1. Od czego zacząć, jakie warzywo byłoby najbardziej odpowiednie dla dziecka?

Zacznę od tego, że nie ma oficjalnych rekomendacji dotyczących kolejności wprowadzania poszczególnych produktów. Moje sugestie wynikają z właściwości i „delikatności” dla przewodu pokarmowego poszczególnych warzyw. Najbezpieczniej, aby obserwować reakcje dziecka na dany produkt i wykluczyć ewentualne alergie, jest wprowadzanie 1 produktu na 3 dni.

Zarówno w BLW jak o tradycyjnej metodzie karmienia łyżeczką warto zaczynać rozszerzanie diety od ugotowanych warzyw. Pokrojone w słupki i ugotowane: marchew, pietruszka, cukinia. Także ugotowana dynia, batat, ziemniak. Jako kolejne w pierwszych dniach ugotowane: brokuł, słupki kalarepy, fasolka szparagowa, kalafior, szparagi, rzodkiewki (tak, ugotowane, pokrojone w cieniutkie plasterki rzodkiewki). Warto od początku wprowadzić też dojrzałe awokado.

1. Słyszałam, że najlepiej zaczynać od warzyw, nie owoców, i od warzyw mniej słodkich np. brokułu niż słodkich typu burak, marchewka, bo dziecko nie polubi tych mniej słodkich. Czy to prawda?

Wyżej odniosłam się już po części do tego, że nie ma oficjalnych rekomendacji. Ale tak, wydaje się to bardzo rozsądne pod kątem preferencji smaku. Sama zaczynałam rozszerzanie diety moich dzieci od warzyw i polecam to także mamom moich małych Pacjentów. Pierwsze 2 tygodnie warzywa, a następnie dodawanie stopniowo owoców.

**UWAGA!** Ze względu na duże ryzyko anemii, która występuje u małych dzieci, bardzo istotne jest wprowadzanie równocześnie mięsa już od pierwszych dni rozszerzania diety (najdelikatniejsze: kurczak, indyk, królik). W dietach wegetariańskich i wegańskich polecam badanie poziomu żelaza i ferrytyny u dziecka a następnie skonsultowanie się z wykwalifikowanym dietetykiem, który nauczy opiekunów jak komponować dietę maluszka, aby nie było ryzyka niedoboru.

1. Czy odruch wymiotny przy rozszerzaniu diety jest normalny?

Myślę, że rozwiałam wątpliwości i odpowiedziałam na to pytanie już podczas webinaru ☺ ,ale przypomnę. Tak odruch wymiotny jest normalną reakcją obronną przed zadławieniem się, jednak nie powinno uśpić to naszej czujności w rozpoznaniu czy dziecko się nie dławi. Dlatego zawsze musimy być obecni i widzieć twarz dziecka przy jedzeniu. Odruch wymiotny jest dosyć krótki i dziecko pokarm powinno wypluć. Z biegiem czasu odruch wymiotny minimalizuje się. Ważne jest, żeby pozycja siedząca dziecka przy BLW była bezwzględnie wyprostowana, dziecko nie może odchylać się do tyłu ani na boki.

1. Mam wrażenie, że przez metodę BLW więcej jedzenia ląduje na dziecku i na podłodze niż w buzi. Jak poznać, że dziecko się najadło?

Niestety jest to mankament przy BLW – bałagan. Dlatego polecam wspomaganie się różnymi pomocami np. zestawem Tidy tot do BLW. Mi znacznie ułatwił życie.

Odpowiadając na drugie pytanie. Jako opiekunowie musimy pamiętać o podstawowej zasadzie, że „My decydujemy co i kiedy dziecko zje, a dziecko decyduje czy w ogóle i ile zje.” Na początku rozszerzania diety mleko mamy lub modyfikowane dalej jest podstawą dostarczania składników odżywczych. Na początku przy BLW niewiele będzie trafiać do buzi i to jest OK. Z czasem dziecko nauczy się precyzyjniej celować i przeżuwać. Jeśli natomiast sadzamy dziecko do posiłku i po pewnym czasie widzimy, że dziecko przestaje już jeść i zaczyna np. tylko rozgniatać czy rozrzucać jedzenie, najprawdopodobniej nie jest już głodne. Zaufanie opiekuna do odczuwania głodu i sytości przez dziecko jest w tym momencie kluczowe i daje buduje dobre nawyki na przyszłość. Mimo iż dla nas w tym momencie może wyglądać na „zabawę jedzeniem” czy dodatkowy kłopot sprzątania ☺

1. Jak dobrać wielkość porcji i częstotliwość ich podawania?

O tym ile zje, decyduje dziecko, zadaniem opiekuna jest podać odpowiednie, gęsto odżywcze dania. Zwykle zaczynamy rozszerzanie diety od 1-2 dodatkowych posiłków, dochodząc stopniowo do 5-6. Należy jednak pamiętać, żeby BLW zakłada, że to dziecko steruje odstawieniem się od piersi/mleka modyfikowanego. Do około 10go miesiąca życia podstawą powinno być mleko mamy/modyfikowane a pokarmy stałe uzupełnieniem.

1. Czy są jakieś przeciwwskazania do BLW?

Tak jak wspomniałam podczas Webinaru:

1. Nie gotowe dziecko - nieprawidłowa pozycja siedzenia, dziecko które nie potrafi siedzieć z podparciem prosto. Dziecko, które nie potrafi trafić rączką do buzi.
2. Anemia z niedoboru żelaza, potwierdzona badaniami
3. Niedożywienie potwierdzone badaniami i diagnozą lekarską.
4. Jeśli dziecko przy metodzie BLW niechętnie je jakieś produkty (w naszym przypadku marchewki i buraki), to warto próbować je “przemycać” w inny sposób czy odpuścić?

Generalnie nie warto „oszukiwać” dziecka podczas jedzenia. Jednak warto produkty, które nie są akceptowane rozdrabniać i łączyć w innych daniach. To jest ok i nie oszukujemy w żaden sposób dziecka. My dorośli też lubimy różne zestawienia produktów, niekoniecznie zawsze jako oddzielna część dania ☺ Dlatego nazwałabym to raczej innym przygotowaniem niż przemycaniem ;) Warto pamiętać też o tym, żeby nie zniechęcać się po 1 czy nawet 5 razach, jeśli dziecko coś odrzuci. Czasem potrzeba nawet kilkadziesiąt razy, aby dziecko jakiś produkt zaakceptowało. Dość częstym błędem opiekunów jest zawężanie menu i nie proponowanie rzeczy, które kilka razy dziecko odrzuciło.

Dla przykładu, moja córka od 6go miesiąca nie chciała jeść papryki. Co jakiś czas (co kilka tygodni) proponowałam jej ją w małej ilości. Aż w końcu polubiła ją w wieku 3lat i 2 miesięcy. Gdybym jej nie proponowała i nie podawała, pewnie do teraz bym żyła w przeświadczeniu, że nie lubi papryki ☺

1. Czy późniejsze rozpoczęcie rozszerzania diety może mieć niekorzystny wpływ na rozwój dziecka?

W tym temacie mamy oficjalne rekomendacje i rozszerzanie diety dziecka należy rozpocząć nie wcześniej niż po ukończeniu 17 tygodnia życia i nie później niż do końca 26 t.ż. Zwykle dzieje się to ok 6go miesiąca i zaleca się, aby mleko mamy/mleko modyfikowane było wyłącznym pokarmem do ukończenia 6go miesiąca życia (O ile nie występuje anemia. Wtedy może być wskazanie do wcześniejszego rozszerzania diety).

Więcej o oficjalnych zaleceniach (Część o BLW jest niestety bardzo ograniczona i zachowawcza. Wiemy znacznie więcej o tej metodzie i nie należy się jej bać, jak to sugerują Standardy medyczne):

Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Standardy medyczne 2021: <https://ptghizd.pl/cm/uploads/2021/04/smp_01_2021_zasady_zywienia_zdrowych_niemowlat.pdf>

1. W jakiej formie podawać produkty maluchowi?

Oto przykłady ☺

