

Maria Wilińska

## **Bezpieczne pozyskiwanie i przechowywanie pokarmu kobiecego w oddziale szpitalnym oraz wykorzystanie mleka matki w żywieniu troficznym noworodka.**

Hospitalizacja chorego lub przedwcześnie urodzonego noworodka w oddziale intensywnej terapii oznacza, że dziecko jest oddzielone od matki. Ważnym ogniwem leczenia pacjenta jest zapewnienie takich warunków organizacyjnych, edukacyjnych i technicznych, które zapewnią dziecku pokarm własnej matki.

Stworzony na podstawie szerokiego piśmiennictwa algorytm odciągania i przechowywania mleka matki dla dziecka został wdrożony jako obowiązujący standard wewnętrzny w ośrodku neonatologicznym 3 stopnia referencyjności.

Mając na uwadze niepodważalne korzyści dla dziecka i matki, jakie wiążą się z karmieniem naturalnym, należy dołożyć wszelkich starań, aby wszystkie noworodki, które z różnych powodów nie mogą być przystawiane do piersi, mogły być karmione mlekiem matki. Do pracowników ochrony zdrowia należy zapewnienie warunków do realizacji tego zadania. Będzie to możliwe, jeśli cały zespół opiekujący się dzieckiem będzie traktował karmienie naturalne jako ważny element leczenia pacjenta. Istotna jest organizacja pomieszczeń, przygotowanie sprzętu do realizacji procedury pobierania, przechowywania i przygotowania mleka do podania dziecku. Pełna informacja dotycząca poszczególnych etapów postępowania powinna być ujęta w formę algorytmu dla pacjentów i personelu – w pełni ujednoliconą, kompletną i komplementarną z innymi instrukcjami. Konieczny wydaje się audyt zewnętrzny stosowanych procedur.

Celem żywienia przedwcześnie urodzonych noworodków jest osiągnięcie zbliżonego do płodowego tempa przyrostu masy ciała. Niestety, większość noworodków, zwłaszcza z ekstremalnie małą masą ciała, obarczonych poważnymi zaburzeniami stanu zdrowia, cierpi na

niedobory składników odżywczych. Powoduje to znaczny niedobór wzrastania i istotne zaburzenia metabolizmu.

Minimalne żywienie troficzne (*minimal enteral feeding - MEF*), właściwie wprowadzane i kontynuowane u przedwcześnie urodzonego noworodka, wiąże się z wieloma korzystnymi efektami. Pozwala na stymulację dojrzewania morfologicznego, czynnościowego i biochemicznego przewodu pokarmowego noworodka, a także zmniejszenie ryzyka istotnych powikłań, w tym najgroźniejszego martwiczego zapalenia jelit i sepsy z translokacją bakteryjną. MEF powinien być rozważany od pierwszego dnia życia wcześniaka, a pokarm matki powinien być zawsze pierwszym wyborem. Karmienie należy zwiększać bardzo powoli, zwłaszcza u znacznie niedojrzałych dzieci. Rutynowym sposobem podaży pokarmu powinien być bolus. Wlew ciągły zarezerwowany jest tylko dla dzieci, które nie tolerują żywienia w bolusie. Należy rozważyć alternatywne sposoby podaży pokarmu wcześniakom, z wykorzystaniem dostępnego atestowanego do kontaktu z mlekiem sprzętu, jak łyżeczka, kieliszek. Należy tu uwzględnić możliwości dziecka w zakresie koordynacji ssania z oddychaniem i połykaniem. Konieczne jest włączenie fizjoterapeuty, logopedy i neurologopedy w proces stymulacji i/lub usprawniania tej umiejętności. Zespół pielęgniarski opiekujący się noworodkiem także powinien być przeszkolony w wykonywaniu procedury karmienia enteralnego.

Wobec różnych aspektów minimalnego żywienia troficznego, każdy zespół powinien wypracować standard tej procedury na podstawie własnych doświadczeń. Prezentowany algorytm postępowania został stworzony dla potrzeb ośrodka III poziomu referencyjnego.