

## Jaką optymalną ilość mleka należy odciągać dla dziecka przebywającego w oddziale intensywnej terapii noworodka (OITN)?

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

Wersja polska 2024

Matki, których dzieci przebywają na oddziale intensywnej terapii noworodka zastanawiają się, jaką ilość mleka powinny uzyskać podczas odciągania laktatorem. Mogą mieć różne ilości mleka w okresie dochodzenia do pełnej podaży pokarmu. Jednak okresem najważniejszym dla stymulacji laktacji są pierwsze 2 tygodnie po porodzie.

### Dlaczego pierwsze 2 tygodnie są tak ważne?

W tym czasie zachodzi wiele kluczowych zmian w samych gruczołach piersiowych, ale też uruchamia się hormonalny kompleks laktogeny w organizmie mamy, który odpowiada za proces produkcji pokarmu. Bez odpowiedniej stymulacji gruczołów piersiowych nie osiągnie się odpowiedniej ilości mleka dla dziecka.

- ❑ Cel objętościowy to uzyskanie w **2 tygodniu co najmniej 500 ml** (17 uncji lub 2–1/4 kubka) dziennie odciągniętego mleka
- ❑ Uzyskanie odpowiedniej ilości mleka jest najważniejszym celem, jeśli chcesz, aby Twoje dziecko otrzymywało wyłącznie Twój pokarm aż do wypisu z oddziału. Dlaczego 500 ml? Przecież moje dziecko jest karmione znacznie mniejszą ilością mleka. W pierwszych 2 tygodniach życia większość dzieci przebywających na OITN potrzebuje znacznie mniejszych ilości mleka niż dzieci urodzone o czasie, które są karmione piersią.
- ❑ Pod koniec tego 2-tygodniowego okresu wcześniak może potrzebować tylko 100–150 ml mleka dziennie, podczas gdy dziecko urodzone o czasie spożywa co najmniej 500–600 ml mleka. Mimo że Twoje dziecko może potrzebować mniejszą ilość pokarmu, Twoje piersi powinny wytwarzać taką samą ilość mleka, jak u matki karmiącej piersią donoszone dziecko.
- ❑ Zasada podaży i popytu, zgodnie z którą piersi dostarczają taką ilość mleka, jakiej potrzebuje dziecko, nie ma zastosowania u matek, których dzieci przebywają na OITN i które stymulują piersi laktatorem. To laktator zamiast dziecka musi wytworzyć popyt, dać w ten sposób sygnał organizmowi mamy do wytworzenia i utrzymania odpowiedniej i długotrwałej podaży mleka dla dziecka.
- ❑ Nadwyżki pokarmu wytworzone w pierwszych dniach można zamrozić i podać dziecku nawet kilka miesięcy później.

## Jak zwiększa się podaż mleka w ciągu pierwszych 2 tygodni po porodzie?

Większość matek produkuje niewielkie ilości pokarmu – często tylko kilka kropli – w ciągu pierwszych 2–3 dni po porodzie. Jednak później ilość mleka zwykle bardzo szybko wzrasta.

- ❑ Nie zniechęcaj się, jeśli często odciążasz pokarm laktatorem, ale na początku masz mało mleka lub nie masz go wcale. Nie oznacza to, że później będziesz miała problemy z odpowiednią ilością mleka.
- ❑ Podaż mleka wzrasta od kilku kropli do 500 ml lub więcej w ciągu pierwszych 1–2 tygodni po porodzie, ale stopień i czas tego wzrostu różnią się u poszczególnych matek. Matki, które same chorowały lub miały powikłania ciąży i okołoporodowe, często wolniej zwiększają podaż mleka.
- ❑ Poniższy wykres przedstawia najczęstszy wzorzec wzrostu podaży mleka u matek używających laktatora. Kolorowe paski dla każdego dnia (2–14) pokazują ilość czasu spędzonego na odciążaniu (ciemnozielony) i ilość mleka ściągniętego tego dnia (jasnozielony). Wykres pokazuje, że w pierwszych 3–4 dniach matka spędza dużo czasu na odciążaniu pokarmu (ciemnozielony), ale uzyskuje bardzo mało mleka (jasnozielony). Następnie, w ciągu zaledwie jednego dnia (między 4 a 5 dniem) podaż jej mleka wzrasta ponad trzykrotnie, z 90 ml do 300 ml! W 11. dniu kolorowe paski są odwrócone. Matka spędza teraz mniej czasu na odciążaniu pokarmu każdego dnia, ale pobiera znacznie więcej mleka (600–700 ml). Krótko mówiąc: dużo odciążania pokarmu w pierwszych dniach opłaca się, ponieważ pod koniec 2 tygodnia matka ma o wiele więcej mleka!

### Wykres czasu odciążania jest zawarty w oryginale arkusza PROVIDE

Kompendium PROVIDE:

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

Kompendium 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 odciążania 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