

**Universitatea de Medicină Generală și Farmacie "Carol Davila"
București**

**REZUMAT
TEZĂ DE DOCTORAT**

**BANCA DE LAPTE
MATERN**

Coordonator științific:
prof. dr. Constantin Arion

Doctorand:
dr. Niță Mihaela

2017

Cuprins

Cadru general.....	3
Doicile.....	3
Alimentația cu lapte animal.....	3
Codul de marketing al substituenților de lapte matern.....	3
Istoria Băncilor de lapte matern.....	4
Beneficiile, riscurile, beneficiarii alimentației cu lapte matern donat.....	4
Procesele din banca de lapte.....	6
Furnizori de lapte matern.....	7
Situație generală a alăptării și a băncilor de lapte în România.....	7
Funcționarea băncilor de lapte în lipsa unei legislații.....	8
Ideea de bancă de lapte.....	8
Studiu- Părerea mamelor despre donarea de lapte matern.....	8
Studiu- Dezvoltarea proiectului de BLM în secția de TINN.....	12
Studiu- Părerea mamelor consiliate din secția de TINN despre donarea de lapte matern.....	19
Studiu- Evaluarea consultanței în lactație de către mamele cu copii internați în TINN.....	19
Discuții și concluzii asupra celor trei studii.....	21
Propuneri pentru amenajarea spațiului. Necesar de personal. Implicații economice.....	22
Strategia națională de susținere a băncilor de lapte matern.....	23
Concluzii.....	24
Bibliografie selectivă.....	25

Abrevieri:

BLM- banca de lapte matern

LM- lapte matern

TINN- terapie intensivă nou-născuți

HMBANA- Human Milk Banking Association of North America

EMBA- European Milk Bank Association

IMBI- International Milk Bank Initiative

Cadru general

Laptele matern este specio-specific, însemnând că fiecare specie produce un lapte unic care are o compoziție diferită de cel al altor specii și este perfect adaptat nevoilor speciei respective, conținând și material genetic.

Dacă multe milioane de ani alăptarea a fost regula, alimentația ultimelor sute de ani caracterizată prin declinul alăptării este considerată cel mai mare experiment medical din istoria rasei umane cu efecte extrem de nocive asupra sănătății acesteia.

Doicile

În cazul în care alăptarea nu a putut fi posibilă popoarele au găsit soluții sub forma doicilor.

Prima formă de donare a laptelui matern a fost prin intermediul doicilor. În această situație copiii erau alăptați de o altă femeie decât mama lor.

Dovezi legate de existența doicilor au fost descoperite în picturile din mormintele Egiptului antic.

În codul lui Hammurabi (2250 BC) sunt descrise doicile. (1)

Practica folosirii doicilor în alimentația sugarilor a evoluat de la nevoie (2000 BC) la alegere (950 BC până la 1800 AD). Alăptarea altui copil decât cel propriu a devenit o profesie foarte bine organizată care se supunea unor legi și reguli. (2)

Meseria de doică a fost cea mai frecventă meserie practică de femei milioane de ani.

Alăptarea propriului copil nu era tot timpul posibilă datorită eșecului lactației și datorită morții mamei la naștere. (2)

În timpul epocii medievale cât și în timpul renașterii, deși doicile erau cea bună alternativă atunci când mama murea sau nu putea alăpta, era încurajată și văzută ca o datorie sfântă alăptarea de către propria mamă. (2)

De la sfârșitul secolului al XVIII-lea până în secolul al XIX-lea, practica folosirii doicilor s-a schimbat de la familiile înstărite la familiile muncitorești. Începutul Revoluției Industriale a determinat multe femei să muncească pentru a contribui la venitul familiei și astfel copiii erau crescuți de femei de la țară, care îi și alăptau. (2)

Alimentația cu lapte animal

Istoria folosirii laptelui animalelor în alimentația sugarilor datează din anii 2000 BC. Se folosea laptele de la capre, oi, măgărițe, scroafe și iepe, dar cel mai frecvent, de la vaci.

În secolul al XVIII-lea au apărut primele analize chimice ale laptelui uman și al celui animal. (2)

O dată cu dezvoltarea formulelor a început și promovarea lor către cadrele medicale, iar apoi promovarea direct către public. (2)

Codul de marketing al substituenților de lapte matern

A fost necesară implementarea Codului de Marketing al Substituenților de Lapte Matern pentru a reglementa modalitatea în care companiile care produc substituenți ai laptelui matern se pot promova, în mai 1981, în Geneva, din inițiativa OMS și a Unicef, votată la World Health Assembly a OMS.

Alăptarea a suferit un declin masiv până în anii 1970. Eforturi conjugate ale diverselor organizații, campanii publice legate de importanța alăptării, au dus la o creștere constantă a ratei și duratei alăptării. Totuși, în secolul al XX-lea rata alăptării era de 90%, iar în secolul al XXI-lea a scăzut la 42%. (2)

Istoria băncilor de lapte matern

Istoria băncilor de lapte matern este de peste 100 de ani, mai veche decât cea a băncilor de sânge. Băncile de lapte matern s-au dezvoltat la începutul anilor 1900 când folosirea doicilor a devenit mai puțin practică, iar dezvoltarea metodelor de refrigerare și procesare ale alimentelor au permis pasteurizarea. (1)

Prima bancă de lapte a fost înființată în Viena, Austria în 1909.

Separarea fizică a vânzătoarelor de laptele lor, faptul că laptele a fost văzut ca un medicament, a înlăturat tenta de imoralitate asociată cu doicile și s-a potrivit cu noua ideologie legată de maternitate.

Băncile de lapte au evoluat ulterior, laptele matern fiind văzut la început ca un produs apoi ca un cadou. Băncile de lapte înființate din 1970 s-au bazat pe un model de tip altruist în care mama își dona excesul de lapte matern fără o recompensă. (3)

Evoluția tehnologiei a făcut ca laptele matern să fie mai ușor de extras, colectat, depozitat și transportat, a permis "decorporalizarea" și "medicalizarea" laptelui matern. (3)

În anul 1985 ia ființă **Human Milk Banking Association of North America**. Scopul acestei asociații non-profit este acela de a stabili standardele de funcționare a băncilor de lapte pe baza dovezilor științifice. Aceste standarde au fost mai întâi publicate în anul 1990 și sunt urmate de către toate băncile de lapte membre ale asociației. Standardele sunt revizuite și updatate constant de către asociație. (1)

European Milk Bank Association (EMBA) a luat ființă în data de 15 Octombrie 2010, ca organizație non-profit.

Scopul asociației este de a promova băncile de lapte în Europa și să încurajeze cooperarea dintre ele. EMBA promovează și sprijină cercetarea pentru a îmbunătăți cunoștințele despre laptele matern donat și băncile de lapte.

International Milk Banking Initiative este un grup de bănci de lapte și de cadre medicale interesate în stabilirea unei asociații internaționale de bănci de lapte non-profit. IMBI a fost înființată la Congresul HMBANA din Washington DC din 2005, la inițiativa HMBANA și United Kingdom Association of Milk Banks, cu scopul de a promova în întreaga lume bănci de lapte etice și sigure.

Beneficiile, riscurile, beneficiarii alimentației cu lapte matern donat

Laptele matern poate fi considerat un sistem biologic dinamic specio-specific, care conține factori specifici bioactivi și imunomodulatori: hormoni gastro-intestinali, imunoglobuline, lactoferină, lizozim, oligozaharide, nucleotide, factori de creștere, enzime, antioxidanți și componente celulare care asigură apărarea gazdei împotriva infecțiilor și modulează răspunsul imunologic și modifică flora bacteriană intestinală. (4)

Diferența dintre laptele matern donat și cel al propriei mame

Lapte matern propriu	Lapte matern donat
Perfect adaptat nevoilor nutriționale ale copilului	Variabilitate nutrițională, datorită circumstanțelor de extragere, depozitare și distribuție ale laptelui matern, nevoi nutriționale diferite între copilul primitor și copilul mamei donatoare. (5)
Proaspăt	Depozitarea (frigider, congelator) influențează compoziția laptelui donat (scăderea vitaminei C, a lizozimului, lactoferinei, activității lipazei, a IgAs, activitatea fagocitică etc) (5)
Crud	Pasteurizarea prin metoda Holder (62.5 grade Celsius timp de 30 minute, urmată de o răcire rapidă) determină scăderea IgA, a lactoferinului, a lizozimului, a citokinelor, distruge total limfocitele, lipaza, fosfataza alcalină. (5)

Beneficiile și riscurile alimentației cu lapte matern donat

Beneficii	Riscuri
Reducerea incidenței enterocolitei necrotizante (NEC) (4)	Infecțioase intrinseci
Rol protectiv față de declanșarea infecțiilor, a sepsisului cu debut tardiv (4)	Infecțioase extrinseci
Îmbunătățirea toleranței digestive (4)	Non-infecțioase
Profilaxia oftalmiei neonatale (6)	
Efecte benefice pe termen lung: reducere a TA diastolice, profil lipidic mai bun, incidență scăzută a sindromului metabolic și a rezistenței la insulină ulterior în viață (7)	
Îmbunătățirea prognosticului dezvoltării neurologice (8)	

Principalii beneficiari

Laptele matern nu este numai nutriția optimă pentru nou-născuți și sugari dar este folosit și în scop profilactic și terapeutic împotriva multor afecțiuni ale sugarilor și copiilor mici și în anumite circumstanțe și pentru adulți. (9)

Prioritizarea laptelui matern este uneori necesară pentru situațiile în care laptele din bancă nu este suficient pentru toate cererile. Pentru realizarea prioritizării se ține cont de următorii factori:

Factori care țin de primitor	Factori materni	Factori legați de timp	Valori etice
Vârsta	Insuficiența secreției lactate	Folosire pe termen scurt	Beneficii ale comunității și individuale/alegere
Timpul estimat în care este nevoie de lapte donat	Contraindicații medicale ale alăptării	Șanse mari de recuperare	
Afecțiunea medicală	Moartea mamei	Tratament preventiv	

Prognosticul	Adopția		
Prevenirea unor probleme	Alegerea		
Cercetare			

Având la bază primii 3 factori, se face o estimare între 1 (cel mai critic) – 3 (cel mai puțin critic) și beneficiul comunității/individual pentru a putea prioritiza, primii beneficiari fiind nou-născuții prematuri bolnavi. (9)

Procesele din banca de lapte

Procesul de donare

Obiectivele sunt: siguranța, calitatea, aprovizionarea și sprijinul adecvat acordat donatoarelor.

Presupune:

- ✓ Interviarea mamei donatoare (legat de starea de sănătate, stilul de viață și consimțământul informat). Dacă aceste informații sunt compatibile cu donarea laptelui se va trece la
- ✓ Efectuarea screeningului bolilor infecto-contagioase (sifilis, hepatita B,C, HIV I și II, HTLV I și II. (34)

Dacă donatoarea este acceptată aceasta va urma un scurt training pentru donarea laptelui matern.

- ✓ Transportul laptelui donat către BLM.
- ✓ Primirea, verificarea, depozitarea laptelui matern donat de către BLM. (10)

Procesul pasteurizării

Presupune:

- ✓ Selectarea laptelui crud pentru pasteurizare. Vor fi selectate cu prioritate colostrul, laptele mamelor cu copii prematuri, laptele care se apropie de termenul limită de 3 luni de la extragere.
- ✓ Controlul calității laptelui crud. Calitatea laptelui poate fi măsurată nutrițional, microbiologic și fizio-chimic. (11)
- ✓ Pasteurizarea

Băncile de lapte matern folosesc ca metodă de procesare termică a laptelui donat, pasteurizarea la temperatură mică, timp lung (LTLT- low temperature/long-time)- 62,5 grade Celsius timp de 30 minute, cunoscută ca pasteurizarea Holder, pentru a asigura calitatea și siguranța laptelui donat.

- ✓ Controlul după pasteurizare
- ✓ Procesul de conservare al laptelui pasteurizat în spații special dedicate

Procesul de distribuire și trasabilitate

Există bănci de lapte interne care distribuie laptele donat doar secției , de obicei de terapie intensivă nou-născuți, sau spitalului pe care le deservește și există bănci de lapte externe care distribuie laptele și către alte unități spitalicești.

Atunci când cererea depășește capacitatea băncii de lapte se va trece la prioritizarea cererilor.

Transportul laptelui pasteurizat de la BLM trebuie să fie făcut în siguranță, la temperaturi adecvate.

Transportul laptelui donat

Transportul laptelui donat se va realiza de către un operator de transport medical, ce va prelua comenzile, va livra laptele donat și va înapoia recipientele, containerele izotermice și raportul de transport către BLM. (10)

Trasabilitatea

Se va urmări călătoria laptelui de la donatoare la primitor și invers. (12)

Furnizori de lapte matern

Pot fi :

1. *băncile de lapte*: implică anumite standarde pentru recrutarea, procesarea, distribuirea și trasabilitatea laptelui donat
2. *milk sharing*: sunt situații în care familia, prietenii, cunoștințele sau chiar persoane necunoscute via internet pot furniza lapte matern.

Nu există standarde pentru aceste practici. Platformele on-line pot fi periculoase deoarece există posibilitatea ca laptele uman să fie amestecat cu lapte de vacă, fomulă, apă sau alte substanțe.

3. companii cu profit care pot manufactura fortifiant din lapte uman donat, care este folosit pentru suplimentarea copiilor bolnavi din secțiile de terapie intensivă. Deși companiile produc în special pentru spitale, pot furniza lapte și către sugarii nespitalizați contra cost.

4. *doicile*: deși o meserie frecventă până în urmă cu peste 100 de ani, este foarte puțin întâlnită în prezent. Nu sunt reglementări care să stabilească reguli pentru doică. Sunt situații particulare în care părinții implicați stabilesc aranjamentele. (13)

Cea mai sigură variantă este laptele matern din băncile de lapte datorită standardelor impuse.

Situație generală a alăptării și a băncilor de lapte în România

Nu putem vorbi despre situația băncilor de lapte fără a vorbi despre situația alăptării în țara noastră. La nivel global și european rata alăptării este în creștere.

Date ale studiilor statistice efectuate în anul 2011 arată că în România, rata alăptării exclusive a scăzut la 12,6%. (14)

Ultimul studiu publicat la sfârșitul anului 2016 a ajuns la următoarele concluzii:

- ✓ rata alăptării exclusive a copilului până la șase luni este în creștere, ajungând la 29,8%, educația mamei și pregătirea prenatală rămânând principalii factori care o favorizează;
- ✓ în prima lună după naștere româncele își alăptează copiii în procent de 80%;
- ✓ cele mai multe dintre mamele care alăptează mai puțin de o lună au născut prin cezariană sau au un nivel scăzut de educație. (15)

Legat de băncile de lapte, în harta europeană a asociației băncilor de lapte România figurează cu nicio bancă de lapte funcțională.

Discuții cu pediatrii din perioada predecembristă arată faptul că la nivelul secțiilor de neonatologie existau niște spații în care laptele matern era extras și colectat ce se numeau lactarii, iar faptul că ele nu au rezistat în timp se poate datora epidemiei HIV din țara noastră de la începutul anilor 90.

Funcționarea băncilor de lapte în lipsa unei legislații specifice

În situația țărilor în care nu există legislație specifică pentru funcționare băncilor de lapte s-a recurs la scrierea unor ghiduri personalizate pornind de la ghidurile cunoscute din domeniu aplicate situației specifice țării respective, prin implicarea unor comisii multidisciplinare.

Propuneri pentru documentarea legislației specifice băncilor de lapte matern:

- ✓ să respecte ghidurile de bune practici legate de managementul riscurilor în cadrul producției de alimente. (Good Manufacturing Practice and Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP))
- ✓ să respecte ghidurile de donare de sânge și țesuturi (Legea Nr. 282 din 5 octombrie 2005)

- ✓ să respecte criteriile de eligibilitate, criteriile de excludere permanentă și temporară stabilite pentru donatorul de sânge de către Norma privind admisibilitatea donatorilor de sânge și de componente sanguine umane din 07.07.2007.

Ideea de bancă de lapte matern

În luna martie a anului 2014, autoarea tezei de doctorat scrie primul articol despre băncile de lapte în site-ul revistei Galenus, intitulat Băncile de Lapte Uman, ce se constituie într-o primă analiză a situației internaționale și naționale și oportunitatea înființării de bănci de lapte în țară. (16)

Astfel, odată ce documentarea situației băncilor de lapte fusese făcută, iar accesul pentru activitatea de consultanță în lactație în secția de terapie intensivă nou-născuți s-a realizat în cadrul proiectului de voluntariat din secția de terapie intensivă nou-născuți a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii M. S. Curie, București, a fost inevitabilă dezvoltarea ideii de înființare a unei bănci de lapte, în condițiile în care, frecvent în secție existau mame care, cu ajutorul unui sprijin profesionist și al unor echipamente performante, ajungeau să prezinte o hipergalactie și să fie dornice să ajute și alți copii din secție prin laptele lor.

Pentru realizarea proiectului de bancă de lapte s-a realizat un parteneriat între Asociația Consultanților în Lactație din România și Asociația Inima Copiilor, care a construit secția de terapie intensivă nou-născuți. Fonduri importante au fost obținute de la compania Philips în cadrul proiectului Idei de viitor.

Campanii de strângere de fonduri au fost organizate de-a lungul timpului, una dintre acestea coordonată de autoarea tezei de doctorat este campania de strângere de fonduri din cadrul Swimathon, în care trei echipe de înotători au strâns fonduri și au făcut proiectul cunoscut în mediile lor, apoi au înotat în cadrul evenimentul.

Proiectul propus a fost al patrulea la nivel de strângere de fonduri din acel an, iar succesul campaniei de strângere de fonduri a fost, mai ales, prin implicarea societății civile într-un proiect față de care să se raporteze ca fiind un proiect și o reușită proprie.

Studiu- Părerea mamelor despre donarea de lapte matern

Obiectivele studiului:

- ✓ determinarea experienței mamelor despre donarea formală și informală de lapte matern (milksharing),
- ✓ schimbarea experienței de la o generație la alta.

Material și metodă:

23 de mame cu experiență de alăptare, din care 4 bunici, o străbunică, participante ale grupurilor de suport în alăptare organizate de către autoarea tezei de doctorat au răspuns la 18 întrebări în cadrul unui interviu cu privire la donarea formală și informală de lapte matern.

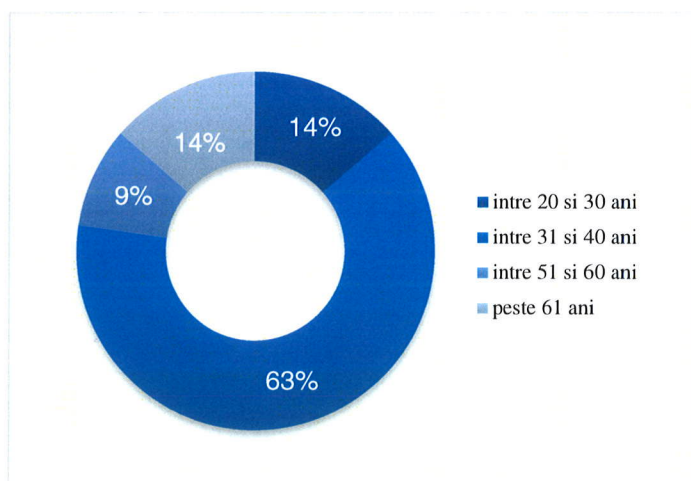
Interviul-chestionarul este compus din următoarele:

Nume/Vârstă/Educație/Mediu rural/urban/Câți copii/Durata alăptării/Vârsta copilului

1. Ați auzit de copii care să fi primit lapte matern de la o altă mamă?	10. Ați alăptat un alt copil decât cel al dvs?
2. Ați auzit de copii care să fi fost alăptați de altă mamă?	11. Ați dona lapte matern dacă ați avea surplus?
3. Știți/vi s-a întâmplat să vedeți în maternități, spitale practici legate de donarea laptelui matern? Dacă da ce presupunea? (de ex. se lua lapte de la o mamă cu surplus, se cerea voie mamei donatoare/mamei copilului primitor, se făceau analize, se dădea crud sau procesat-fiert?)	12. Ați alăpta alt copil?
4. Ați fi de acord ca copilul dvs să primească lapte matern de la o altă mamă? - da, dacă este testat - da, dacă îmi recomandă medicul - da, doar din banca de lapte - da, dacă cunosc mama - da, de la oricine - nu	13. Dacă da, pe cine: - membrii ai familiei - prieteni - pe oricine are nevoie
5. Ați fi de acord ca copilul dvs să fie alăptat (ținut la sân) de o altă mamă?	14. Dacă nu care este motivul
6. Dacă da de (la) cine:	15. Dacă da, ați vrea să fiți plătită

<ul style="list-style-type: none"> - membrii ai familiei - prieteni - de oricine 	<ul style="list-style-type: none"> - da - nu bani, dar să-mi acopere cheltuielile de pompă, stocare, curent electric etc - nu, aş face total voluntar chiar cu anumite cheltuieli din partea mea
<p>7. Dacă da, ați da bani mamei donatoare /care alăptează?</p> <ul style="list-style-type: none"> - nu, în nici un caz - nu bani, dar un cadou - da 	<p>16. Ați auzit de băncile de lapte matern?</p>
<p>8. Vă gândiți la posibile pericole:</p> <ul style="list-style-type: none"> - boli infecțioase - alimentația mamei - medicamente luate de mama - altceva - nu mă gândesc 	<p>17. Dacă da, de unde:</p>
<p>9. Ați donat lapte matern?</p>	<p>18. A fost postat pe rețeaua de socializare la un moment dat un anunț de la o mamă care avea un depozit de lapte matern și vroia să îl doneze unei persoane care avea nevoie.</p> <p>Ce părere aveți?</p>

Rezultate

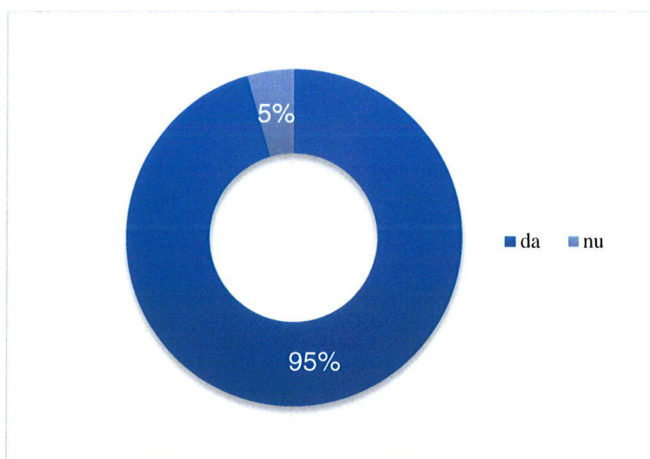


✓ Marea majoritate a persoanelor au vârsta cuprinsă între 31 și 40 de ani.

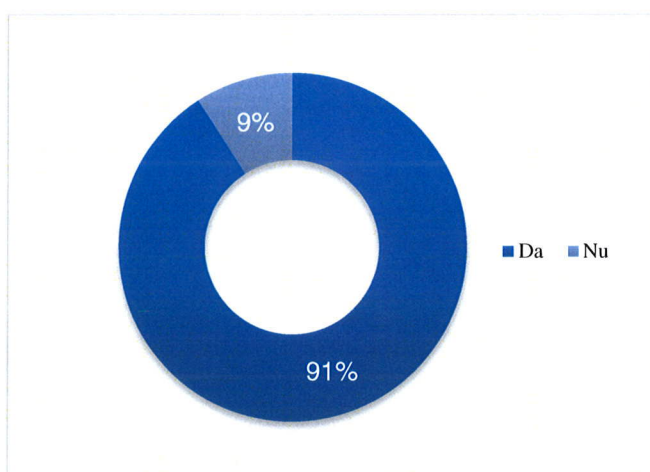
✓ Majoritatea persoanele care au răspuns la chestionar au studii cel puțin liceale.

✓ Cu excepția unei persoane, toate respondentele locuiesc în mediul urban.

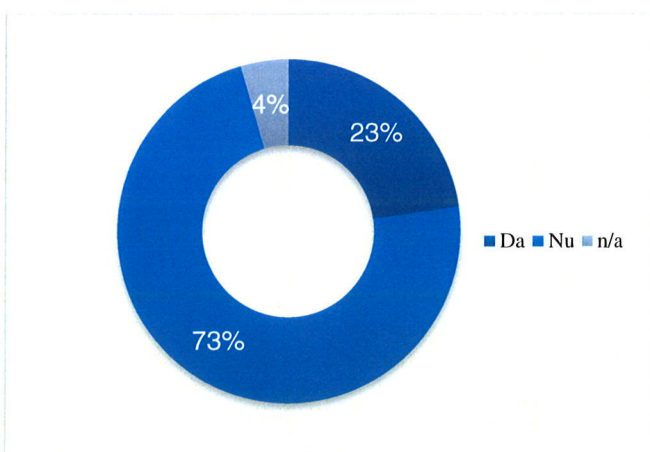
✓ Toate respondentele au experiență în alăptare, ele fiind participante ale grupurilor de suport în alăptare. În total acestea au alăptat 28 de ani, cu o medie de peste un an pentru fiecare respondentă.



La prima întrebare majoritatea mamelor (peste 95%) au auzit de aceste practici de milksharing (donarea laptelui matern fără un cadru instituțional cum este banca de lapte).



A doua întrebare se referă la alăptarea la sân și nu la alimentarea cu lapte matern de la o altă mamă. Astfel se face diferența între aliment, laptele matern și actul alăptării.

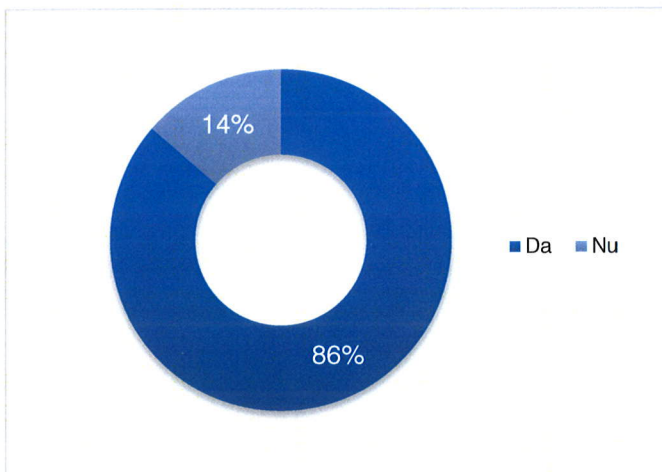


La a treia întrebare doar 5 persoane (23%) cunosc cazuri de donare de lapte matern în cadrul maternităților. Din acestea 2 sunt mamele copiilor, celelalte 3 fiind bunicile copiilor alăptați.

Din cele 4 bunici care au răspuns la chestionar, 3 cunosc practici în care se alăptau copii în maternitate sau se folosea laptele mamelor preparat termic sau crud pentru alimentarea copiilor prematuri- forme de bănci de lapte.

La întrebarea nr. 4, cu excepția unei singure persoane, toate mamele au spus că sunt de acord să primească lapte matern de la o altă mamă. Majoritatea mamelor și-a dorit ca acesta să fie testat, să fie recomandat de medic sau să provină din banca de lapte.

Doar 2 persoane au spus că ar fi de acord să primească lapte care să provină de la oricine.

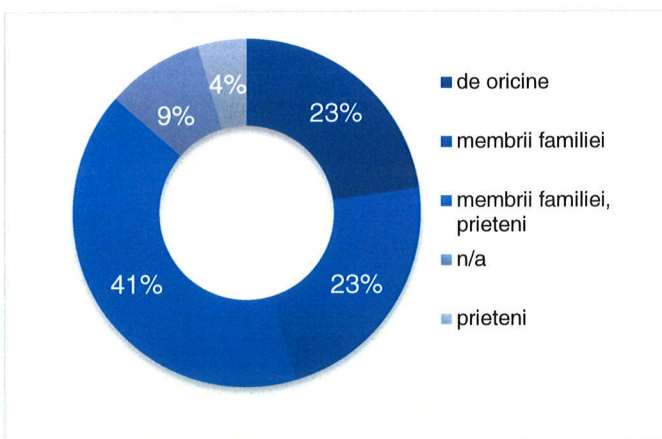


La întrebarea nr. 5, diferența față de 4 este că detașează alimentația cu lapte matern de alăptare.

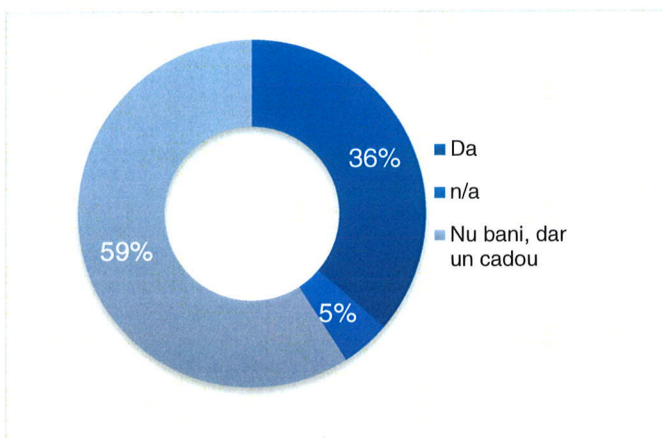
2 dintre persoanele care au răspuns afirmativ la întrebarea precedentă au răspuns negativ la aceasta.

Acest lucru indică faptul că unele mame fac diferență între alimentația cu lapte matern și alăptare și, deși ar fi de acord cu alimentația cu lapte matern, nu ar fi de acord cu alăptarea care

nu înseamnă numai lapte, înseamnă și conexiune, atașament.



La întrebarea nr. 6, cu excepția a patru persoane care au răspuns că acceptă ca oricine să le alăpteze copilul, restul mamelor au răspuns că ar accepta dacă este vorba de membrii ai familiei sau prieteni apropiați.



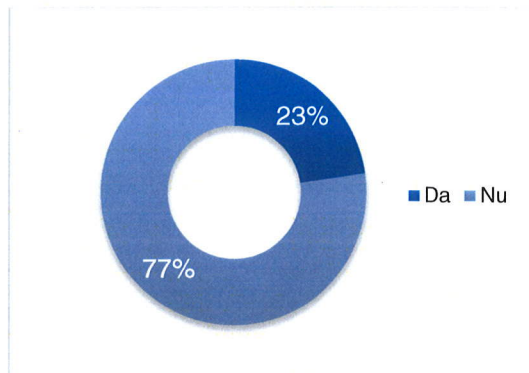
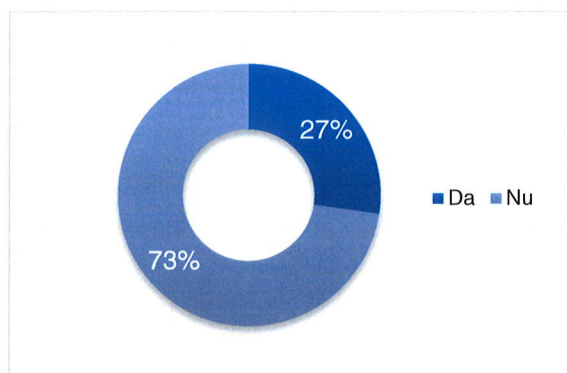
Legat de remunerarea mamei care donează/alăptează copilul, majoritatea mamelor nu se gândesc la bani ci la un cadou.

În legătură cu posibilele riscuri ale donării de lapte matern, cu excepția unei singure persoane care nu se gândește, restul se referă la boli, alimentație și medicație.

La întrebarea nr. 9 și 10, 6 persoane au donat lapte matern, în timp ce 5 au alăptat un alt copil. 2 persoane atât au donat cât și au alăptat un alt copil.

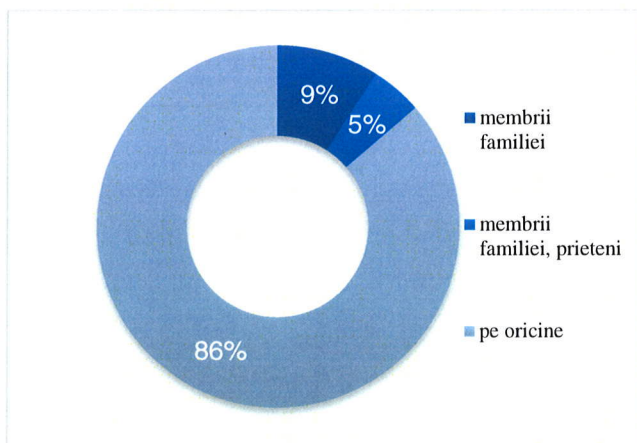
Deși poate părea un număr mic pentru membrele unui grup de sprijin în alăptare, interesate de subiectul alăptării, totuși este un procent semnificativ pentru societatea noastră modernă.

Menținerea practicilor de milksharing și de alăptare ale unui alt copil în cultura actuală este o noutate.

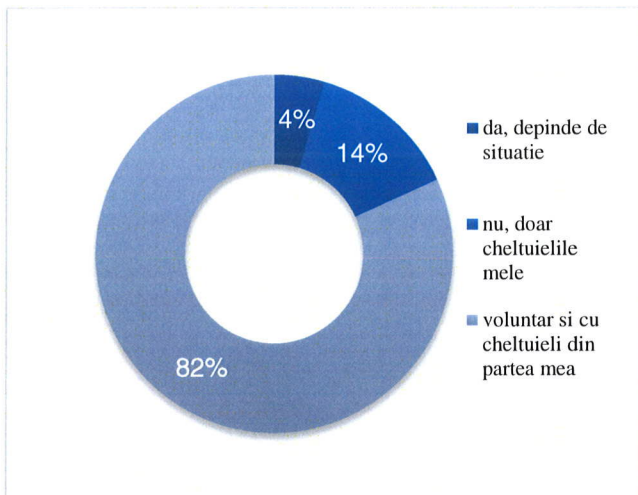


La întrebările nr. 11 și 12 toate răspunsurile au fost pozitive.

A fost un singur răspuns negativ la întrebarea legată de alăptarea unui alt copil când mama s-a referit la riscurile prin care ea ar putea lua ceva de la un copil alăptat pe care să-l transmită propriului copil.



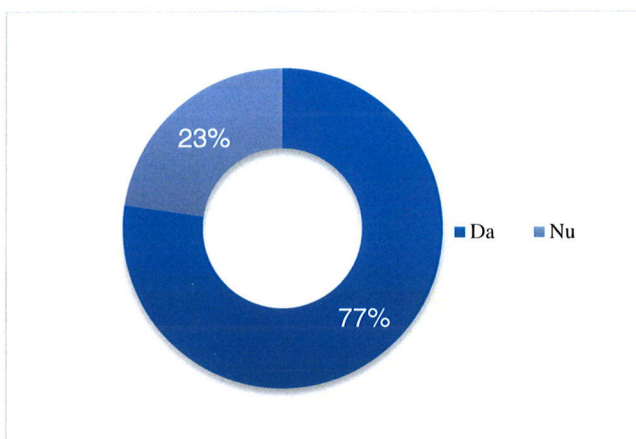
La întrebarea nr. 13, majoritatea mamelor ar dona lapte și ar alăpta pe oricine.



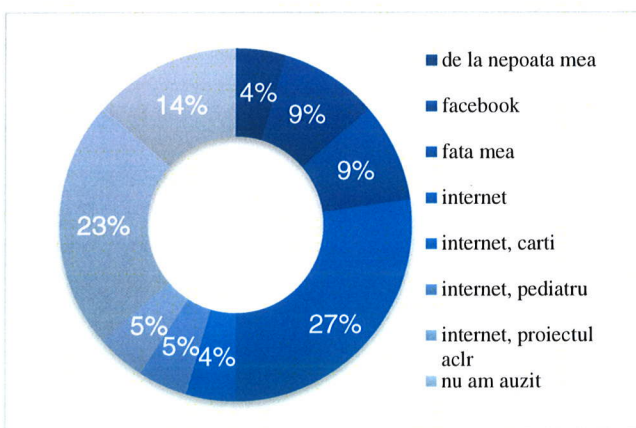
Legat de remunerație majoritatea mamelor ar dona lapte voluntar și chiar cu cheltuieli din partea lor.

Doar câteva mame se gândesc să nu primească bani, dar nici să nu cheltuie. O singură mamă se gândește să primească bani pentru donație.

Aceasta arată sensibilitatea legată de subiect. Așa cum în istoria băncilor de lapte a apărut trecerea de la plățirea doicilor pentru lapte, la donarea laptelui.



Majoritatea respondentelor știu / au auzit despre băncile de lapte.

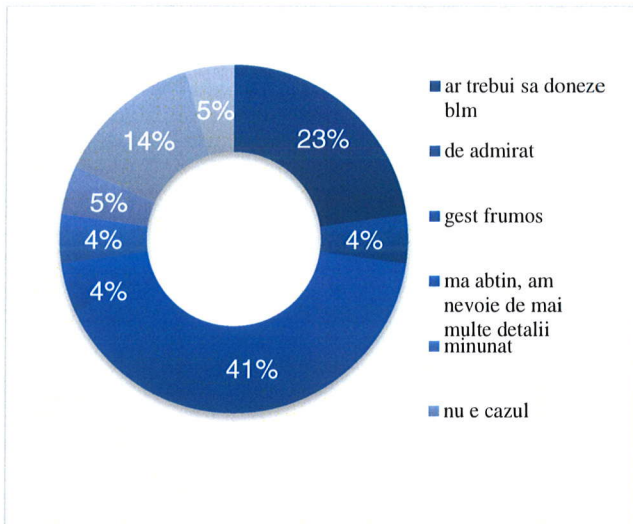


Din cele 23 de respondente, 18 știu despre proiectul băncii de lapte în special cu ajutorul internetului.

Ca urmare, dezvoltarea unei strategii de promovare a băncii de lapte este bine să se concentreze pe căile de comunicare care să ajungă la posibii donatori, la sponsori, la primitori.

Internetul prin paginile web, rețelele de socializare are capacitatea de a face cunoscută existența băncii

de lapte cu un cost mic.



La întrebarea nr. 18 majoritatea persoanelor care au completat chestionarul notează că o consideră o faptă bună.

7 persoane semnaleză că laptele ar trebui donat către banca de lapte, că ar fi nevoie de informații suplimentare despre donatoare: alimentație, medicație, stare de sănătate.

Deși mai multe persoane sunt familiare cu ideea de bancă de lapte, mult mai puține din cele care cunosc proiectul semnaleză în situația expusă și riscurile la care să ne gândim atunci când suntem confrunțați cu o situație de acest gen.

Au existat situații concrete în mediul online în care mame cu depozite de lapte aflate la limita expirării sau chiar expirate dădeau anunț că îl donează. Răspunsurile de acceptare din partea mamelor nu întârziu să apară fără a se pune întrebări legate de proveniența laptelui, starea de sănătate a mamei etc.

Informarea legată de banca de lapte ar fi bine să cuprindă și detalii despre procesul de recrutare, pașii prin care trece laptele matern donat (testare microbiologică, nutrițională, preparare termică) pentru a crește nivelul de informații cu privire la riscurile milksharingului.

Concluzii

Cu limitarea că eșantionul interviuat este unul de mici dimensiuni, totuși consider că este valoros acest chestionar deoarece sugerează că a apărut o schimbare între generații a experienței de donare de lapte matern ce se practica într-o formă asemănătoare băncilor de lapte chiar și în maternități în generația bunicilor copiilor alăptați.

Alte aspecte importante:

- ✓ unele mame ezită să primească lapte de la oricine dar doresc să ofere lapte oricui.
- ✓ deși majoritatea bifează că le interesează alimentația, medicația, bolile mamei donatoare la ultima întrebare (legată de anulul de donare de lapte pe o rețea de socializare) puține semnaleză faptul că prin mediul on-line nu se poate garanta siguranța donării.

Aceste aspecte arată că este nevoie de o informare amplă cu privire la diferența dintre laptele ce provine din banca de lapte și donarea informală de lapte matern. În plus, se poate pune accentul pe riscurile milksharingului.

Majoritatea mamelor doresc să doneze laptele matern fără nicio remunerație, chiar cu anumite costuri din partea lor. Acest entuziasm cu privire la importanța funcționării băncilor de lapte este cel care ajută la strângerea de fonduri, funcționarea băncilor bazată pe munca voluntară și donarea de lapte matern benevolă. Arată o implicare a societății civile în acest proiect cu o semnificație emoțională deosebită.

Studiu- Dezvoltarea proiectului de bancă de lapte matern în secția de terapie intensivă nou-născuți

Obiectivele studiului:

- ✓ anticiparea posibilelor riscuri și limitări în desfășurarea unui proiect de BLM în secția de TINN
- ✓ desfășurarea consultanței în lactație cu posibilele donatoare pentru banca de lapte

Material și metodă:

La studiu au participat 65 de mame cu copii internați în secția de TINN.

Acestea au fost consiliate în lactație și au fost intervievate în legătură cu posibilitatea donării sau acceptării de LM donat din BLM.

S-a implementat folosirea unei fișe de observație în lactație în care au fost notate datele specifice consilierii și au fost urmărite evoluția lactației și a alăptării.

FIȘĂ DE OBSERVAȚIE LACTAȚIE – Secția de terapie intensivă nou-născuți Marie Curie**DATE CONTACT MAMĂ**

Nume și prenume mamă	
Telefon	
E-mail	
Adresa	
Data/Ora	
Motivul consultației	

ANAMNEZA MAMEI

STAREA GENERALĂ	
PB. MEDICALE (pb. tiroidiene, diabet, anemie, hipertensiune, Sdr. Sjogren, distrofie ovariană, pb. de fertilitate, luteinom, anomalii hipofizare, chirurgie mamară, radioterapia sânului, cancer de sân, retenție placentară, hemoragie post-partum, obezitate, malnutriție, fumat, alcool, droguri)	
TRATAMENT	
PARITATE (daca are alți copii, ce vârstă, durata alăptării, probleme)	
PROBLEME ÎN SARCINĂ	
NAȘTERE (vaginală, cezariană, tipul anesteziei, complicații)	
VENIREA LAPTELUI ÎN ZIUA:	
MULSUL SÂNULUI (pomă simplă, dublă, marca, frecvența, cantitatea mulsă)	
DESCRIERE SÂNILOR (detaliat, drept/stâng, cadran) dimensiune, simetrie, hipoplazie, inflamație, formațiuni, angorjare	
DESCRIERE MAMELON/AREOLĂ (detaliat, drept/stâng, Ieșit/neted/ombilicat, durere, ragade, REEL, sensibil/dureros, vasospasm, areolă rozată/albă)	

ANAMNEZA SUGARULUI

NUME ȘI PRENUME	
DATA NAȘTERII	
MEDIC CURANT	
ADAPTAREA NEONATALĂ	
PROBLEME MEDICALE (anatomia cav. bucale- palat, menton, limba, fren labial,	

fren lingual, reflex gag, suptul degetului)	
TRATAMENT	
G. NAȘTERE	
G. ACTUALĂ	
ALIMENTAȚIE ACTUALĂ	
MOD ADMINISTRARE HRANĂ (gavaj, sân+/-mamelon de silicon, biberon)	
SCAUNE/24h	
DIUREZĂ/24h	
HIPERTONIE/HIPOTONIE	
OBSERVAREA UNUI SUPT (poziția, ritmul supturilor, deglutiție regulată, mama este confortabilă cu poziția, bebe mulțumit după masă, comportament la sân)	

Recomandări

Consultant

O parte din aceste mame, 39, au răspuns și la un chestionar telefonic, realizat după externarea copilului lor din secția de terapie intensivă cu privire la:

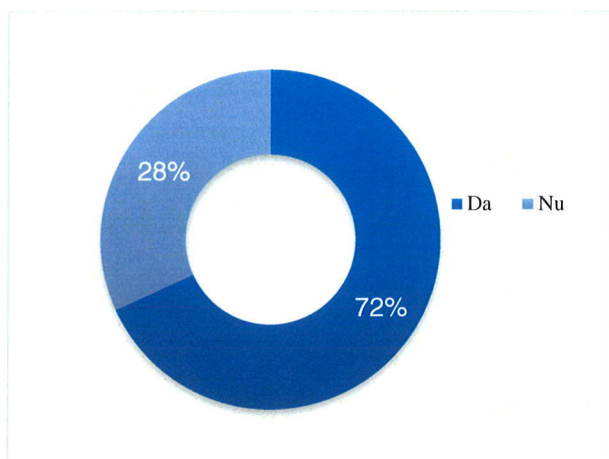
- ✓ acceptarea sau donarea de lapte matern,
- ✓ evaluarea consultanței în lactație,
- ✓ alimentația copilului la externare și în prezent.

Rezultate

Cele 65 de fișe de consultață în lactație au fost completate pe parcursul a 10 luni.

În medie se ofereau 3- 4 consilieri per zi de voluntariat care puteau fi prime întâlniri sau reevaluări.

Durata unei consilieri era de circa o oră.



Din cele 65 de mame, 18 (28%) aveau domiciliul în București, restul provenind din afara capitalei.

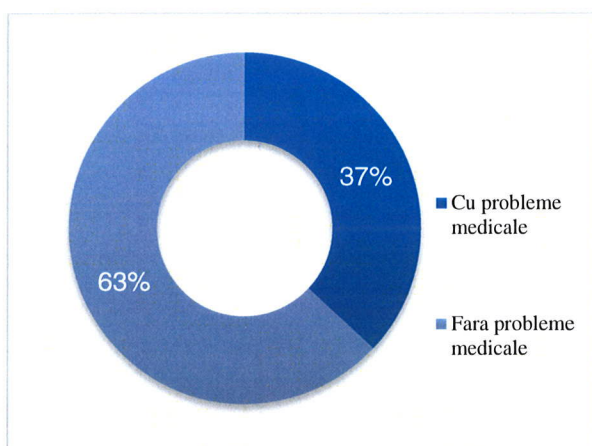
Este un aspect important care implică deplasarea mamei între domiciliu și spital, împărțirea mamei între copilul internat și familia de acasă, relocarea mamei, cu un risc mai mare de depresie post-partum.

În studiile de specialitate depresia post-partum apare la mamele cu copii internați în NICU cu o frecvență între 28%-70%. (17)

Cu excepția a patru cazuri majoritatea mamelor declară o stare de sănătate bună.

Faptul că majoritatea mamelor declară o stare generală bună arată că acestea s-au referit la partea fizică, neglijând partea psihologică.

Este indicată adăugarea la fișa de consultație în lactație a unor întrebări specifice legate de depresie, chiar a scalei de diagnostic a depresiei postpartum Edinburgh cu o aplicabilitate clinică bună. (18)



În legătură cu problemele medicale, deși multe mame au declarat că au o stare de sănătate bună, peste o treime din mame (24 de mame) spun că au probleme medicale.

Notarea acestor probleme cu informații despre tratamentele care s-au efectuat și care mai sunt necesare este importantă:

- ✓ Anumite patologii pot explica de ce este nou-născutul prematur și internat în secția de TINN.
- ✓ Pot sugera probleme sau provocări în ceea ce privește alăptarea.
- ✓ În cazul mamelor care doresc să devină donatoare, sunt situații de boli cronice al căror tratament nu permite donarea.

Fiecare caz necesită o documentare cu referire la alăptare și procesul donării. (19)

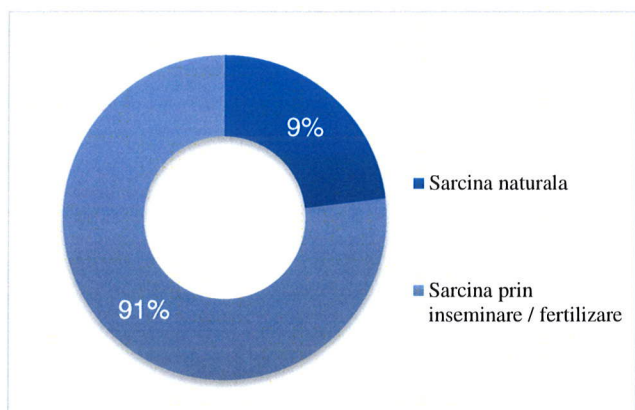
Este necesară o documentare în legătură cu proprietățile farmacocinetice și farmacodinamice ale medicamentului: rata de absorbție, liposolubilitatea, legarea față de proteine, timpul de înjumătățire, depozitarea în anumite țesuturi etc. (20)

Cinci dintre mamele consiliate sunt fumătoare. Unele dintre ele au fumat în sarcină, iar altele deși au renunțat înainte de sarcină, s-au reapucat de fumat. Faptul că mamele sunt fumătoare este incompatibil cu donarea de lapte matern. (19)

25 dintre mame nu sunt la primul copil și mai au experiență în alăptare. Media lunilor de alăptare ale copiilor mai mari este de 14 luni jumătate. Experiența mamelor este mult peste media ratelor de alăptare din România.

Este de așteptat ca în cazul acestor mame instalarea și menținerea secreției lactate să fie facilitate de experiențele anterioare.

În opoziție, mamele multipare dar fără experiențe de alăptare sau cu durată scăzută au nevoie de o atenție deosebită, de consiliere mai îndelungată pentru a asigura reușita alăptării. (21)



În cinci situații sarcina a fost obținută prin fertilizare in vitro, iar într-o situație prin inseminare artificială.

Șapte mame au avut sarcini oprite în evoluție sau avorturi spontane.

În situația acestor mame problemele de fertilitate pot genera un stres echivalent cu stresul post-traumatic.

Studiul realizat de Fisher și colaboratorii săi demonstrează că, indiferent de vârstă, folosirea metodelor de reproducere asistată adaugă un risc suplimentar celui dat de operația cezariană inițierii și menținerii lactației. (21)

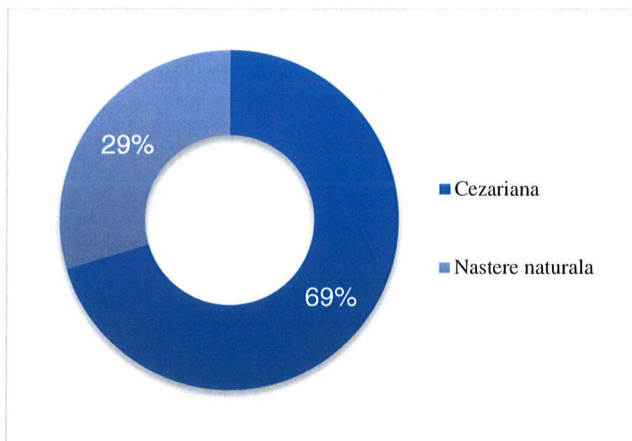
Cinci dintre nou-născuții au provenit din sarcini gemelare.

Acesta este un aspect important deoarece nu de fiecare dată mama avea ambii copii internați în aceeași unitate spitalicească. Au fost cazuri în care cei doi erau internați în spitale diferite, sau unul dintre gemeni era acasă iar altul încă era internat.

Treizeci de mame, aproape jumătate din lotul studiat, au avut diverse probleme medicale în sarcină.

Cele mai frecvente probleme au fost: riscul de naștere prematură în opt situații, infecții materne în cinci cazuri, fibrom uterin în două cazuri, hipertensiune în patru cazuri, retard de creștere intrauterină într-un caz, malformații sau alte probleme ale fătului: malformații cardiace în patru cazuri, defect de tub neural într-un caz, malformații digestive în două cazuri și hemoragie intraventriculară într-un caz.

Aceste situații necesită documentare, deoarece ele pot influența inițierea și continuarea alăptării.



În legătură cu modalitatea nașterii, din cele 65 de mame, 18 au născut prin delivrență vaginală, restul prin operație cezariană.

Procentul mare de operații cezariene poate fi explicat și de problemele medicale din timpul sarcinii și de indicațiile de operație de urgență atunci când s-a observat suferința fetală sau alte probleme medicale ale fătului ce impuneau cezariana.

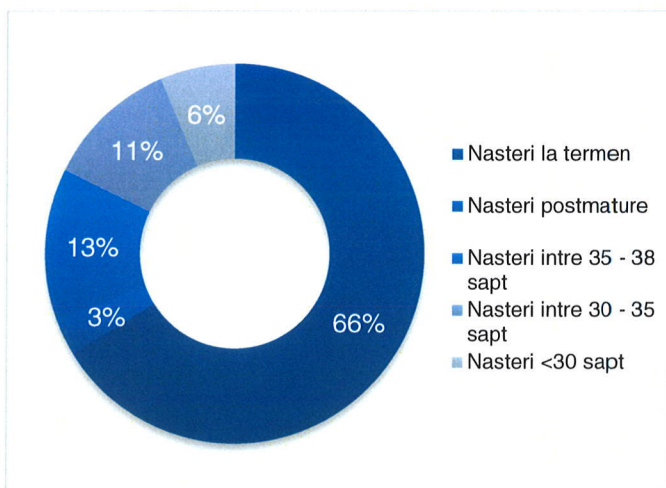
Din punctul de vedere al alăptării, deși instalarea lactogenezei II nu depinde de modalitatea de naștere, totuși medicalizarea mai mare din cazul operațiilor cezariene poate influența recuperarea fizică a mamei, fiind considerată un factor de risc pentru întârzierea instalării lactogenezei II.

Dintre mamele care au născut prin operație cezariană, în cazul a 11 dintre ele aceasta a fost programată, iar în cazul a 7 dintre ele aceasta s-a impus de urgență.

Un studiu a analizat dacă folosirea pompei în primele zile după naștere în cazul mamelor care nasc prin operație cezariană ajută la instalarea lactogenezei II. Surprinzător, folosirea pompei în primele zile are un efect negativ asupra instalării lactogenezei II. (22)

25 de mame au născut în maternități din București (19 în maternități de stat și 6 în maternități private) iar 20 de mame au născut în maternități din provincie (19 în maternități de stat și o mamă într-o maternitate privată).

Pentru mamele care au născut în provincie, de obicei transferul nou-născutului se face fără mamă și impunea o separare nedorită a nou-născutului de mamă, cu implicații psihologice.



✓ 41 de nașteri au fost la termen (38-40 de săptămâni de vârstă gestațională).

✓ 2 nașteri au fost postmature la 41 de săptămâni.

✓ 8 nașteri la o vârstă gestațională între 35- 38 de săptămâni.

✓ 7 nașteri la o vârstă gestațională între 30-35 de săptămâni.

✓ 4 nașteri la o vârstă gestațională de mai puțin de 30 de săptămâni.

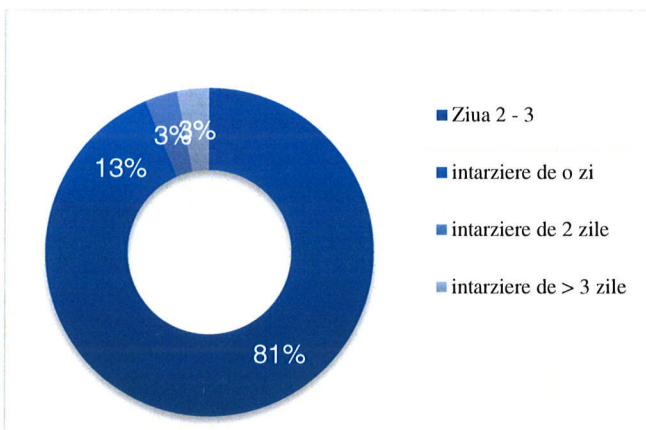
Instalarea lactogenezei II este o informație importantă care poate sugera diverse probleme legate de lactație.

Întârzierea instalării lactogenezei II este definită ca lipsă a absenței semnelor sugestive (sâni calzi, inflamați, curgerea laptelui din sân, senzația de întărire, furnicături la nivelul sânilor) mai mult de 72 de ore post-partum și cantități de mai puțin de 9 grame per hrănire la 60 de ore postpartum.

Întârzierea instalării lactogenezei II poate fi predictivă pentru alăptarea exclusivă.

În cazul mamelor care au probleme hormonale (hipotiroidie netratată, diabet, obezitate, sindromul ovarelor polichistice, sindromul Sheehan și altele), retenție placentară, insuficiență de țesut glandular, instalarea lactogenezei II nu este descrisă de către mamă sau apare cu întârziere.

Alți factori de risc: tipul nașterii, rangul nașterii, medicația, nașterea prematură. (23)



- ✓ La 50 de mame lactogeneza II s-a instalat în ziua 2-3 postpartum.
- ✓ La 8 mame a apărut o întârziere de o zi.
- ✓ La 2 mame a apărut o întârziere de două zile.
- ✓ La 2 mame a apărut o întârziere de mai mult de 3 zile. Ambele mame au născut prematur, una la mai puțin de 35 de săptămâni de vârstă gestațională, cealaltă la mai puțin de 30 de săptămâni de vârstă gestațională.

Cu excepția a două mame care erau la a doua naștere dar au născut prematur, restul întârzierilor de instalare a lactogenezei II au apărut la mame care erau la prima naștere. Factori de risc suplimentari au fost operația cezariană de urgență sau programată.

În situația mamelor care nasc prematur se observă o întârziere a instalării lactogenezei II, iar, în plus, volume scăzute de lapte sunt asociate și cu folosirea de corticoterapie pentru maturarea pulmonară a fătului. (23)

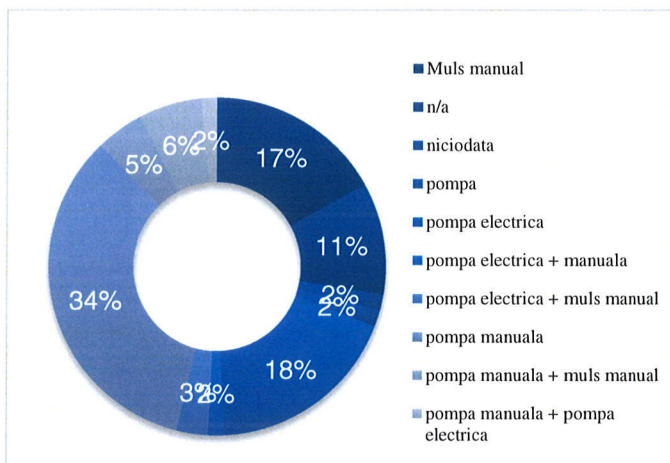
În legătură cu debutul alăptării în cazul a două mame s-a administrat Dostinex din prima, respectiv din a treia zi postpartum, motivul fiind șansele mici de supraviețuire ale noului-născut.

În cazul unei mame nu i s-a dat voie să se mulgă în maternitate, iar în cazul altei mame nerezolvarea angorjării sânilor a dus la ablactare rapidă.

Managementul alăptării în aceste cazuri a fost compromis de o gestionare foarte proastă a primelor zile.

Situațiile în care se folosește cabergolin sunt nașterile oprite în evoluție, avorturile sau moartea nou-născutului sau sugarului. Folosirea acestui medicament în afara acestor situații necesită o analiză și informare a mamei cu privire la influența asupra secreției lactate. (24)

Deoarece majoritatea mamelor cu copii internați în secția de TINN nu alăptează este foarte importantă încurajarea extragerii laptelui cu mâna sau cu diverse echipamente.



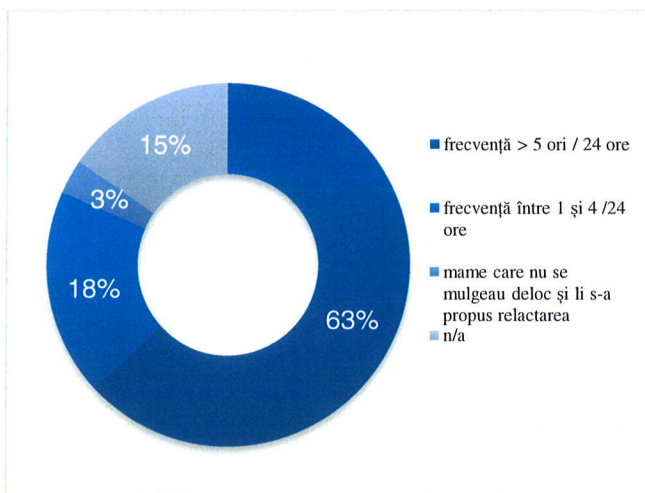
cât și electrică și mulsul manual.

- ✓ Cele mai multe mame (21) au folosit pompa manuală pentru extragerea laptelui matern.
- ✓ 12 mame au folosit pompa electrică pentru mulsul sânilor.
- ✓ 12 mame au muls sânul manual.
- ✓ 5 mame au folosit atât pompa electrică cât și pe cea manuală.
- ✓ 2 mame au folosit pompa electrică împreună cu mulsul manual.
- ✓ 3 mame au folosit pompa manuală împreună cu mulsul manual.
- ✓ O mamă a folosit atât pompa manuală,

În ciuda puținelor informații primite de către mame până la momentul consilierii în lactație, majoritatea folosea diverse metode pentru extragerea laptelui.

Principalele probleme care au apărut au fost rănila la sâni (în cazul a două mame), infecție herpetică a sânilor- în cazul unei mame, 6 cazuri de angorjare și probleme legate de folosirea pompei în cazul a 4 mame.

Frecvența extragerii laptelui:



- ✓ 41 de mame se mulgeau cu o frecvență mai mare de 5 ori per 24 de ore
- ✓ 12 mame se mulgeau cu o frecvență între 1 și 4 pompări per 24 de ore
- ✓ 2 mame nu se mulgeau deloc și li s-a propus relactarea

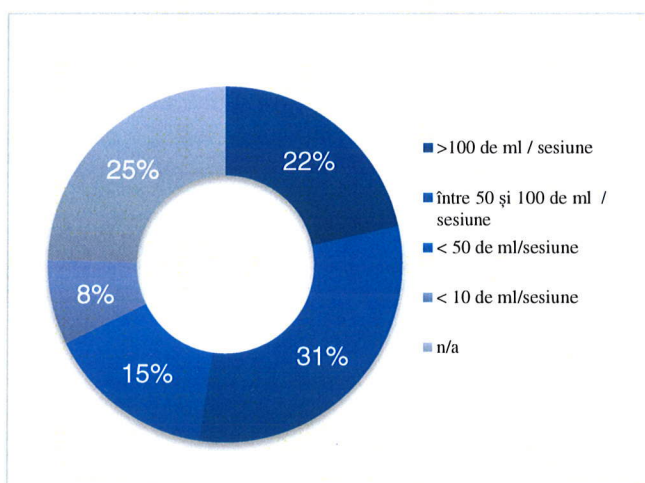
Pentru menținerea lactației atunci când sugarul nu este la sân este recomandată o frecvență de golire a sânilor de cel puțin 5-6 ori per 24 de ore, cu un muls noaptea, în funcție de cantitățile extrase.

Scăderea frecvenței are drept consecință în timp scăderea cantităților extrase și întârzierea treptată.

Deși mulsul manual este considerat cel mai igienic, sunt bănci de lapte unde se recomandă extragerea de lapte folosind pompe electrice, care sunt mai confortabile și preferate de către mame.

În plus, există dovezi care arată că prin folosirea pompelor electrice se extrage mai mult lapte decât prin mulsul manual. (25)

Complicațiile sarcinii, anxietatea cu privire la starea de sănătate a copilului, lipsa intimității afectează inițierea extragerii laptelui. În plus, drumurile către secția de TINN, întoarcerea la locul de muncă, folosirea mulsului manual sau a unei pompe electrice influențează menținerea secreției lactate. Sprijinul familiei, atitudinile pozitive cu privire la pompare și anticiparea alăptării au efect pozitiv asupra menținerii lactației. (26)

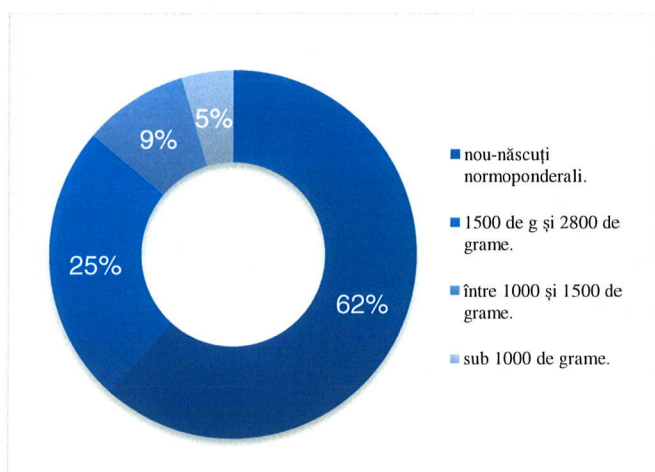


Cele mai multe mame (14) extrăgeau peste 100 de ml per sesiune de muls, deci o secreție lactată abundentă.

20 de mame extrăgeau între 50 și 100 de ml de lapte per sesiune de muls, 10 mame- sub 50 de ml de lapte per sesiune iar 5 mame extrăgeau doar câteva picături sau ml, sub 10 ml per sesiune de muls.

Vulnerabilitatea cea mai mare o are grupul care pompa doar câțiva ml împreună cu cel cu cantități sub 50 ml.

Cele mai frecvente recomandări în aceste cazuri se refereau la creșterea frecvenței mulsurilor și a secreției lactate.



✓ 40 de nou-născuți au fost normoponderali.

✓ 16 nou-născuți cu greutatea între 1500 de g și 2800 de grame.

✓ 6 nou-născuți prematuri cu greutatea între 1000 și 1500 de grame.

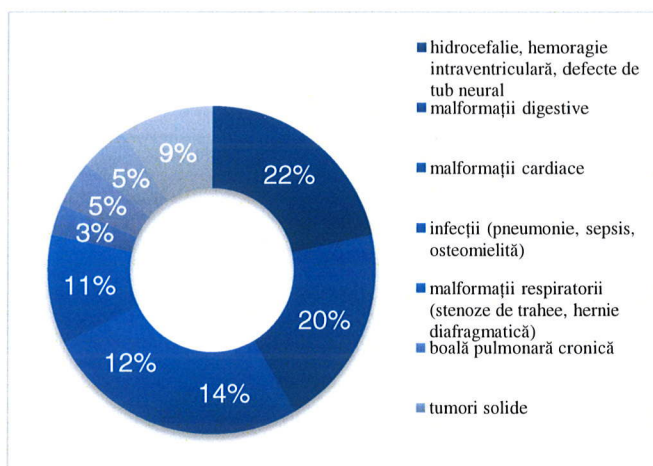
✓ 3 nou-născuți cu greutatea sub 1000 de grame.

Majoritatea nou-născuților (44) au avut o adaptare neonatală bună, iar 12 nu, cu SA sub 4, ce au necesitat intubare la naștere.

Media vârstei copiilor internați în secția de TINN este de 26.3 zile

Media greutății la naștere a fost de 2.741 grame

Problemele medicale ale copiilor:



✓ enterocolită ulceronecrotică la 3 cazuri.

✓ cele mai frecvente, sunt cele neurologice sau neurochirurgicale (hidrocefalie, hemoragie intraventriculară, defecte de tub neural) la 14 cazuri

✓ malformații digestive la 13 cazuri

✓ malformații cardiace la 9 cazuri

✓ infecții (pneumonie, sepsis, osteomielită)

la 8 cazuri

✓ malformații respiratorii (stenoze de trahee, hernie diafragmatică) la 7 cazuri

✓ boală pulmonară cronică la 2 cazuri

✓ tumori solide la 3 cazuri

Patologia copiilor internați în TINN este una specială, este vorba de cazuri grave, care necesită intervenții chirurgicale, din sfera digestivă, neurologică, cardiacă.

În băncile de lapte, laptele donat este prioritizat către prematurii cu greutate foarte mică la naștere cu diverse probleme medicale, apoi către prematurii sănătoși și apoi către nou-născuții cu diverse probleme de sănătate. (19)

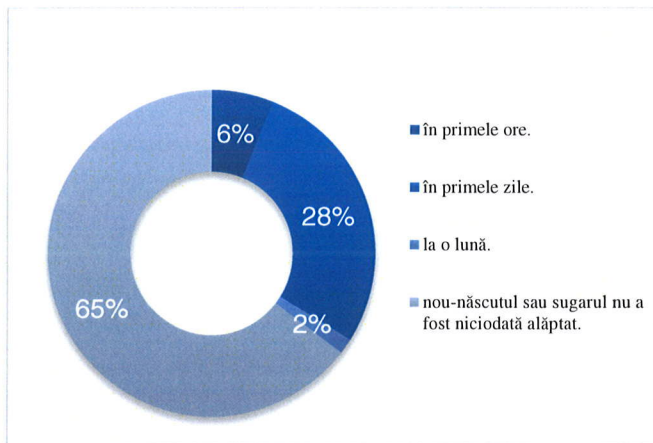
Principalele tratamente administrate copiilor internați:

✓ intervenții chirurgicale în cazul a 29 de copii

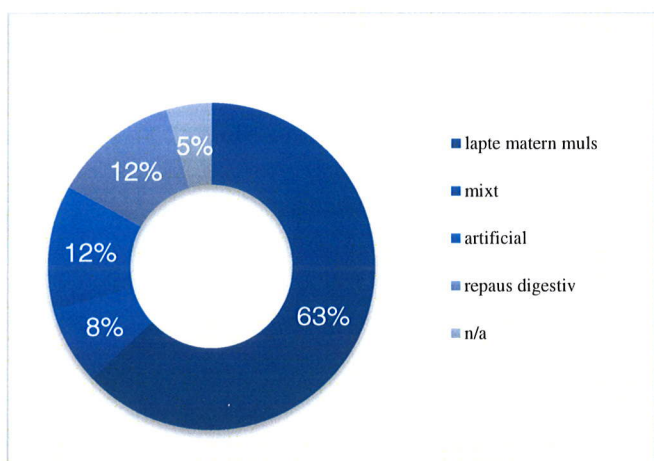
✓ majoritatea copiilor primeau medicație antibiotică.

Alăptarea imediat după naștere este foarte importantă.

Deși în anumite situații, starea de sănătate a nou-născutului nu a permis alăptarea imediat după naștere, în alte cazuri nu existau contraindicații și, totuși, nu a fost prima masă a copilului la sân, mai ales datorită practicilor din maternitate de separare a mamei de copil.



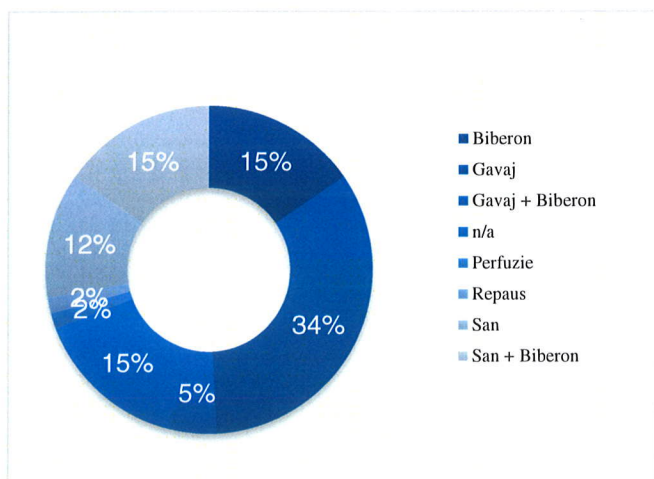
- ✓ În patru cazuri primul supt a fost în primele ore.
- ✓ În 18 cazuri primul supt a fost în primele zile.
- ✓ Într-un caz primul supt a fost la o lună de viață.
- ✓ În majoritatea cazurilor (42 de cazuri) nou-născutul sau sugarul nu a fost niciodată alăptat. Pentru mamele care nu își pot alăpta copiii, singura variantă pentru menținerea secreției lactate este pomparea sânilor.



Majoritatea cazurilor de copii internați în secția de TINN este alimentată cu lapte matern muls (41 de cazuri).

- ✓ 5 cazuri sunt alimentați mixt iar 8 cazuri sunt alimentați artificial.
- ✓ 8 cazuri sunt în repaus digestiv, de obicei după intervenție chirurgicală.

Un studiu realizat de Tymann arată că 80% din copiii internați în secția de terapie intensivă au primit lapte matern ca prim aliment, iar la externare 66% din copii aveau alimentație cu lapte matern. Îmbunătățirea acestor procente față de cele precedente s-a realizat cu ajutorul unei echipe care oferea informații mamei și un kit de colectare a colostrului. (27)



Ca modalitate de alimentare majoritatea cazurilor erau alimentate prin gavaj (23), 18 copii erau alăptați la sân, 10 dintre ei având și supliment administrat cu biberonul după alăptare.

În 10 cazuri alimentarea era cu biberon, iar în 3 cazuri cu biberon și gavaj, 2 cazuri erau în repaus digestiv.

Există modalități de alimentare cum sunt baby cup sau finger feeding care se pot folosi la nou-născutul prematur și la sugar și au beneficii față de biberon

deoarece nu mai există riscul neacceptării sânilor apoi. (28)

În cazul mamelor care alăptează dar alimentația copilului este mixtă se poate suplimenta copilul la sân prin folosirea unui dispozitiv precum Suplimenting Nursing System (SNS) care este disponibil și la noi în țară.

Aceste metode de alimentare sunt mai puțin cunoscute și folosite în țara noastră, sunt consumatoare de timp, însă sunt ideale pentru implicarea familiei în alimentația copilului.

Au existat limitări în ceea ce privește alăptarea datorită lipsei unei soluții de cazare pentru toate mamele, datorită lipsei unei intimități pentru inițierea primelor mese la sân.

În general recomandările oferite în cadrul consilierii în lactație s-au referit la informații despre:

- ✓ întreținerea și creșterea secreției lactate
- ✓ despre folosirea eficientă a pompei
- ✓ tratarea problemelor apărute (angorjări, răni mamelonare, mastite)
- ✓ facilitarea contactului skin-to skin
- ✓ atașarea copilului la sân
- ✓ sfaturi pentru continuarea alăptării în contextul externării.

În afara completării inițiale în cadrul consilierii a celor 65 de fișe de consultație în lactație s-au mai oferit în medie încă o reevaluare.

Au existat situații de copii internați pe parcursul a mai multor luni unde consilierea s-a adaptat nevoilor diferite ale diadei, iar alte situații în care după consiliere urma externarea.

Au existat situații în care s-a oferit și consiliere telefonică după externare.

Proiectul de consiliere în alăptare într-o secție de terapie intensivă de către consultanți în lactație IBCLC cu implementarea unei fișe de observație în lactație este unic în țară și a dus la creerea unei nevoi pentru înființarea băncii de lapte.

Studiu- Părerea mamelor consiliate din secția de TINN

despre donarea de lapte matern

Obiectivele studiului:

- ✓ evaluarea acceptării de către mamele cu copii internați în secția de TINN a donării de lapte matern sau a alimentației cu lapte donat
- ✓ identificarea punctelor vulnerabile în donarea de lapte matern

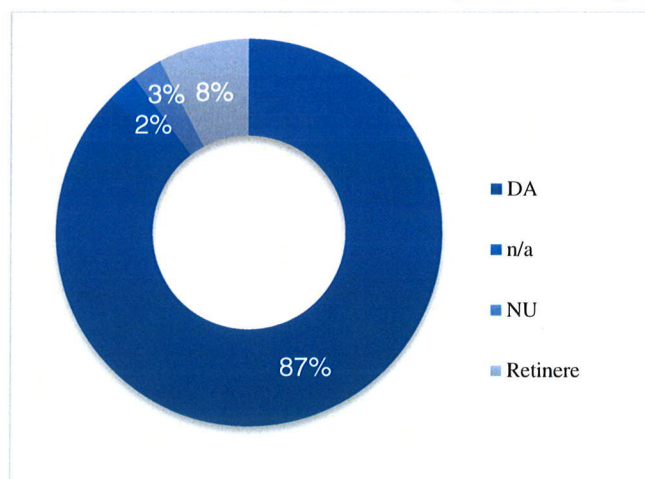
Material și metodă:

Treizeci și nouă de mame cu copii internați în secția de terapie intensivă au participat la un chestionar efectuat telefonic cu două întrebări despre donarea și acceptarea laptelui matern donat din banca de lapte.

Rezultate:

Deși majoritatea mamelor au fost de acord cu donarea laptelui matern în situația în care au un surplus și cu acceptarea laptelui donat dacă copilul ar avea nevoie de el, au existat și situații în care mamele au fost reticente.

La întrebarea dacă la momentul spitalizării copilului dvs., ar fi existat o bancă de lapte matern și



dvs. nu ați fi avut lapte suficient, ați fi fost de acord să primiți lapte matern donat din banca de lapte în condiții de maximă igienă și siguranță, una dintre respondente, o mamă de religie musulmană nu dorea să primească laptele donat dacă acesta ar fi provenit de la o mamă care nu ar fi respectat regulile de alimentație ale persoanelor de religie musulmană, făcând referire la consumul de carne de porc.

Situația s-ar fi schimbat și mama ar fi acceptat laptele donat dacă acesta provenea de la o persoană de origine musulmană sau de la o mamă care ar respecta aceste reguli.

Alte situații de reticență se referă mai ales la riscurile care țin de administrarea laptelui unei alte mame.

Un alt aspect este legat de partea emoțională, existând mame care nu se simt suficient de bune dacă copilul primește lapte de la o altă mamă.

În toate aceste situații este importantă comunicarea și oferirea de informații atât posibilelor donatoare cât și mamelor care trebuie să își dea consimțământul dacă vor ca alimentația copilului lor să fie cu lapte donat.

Studiu- Evaluarea consultanței în lactație de către mamele cu copii internați în TINN

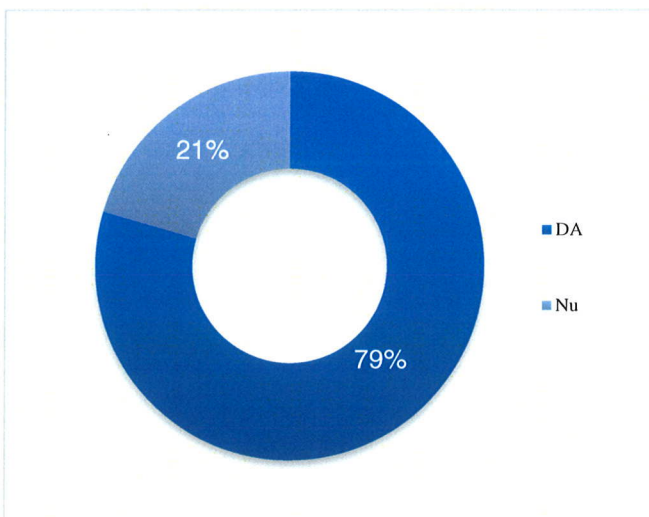
Obiectivele studiului:

- ✓ evaluarea consultanței în lactație de către mamele consiliate cu copii internați în secția de TINN
- ✓ descoperirea metodelor de îmbunătățire a consultației în lactație

Material și metodă:

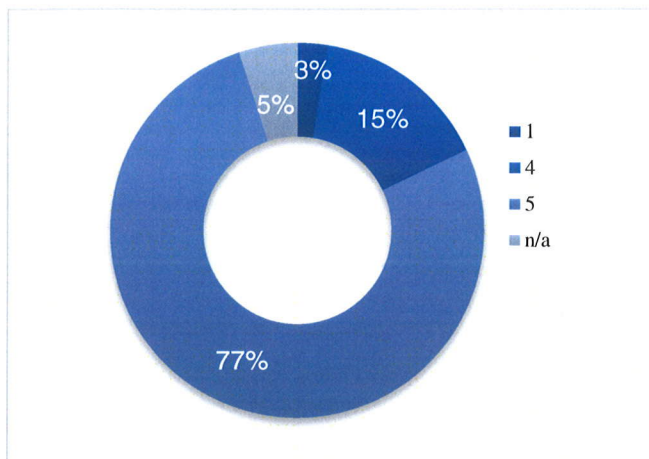
Treizeci și nouă de mame au fost sunate și au răspuns la un scurt chestionar despre experiența de alăptare în secția de TINN și acasă și despre evaluarea consilierii în lactație.

Rezultate:



La întrebarea: când ați ajuns în secție v-ați gândit să alăptați

- ✓ 21% din mame au spus că nu
- ✓ 79% au spus că da.

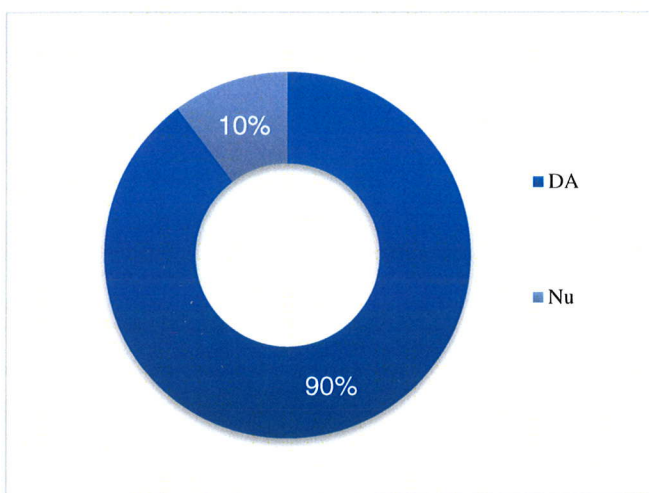


La întrebarea: v-a fost de folos consilierea în lactație?

(1-total nefolositoare, 5- foarte folositoare)

- ✓ 5% au spus că total nefolositoare
- ✓ 3% au spus că
- ✓ 15% au spus că
- ✓ 77% au fost de părere că, consilierea a fost folositoare

Un studiu care a vrut să verifice eficiența unui program de consultanță în lactație a arătat o îmbunătățire a ratei de hrănire cu laptele propriei mame de la 31% la 47%. Această îmbunătățire nu a depins de factori materni. (29)



La întrebarea: medicii si asistentele din secție

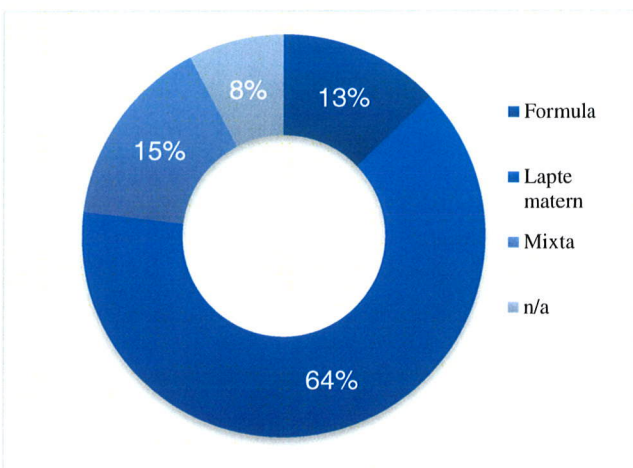
v-au încurajat să alăptați? (DA, NU)

- ✓ 90% din mame au zis că da
- ✓ 10% au răspuns că nu

Sunt situații în care mamele cu copii internați în secția de TINN nu au acces la consultanți în lactație. În aceste situații cel mai indicat sprijin în alăptare este oferit de către asistentele medicale. (30)

De aceea îmbunătățirea cunoștințelor pe care asistentele le au în legătură cu alăptarea și lactația, va influența și modul în care mamele vor fi sprijinite și consiliate. (31)

Programele educaționale scurte care includ multă practică și motivare pentru personal pot da asistentelor încrederea de care au nevoie pentru a sprijini lactația.



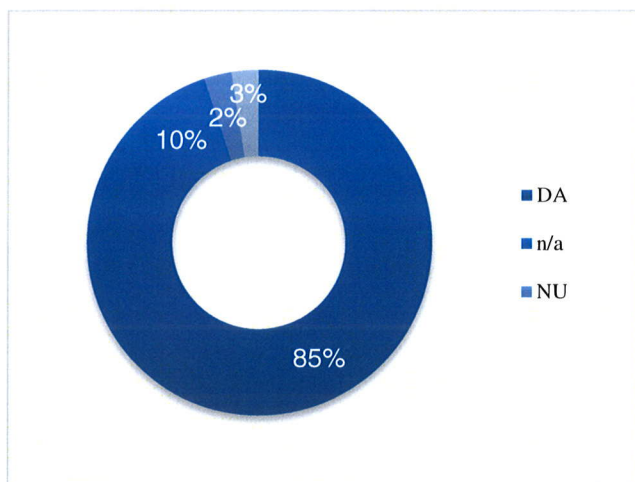
La întrebarea: care era alimentația copilului la externare? (alăptat, exclusiv lapte matern, mixt, lapte formula)

- ✓ 15% au declarat că era alimentație artificială
- ✓ 8% că era cu lapte matern

- ✓ 13% că era mixtă
- ✓ 64% că alăptau.
- ✓

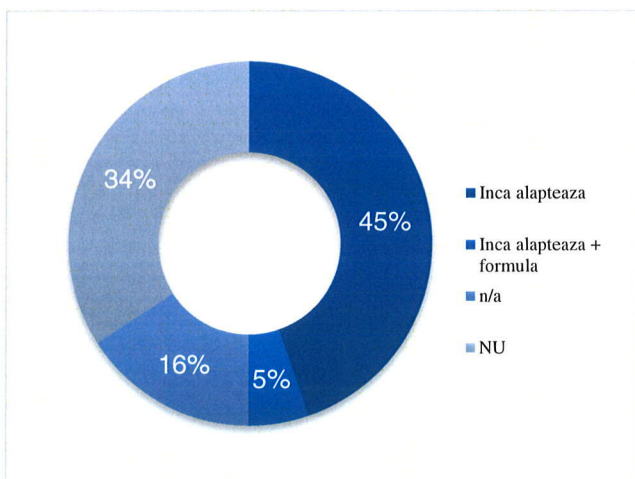
Rata alăptării exclusive la externarea din secția de TINN, într-un studiu care a analizat 13 secții de TINN din Italia pe parcursul unui an, a fost de 28%. Studiul a arătat o vulnerabilitate a grupului de prematuri cu greutatea intermediară (1500-2499g), având cea mai mică rată de alăptare/alimentare cu lapte matern. (32)

Ratele alăptării la externare sunt mai mari în secțiile de TINN unde există acces la laptele matern donat (60.4% versus 52.8%). (33)



La întrebarea: credeți că laptele matern a contribuit la recuperarea copilului dvs? (DA, NU)

- ✓ 10% din mame nu au răspuns
- ✓ 3% din mame au răspuns că nu
- ✓ 2% din mame au răspuns că nu știu
- ✓ 85% din mame au răspuns că da



La întrebarea: până la ce vârstă ați continuat alăptarea?

- ✓ 45% au răspuns că încă alăpteaza
- ✓ 34% nu mai alăptează
- ✓ 16% au răspuns că alimentează copilul mixt
- ✓ 5% nu au răspuns

Discuții și concluzii asupra celor trei studii efectuate ca urmare a muncii de voluntariat din secția de TINN

În mod ideal, orice secție de terapie intensivă este indicat să aibe acces la lapte donat din banca de lapte. Practic, secțiile de terapie intensivă sunt principalii consumatori de lapte donat.

Implementarea unui proiect de bancă de lapte poate fi un proces natural care se dezvoltă dintr-o nevoie în secțiile în care funcționează și consultanți în lactație care să ofere informații și să ajute mamele să își mențină secreția lactată.

Deseori în secțiile de terapie intensivă nou-născutul sau sugarul nu poate fi alăptat.

Dacă mama se mulge la intervale regulate de timp, frecvent, cu echipamente profesioniste, poate ajunge în situația de a avea un surplus de lapte față de nevoile propriului copil.

În aceste situații, deseori mamele, dacă li se oferă ocazia, formează un fel de grup de suport, își povestesc experiențele, ajung să se încurajeze reciproc, dar și să empatizeze mult cu situația celorlalte încât, în situația în care ar avea un surplus de lapte matern, să accepte să îl doneze.

Mamele cu copii internați în secția de TINN care devin donatoare pentru banca de lapte, pot fi o sursă de lapte de prematur sau lapte de tranziție, tipuri de lapte care se găsesc greu la mamele din afara TINN.

Uneori, fenomenul donării de lapte matern poate fi un proces vindecător prin care mama donatoare cu copil internat în secția de terapie intensivă simte că poate să facă ceva pentru a îmbunătăți starea de sănătate a unui alt copil, ținând cont că de multe ori se poate simți nepuntincioasă față de starea de sănătate a propriului copil.

Există limitări în cadrul procesului de donare date de lipsa condițiilor igienice de stocare, depresia post-partum, alte boli ale mamelor, folosirea diverselor medicamente etc.

Consilierea în lactație a mamelor cu copii internați în secția de terapie intensivă nou-născuți a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Maria S. Curie, proiect de voluntariat al Asociației Consultanților în Lactație din România, a fost cea care a determinat ajungerea la o dezvoltare naturală a ideii de bancă de lapte într-o secție de TINN de grad III în care nevoia pentru laptele matern donat este cea mai mare.

Propuneri pentru amenajarea spațiului băncii de lapte. Necesari de personal. Implicații economice

Infrastructura

Este recomandat ca băncile de lapte să fie în apropierea secțiilor de neonatologie sau chiar în cadrul acestora.

Cerințe pentru spațiul băncii de lapte:

- ✓ suprafață de minim 23,22 metri pătrați (echivalentul a 250 square feet) în care să se poată instala echipamentele necesare
- ✓ zonă de lucru pentru tehnicianul băncii de lapte
- ✓ spațiu de depozitare pentru menținerea documentației
- ✓ zonă administrativă pentru consilierea donatoarelor.

Asigurarea intimității este foarte importantă pentru zona în care se extrage laptele matern. Se pot pune la dispoziția mamelor donatoare un televizor, muzică relaxantă. (34)

Echipamentele necesare băncii de lapte matern:

Pasteurizator / baie de apă cu agitator,

Congelator

Frigidere

Sterilizator/autoclav

Pompe de lapte matern

Mașină de spălat vase

Recipiente

Generator

Aparatul de analiză nutrițională. (34)

Costurile înființării unei bănci de lapte

Procesarea unui litru de lapte matern donat costă 170 de dolari americani. (12)

Toate procesele băncilor de lapte necesită o muncă laborioasă și un personal dedicat.

În Statele Unite majoritatea băncilor de lapte supraviețuiesc doar datorită voluntarilor. Găsirea fondurilor pentru băncile de lapte este o provocare deoarece laptele donat este deseori confundat cu un aliment și cheltuielile nu sunt subvenționate. (35)

În același timp găsirea spațiului și cumpărarea echipamentelor necesare pentru depozitare, tratare termică, testare, livrare și menținerea înregistrărilor sunt relativ simple. (35)

Mothers' Milk Bank at WakeMed din Raleigh, a fost înființată în 1992 cu un grant de 72.000 de dolari de la fundația North Carolina. Această sumă cuprinde salariul coordonatorului băncii, spațiul, testele de laborator, 2 salarii pentru 2 consultanți în lactație part-time. (35)

Datorită acestor costuri și muncii constante, în SUA costul laptelui donat este de 2.50-2.75 de dolari per 30 de ml. Aceste costuri nu acoperă complet nevoile băncii, acestea fiind sprijinite și prin donații, fonduri. (35)

Totuși, dacă aceste costuri sunt comparate cu reducerea duratei spitalizării, ratele mai mici de enterocolită ulcero-necrotică și sepsis, se ajunge la economii de 11 dolari pentru TINN pentru fiecare dolar cheltuit pe lapte matern donat. (36)

Personalul din banca de lapte

Băncile de lapte ar trebui să aibe o echipă de consultanți care să asigure funcționarea și dezvoltarea băncii, din domeniile: pediatrie/neonatologie, lactație, microbiologie, nutriție, sănătate publică, tehnologie alimentară. (34)

Strategia națională de susținere a băncilor de lapte matern

Având ca model sistemul de bănci de lapte brazilian, susținerea unui plan național pentru înființarea de bănci de lapte la care să aibe acces cât mai multe secții de terapie intensivă nou-născuți poate avea numeroase beneficii:

- ✓ scăderea mortalității și morbidității infantile
- ✓ folosirea băncilor de lapte ca strategie pentru promovarea alăptării
- ✓ economisirea de bani prin reducerea spitalizării, rate scăzute de sepsis și infecții, outcome neurocognitiv mai bun ulterior în viață.

Pentru a dezvolta o strategie în acest sens este important ca eforturi susținute să fie depuse la mai multe nivele ale societății noastre:

1. la nivelul familiei și al rețelei sociale, campanii de informare ale publicului larg despre importanța alăptării și a băncilor de lapte sunt binevenite.

Așa cum a reieșit și din studiul efectuat în lucrarea de față folosirea canalelor de comunicare precum internetul și rețelele de socializare este importantă.

În plus, și pentru oamenii care au impresia că știu ce este banca de lapte este bine să se facă comunicări insistând pe procesele băncii de lapte, garanția siguranței laptelui matern donat, diferențele dintre banca de lapte și milksharing.

2. la nivelul angajării și al locului de muncă, Asociația Consultanților în Lactație din România dispune de informațiile și documentarea necesară pentru acreditarea companiilor prietene ale alăptării. Se pot propune bune practici sau legi specifice care să oblige companiile cu multe angajate să dispună de spații de alăptat sau pompat laptele matern. Aceste spații pot fi folosite de către donatoare și ele pot deveni și depozite pentru banca de lapte.

3. la nivelul răspunsului în cazurile de crize sau urgente- colaboratorii BLM se pot organiza într-o rețea roșie care poate să fie activată în caz de nevoie. Moașe, medici pediatri și neonatologi, ginecologi și consultanți în lactație pot face parte din această rețea. În cazul unor crize umanitare cu nevoi crescute de lapte matern donat această rețea se poate activa pentru a răspunde nevoii crescute.

4. la nivelul guvernului și al legislației este important pentru înființarea băncilor de lapte, existența unei legislații specifice care să stabilească direcțiile generale de funcționare a BLM. Se pot folosi modelul țărilor europene precum Franța sau Italia și ghidul NICE.

5. la nivelul sistemelor de sănătate este importantă recunoașterea meseriei de consultant în lactație. Această recunoaștere ar putea permite consultantului în lactație să facă parte din echipa medicală. Deși la nivelul comisiei de sănătate a Uniunii Europene, IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) este recunoscut ca profesionistul din domeniul alăptării și lactației, la nivel național este necesară introducerea meseriei în COR (Codul ocupațiilor din România).

Este importantă susținerea de cursuri pentru cadrele medicale, pentru personalul băncilor de lapte atât despre funcționarea băncilor de lapte cât și despre sprijinirea, protejarea și promovarea alăptării.

Susținerea cercetării în acest domeniu, efectuarea de studii statistice de către echipe multidisciplinare poate să îmbogățească nivelul de cunoaștere despre acest domeniu și să contribuie la popularizarea subiectului în rândul cadrelor medicale.

Apariția și funcționarea continuă a băncilor de lapte în țara noastră se poate face prin activități la nivelul tuturor acestor planuri.

CONCLUZII

1. România este una dintre puținele țări europene fără BLM.

Înființarea de BLM poate fi folosită ca strategie națională pentru scăderea mortalității infantile.

2. Pentru înființarea și funcționarea BLM sunt necesare:

- ✓ legislație specifică*
- ✓ spațiu echipat corespunzător*
- ✓ fonduri pentru susținerea constantă a activității*
- ✓ personal calificat*
- ✓ recrutarea permanentă a donatoarelor.*

3. Atunci când LM propriu este indisponibil sau limitat, prima opțiune este LM donat din BLM. BLM asigură siguranța LM donat.

Donarea informală prin intermediul rețelelor de socializare este periculoasă și implică numeroase riscuri.

4. Consultanța în lactație pentru mamele cu copii internați în secțiile de TINN:

- ✓ este apreciată de către mame*
- ✓ generează rate ale alimentației cu LM și ale alăptării mai mari*
- ✓ ajută la recrutarea de donatoare pt BLM*
- ✓ informează și ajută acceptarea alimentației cu LM donat.*

5. Majoritatea mamelor cu copii internați în TINN consideră că alimentația cu LM a ajutat la îmbunătățirea stării de sănătate a copilului lor

6. Întrucât nou-născuții prematuri cu probleme medicale sunt principalii beneficiari ai alimentației cu LM donat, ar fi util ca toate secțiile de TINN să aibe acces la acesta prin intermediul BLM.

Bibliografie selectivă:

1. <http://www.texasmilkbank.org/history-milk-banking>
2. Emily E Stevens, Thelma E Patrick, Rita Pickler, A History of Infant Feeding, *J Perinat Educ.* 2009 Spring; 18(2): 32–39.
3. Marisa Gerstein Pineau, From commodity to donation Breast Milk Banking in the United States from 1910 to the present, *CSW Update* february 2011.
4. Enrico Bertino, Paola Di Nicola, Francesca Giuliani, Chiara Peila, Elena Cester, Cristina Vassia, Alice Pirra, Paola Tonetto, Alessandra Coscia, Benefits of human milk in preterm infant feeding, *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine* 2012;1(1):19-24 doi: 10.7363/010102 .
5. Howard Heiman, Richard J. Schanler, Benefits of maternal and donor human milk for premature infants, *Early Human Development*, Volume 82, Issue 12, December 2006, Pages 781–787.
6. Ramsey KH, Poulsen CE, Motiu PP. The in vitro antimicrobial capacity of human colostrum against *Chlamydia trachomatis*. *J Reprod Immunol.* 1998 Jul;38(2):155-67.
7. Singhal A, Cole TJ, Lacas A. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: two cohorts after randomised trials. *Lancet* 2001;357:413.
8. American Academy of Paediatrics. Breastfeeding and use of human milk. *Pediatrics.* 2012;129:e827-41.
9. Mary Rose Tully, Recipient Prioritization and Use of Human Milk in the Hospital Setting, *Journal of Human Lactation* 18 (4):393-396.
10. Gerardo Bustos Lozano, Nadia Garcia Lara, Carmen R Pallas Alonso, Proceso operativo 1 Donacion, Pro-Neob-1, Banco de Leche Humana, Hospital Universitario 12 de octubre, Edicion 3, 1.10.2012.
11. Sara Vázquez-Román, Nadia Raquel Garcia-Lara, Diana Escuder-Vieco, Fernando Chaves-Sánchez, Javier De la Cruz-Bertolo, Carmen Rosa Pallas-Alonso, Determination of Dornic Acidity as a Method to Select Donor Milk in a Milk Bank, *Breastfeed Med.* 2013 Feb; 8(1): 99–104.
12. NICE Clinical Guidelines, No. 93. Centre for Clinical Practice at NICE (UK). London: National Institute for Health and Clinical Excellence (UK); 2010 Feb.
13. Nancy Brent, The Risks and Benefits of Human Donor Breast Milk, *Pediatric Annals* May 2013 - Volume 42 · Issue 5: e94-e100.
14. <http://www.unicef.ro/media/declaratie-edmond-mcloughney-reprezentant-unicef-in-romania-in-anticiparea-saptamanii-mondiale-a-alaptarii/>
15. <http://www.programsamam.ro/studiul-samas-privind-alaptarea-si-diversificarea-copilului-mic-2016/>

16. <https://www.revistagalenus.ro/practica-medicala/bancile-de-lapte-uman/>
17. Mounts KO, Screening for maternal depression in the neonatal ICU, *Clin Perinatol*. 2009 Mar; 36(1):137-52.
18. Gemmill AW, Leigh B, Ericksen J, Milgrom J, A survey of the clinical acceptability of screening for postnatal depression in depressed and non-depressed women. *BMC Public Health*. 2006 Aug 17; (6):211.
19. Guidelines for the establishment and operation of a donor human milk bank, 2015, Human Milk Bank Association of North America.
20. Evan J. Begg, Stephen B. Duffull, L. Peter Hackett, Kenneth F. Ilett, Studying Drugs in Human Milk: Time to Unify the Approach, *J Hum Lact* 18(4), 2002.
21. Bai DL, Fong DY, Tarrant M, Previous breastfeeding experience and duration of any and exclusive breastfeeding among multiparous mothers, *Birth*. 2015 Mar;42(1):70-7.
22. Donna J. Chapman, Sara Young, Ann M. Ferris, Rafael Pérez-Escamilla, Impact of Breast Pumping on Lactogenesis Stage II After Cesarean Delivery: A Randomized Clinical Trial, *Pediatrics*, June 2001, Vol. 107 /Issue 6.
23. Henderson JJ, Hartmann PE, Newnham JP, Simmer K. Effect of preterm birth and antenatal corticosteroid treatment on lactogenesis II in women. *Pediatrics*. 2008 Jan;121(1):e92-100.
24. Doua AlSaad, Samah ElSalem, Palli Valapila Abdulrouf, Binny Thomas, Tayseer Alsaad, Afif Ahmed, Moza AlHail, A retrospective drug use evaluation of cabergoline for lactation inhibition at a tertiary care teaching hospital in Qatar, *Ther Clin Risk Manag*. 2016; 12: 155–160.
25. Slusher T, Slusher IL, Biomdo M Bode-Thomas F, Curtis BA, Meier P, Electric breast pump use increases maternal milk volume in African nurseries, *J Trop Pediatr*. 2007 Apr;53(2):125-30.
26. Paula Sisk, Sara Quandt, Nikki Parson, Jenna Tucker, Breast Milk Expression and Maintenance in Mothers of Very Low Birth Weight Infants: Supports and Barriers, *J Hum Lact*. 26(4):368-375. 2010.
27. H. Tymann, Increasing Breastfeeding Rates in the NICU, *Pediatric Nutrition*, September 2015, Volume 115, Issue 9, Supplement, Page A97.
28. Donna A. Dowling, Warinee Thanattherakul, Nipple confusion, alternative feeding methods, and breast-feeding supplementation: State of the science, *Newborn and Infant Nursing Reviews*, Volume 1, Issue 4, December 2001, Pages 217–223.
29. Kristine A. Gonzalez, Jareen Meinzen-Derr, Bonnie L. Burke, Arlene J. Hibler, Beth Kavinsky, Evaluation of a Lactation Support Service in a Children's Hospital Neonatal Intensive Care Unit, *J Hum Lact*. 19(3):286-292. 2003.

30. Sunny G. Hallowell, Diane L. Spatz, Alexandra L. Hanlon, Jeannette A. Rogowski, Eileen T. Lake, Characteristics of the NICU Work Environment Associated With Breastfeeding Support, *Adv Neonatal Care*. 2014 Aug; 14(4): 290–300.
31. Cricco-Lizza R, Everyday nursing practice values in the NICU and their reflection on breastfeeding promotion, *Qual Health Res*. 2011 Mar; 21(3):399-409.
32. Riccardo Davanzo, Lorenzo Monasta, Luca Ronfani , Pierpaolo Brovedani, Sergio Demarini Breastfeeding at NICU Discharge: A Multicenter Italian Study, Breastfeeding in Neonatal Intensive Care Unit Study Group, *Journal of Human Lactation* 29(3) 374–380, 2012.
33. Sertac Arslanoglu, Guido E. Moro, Roberto Bellù, Daniela Turoli, Giuseppe De Nisi, Paola Tonetto, Enrico Bertino, Presence of human milk bank is associated with elevated rate of exclusive breastfeeding in VLBW infants, *Journal of Perinatal Medicine*. Volume 41, Issue 2, Pages 129–131, November 2012.
34. Ketan Bharadva, Satish Tiwari, Sudhir Mishra, Kanya Mukhopadhyay, Balraj Yadav, Rk Agarwal, Vishesh Kumar, Human Milk Banking Guidelines, *Indian Pediatrics*, Volume 51, June 15, 2014.
35. Mary Rose Tully , Cost of Establishing and Operating a Donor Human Milk Bank, *J Hum Lact* February 2000 vol. 16 no. 1, 57-59.
- 36 . Wight NE, Donor human milk for preterm infants. *J Perinatol*. 2001 Jun;21(4):249-54.