A szoptatás támogatása a szülés körüli idõszakban egészséges anya és érett újszülött esetén

Az Academy of Breastfeeding Medicine 5. számú protokollja

Háttér

A kórházi irányelvek és a kórházi rutin nagymértékben befolyásolják a szoptatás sikerét. A szülés körül az édesanyáknak megfelelõ támogatást, útmutatást és gondoskodást kellene kapniuk a kórházban annak érdekében, hogy a szoptatás sikeres megkezdése biztosítva legyen.

Ez a kórházi eljárás annak a – már a szülés elõtti idõszakban megkezdõdõ – folyamatos gondozásnak és oktatásnak a része, amely a szoptatást mint a csecsemõtáplálás optimális módját mutatja be, és amely információkat tartalmaz a szoptatásnak az anya és a csecsemõ egészségére gyakorolt jótékony hatásáról is. A következõ alapelvek és kórházi gyakorlat javasolt a szülés körüli idõszakban.

Szülés elõtt

Minden várandós édesanyát tájékoztatni kell a szoptatás jótékony hatásairól és módjáról, hogy megalapozott döntést tudjon hozni a csecsemõtáplálással kapcsolatban. A szülés elõtti felkészítésnek információkat kell(ene) tartalmaznia a szülés fázisairól, a szülési fájdalom gyógyszermentes csillapításáról, a szülés közben kapott gyógyszerek lehetséges mellékhatásairól és arról, hogy milyen elõnyei vannak az anyára és az újszülöttre nézve a szülés utáni elsõ órán belül megkezdett kizárólagos szoptatásnak. A tápszergyártó cégek által készített oktatóanyagok nem megfelelõek a csecsemõtáplálásról szóló tájékoztatás céljára.

Az anya gondozása magában foglalja mindazon állapotok vizsgálatát, amelyek befolyásolhatják az anya szoptatási képességét. Néhány esetben hasznos lehet már a szülés elõtt konzultálni a csecsemõ orvosával vagy egy laktációs szaktanácsadóval, és kidolgozni egy olyan tervezetet, amelynek megvalósítását a szüléskor el lehet kezdeni. Az anyáknak segítséget jelent, ha részt vehetnek moderált csoportos beszélgetéseken vagy ha egy laikus támogató csoporthoz (pl. a La Leche Ligához) irányítják õket a szülés elõtt.

Vajúdás és szülés

Az anyát nagyban segíti, ha a vajúdás és a szülés során végig jelen van egy közeli, támogató társ (pl. dúla). Ismeretes, hogy a dúla jelenléte növeli a szoptatást megkezdõk arányát és a szoptatás idõtartamát. Sok olyan kockázati tényezõ, amely a szoptatás korai befejezéséhez vezethet, csökken, ha a szülésnél jelen van egy dúla. Ilyen

kockázati tényezõk: a szülés átlagos hossza, sebészeti beavatkozás szükségessége, fájdalomcsökkentõ beavatkozások, pl. epidurális érzéstelenítés és más gyógyszerek szükségessége.

Közvetlenül szülés után

Az egészséges újszülöttet azonnal oda lehet adni az anyának, hogy bõr-bõr kontaktusban legyenek, amíg az elsõ szoptatás megtörténik. Az újszülött megtörlése, Apgar értékeinek megállapítása az elsõ fizikális vizsgálat az anya közvetlen közelében történhet. A bõrkontaktus optimálisan stabilizálja az életfunkciókat, biztosítja a szükséges meleget az újszülött számára, és megteremti annak a lehetõségét, hogy megtörténjen az elsõ szoptatás. A rutin beavatkozások – mint például a súlymérés, a hosszmérés, a K-vitamin és a szemcsepp beadása – késleltetése (akár egy órával) erõsíti a korai szülõ-gyerek interakciót.

Az újszülötteket a szülés után mellre kell tenni, amint az anya és a csecsemõ készen áll rá (a szülés után egy órán belül). Ez akár közvetlenül a szülés után, akár a megfigyelés ideje alatt megtörténhet. Minden anyának meg kell mutatni a helyes mellrehelyezés módját.

A 24 órás rooming-in segíti a kötõdést és a szoptatás optimális beindulását. Amikor csak lehetséges, az anyát és az újszülöttet együtt kell elhelyezni a teljes kórházi tartózkodás idejére. A szükségtelen elkülönítés elkerülésére az újszülött vizsgálatát – mind közvetlenül szülés után, mind a késõbbiekben – célszerû az anya szobájában elvégezni. A kutatási eredmények azt bizonyítják, hogy az anyáknak ugyanolyan jó minõségû és mennyiségû alvásban van részük, ha a csecsemõ a szobájukban alszik, mint ha az éjszakát az újszülöttosztályon tölti.

Ha a szülõk megfelelõ tájékoztatást kapnak a 24 órás rooming-in elõnyeirõl, ez arra ösztönzi õket, hogy ezt tekintsék a kórházi ellátás természetes módjának mind magukra, mind csecsemõjükre nézve. A megfelelõ egészségügyi személyzetnek elérhetõnek kell lennie, hogy megvizsgálja és dokumentálja a csecsemõ állapotát és a csecsemõtáplálás menetét, mialatt az újszülött a családi szobában van.

Az anyáknak segítségre van szükségük ahhoz, hogy megfelelõen mellre tudják helyezni a kisbabájukat. Azoknak, akik császármetszéssel szültek, több segítségre lehet szükségük ahhoz, hogy megtalálják a kényelmes testhelyzetet. Egy képzett segítõnek legalább 8 óránként egyszer meg kell figyelnie és dokumentálnia kell a szoptatás hatékonyságát egészen a hazabocsátásig. A baba-mama páros szülés körüli gondozása során a következõket kell megfigyelni és dokumentálni, illetve szükség esetén kezelni: a mellrehelyezést, a kisbaba mellre tapadását, az anyatej átjutását, az újszülött naponkénti súlyát, a klinikai sárgaságot, és minden, az anya által említett problémát, mint például a mellbimbó fájdalma vagy az a félelem, hogy a tejtermelés nem megfelelõ. A jól szopó csecsemõk 8 – 12 vagy még több alkalommal szopnak naponta (24 óra alatt legalább 8 szopás kívánatos). A mellen töltött idõ korlátozása szükségtelen, és káros hatással lehet a megfelelõ tejtermelés megalapozására. A csecsemõk általában elalszanak vagy elengedik a mellet, amikor jóllaktak.

A szoptatott csecsemõnek nem kell pótlást adni, hacsak nincs valami orvosi indikációja a pótlás adásának. A pótlás adása gátolja az anya tejtermelésének megalapozását és káros hatással van a szoptatásra (pl. késõbbi tejbelövellés, az anya mellének fájdalmas túltelítõdése). A pótlásként adott tápszer megváltoztathatja a csecsemõ bélflóráját és érzékennyé teheti bizonyos allergénekre (a pótlásként adott táplálék minõségétõl és az etetési módtól függõen), és gátolja az anya – gyermek kötõdést. Mielõtt bármiféle kiegészítõ etetés megkezdõdne, fontos, hogy minden egyes baba-mama páros elõírásszerû vizsgálata megtörténjen, beleértve a szoptatás közvetlen megfigyelését

is.

Az anya akut fertõzõ betegsége, láz és a gyakori szülés utáni fertõzések általában nem ellenjavallatai a szoptatásnak, amennyiben a betegség könnyen kézben tartható és kezelhetõ. A csecsemõ nem szoptatható az anya HIV fertõzése (fejlett országokban), aktív tuberkulózisa vagy a mellet is érintõ herpes simplex esetén. Szülés körüli varicella fertõzés esetén szükség lehet az anya és az újszülött elkülönítésére, és a közvetlen szoptatás korlátozására. Az összes ellenjavallat felsorolása túlmutat ennek a dokumentumnak a témáján, de vannak könnyen elérhetõ, megbízható információforrások, amelyek tartalmazzák a gyógyszerekkel és radioaktív hatóanyagokkal kapcsolatos tudnivalókat is.

Nehézségek és komplikációk

A szoptatási problémák szempontjából magasabb kockázatú baba-mama pároknak elõnyt jelent a korai diagnózis és segítségnyújtás. Egy, a szoptatás támogatásában jártas szakemberrel való konzultáció hasznos lehet például a következõ helyzetekben:

a) az anya kérése vagy aggodalma

b) korábbi negatív szoptatási tapasztalat

c) lapos vagy befelé forduló emlõbimbók

d) korábbi mellmûtét

e) többes szülés (kettes vagy hármas ikrek)

f) koraszülött baba (< 37 hét terhesség)

g) a kisbaba veleszületett rendellenessége, idegrendszeri károsodás vagy más olyan állapot, ami befolyásolja a kisbaba szopási képességét

h) az anya vagy az újszülött olyan állapota, ami miatt a szoptatás megezdését késleltetni kell vagy amelyben fejés szükséges

i) ha az elsõ néhány szopás tapasztalata azt mutatja, hogy nehézségbe ütközik a szoptatás megalapozása (pl. a kisbaba nem jól kapja be a mellet, aluszékony újszülött stb.)

A korai (<48 óra) hazabocsátás megköveteli, hogy a sikeres szoptatást akadályozó kockázatok hamar kiderüljenek, és ilyen módon a kórházban töltött idõ maximálisan ki legyen használva ezek csökkentésére ill. megszüntetésére. Minden szoptatott csecsemõt a hazabocsátás után 48 – 72 órán belül látnia kell egy egészségügyi dolgozónak, hogy felmérhesse a csecsemõ egészségi állapotát és a szoptatás sikeres beindulását.

Ha az újszülöttnek intenzív terápiára van szüksége, akkor lépéseket kell tenni az anya tejtermelésének fenntartása érdekében. Ha lehetséges, az anyát oda kell szállítani, ahol az újszülött ellátása folyik, és lehetõséget kell biztosítani a szoptatás folytatására. Amennyiben a szoptatás nem lehetséges, akkor intézedések történhetnek arra, hogy a kisbaba anyatejjel történõ táplálása folytatódjék. Az anyáknak meg kell mutatni, hogyan lehet fenntartani a tejtermelést mellszívó pumpával vagy kézzel történõ fejéssel, amikor el vannak különítve a kisbabájuktól.

Amennyiben a hazabocsátáskor a csecsemõ nem szopik egyenletesen hatékonyan, az anyának meg kell mutatni, hogyan tarthatja fenn a tejtermelését fejéssel. A kisbabának valószínûleg pótlásra lesz szüksége. Ezt a feladatot meg kell oldani, lehetõséget adva annak megfontolására, hogy mi legyen a pótlásként adott táplálék, és hogy milyen módon kapja azt a kisbaba. A pótlás lefejt anyatej legyen, ha az édesanya tejtermelése megfelelõ, és lehetõleg pohárból történjen. A pohárból történõ etetés nem csökkenti a teljes szoptatási idõtartamot azok körében, akiknek több alkalommal is szükségük van pótlásra. A baba – mama párost a szoptatás segítésében jártas szakemberhez kell irányítani a folyamatos segítségnyújtás és támogatás érdekében.

Caroline J. Chantry MD, FABM, Co-Chairperson

Cynthia R. Howard MD, MPH, FABM, Co-Chairperson

Rosha Champion McCoy MD

Fordította: dr. Kun Judit, IBCLC

Forrás: Szoptatásportál.hu

Kapcsolódó cikkek:

Szoptatás: az élet elsõ órája

A tejtermelés megalapozása

Szoptatós kvíz

Anyatej és anya fõztje 1.

Anyatej és anya fõztje 2.

Anyatej és anya fõztje 3.

Allergiamegelõzés

Szoptatás Hete - több bababarát hely kellene