

## MATERIAŁY WARSZTATOWE

### Jak dokarmiać dziecko, aby je odżywić i chronić laktację?

Lek. Monika Żukowska-Rubik, Mgr Kinga Osuch

Dokarmianie dzieci karmionych piersią wymaga dużego doświadczenia i umiejętności oceny przebiegu karmienia piersią. W wielu sytuacjach zamiast dokarmiania dziecka wystarczy poprawić technikę karmienia czy zwiększyć jego częstość, aby dziecko zaczęło pobierać odpowiednią ilość pokarmu. Za duże w stosunku do potrzeb dokarmianie zaburza laktację u matki. Precyzyjne oszacowanie wielkości dodatkowych porcji jest możliwe jedynie po przeprowadzeniu wnikliwej analizy przebiegu karmienia piersią, ocenie stanu dziecka i matki oraz jakości i efektywności ssania piersi. Zawsze pokarmem pierwszego wyboru jest odciągane mleko matki. Dokarmianie powinno być podawane tylko w sytuacji wskazań medycznych. W przeciwnym wypadku prowadzi do skrócenia czasu karmienia piersią.

**Przyczyny problemów z karmieniem piersią można z pewnym uproszczeniem podzielić na 3 grupy:**

1. Przyczyna jest po stronie dziecka – matka ma dobrą laktację, zasady prawidłowego karmienia są przestrzegane, ale dziecko nie jest w stanie efektywnie pobierać pokarmu (choroba dziecka, zaburzenia napięcia mięśniowego, nieprawidłowa budowa jamy ustnej). W tych sytuacjach dziecko wymaga czasowego (do rozwiązania problemu) lub stałego dokarmiania, ale łatwo dostępny jest pokarm matki. Odciąganie pokarmu pozwala chronić laktację i pozyskać mleko dla dziecka.
2. Przyczyna jest związana z nieprawidłowym postępowaniem w laktacji – dziecko umie ssać efektywnie, matka ma dobrą laktację, ale karmień jest za mało, są zbyt krótkie, technika karmienia jest niewłaściwa, dziecko jest obficie pojone czy dokarmiane, potrzeba ssania jest zaspokajana przez smoczek. W tych sytuacjach należy zacząć od korekty nieprawidłowości, dziecko może potrzebować przejściowego dokarmiania odciągany pokarmem, jeśli ma duże niedobory energii.
3. Przyczyna jest po stronie matki – dziecko umie ssać efektywnie i zasady postępowania w laktacji są przestrzegane, ale wytwarzanie pokarmu jest niewystarczające z powodu niewydolności gruczołu, powikłań porodowych czy restrykcyjnych diet. W tych przypadkach zwykle konieczne jest włączenie mleka modyfikowanego, ale zawsze warto podjąć stymulację, by uzyskać możliwie największy w danej sytuacji poziom laktacji.

Istnieją różne metody oszacowania zapotrzebowania dziecka na dokarmianie. Żadna z nich nie jest metodą uniwersalną, wybór metody zależy od sytuacji klinicznej, często korzystamy z kilku jednocześnie.

Metoda	Zalety	Wady
Obliczenie dobowego zapotrzebowania na pokarm Okolo 150 ml/kg mc/dobę	Precyzyjne obliczenie ilości mleka, które trzeba podać, jeśli dziecko nie ssie piersi	Jeśli dziecko jest karmione piersią i pobiera pewną ilość pokarmu, wyliczone w ten sposób zapotrzebowanie będzie za duże.
$(n-1) \times 10$ ml n- doba życia	Precyzyjne obliczenie porcji pokarmu na jednorazowe karmienie.	Jeśli dziecko jest karmione piersią i pobiera pewną ilość pokarmu, wyliczone w ten sposób zapotrzebowanie będzie za duże. Do zastosowania maksymalnie do 10 doby.
Wzór Mohrbacher - uzależnia wielkość dokarmiania od tygodniowego przyrostu masy ciała Przyrost 85-113g tygodniowo 2-3 x 60ml Przyrost poniżej 85g tygodniowo 4-5 x 60ml	Prosty w stosowaniu.	Nie uwzględnia innych kryteriów – stanu dziecka, rezerw w przebiegu karmienia. Często wielkość dokarmiania jest przeszacowana.
Według potrzeb dziecka – porcja do dokarmienia jest przygotowana z pewnym nadmiarem, dziecko decyduje ile zjada (powinno się określić górny limit ilości mleka).	Pozwala zobaczyć, jaka porcja pokarmu zadowala dziecko i daje prawidłowy przyrost mc.	Duże ryzyko przekarmienia, jeśli dziecko zjada zawsze całą przygotowaną porcję.
Utrzymanie dokarmiania na dotychczasowym poziomie Potrzebne są zapiski podawanych porcji.	Pozwala zobaczyć, jaka porcja pokarmu zadowala dziecko i daje prawidłowy przyrost mc. Znany jest pułap, od którego zmniejszamy dokarmianie w miarę wystymulowania większej laktacji u matki.	Do zastosowania tylko u dzieci już dokarmianych.
Test wagowy – zważenie dziecka przed i po karmieniu w tym samym ubraniu. Konieczna duża ostrożność w interpretowaniu wyniku. Traktować jako informację uzupełniającą wywiad i obserwacje kliniczne.	Określa objętość pokarmu pobraną w czasie danego, konkretnego karmienia. Pozwala skorelować aktywność dziecka obserwowanego przy piersi w czasie tego karmienia z ilością pobranego pokarmu. Pomaga oszacować, jaką ilość trzeba dziecko dokarmić.	Bywa wykorzystywany do oceny laktacji u matki, prowadząc często do zachwiania jej wiary w siebie. Nie ma żadnych norm wiekowych ani wagowych służących interpretacji wyników. Pobór mleka jest różny przy kolejnych karmieniach. Matki uzależniają się od testów.
Podawanie 60-80 ml mieszanki po każdym karmieniu. Często stosowany przez lekarzy, bez przeprowadzenia analizy przebiegu karmienia piersią.	Na ogół zaspokajają potrzeby żywieniowe dziecka.	Prowadzi z czasem do zaburzenia laktacji i odrzucenia piersi, bo dziecko dokarmiane w ten sposób niechętnie ssie pierś, wydłużają się odstępy pomiędzy karmieniami.

Trzeba pamiętać, że jeśli problem skutkujący upośledzeniem opróżniania piersi przedłuża się (grupa 1 i 2), to z czasem dojdzie do pogorszenia dobrej wyjściowo laktacji. Dlatego niezwykle istotne jest by wcześniej rozpoznawać i korygować problemy z karmieniem. Jeżeli dokarmianie jest konieczne, to musi być prowadzone w taki sposób, aby zapewnić dziecku odpowiednie odżywienie oraz aby mleko matki stanowiło możliwie największą część dobrego zapotrzebowania. Aby osiągnąć ten cel trzeba podjąć opisane poniżej działania.

1. Dziecko powinno pobierać maksymalnie dużo pokarmu z piersi, tu pomocne będą:

- Poprawa techniki karmienia i sposobu ssania
- Aktywizowanie dziecka (pozycja półpionowa do karmienia, masowanie podbródka, dłoni i stóp, zastosowanie metody super-switch, kompresja piersi )
- Zwiększenie częstości karmień
- Skrócenie nocnej przerwy, jeśli przekracza 4-5 h
- Wydłużenie karmienia (jeśli są zbyt krótkie) lub skrócenie karmienia (gdy dziecko jest aktywne tylko w pierwszych minutach, a karmienia trwają powyżej 30–40 minut)
- Podawanie obu piersi na jedno karmienie (obie „do dna”)

2. Należy wykorzystać rezerwy w podaży pokarmu.

- Ocena stanu, samopoczucia matki, pytanie o wsparcie i pomoc w rodzinie
- Ocena laktacji (czynniki ryzyka niedoboru, dotychczasowe odciąganie, wpływ pokarmu)
- Odciąganie mleka po karmieniach lub pomiędzy karmieniami
- Podawanie dokarmiania dopiero po nakarmieniu z obu piersi
- Odpoczynek, dobre odżywianie i odpowiednia podaż płynów w czasie stymulacji laktacji
- Zioła mlekopędne i sód jęczmienny jako środki wspomagające

3. Należy oszacować i zabezpieczyć potrzeby dziecka.

- Ocena kliniczna stanu dziecka, nawodnienia, niedoboru energii
- Obliczenie wielkości dokarmiania – dobowej oraz liczby i objętości porcji jednorazowych
- Monitorowanie sytuacji w kilkudniowych odstępach czasu, by ustalić najmniejszą skuteczną dawkę dokarmiania
- Wycofywanie mieszanki w miarę, jak matka uzyskuje więcej własnego pokarmu
- Wycofanie dokarmiania w miarę, jak dziecko coraz lepiej radzi sobie ze ssaniem piersi
- Jeżeli nie jest możliwe wycofanie dokarmiania, utrzymanie jego wielkości na stałym poziomie

Istnieją różne metody oszacowania zapotrzebowania dziecka na dokarmianie. Żadna z nich nie jest metodą uniwersalną, wybór metody zależy od sytuacji klinicznej, często korzystamy z kilku jednocześnie.

Należy podkreślić, że przyrost masy ciała nie jest jedynym kryterium, który służy oszacowaniu wielkości dokarmiania. Przy takim samym przyroście, np. 8 g/dobę, jedno dziecko pozostawimy tylko na piersi do najbliższej wizyty, innemu podamy dokarmianie od razu. Zależy to od wielu zmiennych, takich jak stan dziecka, wielkość niedoboru energii, istnienie czynników ryzyka niedoboru pokarmu u matki, oceny samego karmienia piersią, możliwości poprawienia techniki czy efektywności ssania.

Matce zalecamy prowadzenie szczegółowych zapisków dotyczących karmień i podawanych dodatkowo porcji. Wizyta kontrolna powinna odbyć się szybko, po 3-5 dniach, by w razie potrzeby modyfikować plan dokarmiania.

W czasie warsztatu będzie przeprowadzona analiza przypadków klinicznych z przykładowym szacowaniem wielkości dokarmiania.

Piśmiennictwo:

1. Żukowska-Rubik M. Dokarmianie dzieci karmionych piersią – kiedy, czym i jak? Standardy Medyczne Pediatrya 2013 (11) w druku.
2. Ekstrom, Widstrom, Nissen: Duration of BF in Swedish primiparous and multiparous woman. J Hum Lact 2003; 19(2):172-178.
3. Hill P, Aldag J, Chatterton R, Zinaman M. Primary and Secondary Mediators' Influence on Milk Output in Lactating Mothers of Preterm and Term Infants. Journal of Human Lactation, May 2005, vol 21, nr 2:138-150.
4. Blyth R. i wsp.: Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: application of breastfeeding self-efficacy theory. Birth.2002 Dec;29(4):278-84.

5. Nehring-Gugulska M. Żukowska-Rubik M. Pozorny i rzeczywisty niedobór pokarmu. W: Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik pod redakcją Nehring-Gugulskiej M, Żukowskiej-Rubik M, Pietkiewicz A. Medycyna Praktyczna, Kraków 2012.
6. Nehring-Gugulska M. Standardy postępowania w laktacji. Standardy Medyczne 2005, (5):179-185.
7. Nehring-Gugulska M. Monitorowanie przebiegu karmienia. W: Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik pod redakcją Nehring-Gugulskiej M, Żukowskiej-Rubik M, Pietkiewicz A. Medycyna Praktyczna, Kraków 2012.
8. Żukowska-Rubik M, Nehring-Gugulska M. Standard wizyty w poradni laktacyjnej. Standardy Medyczne, tom 2, nr 4/2005:1786-1790.
9. Mohrbacher N., Stock J. (red.): The breastfeeding answer book. LA Leche League International, Schaumburg 2005.
10. ABM Clinical Protocol #3: Hospital Guidelines for the Use of Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2009. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. Breastfeeding Medicine 2009, Vol 4( 3):175-182.
11. Pawlus B. Wskazania do suplementacji. Produkty zastępujące mleko kobiece. W: Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik pod redakcją Nehring-Gugulskiej M, Żukowskiej-Rubik M, Pietkiewicz A. Medycyna Praktyczna, Kraków 2012.
12. Oslislo A., Nehring-Gugulska M., Żukowska-Rubik M.: Metody dokarmiania dzieci karmionych piersią. Standardy Med. Ped. 2010; 2: 329–237.

---

## Notatki