

ODMOWA SSANIA PIERSI (Agnieszka Muszyńska, Kinga Osuch – Warsztat PTKiDL w Toruniu, październik 2015)

Okres poporodowy, pierwsze doby	Okres stabilizacji laktacji, 4-6 tyg.	Okres niemowlęcy	Postępowanie/zalecenia
<ul style="list-style-type: none"> -Brak kontaktu „skóra do skóry”. -Oddzielenie dziecka od matki po porodzie. -Ulewanie wodami płodowymi. -Wpływ leków podawanych matce przed/w czasie porodu. -Cięcie cesarskie (dziecko nie jest odpowiednio bodźcowane- niedowrażliwość lub nadwrażliwość). -Choroba – żółtaczka, infekcja... -Uraz okołoporodowy. -Trudna brodawka/pierś. -Wady anatomiczne twarzoczaszki u dziecka. -Awersja – np. po odśluzowaniu. -Nieprawidłowa technika karmienia. -Przekarmienie. -Mylenie wzorca (inne niż przy ssaniu piersi bodźce i sposób 	<ul style="list-style-type: none"> -Trudności z efektywnym ssaniem (wędzidełko, inne). -Emocje matki. -Brak pokarmu. -Bardzo głodne dziecko. -Nadmierny wpływ pokarmu. -Potrzeba odbicia, oddania stolca. -Choroba dziecka. -Smak pokarmu – zapalenie piersi, przyprawy, miesiączka. -Zapach mamy – balsamy, perfumy. -Nieprawidłowa technika karmienia. -Napięte piersi (otoczki). -Nadmiar bodźców – goście. -Napięcie emocjonalne i posturalne matki. -Postrzeganie butelki jako źródła jedzenia (a matki jako źródła pociechy) -Brak akceptacji ojca dla karmienia piersią. 	<ul style="list-style-type: none"> -Emocje matki. -Depresja. -Niedobór pokarmu. -Nadmierny wpływ. -Choroba dziecka np. zapalenie ucha. -Odstawienie od piersi – test karencji. -Postrzeganie butelki jako źródła jedzenia (a matki jako źródła pociechy). -Szczepienie??? -Rozpraszenie się. -Smak pokarmu – zapalenie piersi, przyprawy, miesiączka, ciąża. -Zapach mamy – balsamy, perfumy. -Ząbkowanie. -Skok rozwojowy, mniejsze zainteresowanie jedzeniem. -Nadmiar bodźców – goście, przewodniczka, chrzciny... -Zastój w jelitach 	<ul style="list-style-type: none"> -Zebranie wywiadu. -Badanie piersi. -Ocena laktacji u matki. -Badanie dziecka. -Ocena WSK. -Obserwacja karmienia piersią oraz metodą alternatywną. -Korekta nieprawidłowości. -Urealnienie sytuacji dla matki (podkreślenie tego, co prawidłowe w sytuacji). -Zapewnienie żywienia dziecka na odpowiednim poziomie. -Dobra pozycja do karmienia: fasolka, na kolanie, w pozycji siedzącej, stabilizacja, w spowiciu, nie dotykając szyi dziecka lub w pozycji na brzuchu matki (zabezpieczenie przed zbyt szybkim wpływem mleka). -Kontakt skóra do skóry/kangurowanie, przyjemny dla obu stron kontakt z piersią poza karmieniem. -Karmienie „na śpiocha”. -Karmienie w sypialni, na leżąco, „pod namiotem z cienkiej tkaniny. -Karmienie piersią w ruchu/chodzie. -Podanie niewielkiej ilości mleka przed karmieniem dla uaktywnienia. -Uruchomienie wpływu mleka u mamy. -Wspieranie matki (włączyć rodzinę). -Stymulowanie /utrzymanie laktacji. -Utrzymanie zainteresowania dziecka piersią -Unikanie przystawiania głodnego i zdenerwowanego dziecka do piersi, długich, agresywnych prób przystawiania, działań niezgodnych z odczuciami matki.

<p>pobierania pokarmu przy różnych metodach karmienia alternatywnego).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nieprawidłowe napięcie mięśniowe u dziecka i/ lub matki. -Stres matki (zahamowanie odruchu oksytocynowego). -Emocje matki, lęk przed bliskim kontaktem fizycznym z dzieckiem. -Temperament dziecka i niepewność, mała sprawność matki. -Przepełnienie piersi. -Obrzęk otoczeki. -Nadmiar bodźców. -Bardzo głodne dziecko. -Brak akceptacji ojca dla karmienia piersią. -Brak wsparcia ojca /rodziny. 	<p>-Brak wsparcia ojca /rodziny.</p>	<p>/obstrukcja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Zrobienie przerwy w próbach przystawiania. -Karmienie przez kapturek. -Stworzenie rytuału przy karmieniu dla wyciszenia emocji dziecka/matki (np. chusta) -Ulżenie w odczuwaniu bólu żąbkowania. -Odciągnięcie pokarmu i próba karmienia z butelki/lub łyżeczką, kubkiem. -Trudniejsza butelka – dobranie smoczka. -Terapeutyczne karmienie butelką. -Podawanie pokarmu przez osoby inne niż matka. -Ustalenie harmonogramu pracy/strategii postępowania z mamą. -Włączanie ojca np. masowanie matki. -Konsultacja specjalisty np. neurologopedy, fizjoterapeuty, psychologa. -Masaż Shantala. -Stymulowanie języka, masaż okolic ust. -Stymulowanie dotykowe całego ciała różnymi fakturami (różne materiały do spowijania dziecka, ojciec zapuszcza brodę, stymulacja stopy o brodę ojca/ewentualnie o zarost na kłacie przy kangurowaniu). -Prawidłowa pielęgnacja -(wg. NDT- Bobath; filmy instruktażowe Zawitkowski) -Jeśli nic nie pomaga TO- karmić dziecko, wspierać matkę, utrzymać laktację, utrzymać zainteresowanie piersią, jeśli się uda. Problemy często mijają po jakimś czasie. Dopóki mleko w piersi oraz motywacja, wiara i chęci u matki, jest szansa😊
---	--------------------------------------	---------------------	--

JAK ROZMAWIAĆ Z MATKĄ, KTÓREJ PEDIATRA KAZAŁ ODSTAWIĆ DZIECKO OD PIERSI A ONA NIE CHCE SIĘ DO TEGO ZASTOSOWAĆ – PYTA CIEBIE O ZDANIE

- Nie podważać autorytetu kolegi... mimo wszystko.
- Pozostawić jej wybór: wczoraj stosowano określone metody (diagnostyczne), zmierzające do zmniejszenia poziomu bilirubiny, dziś inne, a ONA ma wybór (podkreślenie wyboru i samostanowienia i decyzyjności matki)
- Podkreślenie ryzyka odstawienia

Przygotowując warsztat korzystałyśmy z M. Żukowska-Rubik, M. Nehring-Gugulska „Problemy z karmieniem” w „Karmienie piersią w teorii i praktyce”.