



Θηλάζοντας τα οριακά πρόωρα νεογνά

Της Αναστασίας Β. Καραθανάση, παιδίατρου, Νεογνολόγος, Πιστοποιημένης Συμβούλου Γαλουχίας και Μητρικού Θηλασμού (IBCLC), anast.karath@yahoo.gr

Υπεύθυνη στήλης: Κατερίνα Μιχαηλίδου, Σύμβουλος Θηλασμού, Ομάδα Νοτιοδυτικής Αττικής, Πιστοποιημένη Σύμβουλος Μητρικού Θηλασμού και Γαλουχίας IBCLC, katerinamich@gmail.com

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ραγδαία αύξηση των οριακά πρόωρων νεογνών. Ποια είναι αυτά; Σύμφωνα με τον τελευταίο ορισμό του National Institute of Child Health and Human Development τον Ιούλιο του 2005, οριακά πρόωρα θεωρούνται τα νεογνά που γεννήθηκαν με ηλικία κύησης από 34 εβδομάδες έως 36 εβδομάδες και 6 ημέρες.

Στην πραγματικότητα, τα μωρά αυτά αποτελούν ειδική ομάδα νεογνών και θεωρούνται περισσότερο πρόωρα παρά τελειόμνα από ότι πιστευόταν παλαιότερα. Ακόμη και τα νεογνά με ηλικία κύησης από 37 εβδομάδες έως 37 εβδομάδες και 6 ημέρες που θεωρούνται οριακά τελειόμνα, μπορεί να έχουν κάποια προβλήματα θηλασμού και να χρειάζονται εξειδικευμένη βοήθεια.



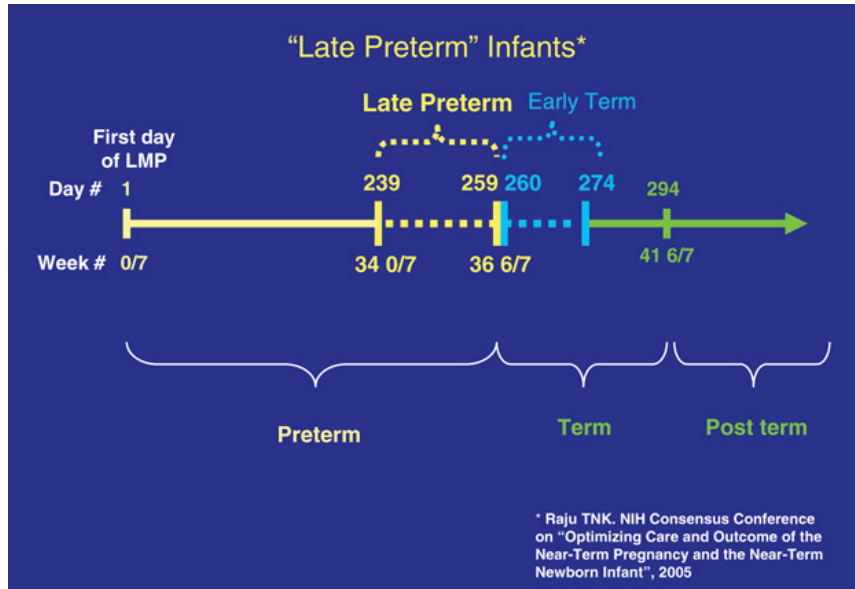
Πόσο σημαντικό είναι να λάβουν αυτά τα νεογνά το μητρικό γάλα;

Είναι πολύ σημαντικό και βασικό για την επιβίωσή τους. Τα οριακά πρόωρα νεογνά διαφέρουν από τα τελειόμνα νεογνά, ως προς το ότι παρουσιάζουν διάφορα προβλήματα, όπως παθολογικά Apgar score κατά τη γέννηση ή μια δυσκολία προσαρμογής στην εξωμήτριο ζωή, και γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό το πρώτο 24ωρο ζωής. Πολύ συχνά μπορεί να παρουσιάσουν διαταραχές σίτισης και αποτυχία στο θηλασμό, που μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή πρόσληψη βάρους. Τα οριακά πρόωρα νεογνά δεν έχουν συντονισμό στο θηλασμό, την κατάποση και την αναπνοή. Έχουν αυξημένο κίνδυνο νεκρωτικής εντεροκολίτιδας και γενικότερα ανωριμότητα της λειτουργίας και της κινητικότητας του γαστρεντερικού συστήματος.

Επίσης, παρουσιάζουν διαταραχές στη θερμορύθμιση γιατί έχουν μεγαλύτερη επιφάνεια σώματος σε σχέση με τον όγκο σώματος, λιγότερο υποδόριο λίπος, λιγότερο φαιό λίπος και λιγότερο γλυκογόνο σε σύγκριση με τα τελειόμνα.

Πολύ συχνά τα οριακά πρόωρα νεογνά παρουσιάζουν ίκτερο, είτε λόγω της ηπατικής ανωριμότητας είτε λόγω της καθυστέρησης στην αποβολή του μυκωνίου, που οδηγεί σε καθυστέρηση στην απέκκριση της χολερυθρί-

Στην Αμερική γεννιούνται γύρω στα 900 οριακά πρόωρα νεογνά την ημέρα. Ως αίτια θεωρούνται η ραγδαία αύξηση των καισαρικών τομών και γενικά η αλλαγή αντιμετώπισης του τοκετού τα τελευταία χρόνια, όπως η όλο και πιο συχνή τακτική της πρόκλησης του τοκετού. Επίσης, διάφορα προβλήματα κατά την κύηση, όπως η προεκλαμψία (που εμφανίζεται σε ποσοστό 6-10%), ο διαβήτης κύησης, η πρόωρη αυτόματη ρήξη των εμβρυικών μενών, η μεγάλη ηλικία γονέων που υποβάλλονται σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης (IUGR) και οι πολύδυμες κυήσεις είναι ορισμένα από τα πιο συχνά αίτια που μπορεί να οδηγήσουν σε οριακά πρόωρα νεογνά. Χαρακτηριστικά, τα δίδυμα γεννιούνται συνήθως στις 36-37 εβδομάδες, ενώ τα τρίδυμα στις 34-35 εβδομάδες.





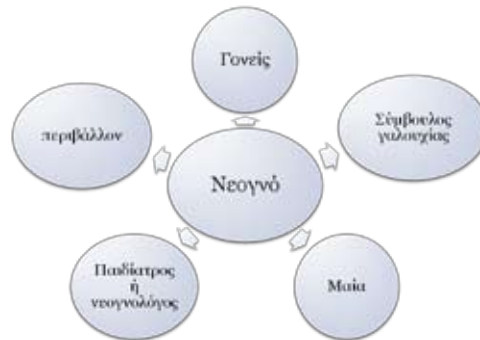
νης. Τα οριακά πρόωρα νεογνά βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να νοσηλευθούν και να παραμείνουν στο νοσοκομείο για περισσότερο καιρό απ' ό,τι τα τελειόμνη νεογνά. Αιτίες νοσηλείας των οριακά πρόωρων νεογνών είναι η αναπνευστική αστάθεια, το Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας, ο ίκτερος, οι διαταραχές σίτισης και η ενδοφλέβια ενυδάτωση που μπορεί να χρειαστούν λόγω της αφυδάτωσης. Γενικά, τα οριακά πρόωρα νεογνά αφυδατώνονται εύκολα γιατί χάνουν πιο εύκολα βάρος, αργούν να προσλάβουν το απαιτούμενο βάρος και άρα μπορεί να χρειαστεί να λάβουν συμπλήρωμα ξένου γάλακτος για περισσότερο καιρό. Επίσης, ένα στα δέκα οριακά πρόωρα νεογνά θα εμφανίσει υπογλυκαιμία το πρώτο 24ωρο.

Τα οριακά πρόωρα νεογνά φαίνεται να είναι νευρολογικά ανώριμα. Έτσι, αλλάζουν πολύ εύκολα και γρήγορα στάδιο εγρήγορσης, παραμένουν σε ένα στάδιο υπνηλίας ή νωθρότητας για πολύ ώρα, μπορεί να μην ξυπνούν παρ' ό,τι πεινάνε, έχουν μεγαλύτερους κύκλους ύπνου, μπορεί να παρουσιάζουν άπνοιες και βραδυκαρδία, έχουν ανώριμο αυτόνομο νευρικό σύστημα και μπορεί να είναι υποτονικά. Χαρακτηριστικά τα νεογνά που γεννιούνται 33 έως 36 εβδομάδων έχουν διπλάσιο κίνδυνο να εμφανίσουν το Σύνδρομο Αιφνιδίου Βρεφικού Θανάτου. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να μην προσκολλώνται σωστά στον μαστό και να μην λαμβάνουν την ποσότητα του γάλακτος που η μητέρα παράγει. Έτσι, δεν αδειάζουν τον μαστό, έχουν προβλήματα τόσο στην εγκατάσταση της γαλουχίας όσο και στην διατήρηση της παραγωγής του γάλακτος.

Για να βοηθηθούν τα νεογνά αυτά θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και να δίνονται σωστές, απλές και μη



αντικρουόμενες οδηγίες στους γονείς. Επίσης καλό θα ήταν σε κάθε μαιευτήριο να υπάρχει εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας στα θέματα θηλασμού των οριακά πρόωρων βρεφών, ώστε να μην καθυστερεί η κατάλληλη βοήθεια στην μητέρα. Χρειάζονται συχνές, καθημερινές εκτιμήσεις, τόσο της κλινικής εικόνας όσο και του τρόπου θηλασμού μητέρας νεογνού.



Κατά την διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, να αποφεύγεται όσο το δυνατόν ο αποχωρισμός μεταξύ του νεογνού και της μητέρας, είτε νοσηλεύεται το νεογνό είτε η μητέρα. Θα πρέπει να εφαρμόζεται η τεχνική καγκουρώ-επαφή δέρμα με δέρμα πολύ συχνά. Έτσι, αποφεύγο-

νται οι διακυμάνσεις της θερμοκρασίας, το νεογνό είναι πιο ήρεμο με φυσιολογικές σφύξεις και αναπνοές και θηλάζει πιο συχνά.



Κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, θα πρέπει να δίνεται ένα πλάνο σίτισης εγγράφως στους γονείς, η ακριβής ποσότητα γάλακτος-σε περίπτωση που το νεογνό δεν μπορεί να θηλάσει. Οι γονείς θα πρέπει να έχουν ενημερωθεί για τους πιθανούς τρόπους σίτισης εκτός από το μπουκάλι, όπως η σύριγγα, το κυπελάκι, το κουταλάκι, το finger-feeding (σίτιση με το δάκτυλο) ή κάποιο βοήθημα θηλασμού-συμπληρώματος. Πάντως, η μέθοδος τάϊσματος θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο βολική για τους γονείς. Μέχρι το μωρό να θηλάζει αποκλειστικά, η μητέρα θα πρέπει να αντλεί με επαγγελματικό θήλαστρο με διπλή χοάνη για 8 φορές την ημέρα τουλάχιστον. Οι θηλασμοί θα πρέπει να είναι μικρής διάρκειας και συχνοί. Το μασάζ ενεργοποίησης της ροής του γάλακτος και οι συμπιέσεις στον μαστό την ώρα του θηλασμού και της άντλησης είναι πολύ επιβοηθητικοί. Μερικές φορές μπορεί να απαιτηθεί η χρήση των ψευδοθηλών σιλικόνης. Τέλος, πολύ σημαντικές είναι η συχνή επανεκτίμηση και η στενή παρακολούθηση του νεογνού σε τακτά χρονικά διαστήματα.



Συμπερασματικά, τέσσερα είναι τα πιο σημαντικά βήματα που θα πρέπει να ακολουθηθούν ώστε τα οριακά πρόωρα νεογνά να θηλάζουν αποτελεσματικά:

1. Η τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας αμέσως μετά την γέννηση, εφόσον η γενική τους κατάσταση το επιτρέπει. Έτσι, γίνεται η έναρξη και η σταθεροποίηση της γαλουχίας.
2. Συχνές επανεκτιμήσεις της κλινικής εικόνας του νεογνού και του θηλασμού.
3. Αποφυγή του αποχωρισμού μεταξύ της μητέρας και του νεογνού, συγκατοίκηση στο ίδιο δωμάτιο (rooming-in).
4. Οδηγίες για συχνούς θηλασμούς όποτε το νεογνό το ζητάει, συμπλήρωμα με το γάλα της μητέρας σε αποτυχία θηλασμού με εναλλακτικές μεθόδους τάϊσματος.

4 Βήματα προς επιτυχή Μητρικό Θηλασμό

