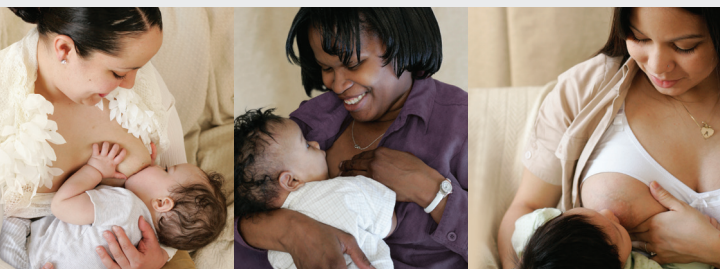


Przewodnik kieszonkowy dotyczący karmienia piersią



Karmienie piersią zapewnia wyjątkowe korzyści zdrowotne matkom karmiącym oraz ich dzieciom. Lekarze oraz personel opieki zdrowotnej mogą odegrać kluczową rolę w promowaniu karmienia wyłącznie w sposób naturalny oraz wydłużania czasu karmienia piersią. Proces udzielania porad oraz wsparcia pacjentce powinien rozpocząć się jeszcze podczas jej ciąży i być kontynuowany przez cały okres noworodkowy oraz później.

Ten przewodnik kieszonkowy został opracowany po to, by zapewnić Ci wsparcie w tych działaniach.

Opieka prenatalna:

Zgodnie z zaleceniami Amerykańskiej Akademii Pediatrii (American Academy of Pediatrics) oraz Amerykańskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (Congress of Obstetricians and Gynecologists), kobiety w ciąży powinny być zachęcane do karmienia swoich dzieci piersią przez okres co najmniej sześciu miesięcy.

To, co mówisz kobietom w ciąży oraz ich rodzinom, ma ogromne znaczenie. Jeżeli zalecisz karmienie piersią wyłącznie w sposób naturalny, kobiety w ciąży mogą chcieć kontynuować ten proces jeszcze dłużej.

Poinformuj kobietę w ciąży, że:

- „Karmienie dziecka piersią pomaga chronić je przed chorobami, czego nie zapewnia podawanie mleka modyfikowanego”.
- „Im dłużej dziecko jest karmione piersią, tym lepiej. Każdy łyk mleka matki jest bardzo ważny dla rozwoju Twojego dziecka. Karmienie piersią pomaga pozbyć się dodatkowych kilogramów zgromadzonych w trakcie ciąży oraz obniżyć ryzyko zachorowania na niektóre typy raka”.
- „Karmienie piersią na początku może być wyzwaniem, ale z czasem robi się coraz łatwiejsze. Twoje dziecko będzie odczuwać związane z nim korzyści przez całe swoje życie”.
- „Większość kobiet w ciąży może karmić piersią. Twoje ciało jest w stanie wyprodukować tyle mleka, ile Twoje dziecko będzie potrzebowało do prawidłowego rozwoju przez pierwsze 6 miesięcy swojego życia”.

Kobieta może karmić piersią, jeżeli:

- **Wykonano u niej cesarskie cięcie**
Należy rozpocząć karmienie natychmiast, w pozycji półleżącej na boku lub siedzącej.
- **Przyjmuje leki**
Podczas przyjmowania większości leków karmienie piersią jest możliwe. Należy sprawdzić informacje dotyczące leków na receptę oraz bazę danych LactMed Database, aby dowiedzieć się więcej na temat leków dozwolonych podczas karmienia piersią: toxnet.nlm.nih.gov.
- **Wykonano u niej operację piersi (w tym powiększenie lub zmniejszenie piersi)**
 - Mammoplastyka augmentacyjna: Częste karmienie w celu podtrzymania produkcji pokarmu.
 - Zmniejszenie piersi: Monitorowanie wagi niemowlęcia z powodu ryzyka niewystarczającej produkcji pokarmu.
 - Biopsja piersi obejmująca nacięcie w rejonie otoczki brodawki: Kobiety w ciąży mogą zrekomensować to utrudnienie podając więcej pokarmu z drugiej piersi, która nie została poddana biopsji, ale powinny monitorować wagę dziecka, ponieważ ilość produkowanego mleka może być niewystarczająca.
- **Choruje na zapalenie wątroby typu A**
Należy rozpocząć karmienie po podaniu dziecku immunoglobuliny, a następnie zaszczyć je, kiedy ukończy pierwszy rok życia.
- **Choruje na zapalenie wątroby typu B**
Należy rozpocząć karmienie po podaniu dziecku immunoglobuliny przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz pierwszej dawki złożonej z trzech dawek szczepionki.
- **Choruje na zapalenie wątroby typu C**
Ta choroba nie jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią, ale należy uważać na ryzyko zakażenia związane z ewentualnym pękaniem skóry na brodawkach lub krwawieniem.
- **Ma kolczyki w brodawkach sutkowych**
Należy usunąć kolczyki przed rozpoczęciem podawania pokarmu, aby uniknąć ryzyka zakrzuszenia się nimi dziecka.
- **Okazjonalnie spożywa alkohol**
Unikać karmienia przez dwie godziny po spożyciu alkoholu.
- **Pali wyroby tytoniowe**
Poradzić rodzicom, aby unikali palenia w obecności dziecka i narażania go na bierne palenie.

Kobieta nie może karmić piersią, jeżeli:

- Jest zarażona wirusem HIV.
- Jest zarażona wirusem białaczki ludzkiej z komórek T (Human T-cell Lymphotropic Virus, HTLV), typu I lub II.
- Zażywa narkotyki, takie jak marihuana, kokaina, metaamfetamina itp.
- Jest w trakcie chemioterapii nowotworu, terapii izotopowej lub leczenia hormonami tarczycy.
- Jej piersi są zakażone herpeswirusem (ospa wietrzna, półpasiec).
- Choruje na nieleczoną ospę wietrzną.
- Jej dziecko cierpi na galaktozemię.

Uwaga: Kobiety karmiące, u których dzieci stwierdzono lub podejrzewa się niedobór G6PD: Chociaż ten stan nie jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do karmienia piersią, kobiety karmiące nie powinny spożywać bobu ani leków takich jak nitrofurantoina, fosforan prymarchiny lub chlorowodorek fenazopirydyny, które indukują hemolizę u osób z niedoborem G6PD.



Podczas pobytu w szpitalu:

Zachęcać do karmienia piersią i zapewniać wsparcie od porodu do wypisu ze szpitala.

Dostawcy usług opieki położniczej:

• Od momentu przyjęcia do szpitala do porodu:

- Dopilnować, aby podczas porodu status zakażenia wirusem HIV był znany (w razie braku informacji przeprowadzić natychmiastowy test).
- Sprawdzić, czy leki podawane matce umożliwiają karmienie piersią, zapoznając się z instrukcją stosowania oraz zawartością bazy danych LactMed Database: ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/.

• Zachęcać do jak najszybszego przystawiania dziecka do piersi:

- Zachęcać matkę do kangurowania natychmiast po porodzie oraz po pierwszym udanym karmieniu. W przypadku dzieci, którym podawane będzie mleko modyfikowane, praktykować kangurowanie przez co najmniej godzinę natychmiast po porodzie.
- Poprosić zespół pediatrów oraz pielęgniarek o zminimalizowanie liczby procedur medycznych do momentu pierwszego karmienia.
- Doradzić rodzicom, by unikali stosowania smoczków oraz mleka modyfikowanego.

• Wspierać praktyki karmienia na żądanie:

- Wspomagać proces umieszczania dzieci w pokoju z matkami, co ułatwia praktykowanie karmienia na żądanie. Poinformować matkę karmiącą, że praktyka karmienia na żądanie poprawi przepływ pokarmu oraz zwiększy jego produkcję:

„W pierwszych tygodniach po porodzie, im częściej będzie odbywać się karmienie, tym lepszy będzie przepływ Pani pokarmu”.

- W przypadku konieczności poddania matki dziecka zabiegom po porodzie, należy wykonywać je po karmieniach lub przed ich wykonaniem odciągnąć pokarm za pomocą elektrycznego laktatora, jeżeli matka nie będzie miała możliwości nakarmić dziecka przez najbliższe dwie godziny lub dłużej.

Dostawcy usług pediatrycznych:

• Zachęcać do jak najszybszego przystawiania dziecka do piersi:

- Wspierać natychmiastowe i częste kangurowanie natychmiast po porodzie.
- Podać witaminę K przed upływem sześciu godzin od porodu i nie zwlekać z pierwszym karmieniem.

• Zoptymalizować proces karmienia piersią w sali noworodków:

- Zalecić karmienie wyłącznie w sposób naturalny bez żadnej dodatkowej suplementacji z wyjątkiem podawania witaminy D, chyba że są ku temu poważne przeciwwskazania.
- Przepisać witaminę D w dawce 400 międzynarodowych jednostek (International Units, IU) w formie kropli doustnych, podawanych raz dziennie.
- Poprosić pielęgniarkę lub doradcę laktacyjnego o spotkanie z matką karmiącą niezwłocznie po porodzie, aby udzielić jej wymaganego wsparcia.
- Wy tłumaczyć, czym jest siara oraz jakie są korzyści jej spożycia przez dziecko:

„Nie wygląda jak typowe mleko, ale zaspokaja potrzeby dziecka, zapewni mu specjalną ochronę i dostarczy wymaganych składników odżywczych oraz płynów, które dziecko najbardziej potrzebuje w pierwszych dniach życia”.

- Wspierać proces umieszczania dzieci w pokoju z matkami, co ułatwia praktykowanie karmienia na żądanie. Poinformować matkę karmiącą, że praktyka karmienia na żądanie poprawi przepływ i podaż pokarmu:
„W pierwszych tygodniach po porodzie, im częściej będzie odbywać się karmienie, tym lepszy będzie przepływ Pani pokarmu”.
- Doradzić rodzicom, by unikali stosowania smoczków oraz mleka modyfikowanego, chyba że są do tego wskazania medyczne.

• Planowanie powrotu do domu:

- Zaplanować dla karmiącej matki wizytę kontrolną w przychodni w terminie od trzech do pięciu dni po wypisaniu jej ze szpitala do domu, w celu sprawdzenia, jak przebiega karmienie piersią.
- Przed wypisem przekazać matce karmiącej dane kontaktowe dotyczące źródeł wsparcia w zakresie karmienia piersią.
- Jeżeli rodzice przyjęli próbki mleka modyfikowanego, w razie ewentualnych pytań dotyczących ich stosowania mogą skorzystać z zasobów zawartych na odwrocie tej broszury.

Po powrocie do domu

Podczas lekarskiej wizyty kontrolnej po porodzie:
Kontynuować zachęcanie do karmienia piersią oraz wsparcie w tym zakresie.

- Zapytać o średnią długość pojedynczego karmienia oraz czy się udaje.
- Zachęcić do karmienia wyłącznie w sposób naturalny przez pierwsze sześć miesięcy życia dziecka.
- Należy być przygotowanym na ewentualne skierowanie pacjentki do specjalistów z zakresu laktacji lub w razie konieczności polecenie jej zasobów społecznościowych.

W trakcie wizyty pediatrycznej w terminie od trzech do pięciu dni od wypisu do domu:

Przeprowadzić ocenę stanu zdrowia, przepisać witaminę D i zaplanować dalsze kroki.

- Zainicjować rozmowę z pacjentką. Można to zrobić w następujący sposób:
 - „Jak Pani organizm radzi sobie z produkcją pokarmu?”
 - „Czy nie ma Pani problemów z przystawianiem dziecka do piersi?”
 - „Czy ma Pani jakiegokolwiek pytania dotyczące stanu piersi lub przebiegu karmienia?”

Leki, których przyjmowanie podczas karmienia jest bezpieczne

Środki przeciw nadciśnieniu	Środki przeciwzapalne	Leki przeciwcukrzycowe	Środki przeciwbólowe
Metyldopa (Aldomet)	Klindamycyna	Insulina	Morfina oraz jej pochodne
Labetalol	Ampicylina-sulbaktam (Unasyn)	Gliburyd (Można monitorować poziom glukozy u dziecka, ale niepożądane działania występują rzadko)	Acetaminofen
Nifedypina (Procardia)	Flukonazol Gentamycyna	Metformina	Ibuprofen

Sprawdzać zawarte na ulotkach informacje na temat leków oraz bazę danych LactMed Database, aby dowiedzieć się, czy przyjmowanie niektórych leków nie stanowi przeciwwskazania do karmienia piersią: ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK501922/.

- Najlepiej byłoby przyjrzeć się, jak wygląda i przebiega proces karmienia w praktyce.

Oznaki świadczące o tym, że karmienie przebiega w sposób prawidłowy

- Dziecko wkłada do ust otoczkę brodawki, nie tylko sutek.
- Dziecko zasysa mleko za pomocą ust, ale również szczęki.
- Dziecko wydaje dźwięki świadczące o polykaniu mleka.
- Dziecko potrafi pobierać mleko z obu piersi.

Oznaki świadczące o tym, że karmienie nie przebiega w sposób prawidłowy

- Spadek wagi noworodka od dnia porodu wynoszący 10% lub więcej masy ciała jest odnotowywany podczas wizyty pediatrycznej między trzecim a piątym dniem od wypisu ze szpitala.
- Rzadkie brudzenie pieluch (mniej niż trzy lub cztery pieluchy w przypadku oddawania moczu w ciągu 24 godzin, mniej niż trzy lub cztery pieluchy w przypadku oddawania stolca w ciągu 24 godzin).
- Sutki matki karmiącej są zaczerwienione oraz popękane (najprawdopodobniej z powodu problemów z przystawianiem do piersi).

W przypadku oznak, że karmienie piersią nie przebiega w sposób prawidłowy, podjąć odpowiednie kroki (na przykład podać numer telefonu, pod którym można uzyskać wsparcie oraz dane pomocy stacjonarnej, skierować pacjentkę do doradcy laktacyjnego lub grupy wsparcia). Ponadto:

- Zachęcić do częstszego karmienia na żądanie – i niedokarmiania – aby zwiększyć produkcję pokarmu.
- Przypomnieć matce karmiącej, żeby pamiętała o odpowiednim nawadnianiu swojego organizmu w trakcie karmienia piersią.
- Omówić z matką karmiącą korzyści długotrwałego karmienia piersią przez pierwsze sześć miesięcy życia dziecka, a także związane z nim bariery oraz sposoby ich usunięcia.

Podczas dowolnej wizyty:

Sprawdzać postępy w karmieniu, omawiać ewentualne wyzwania oraz zachęcać do długotrwałego karmienia piersią.

- Przypominać matce o podawaniu dziecku witaminy D w dawce 400 IU w formie kropli doustnych codziennie dopóki dziecko nie zacznie spożywać dziennie co najmniej 1 litr lub 1 kwartę mleka modyfikowanego lub pełnego.
- Jak najczęściej polecać matce kontakt z doradcą laktacyjnym oraz grupą wsparcia. Przechowywać materiały informacyjne na temat skierowań w każdym gabinecie lekarskim.
- Omawiać z matką karmiącą plan powrotu do pracy oraz opcje korzystania z laktatora. Szpitalne laktatory elektryczne są dostępne w ramach niektórych programów pomocy dla kobiet, niemowląt i dzieci (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC) oraz w ramach wybranych pakietów ubezpieczenia zdrowotnego.
- Przyjmowanie suplementów fluoru nie jest wskazane w mieście Nowy Jork.

Wybrane kody medyczne dotyczące konsultacji z matkami karmiącymi

Powolne karmienie, noworodek	P92.2
Trudności z karmieniem piersią, noworodek	P92.5
Problem z karmieniem piersią, noworodek, nieokreślony	P92.9
Żółtaczka noworodkowa, nieokreślona	P59.9
Niepokojący spadek masy ciała	R63.4
Nadmierna płacliwość, niemowlę	R68.11
Zapalenie sutka, laktacja	O91.03
Zapalenie sutka, nieropne, laktacja	O91.23
Popękane sutki, laktacja	O92.13
Opieka/badanie, kobieta w okresie laktacji	Z39.1
Badanie kontrolne po leczeniu schorzenia innego niż nowotwór złośliwy	Z09

Źródło: aap.org/breastfeeding/files/pdf/coding.pdf

Karmienie piersią – Kluczowe kwestie

- Dzieci powinny być karmione na żądanie, co oznacza, że powinno odbywać się to kiedy tylko wykazują najmniejsze oznaki głodu, takie jak nadpobudliwość, aktywność fizyczna, wkładanie przedmiotów do ust; zaleca się od 10 do 12 karmień w ciągu 24 godzin, każdego dnia.
- W pierwszych tygodniach po porodzie niemowlęta, które nie domagają się podawania pokarmu powinny być budzone na karmienie co cztery godziny.

Technika karmienia piersią:

- Dziecko powinno pobierać pokarm z obu piersi przez cały okres karmienia. Podczas każdego karmienia powinno się zmieniać pierś, z której jest podawany pokarm, tak aby stymulować równą produkcję pokarmu w obu piersiach.

Wytyczne dotyczące odżywiania:

- Niemowlęta żywione mlekiem matki nie potrzebują podawania wody ani soków, ponieważ mogą one zawierać zanieczyszczenia oraz alergeny.
- Produkty dodatkowe (woda, woda z cukrem, mleko modyfikowane oraz inne płyny) nie powinny być podawane nowo narodzonym dzieciom, o ile nie zaleci tego lekarz.
- Wszystkie niemowlęta, które są karmione piersią, powinny przyjmować witaminę D w dawce 400 IU w formie kropli doustnych od pierwszych dni po porodzie, codziennie, aż do codziennego spożycia mleka wzbogaconego witaminą D wyniesie co najmniej 1 litr lub jedną kwartę dziennie.
- Uzupełniające produkty spożywcze bogate w żelazo można stopniowo zacząć wprowadzać od szóstego miesiąca życia dziecka.

Materiały

Wydział Zdrowia i Higieny Psychiczej miasta Nowy Jork

- Z infolinią Women's Healthline można się skontaktować pod nr **311**.
- Organizacja Nurse-Family Partnership zapewnia szkolenia z zakresu karmienia piersią dla kobiet w ciąży. Pacjentki są zobowiązane zgłosić się do udziału w szkoleniu przed 28. tygodniem ciąży. Aby uzyskać więcej informacji, należy wejść na stronę **nyc.gov/health/nfp** lub zadzwonić pod nr **311**.
- Inicjatywa Newborn Home Visiting Initiative zapewnia matkom wsparcie w zakresie karmienia piersią w pierwszych dniach i tygodniach życia ich dzieci. Aby uzyskać więcej informacji, należy wejść na stronę **nyc.gov/health** i wyszukać słowa „**newborn home visiting**” (**wizyty domowe u noworodków**), lub zadzwonić pod nr **311** lub do lokalnego biura:
North lub Central Brooklyn: 646-253-5700
South Bronx: 718-579-2878
East lub Central Harlem: 212-360-5942

Kobiety, Niemowlęta i Dzieci (WIC)

Infolinia Growing Up Healthy Hotline: 800-522-5006
health.state.ny.us/prevention/nutrition/wic/

Departament Zdrowia i Opieki Społecznej USA

Infolinia ds. karmienia piersią Women's Health: 800-994-9662
womenshealth.gov/breastfeeding

Stowarzyszenie doradców laktacyjnych miasta Nowy Jork (New York Lactation Consultant Association, NYLCA)

nylca.org

La Leche League

800-525-3243

lli.org

W naszych biurach zawsze korzystamy z materiałów dotyczących karmienia piersią o charakterze niehandlowym.