

7. RODINA MLIJEČNA KONFERENCIJA – SAŽECI

dr. sc. Josip Grgurić, Zagreb	Program “Rodilište-prijatelj djece” osnov za nove izazove u promicanju dojenja u Hrvatskoj, uključujući 10 koraka za NICU
Program promicanja dojenja u rodilištima Hrvatske izražen kroz „10 koraka do uspješnog dojenja“ postigao je značajni pomak u promicanju dojenja. On je osnov i ishodište za rješavanje novih izazova, među ostalim i za veći interes za prehranu majčinim mlijekom u neonatalnim jedinicama intenzivne njege i liječenja djece. Do sada smo govorili zašto je dobro hraniti majčinim mlijekom, a sada - kako hraniti majčinim mlijekom djecu u jedinicama intenzivne skrbi. U okviru zajedničkih aktivnosti UNICEF Ureda za Hrvatsku i Ministarstva zdravlja pristupilo se pokretanju programa dojenja za djecu u jedinicama intenzivnog liječenja i njege djece. Uspostavljen je kontakt s Hrvatskim perinatološkim društvom i njegovom Sekcijom za neonatologiju u definiranju zajedničke aktivnosti u cilju veće primjene prehrane majčinim mlijekom novorođenčadi u neonatalnim jedinicama intenzivnog liječenja i njege.	

dr.sc. Milan Stanojević, Zagreb	Okruženje u jedinici intenzivnog liječenja nedonoščadi-prilika za bolji neurorazvojni ishod
Mozak je organ koji ima vrlo kompliciran razvoj koji ne prestaje trenutkom rođenja, a neki razvojni procesi mozga nisu završili čak niti u trećem desetljeću čovjekova života. Stoga je važno osigurati određene okolišne uvjete kako bi razvoj mozga mogao teći nesmetano od trudnoće pa sve do odrasle dobi. U maternici živimo u plodovoj vodi u uvjetima tzv. mikrogravitacije zbog uzgona koji voda posjeduje. Uvjeti mikrogravitacije idealni su za razvoj ljudske jedinke zbog toga što se pokreti koji se mogu zamijetiti ultrazvukom već u embrija od 7,5 tjedana mogu lakše izvoditi u vodi. Razvoj mozga omogućuje razvoj pokreta, ali i obratno pokreti stimuliraju razvoj mozga. Ljudska jedinka u maternici živi u tamnom vodenom okruženju u kojem je buka od oko 60 decibela, a osim toga u maternicu prodiru i zvukovi i drugi podražaji iz okoline koji također mogu utjecati na plod. Ako se dijete rodi prerano tada nestaje idealno okruženje za razvoj mozga, zbog čega je potrebno osigurati izvan maternice uvjete koji neće ometati razvoj mozga nedonoščeta. Sposobnost nedonoščeta da kontrolira ponašanje jako je ovisna o kontinuiranoj interakciji s okolinom, a ogleda se kroz zrelost i funkcioniranje najmanje pet sustava: 1. autonomnog živčanog sustava, 2. motoričkog sustava, 3. stanja ponašanja („behavioral states“), 4. pozornosti i interakcije s okolinom, te 5. sposobnosti samoregulacije. Odgovarajuća stimulacija nedonoščeta je od presudnog značenja za normalan razvoj mozga. Prekomjerna stimulacija nedonoščeta je dokazano štetna, a u postupke prekomjerne stimulacije se ubraja većina medicinskih postupaka kao što su vađenje krvi, buka u jedinici intenzivnog liječenja, manipulacija, stavljanje sondi, lijepljenje elektroda i sl. Izračunato je da se u nedonoščeta provedu 234 takva postupka tijekom 24 sata. Stoga je razvijen program neurorazvojne individualizirane skrbi nedonoščadi (eng. The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program -NIDCAP) čiji je cilj smanjiti na najmanju moguću mjeru neslaganje između očekivanja nezreloga mozga i bučnog i suviše stimulirajućeg okruženja u kojem se nedonošče njeguje. Provođenjem NIDCP-a se nastoji poboljšati razvoj mozga i povoljno utjecati na dugoročni neurorazvojni ishod nedonoščeta. U nekim situacijama čak će i minimalni poticaji u jedinici novorođenačke intenzivne skrbi dovesti do prekomjerne reakcije, stresa i gubitka kontrole u nedonoščeta. Stoga je važno naučiti razumijevati djetetove poruke, pružajući što nježniju skrb, osiguravajući okruženje koje će odgovarati djetetovom ponašanju odnosno razumijevanju njegovih poruka. Kako bi se to ostvarilo potrebno je zdravstvenim djelatnicima koji skrbu za nedonoščad osvijestiti ovu potrebu, roditelje shvatiti kao partnere i obučiti ih da zajedno s osobljem skrbi za dijete, pružiti puno kontakta „koža na kožu“, te omogućiti rano stavljanje na prsa i prirodnu prehranu mlijekom vlastite majke. Program individualizirane skrbi za razvoj novorođenčeta se zasniva na razumijevanju djetetovih poruka promatranjem ponašanja nedonoščeta i pružanjem takve skrbi koja je usmjerena prema obitelji i osigurava ostvarenje djetetovih razvojnih ciljeva. Tako ćemo osiguranjem odgovarajućeg okoliša u kojem živi nedonošče osigurati uvjete za nastavak normalnog razvoja mozga koji je naprasno prekinut prijevremenim rođenjem. Normalan razvoj mozga omogućit će ostvarivanje normalnih motoričkih, psihičkih, senzornih, emocionalnih, socijalnih, edukacijskih i drugih ciljeva u životu ljudske jedinke.	

Asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., spec. pedijatar, IBCLC, Maribor, Slovenija	Dojenje prijevremeno rođene djece, iskustva iz Maribora
Uspješno dojiti nedoneseno dijete je izazov. Osiguravanje dovoljnih količina hrane u obliku koji bi nedonošče koristilo i u količini koja bi mu osiguravala rast i razvoj. Majčino mlijeko je najprimjerenije, jer osigurava primjerenu hranu, zaštitu pred zarazama i potiče rast i sazrijevanje novorođenčeta. U predavanju prikazujem neka svojstva prijevremeno rođene djece, bolničke prepreke za dojenje nedonoščeta, svojstva prematurnog mlijeka, znanstvene osnove o dojenju te djece, kenguru njegu i praktički pristup dojenju prematurnog djeteta. Također prikazujem iskustva sa isključivim dojenjem prematurne djece ispod 1500 grama u rodilištu Univerzitetskog kliničkog centra Maribor.	

dr.sc. Anita Pavičić Bošnjak, Zagreb	Dojenje prijevremeno rođenog djeteta – kako pomoći
Rana intervencija u prijevremeno rođene djece neizostavno uključuje brigu o usvajanju pravilne vještine hranjenja. Prijevremeno rođena djeca općenito pokazuju lošije vještine hranjenja (sisanja) nego donošena djeca. Ritmičko sisanje javlja se s oko 30 tjedana postmenstrualne dobi (PMD), a sisanje u rafalima s oko 32 tjedna PMD. Tako su neka nedonoščad sposobna su za hranjenje na prsima s 32 tjedna PMD, dok se fiziološka zrelost i koordinacija refleksa sisanja gutanja i disanja postiže s oko 34 tjedna (32-35 tjedana) PMD. Rane vještine hranjenja predskazuju ne samo trenutno neurološko stanje djeteta, nego je na temelju njihove kvalitete moguće predvidjeti budući neurorazvojni ishod. Primjerice, dojenčad koja imaju lošu koordinaciju sisanja ima veću vjerojatnost za kašnjenje u razvoju složenih motoričkih funkcija i kognitivnom razvoju. Zbog toga su rane vještine sisanja vrijedan dijagnostički pokazatelj neurološkog razvoja. Zbog svega navedenog važno je poznavati načine i mehanizme kojima je moguće potaknuti hranjenje na prsima i izdojenim majčinim mlijekom u ranjive skupine djece te utjecati na poboljšanje njihove vještine hranjenja. U poticanju dojenja osobito je značajna emocionalna podrška roditeljima nedonoščadi za vrijeme njihova liječenja u JINL ili kasnije, tijekom ponavljanih hospitalizacija kojima je ova skupina djece često izložena. Roditelje treba poticati na dodirivanje djeteta, uključivanje u svakodnevnu njegu djeteta i provođenje kontakta koža na kožu, po mogućnosti svakodnevno tijekom više sati. Prikazat će se tehnike dojenja u prijevremeno rođene djece i djece s hipotonijom te načine oralne stimulacije u cilju poboljšanja vještine hranjenja. Također će se prikazati alternativne metode hranjenja izdojenim majčinim mlijekom kao što su uporaba čaše, hranjenje na prst, uporaba sustava za hranjenje.	

Dr Urszula Bernatowicz-Łojko, neonatologinja, IBCLC, članica Odbora Zaklade Humane banke mlijeka, Torun, Poljska	Kako promicati dojenje u bolnici uz pomoć humane banke mlijeka
Tema ovog predavanja biti će iskustvo iz Banke humanog mlijeka u Odjelu za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu njegu, regionalna bolnica u Torunu, Poljska. Mlijeko iz banke mlijeka koristi se za bolesnu i nedonošenu djecu u bolnici, ali također i za druge bolnice u regiji. Iskustvo s bankom mlijeka je jedan od vrlo korisnih momenata u promociji dojenja i međusobnoj podršci majki nedonoščadi i bolesne djece. Predavanje će obuhvatiti razloge zašto smo odlučili osnovati Humanu banku mlijeka u našoj bolnici, na koji način smo to napravili, koja je bila uloga Zaklade za Humanu banku mlijeka te koja je bila uloga lokalnih vlasti.	

dr.sc. Slavica Simić, Institut za neonatologiju, Beograd, Srbija	Značaj banki humanog donorskog mlijeka u promociji dojenja i adekvate ishrane novorođenčadi
Banke mleka su neprofitne organizacije za prikupljanje, ispitivanje, obradu, čuvanje i distribuciju humanog donorskog mleka u cilju zadovoljenja specifičnih medicinskih potreba primalaca. One funkcionišu po jasno definisanim smernicama. Od izuzetnog značaja je njihova delatnost u promociji dojenja u cilju adekvatne ishrane zdrave i bolesne ili prevremeno rođene novorođenčadi, jer svako dete ima pravo da bude hranjeno mlekom svoje majke ili, prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), humanim donorskim mlekom. Socijalni efekat donacije je od izuzetnog značaja za identitet majki donora, ali i za identitet majki čija deca primaju humano mleko. Humano donorsko mleko je optimalna ishrana za novorođenče. Ono se lako vari, obezbeđuje imunološku zaštitu protiv mnogih bolesti, a faktori rasta koje poseduje štite nezrela tkiva, pomažu sazrevanje organa za varenje hrane i ozdravljenje tkiva oštećenih infekcijom. Propisuje se prevremeno rođenoj novorođenčadi, deci koja pokazuju simptome alergije i ne tolerišu ishranu komercijalnim formulama, imaju imunološki deficit, urođene greške metabolizma ili boluju od infektivnih bolesti. Značajna je i primena humanog donorskog mleka u ishrani dece posle operacija na probavnim putevima. Svaka majka ima pravo da odluči da li će da donira viškove sopstvenog mleka. Donor može da bude zdrava majka koja nije u riziku od infekcije seksualno prenosivim bolestima, ne uzima psihoaktivne supstance, duvan i alkohol i nije primala transfuzije ili organe. Prva srpska banka humanog donorskog mleka je osnovana maja meseca 2009. godine i član je Evropske asocijacije banki mleka (EMBA). Tokom proteklih 5 godina prikupila je 20 464 litara humanog donorskog mleka od 1400 majki pacijenata Instituta za neonatologiju u Beogradu i 310 majki dobrovoljnih davalaca mleka. Osamdeset procenata prevremeno rođene ili teško bolesne dece čije su majke bile hospitalizovane na Institutu za neonatologiju sisalo je na otpustu iz bolnice, a mnoga i tokom godine dana praćenja u Konsultativnoj ambulanti.	

Jasminka Mužinić Sabol, psihologinja, Zagreb / Željka Vučko, Udruga Palčići, Zagreb	Iskustvo Palčića
Naše zajedničko izlaganje pod naslovom "ISKUSTVO PALČIĆA" obraditi će teme: - problemi s kojima se susreću obitelji nakon prijevremenog poroda - put jedne obitelji Palčića kroz dojenje - potrebe nedonoščadi vezane uz dojenje - sa aspekta majke i psihologa - potrebe i položaj roditelja kao partnera u jedinicama intenzivnog liječenja novorođenčadi - stvaranje osnovnih uvjeta za dojenje u jedinicama intenzivnog liječenja novorođenčadi	

Ana Blažević, bacc. med. techn, IBCLC, Zagreb / Željka Skukan Šoštarić, bacc. med. techn, IBCLC, Zagreb	Podrška patronažnih sestara u dojenju prijevremeno rođene djece
U predavanju će se govoriti koja je uloga patronažne sestre u podršci dojenju kod prijevremeno rođene djece; koja su specifična znanja i vještine za to potrebni; što je drugačije u podršci dojenju nedonešenog djeteta u odnosu na donešeno; te zašto je kontakt obitelji nedonošene djece sa patronažnom službom rjeđi nego ostalih i kako to promijeniti.	