

Żywienie mlekiem matki w polskich oddziałach szpitalnych – gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy?

dr n. o zdr. Beata Sztyber, prof. dr hab. n. med. Ewa Dmoch-Gajzlerska

Rozwój medycyny skutkuje lepszą opieką położniczą i neonatologiczną, dla kobiet z dużymi problemami zdrowotnymi macierzyństwo staje się realne. Doskonalone są metody opieki nad matkami i ich dziećmi przedwcześnie urodzonymi. Pomoc laktacyjna jest jednym z istotnych elementów tej opieki. Znane są kolejne etapy prowadzące do sukcesu, opisane w ramach wprowadzenia pełnego karmienia piersią wcześniaka w IV etapach:

1. Zainicjowanie laktacji przez odciąganie i zbieranie mleka;
2. Wczesny kontakt dziecka z piersią (pielęgnacja metodą kangura);
3. Optymalizacja wczesnego karmienia;
4. Przejście do pełnego karmienia piersią na żądanie (*Oslislo, 2003*).

Powstało wiele inicjatyw mających na celu wspieranie żywienia wcześniaków mlekiem matki o charakterze globalnym i tak przykładowo – BFHI, WHO/UNICEF, 1992 czy regionalnym – Humanitarnej Opieki Neonatologicznej, 1999. Opracowano Standardy dla UE 2006, Standardy dla Polski 2010, 2012, karmienie piersią znajduje się w Narodowym Programie Zdrowia i Programie Poprawy Opieki Perinatalnej. Rekomendują je Towarzystwa naukowe, opublikowano też wiele protokołów żywienia wcześniaków mlekiem matki. Z trudem ale coraz większe zrozumienie znajduje idea tworzenia banków mleka ludzkiego. Dzięki standardowi w opiece okołoporodowej nadano pewien kierunek polityce karmienia piersią w stosunku do dzieci donoszonych chociaż nie towarzyszą jeszcze temu procesowi systematyczne działania monitorujące. Mamy do dyspozycji badania cząstkowe, pochodzące z różnych ośrodków z których wyłania się bardzo zróżnicowany obraz. Polska znajduje się wśród krajów z wysokim wskaźnikiem rozpoczęcia karmienia piersią ponad 95% (*Zagórecka, 2007; Bernatowicz-Łojko, 2010*). Jednak wyłączne karmienie piersią w pierwszych dobach jest zależne od rodzaju opieki sprawowanej o okresie okołoporodowym (*Sztyber, 2006*) i może dotyczyć 50% noworodków (*Zagórecka, 2007*), 65% (*Bernatowicz-Łojko 2010*). Dzieci karmione wyłącznie piersią w 6 mc to 3,7% (*Zagórecka; 2007*), 14% (*Bernatowicz-Łojko, 2010*) i 66,7% (*Kamianowska i wsp. 2006*). W odniesieniu do dzieci przedwcześnie urodzonych to zróżnicowanie wydaje się jeszcze większe co widać w dostępnych danych: matki wcześniaków wypisane do domu z utrzymaną laktacją 73,5% (*Oslislo i wsp. 2004*). Badanie prowadzone w trzech ośrodkach III stopnia referencyjności wykazało, że 9% wcześniaków opuszcza te szpitale karmione mlekiem matki a 74% jest karmiona w sposób mieszany (*Mrukowicz, Piątkowska, 2008*), w innym ośrodku wcześniaki karmione w szpitalu mlekiem matki są w 92,2% (*Baszczeska 2012*), inne dane pokazują, że 80% dzieci przedwcześnie urodzonych opuszcza szpital nauczone pobierania pokarmu bezpośrednio z piersi (*Florczyk, 2013*). Jak się okazuje istnieje zależność efektywności karmienia od stopnia referencyjności jednostki i tak 60% wcześniaków jest karmionych mlekiem matki przy wypisie ze szpitali I i II poziomu referencyjności, ale tylko 30% przy wypisie ze szpitali III poziomu, który jest przeznaczony do opieki nad nimi (*Wilińska, 2009*) co jest związane ze środowiskiem oznacza, że w szpitalach I i II poziomu jest więcej udogodnień dla karmiących i sprzętu do utrzymania laktacji w stosunku do III poziomu (*Sztyber, 2012*). Jeśli chodzi o długość karmienia to część badań wskazuje, że można osiągnąć takie efekty jak wcześniaki karmione mlekiem matki w 6 mc życia – 52% (*Całka, 2012*) i wcześniaki karmione wyłącznie piersią w 6 mc życia – 50% (*Kamianowska i wsp. 2006*).

Położne to grupa zawodowa bliska matki i dziecka w okresie okołoporodowym, także w sytuacji ciąży powikłanej przedwczesnym zakończeniem. Na kierunku Położnictwo, Warszawski Uniwersytet Medyczny przygotowuje je do pracy. Położne realizują swoje zadania zawodowe we współpracy z matką i innymi członkami zespołu terapeutycznego. Jest to również grupa zawodowa na której zgodnie ze Standardem w opiece okołoporodowej 2012, spoczywa duża odpowiedzialność za rozpoczęcie, kontynuację laktacji i karmienia piersią. Rozumiejąc zmieniające się wyzwania współczesnej medycyny weryfikacji podlegają programy nauczania położnych aby sposób kształcenia sprostał wymaganiom II i częściowo III poziomu nauczania o laktacji Wellstart International University of California w Lactation Management Curriculum Guide (LMCG). Dbając o jakość ćwiczeń klinicznych z jakich korzystają studenci zabiegamy o współpracę z ośrodkami kształcenia praktycznego, które stosują skuteczne postępowanie w opiece laktacyjnej. W ramach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego także Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej prowadzone są badania nad

uwarunkowaniami skutecznego karmienia piersią i ludzkiej laktacji. W gronie nauczycieli wzrasta liczba specjalistów w tej dziedzinie. W strukturze Zakładu mieści się pracownia laktacyjna jako integralna część kompleksu, w którym odbywają się ćwiczenia na poszczególnych latach studiów. Od wielu lat Zakład współpracuje z Polskimi organizacjami promującymi karmienie piersią oraz partnerami z innych krajów. Owoce tej współpracy jest organizacja cyklu ogólnopolskich seminariów pod hasłem „Rozwój wcześniaka – wspólna sprawa”. Partycypował w organizacji tego przedsięwzięcia Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Centrum Nauki o Laktacji oraz Polskie Towarzystwo Konsultantów i Doradców Laktacyjnych. Pomysł powstał w głowach i sercach Kingi Osuch, Agnieszki Muszyńskiej i Beaty Szyber i był wynikiem potrzeby spotkania się z innymi osobami, które profesjonalnie, w praktyce zajmują się opieką laktacyjną nad wcześniakiem i jego matką. Dzięki otwartości na nowe inicjatywy władz uczelni seminaria odbyły się w marcu i kwietniu na jej terenie. Celem spotkań było stworzenie płaszczyzny do wymiany doświadczeń praktyków, podzielenie się sukcesami i trudnościami w dochodzeniu do pełnego karmienia piersią wcześniaków i wzajemne wsparcie. W seminarium wzięło udział kilkadziesiąt osób z kilkunastu polskich ośrodków zajmujących się opieką nad dziećmi przedwcześnie urodzonymi i ich matkami. Dzieleno się doświadczeniami z zakresu organizacji opieki, a w części warsztatowej omawiano sposoby rozwiązywania problemów w poszczególnych jednostkach. Pracowali razem przedstawiciele różnych grup zawodowych: lekarze, położne, pielęgniarki, rehabilitanci, fizjoterapeuci, neurologopedzi, logopedzi, psychologowie i biolodzy. Dzięki tak zróżnicowanej grupie uzyskano nowe spojrzenie na problemy z jakimi wszyscy w codziennej pracy się borykają i większe zrozumienie sytuacji wcześniaka i jego matki. Szczegółowo zajmowano się zagadnieniami dotyczącymi:

1. Stymulacji laktacji;
2. Podawanie pierwszych kropel siary;
3. Kontaktu matki z dzieckiem i kangurowaniem;
4. Warunkami do odciągania i przechowywania ludzkiego mleka;
5. Sposobami podawania pokarmu;
6. Ćwiczeniem umiejętności ssania;
7. Przechodzeniem na karmienie bezpośrednie z piersi;
8. Wskaźnikami skutecznego karmienia i suplementacją;
9. Szczególną sytuacją matek i ojców wcześniaków.

W trakcie spotkań zidentyfikowano obszary, które wymagają szczególnego zainteresowania i opracowania. Na tej podstawie nakreślono również kierunek postępowania w jakim powinna być prowadzona polityka karmienia piersią w stosunku do dzieci przedwcześnie urodzonych i ich matek. Uczestnicy seminarium wyrazili potrzebę dalszej współpracy.

Dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.

Karmienie piersią i mleko matki stanowią standard żywienia noworodków i niemowląt. Amerykańska Akademia Pediatrii (Pediatrics 2012) rekomenduje taki sposób odżywiania nie tylko dla noworodków zdrowych, ale także chorych i urodzonych przedwcześnie. Istnieje wiele różnych modyfikacji opracowanych i opublikowanych zaleceń standaryzujących postępowanie nie tylko personelu medycznego w szpitalach, ale również wobec matki i jej dziecka po wypisie do domu. Również w polskich oddziałach szpitalnych funkcjonują różne praktyki, których celem w założeniu jest karmienie naturalne. Wiedza personelu i zaangażowanie stanowią o efektach uzyskanych zarówno w trakcie hospitalizacji, w dniu wypisu jak również w kolejnych tygodniach i miesiącach życia dziecka. Standard opieki okołoporodowej *Dz. U. 2012, poz. 1100 z dn.04.10.2012* reguluje zasady postępowania wobec noworodków i ich matek po porodzie. Brak nadzoru nad wprowadzeniem obowiązujących procedur i weryfikacji wiedzy personelu skutkuje różnorodnymi zasadami postępowania i różnymi wskaźnikami dotyczącymi karmienia naturalnego.

AAP rekomenduje mleko matki, zarówno świeże jak i mrożone jako pokarm pierwszego wyboru dla wszystkich wcześniaków. Jednakże po 2–3 tygodniach laktacji ilość białka i kaloryczność mleka matki jest niewystarczająca dla szybko rosnącego organizmu. Istotnym problemem jest uzyskanie właściwej ilości białka i kalorii szczególnie dla noworodków z masą ciała poniżej 1000g. Stosunkowo częstą praktyką jest stosowanie wzmacniaczy mleka kobiecego BMF, u noworodków ze słabym przyrostem masy ciała, zarówno ELBW jak VLBW. Zgodnie z zaleceniami ESPGHAN 2010 szczególnie istotne jest uzyskanie 4,0–4,5g białka/kg/d i 110–

135kcal/kg/d. W krajach szczególnie zaangażowanych w karmienie naturalne wcześniaków, nie tylko stosuje się wzmacniacze mleka kobiecego, ale przed ich zastosowaniem oznacza się poziom białka w mleku i suplementując go do zalecanych wartości. (J Hum Lact 2010, J Perinat Med. 2010, Infant 2012). Na podstawie wstępnych badań wiadomo, że 10–15% wcześniaków szczególnie z masą ciała powyżej 1000g nie wymaga suplementacji białkiem czy HMF. Jedynie zastosowanie analizatora mleka pozwoli we właściwy sposób uzupełniać zarówno białko jak i kalorie konieczne dla prawidłowego wzrostu i rozwoju przedwcześnie urodzonych noworodków.

Przyszłość – edukacja zarówno personelu jak i rodziców, aktualne i jednolite rekomendacje na wszystkich poziomach referencyjności oddziałów szpitalnych, żywienie oparte na faktach i badaniach analitycznych, nie tylko na doświadczeniu.