

Zapewnianie dziecku mleka matki na OITN: Pierwsze kroki.

Meier et al. (2016). J Perinatol 36: 493-499. Meier et al. (2017). Clin Perinatol 44: 1-22. Hoban et al. (2018). Breastfeed Med 13: 135-141. Parker et al. (2020) J Perinatol epub ahead of print. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0688-z>

Wersja polska 2024

U wszystkich matek prawidłowe rozpoczęcie laktacji w pierwszych dwóch tygodniach po porodzie jest kluczowe dla długotrwałej, obfitej podaży mleka.

Kiedy dziecko jest przyjmowane na oddział intensywnej terapii, matki stają przed dodatkowymi wyzwaniami, takimi jak: 1) używanie laktatora do czasu, aż dziecko będzie mogło być karmione piersią, 2) radzenie sobie ze stresem związanym z przyjęciem na oddział intensywnej terapii oraz 3) wyższym ryzykiem powikłań ciążyowych i porodowych. Poniższe wytyczne, są przeznaczone dla matek, których dzieci przebywają na OITN i ułatwią rozpoczęcie wytwarzania mleka dla dziecka.

1. Rozpocznij stymulację piersi jak najszybciej po porodzie.

W przypadku terminowych, niepowikłanych porodów, dzieci zaczynają być karmione piersią na sali porodowej w ciągu kilku minut po urodzeniu. Praktyka ta została powiązana ze wzrostem podaży mleka zarówno w perspektywie krótko-, jak i długoterminowej. Badania wykazują podobne wyniki dla matek wcześniaków, które zaczynają używać laktatora w ciągu pierwszych godzin po urodzeniu. Wytwarzają one więcej mleka zarówno w pierwszych dniach, jak i do 6 tygodni po porodzie.

2. Używaj laktatora elektrycznego klasy szpitalnej.

Zauważono, że w pierwszych dniach po urodzeniu dziecko urodzone o czasie, karmione piersią, ma specyficzny wzorzec ssania, który składa się z wielu nieregularnych zassań. To, co odczuwa matka podczas takiego ssania jest bardzo ważne dla piersi i różni się od tego, które czuje podczas ręcznego odciągania mleka. Laktatory elektryczne klasy szpitalnej zapewniają taki wzorzec ssania, jak w przypadku dziecka urodzonego w terminie.

3. Używaj laktatora tak często, jak pozwala na to twój stan zdrowia w trakcie i po pobycie w szpitalu położniczym.

Badania pokazują, że im częściej matka, której dziecko przebywa na OITN korzysta z laktatora w ciągu pierwszych 5 dni po porodzie, tym większe jest prawdopodobieństwo, że do końca drugiego tygodnia będzie produkować dużo mleka. Zalecamy co najmniej 8 odciągnięć pokarmu dziennie w ciągu pierwszych 5 dni, ale niektóre matki nie są w stanie tego zrobić ze względu na komplikacje ciążyowe i porodowe lub inne problemy zdrowotne. Jeśli odciąganie 8 razy dziennie nie jest możliwe, postaraj się robić to przynajmniej 5 razy dziennie.

4. Nie ustawiaj nocnego budzika w celu użycia laktatora.

Wytyczne te różnią się od wytycznych dla matek w domu, które budzą się, aby nakarmić swoje dzieci w nocy. Matki dzieci przebywających na oddziałach intensywnej terapii często same są chore i mają trudności ze snem z powodu stresu związanego ze stanem dziecka. Ból i zmęczenie przeciwdziałają wysiłkom związanym z produkcją mleka, dlatego ważne jest, aby zrównoważyć odciąganie pokarmu z własną pielęgnacją, szczególnie w początkowej fazie. Dobrą zasadą jest odciąganie pokarmu po przebudzeniu w nocy, zamiast używania budzika. Sprawdź, co się dzieje z dzieckiem, użyj laktatora i spróbuj ponownie zasnąć. Postaw sobie za cel co najmniej 5 sesji odciągania pokarmu każdego dnia, z jedną dłuższą przerwą, 5–6 godzin, na sen w nocy. Gdy piersi zaczną wytwarzać więcej mleka, same staną się Twoim nocnym „budzikiem”, ponieważ ich przepiętnienie obudzi Cię na odciąganie pokarmu. Ponadto, gdy poczujesz się lepiej, spróbuj dodać dodatkowe sesje, staraj się dojść do 8 odciągnięć dziennie.

5. Na oddziale intensywnej terapii spędzaj z dzieckiem jak najwięcej czasu.

Spędzanie czasu przy dziecku i kangurowanie pomoże zwiększyć uwalnianie hormonów laktacyjnych z mózgu. Używaj laktatora przy dziecku na oddziale i spraw, by odciąganie pokarmu było wyjątkową chwilą dla Ciebie i Twojego dziecka. Każdego dnia po przybyciu na oddział od razu użyj laktatora i użyj go ponownie przed powrotem do domu. Jeśli spędzasz kilka godzin na oddziale, odciągaj pokarm co 2–3 godziny. Częste odciąganie pokarmu na oddziale pomoże ci osiągnąć odpowiednią jego ilość.

Kompedium PROVIDE:

<http://www.lactahub.org/nicu-training> www.lactahub.org/nicu-training

Autorzy: Prof. Paula P. Meier, PhD, RN; Aloka Pater MD; Judy Janes RN, IBCLC

Projekt sfinansowany przez Rush University Medical Center Chicago, IL, USA oraz Family Larsson Rosenquist Foundation w 2018 r. Publikowany po polsku za zgodą prof. Pauli Meier uzyskaną w roku 2024.

Kompedium zawiera 25 arkuszy i 48 filmów instruktażowych do bezpłatnego pobierania i użytkowania przez personel medyczny w oddziałach intensywnej terapii noworodków w celu dzielenia się dowodami i praktykami w zakresie laktacji z rodzinami z OITN-u oraz tymi, które nie mają dostępu do bezpośredniej opieki laktacyjnej.

Deklaracja

Aktywne projekty badawcze i nagrody szkoleniowe

NIH: Zmniejszenie dysproporcji w otrzymywaniu mleka własnej matki u niemowląt z VLBW: Interwencja ekonomiczna mająca na celu utrzymanie regularnego stosowania laktatora: ReDiMom Trial (2020-2024; Patel i Johnson, PIs)

NIH: Wczesnodziecięce wyniki neurorozwojowe, ekonomiczne i żywieniowe wśród byłych niemowląt VLBW z badania ReDiMom (2022-2026; Johnson and Patel, PIs)

PCORI: Klinicznie zintegrowane doradztwo w zakresie karmienia piersią w celu promowania równości w karmieniu piersią (2021-2025; Borders, PI)

NIH: Wpływ wieku ciążowego w momencie porodu na wyniki laktacji u matek krytycznie chorych niemowląt wymagających odciągania pokarmu (K23; Bendixen, 2023-2026)

NIH: Zmniejszenie dysproporcji w otrzymywaniu mleka własnej matki u czarnoskórych niemowląt z bardzo niską masą urodzeniową: Zrozumienie postrzegania matek i ich matek (ReDiMom Diversity Supplement; 2022-2024; DeVane-Johnson)

AHRQ: Optymalizacja wykorzystania nieformalnych pracowników służby zdrowia w celu zaradzenia dysproporcjom w zdrowiu matek i dzieci: Kompleksowa ocena klinicznie zintegrowanego programu doradców w zakresie karmienia piersią (K01; Keenan-Devlin, 2022-2026).

Finansowanie i konsultacja badań przez przemysł

Medela AG, Baar, Szwajcaria