

Czynniki ryzyka wpływające na karmienie piersią

Aktywacja wydzielenia („napłynięcie” pokarmu)

Zwykle następuje w okresie od 24 do 72 godzin po porodzie. Inicjuje (rozpoczyna) wzrost produkcji mleka.¹

Opóźniona aktywacja wydzielenia

Jest definiowana jako wrażenie braku bądź niewielkiej pełności lub wypływu z piersi ≥ 72 godziny po porodzie.¹

Powikłania w przypadku opóźnionej aktywacji wydzielenia

Kobiety doświadczające opóźnionej aktywacji wydzielenia są o 60% bardziej narażone na zaprzestanie karmienia piersią po 4 tygodniach.² Ponad 40% matek jest zagrożonych opóźnioną aktywacją wydzielenia.³



Istnieją pewne stany lub okoliczności, które predysponują matki do opóźnionej aktywacji wydzielenia

Czynniki ryzyka powinny być określone przed porodem i po nim, ponieważ mogą one negatywnie wpłynąć na karmienie piersią i produkcję mleka

Wiele z tych czynników ryzyka można ocenić jeszcze przed porodem:



- Otyłość matki⁴⁻⁶
- Cukrzyca^{1,7}
- Wiek matki powyżej 30. roku życia^{1,7}
- Operacja zmniejszenia piersi⁸
- Pierwszy poród^{1,7,9}
- Planowane cięcie cesarskie¹⁰
- Wywołanie porodu – w porównaniu z kobietami, u których poród jest spontaniczny, te, u których poród wywołano, są bardziej narażone na cięcie cesarskie, znieczulenie zewnątrzoponowe, nacięcie krocza i krwotok poporodowy^{9,11}

Podczas porodu lub po nim można zaobserwować następujące czynniki ryzyka:



- Nieplanowane cięcie cesarskie¹⁰
- Stresujący lub długi poród^{3,12-14}
- Stres psychospołeczny/ból¹
- Krwotok poporodowy (PPH)^{1,15}
- Wcześniak lub późny wcześniak^{1,16}
- Rozdzielenie matki i noworodka¹⁷
- Opóźnione pierwsze karmienie piersią¹⁸
- Dokarmianie mieszanką w ciągu pierwszych 48 godzin^{1,9}
- Karmienie piersią (lub odciąganie) < 8 razy na dobę^{1,18-21}
- Dodatkowe czynniki ryzyka: problemy z karmieniem noworodka i nadmierne stosowanie smoczka^{1,9}

U matek rodzących po raz pierwszy ryzyko opóźnionej aktywacji wydzielenia wzrasta o 30-40%. Połączenie z innymi czynnikami ryzyka sprawia, że takie kobiety są znacznie bardziej narażone na to, że nie będą produkować wystarczającej ilości mleka.¹

Niezbędne jest podjęcie szybkich kroków mających na celu zminimalizowanie wpływu tych czynników na przyszłą laktację.



Wystandaryzowany protokół laktacji „matki obciążonej ryzykiem”, który obejmuje: Identyfikację narażonych kobiet jeszcze w trakcie ciąży, najlepszej praktyki skutecznego wczesnego wsparcia laktacyjnego dla kobiet ze zidentyfikowanymi czynnikami ryzyka.

Edukacja kobiet w ciąży i ich rodzin w zakresie:^{9,22,23} Różnych etapów laktacji, procesu produkcji mleka, czynników ryzyka związanych z opóźnioną aktywacją wydzielenia, najlepszej praktyki dla zapewnienia odpowiedniej ilości mleka.

Wszystkim kobietom przed porodem powinna być oferowana ocena predyspozycji do laktacji:^{1,23} Wszelkie czynniki ryzyka należy udokumentować i przekazać w dokumentacji medycznej matki. Ponadto należy zapewnić edukację kobietom w ciąży oraz przeprowadzać z nimi rozmowy na temat ich sytuacji.



Edukacja personelu szpitalnego na temat:^{21,24} Różnych etapów laktacji, procesu produkcji mleka, czynników ryzyka związanych z opóźnioną aktywacją wydzielenia, najlepszej praktyki zapewnienia odpowiedniej ilości mleka w ramach protokołu laktacji „matki obciążonej ryzykiem”.

Inicjacja laktacji:^{1,18,21,25} Wspomaga wczesną, częstą i optymalną stymulację piersi, zapobiega opóźnieniom inicjacji laktacji. Należy wykorzystywać laktatory szpitalne naśladujące wzorzec ssania noworodka (wykazano, że pomagają one zagrożonym matkom osiągnąć odpowiednią ilość mleka nawet w przypadku opóźnionej aktywacji wydzielenia).

- U niektórych matek, w przypadku wystąpienia zagrożenia, może być konieczne zwiększenie stymulacji piersi oraz całkowite opróżnienie piersi poprzez odciąganie pokarmu laktatorem i ręcznie, jako uzupełnienie karmienia piersią, co umożliwi osiągnięcie odpowiedniej ilości mleka.¹

- Podejście „wyczekujące” może powodować wystąpienie wczesnych problemów z karmieniem piersią.

- Kobiety, które doświadczają opóźnienia w aktywacji wydzielenia, po czterech tygodniach mogą nie być w stanie podtrzymać karmienia wyłącznie piersią.²

- Czynniki ryzyka i opóźniona aktywacja wydzielenia powinny być używane jako markery kliniczne do identyfikacji kobiet, które wykazują większe prawdopodobieństwo wystąpienia trudności z karmieniem piersią i wcześniejszego zaprzestania karmienia piersią.²

Więcej informacji na temat ochrony laktacji u matek obciążonych ryzykiem zawiera strona medela.com/atrisk.

Źródła: 1 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594. 2 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608-614. 3 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574-584. 4 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025-1036. 5 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465-71. 6 Preusting I et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684-691. 7 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 8 Kraut RY et al. PLoS One. 2017; 12(10):e0186591. 9 Dewey KG et al. Pediatrics. 2003; 112(3):607-619. 10 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 12 Grajeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002; 132(10):3055-3060. 13 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S-3015S. 14 Brown A, Jordan S. J Adv Nurs. 2013; 69(4):828-839. 15 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 16 Boies EG, Voucher YE. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 17 Pérez-Escamilla R et al. Am J Public Health. 1994; 84(1):89-97. 18 Salariai EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141-1143. 19 Huang S-K, Chih M-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639-645. 20 Furman L et al. Pediatrics. 2002; 109(4):e57. 21 Spatz DL et al. J Perinatol Educ. 2015; 24(3):160-170. 22 Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. J Am Diet Assoc. 1999; 99(4):450-454. quiz 455-456. 23 Spatz DL. MCN Am J Matern Child Nurs. 2020; 45(3):186. 24 Gavine A et al. Int Breastfeed J. 2016; 12:6. 25 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499.