

10 kroków do udanego karmienia piersią

wskazówki do wdrażania w oddziałach z patologią noworodka i intensywną terapią

II i III poziom opieki perinatalnej

Maria Wilińska, Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią

Warszawa, 2018

Uzasadnienie

- Dotychczasowe wytyczne skupiały się wyłącznie na czynnościach związanych z ochroną, promocją i wspieraniem karmienia piersią w placówkach świadczących opiekę położniczą oraz opiekę nad noworodkiem.
- Opieka nad małymi, chorymi noworodkami oraz wcześniakami nie może być oddzielona od opieki nad noworodkami donoszonymi, ponieważ bardzo często wszystkie dzieci przebywają w tych samych placówkach, a opiekę nad nimi sprawuje ten sam personel.
- Zakres aktualnego dokumentu obejmuje wytyczne dotyczące opieki nad noworodkami przebywającymi na oddziałach intensywnej terapii oraz na oddziałach noworodkowych lub położniczych.

Krok 3: Informacja prenatalna

Należy informować kobiety w ciąży oraz ich rodziny o korzyściach karmienia piersią i postępowaniu podczas karmienia

Kobiety narażone na poród przedwczesny* lub poród chorego dziecka (np. ciężarne nastolatki, ciąży podwyższonego ryzyka, wady wrodzone) powinny jak najwcześniej rozpocząć rozmowy z przeszkolonym personelem na temat karmienia wcześniaka, noworodka z małą masą urodzeniową lub chorego.

** kobiety rodzące przedwcześnie mogłyby nie mieć możliwości przedyskutowania karmienia piersią w przypadku przesunięcia rozmów na ten temat na późniejszy okres ciąży.*

Krok 4

Należy zapewnić natychmiastowy i nieprzerwany kontakt skóra do skóry oraz wesprzeć matki w rozpoczęciu karmienia piersią jak najwcześniej po porodzie

- U matek i noworodków, których stan po porodzie jest niestabilny, należy opóźnić rozpoczęcie karmienia piersią.
- Nawet jeśli matki nie mogą rozpocząć karmienia piersią w pierwszej godzinie po porodzie, należy okazać im wsparcie i zachęcić je do kontaktu skóra do skóry i karmienia piersią najszybciej jak to tylko możliwe.
- Kontakt skóra do skóry jest szczególnie ważny dla wcześniaków i niemowląt z małą masą urodzeniową.

Kangurowanie to rodzaj opieki charakteryzujący się wczesnym i przedłużonym kontaktem skóra do skóry. Powinien być on stosowany zaraz po ustabilizowaniu się stanu dziecka (oznacza to brak bezdechu, desaturacji i bradykardii), gdyż wykazuje korzyści w zakresie przeżywalności, ochrony termicznej i rozpoczęcia karmienia piersią. W powyższej pozycji niemowlę leży między piersiami matki, która jest w pozycji półleżącej.

Krok 4, realizacja

- wcześniaki są w stanie szukać piersi, przystawić się i ssać od 27 tygodnia ciąży.
- nie ma przeciwwskazań do rozpoczęcia karmienia piersią, jeśli noworodek jest w stanie stabilnym, bez bezdechów, desaturacji lub bradykardii
- należy pamiętać, że wczesne rozpoczęcie karmienia może okazać się problematyczne z powodu braku odruchu szukania lub jeśli u matki nie rozpoczął się proces wypływu mleka.
- wczesne i częste odciąganie pokarmu jest kluczowe dla stymulacji laktacji w przypadku wcześniaków, które nie potrafią jeszcze ssać.
- przejście na bezpośrednie i wyłącznie karmienie piersią powinno być głównym celem i jest ono możliwe dzięki wydłużonemu kontaktowi skóra do skóry.

Krok 4, walidacja

- Przynajmniej 80% matek niemowląt urodzonych o czasie przyznaje, że u ich dzieci zainicjowano kontakt skóra do skóry od razu lub 5 minut po porodzie, a kontakt ten trwał nie krócej niż godzinę. **Nie wlicza się tutaj medycznie uzasadnionych opóźnień rozpoczęcia kontaktu.**
- Przynajmniej 80% matek niemowląt urodzonych o czasie przyznaje, że ich dzieci zostały przystawione do piersi w przeciągu jednej godziny po porodzie, **chyba, że istniały uzasadnione powody, aby tego nie robić.**

Krok 5

Należy wspierać matki w rozpoczęciu i utrzymaniu karmienia piersią oraz w radzeniu sobie z napotkanymi trudnościami.

- Wspieranie wcześniaków jest niezwykle istotne, ponieważ pomaga wyzwolić i utrzymać produkcję pokarmu.
- Wiele matek wcześniaków ma problemu zdrowotne, w związku z czym potrzebują większej motywacji i wsparcia przy odciążeniu pokarmu.
- Późne wcześniaki są zazwyczaj w stanie jeść wyłącznie z piersi, jednak są one bardziej narażone na żółtaczkę, hipoglikemię i trudności podczas karmienia niż noworodki urodzone o czasie, dlatego wymagają większej czujności ze strony personelu medycznego.
- Należy przeszkolić matki w sposobie odciążania pokarmu w celu utrzymania laktacji podczas rozdzielnia z dzieckiem.
- Nie ma dowodów, które wykazują wyższość jakiejś konkretnej metody odciążania pokarmu (odciążanie ręczne, laktatorem ręcznym lub elektrycznym). Z tego względu każda metoda może zostać zaprezentowana matce. Odciążanie ręczne ma tę zaletę, że jest dostępne wszędzie i zawsze.
- Laktatory mogą być siedliskiem bakterii, zwłaszcza jeśli ich czyszczenie jest trudne. Matki powinny otrzymać instrukcję ustną i pisemną postępowania ze sprzętem laktacyjnym oraz mieć zapewnione warunki jej realizacji.
- Matki powinny otrzymać informację z instrukcją pisemną o zasadach przechowywania odciągniętego pokarmu.

Krok 5. walidacja

- Przynajmniej 80% matek wcześniaków lub chorych dzieci potwierdza otrzymanie w ciągu 1-2 godzin po porodzie pomocy w zakresie odciągania pokarmu,
- Przynajmniej 80% karmiących matek noworodków urodzonych o czasie oraz wcześniaków potrafi prawidłowo zademonstrować lub opisać sposób odciągania pokarmu.

Krok 6

Nie należy podawać noworodkom pokarmów i płynów innych niż mleko matki. Wyjątek stanowią przypadki uzasadnione medycznie.

- Niemowlęta, które nie mogą być karmione mlekiem matki lub te wymagające dokarmiania, zwłaszcza noworodki z małą i bardzo małą urodzeniową masą ciała lub noworodki bardzo chore powinny otrzymywać mleko z banku mleka kobiecego.
- Jeśli mleko z banku jest niedostępne, bądź jego podanie nie jest akceptowane kulturowo, należy podać produkty zastępujące mleko kobiece.
- W większości przypadków dokarmianie jest czasowe i trwa do momentu, w którym noworodek jest już w stanie samodzielnie ssać pierś i/lub matka jest w stanie karmić piersią.
- Należy wspierać i zachęcać matki do odciągania pokarmu w celu stymulacji laktacji.
- Należy również przekonać je, że ich mleko powinny traktować jako pokarm priorytetowy dla dziecka, nawet jeśli karmienie piersią jest początkowo trudnym wyzwaniem.

Krok 6, walidacja

- Przynajmniej 80% noworodków (donoszonych oraz wcześniaków) otrzymuje wyłącznie pokarm kobiecy (pokarm od matki lub z banku mleka kobiecego) podczas pobytu w placówce,
- Przynajmniej 80% wcześniaków lub bardzo słabych noworodków, które nie mogą być karmione mlekiem matki, otrzymują pokarm z banku mleka kobiecego.
- Przynajmniej 80% matek dzieci przebywających na oddziale intensywnej terapii potwierdza, że otrzymały pomoc w rozpoczęciu laktogenezy II (pełny wypływ mleka) oraz w utrzymaniu laktacji w pierwszych dwóch godzinach po porodzie.

Krok 7

Należy umożliwić matkom i noworodkom przebywanie razem oraz stosować system rooming-in przez całą dobę.

- Dzieci mogą być oddzielone od matki w przypadkach uzasadnionych medycznie lub ze względów bezpieczeństwa. Matki oddzielone od swoich dzieci nie są w stanie nauczyć się rozpoznawać sygnałów głodu.
- System rooming-in nie jest możliwy do wprowadzenia w przypadku, gdy dziecko wymaga specjalnej opieki medycznej. Jeśli wcześniak lub chore dziecko muszą przebywać w oddzielnej sali należy upewnić się, że **matka ma możliwość nieograniczonych wizyt** w jego sali.
- Matki powinny mieć miejsce, gdzie będą mogły **spokojnie odciągać pokarm**

Krok 7, walidacja

- Przynajmniej 80% matek wcześniaków przyznaje, że były zachęcane do pozostawanie blisko przy swoich dzieciach przez całą dobę.

Krok 8

Należy wspierać matki w odczytywaniu i reagowaniu na oznaki głodu u dziecka.

- W przypadku gdy ze względów medycznych (rekonwalescencja po cesarskim cięciu, wcześniactwo lub choroba noworodka) matka i dziecko nie mogą przebywać w jednej sali, personel medyczny powinien wspierać matkę w jak najczęstszych odwiedzinach niemowlęcia, aby umożliwić jej rozpoznawanie sygnałów głodu.
- Gdy personel medyczny rozpozna sygnały głodu, powinien jak najszybciej połączyć matkę z niemowlęciem.

Krok 9

Należy zapoznać matki ze sposobem użycia oraz ryzykiem korzystania z butelek do karmienia, smoczków do karmienia i uspokajania

- Jeśli istnieje medycznie uzasadnione użycie odciągniętego mleka lub innych produktów zastępujących pokarm kobiecy u dzieci urodzonych o czasie, **korzystanie z kubeczków do karmienia, łyżeczek lub butelek** podczas pobytu w szpitalu jest jak najbardziej dozwolone
- Ważnym jest, aby zespół medyczny **nie polegał na smoczkach** jako na łatwym rozwiązaniu przy problemach ze ssaniem piersi, ale w pierwszej kolejności doradzał matkom jak prawidłowo **przystawić niemowlę do piersi** i jak sprawdzić efektywność ssania.
- Personel medyczny powinien szczególnie dbać o zachowanie czystości przyrządów używanych do karmienia niemowląt, gdyż stanowią one doskonałą pożywkę dla rozwoju bakterii.
- Należy również poinformować matki oraz rodziny o zagrożeniach płynących z nieprawidłowej higieny przyrządów do karmienia w celu umożliwienia im dokonania świadomego wyboru sposobu karmienia.

Krok 9

- Istnieje ryzyko, że długotrwałe korzystanie z butelek i smoczków może prowadzić do problemów z karmieniem piersią*.
- Przez długi okres stosowano smoczki w celu uspokojenia niemowlęcia. W niektórych przypadkach smoczki mają terapeutyczne działanie, np. redukują ból podczas wykonywania niektórych procedur medycznych, gdy karmienie piersią lub kontakt skóra do skóry są w danym momencie nie są możliwe do zastosowania.
- Jeśli smoczki zastępują ssanie piersi i powodują zmniejszenie liczby przystawień do piersi i stymulacji laktacji, może to wpłynąć na zmniejszenie ilości pokarmu (odciąganie pokarmu musi naśladować, co do częstości, przystawianie dziecka do piersi)

**Jedynie badanie z tego zakresu nie wykazuje przeniesienia sposobu ssania z butelki i smoczka na pierś*

Krok 9

- w przypadku **w wcześniaków** udowodniono, że zastosowanie **butelki** do karmienia **negatywnie wpływa** na naukę ssania piersi,
- w przypadku konieczności karmienia wcześniaka odciągniętym pokarmem lub produktami zastępującymi pokarm kobiecy korzystanie z **kubeczków do karmienia lub łyżeczek** jest **bardziej pożądane** niż użycie butelek,
- z drugiej strony, dla wcześniaków, które nie mogą jeść bezpośrednio z piersi nieodżywcze ssanie i stymulacja jamy ustnej mogą się okazać korzystne do momentu zainicjowania karmienia piersią. **Nieodżywcze ssanie** wymaga użycia **smoczków, palców gumowych lub opróżnionej piersi**.

Krok 9, walidacja

- Przynajmniej 80% matek karmiących piersią dzieci urodzone o czasie oraz wcześniaki przyznaje, że pouczono je o zagrożeniach płynących z używania butelek do karmienia i smoczków.

Krok 10

Należy zadbać o to, aby rodzice i niemowlęta po wypisie do domu mieli dostęp do grup wspierających karmienie piersią.

- dalsza opieka jest niezwykle ważna dla wcześniaków oraz dzieci z małą masą urodzeniową,
- w tych przypadkach brak zaplanowanej dalszej opieki może skutkować poważnymi zagrożeniami dla zdrowia dzieci,
- ciągła opieka profesjonalistów jest w takich przypadkach niezwykle potrzebna

Krok 10, walidacja

- Przynajmniej 80% matek wcześniaków i dzieci urodzonych o czasie przyznaje, że otrzymało informację na temat grupy wsparcia działającej w ich społecznościach.

Dziękuję za uwagę