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

Az Academy of Breastfeeding Medicine 5. szÃ¡mÃº protokollja

HÃ¡ttÃ©r

A kÃ³rhÃ¡zi irÃ¡nyelvek Ã©s a kÃ³rhÃ¡zi rutin nagymÃ©rtÃ©kben befolyÃ¡soljÃ¡k a szoptatÃ¡s sikerÃ©t.Â A szÃ¼lÃ©s kÃ¶rÃ¼l Ã©desanyÃ¡knak megfelelõ tÃ¡mogatÃ¡st, ÃºtmutatÃ¡st Ã©s gondoskodÃ¡st kellene kapniuk a kÃ³rhÃ¡zban annak Ã©rdekÃ©be hogy a szoptatÃ¡s sikeres megkezdÃ©se biztosÃ-tva legyen.

Ez a kÃ³rhÃ¡zi eljÃ¡rÃ¡s annak a â€“ mÃ¡r a szÃ¼lÃ©s elõtti idõszakban megkezdõdõ â€“ folyamatos gondozÃ¡snak Ã©s oktatÃ rÃ©sze, amely a szoptatÃ¡st mint a csecsemõtÃ¡plÃ¡lÃ¡s optimÃ¡lis mÃ³djÃ¡t mutatja be, Ã©s amely informÃ¡ciÃ³kat tartalmaz a szoptatÃ¡snak az anya Ã©s a csecsemõ egÃ©szsÃ©gÃ©re gyakorolt jÃ³tÃ©kony hatÃ¡sÃ¡rÃ³l is. A kÃ¶vetkezõ alapelvek Ã©s k gyakorlat javasolt a szÃ¼lÃ©s kÃ¶rÃ¼li idõszakban.Â

SzÃ¼lÃ©s elõtt

Minden vÃ¡randÃ³s Ã©desanyÃ¡t tÃ¡jÃ©koztatni kell a szoptatÃ¡s jÃ³tÃ©kony hatÃ¡sairÃ³l Ã©s mÃ³djÃ¡rÃ³l, hogy megalapozott dÃ¶ntÃ©st tudjon hozni a csecsemõtÃ¡plÃ¡lÃ¡ssal kapcsolatban.Â A szÃ¼lÃ©s elõtti felkÃ©szÃ-tÃ©snek informÃ¡ciÃ³kat kell(en tartalmaznia a szÃ¼lÃ©s fÃ¡zisairÃ³l, a szÃ¼lÃ©si fÃ¡jdalom gyÃ³gyszermentes csillapÃ-tÃ¡sÃ¡rÃ³l, a szÃ¼lÃ©s kÃ¶zben kapot gyÃ³gyszerek lehetsÃ©ges mellÃ©khatÃ¡sairÃ³l Ã©s arrÃ³l, hogy milyen elõnyei vannak az anyÃ¡ra Ã©s az Ãºjszülött nÃ© szÃ¼lÃ©s utÃ¡ni elsõ Ã³rÃ¡n belÃ¼l megkezdett kizÃ¡rÃ³lagos szoptatÃ¡snak.Â A tÃ¡pszergyÃ¡rtÃ³ cÃ©gek Ã¡ltal kÃ©szÃ-tett oktatÃ³anyagok nem megfefelõek a csecsemõtÃ¡plÃ¡lÃ¡srÃ³l szÃ³lÃ³ tÃ¡jÃ©koztatÃ¡s cÃ©ljÃ¡ra.

Az anya gondozÃ¡sa magÃ¡ban foglalja mindazon Ã¡llapotok vizsgÃ¡latÃ¡t, amelyek befolyÃ¡solhatjÃ¡k az anya szoptatÃ¡si kÃ©pessÃ©gÃ©t. NÃ©hÃ¡ny esetben hasznos lehet mÃ¡r a szÃ¼lÃ©s elõtt konzultÃ¡lni a csecsemõ orvosÃ¡val vagy egy laktÃ¡ szaktanÃ¡csadÃ³val, Ã©s kidolgozni egy olyan tervezetet, amelynek megvalÃ³sÃ-tÃ¡sÃ¡t a szÃ¼lÃ©skor el lehet kezdeni.Â Az anyÃ¡knak segÃ-tsÃ©get jelent, ha rÃ©szt vehetnek moderÃ¡lt csoportos beszÃ©lgetÃ©seken vagy ha egy laikus tÃ¡mogatÃ³ csoporthoz (pl. a La Leche LigÃ¡hoz) irÃ¡nyÃ-tjÃ¡k õket a szÃ¼lÃ©s elõtt.

VajÃºdÃ¡s Ã©s szÃ¼lÃ©s

Az anyÃ¡t nagyban segÃ-ti, ha a vajÃºdÃ¡s Ã©s a szÃ¼lÃ©s sorÃ¡n vÃ©gig jelen van egy kÃ¶zeli, tÃ¡mogatÃ³ tÃ¡rs (pl. dÃºla). Ismeretes, hogy a dÃºla jelenlÃ©te nÃ¶veli a szoptatÃ¡st megkezdõk arÃ¡nyÃ¡t Ã©s a szoptatÃ¡s idõtartamÃ¡t. Sok olyan kockÃ¡ tÃ©nyezõ, amely a szoptatÃ¡s korai befejezÃ©sÃ©hez vezethet, csÃ¶kken, ha a szÃ¼lÃ©snÃ©l jelen van egy dÃºla.Â Ilyen koc

tÃ©nyezõk: a szÃ¼lÃ©s Ã¡tlagos hossza, sebÃ©szeti beavatkozÃ¡s szÃ¼ksÃ©gessÃ©ge, fÃ¡jdalomcsÃ¶kkentõ beavatkozÃ¡sok epidurÃ¡lis Ã©rzÃ©stelenÃ-tÃ©s Ã©s mÃ¡s gyÃ³gyszerek szÃ¼ksÃ©gessÃ©ge.

KÃ¶zvetlenÃ¼l szÃ¼lÃ©s utÃ¡n

Az egÃ©szsÃ©ges Ãºjszülöttet azonnal oda lehet adni az anyÃ¡nak, hogy bõr-bõr kontaktusban legyenek, amÃ-g az elsõ szoptatÃ¡s megtÃ¶rtÃ©nik. Az Ãºjszülöttet megtÃ¶rlÃ©se, Apgar Ã©rtÃ©keinek megÃ¡llapÃ-tÃ¡sa az elsõ fizikÃ¡lis vizsgÃ¡lat a kÃ¶zvetlen kÃ¶zelÃ©ben tÃ¶rtÃ©nhet. A bõrkontaktus optimÃ¡lisan stabilizÃ¡lja az Ã©letfunkciÃ³kat, biztosÃ-tja a szÃ¼ksÃ©ges meleget az Ãºjszülöttet szÃ¡mÃ¡ra, Ã©s megteremti annak a lehetõsÃ©gÃ©t, hogy megtÃ¶rtÃ©njen az elsõ szoptatÃ¡s.Â A rutin beavatkozÃ¡sok â€“ mint pÃ©ldÃ¡ul a sÃºlymÃ©rÃ©s, a hosszmÃ©rÃ©s, a K-vitamin Ã©s a szemcsepp beadÃ¡sa â€“ kÃ©slelteti Ã³rÃ¡val) erõsÃ-ti a korai szÃ¼lõ-gyerek interakciÃ³t.

Az Ãºjszülöttet a szÃ¼lÃ©s utÃ¡n mellre kell tenni, amint az anya Ã©s a csecsemõ kÃ©szen Ã¡ll rÃ¡ (a szÃ¼lÃ©s utÃ¡n egy Ã³rÃ¡n belÃ¼l).Â Ez akÃ¡r kÃ¶zvetlenÃ¼l a szÃ¼lÃ©s utÃ¡n, akÃ¡r a megfigyelÃ©s ideje alatt megtÃ¶rtÃ©nhet. Minden anyÃ¡nak meg kell mutatni a helyes mellrehelyezÃ©s mÃ³djÃ¡t.

A 24 Ã³rÃ¡s rooming-in segÃ-ti a kÃ¶tõdÃ©st Ã©s a szoptatÃ¡s optimÃ¡lis beindulÃ¡sÃ¡t. Amikor csak lehetsÃ©ges, az anyÃ¡t Ã© Ãºjszülöttet egyÃ¼tt kell elhelyezni a teljes kÃ³rhÃ¡zi tartÃ³zkodÃ¡s idejÃ©re.Â A szÃ¼ksÃ©gtelen elkÃ¼lÃ¶nÃ-tÃ©s elkerÃ¼lÃ©sÃ©re az Ãºjszülöttet vizsgÃ¡latÃ¡t â€“ mind kÃ¶zvetlenÃ¼l szÃ¼lÃ©s utÃ¡n, mind a kÃ©sõbbiekben â€“ cÃ©lszerÅ± szobÃ¡jÃ¡ban elvÃ©gezni. A kutatÃ¡si eredmÃ©nyek azt bizonyÃ-tjÃ¡k, hogy az anyÃ¡knak ugyanolyan jÃ³ minõsÃ©gû Ã©s mennyisÃ©gû alvÃ¡sban van rÃ©szÃ¼k, ha a csecsemõ a szobÃ¡jukban alszik, mint ha az Ã©jszakÃ¡t az ÃºjszülöttosztÃ¡lyon tÃ¶lti.

Ha a szÃ¼lõk megfelelõ tÃ¡jÃ©koztatÃ¡st kapnak a 24 Ã³rÃ¡s rooming-in elõnyeirõl, ez arra Ã¶sztÃ¶nzi õket, hogy ezt tekintsÃ©k kÃ³rhÃ¡zi ellÃ¡tÃ¡s termÃ©szetes mÃ³djÃ¡nak mind magukra, mind csecsemõjÃ¼kre nÃ©zve. A megfelelõ egÃ©szsÃ©gÃ¼gyi szemÃ©lyzetnek elÃ©rhetõnek kell lennie, hogy megvizsgÃ¡lja Ã©s dokumentÃ¡lja a csecsemõ Ã¡llapotÃ¡t Ã©s a csecsemõtÃ¡pot menetÃ©t, mialatt az Ãºjszülöttet a csalÃ¡di szobÃ¡ban van.

Az anyÃ¡knak segÃ-tsÃ©gre van szÃ¼ksÃ©gÃ¼k ahhoz, hogy megfelelõen mellre tudjÃ¡k helyezni a kisbabÃ¡jukat. Azoknak, akik csÃ¡szÃ¡rmetszÃ©ssel szÃ¼ltek, tÃ¶bb segÃ-tsÃ©gre lehet szÃ¼ksÃ©gÃ¼k ahhoz, hogy megtalÃ¡ljÃ¡k a kÃ©nyelmes testhelyzetet. Egy kÃ©pzett segÃ-tõnek legalÃ¡bb 8 Ã³rÃ¡nkÃ©nt egyszer meg kell figyelnie Ã©s dokumentÃ¡lnia kell a szoptatÃ¡s hatÃ©konysÃ¡gÃ¡t egÃ©szen a hazabocsÃ¡tÃ¡sig. A baba-mama pÃ¡ros szÃ¼lÃ©s kÃ¶rÃ¼li gondozÃ¡sa sorÃ¡n a kÃ¶vetkezõket kell megfigyelni Ã©s dokumentÃ¡lni, illetve szÃ¼ksÃ©g esetÃ©n kezelni: a mellrehelyezÃ©st, a kisbaba mellre tapadÃ¡sÃ¡t, az anya Ã¡tjutÃ¡sÃ¡t, az Ãºjszülött naponkÃ©nti sÃºlyÃ¡t, a klinikai sÃ¡rgasÃ¡got, Ã©s minden, az anya Ã¡ltal emlÃ-tett problÃ©mÃ¡t, mint pÃ©ldÃ¡ul a mellbimbÃ³ fÃ¡jdalma vagy az a fÃ©lelem, hogy a tejtermelÃ©s nem megfelelõ. A jÃ³l szopÃ³ csecsemõk 8 â€“ 12 vagy mÃ©g tÃ¶bb alkalommal szopnak naponta (24 Ã³ra alatt legalÃ¡bb 8 szopÃ¡s kÃ-vÃ¡natos). A mellen tÃ¶ltÃ¶tt idõ korlÃ¡tozÃ¡sa szÃ¼ksÃ©gtelen, Ã©s kÃ¡ros hatÃ¡ssal lehet a megfelelõ tejtermelÃ©s megalapozÃ¡sÃ¡ra. A csecsemõk Ã¡ltalÃ¡ban elalszanak vagy elengedik a mellet, amikor jÃ³llaktak.

A szoptatott csecsemõnek nem kell pÃ³tlÃ¡st adni, hacsak nincs valami orvosi indikÃ¡ciÃ³ja a pÃ³tlÃ¡s adÃ¡sÃ¡nak. A pÃ³tlÃ¡s adÃ¡sa gÃ¡tolja az anya tejtermelÃ©sÃ©nek megalapozÃ¡sÃ¡t Ã©s kÃ¡ros hatÃ¡ssal van a szoptatÃ¡sra (pl. kÃ©sõbbi tejbelÃ¶vés az anya mellÃ©nek fÃ¡jdalmas tÃºltelÃ-tõdÃ©se). A pÃ³tlÃ¡skÃ©nt adott tÃ¡pszer megvÃ¡ltoztathatja a csecsemõ bÃ©lflÃ³rÃ¡jÃ¡t is Ã©rzÃ©kennyÃ© teheti bizonyos allergÃ©nekre (a pÃ³tlÃ¡skÃ©nt adott tÃ¡plÃ¡lÃ©k minõsÃ©gÃ©tõl Ã©s az etetÃ©si mÃ³dtÃ³l függ gÃ¡tolja az anya â€“ gyermek kÃ¶tõdÃ©st.Â Mielõtt bÃ¡rmifÃ©le kiegÃ©szÃ-tõ etetÃ©s megkezdõdne, fontos, hogy minden egyes

mama pÃ¡ros elõÃ-rÃ¡sszerû vizsgÃ¡lata megtÃ¶rtÃ©njen, beleÃ©rtve a szoptatÃ¡s kÃ¶zvetlen megfigyelÃ©sÃ©t is.

Az anya akut fertõzõ betegsÃ©ge, lÃ¡z Ã©s a gyakori szÃ¼lÃ©s utÃ¡ni fertõzÃ©sek Ã¡ltalÃ¡ban nem ellenjavallatai a szoptatÃ¡s amennyiben a betegsÃ©g kÃ¶nnyen kÃ©zben tarthatÃ³ Ã©s kezelhetõ. A csecsemõ nem szoptathatÃ³ az anya HIV fertõzÃ©se (fejlett orszÃ¡gokban), aktÃ-v tuberkulÃ³zisa vagy a mellet is Ã©rintõ herpes simplex esetÃ©n.Â SzÃ¼lÃ©s kÃ¶rÃ¼li varicella fertõzÃ©s esetÃ©n szÃ¼ksÃ©g lehet az anya Ã©s az Ãºjszülött elkÃ¼lÃ¶nÃ-tÃ©sÃ©re, Ã©s a kÃ¶zvetlen szoptatÃ¡s korlÃ¡tÃ¶sszes ellenjavallat felsorolÃ¡sa tÃºlmutat ennek a dokumentumnak a tÃ©mÃ¡jÃ¡n, de vannak kÃ¶nnyen elÃ©rhetõ, megbÃ-zhatÃ³ informÃ¡ciÃ³forrÃ¡sok, amelyek tartalmazzÃ¡k a gyÃ³gyszerekkel Ã©s radioaktÃ-v hatÃ³anyagokkal kapcsolatos tudnivalÃ³kat is.

NehÃ©zsÃ©gek Ã©s komplikÃ¡ciÃ³k

A szoptatÃ¡si problÃ©mÃ¡k szempontjÃ¡bÃ³l magasabb kockÃ¡zatÃº baba-mama pÃ¡roknak elõnyt jelent a korai diagnÃ³zis Ã©s segÃ-tsÃ©gnyÃºjtÃ¡s. Egy, a szoptatÃ¡s tÃ¡mogatÃ¡sÃ¡ban jÃ¡rtas szakemberrel valÃ³ konzultÃ¡ciÃ³ hasznos lehet pÃ©ldÃ¡ul a kÃ¶vetkezõ helyzetekben:

a) az anya kÃ©rÃ©se vagy aggodalma

b) korÃ¡bbi negatÃ-v szoptatÃ¡si tapasztalat

c) lapos vagy befelÃ© fordulÃ³ emlõbimbÃ³k

d) korÃ¡bbi mellmûtÃ©t

e) tÃ¶bbes szÃ¼lÃ©s (kettes vagy hÃ¡rmas ikrek)

f) koraszÃ¼lÃ¶tt baba (< 37 hÃ©t terhessÃ©g)

g) a kisbaba veleszÃ¼letett rendellenessÃ©ge, idegrendszeri kÃ¡rosodÃ¡s vagy mÃ¡s olyan Ã¡llapot, ami befolyÃ¡solja a kisbaba szopÃ¡si kÃ©pessÃ©gÃ©t

h) az anya vagy az Ãºjszülött olyan Ã¡llapota, ami miatt a szoptatÃ¡s megezdÃ©sÃ©t kÃ©sleltetni kell vagy amelyben fejÃ©s szÃ¼ksÃ©ges

i) ha az elsõ nÃ©hÃ¡ny szopÃ¡s tapasztalata azt mutatja, hogy nehÃ©zsÃ©gbe Ã¼tkÃ¶zik a szoptatÃ¡s megalapozÃ¡sa (pl. a kisbaba nem jÃ³l kapja be a mellet, aluszÃ©kony Ãºjszülött stb.)

A korai (<48 Ã³ra) hazabocsÃ¡tÃ¡s megkÃ¶veteli, hogy a sikeres szoptatÃ¡st akadÃ¡lyozÃ³ kockÃ¡zatok hamar kiderÃ¼ljenek, Ã©s ilyen mÃ³don a kÃ³rhÃ¡zban tÃ¶ltÃ¶tt idõ maximÃ¡lisan ki legyen hasznÃ¡lva ezek csÃ¶kkentÃ©sÃ©re ill. megszÃ¼ntetÃ©sÃ©re.Â Minden szoptatott csecsemõt a hazabocsÃ¡tÃ¡s utÃ¡n 48 â€“ 72 Ã³rÃ¡n belÃ¼l lÃ¡tnia kell egy egÃ©szsÃ©gÃ¼gyi dolgozÃ³nak, hogy felmÃ©rhesse a csecsemõ egÃ©szsÃ©gi Ã¡llapotÃ¡t Ã©s a szoptatÃ¡s sikeres beindulÃ¡

Ha az Ãºjszülöttnek intenzÃ-v terÃ¡piÃ¡ra van szÃ¼ksÃ©ge, akkor lÃ©pÃ©seket kell tenni az anya tejtermelÃ©sÃ©nek fenntÃ©rdekÃ©ben. Ha lehetsÃ©ges, az anyÃ¡t oda kell szÃ¡llÃ-tani, ahol az Ãºjszülött ellÃ¡tÃ¡sa folyik, Ã©s lehetõsÃ©get kell biz a szoptatÃ¡s folytatÃ¡sÃ¡ra. Amennyiben a szoptatÃ¡s nem lehetsÃ©ges, akkor intÃ©zedÃ©sek tÃ¶rtÃ©nhetnek arra, hogy a kisbaba anyatejjel tÃ¶rtÃ©nõ tÃ¡plÃ¡lÃ¡sa folytatÃ³djÃ©k. Az anyÃ¡knak meg kell mutatni, hogyan lehet fenntartani a tejtermelÃ©s mellszÃ-vÃ³ pumpÃ¡val vagy kÃ©zzel tÃ¶rtÃ©nõ fejÃ©ssel, amikor el vannak kÃ¼lÃ¶nÃ-tve a kisbabÃ¡juktÃ³l.

Amennyiben a hazabocsÃ¡tÃ¡skor a csecsemõ nem szopik egyenletesen hatÃ©konyan, az anyÃ¡nak meg kell mutatni, hogyan tarthatja fenn a tejtermelÃ©sÃ©t fejÃ©ssel. A kisbabÃ¡nak valÃ³szÃ-nûleg pÃ³tlÃ¡sra lesz szÃ¼ksÃ©ge. Ezt a feladatot meg kell oldani, lehetõsÃ©get adva annak megfontolÃ¡sÃ¡ra, hogy mi legyen a pÃ³tlÃ¡skÃ©nt adott tÃ¡plÃ¡lÃ©k, Ã©s hogy milyen mÃ³don kapja azt a kisbaba. A pÃ³tlÃ¡s lefejt anyatej legyen, ha az Ã©desanya tejtermelÃ©se megfelelõ, Ã©s lehetõleg pohÃ¡rbÃ³l tÃ¶rtÃ©njen. A pohÃ¡rbÃ³l tÃ¶rtÃ©nõ etetÃ©s nem csÃ¶kkenti a teljes szoptatÃ¡si idõtartamot azok kÃ¶rÃ©ben, akik tÃ¶bb alkalommal is szÃ¼ksÃ©gÃ¼k van pÃ³tlÃ¡sra.Â A baba â€“ mama pÃ¡rost a szoptatÃ¡s segÃ-tÃ©sÃ©ben jÃ¡rtas szakember kell irÃ¡nyÃ-tani a folyamatos segÃ-tsÃ©gnyÃºjtÃ¡s Ã©s tÃ¡mogatÃ¡s Ã©rdekÃ©ben.

Caroline J. Chantry MD, FABM, Co-Chairperson

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

Rosha Champion McCoy MD

FordÃ-totta: dr. Kun Judit, IBCLC

ForrÃ¡s: SzoptatÃ¡sportÃ¡l.hu

KapcsolÃ³dÃ³ cikkek:

SzoptatÃ¡s: az Ã©let elsõ Ã³rÃ¡ja

A tejtermelÃ©s megalapozÃ¡sa

SzoptatÃ³s kvÃ-z

Anyatej Ã©s anya fõztje 1.

Anyatej Ã©s anya fõztje 2.

Anyatej Ã©s anya fõztje 3.

AllergiamegelõzÃ©s

SzoptatÃ¡s Hete - tÃ¶bb bababarÃ¡t hely kellene

Â