

Хранителна оценка на новороденото и установяване на адекватен модел за хранене

Нина Радкова, Кирил Панайотов, Светлана Гамакова

Nutritional Assessment of the Newborn and Establishing an Adequate Feeding Pattern: *The nutritional assessment of the newborn and the appropriate feeding pattern during the first several months after birth are vital for the adequate growth and development of the child. Finding the best feeding pattern for the child can be established by looking at the child's desired calorie intake, weight and age.*

Key words: *nutritional assessment, feeding, newborn*

ВЪВЕДЕНИЕ

Хранителната история на новороденото информира за вида, количеството и броя хранения с мляко и допълнителни храни, които то ежедневно получава. Кърмените и хранените с адаптирано мляко наддават с различни темпове. Намирането на подходящия хранителен режим може да се осъществи чрез сравняване приема на детето с желания калориен прием, тегло, възраст и необходимите калории, които то трябва да приема.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Първоначално хранене

Времето на първото хранене се определя от физиологичните и поведенчески характеристики на новороденото. Специалистът по здравни грижи трябва да оцени активните чревни звуци, отсъствието на абдоминална дистенсия, силния плач, който намалява и се заменя със сукане, когато устните се дранят. Това са признаци показващи, че новороденото е гладно и физически готово да толерира храната.

Преди първото хранене новороденото трябва да се оцени за наличие на вродена аномалия - трахеоезофагиална фистула или езофагиална атрезия. В случаите на езофагиална атрезия храненето се понася първоначално добре, но с изпълването на езофага храната бързо регургитира, непроменена от стомашното съдържание. Ако има наличие на фистула детето се дави, регургитира мукус и може да стане цианотично, ако течността преминава през фистулата в белите дробове.

В много болници е практика на децата, които ще се хранят с адаптирано мляко, да се дадат няколко милилитра стерилна вода от 1 до 4 часа след раждането. Ако настъпи аспирация, което е често срещано при трахеоезофагиалната фистула, водата се абсорбира от тъканите на белия дроб. Не трябва да се използва подсладена вода и/или адаптирано мляко, тъй като при аспирация, те биха увредили тъканта на белите дробове. Храненето със стерилна вода дава възможност да се оцени ефективността на рефлексите за сукане и преглъщане. Може да се използва по-мек биберон за недоносени деца, тъй като те се измарят лесно. Екстремната умора, заедно с бърза респирация, периорална цианоза и изпотяване на лицето и главата, могат да са индикация за кардиоваскуларни усложнения и трябва да се направят допълнителни изследвания. Подсладена вода или адаптирано мляко се дават, след като новороденото успешно е приело стерилна вода в количество между 5 и 15 mL [1].

Майката, която има планове да кърми, може да стори това непосредствено след раждането. През първите 2 часа новороденото обикновено е „нащрек“ и в готовност за осъществяване на първото хранене [1].

Тъй като коластрата не дразни при аспирация и лесно се абсорбира от респираторната система, кърменето може да започне непосредствено след раждането. Контраиндикациите са: седирана майка, новородено с Апгар скор на 5 минута < 6 или недоносено под 36 г.с. По отношение на трахеоезофагиалната

фистула, трябва да се следи за признаци на потенциална аспирация, като нисък Апгар скор, увеличен мукус и полихидрамнион преди поставянето на детето на гърда. Ако са налице такива индикатори, трахеалната проходимост може да се определи чрез вкарване на тръба до стомаха. При проходимост детето може да бъде кърмено.

При първото хранене новороденото обикновено приема от 15 до 30 mL мляко. За детето, което се кърми това означава от 3 до 5 минути силно сукане [1].

Нормално е новороденото да регургитира мукус и вода след хранене. Проследява се, като след хранене се поставя на дясно, за улеснение на чревното изпразване.

Установяване на модел за хранене

В миналото е било практика изкуственото хранене да започне 3 - 4 часа след първоначалното хранене. Този график може да затрудни майката, която се опитва да започне да кърми и не успява да разпознае и отговори на индивидуалните нужди на новороденото. Кърмата бързо се храносмила от новороденото, затова то може първоначално да желае да суче на 1 ½ до 3 часа, с 1 или 2 хранения през нощта.

След изписване от болницата, в домашни условия, майката и детето обикновено постигат някакъв режим на хранене.

Деца на адаптирано мляко може да се будят за хранене на всеки 2 до 5 часа, но често се задоволяват с хранене на 3 до 4 часа. Тъй като адаптираното мляко се храносмила по-бавно, децата хранени с него могат да издържат по-дълго време между храненията и да започнат прескачане на нощното хранене до 6 седмици. Това е много индивидуално и зависи от гестационната възраст и развитието на новороденото.

Потенциални проблеми при кърменето

Много жени спират да кърмят, защото се сблъскват с проблеми, които на пръв поглед нямат решение. Специалистът по здравни грижи може да даде напътствия за разрешаването им. Това би позволило на майката да предостави на детето хранителното и емоционално преживяване, което тя е планирала по време на бременността. По - долу са изброени някои мерки, които жената може да предприеме за разрешаване на проблемите си около кърменето.

Хранителна оценка на новороденото

През първите месеци след раждането храната, която се предлага на новородените и се консумира от тях е от изключителна важност за техния правилен растеж и развитие. При всяко посещение специалистът по здравни грижи оценява хранителния статус на новороденото. Оценката трябва да включва четири компонента:

- Хранителна история от родителите.
- Наддаване на тегло от последното посещение.
- Растеж според графиката с персентили.
- Физически преглед.

Хранителната история дава информация за вида, количеството и честотата на млякото и допълнителните храни, които се дават всекидневно на новороденото.

Кърмените и хранените с адаптирано мляко деца имат различни темпове за наддаване. В общи линии, кърмените бебета са по - слаби, което е по - здравословно, особено в дългосрочен план. Едно общо ориентиране за наддаване на кърмените бебета през първата година от живота им:

- Наддаване от порядъка на 112 - 200 g на седмица през първия месец.
- Средно $\frac{1}{2}$ до 1 kg на месец за първите 6 месеца.
- Средно $\frac{1}{2}$ kg на месец от 6-я месец до годинката.
- Бебетата обикновено нарастват на дължина с по около 2 – 3 cm на месец през първите 6 месеца и с по около 1 – 2 cm на месец от 6-я месец до годинката.

Всички новородени, кърмени и изкуствено хранени, растат с приблизително еднакви темпове през първите 6 месеца. Между 4 и 6 месеца, изкуствено хранените наддават по - бързо от кърмените, макар че нарастването на дължина и обиколката на главата са почти еднакви. След първите 6 месеца кърмените деца са по - слаби. По - високото тегло при изкуствено хранените новородени, вероятно се дължи на задръжката на течности и различното разпределение на мазнините в тялото.

В таблицата по - долу е представена примерна норма за наддаването на тегло и ръст на децата до 1 годишна възраст. Стойностите са усреднени.

Таблица 1: Примерна норма за наддаване на тегло и ръст при деца до 1 година

Възраст в месеци	Наддаване на тегло за месеца (в грамове)	Наддаване на тегло от раждането (в грамове)	Наддаване на ръст за месеца (в cm)	Наддаване на ръст от раждането (в cm)
1	600	600	3	3
2	800	1400	3	6
3	800	2200	2,5	8,5
4	750	2950	2,5	11
5	700	3650	2	13
6	650	4300	2	15
7	600	4900	2	17
8	550	5450	2	19
9	500	5950	1,5	20,5
10	450	6400	1,5	22
11	400	6800	1,5	23,5
12	350	7150	1,5	25

Вариации на нормалния модел за наддаване

Наддаването на тегло се определя от много фактори освен от диетата, което е причина да има вариации в нормалните модели за наддаване при децата. Например новородените с различен тип тяло дължащо се на наследственост, имат различна метаболитна скорост и по различен начин изгарят калориите.

Честотата на кърменето също влияе на растежа.

Различни изследвания показват, че кърмените бебета поемат по - малко калории и по - малко количество мляко от изкуствено хранените. Това не означава, че майките им не произвеждат достатъчно мляко, но кърмените деца имат удивителната способност да саморегулират приема на калории според индивидуалните си нужди. Тази способност да решават сами колко да ядат, е може би една от причините, поради които кърмените бебета е по - малко вероятно да имат проблем с наднорменото тегло в по - късната възраст [1].

Физическият преглед помага за откриването на хранителни проблеми. Железен дефицит се подозира при бледо, диафоретично дете, което е с наднормено тегло и консумира повече от 1000 - 1100 g адаптирано мляко на ден [2].

С изчисляване на хранителните нужди на децата, специалистът по здравни грижи може да препоръча диета, която да стимулира растежа и развитието. Оценката е особено полезна при консултиране на майките на децата до 6 месечна

възраст, поради тенденцията за добавяне на много допълнителни храни или даване на твърде много адаптирано мляко. Не се съветва да се дават повече от 900 g адаптирано мляко на ден. Ако са необходими допълнителни калории, се включват допълнителни храни към диетата. Ако калорийният прием е достатъчен или прекалено висок от вноса на адаптираното мляко, внасянето на твърди храни може да се отложи.

Ако калорийният прием на новороденото и наддаването на тегло са прекомерни, не се съветва преминаването на отслабваща диета, тъй като през този период растежът на тъканите е бърз и трябва да бъде поддържан. Правилният подход е – поддържане на калорийния прием, докато детето израсне на дължина и възраст.

Намирането на подходящия хранителен режим може да се осъществи чрез сравняване приема на детето с желания калориен прием, тегло, възраст и необходимите калории, които то трябва да приема.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хранителната оценка на новороденото и намирането на подходящия хранителен режим през първите месеци след раждането е от изключителна важност за адекватен растеж и развитие. Кърмата е златен стандарт за внос и усвояемост на хранителните вещества в този възрастов период.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Grummer-Strawn L, Scanlon K, Fein S. Infant Feeding and Feeding Transitions During the First Year of Life. *Pediatrics*, 2008.

[2] Ladewig P, London M, Davidson M. Contemporary Maternal-Newborn Nursing, 8th ed. *Prentice Hall*, 2013.

За контакти:

Доц. д-р Нина Радкова, д.м. Катедра "Обществено здраве", Русенски университет "Ангел Кънчев"; Началник Неонатологично отделение, МБАЛ-Русе-АД, тел.: 0887-499 892, e-mail: nina_radkova@abv.bg

Доц. д-р Кирил Панайотов, д.м. Управител на Специализирана болница за активно лечение по физикална и рехабилитационна медицина „Медика“ ООД, Русе, тел.: 082/887 278, e-mail: zkm@abv.bg

Д-р Светлана Гамакова. Медицински университет „Карол Давила“, Букурещ, Румъния

Докладът е рецензиран.