

Kinga Osuch, Agnieszka Muszyńska, Magdalena Nehring-Gugulska

Opieka laktacyjna w szpitalu w sytuacji porodu przedwczesnego

Zakres kompetencji doradcy laktacyjnego*

***położnej, pielęgniarki z uzyskanym certyfikatem CDL lub IBCLC lub po kursie specjalistycznym edukator karmienia piersią)**

Cele ogólne:

1. Zapewnienie mleka ludzkiego wszystkim dzieciom urodzonym przedwcześnie (AAP 2012).
2. Zapewnienie bezpiecznego żywienia dzieciom, które nie są w stanie pobierać skutecznie pokarmu bezpośrednio z piersi matki.
3. Stymulacja laktacji u matek na poziomie zapewniającym prawidłową produkcję mleka w późniejszym okresie życia dziecka.
4. Rozpoczynanie żywienia enteralnego od podania pierwszej siary matki tak szybko, jak tylko to możliwe lub podanie kropel siary na śluzówki jamy ustnej.
5. Zapewnienie odpowiedniej do potrzeb podaży pokarmu własnej matki bezpiecznego pod względem bakteriologicznym.
6. Instruktaż każdej matki w zakresie techniki karmienia, odciągania pokarmu oraz oceny wskaźników skutecznego karmienia (AAP 2012).
7. Jeśli to konieczne dobranie metody podawania pokarmu odpowiedniej do sytuacji klinicznej dziecka i kształtująca umiejętność prawidłowego ssania piersi i skutecznego pobierania pokarmu.
8. Zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego pobierania, przechowywania i podawania pokarmu matki (protokół wewnętrzny).
9. Dążenie do pełnego karmienia piersią w dniu wypisu ze szpitala.
10. Zapewnienie opieki laktacyjnej po opuszczeniu szpitala.

Cele szczegółowe:

Zadania doradcy laktacyjnego w zakresie pozyskiwania mleka matki dla wcześniaka

Ciąża

1. Doradca laktacyjny przygotowuje kobiety do karmienia piersią z uwzględnieniem ich indywidualnych uwarunkowań takich jak: stan zdrowia, przeszłość położnicza, w tym doświadczenia w karmieniu piersią, sytuacja socjoekonomiczna.
2. Sprawuje szczególną opiekę nad kobietami z grup ryzyka zaburzeń laktacji i karmienia piersią.
3. Szkoli w zakresie laktacji osoby sprawujące opiekę (położne, lekarze), by mogli prawidłowo edukować kobiety w ramach swoich obowiązków.
4. Przygotowuje materiały informacyjne dla ciężarnych i ich rodzin.
5. Przygotowuje matki przebywające w oddziale patologii ciąży w przypadku zagrażającego porodu przedwczesnego do pozyskiwania pokarmu. Przekazanie

informacji o porodzie, stanach i formach pomocy dziecku, wartości pokarmu kobiecego jako leku dla dziecka (neonatolog) oraz o możliwości stymulacji i utrzymania laktacji, sposobach odciągania, przechowywania i podawania mleka dziecku (doradca laktacyjny).

Poród

1. Personel asystujący przy porodzie ma za zadanie stworzenie warunków do przeprowadzenia pierwszego kontaktu „skóra do skóry” między matką a dzieckiem po porodzie, zainicjowanie pierwszego karmienia oraz obserwację i nadzór nad jego bezpiecznym przebiegiem. W zależności od stanu klinicznego matki i dziecka powinien być przeprowadzony pełny lub niepełny kontakt.
2. Jeśli kontakt „skóra do skóry” został odroczone ze względów życiowych powinien być przeprowadzony później, niezwłocznie gdy będzie to możliwe.
3. Jeśli dziecko musi być oddzielone od matki lub nie podjęło ssania w czasie pierwszego kontaktu, położna sali porodowej, pielęgniarka opiekująca się matką w sali pooperacyjnej lub położna oddziału położniczego powinna zaproponować matce, o ile to możliwe ze względu na stan matki, pierwsze ręczne odciąganie siary w pierwszych 2-6 godzinach po porodzie. Odciągniętą siarę należy bezzwłocznie przekazać do oddziału, gdzie przebywa dziecko.
4. Doradca laktacyjny jest odpowiedzialny za stworzenie procedur: pozyskiwania siary, postępowania z mlekiem matki w oddziale szpitalnym, przeszkolenia personelu wykonującego te czynności oraz nadzór nad przestrzeganiem procedur (nadzór należy również do ordynatora, pielęgniarki oddziałowej i pielęgniarki epidemiologicznej)

Wczesny połóg

1. W celu stymulacji laktacji warto stosować kangurowanie dzieci przedwcześnie urodzonych.
2. Położna opiekująca się matką wyjaśnia zasady stymulacji laktacji, uczy matkę odciągania pokarmu ręcznie (instruktaż przy pierwszym odciąganiu siary z reguły nie jest wystarczający) i laktatorem elektrycznym, informuje o zasadach postępowania z odciągniętym pokarmem i ze sprzętem do odciągania, przekazuje pisemną instrukcję dotyczącą odciągania, przechowywania i znakowania porcji pokarmu w szpitalu.
3. Konsultacja doradcy laktacyjnego dla matki i dla personelu powinna być dostępna zawsze w razie trudności z doбором sprzętu, odciąganiem mleka, stymulacją laktacji, problemami z motywacją do odciągania.
4. Doradca laktacyjny na oddziale jest odpowiedzialny za stworzenie procedur odciągania pokarmu, postępowania z mlekiem matki oraz ze sprzętem do odciągania, przygotowanie pisemnych instrukcji dla matek, przeszkolenie personelu oraz nadzór nad przestrzeganiem tych procedur (nadzór należy również do ordynatora, pielęgniarki oddziałowej i pielęgniarki epidemiologicznej).
5. Doradca laktacyjny zapewnia pomoc w przygotowaniu matki do pierwszego karmienia piersią. Ocenia chwytliwość brodawek, potrzebę ułatwienia lub

- ograniczenia wpływu mleka z piersi, potrzebę zastosowania kapturka w procesie przechodzenia z sondy na pierś (z pominięciem etapu butelki). Instruuje i dobiera optymalną pozycję matki i dziecka, informuje o zasadach prawidłowego przystawiania do piersi dziecka przedwcześnie urodzonego.
6. Doradca laktacyjny ma za zadanie nauczyć matkę właściwej techniki karmienia i obserwacji wcześniaka przy piersi już przy pierwszych próbach przystawiania do opróżnionej piersi. Powinien asystować też przy kolejnych karmieniach, aż do uzyskania pełnego, prawidłowego karmienia piersią.
 7. Podczas karmienia należy oceniać umiejętność ssania i skuteczność pobierania pokarmu według protokołu. Ocena obejmuje: anatomie i funkcję jamy ustnej, dojrzałość reakcji odruchowych ważnych dla karmienia piersią, sposób uchwycenia piersi, sposób ssania, koordynację ssania, oddychania i połykania oraz efektywność pobierania pokarmu (rytm ssania, stosunek zassań do połknięć, długość). Oceny dokonuje doradca laktacyjny/neurologopeda, następnie uczą matkę samodzielnej obserwacji i oceny dobowych wskaźników skutecznego karmienia.
 8. Na podstawie wyników oceny umiejętności ssania i skuteczności karmienia piersią doradca laktacyjny we współpracy z neonatologiem określają zapotrzebowanie ilościowe na podawanie odciąganego pokarmu matki (ew. mieszanki).
 9. Doradca laktacyjny/fizjoterapeuta/neurologopeda uczestniczą w doborze sprzętu do podawania pokarmu w zależności od sytuacji klinicznej dziecka i typu zaburzeń funkcji ssania.
 10. Doradca laktacyjny udziela wsparcia emocjonalnego oraz praktycznego w okresie niekarmienia bezpośrednio z piersi, stymulacji laktacji i początkach karmienia piersią.
 11. Doradca matce właściwy, zdrowy sposób odżywiania w czasie karmienia piersią.
 12. Szkoli personel w zakresie składu i właściwości mleka kobiecego oraz znaczenia karmienia mlekiem matki wcześniaka, zasad stymulacji laktacji, techniki karmienia piersią, oceny skuteczności karmienia piersią, sposobów przechodzenia z sondy na pierś itp.
 13. Rozpoznaje najczęstsze problemy laktacyjne takie jak: deficyt wiedzy i umiejętności u matki, nieprawidłowy sposób pobierania pokarmu przez dziecko, nieprawidłowy przebieg karmienia, nieprawidłowe zachowanie dziecka w czasie i pomiędzy karmieniami, obrzęk piersi, zastój pokarmu, brodawki płaskie i wklęsłe, bolesność i uszkodzenia brodawek piersiowych, zapalenie piersi, stany niedoboru pokarmu oraz niedożywienia dziecka.
 14. Wdraża właściwe postępowanie terapeutyczne w wyżej wymienionych stanach oraz kieruje matkę na wyższy poziom opieki w sytuacjach koniecznych.
 15. Uzupełnia wiedzę o laktacji według aktualnych doniesień naukowych oraz wymienia doświadczenia kliniczne z innymi członkami zespołu terapeutycznego .

Wypis matki ze szpitala

1. Lekarz neonatolog, pielęgniarka opiekująca się dzieckiem, położna opiekująca się matką (w zależności od ustaleń w danej placówce) informuje matkę o zasadach

odwiedzin u dziecka, zachęca do kangurowania, karmienia, włączania się w pielęgnację. Informuje o zasadach odciągania pokarmu w domu, zasadach przechowywania, metodach transportu do szpitala. Wręcza matce pisemną instrukcję.

2. Doradca laktacyjny jest dostępny dla matki i personelu w razie wystąpienia problemów. Jak na każdym etapie szkoli, przygotowuje materiały, nadzoruje w ramach swoich kompetencji i współpracuje z całym zespołem.

Wypis dziecka do domu

1. Doradca, wraz z innymi członkami zespołu terapeutycznego, ustala strategię żywienia dziecka po wypisie do domu.
2. Ocenia umiejętność ssania i skuteczność pobierania pokarmu z piersi według protokołu. Ocenia kompetencje dziecka, sygnalizowanie głodu i nasycenia.
3. Ocenia umiejętności matki – technikę karmienia, sposób dokarmiania metodą alternatywną, umiejętność rozpoznawania sygnałów dziecka i oceny wskaźników skutecznego karmienia.
4. Ocenia laktację matki.
5. Razem z neonatologiem określają zapotrzebowanie ilościowe na podawanie odciąganego pokarmu matki i sposób jego podawania.
6. Instruuje matkę w dalszym postępowaniu.
7. Wskazana kontynuacja opieki laktacyjnej w poradni laktacyjnej.

Organizacja udzielania świadczeń:

- Co najmniej 1 osoba z personelu medycznego (lekarz, położna, pielęgniarka) na 10 noworodków w I i II poziomie oraz 1 osoba na 5 noworodków w III poziomie opieki zapewnia opiekę laktacyjną odpowiadającą III poziomowi wiedzy o laktacji. Osoba ta posiada ukończony kurs specjalistyczny lub kurs doształcający z zakresu wspierania karmienia piersią i rozwiązywania problemów laktacyjnych (wymagana akredytacja kursu przez CKPiP lub CMKP) oraz umiejętności zweryfikowane uzyskaniem certyfikatu w tej dziedzinie odnawiane co przynajmniej 7 lat zgodnie z wymaganiami certyfikatu.
- Kontynuację opieki zapewnia się w poradni laktacyjnej przyszpitalnej, do której kierowane są noworodki opuszczające oddział. **

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

- Co najmniej jeden profesjonalny odciągacz pokarmu matki na 10 noworodków w I i II poziomie oraz na 5 noworodków w III poziomie. Ponadto stanowisko do bezpiecznego przechowywania pokarmu (lodówka, pojemniki, czajnik) oraz odpowiedniej jakości sprzęt do podawania mleka kobiecego (sondy do karmienia, kubeczki, specjalistyczne butelki, zwykłe butelki z szeroką szyjką smoczka) jednorazowego użytku lub z możliwością mycia lub sterylizacji (może być łączony z oddziałem położnictwa i ginekologii).
- **uwagi zgłoszone do projektu rozp. MZ w sprawie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego**