

# Alimentația nou-născutului

- Pentru reușita și menținerea alăptării pe o durată cât mai îndelungată este deosebit de importantă implicarea personalului medical prin susținerea și educarea mamelor care doresc să alăptăze.
- Este utilă formarea unor grupuri de sprijin pentru alăptare în maternități și colaborarea cu cabinetele de medicină primară.
- Rata de alăptare a crescut în unitățile care au adoptat “*Inițiativa spital prieten al copilului*”

# Alimentația nou-născutului

- Alimentația la sân trebuie inițiată la 2 ore după naștere
- Nou-născutul trebuie alăptat la cerere, atât ziua, cât și noaptea, pentru a satisface nevoile sale nutriționale
- Intervalul între alăptări nu trebuie să depășească 3-4 ore (nu este stimulată eficient secreția lactată)
- Oferirea ambilor sâni pentru alăptare determină stimularea și golirea egală a acestora

# Alimentația nou-născutului

- Nou-născuților sănătoși, alimentați la sân, nu trebuie să li se ofere apă, ceai sau soluții glucozate (cresc riscul de infecție prin contaminare sau de alergie)
- Nu trebuie să li se ofere nou-născuților alimentați la sân biberoane, tetine sau suzete (interferă cu actul suptului)

# Alimentația nou-născutului

- Îngrijirea mamei și copilului împreună, în același salon (rooming-in), imediat după naștere, sporește șansele de reușită pentru alimentația naturală.
- Rooming-in-ul favorizează alăptarea la cerere, creșterea rapidă a nou-născutului, permite mamei să se familiarizeze cu comportamentul/nevoile nou-născutului.

# Alimentația nou-născutului

- Alimentația exclusivă la sân este suficientă pentru promovarea dezvoltării normale a copilului în primele 6 luni de viață.
- Este necesar să se administreze nou-născutului vitamina D, în doză de 400 U.I./zi
- Introducerea alimentelor complementare înainte de vârsta de 6 luni, la nou-născutul sănătos alimentat la sân, nu crește aportul caloric și nici rata de creștere (scade capacitatea protectivă a laptelui matern).

# Evaluarea eficienței alăptării

## **Alăptarea eficientă – semne majore:**

- Mama este capabilă să așeze nou-născutul la sân astfel încât atașarea să fie corectă
- Copilul sugă și înghite într-un ritm regulat și susținut (10-20 cicluri de supt în cursul unui alăptat)
- Curba de creștere a copilului este corespunzătoare
- Comunicare afectivă eficientă mamă-copil.

# Evaluarea eficienței alăptării

## **Alăptarea eficientă – semne minore:**

- Eliminare de urină și fecale corespunzătoare vârstei (6-10 micțiuni/zi; 5-8 scaune/zi).
- Copiluleste dornic să mănânce
- Pot fi observate semnele funcționării reflexului de ejecție
- Satisfacția evidentă a mamei care alăptează

# Evaluarea eficienței alăptării

## **Alăptarea ineficientă:**

- Incapacitatea copilului de a se atașa corect la sân
- Lipsa suptului susținut la sân
- Copilul plânge la sân și refuză sânul
- Copilul plânge repede după alăptare și nu poate fi consolată prin alte metode

# Evaluarea eficienței alăptării

## **Alăptarea ineficientă:**

- Apar semnele unei alimentații ineficiente a copilului
- Ocazii insuficiente de supt la sân
- Nu se observă semne ale reflexului de ejecție a laptelui
- Golirea insuficientă a fiecărui sân la fiecare masă
- Persistența ragadelor și după prima săptămână de la naștere

# Evaluarea suptului - Scorul LATCH

- Permite identificarea problemelor existente și intervenția țintită pentru ameliorarea calității suptului
- Cu cât punctajul obținut este mai mare, cu atât suptul este mai eficient, iar nevoia de consiliere și sprijin specializat este mai mică

## Scorul LATCH de evaluare a eficienței suptului

|   |                                                             | 0                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                   | 2                                                                                                      |
|---|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| L | Atașare<br>(Latch)                                          | Prea somnolent, prost-dispus<br>Nu se obține atașare<br>sau supt                  | Încercări repetate, susținute<br>de atașare sau supt<br>Ține mamelonul în gură<br>Trebuie stimulat pentru a suga                                                                    | Prinde sânul<br>Limba este jos<br>Buzele sunt răsfrânte<br>Supt ritmic                                 |
| A | Deglutiție audibilă<br>(Audible swallowing)                 | Nu                                                                                | Un pic, cu stimulare                                                                                                                                                                | Spontan și intermitent<br><24 de ore<br>Spontan și frecvent >24 de ore                                 |
| T | Tipul de mamelon<br>(Type of nipple)                        | Ombilicat                                                                         | Plat                                                                                                                                                                                | Protractil după stimulare                                                                              |
| C | Confortul<br>sânului/mamelonului<br>(Comfort breast/nipple) | Sâni angorjați<br>Areola fisurată, sângerândă,<br>cu echimoze<br>Disconfort sever | Sâni plini<br>Mamelon roșu/ echimoze mici<br>Disconfort ușor/ moderat                                                                                                               | Sân moale<br>Mamelon nedureros                                                                         |
| H | Poziționare<br>(Hold)                                       | Supt asistat în întregime<br>(personalul ține copilul la sân)                     | Asistență minimă (pune perna<br>pentru sprijinirea capului)<br>Unele lucruri le face mama,<br>despre altele este învățată<br>Personalul poziționează copilul,<br>apoi mama îl preia | Nici o asistență din partea<br>personalului<br>Mama este capabilă<br>să poziționeze și să țină copilul |

# Colectarea și păstrarea laptelui matern

- Pe parcursul spitalizării nu este permisă colectarea și păstrarea LM, deoarece laptele poate fi un foarte bun mediu de cultură pentru germeni patogeni și sursă de infecții nozocomiale
- La domiciliu conservarea LM poate fi realizată dacă se respectă regulile de igienă
- Este obligatorie sterilizarea recipientului de colectare/pompei de muls, spălarea mâinilor
- Durata de păstrare variază cu temperatura la care se păstrează recipientele
- După dezghețare, laptele conservat se poate păstra timp de 1 oră la temperatura camerei și 24 de ore la frigider
- După ce a fost refrigerat, LM se folosește prin încălzirea recipientului în apă caldă
- Nu se încălzește LM congelat în cuptorul cu microunde, pentru că își pierde proprietățile antiinfecțioase și concentrația de vitamină C

# Colectarea și păstrarea laptelui matern

| <b>Locul de depozitare</b> | <b>Durata depozitării</b> |
|----------------------------|---------------------------|
| Frigider (2-4°C)           | maxim 24 de ore           |
| Congelatorul din frigider  | 1 săptămână               |
| Congelator (sub -18°C)     | 3 luni                    |

# Alimentația artificială

- Formulele pe bază de proteină din laptele de vacă reprezintă prima alegere în alimentația nou-născutului sănătos
- Formulele pe bază de proteină de soia nu au niciun avantaj nutrițional pentru nou-născut. Acestea au un conținut crescut de fitoestrogeni și fitați, cu posibile reacții adverse

# Alimentația artificială

- Hipogalactia mamei – situația în care există o cantitate insuficientă de lapte matern – impune completarea cu formulă

Semnele sigure de lactație insuficientă sunt:

- Creșterea în greutate – nou-născutul nu a recuperat greutatea de la naștere după 2 săptămâni de viață sau mai puțin 18g/zi și mai puțin de 500g/lună
- Eliminare insuficientă de urină: mai puțin de 4-6 ori/zi și urina este concentrată

# Alimentația artificială

Formule pentru alimentația nou-născutului:

- Formule de început – destinate alimentației artificiale în primele 5-6 luni de viață (au compoziția apropiată de a LM matur)
- Formule de continuare – destinate alimentației sugarilor după inițierea diversificării alimentației
- Formule speciale – delactozate (pentru nou-născuții cu galactozemie, deficit congenital de lactază etc.); care nu conțin leucină, izoleucină, valină (boala urinilor cu miros de sirop de arțar – nou-născuții nu pot metaboliza aminoacizi ramificați); fără fenilalanină (pentru nou-născuții cu fenilcetonurie)

# Alimentația artificială

**Variantele hipoalergene** sunt cele care au la bază proteine hidrolizate

- Formule parțial hidrolizate – conțin proteine hidrolizate în proporție de 12-15%
- Formule extensiv hidrolizate – conțin proteine hidrolizate în proporție de 50-55% - sunt indicate în alimentația nou-născuților și sugarilor cu alergie la proteinele laptelui de vacă
- Formule pe bază de aminoacizi – sunt utilizate în alimentația nou-născuților cu patologie alergică și sindroame de malabsorbție

# Alimentația naturală la nou-născuții prematuri

- Creștere antropometrică și dezvoltare corespunzătoare
- Stimulează creșterea și diferențierea intestinală postnatală prin prezența a numeroși factori de creștere (insulină, relaxină, insulin-like)
- Protecție împotriva stresului oxidativ prin cantitatea optimă de vitamina A și E, cu rol antioxidant
- Protecție împotriva infecțiilor și a EUN, prin cantitatea crescută de IgA secretorie
- Incidență scăzută a bolii diareice acute determinate de rotavirus, E. coli, Shigella, Salmonella

# Alimentația naturală la nou-născuții prematuri

- Incidență redusă a infecțiilor de tract urinar și a meningitelor
- Protecția prematurului cu risc familial de atopie
- Incidență redusă a ROP
- Dezvoltare neurologică superioară cu cât durata alăptării este mai mare
- Scăderea riscului de boli cardiovasculare în adolescență și la vârsta de adult
- Scăderea riscului de DZ tip 2
- Rata redusă a spitalizărilor



























