



Alăptarea unui copil prematur

Născut prea devreme

Sarcina durează în medie aproximativ 37 – 42 de săptămâni. Când se naște înainte de 37 de săptămâni gestaționale, copilul este considerat prematur. La nivel mondial, mai mult de unul din zece bebeluși se naște prea devreme în fiecare an.¹

Laptele matern este cea mai bună hrană pentru copiii prematuri și trebuie administrat cât mai curând posibil după naștere.²

Alăptarea și extragerea laptelui matern

În timp ce alăptarea este foarte benefică atât pentru copil, cât și pentru mamă, aceasta poate fi destul de dificilă la început pentru mamele copiilor prematuri. Bebelușii prematuri născuți înainte de aproximativ 34 de săptămâni gestaționale nu sunt capabili să se hrănească direct de la sân. Cu toate acestea, există multe modalități de a hrăni un copil prematur cu laptele mamei. Exprimarea laptelui (cu mâna sau cu ajutorul unei pompe electrice) este adesea cea mai bună soluție până când alăptarea este posibilă. Frecvent, exprimarea laptelui matern la scurt timp după naștere ajută la creșterea cantității de lapte produs (rezervelor de lapte). Protocoalele pentru manipularea în siguranță sunt utile pentru păstrarea calității laptelui matern.³ Respectarea regulilor de igienă (curățenia) la manipularea proviziilor și la obținerea laptelui matern mult este foarte importantă. Astfel avem siguranța că bebelușii vor primi lapte propriu al mamei, necontaminat (nepoluat din punct de vedere igienic).

Atunci când furnizarea laptelui este o provocare

Sfaturi utile și sprijin din partea unui profesionist din domeniul sănătății sau a unui specialist în alăptare, precum și încurajarea din partea familiei și a prietenilor sunt extrem de importante. Există o gamă largă de lucruri pe care le puteți încerca pentru a optimiza producția de lapte, de ex. extragerea regulată a laptelui matern (de minim 6-8 ori pe zi), folosind o pompă confortabilă și masajul sânilor înainte de extragerea laptelui. Chiar dacă cantitatea de lapte produsă poate părea scăzută, mai ales în primele zile, fiecare picătură este importantă. Dacă nu este disponibil suficient lapte matern al propriei mame, există posibilitatea de a administra lapte matern donat (de la o bancă de lapte matern acreditată, urmând ghidurile naționale de siguranță) în plus față de laptele matern al mamei premature formula pentru prematuri îmbogățită cu nutrienți poate fi considerată o alegere alternativă, cel puțin pentru copiii foarte prematuri sau cu greutate foarte mică la naștere. Atunci când laptele matern și laptele uman de la donator nu sunt disponibile, formula pentru prematuri îmbogățită cu nutrienți poate fi considerată o alegere alternativă, cel puțin pentru sugarii foarte prematuri sau cu greutate foarte mică la naștere.^{4,5} Profesioniștii din domeniul sănătății decid împreună cu părinții cu privire la metoda optimă de hrănire în funcție de nevoile individuale ale bebelușului.



Ilknur Okay

MSc. Psych., Mamă de gemeni născuți la 30 de săptămâni, Președintă a El Bebek Gul Bebek Derneği, Membru al Comitetului Glance, PPAB Membru al ESCNH.


“Nici pomparea laptelui și nici alăptarea bebelușului nu sunt mecanice, sunt procese pe deplin emoționale. Mamele trebuie să se conecteze fizic cu bebelușii prin atingere, prindere, îngrijire de tip cangur și chiar prin miros. Trebuie să sprijinim mamele ținându-le cât mai aproape de bebelușii lor pentru o exprimare adecvată a laptelui.”


Dieta maternă și compoziția laptelui matern


Dieta maternă modulează conținutul numărului de nutrienți din laptele matern. Prin urmare, femeile care furnizează lapte pentru copiii lor prematuri ar trebui să urmeze o dietă sănătoasă și echilibrată. Deoarece bebelușii prematuri au nevoi deosebit de mari pentru acizii grași omega-3 DHA, femeile ar trebui să încerce să consume cel puțin două porții de pește de mare pe săptămână sau/și să ia în considerare un supliment cu DHA și acizi grași omega-6, denumiți și acizi grași polinesaturați (PUFA). În plus, în timpul alăptării este recomandată suplimentarea cu aproximativ 100 μg de iod pe zi, precum și vitamina K și D.⁶

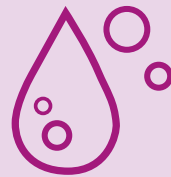
Beneficiile alăptării atât pentru copiii prematuri, cât și pentru mame


Laptele propriei mame este cea mai bună hrană pentru copiii născuți prematur și trebuie administrat cât mai curând posibil după naștere.² Laptele propriu al mamei conține multiple principii de care toți nou-născuții beneficiază în multe feluri. Alăptarea susține imunitatea, creșterea, dezvoltarea, diada mamă-copil și este alegerea optimă atât pentru bebelușii la termen, cât și pentru cei prematuri.⁷⁻⁹

| | |
|---|---|
|  | Atașamentul și aspectele fiziologice |
| | Contactul piele-pe-piele oferă copilului și mamei un sentiment de apropiere emoțională, susține producția de lapte și induce eliberarea anumitor hormoni. Contactul piele-pe-piele stabilizează, de asemenea, bătăile inimii prematurului, oxigenul din sânge și frecvența respirației. În plus, ajută la alăptare. |

| | |
|---|---|
| Aspecte imunologice |  |
| În funcție de stadiul sarcinii când se nasc, bebelușii prematuri ar putea să fi ratat transferul de anticorpi prin placenta a ultimei perioade a sarcinii. Sistemul lor imunitar este încă imatur, având imunitate redusă. Laptele mamei protejează bebelușii împotriva infecțiilor gastrointestinale și respiratorii. Hrănirea cu lapte matern are ca rezultat reducerea riscului de enterocolită necrozantă (NEC), o boală inflamatorie acută intestinală și cea mai frecventă urgență medicală gastrointestinală care poate apărea la nou-născuți. ^{10,11} | |

| | |
|---|---|
|  | Aspecte gastrointestinale |
| | Tubul digestiv al bebelușilor prematuri este imatur. Funcții precum mișcările intestinale, secreția de substanțe digestive protectoare, precum și digestia și absorbția alimentelor sunt încă imature. Grăsimile din laptele matern sunt ușor digerabile. Enzimele de protecție, hormonii și factorii de creștere sunt importanți pentru creșterea și maturarea intestinală. Oligozaharidele (carbohidrați nedigerabili) prezente în laptele matern susțin stabilirea unei microbiote intestinale sănătoase. |

| | |
|---|---|
| Aspecte nutriționale |  |
| Laptele propriu al mamei este bine tolerat și digerat la copiii prematuri. Lipidele și acizii grași sunt importanți pentru dezvoltarea neurologică și vizuală. Colostrul este primul lapte matern disponibil după naștere. Acest prim lapte este extrem de benefic pentru bebeluș datorită proprietăților sale importante în combaterea infecțiilor și creșterea imunității. Este important ca bebelușul să primească chiar și cantități mici de colostru, acest lucru este crucial pentru sănătatea și dezvoltarea copilului, sprijinind creșterea și maturizarea intestinală a copilului. | |

| | |
|---|---|
|  | Rezultatul pe termen lung |
| | Există o legătură între alăptare și reducerea riscului de exces de greutate și obezitate la adulți, un risc mai scăzut de diabet de tip II și hipertensiune arterială mai târziu în viață. Unele studii arată un risc mai redus, la copiii alăptați, de dezvoltare a astmului clinic și, în plus, a fost raportată o dezvoltare cognitivă îmbunătățită a bebelușilor prematuri dacă aceștia au fost alăptați. ¹² Alăptarea poate fi benefică pentru femei prin scăderea riscului de sângerare după naștere, precum și a riscului de cancer de sân și ovarian. Contactul piele-pe-piele și alăptarea pot reduce, de asemenea, riscul de depresie postpartum în lunile de după naștere. ^{4,13} |

Cum se dezvoltă abilitățile de hrănire

Bebelușii prematuri trec prin mai multe etape de hrănire până când este posibilă alăptarea completă.

La naștere

Inițial se administrează cantități foarte mici de lapte matern până când intestinele se adaptează cu acesta. Bebelușii prematuri sunt capabili să inițieze mișcări de supt și să înghită, dar nu în același timp, așa că nu este încă posibil să sugă. Cu toate acestea, fiecare picătură de colostru administrată în gura copilului contează. Îngrijirea guriței nou-născutului cu colostru este benefică în special pentru copiii prematuri.¹⁴



Îngrijirea imediată tip cangur îmbunătățește dezvoltarea capacității de hrănire a bebelușului și declanșează reflexul de producție de lapte la mamă.⁴ Ar putea fi necesar să începeți alimentația parenterală (hrănire intravenoasă) după naștere dacă intestinele nu pot tolera încă suficientă hrană, de obicei nutriție combinată parenteral-enteral (hrănire intravenoasă și prin sondă).

Nutriția enterală prin sondă nazogastrică (sonda inserată de la nas la stomac) sau orogastrică (de la gură la stomac) poate fi inițiată imediat după naștere (cu excepția cazului în care există contraindicații specifice) și este recomandată copiilor prematuri atâta timp cât aceștia nu pot coordona respirația cu suptul și/sau înghițirea. Bebelușii prematuri încep să dezvolte un reflex faringian.

Între săptămâna 26-32

Bebelușii îngrijiți în sistem „cangur” încep să-și întoarcă capul spre sân și pot linge câteva picături de lapte direct din sân.

Pot fi observate încercări de sucțiune, dar bebelușii sunt, de obicei, prea fragili pentru a suga suficient în această perioadă, așa că o mare parte a alimentației va trebui totuși să fie prin sonda nazogastrică.



Între săptămâna 32-35

Bebelușii prematuri vor începe să își coordoneze capacitatea de a suga, înghiți și respira. Dar majoritatea bebelușilor la această vârstă sunt încă fragili și pot obosi ușor. Hrănirea prin sondă este încă necesară în multe cazuri.



După 35 de săptămâni

Bebelușii prematuri își vor îmbunătăți treptat suptul și vor putea primi mai multe mese administrate oral. Ocazional, aceștia pot obosi și au nevoie de o alimentație intermitentă pe sondă. Pot avea nevoie de sprijin temporar, cum ar fi protecții pentru mamelon, alimentație administrată cu ajutorul degetelor, alimentație cu ceșcuța sau alimentație cu biberon. Profesioniștii din domeniul sănătății pot ajuta părinții să găsească metoda optimă.



Bine de știut

Îngrijirea imediată tip „cangur” (KMC):

Îngrijirea tip „cangur” pentru copiii prematuri sau cu greutate mică la naștere trebuie începută cât mai curând posibil după naștere.

Îngrijirea imediată tip „cangur” (KMC) este o metodă definită de OMS astfel: „contact precoce, continuu și prelungit piele-pe-piele între mamă (sau, dacă mama nu este disponibilă, alt îngrijitor) și copil, inclusiv alăptarea exclusivă și externarea precoce din spital.”⁴

Nevoile nutriționale suplimentare ale bebelușilor prematuri și fortificare

Bebelușii prematuri au nevoie de un aport mai mare de nutrienți din cauza fatului că nu au beneficiat de creșterea corespunzătoare trimestrului 3 de sarcină. Au nevoie de mai multă energie, proteine, vitamine și minerale pentru a sprijini dezvoltarea organelor și pentru a satisface cerințele nutriționale. Creierul lor imatur și tractul digestiv necesită lapte matern fortificat care conține proteine suplimentare, minerale, grăsimi și vitamine, adaptate nevoilor individuale.

Bebelușii prematuri ar putea rata transferul de anticorpi placentari, ceea ce conduce la un sistem imunitar imatur. În ciuda nivelurilor mai ridicate de proteine în laptele matern pentru copiii prematuri, acestea sunt insuficiente pentru necesarul lor crescut de proteine. Astfel, este necesară de obicei fortifierea, după alimentația enterală inițială, cu ajustabilitate bazată pe ratele de creștere sau pe valorile de laborator, adăugând proteine, minerale, grăsimi și vitamine.

Scopul suportului nutrițional la nou-născutul prematur este acela de a atinge o rată de creștere comparabilă cu a unui făt de aceeași vârstă. Pentru a atinge ritmul optim de creștere, se recomandă debutul precoce al alimentației, cât mai curând posibil după naștere.^{4,15}

Externarea la domiciliu

Acasă, hrănirea este crucială pentru creșterea și dezvoltarea optimă a unui copil prematur. Părinții trebuie să continue cu o alimentație adecvată pentru a asigura aportul optim de nutrienți potriviți vârstei copilului. Monitorizarea creșterii și a câștigului ponderal este recomandată și acasă pentru a adapta alimentația la cerințele în schimbare ale bebelușului. Unii bebeluși prematuri beneficiază de continuarea fortifierii (îmbogățirii) laptelui matern, care poate fi recomandată individual după externarea din spital.



Alte materiale informative conexe

Puteți accesa materiale informative suplimentare pe tema nutriție prematură.



*EFCNI Factsheet
privind fortificare
(în engleză)*



*EFCNI Factsheet
privind nutriția
parenterală
(în engleză)*



*EFCNI Factsheet despre
laptele matern pentru
bebelușii prematuri –
mai mult decât o masă
(în engleză)*

Imagini: EFCNI, Christian Klant Photography, Quirin Leppert, Shutterstock.

Cu mulțumiri speciale lui Ilknur Okay și profesorului Mary Fewtrell pentru sprijin și sfaturi.

Mulțumiri speciale doamnei Cătălina Iordan, medic primar neonatolog, pentru traducerea acestei fișe informative în limba română.

Traducerea și editarea acestui material a fost coordonată de Asociația Română pentru Nou-născuții Îndelung Spitalizați – ARNIS.

Despre EFCNI

Fundația Europeană pentru Îngrijirea Nou-născuților (EFCNI) este prima organizație și rețea paneuropeană care reprezintă interesele sugărilor prematuri și nou-născuților și ale familiilor acestora. Aceasta reunește părinți, experți în domeniul sănătății din diferite discipline și oameni de știință cu scopul comun de a îmbunătăți sănătatea pe termen lung a copiilor prematuri și nou-născuți. Viziunea EFCNI este de a asigura cel mai bun început în viață pentru fiecare copil.

Pentru mai multe informații, vizitați-ne la www.efcni.org

Referințe:

1. EFCNI Factsheet Preterm Birth, accessible on www.efcni.org/downloads/factsheets
2. EFCNI, Frauenfelder O, Oude-Reimer M et al., European Standards of Care for Newborn Health: Promotion of breastfeeding. 2018
3. EFCNI, Jonat S, Koletzko B et al., European Standards of Care for Newborn Health: Providing mother's own milk (MOM) for preterm and ill term infants. 2022
4. WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant, 2022
5. EFCNI, van Goudoever JB, Koletzko B et al., European Standards of Care for Newborn Health: The role of preterm formula. 2018
6. Schaefer, E. et al. *Nutrients*. 2020; 12(12):3849
7. UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf, 2018
8. Grummer-Strawn L.M. et al. *Acta Paediatrica* 2015; 104(467):1-2
9. Breastfeeding 2023: <https://www.thelancet.com/series/Breastfeeding-2023>
10. Cai, M. et al. *Font Pediatrics*. 2022; (10) 899193
11. EFCNI, Manzoni P, Hogeveen M et al., European Standards of Care for Newborn Health: Prevention of necrotising enterocolitis (NEC). 2022
12. Belfort, M.B. et al. *JAMA Network Open*. 2022; 5(7)
13. Sinha, B. et al. *JAMA Network Open*. 2021 Apr 1;4(4)
14. EFCNI, Gross D, Oude-Reimer M et al., European Standards of Care for Newborn Health: Mouth care. 2018
15. ESPGHAN Position Paper, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2022; 76: 248–268