

Ulewanie pokarmu

Niejedno zdrowe, dobrze rozwijające się niemowlę ulewa pewną ilość pokarmu po karmieniu. W zasadzie ilość ulewane go pokarmu nie ma dużego znaczenia. Większe znaczenie ma charakter wymiotów, stan ogólny dziecka i inne towarzyszące objawy.

Dopiero mając pełny obraz dolegliwości, można ocenić, czy mamy do czynienia z przyczyną organiczną wymagającą diagnozowania i leczenia czy z przejściowym zaburzeniem czynnościowym, które możemy opanować prostymi sposobami domowymi. Oczywiście decyzję zawsze podejmuje lekarz pediatra, który prowadzi dziecko i zna je. Nie namawiam do stawiania diagnoz samemu, zwłaszcza gdy dolegliwości sugerują, że przyczyna może być poważniejsza. Pierwszym ważnym wskaźnikiem jest wiek dziecka. Pierwsze dni

Wymioty w pierwszych dobach po urodzeniu to częsta dolegliwość. Jeśli zdarzają się nawet po każdym karmieniu, ale dziecko chętnie ssie, oddaje smółkę, nie traci zbyt wiele na wadze, zachowuje się normalnie, nie ma innych objawów, należy uznać, że w ciągu kilku dni objawy miną. W tym okresie życia dziecka trzeba być czujnym, bo wymioty mogą być objawem niedrożności przewodu pokarmowego (np. zarośnięcia przełyku, choroby Hirschsprunga, zwężenia dwunastnicy) lub zakażenia (np. układu moczowego). Są to dwie główne poważne przyczyny wczesnych wymiotów. Kolejne tygodnie

Każde niemowlę, które wymiotuje po jedzeniu, trzeba uważnie obserwować. Wiele niemowląt w pierwszych 6-ciu miesiącach życia ma różnego stopnia refluksy (cofanie się pokarmu z żołądka do przełyku) połączone z niepokojącym rodziców ulewaniem (spływaniem pokarmu z kącika ust) lub z wymiotami (wydalanie treści żołądka pod ciśnieniem). Dolegliwości te mijają w miarę dojrzewania układu pokarmowego oraz przechodzenia z diety płynnej na dietę uzupełnioną pokarmami stałymi.

Objawy sugerujące przyczynę poważniejszą, wymagającą diagnozy i leczenia mogą być następujące:

- nagły początek po okresie bezobjawowym
- gorączka i/lub inne objawy chorobowe
- słaby przybór masy ciała lub ubytek masy ciała (maleje liczba stolców i moczonych pieluszek)
- obecność krwi w treści wymiocin
- powikłania, np. bezdech, nawracające zakażenia górnych dróg oddechowych, niedokrwistość
- charakter wymiotów typowy dla przerostowego zwężenia odźwiernika (wiek dziecka poniżej 10 tygodni; chlustające wymioty po każdym posiłku lub w trakcie jedzenia; wydalanie prawie całej treści żołądka; dziecko przed tym momentem wygląda na cierpiące, np. marszczy brwi; narastająca intensywność objawów i pogarszający się stan dziecka)

W pewnych sytuacjach lekarz zdecydowałby o konieczności badań dodatkowych w celu potwierdzenia diagnozy oraz o leczeniu właściwej przyczyny choroby. Przyczyny mogą być zarówno infekcyjne (np. zapalenie ucha, zatrucie pokarmowe i in.) jak i nieinfekcyjne (wspomniane zwężenie odźwiernika, odpływ żołądkowo - jelitowy, przepuklina rozworu przełykowego, uczulenie na leki, zatrucia i in.).

Objawy, które sugerują, że poważnej choroby nie ma, i raczej uspokajają lekarza i rodziców niemowlaka:

- dziecko rozwija się prawidłowo
- ma apetyt, przybiera na wadze
- oddaje jasny mocz przynajmniej 6 razy na dobę oraz luźny, papkowaty stolec kilka razy dziennie lub chociaż raz na 2-6 dni
- ulewa niekoniecznie po każdym posiłku, często godzinę po nim lub później, bez bólu, bez wysiłku
- ulewanie często związane jest z odbiciem powietrza lub zmianą pozycji
- treść wymiocin to jedynie niezmienny lub niedotrawiony pokarm
- objawy mijają w miarę dojrzewania, w drugim półroczu prawie nie zdarzają się, nigdy nie występują po 12-tym miesiącu życia dziecka. W przypadku dziecka karmionego wyłącznie piersią możemy podejrzewać następujące przyczyny ulewania: 1. Szybki wypływ pokarmu u matki.

Dziecko nie nadaża z połykaniem pokarmu, który wręcz tryska z piersi. Przy jedzeniu dziecko dławi się, puszcza pierś z krzykiem, a przy tym łyka dużo powietrza. Odbijanie połkniętego powietrza wiąże się z ulewaniem. U takich dzieci często pojawiają się inne dolegliwości, np. kolka jelitowa, niechęć do ssania.

Rada:

Po uruchomieniu odruchu wypływu pokarmu z piersi, gdy zauważymy, że dziecko nie radzi sobie z łykaniem, należy przerwać karmienie na 1-2 minuty. W tym krótkim czasie trzeba po pierwsze podnieść dziecko do pozycji pionowej, aby odbiło połknięte już powietrze; po drugie opróżnić nieco pierś przez odciągnięcie niedużej ilości pokarmu, np. na pieluszkę. W kolejnych minutach karmienia warto tylko przerywać dziecku ssanie na chwilę, wtedy gdy objawy dławienia powtarzają się. Dzieci dość szybko uczą się same regulować tempo ssania i po pewnym czasie same wiedzą, kiedy muszą przerwać,

uspokoić oddech i poczekać, aż mleko samo ścieknie po piersi. Po opróżnieniu jednej piersi, a przed zaproponowaniem drugiej także warto potrzymać niemowlaka pionowo do odbicia. W takiej sytuacji więcej jest pożytku z odbijania w trakcie karmienia niż czekanie w nieskończoność na odbicie po pełnym karmieniu.

2. Przekarmianie.

Co do tej przyczyny zdania są podzielone - można je jednak na pewno brać pod uwagę u dzieci urodzonych przedwcześnie. Nie da się jednak ukryć, że bywają mamy, które na każde kwilenie pociechy oferują pierś pełną mleka i bywają pociechy, które mogą objadać się na okrągło. Jeśli częste karmienie ma charakter zmuszania do jedzenia, i odbywa się w napięciu: "jedz, jedz maleńki, bo jesteś taki chudziutki", to może zaowocować ulewaniem nadmiaru pokarmu.

3. Nerwowa, nieprawidłowa opieka.

Pierwsze dziecko to zawsze eksperyment dla całej rodziny. Rodzice niewprawni, a dziadkowie rozemocjonowani. Czasem w atmosferze ogólnego napięcia zapomina się też o trzymaniu dziecka w pozycji pionowej, by mogło odbić połknięte powietrze.

4. Następujące zbyt szybko po jedzeniu zabiegi pielęgnacyjne - zwłaszcza odbywające się w pozycji zwiększającej ciśnienie wewnątrzbrzuszne; na wznak, z nóżkami zadartymi do góry.

5. Zbyt wczesne wprowadzanie pokarmów stałych.

6. Niektóre dzieci pobudza do wymiotów przedłużający się płacz.

7. Nietolerancja leków.

Do szóstego miesiąca leki są w zasadzie jedynymi substancjami, które dziecko może otrzymywać bezpośrednio poza pokarmem matki. Niektóre z nich mogą być nietolerowane (np. preparaty żelaza), a niektóre mogą uczulać (np. sztucznie barwione witaminy, syropy itp.)

8. Nietolerancja pokarmów.

Jeśli dziecko dostaje inny pokarm niż matczyne mleko, można rozważyć nietolerancję lub uczulenie. Zmiana jednej mieszanki z krowiego mleka na inną - też z krowiego mleka - nie ma większego znaczenia, poza psychicznym nastawieniem rodziców. Ma natomiast sens przejście na preparaty odżywcze dla niemowląt wytworzone na bazie innych białek. Jeśli chodzi o inne pokarmy, to czasem warto poeksperymentować. Do szóstego miesiąca życia nie ma w ogóle potrzeby dawania soczków, owoców papki. Ale jeśli jest taka potrzeba (dziecko karmione w sposób mieszany; dziecko słabo przybierające na wadze; cierpiące na zaparcia itp.) można próbować zmieniać jedną pokarmy na inne, podobnego typu. Zmiana powinna być konsekwentna, tzn. 4-5 dni testujemy nową potrawę, nie podając w tym czasie starej ani żadnej dotąd dziecku nie znanej.

Warto podkreślić, że uczulenie na składniki diety dziecka (rzadziej występuje uczulenie dziecka na składniki diety matki) nie objawia się tylko wymiotami. Na ogół jest to zespół kilku objawów, obejmujący różne kłopoty żołądkowo - jelitowe, zmiany skórne, zmiany zachowania, a nierzadko mama czy tata mają lub mieli choroby uczuleniowe.

Zazwyczaj we wszystkich powyższych sytuacjach poza wyeliminowaniem w miarę możliwości przyczyn wymiotów pomaga kilka prostych zasad pielęgnowania niemowlęcia skłonnego do ulewania:

- przytrzymać dziecko przez parę minut po jedzeniu w pozycji pionowej, aby umożliwić mu dobiecie połkniętego powietrza
- nie przewijać bezpośrednio po jedzeniu
- przewijać ustawić tak, aby wezgłowie było lekko uniesione w stosunku do podłoża
- nie układać do przewijania ani do snu na poduszce, która unosi tylko główkę lub powoduje zginanie tułowia
- nie sadzać niemowlęcia
- przewijając nie zadzierać nóżek dziecka pionowo do góry, raczej unieść głową pośladki, pozostawiając nóżki swobodnie rozłożone
- łóżeczko dziecka ustawiamy tak, aby wezgłowie było uniesione o ok. 30° w stosunku do podłogi (pod nóżki można podłożyć książki itp.)

- w pierwszej godzinie po jedzeniu można ułożyć dziecko na lewym boku lub na brzuchu, z głową lekko wzniesioną. W tym czasie należy być bardzo czujnym, nie oddalać się zbyt daleko i obserwować dziecko
- karmić często, w małych ilościach
- otoczyć dziecko spokojem, nie przerzucać na nie własnych stresów.

Jeśli objawy nie mijają w drugim półroczu życia, należy zasięgnąć porady gastrologa lub dobrego, doświadczonego pediatry. Objawy, które u większości dzieci są zupełnie niegroźne i przejściowe, u nielicznych mogą mieć poważną przyczynę. Magdalena Nehring - Gugulska