

Связь родов и грудного вскармливания.

Как наладить ГВ и мягко адаптировать ребенка после сложных родов.

Вне зависимости от того готовилась ли женщина к родам, посещала ли курсы по подготовке к родам может случиться такая ситуация, что ей понадобятся какие-либо медикаменты в родах – ЭА, медикаменты для КС.

Некоторые женщины считают, что подготовка к совладанию с болью в родах при помощи безмедикаментозных методов отнимает много времени. Кто-то верит только в медицинскую модель родов и им ближе мысль о лекарственном обезболивании. Бывает, что у женщин нет времени или желания тренироваться в безмедикаментозных подходах. Иногда роды оказываются изнуряющими и осложненными, и очень долгими и женщина не может справиться без медикаментов. Иногда польза медикаментов превышает потенциальные риски.

Влияют ли медикаменты на ребенка?

Усовершенствование медикаментозного обезбоживания и прочих лекарств, применяемых в родах, а также способов, которыми вводятся эти лекарства, снизило серьезность побочных эффектов. Однако, если ребенок рождается с лекарством в организме, оно может в разной степени повлиять на его поведение. В зависимости от конкретного лекарства и его дозировки у ребенка могут в некоторой степени проявляться сонливость, слабые сосательный и дыхательный рефлексы, слабый мышечный тонус, раздражимость, возбудимость, желтуха или вялость некоторых рефлексов и другие атипичные признаки. Когда действие лекарств заканчивается, поведение ребёнка становится нормальным. Также у ребенка может быть низкий уровень сахара в крови (гипогликемия), например, если матери получали внутривенно большое количество раствора декстрозы или глюкозы во время родов, или роды были затяжными. Симптомы гипогликемии – нервно-рефлекторная возбудимость, раздражимость, проблемы с дыханием и поддержкой температуры тела. Лечение - обычно ребенку дают некоторое количество воды с глюкозой или смеси, проверяют уровень сахара в крови. Проблема разрешается быстро, но все это может влиять на ГВ в первые, такие важные часы или дни.

Некоторые дети могут получить родовую травму в процессе рождения. Стремительные роды, затянувшиеся, наложение щипцов, КС, вакуум-экстракция – могут травмировать ребенка (синяки, перелом ключицы, раны, повреждение нервов). Для некоторых легкоуязвимых детей (недоношенные младенцы, дети с врожденными пороками развития, дети с генетическими проблемами, очень крупные младенцы) даже нормальные роды – испытание. И также все это может влиять на ГВ.

Пенни Симкин пишет, что долгосрочное вредное воздействие лекарств на ребенка, **разумно используемых в родах**, установлено не было. Вред может отсутствовать или в некоторых случаях, могут быть едва заметные отдаленные последствия. Это предмет больших споров в медицинской литературе, и в ближайшее время стороны вряд ли придут к согласию.

Но краткосрочные неблагоприятные последствия присутствуют.

Не всегда об этом говорят на курсах по подготовке к родам, а мы будем говорить в связи с тем, что нужно понимать возможные последствия и главное как справиться с возможными ситуациями после родов.

Эпидуральная анестезия ограничивает передвижение, притупляет или убирает ощущение собственного тела, а значит мешает подыскивать удобные позиции, чтобы ребенок оптимально вошел в родовой канал. Иногда ЭА может тормозить родовую деятельность и может повышать риск КС, применения щипцов, вакуума. Лекарства, применяемые при ЭА проникают к ребенку через плаценту. После рождения ребенку может труднее найти грудь, приложиться к ней и хорошо сосать. Последствия анестезии заметны от нескольких дней до нескольких недель, в зависимости от ее продолжительности и использованных лекарств. Обезболивающие препараты уменьшают количество собственных обезболивающих женщины – эндорфинов, а это увеличивает стресс у ребенка и до родов и после. Обычно ребенок получает эндорфины вместе с молоком, поэтому умиротворен и спокоен. Если эндорфинов мало, ребенок больше беспокоится. Мамы и дети могут реагировать друг на друга притупленно, по сравнению с теми, кто рожал и родился без анестезии.

От ЭА у женщины может повышаться температура, а это повышает температуру и у ребенка. Из-за этого его могут забрать под наблюдение и профилактически лечить антибиотиками, так как трудно определить, инфекция это или побочный эффект анестезии. Во время анестезии женщинам часто вливают значительные объемы внутривенных жидкостей. Это может привести к отекам груди, изменить форму груди и ареолы, поэтому ребенку может быть трудно захватить грудь даже с помощью профессионалов.

Если в родах женщине вводят синтетические гормоны (например, морфин, петидин, синтоцинон), это может сбить выработку естественных гормонов в ее организме, что в свою очередь повлияет на грудное вскармливание.

Одно недавнее исследование показало, что «матери, которые получали обезболивающие препараты, чаще сообщали о задержке начала лактации, независимо от метода родоразрешения». Lind, J.N., Perrine, C.G., & Li, R. (2014). Relationship between use of labor pain medications and delayed onset of lactation. *Journal of Human Lactation*, 30(2), 167–73

Если женщина сталкивается с такой задержкой начала лактации и ей не объясняют, что возможно это связано с применением анестезии в родах, то она может начать ошибочно считать себя неудачницей.

Естественные гормоны, такие как окситоцин, вырабатываются в головном мозге и оказывают долгосрочное воздействие на нервную систему, например, влияют на возникновение чувства любви. Синтетические аналоги, вводимые в кровоток, такие как синтоцинон или питоцин, не дают тех же эффектов, так как не попадают из крови в мозг.

Как отмечает доктор Бакли, «это означает, что питоцин, вводимый в организм матери через капельницу, не действует на ее лимбическую систему как гормон любви, но может подавлять ее собственную окситоциновую систему». Buckley, S. (2010). *Ecstatic Birth: nature's hormonal blueprint for labour* (eBook). Available from <http://www.sarahbuckley.com>

В итоге не происходит оптимальной выработки гормонов, необходимых для грудного вскармливания. Соответственно, препараты, применяемые при эпидуральной анестезии, могут влиять на физиологию грудного вскармливания. Она ссылается на исследование, показавшее, что «у женщин, которые во время родов получали эпидуральную анестезию в сочетании с питоцином, наблюдалось заметное снижение выработки окситоцина во время грудного вскармливания. Чем больше питоцина мать получала во время родов, тем ниже был уровень окситоцина, вырабатываемого в ее организме во время грудного вскармливания через два дня после родов».

Существуют исследования, которые подтверждают то, что есть связь между способом родоразрешения и ГВ. Например, у женщин, которые пережили кесарево сечение, и вообще стресс во время родов через несколько дней после родов был более низкий уровень пролактина и снижено пульсирующее выделение окситоцина при грудном вскармливании в сравнении с женщинами, у которых были вагинальные роды. Пролактин и окситоцин имеют решающее значение для успешной лактации. Tatano Beck, C., & Watson, S. (2008). Impact of Birth Trauma on Breast-feeding: A Tale of Two Pathways. *Nursing Research*, 57(4), 228–236,

Женщине, которая восстанавливается после кесаревых родов, может потребоваться особая поддержка, чтобы преодолеть эти гормональные сложности и создать более благоприятные условия для грудного вскармливания. Использование вакуумной экстракции при вагинальных родах может служить причиной более раннего прекращения грудного вскармливания. Стресс (любой, то что женщина посчитала стрессом для себя) может отсрочивать начало лактации у женщины.

Любые роды, в которых женщина испытала значительный стресс, могут сбить тонкую гормональную настройку и нарушить идеальные условия для налаживания отношений грудного вскармливания между матерью и ребенком.

Многие сложности, возникающие с грудным вскармливанием после травматичных родов, связаны с ситуацией, а не с реальной способностью женщины кормить своего ребенка грудью. Именно ситуация вызвала снижение уровня гормонов, которые необходимы для грудного вскармливания, поэтому повторим еще раз: это не вина женщины.

Бывает, что после сложных родов женщина может слышать от персонала такие слова, как: «ты плохо рожала», «ты чуть не погубила ребенка», «а что ты хотела – не умеешь тужиться» или оценка груди женщины: «у тебя плоские соски и ты не сможешь кормить», «у тебя слишком маленькая/большая грудь и ребёнку будет сложно и ты не сможешь кормить». Или через несколько дней после родов, надавливая на грудь по каким-то параметрам судят о количестве молока и говорят, что молока нет, грудь не подходящая и женщина опять же ну сможет кормить и нужна смесь. Такие слова обычно очень травматичны для женщины и снижают ее уверенность в себе, своих силах и ее способности кормить своего ребенка грудью, что может быть для женщины пережившей тяжелые роды очень важным. Женщина может думать, что раз уж если роды прошли не так как она планировала, было КС, или какие-то медицинские манипуляции, которых женщина не хотела, то хотя бы кормление грудью компенсирует ей ее несбывшиеся планы, вернет доверие своему телу, снимет чувство вины.

- Важно понимать, что нет вины женщины и важно получить поддержку от кого-то. Хорошо, если это медработники – акушерки, врачи родзала, послеродового отделения или реанимации. Но в реальности так бывает не всегда. Тогда таким человеком может стать доула, консультант по ГВ, перинатальный психолог, возможно близкие женщины (не всегда).

После сложных родов, родов с вмешательствами женщинам часто требуется приложить бОльшие усилия, чтобы приложить ребенка к груди.

После трудных родов мама может радоваться тому, что все позади, малыш с ней, все здоровы. Но бывает так, что женщина не только про кормление не может или не хочет думать, она и про ребенка думать не хочет. Дети тоже реагируют на тяжелые роды по-разному: кто-то может присосаться, кому-то нужна помощь, некоторые дети могут грудь не взять. Во-первых, важно понять, что все произошедшее – это не вина женщины. То, что любовь не сразу возникла к ребенку – бывает. Это не потому что она не умеет рожать, не готовилась, или ее тело подвело ее, или порода не молочная или еще что -то такое. Во-вторых, такие чувства женщины объяснимы с точки зрения биологии. Медикализованные роды помешали маме и ребенку пережить определенную последовательность событий, которые помогают им понравится друг другу и найти общий язык. Эту связь можно вернуть. Давайте поговорим сначала почему эта связь важна.

- Первое прикладывание новорожденного – это продолжение телесного контакта, который существовал между матерью и ребенком еще до пересечения пуповины. Выкладывание новорожденного сразу после родов на живот, а затем на грудь матери, создает условия для осуществления поискового и сосательного рефлекса младенца, создает ощущение защищенности и обеспечивает его первыми каплями молозива. Такое взаимодействие матери и ребенка обеспечивает лучшее усвоение питательных веществ, активизирует память, внимание и интеллект малыша, а это в свою очередь способствует запечатлению образа матери. У нее же в этот момент включается механизм регуляции лактации, т.е. в мозг женщины поступает информация о необходимости кормить своего ребенка и формируется привязанность к новорожденному (Фатеева Е.М., 2005).

Этот феномен давно известен, его еще в 1935 году описал в своих исследованиях Конрад Лоренц – австрийский специалист в области поведения животных, профессор сравнительной психологии, лауреат Нобелевской премии. А рекомендации на эту тему даже закреплены законодательно: «В родильном зале рекомендуется обеспечить первое прикладывание ребенка к груди не позднее 1,5 - 2 часов после рождения продолжительностью не менее 30 минут и поддержку грудного вскармливания. В послеродовых отделениях рекомендуется совместное пребывание родильниц и новорожденных. При выписке родильницы лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка)» (Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н).

Исследования обнаружили, что младенцы, которые в течение часа после рождения имели тесный контакт с матерью "кожа к коже", к возрасту шести месяцев будут на 50% чаще находиться на грудном вскармливании. Эксперты обнаружили **«золотой час»** после родов, в который ребенок, лежащий на голом животе своей мамы, самостоятельно инстинктивно тянется к груди. Помимо установления связи с матерью, этот шаг, полагают исследователи, облегчает грудное вскармливание. В общей сложности 46 исследований, в которых участвовали 3850 женщин с детьми в 21 стране, обнаружили, что те, у кого был контакт "кожа к коже" в течение 60 минут, кормили грудью примерно на 64 дня дольше, чем в случае, если дети находились в детской кроватке или инкубаторе. Контакт "кожа к коже" также увеличивал на 50% процентов вероятность грудного вскармливания длительностью до полугода. Было также установлено, что младенцы меньше подвергаются стрессу, у них стабильное сердцебиение и дыхание, если они прижимаются к обнаженной коже матери сразу после рождения. «По прошествии часа или двух после рождения уровень гормонов стресса у ребенка снижается и ребенок становится очень-очень сонным», - рассказала Элизабет Мур из Университета Вандербильта в США. «Вы должны успеть поймать их первый час, когда они бодры, передвигаются и заинтересованы в том, чтобы хватать и сосать, потому что позже будет уже поздно. Вот почему мы называем час после рождения - золотым часом».

Исследование Анн-Мари Видстром и соавторов *Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation* выделяет **9 стадий** этого процесса.

1. Первый крик. Ребенок впервые вдыхает воздух после рождения.
2. Расслабление. Вторая стадия. Малыш отдыхает. Руки, губы, рот ребенка расслаблены.
3. Пробуждение. Появляются первые попытки двигаться. Открывает глаза, двигает плечами, головой — как будто небольшие толчки и рывки. Появляются движения рта. Начало стадии — примерно 3 минуты после рождения.
4. Активность. Поисковый рефлекс проявляется активнее. Малыш ищет ротиком, высовывает язычок, делает сосательные движения. Смотрит на грудь, смотрит на маму (на грудь смотрят больше). Руки тоже задействованы активнее — ребенок то тянет их в рот, тянется рукой к соску. Массирующие движения ладоней и пальчиков (кстати, это вызывает выброс волн окситоцина в кровь у мамы — это не просто волны любви, а еще и профилактика послеродовых кровотечений. Окситоцин заставляет матку сильнее сокращаться, способствуя рождению плаценты). Малыш может начать издавать звуки, побуждая маму ему помогать. Но еще не ползет, эти движения пока еще — «бег на месте». Начало стадии — в среднем 8 минут после рождения (различные этапы активности включаются в разное время)
5. Отдых. Расслабляется и отдыхает. В среднем начинали отдыхать через минут 18 после рождения. Периоды активности и отдыха могут чередоваться несколько раз. Ребенка не надо стимулировать и заставлять что-то делать в это время. Он сам возобновит активность.
6. Продвижение к груди. Начинает активно ползти к груди. Может делать небольшие передышки, но потом возобновляет движение. Издаёт короткие звуки. Добирается до

ареолы. После получаса после рождения (36 минут в среднем, разброс 18-54 минуты). В исследовании выяснилось, что на время нахождения ареолы влияют медикаменты в родах — если мама получала меперидин (обезболивающий препарат) — детям надо было больше времени, чтоб найти ареолу.

Также определенные типы поведения новорожденного малыша ассоциируются с более быстрым нахождением ареолы — например, кто издавал больше призывных звуков или у кого наблюдались движения рук от соска ко рту (нашел рукой сосок, подержался, потянул руку в рот) — находили ареолу в среднем быстрее. А кто много просто смотрел на нее же — те медленнее.

Движение руки от ареолы в рот вообще интересное и важное. В исследовании были дети, которые сами так и не нашли ареолу. Так вот те, у кого не наблюдалось такого движения (по каким-то своим причинам) — как раз все относились к этой группе, сами не нашли.

7. Знакомство. Знакомится с мамой и ее грудью. Облизывает ареолу и сосок. Берет грудь, но сразу отпускает. Сейчас он разбирается, как расположить язычок в ротике, чтобы взять грудь. Делает массирующие движения ручками. На этой стадии и маме, и окружающим необходимо терпение, чтоб не торопить ребенка и не пытаться запихнуть ему грудь в рот, даже если малыш выглядит бестолковым. Ему надо приспособиться самому! Не нужно стоять над мамой и ребенком, не стремиться помочь ребенку и приложить его к маминой груди прямо сейчас. У них есть время.

Начало стадии знакомства — 43 минуты в среднем (но разброс был от получаса до часа). Иногда от нахождения ареолы до присасывания проходило до 45 минут.

8. Сосание. Берет грудь самостоятельно. Присасывается. Ритмично сосет. Время начала стадии — около часа после рождения (разброс — от 43 минут до полутора часов)

9. Сон. Засыпает после сосания. Иногда в это время маму тоже клонит в сон. Отдых для мамы и малыша. Через полтора-два часа после родов.

В телесном контакте ребенок успокаивается и расслабляется, у него получается связать воедино ощущения, полученные по разным каналам (зрение, осязание, обоняние, слух, тактильные ощущения), понять, что здесь вообще происходит, самоорганизоваться, разобраться с собой, руками, ногами, ртом — что и как.

Если малыша разлучали с мамой на какое-то время (например, для осмотра), то когда его возвращали в телесный контакт, он не начинал все прямо вот с того места, где его прервали. Ему теперь надо было больше времени, опять активность — отдых — ползание — знакомство... Появлялся риск, что ребенок перейдет к 9 стадии, сну, до того, как случится 8

(собственно присасывание и сосание). В этом случае надо было дать ребенку снова неограниченный телесный контакт и возможность пройти через эти фазы после того, как он проснется. Это очень важно. Это то, на что рассчитывает наш новорожденный и это **наш способ помочь ему адаптироваться после родов**.

Все это в идеале хорошо бы было у ребенка и мамы, но даже после не травматичных, естественных родов не всегда персонал РД помогает женщине и ребенку в организации «золотого часа». И тем более, если роды были с КС, или просто ребенку нужна какая-то помощь – золотой час обычно невозможен. Однако, возможно повторить весь этот процесс и через какое-то время после родов. Ну или хотя бы дать возможность ребенку провести час на папиной голой груди.

- Потихоньку сегодня в роддомах появляется опция мягкого (gentle) кесарева, когда малыша прикладывают к маминой груди сразу после рождения – на операционном столе. Хотя там нет этой возможности доползти до маминой груди, но есть возможность хотя бы побыть рядом с мамой, и приложиться к груди.

- Некоторые мамы говорят, что после травматичных для них родоа не воспринимают ребенка как своего собственного. К счастью, это можно исправить. Проводите как можно больше времени, уложив ребенка животиком вниз к себе на грудь. Если можете и не испытываете дополнительного стресса, пусть это будет контакт «кожа к коже». Если «кожа к коже» – пока слишком для вас (так бывает после травмы), легче делать это постепенно. После травматичных родов грудное вскармливание может также быть трудным. Контакт «кожа к коже» поможет активировать инстинкты ребенка, поможет малышу найти грудь и приложиться, даже если после родов прошли недели. Такое воссоединение может стать исцеляющим для вас обоих. Но, главное, вы увидите, что ребенок предпочитает вас всем остальным людям, даже если на этот момент вы испытываете сложности с кормлением.

- Старайтесь постоянно держать малыша при себе. **(Метод Гнезда)** Чем больше времени вы проводите вместе, тем лучше вы узнаете друг друга на уровне интуиции, инстинктов и рефлексов. Метод основан на биологических нормах для человеческих детенышей. Применяется, если мама и ребёнок были разлучены,

помогает возобновить контакт, дать ребенку чуть больше безопасности, доверия и контакта с мамой.

Как будто бы повторить первые часы после родов, тот контакт кожа-к-коже, который должен был быть: малыш раздет, у мамы верхняя часть тела тоже, находятся больше в горизонтальном положении, чем в вертикальном, можно зашторить окна, чтобы создать темное уютное пространство, фонарики, свечи, гирлянды и находится в этом состоянии пространстве как можно дольше, выбегая из него периодически, чтобы решить бытовые моменты (поесть, помыться и пр). 3-7 дней. Обеспечить маме бытовую поддержку.

Чтобы восстановить контакт с малышом, и обеспечить его полное доверие, лучше всего, если у вас получится как можно больше держать его на руках, чтобы ему было с вами

максимально комфортно. В соответствии с возрастом, в эти несколько дней иногда можно и дать ему полежать самому (недолго) или передать, например, папе. Вообще, чем больше ребенок на руках, тем лучше. Докорм, если он необходим, производится не бутылкой. Прогулки (если ребёнок хорошо к ним относится) вполне возможны, но это должны быть прогулки с мамой, и на руках или в слинге, а не в коляске. Некоторые мамы, которым тяжело гулять в слинге, выбирают просто на несколько дней отказаться от прогулок. Желательно не купать в это время в ванночке, ванне, не позволять никому делать массаж, только сама мама легкие поглаживания, не высасывать слизь из носа и прочие травмирующие вещи, не приглашать гостей, белый шум, если это не раздражает маму (не раздражающее шипение, выбрать свой вариант – стук сердца, тихий дождь и пр). Без телефона, планшета максимально. Не уходить от ребенка, только во время его сна. Гнездование в воде. Большую часть дня не только в кровати, но и в воде – следим за температурой, только если им это нравится обоим. Выходить из гнезда постепенно. Когда папа дома, может присоединится и папа проводит с ребенком часть времени, объясняя ребенку куда мама идет.

- Держите ребенка на себе. Нюхайте его, ощупывайте его тельце, поглаживайте его. Одна мама облизала малыша на 3 день после родов КС и почувствовала, что ее как будто что-то отпустило внутри.

- Принимайте ванну вместе с малышом. Поглаживайте и массируйте ему ручки, ножки, спинку) это и для ГВ полезно) Покормить в ванной.

- Муж, подруга, доула, мама могут помассировать вам ноги, голову, плечи, спину пока малыш лежит на вас. Во время массажа вырабатывается гормон окситоцин, который помогает маме привязаться к малышу.

- Не перекладывайте ответственность за малыша на других: как одеть, как держать, кормить, гулять и пр. Когда вы лично вкладываетесь в ребенка, то берете на себя ответственность за него, у вас появляется естественное желание заботиться о нем еще больше.

- Если ребенок не берет грудь, то не нужно паниковать. Это временные сложности. Рано или поздно, с помощью профессионалов или только с вашей помощью, но он грудь возьмёт и вы сможете кормить.

- остеопаты

- масляное прокатывание

обкатка новорождённого в горячем масле, которую акушерки делают после родов. Малыш проходит через руки, словно по родовым путям, сам совершая все движения и повороты, замедляясь, там, где было тяжело. И с каждым разом он это делает все легче и быстрее. Такое телесное закрытие родов для новорождённого.

- **пеленание (4 триместр, Харви Карп), мягкий адаптивный уход, адаптивное купание.**

Плотность груди.

Женщинам в период схваток часто вводят разные жидкости внутривенно. Это необходимо, например, при эпидуральной анестезии или если схватки стимулируются

питоцином/синтоциноном, окситоцином, запускающий роды либо проводится в плановом порядке на случай возможного возникновения экстренной ситуации в родах.

Женщинам в период схваток часто вводят разные жидкости внутривенно

После рождения ребёнка некоторые введённые жидкости перемещаются в материнскую грудь. В то время как ощущения наполненности и распираания в груди на 2-3 сутки после родов вполне нормальны, в присутствии дополнительной жидкости, введенной внутривенно во время родов, грудь может стать болезненно опухшей и чрезмерно чувствительной, и малышу будет сложно приложиться. Применяем технику смягчения ареолы Джин Коттермен.

Часть вливаемых маме жидкостей ещё в утробе переходят к младенцу. Показатели веса при рождении ребёнка будут отражать наличие этой излишней влаги и, когда он избавится от неё в первые пару дней, может показаться, что он слишком много потерял в весе. Это может обеспокоить маму или медицинского работника, наблюдающего малыша, и может быть дана рекомендация ввести докорм. Несколько исследователей предложили в таких случаях повторно взвешивать новорожденного на второй день жизни и уже эту цифру брать за основу для вычисления убавок и прибавок.

Некоторые новорожденные чувствуют дискомфорт, когда их держат в определенном положении в связи с родовой травмой, кривошеей и могут с желанием взять "нелюбимую" грудь в более комфортной для них позиции. Обычно голова ребенка расположена в одном направлении, когда он на правой груди, и в другом направлении, когда он на левой. При использовании разных позиций можно двигать ребенка на другую грудь, не меняя положение его тела, чтобы посмотреть будет ли разница в кормлении (например, при кормлении из-под мышки ребенок будет находиться у правой груди в том же положении, что и у левой в стандартной позиции "колыбелька").

При гипертонии беременных, если давление поднимается до критического уровня, роды могут быть вызваны искусственно. В период схваток женщине могут вводить сульфат магния (магnezия), чтобы удерживать давление на более низком уровне. Одним из побочных эффектов этого препарата является обезвоживание, что заметно влияет на выработку грудного молока. Ребенок может стать очень вялым и сонным. Женщина может не производить молока какое-то время. Можно использовать SNS.

Ребенок может не открывать широко рот первое время (дни, неделя) после родов если после родов применяли технику для прочистки его дыхательных путей, глубоко вводя инструменты в полости носа и рта. (Рассказ одной мамы) В случае с этой мамой тот опыт оказался травмирующим, и следующие 2-3 дня ребенок не желал широко открывать ротик, чтобы правильно приложиться к груди.

- Если мама и ребенок разлучены после родов, то женщине нужно начать сцеживаться в течение 4 часов после родов. Сначала это капли молозива, потом молоко. Первые капли молозива сцедить прямо в шприц, ложечку- передали ребенку на кормление. Сцеживать каждые 2 часа днем и каждые 4 часа ночью по 20 минут каждую грудь, либо чередуя по 5-10 минут каждую грудь. Не работаем на объем, просто стимулируем грудь и есть для кого вырабатывать молоко, молозиво.

- Эфирные масла. Книга американской сертифицированной акушерки Stephanie Fritz "Essential Oils for Pregnancy, Birth and Babies". 1 к ЭМ ладана на позвоночный столб ребенка можно в чистом виде, можно в разведении с 1 к базовому маслу (фракционированное кокосовое, виноградной косточки и пр). Заземляющая смесь «Balance» на стопы каждый день в разведении с базовым маслом.

Ссылки:

<https://www.youtube.com/watch?v=UqI5bwquc7M> Baby breast crawl

<http://gvinfo.ru/selflatch> Самоприкладывание, расслабленное кормление

<https://www.youtube.com/channel/UCv5IbYrko4dqnd-xPKk3B4w/videos> Канал Нины Зайченко, консультанта по ГВ

<https://www.instagram.com/p/Brl-BsdIH3X/> масляное прокатывание младенца

https://www.youtube.com/watch?v=hO_Hv_IQJb0 Метод «Гнезда»

<http://gvinfo.ru/gneздо> Метод «Гнезда»

<http://breastfeeding.narod.ru/rps.html> Техника смягчения ареолы Джин Коттермен

https://vk.com/video-1860505_456239018 Как дать малышу докорм без бутылочки

<https://www.stranamam.ru/post/97767/> <https://n-e-n.ru/4trimester/>

Кратко о теории 4 триместра д-ра Харви Карпа

Книги о грудном вскармливании:

1. <https://www.labyrinth.ru/books/321605/> «Искусство грудного вскармливания» (читать онлайн <https://www.rulit.me/books/iskusstvo-grudnogo-vskarmlivaniya-read-243524-1.html>)
2. <https://resource-publishing.ru/podarok-na-vsyu-zhizn-rukovodstvo-po-grudnomu-vskarmlivaniyu> «Подарок на всю жизнь» Карлос Гонсалес

Не про ГВ, но читать обязательно 😊

1. <https://resource-publishing.ru/celujte-menya-kak-vozpityvat-detej-s-lyubovyu> «Целуйте меня. Как воспитывать детей с любовью».

Мой инстаграм <https://www.instagram.com/elenachuyan/>