerastały i przytłaczały mnie:
 - Tak, przez większość czasu i nigdy nie umiałam sobie z nimi poradzić
 - Tak, czasami nie potrafiłam radzić sobie tak dobrze jak zwykle
 - Przez większość czasu radziłam sobie zupełnie nieźle
 - Radziłam sobie tak samo dobrze jak dawniej
- Czułam się tak nieszczęśliwa, że nie mogłam spać w nocy:
 - Tak, przez większość czasu
 - Tak, czasami
 - Rzadko
 - Nie, wcale nie
- Byłam smutna i czułam się nieszczęśliwa:
 - Tak, przez większość czasu
 - Tak, dość często
 - Niezbędnie często
 - Nie, nigdy
- Czułam się tak nieszczęśliwa, że wybuchałam płaczem:
 - Tak, przez większość czasu
 - Tak, dość często
 - Tylko czasami
 - Nie, nigdy
- Przychodziło mi do głowy, by zrobić sobie krzywdę:
 - Tak, dość często
 - Czasami
 - Praktycznie nigdy
 - Nigdy

Instrukcja stosowania Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej EPDS

- Pacjentkę należy prosić o podkreślenie odpowiedzi najlepiej pasującej do jej samopoczucia w ciągu ostatnich 7 dni.
- Należy uzyskać odpowiedzi na wszystkie 10 pytań.
- Kobieta powinna udzielać odpowiedzi samodzielnie, nie należy dopuścić do omawiania odpowiedzi z kimś trzecim.
- Wynik graniczny 10 punktów może świadczyć o problemach emocjonalnych.
- Kobiety, które uzyskają 12-13 punktów, prawdopodobnie cierpią na depresję – wskazana jest konsultacja psychiatryczna.
- Twierdząca odpowiedź na ostatnie pytanie, nawet bez punktacji powyżej 10, wymaga interwencji psychiatry.

7. MAMA W CENTRUM UWAGI:

pielęgnacja brodawki, nawał i zastój pokarmu – profilaktyka i leczenie

autor tekstu: *Małgorzata Pięt*

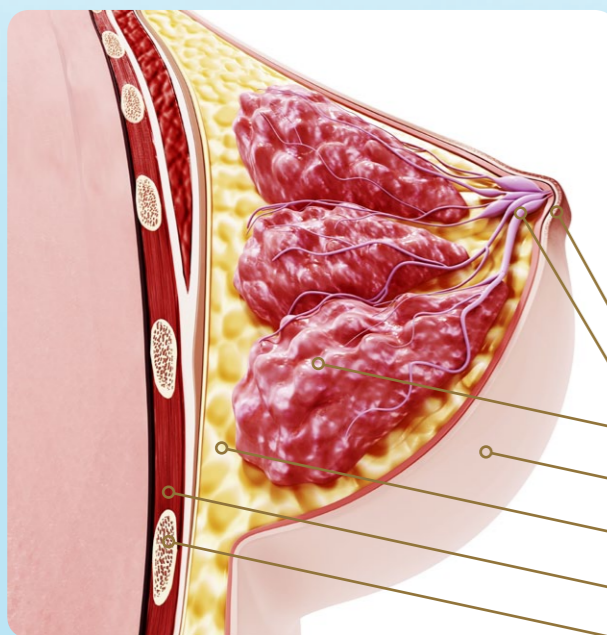
BOLESNOŚĆ FIZJOLOGICZNA BRODAWKI

WARTO WIEDZIEĆ

- Wiąże się ze zmianami hormonalnymi (rozciąganie włókien kolagenowych daje początkowo uczucie bolesności).
- Zazwyczaj ustępuje około 2. tygodnia życia dziecka, rzadko trwa dłużej (maksymalnie do 4. tygodnia).
- Początkowo dziecko ssie bardzo długo i intensywnie, lecz pobiera niewielką ilość mleka.

CO ROBIĆ?

- Zapobiegajmy uszkodzeniom przez stosowanie prawidłowej techniki ssania i odłączania dziecka od piersi.
- Ulgę przynosi smarowanie brodawek pokarmem po karmieniu i wietrzenie, nakładanie niewielkich ilości maści i kremów.



brodawka sutkowa

przewody mleczne

płaty gruczołu sutkowego

skóra

tkanka tłuszczowa

mięśnie międzyżebrowe

żebra

ZATKANY KANALIK WYPROWADZAJĄCY

CO ROBIĆ?

- Bierzemy ciepły prysznic.
- Delikatnie masujemy brodawkę przed dostawieniem dziecka.
- Częściej dostawiamy dziecko do piersi z zatkany kanalikiem.

ZAPALENIE PIERSI

WARTO WIEDZIEĆ

- Może dotyczyć całej piersi lub tylko jej fragmentu.
- Obszar objęty zapaleniem jest zaczerwieniony, obrzmiały, mocno rozgrzany, twardy i bardzo bolesny.
- Pojawiają się dreszcze, bóle kostne i bóle głowy.
- Temperatura ciała przekracza 38,5°C.

CO ROBIĆ?

- Rozpoczynamy karmienia od chorej piersi.
- Karmimy co 2 godz. i możliwie długo – w tym czasie zdrową pierś opróżnimy laktatorem.
- Zmieniamy pozycję dziecka do karmienia, by nos i bródka dziecka znajdowały się po stronie zapalenia.
- Możemy przykładać zimne okłady po karmieniu.
- Więcej pijemy, odpoczywamy w łóżku, korzystamy z pomocy domowników.
- W razie potrzeby stosujemy antybiotyk.

PORANIONE BRODAWKI

CO ROBIĆ?

- Rozpoczynamy karmienie od mniej uszkodzonej piersi.
- Przed karmieniem zwilżamy brodawkę odrobiną pokarmu.
- Smarujemy brodawki pokarmem po karmieniu i je wietrzemy.
- Stosujemy niewielkie ilości maści i kremów.
- Nosimy nakładki ochronne (muszle) między karmieniami.
- Nakładamy mokre ciepłe kompresy, stosujemy leki przeciwbólowe.

ZASTÓJ POKARMU (OBRZĘK)

WARTO WIEDZIEĆ

- Jest spowodowany błędem w karmieniu – zazwyczaj stosowaniem nieprawidłowej techniki ssania lub ograniczeniem częstotliwości i czasu trwania karmienia.
- Może się pojawić od 3. do 14. doby po porodzie.

CO ROBIĆ?

- Kontrolujemy pozycję dziecka i technikę ssania.
- Karmimy często i długo – średnio 15 min.
- Jeśli jest to możliwe, karmimy wyłącznie piersią.
- Odciągamy mleko tylko w razie potrzeby, jedynie niewielkie ilości – do chwili odczucia ulgi i rozluźnienia brodawki.
- Delikatnie masujemy brodawkę przed karmieniem i w jego trakcie.
- Przykładamy zimne okłady po karmieniu.
- Upewniamy się, czy biustonosz ma dobrze dobrany rozmiar.
- Stosujemy niesteroidowe leki przeciwzapalne, np. ibuprofen 400 mg 3 razy na dobę.

SZYBKI WYPŁYW POKARMU

CO ROBIĆ?

- Ręcznie odciągamy niewielką porcję pokarmu przed karmieniem.
- Układamy dziecko do karmienia w pozycji skośnej.
- Karmimy częściej – co 2 godz.

NAWAŁ (PRZEPEŁNIENIE)

WARTO WIEDZIEĆ

- Jest to stan fizjologiczny.
- Występuje od 40 godzin po porodzie do 6. doby.

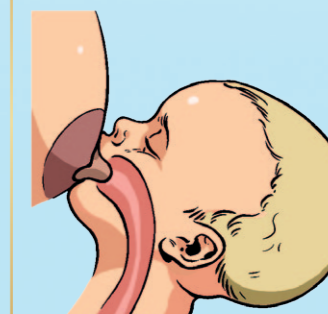
CO ROBIĆ?

- Kontrolujemy pozycję dziecka i technikę ssania.
- Karmimy częściej – co 2 godz., 8-12 razy na dobę.
- Jeśli to możliwe, karmimy wyłącznie piersią.
- Odciągamy mleko tylko w razie potrzeby, jedynie niewielkie ilości – do chwili odczucia ulgi.
- Możemy przykładać zimne okłady po karmieniu (na 20-30 min).
- Upewniamy się, czy biustonosz ma dobrze dobrany rozmiar.

Pozycja i technika ssania

• **prawidłowa**

• **nieprawidłowa**



8. PO CIĘCIU CESARSKIM:

pielęgnacja blizny, pozycje karmienia, dostosowanie opieki nad dzieckiem

autor tekstu: *Małgorzata Pięt*

BLIZNA POOPERACYJNA

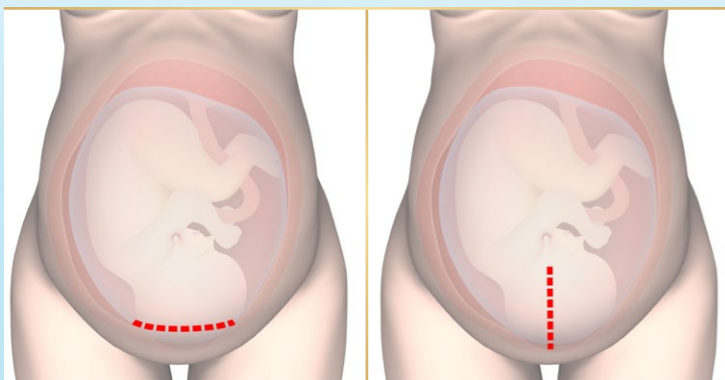
WARTO WIEDZIEĆ

👑 Zwykle blizna po cięciu cesarskim ma **10-15 cm długości i 2-3 mm szerokości.**

👑 **Zszywa się kilka warstw – kolejno:** macicę, powięź poprzeczną brzucha, tkankę podskórną i skórę.

👑 **Wszystkie warstwy muszą się zagoić** – jeśli goją się prawidłowo, szwy zewnętrzne usuwa się w tydzień po zabiegu.

👑 Szwy wewnętrzne rozpuszczają się po około **3 miesiącach.**



Cięcie cesarskie może zaburzać gospodarkę hormonalną.

Może to powodować problemy z laktacją lub trawieniem.

Przystawianie noworodka do piersi i głębokie chwytywanie brodawki, a następnie ssanie, może utrudniać w pierwszych godzinach po cięciu cesarskim przymusowa, leżąca na wznak, pozycja mamy.

Znieczulenie do zabiegu chirurgicznego może opóźnić podjęcie karmienia piersią.

JAK DBAĆ O BLIZNĘ?

- 👑 Utrzymujemy bliznę w czystości oraz suchości i ją wietrzymy.
- 👑 Stosujemy odpowiednią bawełnianą bieliznę.
- 👑 Dokładnie myjemy bliznę wodą z bezzapachowym hipoalergicznym mydłem i osuszamy jednorazowym ręcznikiem.
- 👑 Odkazamy bliznę, np. środkiem z oktenidyną 2 razy na dobę.
- 👑 Stosujemy preparaty na blizny (żele, maści, plastry).
- 👑 Nie dźwigamy ciężarów przez 3 miesiące – dotyczy to w szczególności wózka dziecięcego, wanienki itp.
- 👑 Przy kaszlu przyciskamy rękami do brzucha poduszkę lub przytrzymujemy brzuch.
- 👑 Cięcie cesarskie jest operacją. Wymaga rekonwalescencji.
- 👑 Nie można od razu stosować diety odchudzającej.

pozycja siedząca spod pachy



pozycja leżąca na plecach



pozycja leżąca na boku



KARMIENIE PO CESARSKIM CIĘCIU

CO ROBIĆ?

- 👑 Zapewniamy sobie pomoc w takim zakresie, aby nie był konieczny wysiłek unoszenia dziecka.
- 👑 Stosujemy pozycję siedzącą lub leżącą, zawsze wygodną z podparciem, rozluźnioną.
- 👑 Zaczynamy od pozycji leżącej, ustabilizowanej z dobrym podparciem.
- 👑 Podparcie w pozycji leżącej zapewniają poduszki lub zrolowane ręczniki – pod plecami oraz między kolanami.
- 👑 Jeśli w dalszym ciągu odczuwamy ból z rany, zmieniamy pozycję na siedzącą spod pachy – dziecko oddala się od rany.
- 👑 Jeśli to możliwe, układamy dziecko tak, by nie uciskało rany podczas karmienia – można położyć je na kolanach na poduszce.

9. ZABIEGI PIELĘGNACYJNE

I OPIEKA NAD NOWORODKIEM:

kąpiel, pielęgnacja, werandowanie – najważniejsze zagadnienia dotyczące opieki w pierwszych dniach życia dziecka

autor tekstu: *Joanna Sosnowska*

BEZPIECZNA PIELĘGNACJA PĘPKA

PĘPKOWE REGUŁY GRY

- Umyjmy ręce, zanim dotkniemy pępka.
 - Jak najczęściej odślaniamy, wietrzmy kikut.
 - Pępek powinien być zawsze suchy. Jego okolice możemy przemywać wodą z szarym mydłem i osuszać ręcznikiem.
 - Preparaty odkażające (z oktenidyną lub chlorheksydyną) stosujemy tylko przy pogorszeniu warunków higienicznych. Nakładamy je wówczas starannie na całą powierzchnię kikuta, zwłaszcza u nasady.
 - Starajmy się nie moczyć pępowiny podczas kąpieli, a w razie zamoczenia osuszamy ją czystym ręcznikiem.
 - Środki na bazie alkoholu i chusteczki nawilżane nie nadają się do oczyszczania kikuta.
- Kiedy jest potrzebna pomoc lekarska?**
- Pępek się nie zasusza i nie odpada po 15 dniach od porodu.
 - Z okolic pępka wydziela się cuchnący zapach lub ropa, jest widoczne wokół półcentymetrowe lub szersze zaczerwienienie i obrzęk.
 - Pępek silnie krwawi.
 - U nasady kikuta rośnie nierówno tkanka.



Kikut pępowinowy typowo zasycha w 2. lub 3. dobie życia i odpada (samoistnie) w 7. lub 8. dobie życia.

Zapalenie pępka grozi od 5. do 9. doby życia. Może ono łatwo przenieść się na powięź, otrzewną i wątrobę.

PIELĘGNACJA NOWORODKA

JAK CZĘSTO PRZEWIJAĆ?

- Nie rzadziej niż co 2–3 godz. i po każdym oddaniu stolca. Ta sama reguła obowiązuje przy pieluszkach jedno- i wielorazowych.
- Po każdym zabrudzeniu skóry moczem lub stolcem dokładnie myjemy pupę dziecka i smarujemy środkiem nawilżającym.

Jak kąpać?

W pierwszych dobach życia **nie musimy kąpać dziecka codziennie.**

Do kąpieli używajmy **wanienki lub wiaderka kąpielowego.**

Optymalna temperatura wody to **36–37°C.**



Najbezpieczniejszymi preparatami do kąpieli są **emolienty – chronią naturalną barierę skóry i zawierają substancje nawilżające.**

Po kąpieli

Nie wycierajmy skóry, tylko osuszamy ją przez zawinięcie dziecka w miękki ręcznik, najlepiej z kapturkiem.

Wietrzmy pośladki, by przeciwdziałać odparzeniom.



Przy tendencji do wysuszenia skóry po kąpieli stosujmy kremy, emulsje lub mlecza z apteki – nie oliwki.

WERANDOWANIE – wstęp do spacerów

- Ustawiamy wózek z odpowiednio ubranym dzieckiem na osłoniętym balkonie, na werandzie lub przy otwartym oknie.
- Werandujemy późną jesienią, zimą i wczesną wiosną.
- Hartowanie rozpoczynamy po 10. dniu życia dziecka, zwykle przed końcem 3. tygodnia życia, chyba że pediatra zaleci inaczej.
- Czas wystawienia na chłód stopniowo zwiększamy w czasie tygodnia – typowo od 5 minut do 30 minut.



1. dzień
5 min



2. dzień
10 min



3. dzień
15 min



4. dzień
20 min



5. dzień
25 min



6. dzień
30 min

Z DOMU NA DWÓR PIERWSZE SPACERY

Po zakończonym cyklu werandowania możemy iść na spacer, jeśli temperatura nie spada poniżej -5°C przy wietrze i -10°C w warunkach bezwietrznych.



Przed wyjściem z dzieckiem na dwór zawsze dostosowujemy jego ubranie do warunków atmosferycznych.



Unikamy skoków temperatury – w szczególności odwiedzania zimą nagranych sklepów podczas spaceru.



W słonecznych miesiącach stosujemy na skórę dziecka kremy z filtrem SF nie niższym niż 15.



Spacerujemy wydłużamy stopniowo.



10. ROLA DOTYKU W STYMULACJI ROZWOJU MOTORYCZNEGO I BUDOWANIU WIĘZI RODZIC-DZIECKO

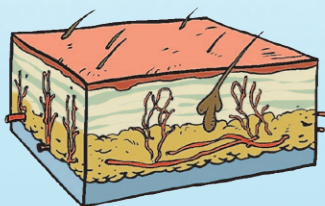
autor tekstu: *Małgorzata Pięt*

DOTYK

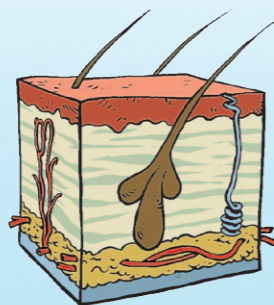
WARTO WIEDZIEĆ

- ♥ Zmysł dotyku pojawia się już w 6.-8. tygodniu ciąży, pełni funkcję obronną, dostarcza dziecku informacji o ciele, pozwala planować ruch, wpływa na skupianie uwagi.
- ♥ Niemowlęta za pośrednictwem zmysłu dotyku odbierają ponad 80% bodźców z otoczenia.
- ♥ Na centymetr kwadratowy skóry przypada 6 mln komórek nerwowych, czyli 4 m włókien nerwowych.

skóra dziecka



skóra dorosłego



Naskórek najmłodszych dzieci jest cienki, delikatny i mniej elastyczny niż dorosłego. Skóra malucha ma mniejszą zawartość barwnika, przez co jest bardziej wrażliwa na światło słoneczne. Mniejsza ilość gruczołów łojowych powoduje niską adaptację do zmian temperatur.

CO ROBIĆ?

- ♥ W pierwszych latach życia dostarczajmy dziecku jak najwięcej zróżnicowanych bodźców – co stymuluje rozwój psychoruchowy: sfery społecznej, emocjonalnej i poznawczej oraz komunikacji.

MASAŻ Jakie daje korzyści?

dziecku



- ♥ Daje poczucie bezpieczeństwa.
- ♥ Uwalnia napięcia.
- ♥ Obniża poziom hormonu stresu.
- ♥ Normalizuje oddech i krążenie.
- ♥ Ułatwia zasypianie.
- ♥ Zwiększa odporność dziecka na stres i choroby.
- ♥ Wpływa na trawienie, oddawanie gazów i przemianę materii, przynosi ulgę w kolce.

matce



- ♥ Stymuluje wydzielanie w organizmie matki hormonów, które wpływają korzystnie na jej postawę wobec dziecka.
- ♥ Daje poczucie spokoju, bliskości, satysfakcję z poznawania dziecka i dostrzegania różnic.

Jak się przygotować do masażu?

- ♥ Do masażu możemy przystąpić, gdy dziecko jest wypoczęte i najedzone, ale nie wcześniej niż pół godziny po posiłku.
- ♥ Pomieszczenie powinno być ciche, ciepłe i umiarkowanie oświetlone.
- ♥ Możemy włączyć muzykę relaksacyjną, ale wyłączamy radio, telewizor i dzwonek w telefonie.
- ♥ Zdejmujemy zegarek i biżuterię z dłoni i przedramion.
- ♥ Umieszczamy w zasięgu ręki oliwkę, ubranko i czystą pieluszkę.
- ♥ Myjemy i ogrzewamy dłonie.

JAK MASOWAĆ?

Masujemy przez delikatny ucisk wszystkich lub wybranych części ciała dziecka.



Przy masowaniu całego ciała zaczynamy **od głowy (1), przenosimy się kolejno na ramiona (2), brzusek (3), ręce (4) i dłonie (5), nogi (6) i stopy (7), a na końcu plecy (8).**

Paluszki i stopy dziecka masujemy kciukiem i palcem wskazującym.

Zawsze obserwujemy reakcję dziecka – przestajemy masować, gdy dziecko objawia niezadowolenie. Na zakończenie przytulamy dziecko, całujemy je i wykonujemy pożegnalny ruch – przesuwamy powoli i delikatnie dłońmi od ramion maleństwa po jego stopy.

KANGUROWANIE

WARTO WIEDZIEĆ

- ♥ Jest to metoda wczesnej opieki nad noworodkiem, zapewniająca bezpośredni kontakt ciała noworodka z ciałem matki (skóra do skóry).
- ♥ Metodę opracowano do opieki nad wcześniakami – naśladowania bodźców z życia płodowego (ciepła i bicie serca matki).
- ♥ Wpływa korzystnie na regulację temperatury ciała dziecka, ułatwia mu dostosowanie się do życia pozamacicznego, a u matki stymuluje laktację.
- ♥ Może poprawiać: rozwój mózgu, rozwój emocjonalny, sen, aktywność w czuwaniu, akcję serca, saturację krwi tlenem, przyrost masy ciała.
- ♥ Może redukować: częstość płaczu, bezdechów, zakażeń szpitalnych, wtórnych chorób płuc, stres.

CO ROBIĆ?





- ♥ Kangurowanie najlepiej rozpocząć zaraz po urodzeniu.
- ♥ Angażujemy do niego wyłącznie osoby najbliższe dziecku – rodziców.
- ♥ Musimy być pewni, że przystępujemy do kangurowania bez przymusu.
- ♥ Upewnijmy się, czy mamy skórę w miejscu kontaktu czystą, bez wysypki i nieuszkodzoną, a także czy nie cierpimy na chorobę zakaźną.
- ♥ Kontynuujemy kangurowanie, dopóki dziecku nie zacznie to przeszkadzać.




autor tekstu: *Joanna Sosnowska*

JAK SYPIA MALUCH?

Ile snu potrzebuje dziecko?

Noworodek		16-20 godz.
Niemowlę od 1. do 3. miesiąca życia		14-17 godz.
Niemowlę od 4. do 11. miesiąca życia		12-16 godz.
Małe dziecko od 1. do 2. roku życia		11-15 godz.

Jak rozkłada się sen dziecka?

W 1.-3. miesiącu życia najdłuższy nieprzerwany sen w ciągu doby trwa:  **3-4 godz.**

W 4.-6. miesiącu życia najdłuższy nieprzerwany sen w ciągu doby trwa:  **6-8 godz.**

WARTO WIEDZIEĆ

- ✓ Docelowy porządek snu (czuwanie, faza non-REM, faza REM) pojawia się w 2.-3. miesiącu życia. Noworodki w fazie REM (snu płytkiego) mogą intensywnie poruszać kończynami i mięśniami twarzy.

SIDS - ZESPÓŁ NAGŁEJ ŚMIERCI ŁÓŻECZKOWEJ

KIEDY DOCHODZI DO NIEGO NAJCZĘŚCIEJ?

U dzieci matek palących lub przyjmujących narkotyki	U dzieci w wieku od 1. do 6. miesiąca życia	U chłopców
U dzieci z niską masą urodzeniową ciała	U dzieci młodych matek	W okresie zimowym



POZNANE PRZYCZYNY

Zakażenie bakteryjne	Wady serca	Niedobór serotoniny
Przedłużony bezdech	Odcięcie dopływu krwi do mózgu przez uciśnięcie tętnicy kręgosłupowej przy unoszeniu główki w pozycji na brzuchu	Uwarunkowania genetyczne

Jak zmniejszyć ryzyko SIDS?

- ☾ Nie palimy papierosów ani nie przyjmujemy narkotyków.
- ☾ Najlepiej gdy dziecko jest karmione piersią.
- ☾ Dziecko śpi tylko w swoim łóżeczku na niezbyt miękkim materacu.
- ☾ Nie wkładamy do łóżeczka miękkich zabawek, kocyków ani poduszek.
- ☾ Do spania nie ubieramy dziecka zbyt ciepło.
- ☾ Koc lepiej zastąpić śpiworkiem niemowlęcym.
- ☾ Upewnić się, czy łóżeczko jest stabilne po zmontowaniu.
- ☾ Wybrać łóżeczko, w którym odległość między szczebelkami nie jest większa od średnicy puski na napój.
- ☾ Dobrać materac w takim rozmiarze, by między jego krawędzią a ramą łóżeczka wchodziły najwyżej dwa palce.
- ☾ Przez pierwsze miesiące mieć łóżeczko dziecka ustawione w pobliżu łóżka rodziców.
- ☾ Przekazać podstawowe zasady bezpiecznego snu dziecka wszystkim domownikom.

W sprzedaży są materacyki przeciwbzdychowe (z czujnikiem ruchu lub oddechu i alarmem)

Czego unikać?



Spania dziecka razem z rodzicami



Układania do snu na brzuchu



Zbyt miękkiego materacyka

ZAPRASZAMY na BebiProgram.pl



Baza wiedzy i narzędzia
stworzone przez ekspertów



Konsultacje z lekarzami



Ważne informacje
o rozwoju i odporności



Paczka
na powitanie Maluszka



Skorzystaj z pomocy naszych
ekspertek (801 16 5555)



Projekt realizowany przez firmę  **NUTRICIA** we współpracy z  **PZWL**

Ważne informacje: Karmienie piersią jest najważniejszym i najtańszym sposobem żywienia niemowląt oraz jest rekomendowane dla małych dzieci wraz z urozmaiconą dietą. Mleko matki zawiera składniki odżywcze niezbędne do prawidłowego rozwoju dziecka oraz chroni je przed chorobami i infekcjami. Karmienie piersią daje najlepsze efekty, gdy matka prawidłowo odżywia się w ciąży i w czasie laktacji oraz gdy nie ma miejsca nieuzasadnione dokarmianie dziecka. Przed podjęciem decyzji o zmianie sposobu karmienia matka powinna zasięgnąć porady lekarza lub farmaceuty.

Dodatkowych informacji udzieli Państwu Serwis Konsumentki Nutricia Polska Sp. z o.o.,
ul. Marka z Jemielnicy 1, 45-952 Opole,
Infolinia: 801 16 5555 (opłata zgodna z cennikiem operatora)

BBL_MED/27/07/2022