

Dlaczego trzeba nadal odciągać pokarm po wypisaniu dziecka z OITN?

Meier et al. (2017). Clin Perinatol 44: 1-22.
Wersja polska 2024

Matki często myślą, że mogą przestać odciągać pokarm wraz z wypisaniem dziecka z oddziału, ponieważ nie są już oddzielone od swoich wcześniaków.

Wcześniaki mogą być zbyt niedojrzałe, aby pobierać wystarczającą ilość mleka tylko poprzez wyłączne karmienie piersią, dopóki nie osiągną dojrzałości przynajmniej do oczekiwanej daty urodzenia.

Mam wystarczającą ilość mleka. Dlaczego muszę odciągać pokarm?

Duża ilość mleka podczas odciągania nie oznacza, że wcześniak wypije wystarczająco dużo podczas karmienia piersią. Laktator odciąga mleko skuteczniej (całkowicie) i wydajniej (szybciej) niż pobiera wcześniak w terminie wypisu z oddziału intensywnej terapii. Dziecko może więc nie pobrać całej porcji mleka, nad którego wytworzeniem tak ciężko pracowałaś.

Słyszałam jednak, że laktator nie pobiera mleka tak dobrze, jak dziecko karmione piersią.

Może to być prawdą w przypadku dziecka urodzonego o czasie, z silnym odruchem ssania i u matki, która nie jest przyzwyczajona do korzystania z laktatora. Jednak odwrotna sytuacja ma miejsce w przypadku wcześniaka słabossącego, który zasypia już na początku karmienia.

Laktatora należy używać kilka razy dziennie do momentu, aż wcześniak nie będzie pobierał pokarmu tak efektywnie, jak dziecko urodzone o czasie. Odciąganie pokarmu pomaga utrzymać dużą ilość dostępnego mleka, gdy dziecko zaczyna jeść chętniej i bardziej regularnie.

W jaki sposób dodatkowe odciąganie pokarmu pomaga dziecku pić więcej mleka?

Ponieważ wcześniak może nie być w stanie stymulować piersi wystarczająco dobrze, aby pomóc w utrzymaniu dobrej podaży mleka, laktator wykonuje to zadanie. Wykres pochodzi z badań przeprowadzonych na wcześniakach, które zostały wypisane z oddziału intensywnej terapii w 35,5 tygodniu wieku ciążowego. Pokazuje on postępy w pobieraniu mleka z piersi tydzień po tygodniu.

- „Przy piersi” to średnia ilość mleka wypijanego przez dziecko z piersi każdego dnia w ciągu pierwszych 4 tygodni w domu.

- „Nadwyżka” to ilość mleka, którą matki biorące udział w badaniu odciągały każdego dnia i podawały swoim dzieciom z butelki.
- W ciągu pierwszego miesiąca w domu dzieci stopniowo piły więcej mleka z piersi niż z butelki. Większość dzieci potrzebowała jednak dodatkowego odciągniętego mleka do około 2 tygodni po spodziewanej dacie porodu.
- Dzieci były w stanie zwiększyć ilość mleka wypijanego z piersi, ponieważ było ono dostępne i płynęło szybko. Dodatkowe mleko pochodziło z codziennego odciągania pokarmu.
- Gdyby matki nie odciągały pokarmu, ich podaż mleka zmniejszyłaby się w ciągu tego miesiąca, ponieważ dzieci nie stymulowały odpowiednio piersi podczas karmienia.

Jak długo będę musiała używać laktatora po wypisaniu dziecka z oddziału?

Między wypisem z OITN a spodziewaną datą porodu wcześniaki są zazwyczaj karmione piersią codziennie, gdy są aktywne i chętnie jedzą. Z czasem te efektywne, skuteczne karmienia stają się regularne, a dzieci dobrze przybierają na wadze. Wówczas codzienne odciąganie pokarmu może się stopniowo zmniejszać. Przeciętnie matki mogą przestać odciągać pokarm około 2 tygodni po spodziewanej dacie porodu, jednak niektóre mogą przestać wcześniej, a inne muszą odciągać pokarm dłużej. Poproś lekarza dziecka lub eksperta ds. laktacji o pomoc w opracowaniu planu zakończenia odciągania pokarmu, który będzie odpowiedni dla Ciebie i Twojego maluszka.

Wykres częstości odciągania jest zawarty w oryginale arkusza PROVIDE

Kompendium 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.

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 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