

# Hogyan segíthetjük a kizárólagos szoptatást?

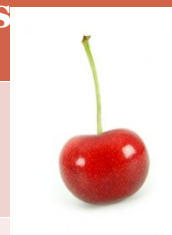
**DR VÁRADY ERZSÉBET**  
**NEONATOLÓGUS, IBCLC**

# A kizárólagos anyatejes táplálást/szoptatást akadályozó tényezők az első napokban<sup>1</sup>

- Információ hiánya
- Várandós felkészítés hiányosságai
- Tápszer marketing hatása a várandósság alatt
- Ambivalencia
- Hiányos ismeretek a szoptatás normális menetéről
- Irreális szülői elvárás az újszülött sírásával, alvás-ébrenlétével és szopási viselkedésével kapcsolatban
- Nem megfelelő családi és szociális támogatás
- Nem megfelelő támogatás a szülészeti intézményben
- Az egészségügyi dolgozók hiányos ismeretei
- Donor női tej hiánya

# Szoptatás gyakoriság, volumen, exkréció érett egészséges újszülöttnél az első napokban<sup>2</sup>

Életnap	Szopások száma	Volumen/ nap ml/kg/nap	Volumen/ szopás/ gyomor kapacitás	Vizelet ürítés	Széklet ürítés
1	4-5	3-17	2-10	1	1
2	6-10	10-50	5-15	2	2
3	8-12	40-120	15-30	3	3
4	8-12	80-160	30-60	4-6	4-5
5	8-12	120-160	45-60	4-7	4-6



# A „Sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés” és a Kódex betartásának hatása<sup>3,4</sup>

A „bababarát” kritériumoknak megfelelő  
intézményben szült anyáknál

**hosszabb a szoptatás-kizárólagos szoptatás  
tartama.**

# USA 2010 – Joint Commission határozat



A kizárólagos szoptatás/anyatejes táplálás perinatális minőségbiztosítási mutatóvá vált a szülészeti intézményekben.

A kizárólag anyatejjel táplált újszülöttek számaránya, akiket nem intenzív újszülött osztályon kezeltek, és/vagy nem állt fenn a szoptatás/szopás ellenjavallata.

# A szoptatás/anyatejes táplálás kizárólagosságát segítő, bizonyítékokon alapuló eljárások<sup>6</sup>



**UNITED STATES BREASTFEEDING COMMITTEE.  
*IMPLEMENTING THE JOINT COMMISSION PERINATAL  
CARE CORE MEASURE ON EXCLUSIVE BREAST MILK  
FEEDING. REV***

**ED. WASHINGTON, DC: UNITED STATES  
BREASTFEEDING COMMITTEE; 2010**

# Szülőszobai ellátás<sup>6</sup>



1. Bőr-bőr kontaktus

2. Lehetőség az első szopásra korán

3. Rutin eljárások

(Apgar érték, kzs.leszorítás,  
hepatitis B vakcináció,

K vitamin adása)

bőrkontaktus közben

történjenek.

4. Súly, hossz, fejkörfogat mérés elhalasztása (kivéve,  
ha a súly ismerete gyógyszer adása miatt  
szükséges)



# Posztpartum ellátás I.<sup>1,6</sup>



- Rooming-in
- Szoptatás segítése
- Látogatók számának ésszerű korlátozása
- Ha pótlás szükséges, történjen a preferencia sorrendjében: saját anya lefejt tejjével

donor női tejjel

tápszerrel

*Cukros vizet, teát ne*

Pótlás pontos dokumentálása



# Posztpartum ellátás II.<sup>6</sup>



Pozitív hatás

Rooming-in

Negatív hatás

Szeeparáció a szülőszoba és a gyermekágyas osztályra felvétel közötti időben

Anya újszülött szeeparáció a gyermekágyas időszak alatt

# Tápszeres pótlás a szülészeti intézményben<sup>5,7,8,9</sup>



.

Szignifikáns hatás a szoptatás

- tartamára
- kizárólagosságára

# Példa: Kalifornia bababarát kórházában tápszeres pótlásra pecsétet használnak

Dátum/ időpont \_\_\_\_\_ nővér/IBCLC/orvos \_\_\_\_\_

## Tápszeres pótlás adásának oka:

- o Anyai gyógyszer bevezetése, ami ellenjavallja a szoptatást
- o Kezeletlen varicella vagy herpes simplex a mellen

## Egyéb okok:

- o Hypoglycemia: vércukor \_\_\_\_\_ mg%
- o Excessív súlyesés: \_\_\_\_\_ %
- o Nem képes a mellre tapadni \_\_\_\_\_ órás korban
- o Késői tejbelövellés
- o Csökkent táplálékbevitel okozta sárgaság (orvos állapítja meg)
- o LBW/IUGR kalória pótlásra szorul (orvos vagy IBCLC állapítja meg)
- o Anya/újszülött szeparáció; milyen okból \_\_\_\_\_
- o Az anya ragaszkodik hozzá
- o Egyéb \_\_\_\_\_

**Elmagyarázták a tápszer előnyeit és hátrányait :**  Igen  Nem

Ha nem, indokolja meg, miért nem: \_\_\_\_\_

**Pótlás módja:**(mindegyik alkalmazott módszert jelölje be):

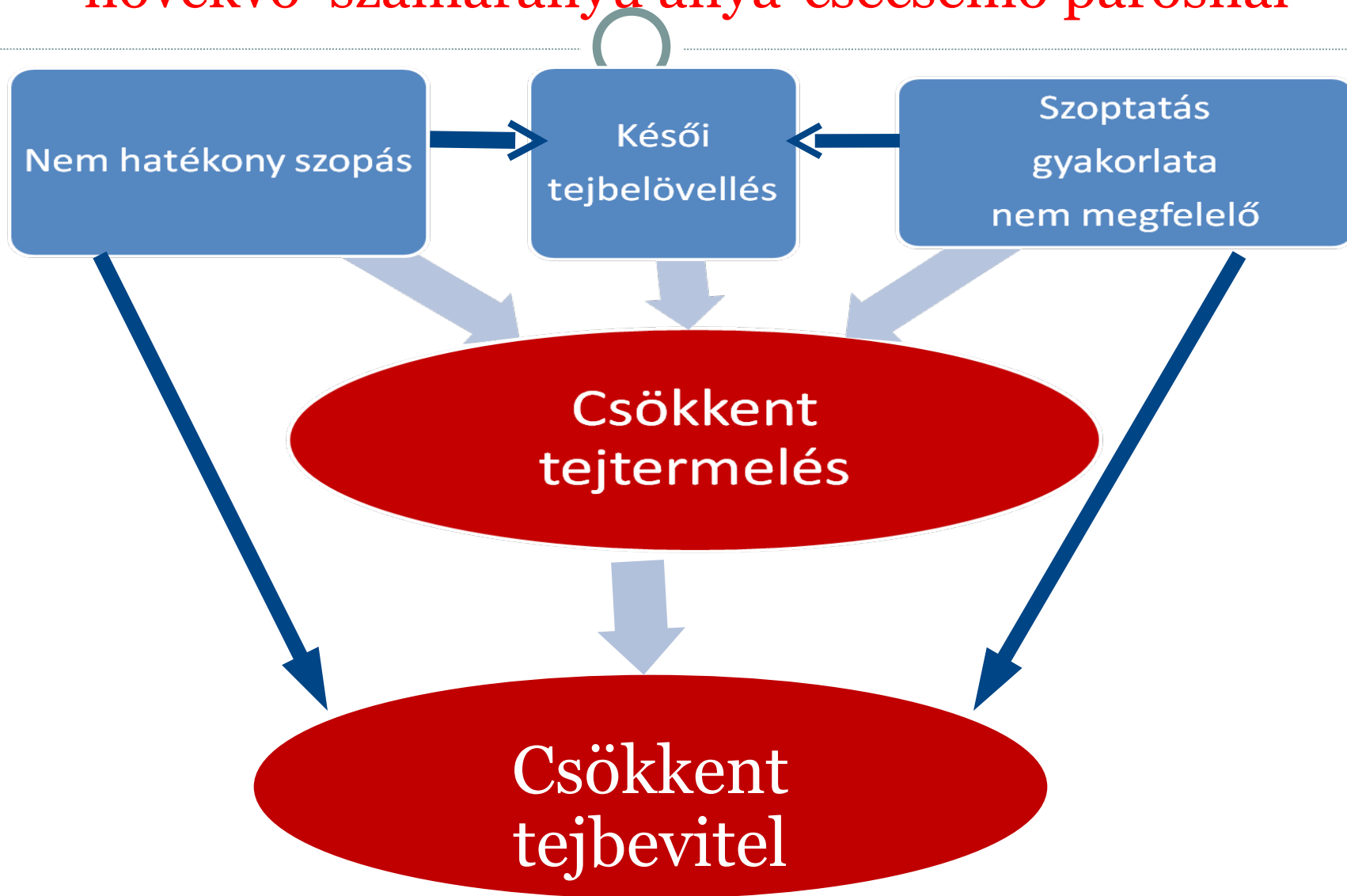
- o SNS (a mellen)
- o Ujjetetés
- o Pohár
- o Cumisüveg

# A szoptatás/kizárólagos anyatejes táplálás segítése



1. Dokumentáljuk, hogy az anya hogyan kívánja táplálni csecsemőjét
2. Bőrkontaktus
3. Szoptatással kapcsolatos tanácsadás
4. A szoptatás megfigyelése és értékelése  
(naponta 2x & hazaadást megelőző 8 órában)
5. Cumi, bimbóvédő<sup>10</sup> használatát kerüljük
6. Ha szükséges, fejés elkezdése
7. A pótlást (lehetőleg az anya lefejt tejét) szoptatásbarát módon adjuk az újszülöttnak

# Megnövekedett kockázat növekvő számarányú anya-csecsemő párosnál<sup>12</sup>



# Rizikó\* csoportba tartozó anya-csecsemő páros -leggyakoribb okok I.

\*Rizikó : kizárólagos szoptatás megvalósulása



- Császármetszés
- Ikrek
- Újszülöttek, akiknél a mellre tapadás nem volt sikeres az első 12 órában
- Újszülöttek < 38 hét, vagy < 2500 g
- Újszülöttek  $\geq 10\%$  iniciális súlyvesztés
- Intenzív/speciális ellátást igénylő újszülöttek, koraszülöttek

# Rizikó\* csoportba tartozó anya-csecsemő páros -leggyakoribb okok II.

\* Rizikó : kizárólagos szoptatás megvalósulása



- Újszülöttek, akiknél >napi egy pótlás
- Anyák, akiknél mellműtét történt
- Anyák, akiknél sikertelen szoptatás van az anamnézisben

# Késői (>72h) tejbelövellés<sup>1,11</sup>



## Okok

1. Anya, szülés
2. Csecsemő-nem hatékony szopás
3. Szoptatás menedzsment

Incidencia (USA)

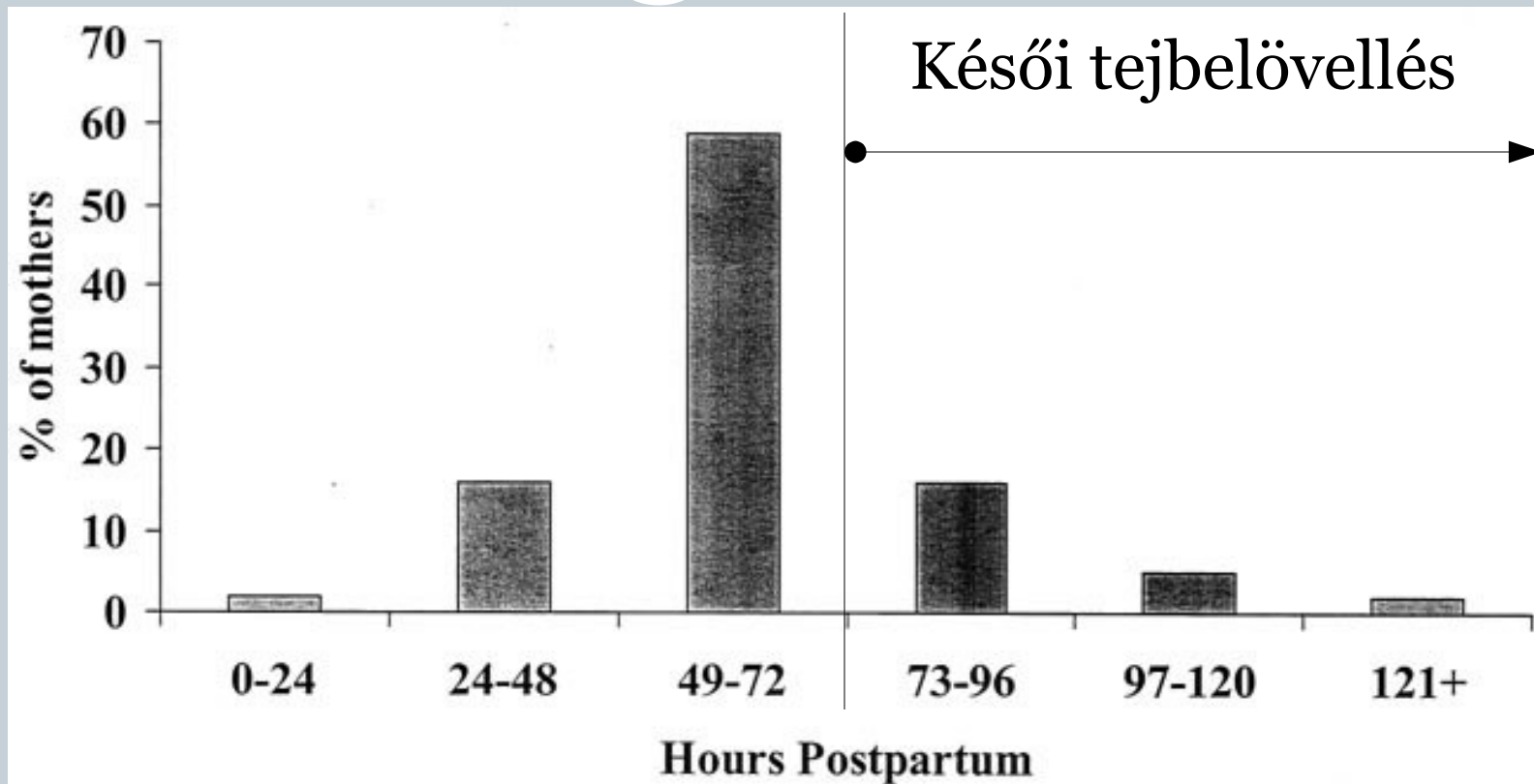
**23-44%**



# Tejbelövellés hány órával a szülés után



N:280



*Dewey KG et al; Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss, Pediatrics 2003;112;607-619*

# Késői tejbelövellés

## 1. Anyai okok

- primipara
- anyai obezitás ( $\text{BMI} > 27 \text{kg/m}^2$ )
- anyai diabétesz
- idősebb anya
- bizonyos gyógyszereket (pseudoephedrin, hormonális fogamzásgátló, szelektív szerotonin visszavétel gátló, SSRI) szedő anya

# Késői tejbelövellés

## 2. Vajúdással, szüléssel összefüggő okok



- császármetszés  
(különösen, ha nem programozott)
- elhúzódó szülés
- stressz/fájdalom

# Késői tejbelövellés

## 3.Csecsemővel összefüggő okok



Mechanizmus:

Nem hatékony szopás • —▶ stimuláció & mellkiürítés hiánya

- koraszülött
- érettség határán álló ( $34^{0/7}$  -  $37^{6/7}$ )  
és korai érett ( $37^{0/7}$  -  $38^{6/7}$ )
- nagysúlyú (>3600 g)
- ikrek
- anatómiai variációk a szájban
- sárgaság
- betegség (pl. infekció, szívfejlődési rendellenesség)
- neuromotoros kórok – pl Down szindróma

# Késői tejbelövellés

## 4.Szoptatás menedzsmenttel kapcsolatos okok



- későn elkezdett szoptatás
- szoptatás nem megfelelő gyakoriságú vagy időhöz kötött
- prelakteális etetés



# A késői tejbelövellés előre jelzi a szoptatás/kizárólagos szoptatás abbahagyását

Journal of Pediatrics 2012 Oct;161(4):608-14. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.03.035. Epub 2012 May 9.

## Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding.

Brownell E<sup>1</sup>, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM. *J Pediatr.*

# Laktogenezis II hiánya vagy csökkent tejtermelés mell - endokrin okok



- Mell mirigy állomány  
hipoplázia  
egy vagy  
kétoldali



- Szerzett mell mirigy állomány  
hipoplázia  
(trauma, égés, műtét)

- Hormonális: placenta fragmentum retenció  
PCOS, hipotireózis, hipopituitarizmus  
ovárium theca-lutein ciszta



# Kockázati tényezők fennállásakor paradigma váltás szükséges<sup>12</sup>



Probléma  
orientált  
megközelítés

Preventív  
támogatás

Anya-csecsemő párosnál  
a kockázat(ok) korai  
felismerése és differenciált  
menedzsmentje.  
Elegendő számú  
szoptatás támogatásban  
jártas szakember legyen.



# Anya-csecsemő páros– célok



A: **A**ttachment

megfelelő mellretapadás, szopás, tejtranszfer  
segítése

B: **B**reast milk

a mell stimulálása anyatej termelésre- szopás+fejés

C : **C**alorie -kalória

megfelelő táplálék bevitel és növekedés  
biztosítása

# Egészséges időre született újszülött Fontossági sorrend<sup>12</sup>



A

- A: attachment
- Mellretapadás
- &Tejtranszfer

B

- B:breastmilk
- Anyatej termelés

C

- C:Calorie
- Kalória bevitel

# Rizikó újszülött Fontossági sorrend<sup>12</sup>



**C**

- C: Calorie
- Kalória bevitel

**B**

- B: breastmilk
- Anyatej termelés

**A**

- A: attachment
- Mellretapadás
- & Tejtranszfer

# C:Kalória bevitel megítélése

## Mit tanítsunk az anyának<sup>12</sup>

- „5” **2x** - első életnapon  
átlagos szopás **5ml**



- 5. életnapon  
**5 anyatejes széklet**



- „10” **2x** - súlyvesztés < **10%**  
- születési súly visszanyerése **10. életnap**

# B – breastmilk – anyatej termelés

## Teendő(k) kockázati tényező(k) fennállásakor<sup>12</sup>

**Korán elkezdett fejés – (koraszülöttnél az első órában)**

Fejés az 1. órában vs. 2-6 óras korban

koraibb lactogenesis II,

130%-kal magasabb tejtermelés a 3. héten

**Első 48 órában kézi fejés preferált**

fejőgéppel összehasonlítva

nagyobb tejmenyiség



# Anya-csecsemő párosnál kockázat felismerése +fokozott figyelem<sup>1</sup>

## Csökken

a pótlás  
szükségessége

sárgaság

>7-10%  
súlyesés

dehidráció

## Nő

Kizárólagos  
anyatejes  
táplálás  
valószínűsége

# Érettség határán álló újszülött<sup>1</sup>



- USA-ban az élveszülések 8,5%-a. Általában a gyermekágyas osztályon helyezik el őket.
- Morbiditás, mortalitás, *táplálási nehézség*, sárgaság, kórházi újrafelvétel magasabb rizikója
- Szopási nehézségek lehetnek:
  - kevesebb éber periódus
  - éretlen orális motoros készségek
  - gyenge intraorális negatív nyomást tud fenntartani
  - nehézség a hatékony mellre tapadásban
- Legtöbbjük a mellből szopás mellett *pótlásra* szorul – történjen lehetőleg az anya lefejt tejjével

# Hogyan valósítható meg az érettség határán álló újszülött kizárólagos anyatejes táplálása?<sup>1</sup>

Ha nem szopik hatékonyan legalább 15 percig 8-10x/24<sup>h</sup> :

- Az anya kezdjen fejni - gyakori, hatékony mell stimulálás és kiürítés
- Hármás rezsim
  - szopás mk.oldalon
  - ad libitum pótlás az anya lefejt tejjével
  - mellek kiürítése
- Fejés abbahagyható, ha kizárólag a mellből szopás mellett megfelelő a súlygyarapodás





Guido Reni

Szoptatás

≠

Anyatejes táplálás

# Irodalomjegyzék



1. Neifert M, Bunik M: Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding *Ped Clin North Am*(2013)60:115-145
2. Holmes A.V: Establishing successful breastfeeding in the newborn period  
In: *Breastfeeding updates for the Pediatrician* ed. Morrow AL, Chantry CJ, *Ped. Clin. North Am*(2013);60:147-168
3. Abrahams SW, Lobbok MH: Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on trends in exclusive breastfeeding: *International Breastfeeding Journal* 2009;4:11
4. Merten S et. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? 2005;116(5):e702-8
5. Murray EK et al: Hospital practices that increase breastfeeding duration . Results of a population-based study *Birth* 2007;34:202-11
6. United States Breastfeeding Committee. Implementing the Joint Commission perinatal core measure on exclusive breast milk feeding. 2010
7. Di Girolamo AM et al: Effect of maternity care practices on breastfeeding *Pediatrics* 2008;122 (Suppl.2)S 43-9
8. Perrine CG et al: Baby friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention *Pediatrics* 2012;130:54-60
9. Dabritz HA et al: Maternal hospital experiences associated with breastfeeding at 6 months in a northern Californian County *J. Hum. Lact.* 2010;26:273-85
10. McKechnie AC, Eglash A : Nipple shields: A review of the literature *Breastfeeding Medicine* (2010) 5:309-314
11. Hurst NM: Recognizing and treating delayed or failed lactogenesis *IJ Midwifery Womens Health.* 2007;52(6):588-594
12. Morton J. : Perfect storm or perfect time for a bold change? *Breastfeeding Medicine* (2014) 9:180-182
13. Babies at risk Stanford University <http://newborns.stanford.edu/Breastfeeding/PMGs.html>

BBKK részleges teljesítésének  
a megvalósított lépések számának arányában  
pozitív hatása van a szoptatás időtartamára<sup>5</sup>

**5 lépés** – szopás az első órában

kizárólagos anyatejes táplálás

rooming-in

nincs cumihasználat

telefonos segítség lehetősége a hazaadás után

**Szopás időtartama** a kontrollcsoporttal  
összehasonlítva **lényegesen hosszabb.**

A kizárólagos szoptatás megvalósulása szempontjából rizikó csoportba tartozó anya-csecsemő páros -leggyakoribb okok I.

<http://newborns.stanford.edu/Breastfeeding/PMGs.html><sup>13</sup>



- Császármetszés
- Ikrek
- Újszülöttek, akiknél nem volt sikeres mellre tapadás az első 12 órában
- Újszülöttek < 38 hét, vagy < 2500 g
- Újszülöttek  $\geq 10\%$  iniciális súlyvesztés
- Intenzív/speciális ellátást igénylő újszülöttek, koraszülöttek

## A kizárólagos szoptatás megvalósulása szempontjából rizikó csoportba tartozó anya-csecsemő páros -leggyakoribb okok II.

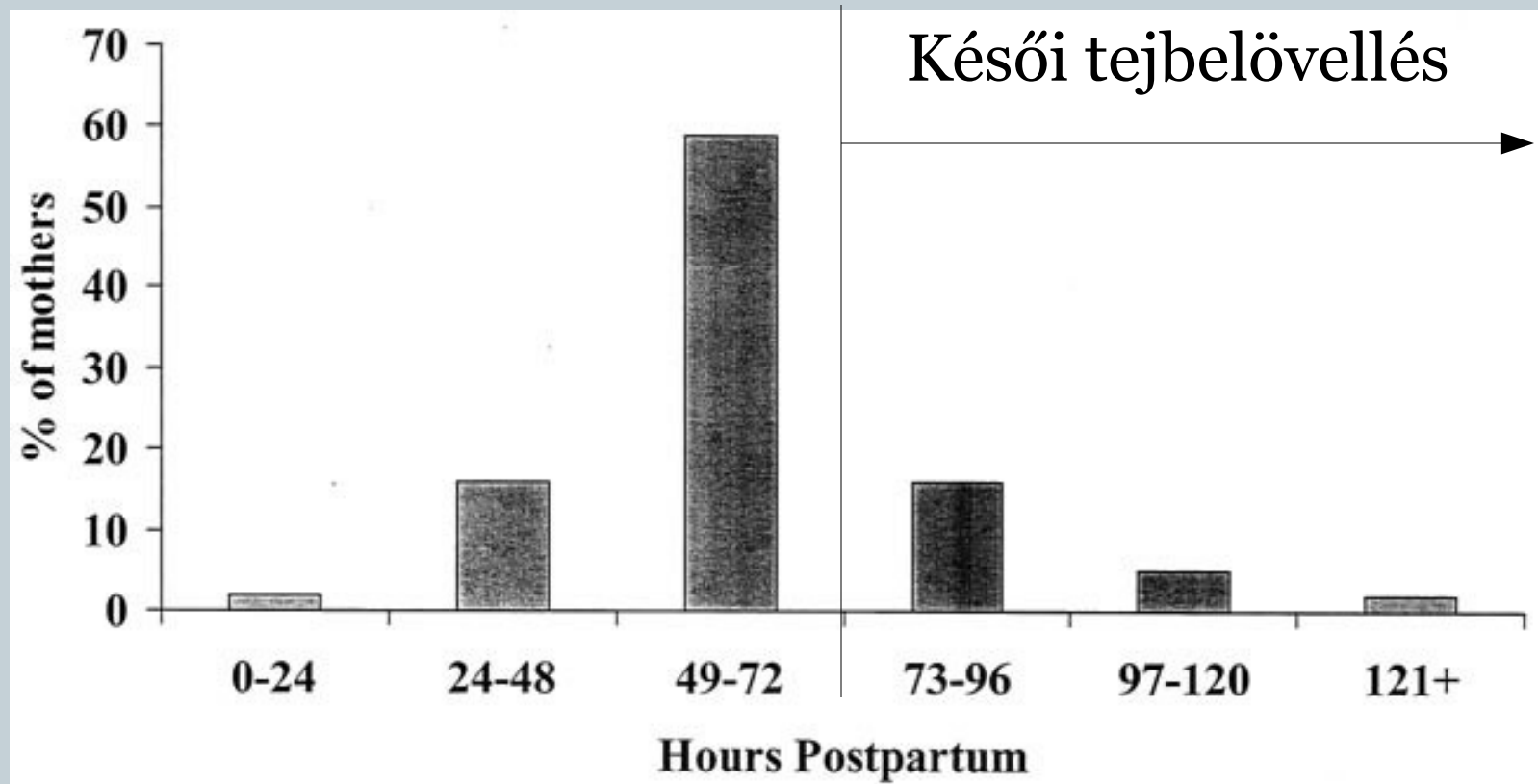


- Újszülöttek, akiknél napi egynél többször történt pótlás
- Anyák, akiknél mellműtét történt
- Anyák, akiknél sikertelen szoptatás van az anamnézisben

# Tejbelövellés hány órával a szülés után



N:280



*Dewey KG et al; Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss, Pediatrics 2003;112;607-619*