

# **Az érettség határán álló újszülött szoptatása**

*Az aktuális szakirodalom felhasználásával írta:  
Dr. Várady Erzsébet*

# Az érettség határán álló újszülött szoptatása

## Definíció

Érettség határán álló újszülött: 35-37.hét (35<sup>0/7</sup>-36<sup>6/7</sup>)

Nagyon sok, náluk észlelt probléma a nagyobb koraszülötteket (34-35.hét) és a 38.héten született (37<sup>0/7</sup>-37<sup>6/7</sup>) újszülötteket is érinti, ezért az alábbiak sok esetben rájuk is vonatkoztathatóak.

A tanácsadás és kezelés során minden esetben figyelembe kell venni az egyéni körülményeket és sajátosságokat.

## Célkitűzések

1. A 35-37.hétre született koraszülöttek szoptatásának elősegítése, támogatása és fenntartása.
2. A csecsemő és anya optimális egészségi állapotának fenntartása.

## Célok

1. A 35-37. hétre született koraszülöttek számára a lehető legnagyobb mértékben biztosítani az anyatejes táplálást, ill. szoptatást.
2. Felhívni a figyelmet azokra a nehézségekre, amivel az érettség határán álló újszülött szembesülhet a szoptatás kapcsán.
3. Felajánlani olyan stratégiákat, melyek az érettség határán álló újszülötteknél a szoptatással kapcsolatos problémákat előrejelzik, felismerik és megfelelően menedzselik az ellátó intézményben és a hazabocsájtás után.
4. Az érettség határán álló újszülöttnél megelőzni olyan egészségügyi problémákat, mint dehidráció, hipoglikémia, hiperbilirubinémia, elégtelen súlyfejlődés.
5. Folyamatosan figyelni az anya igényeire, támogatni őt, miközben várja, hogy gyermeke érettebb legyen. Fenntartani nála a tejtermelést, ha a gyermek nem tud szopni vagy nem tud hatékonyan szopni.

## Háttér

Az anyatejes táplálás a koraszülött számára még nagyobb előnyöket jelent, mint az érett újszülött számára. Ugyanakkor az érett újszülöttel összehasonlítva a szoptatás a koraszülöttnél gyakran sokkal problematikusabb.

Éretlenségük miatt

- gyakran aluszékonyabbak és kevésbé kitartóak
- több problémájuk van a mellre tapadással – a csökkent izomtónus miatt gondos mellrehelyezés és extra támogatás szükséges a szoptatás során: jól meg kell támasztani a vállövet és a csípőt, a csecsemő karjait válasszuk szét, azok öleljék át a mellet, a csípő legyen majdnem egy magasságban a fejjel
- több problémájuk van a szopással és nyeléssel: éretlen lehet a kereső és szopó reflex és nem megfelelő lehet a szopás-nyelés-légzés koordinációja – gyakran nem képesek egyfolytában legalább 10 szopás/nyelés/légzés periódusra
- nehezebb számukra a normális testhőmérséklet fenntartása, ugyanis kevesebb a bőr alatti zsírszövetük
- hajlamosabbak a fertőzésre
- elhúzódóbb náluk a bilirubin kiválasztás és
- légzési nehézségeik is gyakrabban vannak, mint az érett újszülötteknek.

Az aluszékonyt és az élénk szopási készség hiányát gyakran szepszisnek gondolják, ami felesleges szeparációhoz és kezeléshez vezethet. Másfelől az érettség határán álló újszülött az első pillanatban félrevezetően élénknek tűnhet, ami azt a látszatot kelti, hogy érettebb, mint az aktuális gesztációs kora (gondoljunk arra, hogy pl. egy 38. hétre 3840 g-mal született csecsemő a 36. héten 3000 g súlyú). Az érettség határán álló újszülött és anyja elkülönítése gyakoribb annak következtében, hogy az újszülött beteg, vizsgálatra szorul (pl. szepszis kizárása), vagy intravénás antibiotikum, fototerápia szükséges.

Azoknál az anyáknál, akik érettség határán álló újszülöttet hoznak világra, gyakrabban fordul elő ikerszülés, diabétesz, terhesség által indukált hipertenzió, prolongált burokrepedés, korioamnionitisz, oxitocin indukció és császármetszés, ami befolyásolhatja a szoptatás sikerét. Ezen okok valamelyike vagy kombinációja kockázatot jelent a laktáció sikere szempontjából.

A fentiekben felsorolt potenciális újszülött és anyai problémák miatt az érettség határán álló újszülöttnél fokozott az alábbi kórállapotok rizikója: hipotermia (lehűlés), hipoglikémia, excesszív súlyvesztés, dehidráció, lassú súlyfejlődés, súlyfejlődés hiánya, hosszabb ideig hozzátáplálás szükségessége, fokozott mértékű sárgaság, magikterusz, dehidráció, láz a dehidráció miatt, kórházi újrafelvétel, a szoptatás sikertelensége. A szülőkkel folytatott megbeszélések és képzésük döntő fontosságú a szoptatás megfelelő menedzsmentje szempontjából.

Az érettség határán álló újszülötteknek bababarátság kórházakban nagyobb esélyük van arra, hogy sikerüljön a kizárólagos szoptatás. A gyermekorvosoknak a hazabocsájtás után törekedni kell arra, hogy ugyanazon elvek szerint folytassák a szoptatásmenedzsmentet, mint ahogyan az a bababarátság kórházban történt. A legtöbb akut probléma kezelése megtörténik a szülést követő első órákban és napokban, de előfordulhat, hogy a csecsemő állapota a hazabocsájtás és az első, hazabocsájtás utáni vizsgálat közötti időpontban rosszabbodik. Ezért különösen fontos, hogy az érettség határán álló újszülött hazabocsájtás utáni vizsgálata időben megtörténjen. Fontos, hogy a körzetben képesek legyenek segítséget nyújtani a szoptatással kapcsolatos gyakorlati problémákban és felismerjék, mikor kell sürgősen laktációs segítségnyújtásban jártas szakemberhez utalni az anyát.

## **A gondozás elvei**

1. Optimális kommunikáció
  - a. szoptatással kapcsolatos ismeretek átadása
  - b. írásos táplálási terv a hazabocsájtáskor
  - c. a kommunikáció elősegítése az orvos, nővér és laktációs szakember között az intézményben és a hazabocsájtás után.
  - d. az anyának és családnak adott ellentmondó tanácsok elkerülése.
2. Értékelés/újraértékelés
  - a. a gesztációs kor és azzal összefüggő rizikófaktorok objektív értékelése
  - b. a szoptatás napi értékelése a gyermekágyon vagy a speciális újszülött-ellátó osztályon
  - c. a szoptatás gondos értékelése a hazabocsájtás után
3. Időben biztosított laktációs segítségnyújtás az intézményben és a hazabocsájtás után
4. Kerüljük el az anya és csecsemő elválasztását
  - a. a közvetlen posztpartális időszakban
  - b. olyan esetekben, amikor vagy az anya vagy a csecsemő egészségi állapota kórházi újrafelvételt tesz szükségessé

5. Az érettség határán álló, szoptatott újszülötteknél gyakrabban előforduló kórállapotok megelőzése:
  - a. hipoglikémia
  - b. hipotermia
  - c. hiperbilirubinémia
  - d. dehidráció vagy excesszív súlyvesztés
6. Képzés
  - a. folyamatos képzés az egészségügyi dolgozók számára (az intézményben és területen) az érettség határán álló újszülött szoptatására vonatkozó specifikus problémákkal kapcsolatban
  - b. legyen egy vagy két laktációs szaktanácsadásban jártas személy az intézményben, aki megfelelő képzésben részesült a szoptatás támogatásban, értékelésben, a szoptatással kapcsolatos problémák megoldásában és az érettség határán álló újszülöttek támogatásában.
  - c. képezzük a szülőket az érettség határán álló újszülött szoptatásával kapcsolatos kérdésekben
7. Hazaadás/követés hazabocsájtás után
  - a. fejlesszünk ki a hazabocsájtáságra vonatkozó kritériumokat
  - b. határozzunk meg egy táplálási tervet a hazabocsájtás utánra
  - c. segítsük elő, hogy időben és gyakran történjen ambuláns utókövetés vagy otthoni látogatás, hogy biztosítsuk a hatékony szoptatást a hazabocsájtás után
  - d. hazabocsájtás után az anya és érettség határán álló újszülött gondos monitorizálása

### **Az intézményben: a gondozás elveinek megvalósítása**

1. Kezdeti lépések:
  - a. Általános, írásos táplálási terv megalkotása, ami könnyen módosítható
  - b. Bátorítsuk az azonnali és kiterjesztett bőr-bőr kontaktust, hogy javítsuk a pulzus, légzés, hőmérséklet szabályozását és elősegítsük a metabolikus stabilitást és korai szoptatást.
  - c. Határozzuk meg a gesztációs kort szülészeti módszerrel és a Dubowitz pontozással. Szorosan figyeljük meg a csecsemőt az első 12-24 órában, hogy biztosítsuk a fiziológiás stabilitást (pl. hőmérséklet, apnoe, tachypnoe, hipoglikémia).
  - d. Bátorítsuk a 24 órás rooming-in elhelyezést. Ha a csecsemő élettani paraméterei stabilak, engedjük meg, hogy az anyjával maradjon, miközben intravénás antibiotikus kezelésben vagy fototerápiában részesül. Az egyéni helyzettől függően előfordulhat, hogy bilipokróccal kell szoptatni vagy korlátozni kell a szoptatás idejét intenzív fototerápia esetén.
  - e. Engedjük meg, hogy az első életórán belül létrejöjjön a bőrkontaktus és az első szoptatás. Bátorítsuk a továbbiakban a kenguru gondozást, amennyire csak lehetséges.
  - f. Ad libitum (korlátozás nélküli igény szerinti) szoptatás bátorítása. Nagyon fontos, hogy a csecsemő legalább naponta 8x szopjon (kapjon anyatejet). Olykor szükséges a csecsemő felébresztése, ha nem mutat éhségjeleket. Lehet, hogy szükségessé válik, hogy az anya a lefejt tejét pohárból vagy egyéb táplálási módszerrel adja oda. Az anyát figyelmeztetni kell arra, hogy a kisbabák egy részénél az üvegből történő etetés ebben az időszakban, akadály lehet a sikeres szoptatásnak.

## 2. Folyamatos gondozás

- a. A táplálási terv naponta történő rögzítése és kommunikálása pl. szóban vagy a betegség mellett elhelyezett lapon
- b. A születést követő első 24 órában laktációs szaktanácsadó vagy a laktáció menedzsmentben jártas egészségügyi dolgozó végezzen értékelést.
- c. A szoptatás értékelését legalább naponta 3x, legalább két különböző szakember végezze el, objektív standardizált módszert használva (pl LATCH pontozás).
- d. Tanítsuk az anyát gyermeke szoptatásával kapcsolatos ismeretekre (pl. mellrehelyezés, mellretapadás, szoptatás tartama, korai éhségjelek stb).
- e. Ellenőrizzük az élettani paramétereket (pulzus-légzésszám, testhőmérséklet) széklet-vizeletürítést, testsúlyt, tejátvitelt. A szoptatás előtti és utáni súlymérés, ahol lehetséges, segítséget jelenthet, különösen a laktogenezis II. stádium bekövetkezése után.
- f. Monitorizáljuk a csecsemőt a gyakran előforduló problémák szempontjából (pl. ellenőrizzük a szérum bilirubin szintet a hazaadás előtt, ha a csecsemő sárga, vércukorérték ellenőrzése az első három táplálás előtt vagy amíg a vércukorszint nem stabilizálódik).
- g. Az érettség határán álló újszülötteknél a szérum bilirubin szint rutin ellenőrzése ajánlott és annak értékelése standardizált nomogrammon, a hiperbilirubinémia rizikó és az utánkötés szükséges időpontjának megállapítása céljából.
- h. Kerüljük el az excesszív súlyvesztést vagy dehidrációt. Az első életnap végére 3%-nál nagyobb súlyvesztés vagy a 3. napon 7%-nál nagyobb súlyvesztés arra utal, hogy nem hatékony a tejátvitel, és további értékelést és megfigyelést tesz szükségessé.
- i. A szoptatások kiegészítése szükséges lehet kis mennyiségű lefejt anyatejjel vagy tápszerrel (5-10 ml az első napon, 10-30 ml ezután). A hozzátáplálás mennyisége szempontjából irányadó, hogy mennyi kolosztrumot vesz magához szopásonként az egészséges, érett újszülött:

első 24 óra 2–10ml; 24–48 óra 5–15ml; 48–72 óra 15–30ml; 72–96 óra 30-60 ml.

Az anya végezheti a hozzátáplálást szoptanítással (SNS), pohárból, ujjtetéssel, fecskendővel vagy üvegből, a klinikai helyzettől és az anya preferenciájától függően. A pohárból való etetés bizonyítottan biztonságos érett és koraszülött csecsemők számára. A pohárból való etetés a későbbi szoptatás sikerét nem befolyásolja negatívan. Ha a tisztaság szuboptimális, a pohárból való etetés részesítendő előnyben.

- Ha hozzátáplálás szükséges, az anya rendszeresen ürítse ki a mellét, napközben legalább 3 óránként (kézi fejtés vagy mellszívó), ha az anya és gyermek el van választva vagy a csecsemő nem képes szopni.
  - Megfontolható ultravékony szilikon bimbóvédő használata, ha nehézséget okoz a mellre tapadás vagy a nem hatékony tejátvitel jelei figyelhetők meg. A bimbóvédő használata ellentmondásos és általában szükség van arra, hogy tapasztalt laktációs szaktanácsadó vagy egészségügyi szakember szorosán kövesse az alkalmazás hatását. Nem megfelelő vagy hosszú időn át alkalmazott bimbóvédő csökkentheti a tejtermelést és egyes esetekben a bimbóvédő alkalmazása nem növeli, hanem csökkenti a tejátvitelt.
- j. Kerüljük a lehülést, bőr-bőr kontaktus (kenguru gondozás) alkalmazásával vagy duplán csavarjuk be a gyereket vagy az öltöztetés mellett sapkát is adjunk rá. Megfontolandó, hogy időnként tegyük inkubátorba, hogy biztosítsuk a megfelelő testhőmérséklet fenntartását. Ahol ez kulturálisan elfogadható, az anya alhat a csecsemővel, hogy melegítse.

### 3. Hazaadás tervezése

- a. Mérjük fel, hogy a gyerek kész-e a hazaadásra, beleértve a fiziológiás stabilitást és a megfelelő táplálékbevitelt, kizárólagos szoptatás vagy szoptatás és kiegészítő táplálás mellett. Mérhetjük 24 órán keresztül a szopásokat pontos elektronikus mérlegen olyan csecsemőknél, akiknek >7% a súlyvesztése.
- b. Dolgozzunk ki hazaadás utáni táplálási tervet. Vegyük figyelembe, mit eszik a gyermek, a ml/kg/nap tejbevitelt, a táplálás módját ( mell, üveg, szoptanít stb). Ha kiegészítő táplálás szükséges, határozzuk meg, mi az anya számára legmegfelelőbb táplálási mód a hazaadás után.
- c. Szervezzük meg a kontrollvizsgálatot a hazaadást követő 48 órán belül és ellenőrizzük a testsúlyt, azt, hogy megfelelő-e a táplálás, továbbá a sárgaság mértékét.
- d. Tudassuk a területen a gyermek ellátását végzőkkel a hazaadási táplálási tervet. Írásban történő értesítés előnyben részesítendő.

### **Területi ellátás: a gondozás elveinek megvalósítása**

#### 1. Első vizit

- a. Az első ambuláns vizit vagy otthoni látogatás történjen a csecsemő 3-5 napos korában vagy 1-2 nappal a hazabocsájtás után.
- b. Nézzük át a kórházi anyai és csecsemő adatokat, beleértve a prenatális, perinatális, csecsemőre vonatkozó és táplálási anamnézist (pl. hozzátáplálás szükségessége a kórházban, problémák a mellretapadással, fototerápia szükségessége stb). A gesztációs időt, születési súlyt és a hazabocsájtáskor mért testsúlyt fel kell tüntetni az ambuláns lapon.
- c. Az orvos úgy értékeli a szoptatást, hogy az foglalja magában a gyakoriságot, a megközelítő időtartamot, a táplálás módját (mellből, lefejt tejjel szoptanítással, ujjtetéssel, pohárból, cumisüvegből). Szükség van információra a következőkkel kapcsolatban: széklet és vizeletürítés, székletek színe, a gyermek állapota ( pl. sírás, a táplálás után nem elégedett, nehéz ébren tartani a mellen stb). Ha a szülők a táplálásról feljegyzést készítenek, azt nézzük át.
- d. A csecsemő vizsgálatának a következőket kell magában foglalnia, a csecsemő pontos súlyát ruha nélkül, annak kiszámítását, hogyan változott a súlya a születése és a hazabocsátása óta, éberségi szintjét és hidráltsági állapotát. Értékeljük a sárgaság mértékét transzkután bilirubinométerrel és/ vagy a szérum bilirubinszintet, amennyiben indikált.
- e. Vizsgáljuk meg az anya mellét a következő szempontok szerint: a bimbó alakja, fájdalom vagy trauma jelei, túltelítődés és masztitisz. Értékeljük az anya emocionális státuszát és fáradtságának mértékét, különösen akkor, ha a kiegészítő táplálás módjáról kell döntenünk. Figyeljük meg, hogyan táplálkozik a csecsemő a mellen, nézzük meg, hogyan történik a mellretapadás, szopás és nyelés.

## 2. Problémák megoldása

- a. Legvalószínűbb, hogy a nem megfelelő súlyfejlődést (<20 g/nap) elégtelen bevétel eredményezi. Az egészséges csecsemő átlagos napi súlygyarapodása 26-31 gramm/nap. A gondozást végző személynek meg kell határoznia, hogy a probléma a nem megfelelő tejtermelés, a csecsemő képtelen elegendő tejtranszferre vagy a kettő kombinációja. Az elegendő anyatejet fogyasztó csecsemő a 4. életnapra napi 6-8x ürít vizeletet, székletei sárgák, súlyvesztése 8% alatt van és 20-30 percig tartó szopás után elégedett. Vegyük fontolóra, hogy gyakrabban szopjon a csecsemő vagy kapjon kiegészítést a szoptatások után (lehetőleg lefejt anyatejjel), ha ez eddig még nem történt meg vagy növeljük a kiegészítő táplálás mennyiségét. Vegyük fontolóra, hogy elkezdjük a fejést vagy növeljük a fejések gyakoriságát. Vegyük fontolóra, hogy az anya-csecsemő párost laktációs szaktanácsadóhoz utaljuk.
- b. Olyan csecsemők esetében, akiknél mellre tapadási nehézség áll fenn, a száját meg kell vizsgálni, nem áll-e fenn anatómiai abnormalitás (pl. ankyloglossia, szájpadhasadék) és ellenőrizni kell, hogyan szopja a vizsgáló ujját. Szóba jöhet laktációs szaktanácsadóhoz utalás, ill. pl. nyelvfék esetén olyan személyhez utalás, aki frenotómiában jártas.
- c. A sárgaság menedzsment szempontjából az érettség határán álló újszülött problematikusabb. Határozzunk meg valamennyi rizikófaktort és ha az alapvető faktor a tej hiánya, az elsődleges kezelés a tej biztosítása ( elsősorban a szoptatás javítása vagy lefejt tej pótlás). A sárgaság kezelése fototerápiával a csecsemő otthonában vagy intézményben a nagyobb tejbevitelre irányuló kezelést nehezítheti.
- d. Vegyük fontolóra galaktogógum (gyógyszer vagy gyógynövény, ami a tejtermelést növeli) adását olyan anyák esetében, akiknél a tejtermelés dokumentáltan alacsony.
- e. Ki kell értékelni, hogy az anya képes-e megbirkózni a táplálási tervben foglalt feladattal. Ha az anyának nehézségei vannak, dolgozzunk együtt velük, hogy segítséget találjunk és/vagy úgy módosítsuk a táplálási tervet, hogy az könnyebben végrehajtható legyen.

## 3. Utánkövetés

Az érettség határán álló csecsemőnél hetenként kell ellenőrizni a testsúlyt a 40. posztkonpcionális hétig ( pl. 34. hétre született csecsemő esetében a betöltött 6 hetes korig) vagy amíg kiegészítés nélkül bizonyítottan megfelelő a súlygyarapodása.

- a. Olyan csecsemőket, akik nem megfelelően gyarapodnak és akik számára a táplálási tervben változtatás történt, lehetőleg minden változtatás után 2-4 nappal ellenőrizni kell (otthoni vagy ambuláns vizit). A lehetőleg laktáció támogatásban is jártas védőnő látogathatja otthonában a csecsemőt és jelentheti a gyermekorvosnak a tapasztaltakat.
- b. Az érettség határán álló csecsemőknek alacsonyabbak a D vitamin raktáraik, növelve a későbbi hiányállapot rizikóját. Ez a Magyarországon érvényben levő ajánlás mellett nem következhet be, ha az anya követi a valamennyi csecsemő számára ajánlott D-vitamin profilaxist: 2 hetes kortól 1 éves korig napi 400 IE D-vitamin adását. Megfontolandó, hogy az érettség határán álló kizárólag szoptatott újszülöttnél az érett kizárólag szoptatott újszülötteknél ajánlott életkornál (legutóbbi AAP ajánlás szerint betöltött 4 hónapos kortól 1mg/kg/nap elemi vas, amíg vasban dús kiegészítő táplálás el nem kezdődik) korábban kezdjék el a vaspótlást a nem megfelelő vasraktárak miatt. AAP ajánlás koraszülöttek számára: vascseppek, (elemi vas: 2mg/kg/nap) betöltött 1 hónapos kortól 12 hónapos korig. Egy legújabb svéd ajánlás ugyanilyen adagban 6 hetes kortól javasolja az érettség határán álló újszülötteknél a vasprofilaxist.
- c. Az első élethét után a csecsemőket ellenőrizni kell a megfelelő növekedés és biokémiai paraméterek tekintetében. A megfelelő átlagos súlygyarapodás 20g/nap felett, a testhossz és testsúly > 0.5cm/hét felett van.

## REFERENCIÁK

1. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: ABM Protocol Nu.Protocol #10: Breastfeeding the near-term infant (35 to 37 weeks gestation) 2004
2. Riordan J, Wambach K: Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers 4th ed. 2010
3. Robert D. Baker, MD, PhD, Frank R. Greer, MD, and THE AAP COMMITTEE ON NUTRITION: Clinical Report — Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (0 –3 Years of Age) Pediatrics 2010;126:1040-1050



## Jack Newman:”Ujjetetés és pohárból való etetés” fordítása

*Handout. Finger and Cup Feeding, Revised May 2008 Written and Revised by Jack Newman, MD, FRCPC 1995-2005 Revised by Edith Kernerman, IBCLC, and Jack Newman, MD, FRCPC © 2008*

[www.mamadearest.ca/en/info/newman/finger-feeding.htm](http://www.mamadearest.ca/en/info/newman/finger-feeding.htm)

**Ujjetetés:** olyan módszer, ami abban segíti a csecsemőt, hogy szopni tudjon a mellből.

Ne az legyen az egyedüli javallata, hogy elkerüljük a cumisüveg használatát, hanem, hogy a mellre tapadást segítsük olyan csecsemőknél, akik erre nem képesek. Ennélfogva az ujjetetést ne használjuk a kiegészítő táplálás módjaként, ha a csecsemő már képes a mellre tapadásra. Az ujjetetés azokban az esetekben jöhet szóba, ha

1. A csecsemő bármely okból visszautasítja a mellet vagy ha túlságosan aluszékony a mellen ahhoz, hogy jól tudjon szopni. Jó módszer akkor is, ha az első életnapokban fel akarjuk ébreszteni az aluszékony csecsemőt és gondot okoz a nem megfelelő bevitel.
2. A csecsemő nem képes megfelelően a mellre tapadni és így nem kap elegendő mennyiségű tejet. (Ha azonban szoptatási segédeszköz rendelkezésre áll, akkor az részesítendő előnyben.)
3. A csecsemő valamilyen okból el van választva az anyjától, bár ilyen esetekben a pohárból való etetés inkább ajánlható.
4. Átmenetileg fel kell függeszteni a szoptatást ( ez nagyon kevés esetben indokolt).
5. A bimbók fájdalmasak és emiatt nem lehet a csecsemőt mellre tenni. Néhány napig folytatott ujjetetés időt ad arra, hogy a bimbó meggyógyuljon és ezalatt a csecsemő nem szokik hozzá a cumihoz. A pohárból való etetés ilyen esetekben is előnyben részesítendő. Az ujjetetés az utolsó menedék. A megfelelő mellre helyezés és mellre tapadás jobban segít a fájdalmas bimbó probléma megoldásában, mint az ujjetetés. Általában a „bimbó szünidő” hiba. Ha a csecsemő egy ideig nem szopik, ez nem mindig eredményezi azt, hogy az újra elkezdett szoptatás fájdalommentes lesz és olykor a csecsemő ezután nem fogadja el újra a mellet.

Az ujjetetés jobban hasonlít a szopáshoz, mint a cumisüvegből történő etetés. Ahhoz, hogy a csecsemő ujjszopással tejet nyerjen, lent és az íny előtt kell tartania a nyelvet, a száj nagyra nyitott (minél nagyobb az ujjetetésre használt ujj, annál jobb), és az áll előrehelyeződik. Ezen túlmenően a nyelv és az áll mozgása hasonló ahhoz, ahogyan ez a szoptatás során történik. Az ujjetetést akkor a legcélszerűbb használni, amikor fel akarjuk készíteni a csecsemőt a szoptatásra, amikor visszautasítja a mellre tapadást. Ilyen esetben maximum egy-két percig folytassuk az ujjetetést, mielőtt megpróbáljuk a csecsemőt mellre tenni. A pohárból való etetés általában könnyebb és gyorsabb, amikor az anya nincs jelen, hogy etesse a csecsemőt és akkor is jobb arra, hogy befejezzük az etetést, amikor az ujjetetés lassan megy.

Jegyezzük meg: Ha a csecsemő elfogadja a mellet, sokkal jobb szoptatási segédeszközt (ld alább) ill. mellhez ragasztott etetőszondát használni, ha valóban szükséges a pótlás. Az ujjetetés nem jó módszer a táplálás kiegészítésére annál a gyermeknél, aki képes a mellre tapadásra.

## Hogyan történik az ujjtetés (legjobban úgy sajátítjuk el, ha megfigyeljük és csináljuk)

1. Mossuk meg a kezünket. Azon az ujjon, amit használunk az ujjtetésre, a köröm lehetőleg legyen rövidre vágott.
2. Helyezkedjünk olyan pozícióba, ami az ujjtető személy és a csecsemő számára is kényelmes. A csecsemő fejét egyik kezünkkel támasszuk meg a váll és nyak mögött, a csecsemőt tartjuk ölből, félig ülő helyzetben, velünk szemben. Minden olyan pozíció megengedett, amikor mindkettő kényelmesen helyezkednek el és a pozíció lehetővé teszi, hogy az ujj egyenesen helyezkedjen el a csecsemő szájában.
3. Szükség van egy szoptatási segédeszközre: 5French méretű etetőszonda, cumisüveg lefejt tejjel, ill tápszerrel, a cumi nagyméretű luk. Az etetőszondát vezessük be a cumi nyílásán át a folyadékba.
4. A szonda a mutató, hüvelyk vagy középső ujj párnás részén fusson. A szonda ne érjen túl az ujjon. Ha ez megfelelően történik, nem kell ragasztószalaggal rögzíteni a szondát az ujjhoz.
5. A „szondás” ujjal gyengéden ingereljük a csecsemő ajkait, amíg annyira ki nem nyitja a száját, hogy bevezethessük az ujjunkat. Ha a csecsemő nagyon aluszékony és ennie kell, gyengéden bevezethető az ujj a szájba. Húzzuk egy kicsit előre az alsó ajkat, ha szükséges. Általában az alvó csecsemő is elkezd a szopó mozgásokat és amint folyadék jut a szájába, az rendszerint felébreszti.
6. Úgy vezessük be az ujjat, hogy annak párnás része felfelé nézzen. Tartsuk az ujjat olyan egyenesen, amennyire ez lehetséges, ezzel a nyelvet egyenesen és előrehelyezetten tartva, ez lehetővé teszi, hogy mélyebbre vezessük be az ujjat. A csecsemő általában nem öklendezik az ujjtól. Rendszerint a csecsemő elkezd szopni az ujjat, kivéve, ha nem éhes vagy ha nagyon hozzászokott az etetőcumihoz.
7. Nyomjuk le a csecsemő állát, ha beszívta az alsó ajkát.
8. Ez a technika csak akkor működik, ha a csecsemő iszik. Ha az etetés nagyon lassan megy, felemelhetjük a cumisüveget a csecsemő feje fölé, de legtöbbször erre nincs szükség. Kísérjük meg mindvégig egyenesen tartani az ujjunkat, hogy az laposan tartsa a nyelvet. Ne gyakoroljunk nyomást a szájpadra.
9. Az ujjtetést úgy használni, hogy az anya fecskendővel nyomja be a tejet a csecsemő szájába, az anya számára nehéz és nem hatékonyabb, mint a fenti módszer. Az ujjtetésnek nem az a célja, hogy megetessük a gyermeket, hanem hogy azt gyakoroljuk be vele, hogy hatékonyabban szopjon, tehát tejet nyomni a szájába az ujjtetés során a fenti cél ellen hat. Ha a csecsemőnél nehezen megy a mellrehelyezés és az éhségtől ingerlékeny, egy-két perces ujjtetés megnyugtathatja és miután elkezd szopni az ujjat, kísérjük meg újra a mellre helyezést. Ha megint nehézséget okoz a mellre tapadás, ismét visszatérhetünk az ujjtetésre. Olykor néhány alkalommal, máskor egy hétig vagy tovább is szükség lehet a mellre tapadást megelőző ujjtetésre.

## **Pohárból történő etetés (legjobban úgy tanuljuk meg, ha megfigyeljük és csináljuk)**

*(J. Newman és Riordan- kombinált adaptáció)*

A pohárból való etetés (és egyéb etetőeszközök, mint kanál stb) nagyon hosszú idő óta használt módszer a csecsemő táplálására. Olyan csecsemők számára használatos, akik nem fogadják el a mellet. A video megnézhető az alábbi webhelyen a videoclips címszó alatt:

[www.drjacknewman.com](http://www.drjacknewman.com)

1. A csecsemőt ültessük függőleges helyzetben az ölünkbe, miközben a fejet megtámasztjuk úgy, hogy egyik kezünket a váll és nyak mögé helyezzük. Válasszuk meg a megfelelő módszert annak megakadályozására, hogy a csecsemő karjai, keze ne tudja kilökni a poharat. Tegyük egy puha ruhát az áll alá, hogy felfogja a kiömlött tejet.
2. Kis orvosságos edénykét vagy poharat használjunk, mikor elkezdjük tanulni az üvegből történő etetést
3. Helyezzük a pohár alsó szélét gyengéden a csecsemő alsó ajkára, úgy, hogy a pohár szélei a szájzugig érjenek. Kerüljük el, hogy nyomást gyakoroljunk az alsó ajakra.
4. A folyadékot hozzuk olyan szintre, hogy a csecsemő „lapatyolni„ tudja, mint a kismacska. Ne öntsük a folyadékot a csecsemő szájába.
5. Fontos, hogy a folyadékszintet változatlanul fenntartsuk, hogy a csecsemő folyamatosan tudjon „lefetyelni” és akkor is megtartsuk a folyadékszintet, amikor a csecsemő pihen.
6. Csináljuk lassan, mert az anya és csecsemő is tanulják a pohárból etetés technikáját. Ez a módszer gyors és hatékony módszerré válhat, amíg a csecsemő megtanulja, hogyan szopjon a mellből és jó módszer arra, hogy elkerüljük a cumisüveg használatát.
7. Fontos, hogy miután az anya megtanulta a módszert, egy következő alkalommal még egyszer ellenőrizzük, hogy jól csinálja-e.

## **Riordan Breastfeeding and Human Lactation 4th ed. A pohárból történő etetésről**

### **Alkalmas pohár**

- kisméretű, lekerekített szélű orvosságos pohár, amíg kis mennyiségekkel történik az etetés
- paladai- Indiában használatos (ez szolgált alapul egy kereskedelmi forgalomban levő etetőpohár kifejlesztéséhez)
- Softfeeder -kanálhoz hasonlatos és kontrollszelepe van

### **Biztonságosság, hatékonyság**

Számos vizsgálat azt támasztotta alá, hogy kissúlyú újszülöttek pohárból történő etetése és cumisüvegből történő táplálása legalább ugyanannyira biztonságos, a fiziológiás stabilitás, fuldoklás, köpés, apnoe és bradycardia szempontjából.

Más szerzők azt találták, hogy a pohárból etetettek kisebb mennyiségeket és hosszabb idő alatt vettek magukhoz, mint a cumisüvegből etetettek. Mások azt találták, hogy pohárból való etetés esetén csökkenhet az oxigén szaturáció. A pohárból való etetés hátránya, hogy valamennyi tej elfolyik és hogy a csecsemő nem szopó mozgással jut a táplálékhoz.

### **A következő esetekben megfelelő a pohárból való etetés választása:**

- a csecsemő bármely okból nem képes a mellre tapadásra
- az anya nincs jelen az újszülött osztályon
- a szülők és a személyzet szeretné elkerülni, hogy a csecsemő hozzászokjon a cumisüveghez
- amikor a szoptatás bármely okból nem jöhet szóba

### **Milyen esetekben nem megfelelő választás a pohárból való etetés:**

- az újszülöttnél nem sokkal korábban került sor extubációra, ami károsíthatta a hangszalagokat
- a csecsemőnek gyenge az öklendezési reflexe (gag reflex)
- a csecsemő extrém fokban letargikus
- a csecsemőnek neurológiai károsodása van
- a csecsemőnél légzési instabilitás áll fenn

### **Etetés szoptanítással (SNS) és ehhez hasonló elv alapján működő eszközökkel nem megfelelő súlygyarapodás esetén**

Testsúly	Napi bevitel	Napi kiegészítés	Etetésenkénti kiegészítés napi 6-8 etetés esetén
2.5 kg	375-500 ml	250 ml	30-40 ml
3.0 kg	450-600 ml	300 ml	35-50 ml
3.5 kg	525-700 ml	350 ml	40-60 ml
4.0 kg	600-800 ml	400 ml	50-70 ml
5.0 kg	750-1000 ml	500 ml	60-80 ml