



**MATERIAŁY EDUKACYJNE  
DLA MATEK  
KARMIĄCYCH PIERSIĄ**



Oddział Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowy  
Pleszewskiego Centrum Medycznego w Pleszewie

## **Wprowadzenie**

Karmienie piersią jest naturalnym i rekomendowanym sposobem żywienia niemowląt. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca wyłączne karmienie piersią przez pierwszych sześć miesięcy życia dziecka, a następnie kontynuowanie karmienia piersią przy jednoczesnym rozszerzaniu diety. Celem niniejszego poradnika jest przekazanie rzetelnych informacji oraz wsparcie kobiet w okresie laktacji.

### **1. Co oznacza wsparcie w laktacji zgodne ze Standardem Opieki Okołoporodowej?**

Standard opieki okołoporodowej zakłada, że personel medyczny zapewnia Ci wsparcie nie tylko w momencie porodu, ale przez cały okres laktacji, odpowiadając na Twoje pytania, pomagając w rozpoczęciu i kontynuowaniu karmienia piersią oraz udzielając porad w razie trudności.

Personel ma obowiązek:

- pomóc Ci rozpocząć karmienie piersią po porodzie;
- dostarczyć rzetelnych informacji o korzyściach, metodach karmienia oraz postępowaniach sprzyjających laktacji;
- pokazać prawidłowe techniki karmienia i podtrzymywania laktacji, także jeśli jesteś oddzielona od dziecka;
- obserwować cechy dobrego przystawienia oraz efektywność karmienia;
- udokumentować w karcie medycznej wszystkie działania związane z karmieniem.

### **2. Twoje prawa w okresie okołoporodowym**

Nowy standard umacnia Twoje prawa jako mamy i rodzica:

- masz prawo do kontaktu „skóra do skóry” tuż po porodzie przez około 2 godzin, co wspiera naturalne rozpoczęcie laktacji i budowanie więzi z dzieckiem;
- placówka powinna umożliwić Ci przebywanie z dzieckiem w systemie rooming-in, czyli przebywanie z nim przez całą dobę;

- specjalista – położna lub lekarz – ma Cię zachęcać do częstego karmienia i reagowania na wczesne sygnały głodu dziecka;
- jeśli karmienie piersią jest utrudnione, personel ma określić problem i pomóc Ci go rozwiązać; w razie potrzeby może być zastosowane odciągnięte mleko matki lub inna metoda zgodna z Twoją sytuacją i wskazaniami medycznymi, ale zawsze po omówieniu i udzieleniu informacji;
- karmienie sztucznym mlekiem początkowym nie powinno być stosowane rutynowo u zdrowych noworodków bez medycznych wskazań.

### **3. Znaczenie karmienia piersią**

Mleko kobiece stanowi pokarm idealnie dopasowany do potrzeb niemowlęcia. Zawiera wszystkie niezbędne składniki odżywcze, witaminy oraz substancje wspierające rozwój układu odpornościowego dziecka. Karmienie piersią zmniejsza ryzyko występowania infekcji, alergii, chorób przewodu pokarmowego oraz sprzyja prawidłowemu rozwojowi emocjonalnemu dziecka.

Dla matki karmienie piersią przynosi liczne korzyści zdrowotne. Przyspiesza obkurczanie macicy po porodzie, zmniejsza ryzyko krwotoku poporodowego oraz obniża prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi i jajnika. Ponadto karmienie piersią sprzyja budowaniu bliskiej więzi emocjonalnej między matką a dzieckiem.

### **4. Proces powstawania mleka kobiecego**

Produkcja mleka kobiecego opiera się na zasadzie popytu i podaży. Oznacza to, że im częściej dziecko jest przystawiane do piersi i skutecznie ssie, tym więcej mleka wytwarza organizm matki. W pierwszych dniach po porodzie produkowana jest siara, która mimo niewielkiej objętości jest bardzo skoncentrowanym i wartościowym pokarmem, w pełni wystarczającym dla noworodka.

Regularne i częste karmienie, szczególnie w pierwszych tygodniach życia dziecka, ma kluczowe znaczenie dla prawidłowego rozwoju laktacji.

## **5. Kontakt „skóra do skóry” i jego rola**

Kontakt „skóra do skóry” polega na położeniu dziecka bezpośrednio na Twojej klatce piersiowej tuż po urodzeniu i pozostawieniu w tej pozycji – bez zbędnych przerw – przez około 2 godziny. Dzięki temu:

- dziecko szybciej rozpoczyna karmienie;
- stymuluje się tworzenie i wyrzut hormonów sprzyjających laktacji;
- buduje się bezpieczna więź między Tobą a noworodkiem.

## **6. Prawidłowe przystawianie i technika karmienia**

Prawidłowa technika karmienia piersią jest istotna zarówno dla komfortu matki, jak i skutecznego pobierania pokarmu przez dziecko. Dziecko powinno być ułożone przodem do ciała matki, z brzuszkiem przylegającym do jej brzucha. Głowa i tułów dziecka powinny znajdować się w jednej linii.

Podczas przystawiania dziecka do piersi należy zwrócić uwagę, aby jego usta były szeroko otwarte, a w buzi znalazła się nie tylko brodawka, ale również większa część otoczki. Karmienie nie powinno powodować bólu. Utrzymujący się ból brodawek może świadczyć o nieprawidłowym przystawieniu dziecka i wymaga konsultacji ze specjalistą. Osoba towarzysząca lub personel medyczny może Cię wspierać w znalezieniu najbardziej wygodnej pozycji, szczególnie na początku karmienia.

## **7. Prawidłowe ssanie – jak powinno wyglądać?**

Przede wszystkim trzeba mieć pewność, że oprócz brodawki dziecko ssie także otoczkę. Brodawka powinna znajdować się głęboko w buzi dziecka. Specjaliści mówią, że promień otoczki, którą okalają dziąsła dziecka powinien wynosić minimum 2,5 cm. Mniej więcej w tym właśnie miejscu znajdują się bowiem przewody mleczne, które muszą być uciskane, by mleko popłynęło. Uchwycona przez dziecko brodawka powinna utworzyć w buzi dziecka pewnego rodzaju stożek, który szczelnie ją wypełni. Na początku dziecko ssie szybko i płytko, by pobudzić wypływ mleka. Po chwili zasysanie pokarmu się wydłuża.



Przy prawidłowym ssaniu słyhać połykanie pokarmu przez dziecko, widoczny jest ruch szczęki i żuchwy dziecka, a ty nie odczuwasz bólu.

### **8. Ssanie - Przełknięcie - Oddech**

Ten cykl powinien trwać około sekundy i powtarzać się rytmicznie kilkanaście razy między odpoczynekami na oddech. Warto jednak zaznaczyć, że długość takiej serii zmienia wraz z wiekiem dziecka. Noworodek na przykład w tę regularność wchodzi dopiero po wystąpieniu laktogenezy II. Zazwyczaj dziecko zasysa jeden raz i przełyka pobrany pokarm. Czasem zassań jest więcej, ale jeśli przełknięcie pokarmu następuje po 4 lub więcej zassaniach można już mówić o nieefektywnym karmieniu. Pamiętać należy także o dwóch typach ssania - dla odżywiania i dla pocieszenia. To drugie jest zdecydowanie mniej energiczne, a dziecko popija jedynie mleko I fazy, mniej bogate w składniki odżywcze.

### **10. Wczesna stymulacja laktacji – dlaczego jest tak ważna?**

Wczesna stymulacja laktacji to jeden z najważniejszych elementów wspierających prawidłowy rozwój karmienia piersią. Pierwsze godziny i dni po porodzie są kluczowe dla uruchomienia oraz utrzymania produkcji mleka w kolejnych tygodniach. Bezpośrednio po porodzie organizm kobiety jest biologicznie przygotowany do rozpoczęcia laktacji. Odpowiednia i regularna stymulacja piersi wysyła sygnał do mózgu, że mleko jest potrzebne, co uruchamia mechanizm jego produkcji.

## **Kiedy rozpocząć stymulację laktacji?**

Stymulację laktacji najlepiej rozpocząć:

- w ciągu pierwszej 1–2 godzin po porodzie,
- tak szybko, jak pozwala na to stan zdrowia mamy i dziecka.

Jeśli z różnych przyczyn nie jest możliwe natychmiastowe przystawienie dziecka do piersi (np. wcześniactwo, cesarskie cięcie, rozdzielenie mamy i dziecka, problemy zdrowotne noworodka), wczesna stymulacja powinna być prowadzona poprzez ręczne lub mechaniczne odciąganie pokarmu.

## **Jak często stymulować piersi?**

Zaleca się:

- 8–10 stymulacji na dobę,
- w równych odstępach czasu, również w nocy (co najmniej 1–2 razy).

Każda stymulacja może trwać od kilku do kilkunastu minut. Nawet niewielkie ilości siary mają ogromną wartość dla noworodka.

## **Metody wczesnej stymulacji laktacji**

Wczesną stymulację można prowadzić poprzez:

- przystawianie dziecka do piersi (najbardziej naturalna i skuteczna metoda),
- kontakt „skóra do skóry” z dzieckiem,
- ręczne odciąganie siary lub mleka,
- odciąganie pokarmu laktatorem (ręcznym lub elektrycznym).

Metody można łączyć, w zależności od indywidualnej sytuacji mamy i dziecka.

## **Wczesna stymulacja po cesarskim cięciu i w sytuacjach szczególnych**

Po cesarskim cięciu lub w przypadku rozdzielenia mamy i dziecka, wczesna stymulacja laktacji jest szczególnie ważna, ponieważ:

- opóźnienie stymulacji może wpłynąć na późniejsze trudności z laktacją,
- regularne odciąganie pomaga zapobiegać zastojom pokarmu,
- wspiera szybsze uruchomienie produkcji mleka.

W takich sytuacjach personel medyczny pomoże dobrać odpowiednią metodę i częstotliwość stymulacji.

### **Kiedy należy odciągać pokarm?**

Odciąganie pokarmu jest ważnym elementem wczesnej stymulacji laktacji oraz sposobem wspierania i utrzymania produkcji mleka. Jest szczególnie zalecane w sytuacjach, gdy karmienie piersią jest czasowo utrudnione lub niemożliwe.

Odciąganie pokarmu należy rozpocząć, gdy:

- nie jest możliwe wczesne lub regularne przystawianie dziecka do piersi,
- mama i dziecko są czasowo rozdzieleni,
- dziecko nie ssie piersi lub ssie ją słabo i nieefektywnie,
- występują trudności z przystawieniem dziecka do piersi,
- konieczne jest wsparcie wczesnej stymulacji laktacji, szczególnie w pierwszych dobach po porodzie.

Odciąganie pokarmu zaleca się również w sytuacjach, gdy:

- piersi są nadmiernie wypełnione, napięte lub bolesne,
- pojawia się uczucie rozpierania lub dyskomfortu,
- istnieje ryzyko zastojów pokarmu,
- zachodzi potrzeba zabezpieczenia pokarmu do późniejszego podania dziecku.

## Jak często odciągać pokarm?

Częstotliwość odciągania powinna naśladować naturalny rytm karmienia piersią:

- **8–10 razy na dobę**, również w godzinach nocnych,
- w równych odstępach czasu, w miarę możliwości,
- do momentu uzyskania uczucia ulgi w piersiach lub zakończenia wypływu pokarmu.

Regularne i odpowiednio częste odciąganie pokarmu wspiera prawidłowe uruchomienie i utrzymanie laktacji.

### Ważne!

- Odciąganie pokarmu nie powinno powodować bólu ani uszkodzeń brodawek.
- Ilość odciągniętego pokarmu w pierwszych dobach może być niewielka — jest to zjawisko prawidłowe.
- W razie trudności należy skorzystać z pomocy położnej lub pielęgniarki noworodkowej.

## Jak odciągać pokarm?

Pokarm kobiecy można odciągać **ręcznie** lub **przy użyciu laktatora**. Wybór metody zależy od etapu laktacji, ilości pokarmu oraz indywidualnych potrzeb mamy. Obie metody są skuteczne i bezpieczne, jeśli są wykonywane prawidłowo.

### Odciąganie pokarmu ręcznie

Ręczne odciąganie pokarmu jest szczególnie polecane w pierwszych dobach po porodzie, gdy pojawia się siara. Metoda ta pozwala delikatnie i skutecznie stymulować piersi.

### Jak odciągać pokarm ręcznie:

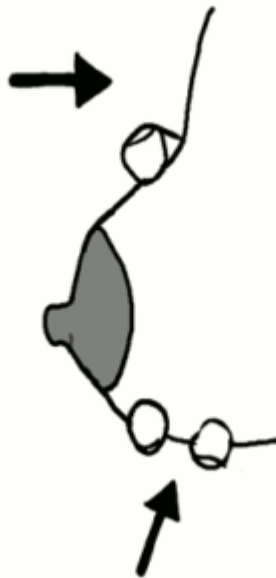
- przed rozpoczęciem dokładnie umyj ręce,
- przyjmij wygodną, spokojną pozycję,
- delikatnie masuj pierś kolistymi ruchami, kierując się w stronę brodawki,
- ułóż kciuk i palce pod brodawką, tworząc kształt litery „C”,
- wykonuj rytmiczne ruchy: uciskaj pierś do klatki piersiowej, a następnie w kierunku brodawki,

- zbieraj wypływający pokarm do czystego pojemnika,
- zmieniaj miejsce ucisku, aby opróżnić całą pierś.

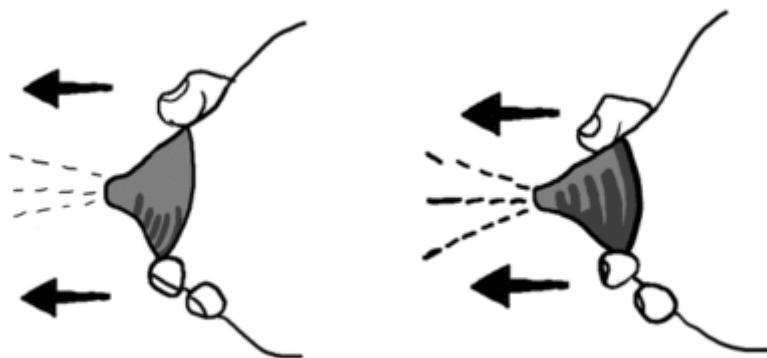
Odciąganie ręczne nie powinno powodować bólu. W pierwszych dniach ilość odciągniętego pokarmu może być niewielka – nawet kilka kropli siary ma dużą wartość dla dziecka.



Kciukiem i palcem wskazującym postaraj się najpierw dobrze wyczuć przewody z mlekiem, przyciskając delikatnie pierś w kierunku klatki piersiowej.



Obejmując brodawkę i leciutko ją ściskając – jednocześnie nie odrywając palców – delikatnie przesuвай skórę w kierunku brodawki.



Zmieniaj pozycję palców wokół brodawki, układając je według schematu: godzina 6-12, 5-11, 2-8, itd., aby pokarm mógł wypłynąć z wszystkich przewodów mlecznych.

Pamiętaj, takie odciąganie mleka nie powinno boleć. Jeśli tak jest, trzeba zmienić ucisk lub pozycję palców. Nie możesz zbyt mocno ciągnąć za sutek, ani ugniatać piersi. Masaż piersi powinien być bardzo delikatny tak by nie spowodować pęknięcia kanalików i zatok. W wyniku uszkodzenia mleko wylewające się wewnątrz gruczołu może sprzyjać powstawaniu zmian zapalnych piersi.

### **Prawidłowe odciąganie pokarmu laktatorem**

Odciąganie pokarmu laktatorem jest skuteczną metodą stymulacji i utrzymania laktacji, szczególnie w sytuacjach, gdy karmienie piersią jest czasowo utrudnione lub niemożliwe. Prawidłowa technika odciągania ma istotne znaczenie dla komfortu pacjentki, bezpieczeństwa brodawek sutkowych oraz efektywności uzyskiwania pokarmu.

### **Przygotowanie do odciągania pokarmu**

Przed rozpoczęciem odciągania należy:

- umyć dokładnie ręce wodą z mydłem,
- upewnić się, że wszystkie elementy laktatora są czyste i suche,
- dobrać lejek o odpowiednim rozmiarze,
- przyjąć wygodną, stabilną pozycję,
- zadbać o spokojne warunki sprzyjające wypływowi pokarmu.

## **Technika odciągania pokarmu laktatorem**

Podczas odciągania należy:

- umieścić lejek centralnie na brodawce sutkowej,
- rozpocząć od fazy stymulacji (krótkie, szybkie ruchy ssące),
- po pojawieniu się wypływu pokarmu przejść do fazy odciągania (wolniejsze, głębsze ssanie),
- stopniowo zwiększać siłę ssania do poziomu komfortu pacjentki,
- unikać bólu – zbyt silne ssanie nie zwiększa ilości pokarmu,
- odciągać pokarm przez około 15–20 minut lub do ustania wypływu.

W miarę możliwości zaleca się odciąganie pokarmu z obu piersi (jednocześnie lub naprzemiennie).

## **Częstotliwość odciągania**

Częstotliwość odciągania powinna odpowiadać naturalnemu rytmowi karmień:

- 8–10 razy **na dobę**, w tym również w godzinach nocnych,
- w równych odstępach czasu, w miarę możliwości,
- regularność jest kluczowa dla utrzymania prawidłowej laktacji.

## **Postępowanie po odciągnięciu**

Po zakończeniu odciągania należy:

- zabezpieczyć odciągnięty pokarm w czystym, opisanym pojemniku,
- umyć i zdezynfekować elementy laktatora zgodnie z zaleceniami,
- w razie potrzeby zastosować środki ochronne na brodawki sutkowe.

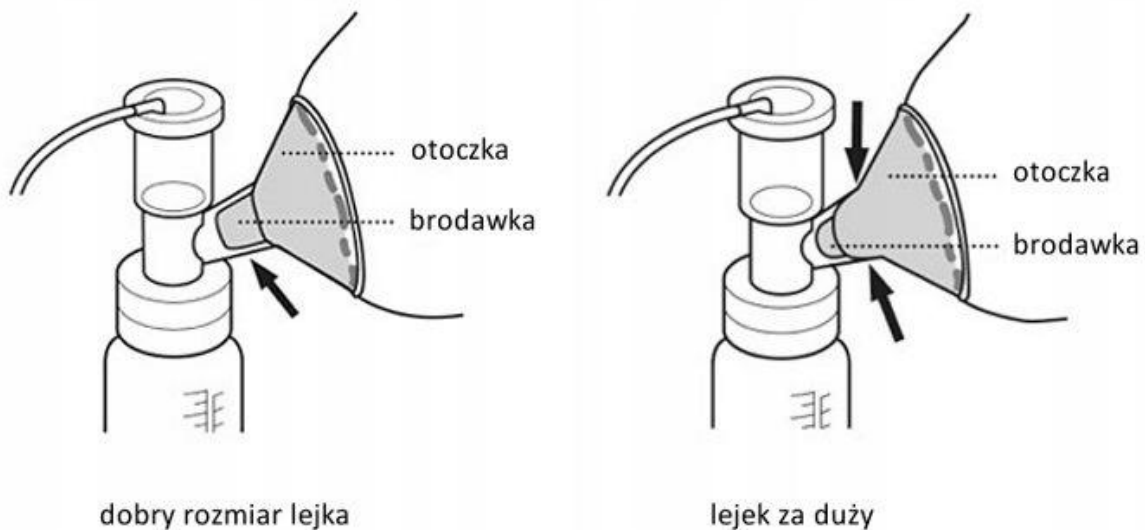
## **Informacje ważne**

- Odciąganie pokarmu nie powinno powodować bólu ani urazów brodawek.
- Ilość odciąganego pokarmu w pierwszych dobach po porodzie może być niewielka i jest to zjawisko prawidłowe.

- W przypadku trudności, bólu lub braku wypływu pokarmu zaleca się kontakt z położną lub pielęgniarką noworodkową.

### Zasady doboru rozmiaru lejka

- Rozmiar lejka należy dobierać na podstawie średnicy brodawki sutkowej (bez otoczki).
- Zaleca się wybór lejka o średnicy o 2–4 mm większej niż średnica brodawki.
- W trakcie laktacji rozmiar brodawki może ulegać zmianom, dlatego dobór lejka powinien być okresowo weryfikowany.



Odciągnięcie pokarmu powinno być bezbolesne. Zastosowanie odpowiedniego rozmiaru lejka jest jednym z kluczowych elementów prawidłowej techniki odciągania pokarmu.

### Pozycja podczas odciągania pokarmu

Prawidłowa pozycja ciała podczas odciągania pokarmu ma istotne znaczenie dla komfortu pacjentki, skuteczności wypływu mleka oraz zapobiegania dolegliwościom bólowym.



### **Zalecane pozycje**

Podczas odciągania pokarmu zaleca się:

- pozycję siedzącą, z prostymi plecami i stabilnym podparciem kręgosłupa,
- lekkie pochylenie tułowia do przodu,
- swobodne opuszczenie ramion,
- oparcie stóp o podłogę,
- podparcie rąk lub laktatora, aby nie powodować nadmiernego napięcia mięśni.

Pozycja siedząca sprzyja naturalnemu wypływowi pokarmu oraz umożliwia prawidłowe ułożenie lejka laktatora.

### **Pozycje dopuszczalne w szczególnych sytuacjach**

W przypadku ograniczeń ruchowych lub po zabiegu operacyjnym (np. po cięciu cesarskim) dopuszcza się:

- pozycję **pólsiedzącą w łóżku, z uniesionym tułowiem,**
- **odpowiednie podparcie** pleców i ramion poduszkami.

W tych pozycjach należy zwrócić szczególną uwagę na stabilne ułożenie lejka i komfort pacjentki.

## **Pozycje, których należy unikać**

Podczas odciągania pokarmu nie zaleca się:

- pozycji leżącej na płasko, która może utrudniać wypływ mleka,
- silnego odchylenia tułowia do tyłu,
- skręcania tułowia lub garbienia się,
- długotrwałego unoszenia ramion bez podparcia,
- pozycji powodujących ucisk piersi lub brodawek.

Nieprawidłowa pozycja może prowadzić do zmniejszenia efektywności odciągania, dyskomfortu oraz bólu kręgosłupa i barków.

## **Informacje uzupełniające**

- Komfort psychiczny i fizyczny pacjentki sprzyja wypływowi pokarmu.
- Zaleca się stworzenie spokojnych warunków podczas odciągania.
- W przypadku bólu lub trudności należy skonsultować się z położną lub doradcą laktacyjnym

## **Przechowywanie odciągniętego pokarmu**

Prawidłowe przechowywanie odciągniętego pokarmu kobiecego jest istotne dla zachowania jego wartości odżywczych i bezpieczeństwa dziecka.

## **Pojemniki do przechowywania**

Odciągnięty pokarm należy przechowywać:

- w czystych, szczelnie zamykanych pojemnikach przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- w specjalnych woreczkach do przechowywania pokarmu kobiecego.

Każdy pojemnik lub woreczek należy opisać datą i godziną odciągnięcia pokarmu.

## **Czas przechowywania odciągniętego pokarmu**

Odciągnięty pokarm można przechowywać:

- w temperaturze pokojowej (do 25°C): do 4 godzin,
- w lodówce (2–4°C): do 3–4 dni,
- w zamrażarce:
  - w zamrażalniku lodówki: do 2 tygodni,
  - w oddzielnej zamrażarce: do 6 miesięcy.

## **Zasady zamrażania pokarmu**

- Pokarm przeznaczony do zamrożenia należy schłodzić przed włożeniem do zamrażarki.
- Nie należy napełniać pojemników do pełna (pokarm zwiększa objętość podczas mrożenia).
- Zaleca się zamrażanie pokarmu w porcjach odpowiednich do jednorazowego karmienia

## **Rozmrażanie i podawanie pokarmu**

- Pokarm należy rozmrażać w lodówce lub w kąpielii wodnej.
- Nie należy rozmrażać ani podgrzewać pokarmu w kuchence mikrofalowej.
- Raz rozmrożonego pokarmu nie wolno ponownie zamrażać.
- Po rozmrożeniu pokarm należy zużyć w ciągu 24 godzin, przechowując go w lodówce.

## **Informacje ważne**

- Przed podaniem pokarmu należy delikatnie wymieszać zawartość pojemnika (nie wstrząsać).
- Zmiana zapachu lub rozwarstwienie pokarmu jest zjawiskiem naturalnym.
- W przypadku wątpliwości dotyczących przechowywania pokarmu należy skonsultować się z położną lub personelem medycznym

## 10. Pozycje karmienia piersią

Istnieje wiele pozycji do karmienia piersią. Warto zaproponować, przedstawić matce każdą z nich, aby sama mogła dokonać wyboru pozycji, która będzie dla niej najbardziej komfortowa.

- **Pozycja półleżąca lub leżąca**

Wiele mam zaczyna karmienie od pozycji półleżącej, zwanej także pozycją naturalną lub biologiczną. Zdrowy noworodek ułożony na Twojej klatce piersiowej lub brzuchu bezpośrednio po porodzie instynktownie szuka piersi i próbuje ją chwycić – zjawisko to znane jest jako „pełzanie do piersi”. Kontakt „skóra do skóry” stymuluje jego instynkt karmienia, a siła grawitacji pomaga mu prawidłowo chwycić pierś i stabilnie leżeć.

Pozycja półleżąca sprawdza się jednak nie tylko u noworodków – równie dobrze nadaje się ona dla niemowląt w każdym wieku. Jej stosowanie jest wskazane zwłaszcza wtedy, gdy niemowlę ma problem z chwyceniem piersi w innych pozycjach albo nie lubi dotykania główki podczas karmienia, a także jeżeli występuje u Ciebie intensywny wypływ lub jeśli Twoje piersi są duże. Pozycja półleżąca najczęściej okazuje się wygodniejsza od leżenia płasko na plecach. Możesz wtedy podeprzeć plecy poduszkami, aby mieć dobry widok na dziecko.



Mama układa się na boku, ramię jest oparte na podłożu tylko głowa nieco wyżej na poduszce. Dziecko leży przy niej zwrócone brzuszkiem do jej brzucha, oparte na jej ramieniu lub bezpośrednio na podłożu. Usta dziecka naprzeciwko brodawki sutkowej. Warto w tej pozycji podeprzeć plecy dziecka poduszką, aby w czasie ssania było blisko przytulone do matki i nie odsuwało się podczas karmienia.

- **Pozycja spod pachy („uchwyt rugby”, „pozycja futbolowa”)**

Pozycja futbolowa umożliwia dziecku odpowiednie podparcie, a mamie kontrolę prawidłowego uchwycenia przez malucha brodawki. W związku z tym jest ona bardzo przydatna podczas nauki karmienia, dla mam z dużym biustem, trudnymi do uchwycenia brodawkami, dla wcześniaków i dzieci słabo ssących, ale także kobiet po cięciu cesarskim. Pozycja „spod pachy” jest też pożądana przy zastojach i zapaleniu piersi, ponieważ ułatwia opróżnienie bocznych kanalików.



W pozycji tej dziecko przytula się brzuszkiem do boku mamy, a jego nóżki spoczywają pod jej pachą. Plecy mamy muszą być podparte w taki sposób, by były nieco odsunięte od oparcia, co pozwoli dziecku na wygodne ułożenie nóżek i nie opieranie ich o fotel. Główna dziecka podtrzymywana jest dłonią mamy, a jego plecy przedramieniem. Jest to pozycja asymetryczna.

- **Pozycja klasyczna**

Pozycja klasyczna jest pozycją siedzącą, która wygodna jest szczególnie poza domem, gdy nie ma się przy sobie poduszki bądź rogała do karmienia i nie można się położyć. Bardzo ważne w tej pozycji jest stabilne oparcie pleców, by nie bolał później kręgosłup.



Dziecko powinno być przytulone brzuszkiem do brzucha mamy. Głównka leży w zgięciu ręki, a szyja i plecy podtrzymywane są przedramieniem mamy, pośladki dłonią. Pozycja ta jest bardzo popularna, ale trzeba zaznaczyć, że karmienie w niej noworodka może być trudne, ponieważ nie daje ona tak dobrej kontroli nad prawidłowym uchwyceniem przez dziecko piersi.

- **Pozycja krzyżowa**

Pozycja krzyżowa jest podobna do klasycznej, jednak dziecko podtrzymywane jest ręką przeciwną do piersi, którą ssi. Pozycja ta proponowana jest ona mamom ruchliwych dzieci. Należy pamiętać jednak, by w przypadku dzieci, które za bardzo odchylają główkę do tyłu nie pozwalać sobie na podtrzymywanie jedynie karku malucha. Pozycja krzyżowa jest także najlepsza dla mam karmiących dzieci z osłabionym napięciem mięśniowym, problemami ze ssaniem i wcześniaków.



Dziecko przytulone jest do brzucha mamy swoim brzuszkiem. Dłoń mamy podpira główkę dziecka, a plecy oparte są o przedramię. Drugą ręką można przytrzymywać dziecku pierś, by ułatwić mu ssanie, szczególnie na początku nauki. Ta pozycja ułatwia także kontrolowanie prawidłowego dostawienia buzi dziecka do brodawki i jej uchwycenia.

### **11. Smoczki i inne środki wspomagające laktację**

W okresie, gdy laktacja dopiero się stabilizuje (pierwsze 4 tygodnie życia dziecka), nie zaleca się stosowania smoczków do uspokajania, aby uniknąć zaburzeń ssania, które mogą wpływać na karmienie piersią.

### **12. Częstotliwość karmień**

Zaleca się karmienie dziecka piersią na żądanie, bez narzucania sztywnych godzin karmienia. W pierwszych tygodniach życia noworodek zazwyczaj potrzebuje od ośmiu do dwunastu karmień na dobę, w tym również w godzinach nocnych. Warto pamiętać, że płacz jest późnym sygnałem głodu. Wcześniejsze oznaki to między innymi ssanie rączek, mlaskanie, niepokój oraz obracanie główki w poszukiwaniu piersi.

### 13. Dieta i styl życia w okresie laktacji

Kobieta karmiąca piersią powinna stosować zbilansowaną i urozmaiconą dietę. Nie ma konieczności stosowania specjalnych diet eliminacyjnych, o ile dziecko nie wykazuje objawów nietolerancji pokarmowej. Zaleca się spożywanie posiłków regularnie oraz picie płynów zgodnie z odczuwanym pragnieniem. Należy unikać alkoholu, palenia papierosów oraz przyjmowania leków bez konsultacji z lekarzem, ponieważ niektóre substancje mogą przenikać do mleka kobiecego i wpływać na zdrowie dziecka.

Wybrane zalecenia dietetyczne w laktacji:

- Spożywaj posiłki regularnie, co około 3-4 godziny, a ostatni najpóźniej 2-3 godziny przed snem. Nie pomijaj śniadań.
- Komponuj posiłki w sposób przedstawiony na Talerzu Zdrowego Żywienia. Staraj się, aby około połowę talerza zajmowały warzywa i owoce, które są źródłem błonnika pokarmowego, witamin oraz składników o działaniu antyoksydacyjnym. Łącznie ich dzienna podaż powinna wynosić min. 400 g (z zachowaniem proporcji  $\frac{3}{4}$  warzywa i  $\frac{1}{4}$  owoce). Różnorodne warzywa jedz jak najczęściej, najlepiej surowe lub gotowane al dente.
- Dbaj o regularne nawadnianie organizmu pijąc małymi porcjami przez cały dzień. W okresie laktacji dzienne zapotrzebowanie na płyny zwiększa się średnio o 700 ml w stosunku do ilości sprzed ciąży. Postaraj się wypijać szklankę płynu na 1-2 godziny przed karmieniem. Wybieraj głównie wodę. Napoje słodzone zastąp płynami bez dodatku cukru, a także lekkimi naparami z herbat i ziół.
- Ogranicz spożycie produktów zawierających kofeinę, tj. kawy, herbaty, czekolady, napojów energetyzujących i napojów typu cola. Unikaj spożywania kawy i mocnej herbaty, zwłaszcza na 1-2 godzin przed karmieniem, ponieważ kofeina przenika do mleka i może negatywnie wpływać na dziecko. Metabolizm kofeiny u niemowląt przebiega znacznie wolniej niż u osób dorosłych, a jej obecność w organizmie dziecka może powodować nadpobudliwość i problemy z zasypianiem. Bezpieczne wydaje się spożywanie produktów zawierających kofeinę bezpośrednio po karmieniu piersią. Zaleca się, aby dzienna podaż kofeiny ze wszystkich źródeł nie przekraczała 200-300 mg u kobiet karmiących (odpowiada to około 2–3 porcjom kawy lub co najmniej 6 porcjom herbaty).

- Nie stosuj nieuzasadnionych eliminacji dietetycznych. Nie ma wystarczających dowodów, aby produkty o wysokim potencjale alergizującym w diecie matki karmiącej zwiększały ryzyko wystąpienia alergii u dzieci. Unikanie ich spożywania nie przynosi jakichkolwiek korzyści.

## PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I STYLU ŻYCIA DZIECI I MŁODZIEŻY (4-18 lat)



### Zakończenie

Każda kobieta i każde dziecko tworzą indywidualną relację w procesie karmienia piersią. Tempo nauki i przebieg laktacji mogą się różnić. Najważniejsze jest zapewnienie sobie wsparcia, spokoju oraz dostępu do rzetelnej wiedzy. Karmienie piersią to proces, który z czasem staje się coraz łatwiejszy i bardziej satysfakcjonujący.

## **Bibliografia:**

- World Health Organization (WHO) Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals WHO, Geneva – zalecenia dotyczące laktacji, stymulacji produkcji mleka i postępowania z pokarmem kobiecym.
- Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants Clinical Protocol #9: Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Supply – szczegółowe wytyczne dotyczące: czasu i techniki odciągania, przechowywania pokarmu, stosowania galaktogogów.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Proper Storage and Preparation of Breast Milk – aktualne normy bezpieczeństwa przechowywania, rozmrażania i podawania mleka kobiecego.
- European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Breastfeeding and the use of human milk – zalecenia europejskie dotyczące żywienia niemowląt, w tym wcześniaków.
- UNICEF Breastfeeding counselling: A training course – praktyczne wytyczne dotyczące techniki laktacji, pozycji oraz wsparcia matek.
- Lawrence RA, Lawrence RM Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, Elsevier – podręcznik referencyjny dla personelu medycznego (fizjologia laktacji, odruch oksytocynowy, techniki odciągania).
- Neifert MR, Bunik M. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding Pediatric Clinics of North America – zagadnienia kliniczne: hipogalaktia, ból, techniczne błędy odciągania.
- Standardy opieki okołoporodowej z wytycznymi na maj 2026 r.
- Karmienie piersią – materiały Ministerstwa Zdrowia (gov.pl) – oficjalny poradnik i zalecenia dotyczące karmienia piersią w standardzie opieki okołoporodowej.
- Centrum Nauki o Laktacji (CNOL) – publikacje i rekomendacje – lista stanowisk i dokumentów fachowych (m.in. stanowisko PTGHiŻD).
- Frisk Pados B, Camp L. *Physiology of Human Lactation and Strategies to Support Milk Supply for Breastfeeding* (2024).
- Prasanna Kumar A, Lukman S. *Review: dual benefits, compositions, recommended storage, and intake duration of mother's milk*

Opracowała : mgr położnictwa Emilia Grobelna, mgr pielęgniarstwa Daria Walczak

21.03.2025