

Żywnienie wcześniaka

Wcześniaki karmione matczynym pokarmem mają większe szanse na przeżycie i lepszy rozwój. Mniejsze jest u nich ryzyko wystąpienia poważnych powikłań: martwiczego zapalenia jelit, retinopatii wcześniaczej i zakażeń. Wiele trudności nastrocza jednak w przypadku wcześniaków wprowadzenie w życie rekomendacji naukowych towarzystw żywieniowych.

mgr poł. KINGA OSUCH
międzynarodowy dyplomowany konsultant laktacyjny IBCLC

Znane są rekomendacje WHO, Amerykańskiej Akademii Pielęgniarek i Położniczek oraz naukowych towarzystw żywieniowych skierowane do rodziców i pracowników ochrony zdrowia i mówiące o tym, że tylko żywnienie mlekiem matki zapewnia niemowlęciu optymalny rozwój i zdrowie. Nie wszyscy jednak mają świadomość, że zalecenia te dotyczą też, a może nawet przede wszystkim, dzieci urodzonych przedwcześnie.

Dyskusja nad rekomendacjami

Jak pozyskać mleko od kobiety, która jest najczęściej zszokowana przedwczesnym porodem, zagrożeniem zdrowia i życia dziecka i może mieć sama poważne problemy zdrowotne? Kiedy i w jaki sposób rozpocząć podawanie noworodkowi pokarmu naturalnego? Jak wystymulować i utrzymać na właściwym poziomie laktację u matki? Jak dbać o higienę odciągania i przechowywania mleka? W jaki sposób karmić dziecko, dopóki nie będzie w stanie skutecznie ssać i sygnalizować głodu i nasycenia? Jak uczyć prawidłowego ssania i sprzyjać prawidłowemu dojrzewaniu funkcji jedzenia? Kiedy rozpocząć próby przystawiania do piersi? W jaki sposób osiągnąć w rezultacie cel, jakim jest pełne, satysfakcjonujące zarówno matkę, jak i dziecko, karmienie piersią? Oto szereg problemów, z którymi musi się zmierzyć personel szpitali położniczych, w których przychodzą na świat najmniejsze dzieci. Okazuje się, że temu zadaniu można podołać, jednocząc wysiłki rodziców oraz wielu specjalistów. Ich działanie musi być oparte na aktualnej wiedzy, wystandardyzowane i systemowe, dlatego też prof. Ewa Helwich, krajowy konsultant w dziedzinie neonatologii, zainicjowała powstanie grupy roboczej, pracującej nad stworzeniem rekomendacji, z których powinien korzystać każdy oddział położniczy i neonatologiczny mający pod opieką wcześniaki i ich matki. Grupa robocza składała się z przedstawicieli neonatologów, położników, konsultantek laktacyjnych, rehabilitantów, neurologopedów i psychologów pracujących na co dzień z takimi pacjentami. Wynikiem wielu

DO ZADAŃ PERSONELU NALEŻY UDZIELENIE MATCE POMOCY W ROZPOCZĘCIU I UTRZYMANIU LAKTACJI ORAZ ZAPEWNIENIE BEZPIECZEŃSTWA PODAWANIA POKARMU. GOTOWOŚĆ DO PODJĘCIA PRZEZ DZIECKO KARMIEŃIA DOUSTNEGO BEZPOŚREDNIO Z PIERSI OKREŚLANA JEST GŁÓWNIEM PRZEZ JEGO STABILNOŚĆ KLINICZNĄ.

spotkań, dyskusji i analizy piśmiennictwa jest dokument „Program wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego” opublikowany w czasopiśmie „Standardy Medyczne – Pediatria” 2014; 1 (jest też dostępny w Internecie).

Podstawowe założenia rekomendacji

Głównym celem dokumentu jest ujednolicenie zasad pracy personelu medycznego, które pozwolą na skuteczną pomoc matkom w rozpoczęciu i utrzymaniu laktacji oraz umożliwią żywienie naturalne dzieciom urodzonym przedwcześnie i chorym.

Osiągnięcie tego celu jest możliwe w pełni tylko wtedy, gdy będzie go realizował zespół złożony z rodziców, lekarzy, pielęgniarek, położnych, specjalisty od laktacji, fizjoterapeuty, neurologopedy, psychologa i innych.

W rekomendacji podkreśla się, że podstawową rolę w opiece nad noworodkiem, niezależnie od jego stanu, odgrywa rodzina, co jest odwróceniem schematu, do którego jesteśmy przyzwyczajeni. Oznacza to, że rodzice (nie tylko matka!) są stopniowo angażowani w opiekę, możliwie jak najwcześniej po narodzinach dziecka, a zadaniem personelu medycznego jest maksymalnie skuteczne ich wsparcie z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka i jego rodziców. Dzięki temu matka i ojciec mogą nawiązywać więź ze swoim dzieckiem, pielęgnować je, wspierać jego dojrzewanie w warunkach szpitalnych oraz budować swoje kompetencje rodzicielskie. Rodzice, opierając się na informacjach uzyskanych od lekarza i innych członków zespołu terapeutycznego, powinni współdecydować o leczeniu, żywieniu i opiece nad dzieckiem. W tym celu muszą mieć nieograniczony dostęp do dziecka przez 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu oraz odpowiednie warunki do odpoczynku, spożywania posiłków, utrzymania higieny osobistej i odciągania mleka w pobliżu oddziału, na którym przebywa dziecko.

Personel medyczny sprawujący opiekę nad matką i dzieckiem musi być odpowiednio przeszkolony i stosować wystandardyzowane protokoły i ustalone wytyczne postępowania. Należy unikać częstych zmian personelu opiekującego się dzieckiem, nieuzasadnionych zmian postępowania oraz sprzecznych komunikatów. Opiekę powinny cechować spójność, logika i ciągłość praktyk personelu.

Realizacja rekomendacji

W szpitalu powinny być sporządzone i ogólnie dostępne pisemne zasady wczesnej stymulacji laktacji oraz postępowania sprzyjającego karmieniu piersią. Osobą bezpośrednio odpowiedzialną za treść i aktualizację dokumentów powinien być specjalista laktacyjny zatrudniony w szpitalu, a za ich realizację i nadzór – kierownictwo poszczególnych oddziałów.

Personel sprawujący opiekę nad matką i dzieckiem powinien być objęty planowym i regularnym systemem szkoleń w zakresie aktualnej wiedzy medycznej, rekomendacji żywieniowych oraz umiejętności tak, żeby mógł realizować powyższe zasady. Dokładne zalecenia co do częstotliwości, formy, zakresu tematycznego szkoleń znajdują się w jednym z licznych załączników opublikowanych wraz z dokumentem. Pracę z matkami, u których spodziewamy się z dużym praw-



foto: DEPOSITPHOTOS

Jeżeli planowane jest cięcie cesarskie, pierwsza siara może być odciągnięta jeszcze przed porodem.

dopodobieństwem porodu przedwczesnego lub dziecka z poważnymi problemami zdrowotnymi uniemożliwiającymi bezpośrednie karmienie piersią, należy rozpocząć już na oddziale patologii ciąży. Podstawową rolę powinien pełnić tu neonatolog, który udziela informacji na temat planowanego postępowania z dzieckiem po urodzeniu i omawia rolę podaży pokarmu matki jako ważnego elementu leczenia. Kolejna rozmowa z matką na temat stanu dziecka oraz wdrożenie karmienia naturalnego powinny odbyć się zaraz po urodzeniu dziecka, jeśli matka będzie na to gotowa i w odpowiednim stanie świadomości. Jeśli stan dziecka i matki na to pozwalają, dziecko powinno zostać z matką w kontakcie skóra do skóry i być przystawione do piersi. Jeśli jest to niemożliwe ze względów medycznych, matka powinna niezwłocznie rozpocząć odciąganie pokarmu. Będzie potrzebowała przy tej procedurze czynnej pomocy położnej, która sprawuje nad nią opiekę. Wskazane jest pokrycie siarą śluzówek jamy ustnej noworodka jeszcze przed opuszczeniem sali porodowej bądź operacyjnej, a nie później niż do 6 godzin po porodzie. W kolejnych godzinach po porodzie powinno zostać wdrożone systematyczne odciąganie pokarmu w celu zapewnienia podaży pokarmu dla dziecka (szczególnie cenna jest siara wydzielana przez gruczoł piersiowy w ciągu kilku

pierwszych dni po porodzie) oraz odpowiedniej stymulacji gruczołów piersiowych. Matkę należy nauczyć technik odciągania – zarówno ręką, jak i laktatorem elektrycznym, który powinien być na wyposażeniu szpitala, a także obowiązujących przy tym zasad higieny oraz wręczyć jej pisemną instrukcję.

Wiele dzieci musi przejść długą drogę, zanim zaczną się samodzielnie najadać z piersi. W okresie dojrzewania i koordynacji mechanizmów ssania może być konieczne stopniowe przechodzenie od minimalnego żywienia troficznego (mającego na celu pobudzenie i rozwój funkcji przewodu pokarmowego u wcześniaków), poprzez żywienie sondą do żołądka, nieodżywcze ssanie piersi, karmienie metodą alternatywną (butelka ze smoczkami, kubeczek, dren przy piersi) do częściowego i pełnego karmienia piersią.

Jeżeli dziecko nie jest karmione wyłącznie piersią, powinno być karmione odciągniętym pokarmem matki lub, jeśli nie jest on dostępny, bankowanym mlekiem kobiecym, a dopiero w ostatniej kolejności mieszkanką mlekozastępczą. Oddział powinien mieć pisemne instrukcje stosowania wzmacniaczy mleka kobiecego. Decyzje o rozpoczęciu żywienia doustnego i przystawianiu dziecka do piersi podejmuje lekarz neonatolog w porozumieniu z innymi członkami zespołu.

W czasie całego pobytu dziecka w szpitalu ważne jest stosowanie właściwych form opieki (handlingu) oraz kangurowania, do których należy stwarzać warunki i zachęcać rodziców.

Konieczna jest też ciągła obserwacja mechanizmów jedzenia, w tym jakości ssania, przez kompetentny personel: pielęgniarki/położne i specjalistę laktacyjnego wspieranych przez neurologopedę i fizjoterapeutę.

Ważny jest moment wypisu dziecka ze szpitala, do którego należy rodziców przygotować. Trzeba ustalić strategię karmienia dziecka w domu, udzielić informacji ustnych i przekazać je również na piśmie oraz wskazać miejsca, w których rodzice mogą uzyskać pomoc laktacyjną. □

POSZUKAJ W INTERNECIE

Dokument „Program wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego” określa pożądany sposób działania, kompetencje personelu, wymagania osobowe i sprzętowe oraz zawiera liczne załączniki dotyczące, między innymi, kangurowania, postępowania z mlekiem kobiecym na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka czy sposobu oceny gotowości do funkcji jedzenia. Zachęcam do zapoznania się z rekomendacjami – znajdziecie je na stronie: http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/wczesna_stymulacja.pdf