

Dlaczego kangurowanie jest ważne dla mamy i dziecka na OITN?

Wersja polska 2024

Kangurowanie (zwane również kontaktem „skóra do skóry”) jest ważną częścią pobytu na OITN zarówno dla Ciebie, jak i dla Twojego dziecka.

Podczas kangurowania trzymasz dziecko ubrane tylko w pieluszkę, między piersiami, tak aby Twoja skóra dotykała skóry dziecka, jak na ilustracji.

Kangurowanie zapoczątkowano ponad 40 lat temu w Ameryce Środkowej i Południowej, kiedy lekarze poprosili matki, żeby mieszkaly w szpitalu i trzymały swoje wcześniaki w kontakcie „skóra do skóry” aby zapewnić im ciepło. Lekarze odkryli, że kangurowanie obniżyło wskaźniki infekcji u dzieci, co pozwoliło im szybciej wyjść do domu. Programy Mother Kangaroo były promowane przez Światową Organizację Zdrowia i doprowadziły do dalszych badań nad korzyściami dla matek i dzieci przebywających na OITN.

Czy kangurowanie jest korzystne dla mojego dziecka?

Badacze porównali reakcje wcześniaków podczas kangurowania z matką i w inkubatorach przed i po kangurowaniu. Badania te wykazały wiele korzyści płynących z kangurowania wcześniaków i innych dzieci na OITN:

- ❑ **Stabilna temperatura ciała.** Matka dostosowuje temperaturę swojej skóry tak, aby temperatura dziecka pozostawała w normie.
- ❑ **Stabilne tętno i częstotliwość oddechu.** Tempo pracy serca i częstość oddychania poprawia się.
- ❑ **Poprawa natlenowania krwi.** Poziom tlenu często wzrasta, a niektóre dzieci potrzebują mniej wspomaganego oddychania za pomocą CPAP lub respiratora.
- ❑ **Lepszy sen.** Dzieci spędzają więcej czasu w głębokim śnie. Podczas głębokiego snu dzieci odprężają się, a z mózgu uwalniany jest hormon wzrostu. Lepszy sen pomaga dziecku zregenerować siły, przybrać na wadze i sprzyja zdrowemu funkcjonowaniu mózgu.
- ❑ **Ochrona przed infekcją.** Twoje dziecko przenosi drobnoustroje na Twoją skórę, a Ty wdychasz je do płuc. Następnie specjalna część jelit, zwana kępkami Peyera (tkanka limfatyczna związana z błoną śluzową jelita ang. GALT, przyp. red. pol.), wytwarza jedyne w swoim rodzaju substancje ochronne, zwane przeciwciałami, które zwalczają te konkretne drobnoustroje. Przeciwciała te przemieszczają się z jelit do przewodów mlecznych i wraz z mlekiem matki docierają do dziecka zmniejszając ryzyko infekcji. Dzieje się to za pośrednictwem układu chłonnego matki (przyp. red. pol.). Ta

funkcja organizmu, zwana drogą jelitowo-piersiową, pozwala wytworzyć spersonalizowany lek – mleko, który tylko matka może zapewnić swojemu dziecku na OITN.

Co będę czuć podczas kangurowania?

Matki twierdzą, że podczas kangurowania dziecka na oddziale intensywnej terapii czują się jak prawdziwe matki, a częste kangurowanie pomaga im się zrelaksować, radzić sobie ze stresem, nauczyć się, jak uspokajać dziecko i wytwarzać więcej mleka. Jest to ważna część procesu leczenia zarówno dla Ciebie, jak i Twojego dziecka.

Czy moje dziecko naprawdę jest gotowe na kangurowanie?

Matki często martwią się, czy nie jest za wcześnie na rozpoczęcie kangurowania i myślą, że są samolubne, ponieważ chcą przytulić swoje dzieci na OITN tak szybko, jak to możliwe po urodzeniu. Zapewniamy, że personel oddziału intensywnej terapii będzie zalecał kangurowanie tylko wtedy, gdy będzie to bezpieczne dla dziecka. Personel OITN to eksperci w przenoszeniu dzieci do kangurowania wraz ze sprzętem do oddychania, kroplówkami, monitorami i innymi rurkami i przewodami. Wiele procedur na oddziałach intensywnej terapii może być wykonywanych, gdy dzieci są kangurowane, w tym karmienie i podawanie leków, odciąganie pokarmu, zmiana pieluch i pomiar parametrów życiowych. To normalne, że na początku czujesz się zestresowana, ale te uczucia szybko miną, gdy zobaczysz, jak Twoje dziecko wtula się w Twoją pierś, odpręży i czuje się bezpiecznie. Poczujesz, że Twoje dziecko wie, że znów jest razem z MAMĄ i rozpoznaje Twój zapach i bicie serca, szybko ucząc się odróżniać Twój dotyk od dotyku personelu oddziału intensywnej terapii i lekarzy.

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