

ELŻBIETA
SZKUDLAREK

Ocena efektywności karmienia piersią

Wskaźniki Skutecznego Karmienia

Główne kwestie



-
- kilka słów o biologii
 - dobry start w karmienie piersią
 - czynniki ryzyka zaburzeń laktacji oraz problemów z kp
 - ocena przebiegu karmienia
 - strategie wsparcia

Kilka aspektów:



- należymy do gatunku ssaków noszeniaków
- wszyscy jesteśmy wcześniakami, to cena którą płacimy za rozwój układu nerwowego
- donoszony noworodek po porodzie zachowuje się instynktownie,

odruchowo zaczyna ssać taką brodawkę jaką ma mama i te umiejętności z czasem doskonalą, a twarzoczaszka się kształtuje

- noworodek komunikuje się za pomocą płaczu w celu zapewnienia sobie bezpiecznego przetrwania, potrzebuje bliskości i kontaktu
- fizjologii wystarczy nie przeszkadzać

“Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca:

Wyłącznie karmienie piersią do ukończenia
przez dziecko 6 miesiąca życia i
kontynuację karmienia piersią do
ukończenia drugiego roku życia i dłużej
przy jednoczesnym wprowadzaniu
pokarmów uzupełniających
(jeśli mamie i dziecku to odpowiada)

WHO i UNICEF zalecają, aby dzieci rozpoczęły karmienie piersią w ciągu pierwszej godziny po urodzeniu i były karmione wyłącznie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia – co oznacza, że nie podaje się im żadnych innych pokarmów ani płynów, w tym wody, tylko leki.

Niemowlęta powinny być karmione piersią na żądanie – to znaczy tak często, jak dziecko chce, w dzień i w nocy.



“

Karmienie piersią
jest naturalne, ale
potrzeba czasu,
cierpliwości,
przyjaznego
otoczenia oraz
wsparcia, żeby się
karmienia nauczyć,
żeby duet mama-
dziecko mógł się
zgrać.

Co zapewnia dobry start w karmienie piersią:



- ogólny stan zdrowia mamy i dziecka
- przebieg ciąży, porodu, okresu okołoporodowego i samego procesu kp
- poziom realizacji SOOO w szpitalu
- odpowiednie wsparcie w przypadku trudności w szpitalu i po wypisie
- poziom wiedzy mamy w zakresie karmienia piersią, potencjalnych trudności oraz możliwości uzyskania wsparcia

Przebieg ciąży:

- czas trwania
- ciąża powikłana
- choroby współistniejące
- leki
- stres

Okres okołoporodowy:

- kontakt skóra do skóry (skrócony lub jego brak)
- pierwsze karmienie (wczesne lub opóźnione)
- stan kliniczny mamy i dziecka
- oddzielenie mamy i dziecka
- wczesne dokarmianie butelką
- wczesna stymulacja laktacji

Przebieg porodu:

- sposób porodu (siłami natury/ drogami natury/ kleszczowy/ cc planowe/ cc nagłe)
- czas trwania porodu (zbyt długi/zbyt krótki)
- procedury medyczne: indukcja, leki, oksytocyna, znieczulenie
- powikłania

Inne:

- rutyna szpitalna (S000)
- dostępność wsparcia w zakresie laktacji i karmieniem piersią lub/i psychologicznego
- dostępność laktatora i akcesoriów
- sprzeczne informacje ze strony personelu medycznego
- inne, na które nie mamy wpływu



Czynniki
ryzyka
zaburzeń
laktacji i
trudności z
karmieniem
piersią



problem
+
brak
wsparcia

brak problemu
+
nieznajomość fizjologii
+
niewłaściwe działania/
zalecenia



medykalizacja
porodu

brak prawidłowego
kontaktu SDS

opóźnione pierwsze
karmienie

Najczęstsze przyczyny zaburzeń
laktacji oraz trudności z
karmieniem piersią:

wczesne dokarmianie
mieszaną sztuczną z
butelki

Dziecko

- wiek ciążowy (wcześniactwo)
- dojrzałość/niedojrzałość
- masa ciała (hipotrofia)
- stan ogólny (infekcja wrodzona, żółtaczka)
- napięcie mięśniowe, asymetria
- odruchy noworodkowe
- budowa i funkcja poszczególnych układów i narządów, ze szczególnym uwzględnieniem struktur jamy ustnej (wady rozwojowe, choroby)



Mama

- budowa piersi (ilość tkanki gruczołowej)
- budowa i kształt brodawki
- stan kliniczny i emocjonalny
- wcześniejsze doświadczenia położniczo-laktacyjne
- przygotowanie do karmienia
(podstawowa wiedza na temat przebiegu okresu noworodkowego i laktacji)
- wiara we własne kompetencje oraz świadomość swoich praw do uzyskania fachowego wsparcia
- łączenie opieki nad dzieckiem/dziećmi i pracą zawodową, wsparcie rodziny (rola taty w kp)



Przebieg karmienia

- pozycja mamy i dziecka
- sposób przystawiania do piersi
- sposób chwytania brodawki
- mechanizm ssania
- efektywność pobierania pokarmu
- ilość i długość karmień
- zachowania dziecka przy piersi
- bolesność brodawek, bolesność piersi, stany ze spektrum stanów zapalnych piersi
- inne trudności z karmieniem piersią



Wpływ otoczenia

- poród w szpitalu, medykalizacja porodu
- nagły niespodziewany poród, stres
- praktyki w danym szpitalu zgodne lub niezgodne z SOOO
- wczesne dokarmianie mieszanką sztuczną z butelki
- opóźniona wczesna stymulacja laktacji
- poziom wiedzy laktacyjnej personelu medycznego
- dostępność pomocy specjalisty w szpitalu i po wypisie
- dostępność laktatora i akcesoriów
- sprzeczne informacje, które docierają do mamy





Wskaźniki Skutecznego Karmienia Piersią

Przebieg aktu karmienia:

- Dziecko jest prawidłowo przystawiane do piersi, czyli właściwie my pozwalamy dziecku dobrze się dostawić do piersi i uchwycić brodawkę, czemu najbardziej sprzyja pozycja biologiczna.
- Sposób ssania i pobierania pokarmu jest prawidłowy, czyli m.in. brodawka nie jest bolesna, nie jest poraniona; dziecko ssie szczelnie, nie cmoka, nie wypuszcza piersi, słyszalne jest miarowe przełykanie (od momentu nawału pokarmowego) przez przynajmniej ok. 10 min (z jednej czy obu piersi)

- Wpływ pokarmu (odruch oksytocynowy) jest prawidłowy, piersi są luźniejsze po karmieniu.
- Dziecko wydaje się być zadowolone po karmieniu i zwykle zasypia (co nie oznacza, że dobrowolnie wypuści pierś i da się odłożyć do łóżeczka ;)).

Ssanie nieodżywcze ma podstawowe znaczenie w mechanizmie regulacji noworodków oraz służy lepszej stymulacji laktacji adekwatnie do potrzeb dziecka!

Ilość karmień:

- Dziecko powinno być karmione na żądanie (wg potrzeby), ale nie rzadziej niż co ok. 3 godziny, zwykle 8–12 razy na dobę (lub częściej), w tym co najmniej 1–2 w nocy.
 - Przerwy między karmieniami mogą być różne, dopuszczalna jest też dłuższa przerwa do 5 godzin w ciągu doby, pod warunkiem, że pozostałe WSK się zgadzają i ilość karmień na dobę jest odpowiednia.
-

Mikcje:

- 1 doba – 0–1 mokra pielucha
 - 2–3 doba – 2–3 mokre pieluszki dziennie
 - 3–4 doba – 3–4 mokrych pieluszek dziennie
 - od 5 doby i dalej – ok. 6–8 mokrych pieluszek dziennie
 - Mocz powinien być jasny i bezwonny, a zwiększeniu ulega już nie ilość lecz objętość oddawanego moczu.
-

Stolec:

- 1 i 2 doba – smółka
- 3 i 4 doba – zielono-brązowe (przejęściowe)
kupki 3-4 x dziennie
- od 5 doby do 6 tygodnia życia – żółte papkowate
kupki z grudkami, zwykle 3-5x dziennie (+kleksy)
- po 6 tyg.ż. – dynamika wypróżnień zwykle się
zmienia od kilku dziennie do 1x co kilka dni

Od tego momentu ilość wypróżnień nie stanowi już
wskaźnika efektywności karmienia!

Przyrosty masy ciała:

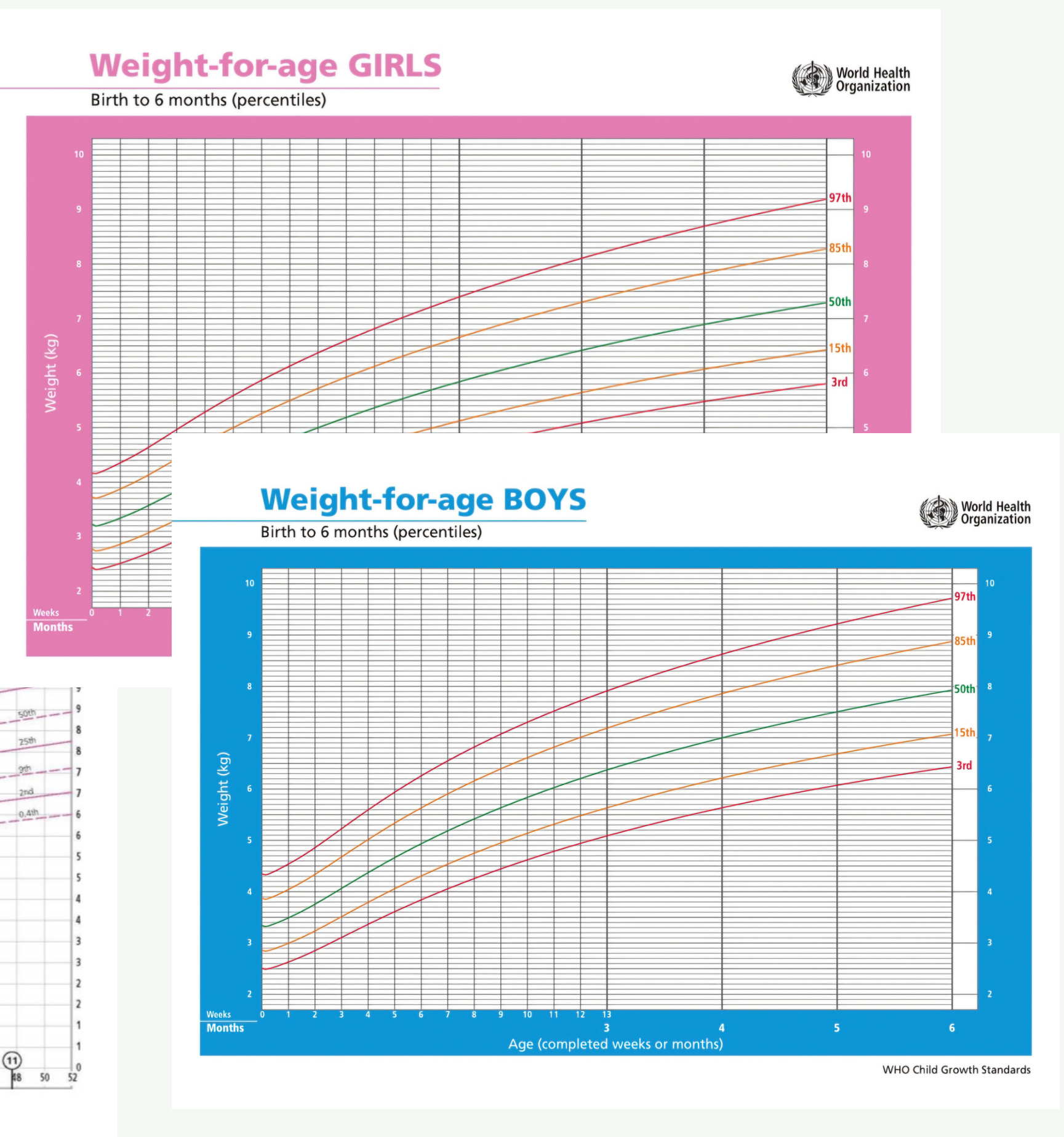
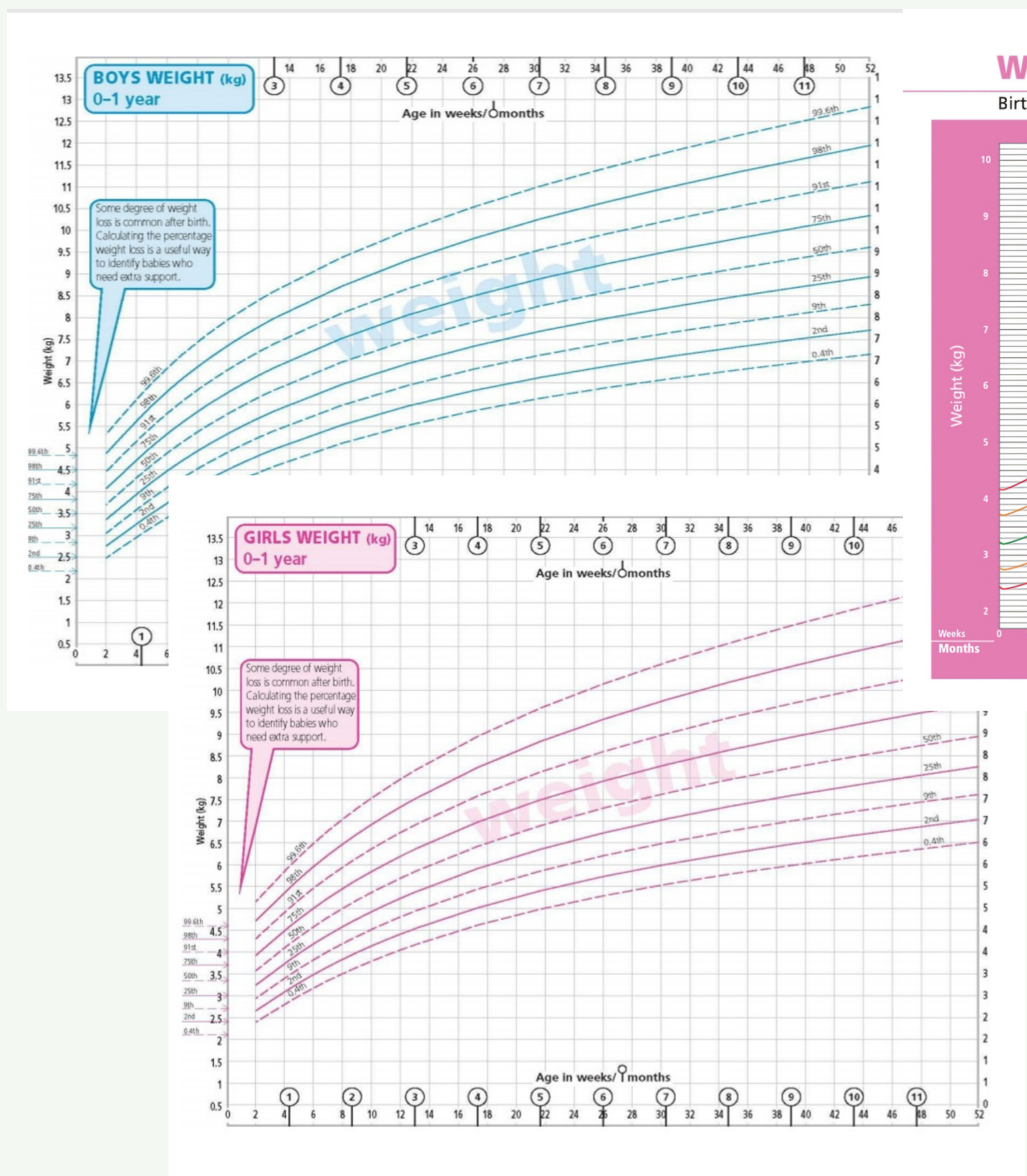
- za fizjologiczny uznaje się ubytek masy ciała do 10%, **ale** $> 7\%$ potrzebna jest ocena przebiegu karmienia piersią oraz adekwatne wsparcie w laktacji
 - noworodki zwykle potrzebują ok. 14 dni na odzyskanie masy urodzeniowej, **ale** $> 7-10$ doby potrzebna jest ocena przebiegu karmienia piersią oraz adekwatne wsparcie w laktacji
-

Przyrosty masy ciała:

- Dalsze przyrosty masy ciała liczymy od najniższej znanej masy ciała lub od momentu odzyskania masy urodzeniowej.
 - Oczekiwane przyrosty (wg prof. Ruth Lawrence):
 - 26–30 g/d w 0–3 m.ż.
 - 17–18 g/d w 3–6 m.ż.
 - 12–13 g/d w 6–9 m.ż.
 - 9 g/d w 9–12 m.ż.
-

Przyrosty masy ciała:

- Za wzorcowe dla wszystkich dzieci uznaje się siatki centylowe WHO do oceny tempa wzrastania dzieci karmionych piersią, ze względu na to że jest to optymalny sposób karmienia noworodków i niemowląt.
 - The WHO Child Growth Standards
<https://www.who.int/toolkits/child-growth-standards>
 - UK-WHO growth charts
<https://www.rcpch.ac.uk/resources/growth-charts>
-



Wskaźniki Skutecznego Karmienia



Strategie działania
we wsparciu
laktacyjnym:



Trzeba pamiętać o diadzie jaką stanowią mama i dziecko, żeby karmienie się powiodło “do tanga” potrzeba dwojga.

Prawidłowe ssanie nakręca laktację, a sprawny wypływ i prawidłowa produkcja pokarmu ułatwia karmienie się dzieciom, potrzeba zatem współdziałania ze strony organizmu mamy i dziecka.

W sytuacji nieprawidłowego przebiegu karmienia piersią mamy do czynienia z wtórnymi zaburzeniami laktacji, co jest najczęstszym mechanizmem.

wsparcia potrzebują dwie osoby!
celem jest ochrona karmienia naturalnego

Współpraca interdyscyplinarna

- lekarz neonatolog/pediatra/rodzinny/
gastroenterolog/ alergolog
- położna w szpitalu, środowiskowa
- doradca laktacyjny (CDL)
- międzynarodowy konsultant laktacyjny (IBCLC)
- fizjoterapeuta
- neurologopeda/ terapeuta karmienia
- psycholog/ psychiatra
- inni specjaliści

Kanał na YouTube

LAKTOSFERA WOKÓŁ NARODZIN

laktosfera.pl

DO POBRANIA

+48 664 914 704

LAKTOSFERA.LODZ@GMAIL.COM