

A szoptatás támogatása a szülés körüli időszakban 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 megfelelő 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 előtti időszakban megkezdődő – folyamatos gondozásnak és oktatásnak a része, amely a szoptatást mint a csecsemőtáplálás optimális módját mutatja be, és amely információkat tartalmaz a szoptatásnak az anya és a csecsemő egészségére gyakorolt jótékony hatásáról is. A következő alapelvek és kórházi gyakorlat javasolt a szülés körüli időszakban.

Szülés előtt

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

Az anya gondozása magában foglalja mindazon állapotok vizsgálatát, amelyek befolyásolhatják az anya szoptatási képességét. Néhány esetben hasznos lehet már a szülés előtt konzultálni a csecsemő orvosával vagy egy laktációs szaktanácsadóval, és kidolgozni egy olyan tervet, 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 őket a szülés előtt.

Vajúdás és szülés

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

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

Közvetlenül szülés után

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

Az újszülötteket a szülés után mellre kell tenni, amint az anya és a csecsemő 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 kötődést 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 későbbiekben – célszerű az anya szobájában elvégezni. A kutatási eredmények azt bizonyítják, hogy az anyáknak ugyanolyan jó minőségű és mennyiségű alvás van részük, ha a csecsemő a szobájukban alszik, mint ha az éjszakát az újszülöttszályon tölti.

Ha a szülők megfelelő tájékoztatást kapnak a 24 órás rooming-in előnyeiről, ez arra ösztönzi őket, hogy ezt tekintsék a kórházi ellátás természetes módjának mind magukra, mind csecsemőjükre nézve. A megfelelő egészségügyi személyzetnek elérhetőnek kell lennie, hogy megvizsgálja és dokumentálja a csecsemő állapotát és a csecsemőtáplálás menetét, mialatt az újszülött a családi szobában van.

Az anyáknak segítségre van szükségük ahhoz, hogy megfelelően mellre tudják helyezni a kisbabájukat. Azoknak, akik császármetszéssel szültek, több segítségre lehet szükségük ahhoz, hogy megtalálják a kényelmes testhelyzetet. Egy képzett segítőnek 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 következőket 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 megfelelő. A jól szopó csecsemők 8 – 12 vagy még több alkalommal szopnak naponta (24 óra alatt legalább 8 szopás kívánatos). A mellen töltött idő korlátozása szükségtelen, és káros hatással lehet a megfelelő tejtermelés megalapozására. A csecsemők általában elalszanak vagy elengedik a mellet, amikor jóllaktak.

A szoptatott csecsemőnek 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. későbbi tejbelövellés, az anya mellének fájdalmas túltelítődése). A pótlásként adott tápszer megváltoztathatja a csecsemő bélflóráját és érzékenyvé teheti bizonyos allergénekre (a pótlásként adott táplálék minőségétől és az etetési módtól függően), és gátolja az anya – gyermek kötődést. Mielőtt bármiféle kiegészítő etetés megkezdődne, fontos, hogy minden egyes baba-mama páros előírásszerű vizsgálata megtörténjen, beleértve a szoptatás közvetlen megfigyelését

is.

Az anya akut fertőző betegsége, láz és a gyakori szülés utáni fertőzések általában nem ellenjavallatai a szoptatásnak, amennyiben a betegség könnyen kézben tartható és kezelhető. A csecsemő nem szoptatható az anya HIV fertőzése (fejlett országokban), aktív tuberkulózisa vagy a mellet is érintő herpes simplex esetén. Szülés körüli varicella fertőzés 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 elérhető, megbízható információforrások, amelyek tartalmazzák a gyógyszerekkel és radioaktív hatóanyagokkal kapcsolatos tudnivalókat is.

Nehézségek és komplikációk

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

- a) az anya kérése vagy aggodalma
- b) korábbi negatív szoptatási tapasztalat
- c) lapos vagy befelé forduló emlőbimbók
- d) korábbi mellműtét
- 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 első 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 idő maximálisan ki legyen használva ezek csökkentésére ill. megszüntetésére. Minden szoptatott csecsemőt a hazabocsátás után 48 – 72 órán belül látnia kell egy egészségügyi dolgozónak, hogy felmérhesse a csecsemő egészségi állapotát és a szoptatás sikeres beindulását.

Ha az újszülöttnak 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 lehetőséget kell biztosítani a szoptatás folytatására. Amennyiben a szoptatás nem lehetséges, akkor intézedések történhetnek arra, hogy a kisbaba anyatejjel történő táplálása folytatódjék. Az anyáknak meg kell mutatni, hogyan lehet fenntartani a tejtermelést mellszívó pumpával vagy kézzel történő fejéssel, amikor el vannak különítve a kisbabájuktól.

Amennyiben a hazabocsátáskor a csecsemő nem szopik egyenletesen hatékonyan, az anyának meg kell mutatni, hogyan tarthatja fenn a tejtermelését fejéssel. A kisbabának valószínűleg pótlásra lesz szüksége. Ezt a feladatot meg kell oldani, lehetőséget 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 megfelelő, és lehetőleg pohárból történjen. A pohárból történő etetés nem csökkenti a teljes szoptatási időtartamot 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 első órája

A tejtermelés megalapozása

Szoptatós kvíz

Anyatej és anya főztje 1.

Anyatej és anya főztje 2.

Anyatej és anya főztje 3.

Allergiamegelőzés

Szoptatás Hete - több bababarát hely kellene