

Wcześnieśniak

Szczerze mówiąc boję się tego tematu, ale myślę, że jest potrzebny dlatego podejmuję się napisać. Temat jest niezwykle delikatny, mam nadzieję, że podołam. Nie podejmuje całego tematu wcześniactwa, bo to nie jest możliwe, skupię się więc, na czułym rodzicielstwie, opiece i żywieniu. Jest to bardziej opracowanie i zebranie w jednym miejscu wielu niezwykle ważnych informacji wraz z odnośnikami do źródeł medycznych.

KIEDY MÓWIMY O WCZEŚNIAKU?

Najprostszy podział to dzieci przedterminowe, urodzone pomiędzy 33, a 37 tygodniem ciąży, oraz urodzone pomiędzy 23 a 32 tygodniem ciąży, tzw skrajne wcześniactwo.

Dziecko które ukończyło 22 tygodnie ciąży i przychodzi na świat, zgodnie z umownym podziałem jest ratowane, to które pospieszyło się kilka dni, jest traktowane jako poronienie płodu, niektóre opracowania zaliczają także dzieci urodzone po 20 tyg jako wcześniaki, a nie nie poronienie.

Postęp medycyny pozwala na przeżycie już dzieciom urodzonym po 24. tygodniu ciąży. Po 28. tygodniu ciąży gwałtownie wzrasta szansa przeżycia wcześniaka. [IV]

URODZIŁAŚ I CO DALEJ?

Z artykułu Budowa gruczołu sutkowego (piersi), fizjologia i stabilizacja laktacji wiesz, że twoje piersi produkują już specyficzny pokarm – siarę na potrzeby dziecka które przyjdzie na świat, siara w ciąży jest nieco inna, ale jest gotowa nawet dla dziecka urodzonego przedwcześnie. W polskich szpitalach zbyt często nie podaje się wcześniakom siary od matki podkarmiając noworodki wysokokalorycznymi mieszankami. Zgodnie z wytycznymi:

Noworodek/niemowlę, dla którego mleko z piersi pozostaje

najlepszym sposobem żywienia, lecz okresowo, np. w określonych sytuacjach zdrowotnych lub przy niedoborze mleka własnej matki, może potrzebować dokarmiania jego substytutem:

a. noworodek z masą ciała ur. poniżej 1500g,

b. noworodek urodzony przed ukończeniem 32 tyg. życia postkonceptyjnego,

Oznacza to, że wszystkie wcześniaki powinny być karmione mlekiem matki, a w razie niedoboru dokarmiane mlekiem dawczyni (z banku mleka) lub preparatem przeznaczonym dla niemowląt urodzonych przedwcześnie.

Ponadto wytyczne opracowania „Żywienie niemowląt i małych dzieci Zasady postępowania w żywieniu zbiorowym” IMiD, Warszawa 2014

POZYSKIWANIE MLEKA NALEŻY ROZPOCZĄĆ TAK SZYBKO, JAK TO JEST MOŻLIWE, NAJLEPIEJ JUŻ W SALI PORODOWEJ, NIE PÓŹNIEJ JEDNAK NIŻ DO SZÓSTEJ GODZINY PO URODZENIU DZIECKA. WSKAZANE JEST JAK NAJWCZEŚNIEJSZE POKRYCIE SIARĄ ŚLUZÓWEK JAMY USTNEJ WCZEŚNIAKA W PIERWSZYCH MINUTACH ŻYCIA [1]

dalej

WZBOGACANIE MLEKA KOBIECEGO WZMACNIACZEM

W wybranych sytuacjach klinicznych mleko kobiece powinno być wzbogacane wmacniaczem pokarmu kobiecego. Wskazania do takiej podaży obejmują noworodki z wewnątrz- i zewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrastania oraz urodzone z ekstremalnie małą i bardzo małą masą urodzeniową. Wmacniacz pokarmu kobiecego występuje w Polsce w formie sproszkowanej – dodawany do pokarmu kobiecego w dawce dobowej 3 torebki na 1 kg masy ciała, zwiększa wartość energetyczną o 24 kcal, ilość białka o 1,8 g, ilość węglowodanów o 4,2 g, ilość wapnia o 99 mg i ilość fosforu o 57 mg na każdy kilogram masy ciała

dziecka. Zwiększenie poda- ży białka, soli mineralnych i witamin oraz energii i wartości energetycznej wpływa na osiągnięcie przez noworodki w miarę optymalnych parametrów antropometrycznych. Wzmacniacz dodaje się do pokarmu tuż przed jego podaniem dziecku [I]

Są to bardzo ważne zalecenia, biorąc pod uwagę powszechność karmienia dzieci urodzonych przedwcześnie, zwłaszcza kiedy mowa o skrajnym wcześniactwie – przed 32 tygodniem życia postkonceptyjnego.

Pozyskując siarę dla wcześniaka ważne jest zachowanie zasad higieny. Dokładnie umycie rąk i wytarcie jednorazowym ręcznikiem i mycie piersi nie jest konieczne przy każdym ściąganiu. Zbieranie siary powinno się odbywać do małych pojemników, np. jednorazowych 2ml strzykawek, najefektywniejszą formą jest pozyskiwanie jej ręcznie, czyli bez użycia sprzętu, takie pozyskiwanie siary polepsza efektywność, podnosi poziom prolaktyny a co za tym idzie wspiera laktację oraz eliminuje prawdopodobieństwo zanieczyszczenia pokarmu bakteriami z laktatora. Odciąganie mleka dla dziecka najkorzystniej jest wykonywać będąc przy dzicku, na przykład na oddziale intensywnej opieki neonatologicznej, co dodatkowo pobudza laktację.

Pokarm powinien zostać dokładnie opisany i przechowywany w sposób sterylny zgodnie z zaleceniami

Noworodki urodzone przedwcześnie wykazują gotowość do rozpoczęcia regularnego odżywiania doustnego między 32. a 35. tygodniem wieku postkonceptyjnego. Do tego czasu pokarm jest podawany zazwyczaj przez cewnik dożołądkowy. Docelowo należy jednak zmierzać do karmienia bezpośrednio z piersi. (...)

W doborze metody poda- ży pokarmu matki można zastosować pojemnik z mlekiem i cewnikiem, przez który mleko jest podawane podczas przystawiania do piersi. Wskazaniem do tego typu karmienia jest stymulacja laktacji u matki pragnącej

karmić dziecko naturalnie. W niektórych wypadkach jest wskazane stosowanie tak zwanych kapturków na piers, co umożliwia naukę i poprawia technikę ssania w niektórych typach budowy gruczołu piersiowego matki. Ssanie nieodżywcze (przystawienie do opróżnionej piersi) wynika z potrzeb dziecka i matki, sprzyjając stymulacji laktacji i dojrzewaniu kompetencji dziecka w zakresie ssania z piersi. Proces karmienia dziecka nadzoruje doświadczony zespół: neonatolog, specjalista laktacyjny, neurologopeda, fizjoterapeuta, pielęgniarka, współpracujący na każdym etapie z rodzicami dziecka. [III]

Dr Jack Newman w swojej książce poświęcił wcześniakom, opiece i żywieniu cały rozdział, znajdujemy tam mity oraz sprostowania.

„MIT 1 – wcześniaki nie mogą być wyłącznie karmione piersią

Fakt: mogą, oczywiście początkowo może być problem z przystawieniem do piersi, ale z powodzeniem przy wsparciu personelu, mogą otrzymywać wyłącznie pokarm matki

MIT 2 – wcześniaki muszą przebywać w inkubatorach

Fakt: Dane są jasne, że noworodki zwykle szybciej dochodzą kiedy są kangurowane przez matki, kontakt z matką skóra do skóry stabilizuje stan dziecka, a więc oddech, pracę serca, ciśnienie krwi, poziom glukozy i temperaturę ciała, dodatkowo, matki produkują więcej pokarmu, dzięki kontaktowi skór do skóry z noworodkiem. Dzieci kangurowane wcześniej i chętniej zaczynają ssać piers

MIT 3 – Wszystkie wcześniaki potrzebują wzmacnia mleka matki

Fakt: Możliwe, że sporo wcześniaków, które w przeszłości by nie przeżyły potrzebują takiego wzmacniacza, ale nie każdy.

Pamiętajmy, że mieszanki i wzmacniacze są robione na mleku krowim

MIT 4 – Noworodki urodzone przedwcześnie nie mogą być przystawione do piersi przed 34 tygodniem postkonceptyjnym.

Fakt: Poza Kanada i USA, gdzie ten mit traktowany jest jak święte słowo, dzieci są przystawiane nawet w 28 tygodniu

MIT 5 – karmienie piersią jest męczące i noworodki bardziej męczą się ssąc pierś niż butelkę.

Fakt: Mit ten wywodzi się z faktu nie zrozumienia fizjologii ssania piersi, badania jednoznacznie wykazują że ssanie piersi jest mniej męczące dla wcześniaka niż ssanie butelki.” [III]

Dr Newman stoi na stanowisku kangurowanie powinno być standardową metodą opieki nad wcześniakiem (i terminowym noworodkiem także) Metodę tę od 35 lat z powodzeniem stosuje dr Charpak z Bogoty, ale ze względu na pochodzenie Kolumbijskie badań, często są ignorowane przez neonatologów z państw wysokorozwiniętych, w których hołduje się specjalistycznej aparaturze.

Dzieci kangurowane wcześniej przysysają się do piersi i są dłużej karmione piersią, w tym także także wyłącznie piersią.

**WCZĘŚNIAKI NIE SĄ W INKUBATORACH PONIEWAŻ SĄ NIESTABILNE
ONE SĄ NIESTABILNE PONIEWAŻ SĄ W INKUBATORACH**

Badanie wykazały, stan o wiele szybciej się stabilizuje, kiedy dzieci są kangurowane. [III]

MARTWICZE ZAPALENIE JELITA

Etnologia nie jest do końca poznana, podaje się 3 przyczyny uszkodzenie tkanki jelit spowodowane niedostatecznym dopływem krwi lub tlenu, infekcją jelitową lub obecność niestrawionych resztek mleka zalegających w jelitach – Infekcja jelitowa nie musi być przyczyną martwiczego zapalenia jelit, ale raczej jego skutkiem, najczęściej bakterie powodujące NEC to normalna flora bakteryjna jelit, która rozrasta się i atakuje uszkodzoną tkankę jelit,

powodując stan zapalny i zniszczenie.

Dla wcześniaków mleko mamy to więcej niż pokarm!

Mleko kobiece zawiera wiele bioaktywnych składników, które wspierają wzrost, rozwój i terapię najmniejszych pacjentów.

(...)

Kilka mililitrów mleka, które wystarczą na pierwszy posiłek Twojego dziecka, zawiera tysiące przeciwciał oraz innych aktywnych białek oraz cukrów i lipidów, które są składnikami pokarmowymi, a także przyspieszają rozwój maleństwa.

(...)

Mleko, które pojawia się jako pierwsze, tzw. siara, jest szczególnie cenne i powinno być podane dziecku jako pierwszy posiłek.

(...)

Wyniki badań wskazują, że wcześniaki żywione mlekiem mamy są mniej narażone na infekcje oraz martwicze zapalenie jelit w okresie okołoporodowym oraz że wykazują wyższe parametry rozwoju funkcji poznawczych w wieku późniejszym w stosunku do dzieci żywionych sztuczną mieszanką.

(...)

Jak martwicze zapalenie jelit się rozwija i jak się objawia?

Martwicze zapalenie jelit może być również trudne do zdiagnozowania. Jego wczesne objawy mogą być łagodne i mogą przypominać objawy problemów oddechowych, przetrwałego przewodu tętniczego lub infekcji: częstsze bezdechy i bradykardia, letarg, niestabilność temperatury, zmiana poziomu cukru we krwi. Inne objawy mogą wskazywać na problemy z trawieniem, ale są często takie same jak objawy nietolerancji pokarmowej wynikającej z wcześniactwa: wymioty,

zaleganie mleka w żołądku, lekko rozdęty brzuszek, biegunka lub niewidoczna krew w stolcu, wykryta przy pomocy testu guaiakowego. [IV]

W żywieniu wcześniaków dobrze też sprawdza się system SNS



<https://22w6d.files.wordpress.com>



<http://www.nurturedbydesign.com/>



necsociety.org



www.nursingnurture.com

Źródła:

[IV] <http://www.wczesniak.pl/>

Bibliografia:

[I] *Żywienie niemowląt i małych dzieci Zasady postępowania w żywieniu zbiorowym* – Pod redakcją Haliny Weker i Marty Barańskiej, IMiD, Warszawa 2014, str 64-93

[II] ZASADY POSTĘPOWANIA Z MLEKIEM MATKI DLA JEJ BIOLOGICZNEGO DZIECKA PRZEBYWAJĄCEGO W SZPITALU ORAZ ZE SPRZĘTEM LAKTACYJNYM- REKOMENDACJE – Urszula Bernatowicz- Łojko Aleksandra Wesołowska

[III] Dr Jack Newman's Guide to breastfeeding

Zdjęcie w nagłówku:

www.buzzquotes.com