

Czy karmienie piersią wcześniaka różni się od karmienia dziecka urodzonego o czasie?

Meier et al. (2018). Human milk in the neonatal intensive care unit, in *Breastfeeding and Breastmilk—From Biochemistry to Impact*, pp. 244-281. Family Larsson Rosenquist Foundation, Thieme: Stuttgart.
Wersja polska 2024

Matkom często mówi się, że po wypisaniu z OITN powinny karmić swoje wcześniaki piersią tak samo, jak dzieci urodzone o czasie.

Jednak większość wcześniaków jest wypisywana ze szpitala przed spodziewaną datą porodu, co oznacza, że są one wciąż mniej dojrzałe niż dzieci urodzone o czasie. Mimo, że wcześniak w końcu będzie mógł być karmiony wyłącznie piersią, tak jak dziecko urodzone o czasie, to prawdopodobnie nie będzie to możliwe w pierwszych tygodniach po wypisie. Poniższe wskazówki pomogą w ustaleniu realistycznych celów, które warto omówić podczas planowania wypisu z oddziału.

1. Wcześniak to nie to samo, co „małe” dziecko urodzone o czasie.

Niedojrzałość szybko rozwijającego się mózgu i mniejsza siła ssania sprawiają, że karmienie piersią u wcześniaków przebiega inaczej. Matki zgłaszają, że ich wcześniaki nie zawsze budzą się na karmienie, zsuwają się z brodawki, odpoczywają zamiast regularnie ssać, piją niewielkie ilości mleka i szybko zasypiają. Jednak po zakończeniu karmienia dzieci i tak wyglądają na najedzone. Zachowania te są normalne dla wcześniaka, ale mogą skłaniać przyjaciół i członków rodziny do udzielania rad, które mogą być nieodpowiednie dla mamy wcześniaka, takich jak, na przykład:

- ❑ „Masz po prostu grzeczne dziecko! Zaufaj swojemu ciału i karm dziecko na żądanie”. Wiele matek wcześniaków karmiących piersią uważa długie okresy snu między karmieniami, krótkie karmienia i wyglądanie na najedzone za cechy „grzecznego” dziecka. Jednak te znaki mogą być sygnałem ostrzegawczym, że wcześniak nie otrzymuje wystarczającej ilości mleka, ponieważ potrzeba snu przeważa nad pragnieniem jedzenia.
- ❑ „Dziecko jest po prostu śpiochem. Budź je co godzinę lub dwie, aby nakarmić piersią”. To zalecenie, typowe dla dzieci urodzonych o czasie, może pozbawić wcześniaka snu, który jest niezbędny do rozwoju i zachowania zdrowia. Nie należy budzić dziecka częściej niż zalecił to lekarz OITN w momencie wypisu.
- ❑ „Twoje dziecko zasypia, ponieważ jest mu zbyt wygodnie przy piersi. Zdejmij wszystkie kocyki i ubranka”. Ta sugestia jest powszechna w przypadku dzieci urodzonych o czasie, ale nie jest ani bezpieczna ani zalecana w przypadku wcześniaków, które częściej marzną lub zużywają dodatkowe kalorie, aby utrzymać ciepło.

□ „Jesteś zafiksowana na liczbach, bo Twoje dziecko było na oddziale. Czas się zre-laksować i karmić tak, jak dziecko urodzone o czasie”. Ta powszechna sugestia sprawia, że matki wychodzące z oddziałów intensywnej terapii czują, że nikt nie rozumie, czego doświadczyły w oddziale. Każdego dnia obserwowałaś, jak Twoje dziecko walczy o przyrost masy, a teraz ta odpowiedzialność spoczywa całkowicie na Tobie. Masz rację, ufając swojemu instynktowi. Niewielkie różnice w spożyciu mleka podczas karmienia piersią w przypadku dziecka urodzonego o czasie (takie jak 15 ml lub pół uncji) to duże różnice dla wcześniaka.

2. Możesz czuć, że Twoje dziecko nie „robi tego, co powinno”, aby karmienie piersią było skuteczne.

Badania pokazują, że matki czasem interpretują błędnie senność wcześniaków podczas karmienia piersią określając to w taki sposób, że: „nie wykonują swojej części”, „nie są zainteresowane karmieniem”, „nie chcą się wysilać”, „nie lubią piersi”, „nie lubią smaku mleka” lub „wolą pić odciągnięte mleko z butelki”.

3. Wypatruj drobnych oznak postępu w karmieniu piersią.

Pamiętaj, że wcześniak zacznie jeść z piersi jak dziecko urodzone o czasie dopiero około 2 tygodnia po spodziewanej dacie porodu. Do tego czasu praca nad wyłącznym karmieniem piersią wymaga z Twojej strony cierpliwości. Co kilka dni wypatruj niewielkich oznak postępów u dziecka, takich jak mocniejsze ssanie, dobre przystawianie do piersi i dłuższa aktywność podczas karmienia.

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 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