

ПРЕДВРЕМЕНО РОДЕНИ БЕБИЊА

10 ЧЕКОРИ ЗА ПОДДРШКА НА ДОЕЊЕТО

Трудот на Diane Spatz од 2004 година, на тема: „Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding for Vulnerable Infants“ е стручен клинички модел, заснован на истражувања, добри практики и клиничко искуство, кој подоцна станува широко користен клинички протокол во:

- NICU единици (неонатални интензивни одделенија)
- болници со програма „Baby-Friendly Hospital Initiative“
- болници за високоризични новороденчиња
- обуки за сестри, IBCLC и перинатален персонал

Многу болници го користат нејзиниот модел како основа за:

- болнички политики за поддршка на доење,
- протоколи за работа со предвременно родени бебиња,
- едукација на персонал,
- оценка на практиките за доење во NICU.

Во некои држави (САД, Канада, некои европски болници) овие чекори се дел и од официјални болнички процедури.

чекор 1	• информирана одлука
чекор 2	• воспоставување на лактација
чекор 3	• поддршка за одржување лактација
чекор 4	• хранење на бебето со мајчино млеко
чекор 5	• контакт кожа на кожа (кенгур грижа)
чекор 6	• ненутритивно цицање
чекор 7	• транзиција кон градања
чекор 8	• мерење на ефективен трансфер
чекор 9	• едукација при исцитување
чекор 10	• соодветна поддршка по исцитување

„ДОЕЊЕ СО ЛУБОВ“

Наташа Ц. Тодосовска, CBS



...со љубов и поддршка за сите семејства...

ПРЕДВРЕМЕНО РОДЕНИ БЕБИЊА

“HANDS-ON PUMPING” ТЕХНИКА

Hands-On Pumping е техника на измолзување на д-р Jane Morton, која опфаќа оптимизација на самиот процес на измолзување, со тоа што интегрира повеќе начини на стимулација и измолзување, со цел темелно празнење на градите и со тоа одржување на производството на млеко.

Самиот процес ги опфаќа следните чекори:



За време на измолзувањето, константно се прави притисок и масажа на градите – компресии, додека се измолзува со пумпата.

Целта е да се активираат и рацете и со механички притисок кој е дополнителен на стимулацијата од вакуумот на пумпата, да се измолзи поголема количина на млеко.

Со потемелно празнење на градите, се заштедува во време, и секако, лактацијата се зголемува.

Измолзувањето трае сè додека истекува млеко од градите.

Се проверува дали има млеко после измолзување со пумпа – со техника на рачно измолзување, особено ако имате чувство дека делови од градите уште се полни со млеко.

Оваа техника компензира во моменти кога измолзувањето со пумпа не претставува доволна стимулација за телото и не ги празни темелно градите.

На следниот ЛИНК можете да го погледнете видеото на д-р Џејн Мортон на тема „Hands-On Pumping“, како и да погледнете видео што да очекувате од доене на предвременно родено бебенце: <https://firstdroplets.com/downloads/>

„ДОЕЊЕ СО ЉУБОВ“

Наташа Ц. Тодосовска, CBS



...со љубов и поддршка за сите семејства...

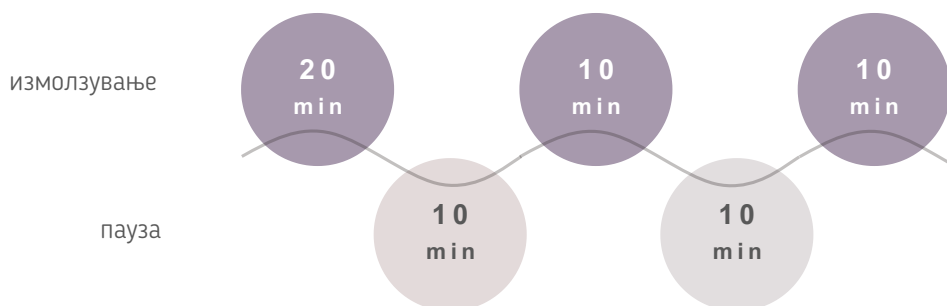
POWER PUMPING...

ТЕХНИКА ЗА ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА ЛАКТАЦИЈАТА

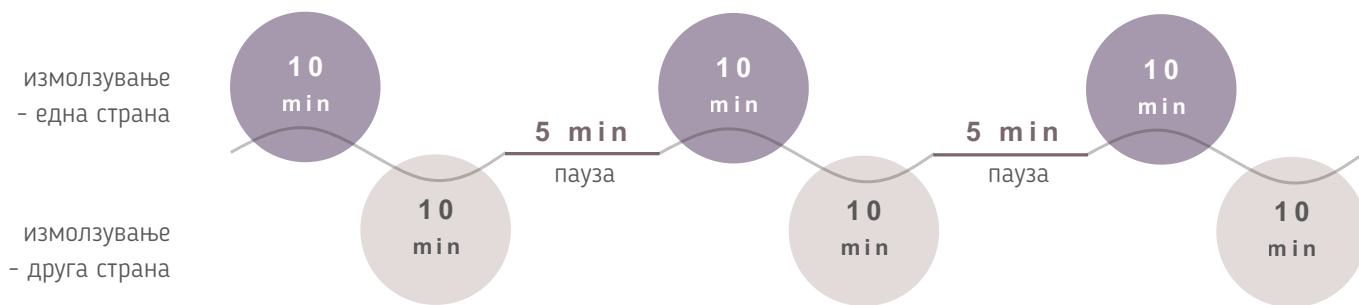
Оваа техника за зголемување на лактацијата се применува еднаш во денот, неколку денови по ред, и служи за да ја зголеми лактацијата кај мајката, ако од било кои причини постои потреба од едно такво зголемување на производството.

Во зависност од тоа со каква пумпа за измолзување имаме на располагање, оваа техника можеме да ја примениме на следниот начин:

✓ ШЕМА НА ИЗМОЛЗУВАЊЕ: ДВОСТРАНА ПУМПА



✓ ШЕМА НА ИЗМОЛЗУВАЊЕ: ЕДНОСТРАНА ПУМПА



За време на измолзувањето применете ја “Hands On Pumping” техниката со цел најтемелно да ги испразните градите. Завршете го измолзувањето со рачна техника.

„ДОЕЊЕ СО ЉУБОВ“

Наташа Ц. Тодосовска, CBS



...со љубов и поддршка за сите семејства...

ПРЕГЛЕД НА ИЗМОЛЗУВАЊЕ

ТАБЕЛАРЕН ПРЕГЛЕД НА СЕСИИ ИЗМОЛЗУВАЊЕ

Без разлика дали измолзувате затоа што вашето бебе не цица во моментот, или пак измолзувате заради потреба од зголемување или пак за редуцирање на количина млеко, секогаш е добро да си запишувате податоци за вашите сесии на измолзување.

ДАТУМ	ВРЕМЕ	ДОЛЖИНА НА СЕСИЈА	ГРАДА	КОЛИЧИНА - ПУМПА	КОЛИЧИНА - РАЧНО	ВКУПНО (МЛ)

Препорачана фреквенција доколку бебето не цица: 8 – 12 измолзувања во 24 часа.
За да добиете оптимална количина, секое измолзување со пумпа завршувајте го со рачно измолзување (Hands On Pumping!).

„ДОЕЊЕ СО ЛУБОВ“

Наташа Ц. Тодосовска, CBS

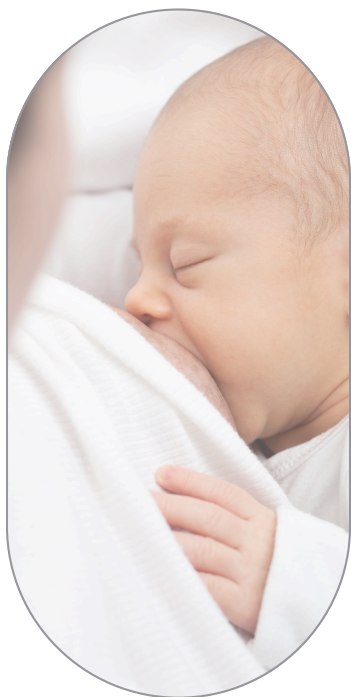


...со љубов и поддршка за сите семејства...

ЗНАЦИ НА ЕФЕКТИВЕН ПОДОЈ

ДАЛИ БЕБЕТО ДОБИВА ДОВОЛНО МЛЕКО?

Проценката на внесот на млеко се прави преку еден систем од повеќе индикатори, како што се – фреквенцијата на доењето, ефективноста на подојот, однесувањето на бебето за време на подојот, здравствената состојба на бебето, состојбата на градите кај мајката, преглед на пелените кај бебето, напредокот во тежина. Важно е да се знае дека сите овие фактори, погледнати поединечно, не секогаш го даваат точниот одговор.



Checklist

- ✓ АКТИВНО ГОЛТАЊЕ
- ✓ ДОБАР ФАТ НА ГРАДА
- ✓ ГРАДИТЕ СЕ МЕКИ ПОТОА
- ✓ ПОЛНИ ПЕЛЕНИ
- ✓ НАПРЕДОК ВО ТЕЖИНА

Градите кај мајката треба да се почувствуваат помеки и поиспразнети после доењето, со тоа што не се чувствува веќе тензија. Важно е да се напомене дека не треба да има болки за време на подојот, ниту после доењето.

Бројот на пелени во 24 часа после 5 ден старост треба да изнесува: најмалку 3 пелени со столица, златно жолта боја, полутечна конзистенција, и околу 6-8 мочкани пелени.

Бројот на подои пожелно е да е најмалку 10 во 24 часа.

Поддршката од стручно лице е многу важна кај предвремено родени бебиња, особено при утврдување на ефективен трансфер и преминување на ексклузивно доење без дохранување.

„ДОЕЊЕ СО ЉУБОВ“

Наташа Ц. Тодосовска, CBS



...со љубов и поддршка за сите семејства...

Breaststeps		Actions	Rationale	Readiness
1 Love		<u>STS with head high ON CHEST</u> - RN and RT needed for STS transfer if intubated - STS on chest at 45 degree angle - Diaper only, Mom with gown open in front - Mom in recliner w/ legs up. NOT straight chair - Cover exposed infant with baby blanket - Quiet time for mom and baby - Document STS and tolerance	<u>Stress reduction</u> - Stabilizes baby's temperature HR and RR - Promotes bonding - Increases milk supply - Aids healthy microbiota	- Out of humidity - Able to tolerate position changes - Not on cooling - No Silo - Any gestation age
			Risk: extubation, line migration, hypothermia	
2 Lick		<u>STS with head NEAR BREAST</u> - Diaper only, Mom with gown open in front - Position baby's nose at mom's nipple - Mom hand expresses drops of milk for baby - Baby smells, licks, tastes milk drops on lips - Document STS and tolerance - Too soon for nipple shield	<u>Oral exposure to maternal milk</u> - As above - Although not ready for oral feeds, exposes baby to maternal milk - Mother practices handling baby	- Above and, - Extubated - CPAP OK - Trach OK 27 + weeks CGA
			Risk: Seen as "not doing anything", Infant desat if not held properly with extension of chin	
3 Latch		<u>At drained breast in breastfeeding position</u> - If mom has strong letdown have her pump first - Latch on practice as able - Practice daily during quiet alert periods - Document feeding attempt	<u>Support emerging breastfeeding skills</u> - Oral feeds initiated - A baby's ability to coordinate suck, swallow, & breathe begins around 32 weeks gestation. - Mother and infant gaining comfort	- Nasal Canula OK 30+ weeks CGA - Cue Based Feeding
			Risk: Frustration or discouraged if infant re latching and "not doing it"	
4 Learn		<u>To mom's full breast</u> - Put infant to full breast on cue - Watch for evidence of milk transfer - Listen for swallowing /Assess breast softening - May need intro of nipple shield to sustain latch - Document feeding quality / tolerance	<u>Encourage breastfeeding success</u> - Coordination of suck/swallow/breath - Sucking rhythms maintained with appropriate rest phase	33+ weeks - Reducing dependence on feeding tube
			Risk: Low milk supply, low milk transfer	
5 Leave		<u>Go Baby Go</u> - Encourage at least 2-3 times daily - Put infant to full breast - Watch for evidence of milk transfer - Listen for swallowing /Assess breast softening - Follow hunger cues - Document feeding quality / tolerance - Evaluate for home visit/follow up	<u>Reaching maturity needed for success</u> - Improvement of endurance and coordination - Self pacing evident - Preparation for discharge	36+ weeks - No Feeding tube
			Risk: lack of follow up support, stopping pumping too soon	

The NICU Breaststeps

All recommendations are for stable infants medically cleared for STS and Breastfeeding.

Know that what is considered “STABLE” for one baby may different from another baby and it may change from day to day or from one shift to the next.

GOALS:

Initiate early and frequent skin-to-skin contact thru discharge
Baby’s first oral feeding experiences to be at mom’s breast
Remove obstacles to successful breastfeeding.

Reminders

Breastfeeding:

- ♦ Breastfeeding is a learned skill for both baby and mother. Babies will become more successful as they mature.
- ♦ Babies that get lot’s of relaxed time at the breast generally learn to breastfeed sooner.
- ♦ Validate age appropriate behaviors with mom. You cannot rush maturity.

Milk Supply:

- ♦ Frequent and effective milk removal in the first two weeks is critical in establishing mom’s milk supply.
- ♦ Mom’s are encouraged to pump using a hospital grade breast pump or hand express 8-12 times daily.
- ♦ Pumping during or after STS will be most productive. Yes during... Mom can pump while holding.
- ♦ Effective hand expression during, after or in place of pumping is critical to milk supply success.

Skin to Skin:

- ♦ Medical team to determine readiness for skin to skin
- ♦ Plan for a full HOUR skin to skin time as a minimum
- ♦ Central line and isolation precautions are always maintained as appropriate for each baby
- ♦ On Mom is generally the best place for baby. Mom’s partner can do STS too.