

Значення обліку частоти випорожнення новонародженої дитини

Деніз Бастейн

Опубліковано в журналі LEAVEN, Vol. 33 No. 6,

December 1997-January 1998, pp. 123-6

Переклад Оксани Михайлечко і Наталії Уільсон

Переклад з російської Тетяни Яремко

Ця стаття надана для загальної інформації Лідерам і членам Ла Лече Ліги. Зверніть увагу на дату публікації і перевірте більш свіжі джерела на наявність нових досліджень та медичної інформації.

Розуміння що є нормою частоти спорожнювання кишечника для новонародженої дитини - важлива складова успіху в годівлі грудьми. Лідери можуть допомогти матерям довідатися про норму стільця в немовлят, а також обговорити способи підвищення частоти стільця в період новонародженості.

"Доброго дня. Мені дали ваш номер телефону в... пологовому будинку, поліклініці, друзі... й у мене є кілька питань щодо годівлі грудьми..."

Звичайний дзвінок годуючої матері, у пошуках інформації або підтримки. Можливо в жінки склалася складна і заплутана ситуація з годівлею, а може бути що вона просто дзвонить довідатися коли буде наступні збори Ла Лече Ліги. Незважаючи на причини дзвінка, є одне питання, що я завжди обговорюю з мамою дитини молодше 6-8 тижнів - частота стільця дітей у цій віковій категорії. І от чому.

Донедавна було мало відомо про частоту й консистенцію стільця в дітей на винятково грудному вигодовуванні. До середини 20-ого століття більшість дітей вигодовували домашніми сумішами на коров'ячому молоці з раннім введенням прикорму. Для такого харчування характерний сформований нечастий стілець, що і став сприйматися як норма. З другої сторони, частий і неоформлений/рідкий стілець, типовий для дітей на грудному молоці, іноді помилково приймали за понос й, відповідно, лікували, навіть такими кардинальними мірами як повне відлучення від грудей. Старших дітей на грудному вигодовуванні з нормальним для грудних дітей рідким стільцем, у той же час марно лікували від запорів.

Помилкова думка про стілець новонароджених грудних дітей

Протягом десятиліть, Ла Лече Ліга й інші захисники годівлі грудьми поширювали й поширюють інформацію про особливості стільця здорових дітей, що вигодовують грудьми, щоб заспокоїти матерів і оберекти дітей від непотрібного "лікування". На жаль, багато сучасних матерів і сьогодні не знають як виглядає нормальний стілець немовля. Деяких дітей дотепер помилково лікують від запору. І один із самих тривожних наслідків браку інформації про стілець грудних дітей - багато хто дотепер не зауважує зв'язку між певним характером дефекації і можливим недобором ваги.

У минулому, в літературі для матерів, норма стільця грудних дітей була описана так - частий і рідкий стілець, а також згадувався різновид норми - більш рідке спорожнювання кишечника, до разу в кілька діб. Виходило, що й частий, і рідкий стілець попадав під визначення норми, а критерії достатнього споживання молока були засновані винятково на числі сечовипускань. В 1980-их норма була переглянута: з'явилося поняття норми для

грудних дітей певної вікової групи. Нормою для грудних дітей перших 6-8 тижнів життя стали багаторазові щоденні спорожнювання кишечника.

Чому ж тільки кількість сечовипускань не може служити орієнтиром для оцінки ефективності ссання дитини? Давно відомо, що склад і кількість жіночого молока змінюються й протягом декількох тижнів після пологів, і протягом однієї годівлі. Перше молоко, молозиво, надзвичайно корисно для здоров'я дитини, а також дає природний проносний ефект і сприяє швидкому відходженні меконія. Хоча обсяг молока матері значно збільшується протягом декількох днів після пологів, коли "приходить" молоко, перехід від молозива до зрілого молока займає кілька тижнів. Склад перехідного й зрілого молока також впливає на частоту стільця, типову для новонароджених грудних дітей. У публікації "Lactation Consultant Series Unit 8, p.7" вказується, що "Частота дефекації немовлят після третього дня життя становить мінімум п'ять разів у добу, як результат наявності додаткових жирів у перехідному й зрілому молоці, які збільшують обсяг стільця дитини".

Два види молока

Терміни "переднє молоко" й "заднє молоко" описують різницю між складом жіночого молока протягом однієї годівлі. Молоко на початку годівлі називається переднім. Переднього молока багато, і воно відрізняється відносно низьким процентним вмістом калорій і жирів. У міру ссання в молоці зростає кількість жиру. Висококалорійне молоко, що дитина висмоктує під кінець годівлі, називається заднім. Для росту й розвитку дитині важливо висмоктувати досить і переднього, і заднього молока.

Виходячи із цих даних, на питання "чи достатньо дитині молока?" можна відповісти питанням "Переднього чи заднього?" У перші тижні підрахунок мокрих підгузків може дати відповідь тільки на першу частину питання. Мокрі підгузки свідчать про те, що дитина висмоктує стільки-то переднього молока. Дитина просто не зможе спорожнити кишечник кілька разів у добу, якщо він спочатку не висмокче достатню кількість переднього молока для підтримки водного балансу організму.

Однак можливо зворотнє. Режим годівлі, неефективне ссання або інші проблеми з годівлею можуть привести до зменшення кількості молока в матері або перешкоджати висмоктуванню достатньої кількості заднього молока самою дитиною. У такій ситуації, цілком можливо, що дитина не зневоднена, тому що висмоктує досить переднього молока, і в той же час дитина не одержує досить калорій, тому що не досмоктує заднє молоко. У такий спосіб часте сечовипускання є достовірною ознакою споживання достатньої кількості рідини від висмоктування переднього молока. Багаторазового ж спорожнювання кишечника - ознака одержання достатньої кількості калорій із заднього молока. Для повної оцінки грудного вигодовування в неонатальний період важливо враховувати обидва фактори.

Відсутність стільця в період новонародженості може бути пов'язане з недостатнім споживанням калорій, а також бути симптомом поганого набору ваги. Раніше виявлення цієї ознаки може зіграти критичну роль і для загального стану дитини, і для продовження годівлі. У запущених випадках, недобір калорій може привести до ослаблення ссання, зменшення вироблення молока й важкому зневоднюванню. Незважаючи на те, що прості причини недостачі калорій можна усунути на будь-якій стадії годівлі, легше всього налагодити лактацію, подбати про достатнє вироблення молока й нормальний набір ваги відразу після пологів. Чим довше затягувати з вирішенням проблеми, тим більше часу і зусиль піде на її розв'язання.

Особливості й характер стільця новонароджених грудних дітей

Ніколи не перешкодить обговорити стілець дитини з кожною матір'ю, що дзвонить або приходить на збори. Якщо стілець дитини на повному грудному вигодовуванні зернистий, жовтого, гірчичного або кольору засмаги, і дитина спорожняє кишечник щодня, Лідер може особливо підкреслити, що дитина добре й ефективно ссе груди. Такий наочний доказ може помітно підбадьорити й заспокоїти маму, що сумнівається чи досить у неї молока.

У той час як батькам іноді важко розібратися, чи попсієла дитина в підгузок і скільки разів, брудний підгузник не викликає ніяких сумнівів. Якщо мама переживає, що в її дитини понос, навіть якщо й не говорить про це відкрито, зайве нагадування про норму стільця в немовлят тільки втішить, заспокоїть маму й вселить впевненість в тім, що в неї досить молока, і дитина здорова й добре ссе. Такого роду початок розмови задає прихильний і доброзичливий тон для переходу до інших питань, що цікавлять маму.

Іноді під час дзвінка з обманливо легким питанням, на пряме запитання про частоту дефекації мати згадує помітно рідкий стілець у дитини. Рідкий стілець міг не привернути увагу родичів або медиків. Норми частоти спорожнювання кишечника більш старших дітей могли бути помилково застосовані до немовлят. Рідкий стілець міг бути прийнятий за запор. Дитину вже могли лікувати від запору, за порадою родичів або медпрацівників. В 90-і роки 20 століття для лікування запору в грудних дітей застосовували наступні способи: зміна харчування матері; введення в раціон дитини різних харчових добавок на додаток до грудного вигодовування, наприклад, розчин глюкози або кукурудзяного сиропу, фруктові соки або пюре; різні види анальної стимуляції, розширення й клізми з рослинним маслом. Як правило, у таких випадках у дітей уже спостерігалось погане збільшення у вазі або ж недобір ваги що було замічено в результаті.

Якщо мати під час бесіди згадує, що її маля рідко спорожняє кишечник, дуже важливо докладно обговорити частоту сечовипускання дитини. Сеча немовля, що висмоктує досить молока, - блідо-жовта, прозора. Обсяг сечі визначають кількістю й вагою мокрих підгузків: після третьої доби життя немовля повинен помітно мочити 6-8 тканинних або 5-6 одноразових підгузків кожні 24 години. Для розпізнавання мокрого підгузка мати може зважити рукою підгузок, у який налито 30-60 мл. води. Незважаючи на те, що одноразові підгузки можуть бути сухими на дотик, мокрі підгузки помітно важче сухих.

Якщо в дитини спостерігається недостатнє виділення сечі, необхідно терміново направити мати до лікаря. Навіть якщо кількість сечовипускань відповідає нормі, відсутність щоденного стільця - привід для занепокоєння. Рут Лоренс, лікар, пише у своїй книзі "Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession" ("Годівля грудьми. Довідник для практикуючих медиків") 4-і видання, стор. 273

Якщо в немовля відсутній щоденний стілець, лікар повинен переконатися, що з дитиною все в порядку. Це означає оцінку діурезу, відносну щільність сечі (питома вага), а також характер й організацію годівлі. Ціль обстеження - розпізнати потенційний недобір ваги до збільшення ситуації.

Далі в ін. тексті Лоренс розповідає про можливу необхідність внести невеликі зміни в організацію годівлі для збільшення споживання дитиною багатого жирами заднього молока.

Як Лідер може допомогти мамі?

Лідери повинні бути особливо делікатні під час обговорення питання про стілець немовля. Мама, що звернулася за допомогою, може бути у відчаї, що годівля не виходить.

Користуючись навичками консультування й інформацією з розділів "Задаємо питання" й "Ділимося інформацією" книги *Breastfeeding Answer Book* ("Годівля грудьми. Питання й відповіді."), Лідер може підтримати розмову в позитивному руслі. Досить поділитися інформацією про те, що прості зміни організації годівлі можуть значно повпливати на кількість і якість молока, що висмоктує дитина. Поліпшення навичок годівлі дає швидкі результати - уже протягом 24-48 годин у дітей з рідким стільцем можна помітити частішання спорожнювання кишечника. Позитивний підхід до проблеми дає можливість обговорити план у деталях.

Лідер може почати з короткого пояснення основних правил годівлі грудьми, а саме опису типового числа годівель (10-12) у добу й перетворення переднього молока в задне протягом однієї годівлі, а також важливості заохочення ссання, щоб дитина активно ссала одні груди для одержання достатньої кількості молока, а відповідно і достатнього обсягу поживного заднього молока. Під час такого обговорення мама може згадати якісь особливості годівлі, які не дозволяли дитині досмоктувати жирне молоко. Див. нижче "Можливі перешкоди" для більш докладного опису цих особливостей.

Як тільки мама розбереться в сформованій ситуації, вона може запросити інформацію (або Лідер може сама запропонувати) про способи заохочення ссання для збільшення споживання заднього молока, щоб збільшити частоту стільця й збільшення у вазі. Коротка інформація із цих питань знаходиться в листівках Ла Лече Ліги *Is My Baby Getting Enough?* (No. 457) (Чи добре ссе груди моя дитина?) і *Establishing Your Milk Supply* (No. 469) (Як налагодити годування).

Збільшення у вазі

Якщо дитина ще не була на прийомі у лікаря, і збільшення у вазі з народження невідоме, Лідер може порекомендувати мамі перевірити вагу дитини. Зважити дитину можна не записуючись на прийом до лікаря в районній поліклініці. Не кожна мати піде перевіряти вагу відразу ж; хтось буде чекати вже призначеного прийому до лікаря, що спостерігає. У кожному разі, мати буде морально готова до звістки про малий набір ваги. На прийомі мама може описати лікареві труднощі з годівлею, які, могли вплинути на набір ваги, а також згадати що вона вже проконсультувалася з Лідером ЛЛЛ і змінила техніку годівлі. Якщо збільшення у вазі таки виявляється низькою, мамі варто наполягти на регулярній і частій перевірці ваги протягом якогось часу, поки вона буде налагоджувати годівлю.

Якщо лікар рекомендує тимчасове догодовування через занадто низьке збільшення у вазі, догодовування зцідjenим після годівлі висококалорійним молоком матері повинен розглядатися в першу чергу. В *The BREASTFEEDING ANSWER BOOK* ("Годівля грудьми. Питання й відповіді"), стор.134 зазначена:

Мама й педіатр повинні встановити обсяг необхідного догодовування. Важливо довести до відома, що для підтримки нормальної ваги дитині потрібно приблизно 60-75 мл. харчування в добу на кожні 454 грам ваги дитини. Для компенсації недобору ваги можуть знадобитися додаткові 30-60 мл. харчування в добу на кожні 454 грам ваги тіла дитини.

Для запобігання ризику, пов'язаного з використанням штучних імітаторів сосків, мама може використовувати альтернативні методи годівлі. Годівля за допомогою системи додаткової годівлі SNS стимулює ссання в дитини й сприяє виробленню молока в матері. Інші можливі методи годівлі - годівля з піпетки, шприца, ложки або маленької чашки. Якщо молоко стояло в холодильнику досить довго й відокремилася, підкажіть мамі, що можна в першу чергу дати дитині більш жирну верхню частину молока.

Якщо в жінки виникли додаткові складності з налагодженням годівлі, Лідер може перенаправляти її до інших фахівців в галузях медичної й соціальної підтримки. Стикнувшись із труднощами в годівлі, деякі жінки вирішують вдатися до догодовування сумішами або повного відлучення від грудей. У таких випадках Лідер повинна направити маму до лікаря за рекомендаціями з годівлі сумішшю. Особливо важливо в цей момент проявити повагу до її рішення.

Виключення із правил

Незважаючи на існуючі норми спорожнювання кишечника для новонароджених дітей на повному грудному вигодовуванні, існує кілька варіацій норми. Рідкий стілець у здорової дитини з набором ваги в межах норми вважається припустимим. У книзі *The BREASTFEEDING ANSWER BOOK* описані критерії оцінки подібних випадків. Допускається втрата ваги в 5-7% від ваги при народженні до четвертої доби життя дитини, потім набір ваги йде зі швидкістю 115-230 і більше грам у тиждень. Якщо дитина спорожняє кишечник із проміжком у кілька днів, обсяг стільця повинен бути значним. З огляду на факт, що рідкий стілець у період новонародженості вважається симптомом недостатності молока або неефективного ссання, доцільно пройти до лікаря, щоб переконатися що з дитиною все в порядку, а також уважно стежити за набором ваги.

Годівля грудьми захищає дітей від заразних захворювань, але грудні діти все-таки хворіють. Дванадцять-шістнадцять спорожнювань кишечника за добу разом із відразливим запахом стільця є симптомом поносу. Новонароджені які мають понос мають потребу в медичному спостереженні. Надзвичайно важливо продовжувати годувати грудьми особливо під час хвороби.

Частий зелений і водянистий стілець протягом якогось часу може бути з алергії на їжу або ліки, які приймає сама дитина, або її мати. Ретельний аналіз ліків, домашніх засобів, їжі й напоїв може виявити причину такої реакції.

Зелений, водянистий і пінистий стілець протягом відрізка часу може бути наслідком недостатнього з'їдання заднього молока. Стілець при цьому виходить під більшим напором. Такий стан називається дисбаланс переднього й заднього молока або "синдром надлишку молока". Дитина може також страждати від кольок і повільно набирати вагу. Крім цього в матері може бути занадто багато молока або мама описує потужний приплив молока під час годівлі. Симптоми цього стану швидко зникають по застосуванні методів поліпшення контролю дитиною припливу молока й збільшення кількості заднього молока, що висмоктує дитина.

Поширення інформації

Протягом більше десяти років публікації ЛЛЛЛ описують норму стільця грудних дітей. Ми усвідомлюємо, що будь-яку суспільну думку важко змінити, і подання про нормальний стілець новонароджених дітей не виключення. Лідери відіграють важливу роль у зміні суспільного подання про стілець новонароджених грудних дітей, поширюючи інформацію серед вагітних і молодих мамів. Раннє виявлення рідкого стільця в немовлят й стратегії по збільшенню споживання загальної кількості молока й заднього молока зокрема, можуть бути вирішальними факторами чи годувати грудьми довше перших днів після пологів.

Немає нічого страшнішого й пригнічуючого чим почути на першому прийомі в лікаря, що дитина не набирає вагу. Якщо мати знає заздалегідь про можливості поганого набору ваги, а

також має доступ до інформації про ознаки достатності молока, а у випадку проблем з годівлею - як виправити ситуацію, половина справи захисту й підтримки годівлі зроблені.

Способи збільшення споживання обсягу загального й заднього молока

Для збільшення ймовірності частого щоденного стільця, гарного набору ваги й ефективного ссання необхідно:

- ✓ спільне перебування матері й дитини в пологовому будинку, тілесний контакт матері й дитину й вільний доступ до грудей.
- ✓ щоб перше непереривне прикладання, по можливості, відбулося в перші 30-60 хвилин після народження.
- ✓ заохочення до активних і тривалих годівель 10-12 разів у добу.

Майже безперервна годівля грудьми в перші годинни й дні після народження, дає немовляті гарну розминку під час ссання м'яких грудей для підготовки ссання більш повних і важких грудей після приходу молока. Часте ссання сприяє споживанню більшого обсягу молозива, стимулює швидке відходження меконія й гарне вироблення молока.

Протягом перших тижнів після народження:

- ✓ Заохочуйте активні тривалі годівлі 10-12 разів у добу.
- ✓ Зверніть увагу на правильне прикладання до грудей і захоплення грудей ротом дитини, щоб дитині було легко й зручно ссати.
- ✓ Слухайте, як і скільки дитина ковтає.
- ✓ Для стимуляції припливу молока, годуйте грудьми в спокійній атмосфері й не на голодний шлунок.
- ✓ Якщо дитина засинає під час ссання, поговоріть з нею, злегка погладьте її для поновлення активного ссання.
- ✓ Якщо дитина любить ссати нові груди, спробуйте часто міняти груди під час одного сеансу годівлі. Чотири й більше зміни грудей у годівлю добре стимулюють споживання заднього молока.

Перешкоди для успішної годівлі грудьми й споживання заднього молока

Наступні обставини можуть привести до рідкого стільця, підвищенню рівня білірубіна й/або поганому набору ваги.

- ✓ Затримка першої годівлі на більш ніж 30-60 хвилин після народження.
- ✓ Роздільне перебування матері й дитини в пологовому будинку, що заважає часто й спокійно годувати.
- ✓ Годівлі по режиму або безладні годівлі (прим. перекладача Н.У. - годівлі не тоді, коли дитина проявляє ознаки бажання ссати, а коли хтось інший за дитину вирішує що прийшов час годувати), число яких менше ніж 10-12 годівель протягом 24 годин.
- ✓ Штучно обмежена тривалість годівель, що приводить до зменшення загального часу ссання й неможливості висмоктати заднє молоко.
- ✓ Догодовування новонародженого будь-чим крім молозива і грудного молока.
- ✓ Використання будь-якого виду штучних імітаторів сосків.
- ✓ Незручні пози для прикладання й годівлі.
- ✓ Припинення годівлі під час активного ссання й ковтання, навіть для зміни грудей.
- ✓ Годівля відбувається в занадто напруженій стресовій обстановці, що не дає мамі або дитині розслабитися.

- ✓ Методи виховання для заспокоєння дитини, спрямовані на відстрочку годівель, наприклад, заколисування, ходьба, поїздки в автомобілі, дитячий колясці, ссання соски, догодовування, залишення дитини плакати, щоб привчити засипати самостійно.
- ✓ Спеціальна або мимовільна перерва між будь-якими двома годівлями довше ніж 4-6 годин.
- ✓ Припущення, що годівля закінчена, якщо дитина посмоктала з кожних грудей.

Якщо в грудного немовля молодше 6-8 тижнів відсутній жовтий зернистий стілець, а також якщо він не спорожняє кишечник декілька раз у добу, Лідер може порекомендувати матері:

- ✓ Перевірити динаміку набору ваги й загальний стан дитини в лікаря
- ✓ Навчитися годувати в зручній позі так, щоб дитина ефективно захоплювала груди - рот дитини здавлювала молочні синуси, а не ссав сосок.
- ✓ Годувати так, щоб дитина могла висмоктувати якнайбільше висококалорійного заднього молока.
- ✓ Вжити заходів по збільшенню вироблення молока, збільшення тривалості кожної годівлі й загальної кількості годівель у добу.
- ✓ Негайно звернутися до лікаря, якщо дитина мочить менше 6-8 тканинних або 5-6 одноразових підгузників у добу або обсяг сечі незначний.

Бібліографія

Desmarias, L. and Brown, S. Inadequate Weight Gain in Breastfeeding Infants: Assessments and Resolutions. LLLI Lactation Consultant Series Unit 8. New York: Avery, 1990.

Eglash, A. Breastfeeding promotion in the community setting: managing the 24 hour discharge. ABM News and Views: The Newsletter of the Academy of Breastfeeding Medicine, Spring 1995.

Lawrence, R. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. St. Louis, Missouri, USA: Mosby 1994, 272.

Mohrbacher, N. and Stock, J. BREASTFEEDING ANSWER BOOK. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997.

Neifert, M. and Seacat, J. A guide to successful breastfeeding. Contemporary Pediatrics 3:6, 1986.