



# Ενότητα 2

## ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ 3:

### Σίτιση

# Περιεχόμενα

- Ετοιμότητα για θηλασμό
- Χορήγηση μητρικού γάλακτος μέσω εντερικού σωλήνα σίτισης



# Αξιολόγηση Ετοιμότητας για Θηλασμό

## Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

Reprinted from: Matthews, M.K. (1988). Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*, 4(4), 154-165, with permission of Elsevier.

### Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

Check the score which best describes the baby's feeding behaviours at this feed.

	3	2	1	0
In order to get baby to feed:	Placed the baby on the breast as no effort was needed.	Used mild stimulation such as unbundling, patting or burping.	Unbundled baby, sat baby back and forward, rubbed baby's body or limbs vigorously at beginning and during feeding.	Could not be aroused.
Rooting	Rooted effectively at once.	Needed coaxing, prompting or encouragement.	Rooted poorly even with coaxing.	Did not root.
How long from placing baby on breast to latch & suck?	0 – 3 minutes.	3 – 10 minutes.	Over 10 minutes.	Did not feed.
Sucking pattern	Sucked well throughout on one or both breasts.	Sucked on & off but needed encouragement.	Sucked poorly, weak sucking; sucking efforts for short periods.	Did not suck.

### MOTHER'S EVALUATION

How do you feel about the way the baby fed at this feeding?

3 – Very pleased      2 – Pleased      1 – Fairly pleased      0 – Not pleased

IBFAT assigns a score, 0,1,2, or 3 to five factors. Scores range from 0 to 12.

The mother's evaluation score is not calculated in the IBFAT score.



VIRTUAL CHILDREN'S HOSPITAL FOR  
LEARNING PEDIATRIC NURSING

# Ετοιμότητα για Θηλασμό

## Εργαλείο Αξιολόγησης Θηλασμού: Νεογνό (UNICEF)



VIRTUAL CHILDREN'S HOSPITAL FOR  
LEARNING PEDIATRIC NURSING

How you and your nurse/midwife can recognise that your baby is feeding well	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>What to look for/ask about</b>							
<b>Your baby:</b>							
Is not interested, when offered breast, sleepy (*A)							
Is showing feeding cues but not attaching (*B)							
Attaches at the breast but quickly falls asleep (*C)							
Attaches for short bursts with long pauses (*D)							
Attaches well with long rhythmical sucking and swallowing for a short feed (requiring stimulation) (*E)							
Attaches well for a sustained period with long rhythmical sucking and swallowing (*F)							
Normal skin colour and tone							
Gaining weight appropriately							
<b>Your baby's nappies:</b>							
At least 5-6 heavy, wet nappies in 24 hours							
At least 2 dirty nappies in 24hrs, at least £2 coin size, yellow and runny							
<b>Your breasts:</b>							
Breasts and nipples are comfortable							
Nipples are the same shape at the end of the feed as at the start							
Referred for additional breastfeeding support							
<b>Date</b>							
<b>Midwife/nurse initials</b>							
<b>Midwife/nurse:</b> If any responses not ticked: watch a full breastfeed, develop a care plan including revisiting positioning and attachment and/or refer for additional support. Consider specialist support if needed.							
<b>*please see reverse of form for guidance on top-ups post-breastfeed</b>							
<b>Wet nappies:</b> Day 1-2 = 1-2 or more in 24 hours Day 3-4 = 3-4 or more in 24 hours, heavier Day 6 plus = 6 or more in 24 hours, heavy							
<b>Stools/dirty nappies:</b> Day 1-2 = 1 or more in 24 hours, meconium Day 3-4 = 2 (preferably more) in 24 hours changing stools By day 10-14 babies should pass frequent soft, runny stools everyday; 2 dirty nappies in 24 hours being the minimum you would expect.							
Exclusively breastfed babies should not have a day when they do not pass stool within the first 4-6 weeks. If they do then a full breastfeed should be observed to check for effective feeding. However, it is recognised that very preterm babies who transition to breastfeeding later may have developed their individual stooling pattern before beginning to breastfeed, and therefore this may be used as a guide to what is normal for each baby.							
<b>Feed frequency:</b> Babies who are born preterm/sick may not be able to feed responsively in the way a term baby does. It is important that they have 8-10 feeds in 24 hours and they may need to be wakened if they don't show feeding cues after 3 hours. During this time it is important that you protect your milk supply by continuing to express.							
Being responsive to your baby's need to breastfeed for food, drink, comfort and security will ensure you have a good milk supply and a secure, happy baby.							

# Ετοιμότητα για Θηλασμό

## Εργαλείο Αξιολόγησης Θηλασμού: Νεογνό (UNICEF) (συν.)



VIRTUAL CHILDREN'S HOSPITAL FOR  
LEARNING PEDIATRIC NURSING

Score	Definition	Action
<b>A</b>	Offered the breast, not showing feeding cues, sleepy	Full top up
<b>B</b>	Some interest in feeding (licking and mouth opening/head turning) but does not attach	Full top up
<b>C</b>	Attaches onto the breast but comes on and off or falls asleep	Full top up
<b>D</b>	Attaches only for a short burst of sucking, uncoordinated with breathing and swallowing and/or frequent long pauses	Half top up if the mother is available for next feed. The baby may wake early
<b>E</b>	Attaches well, long, slow, rhythmical sucking and swallowing – sustained for a short time with breasts not softened throughout	Half top up if mother is not available for next feed. If mother is available for next feed do not top up, and assess effectiveness of next feed.
<b>F</b>	Attaches well, long, slow, rhythmical sucking and swallowing – sustained for a longer time with breasts feeling soft following feed	No top up

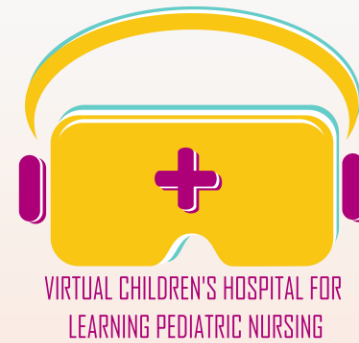
# Ετοιμότητα για Θηλασμό



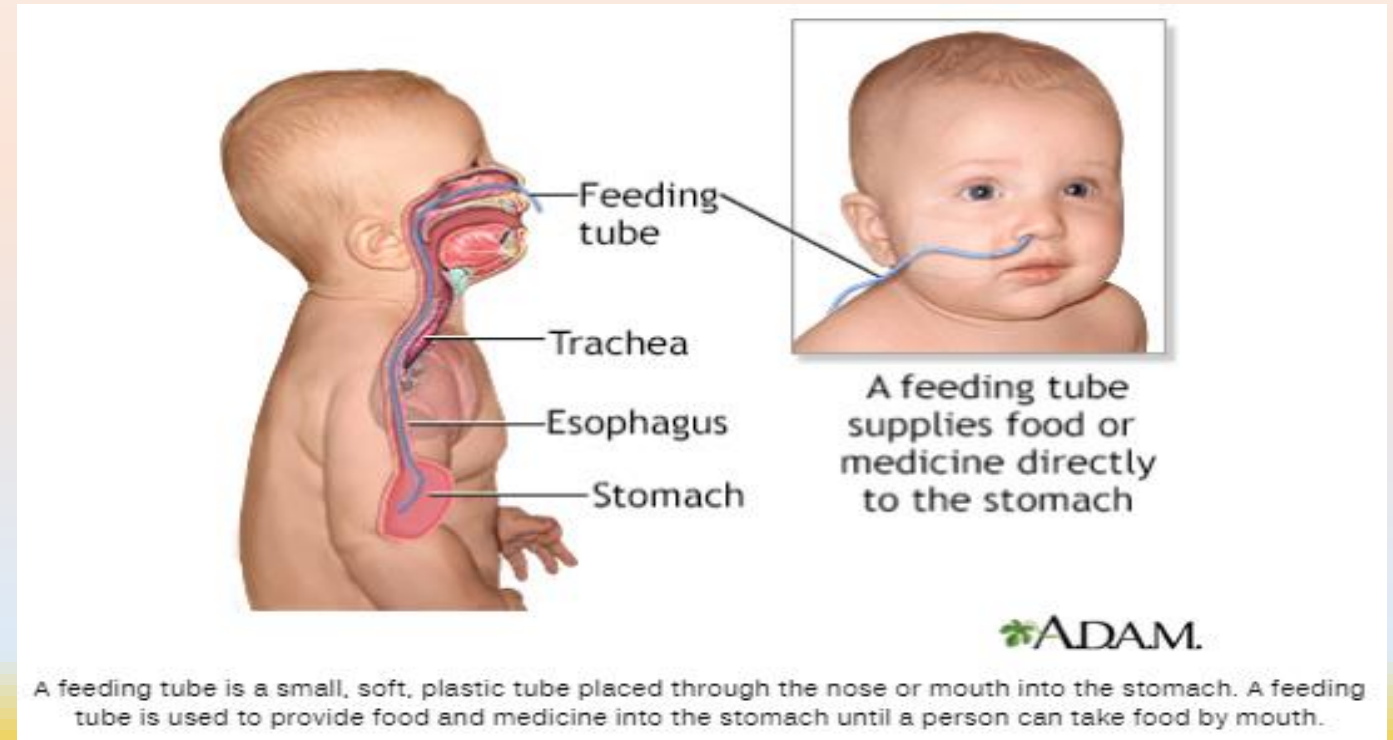
## ✓ Θηλές:

- ✓ Θα πρέπει να έχουν το ίδιο σχήμα στο τέλος του θηλασμού με την αρχή
- ✓ Αξιολόγηση ενδεχομένου χρήσης προστατευτικών θηλών ή θήκης στήθους σε παρουσία επίπεδων ή ανεστραμμένων θηλών
- ✓ Αποφυγή χρήσης οποιουδήποτε σκληρού υφάσματος ή βούρτσας πάνω στις θηλές ή ουσιών όπως αλκοόλ, βαζελίνης, βάμμα βενζοΐνης κα., καθώς μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό ή πληγές
- ✓ Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, τόσο το στήθος όσο και οι θηλές πρέπει να είναι άνετα

# Χορήγηση Μητρικού Γάλακτος Μέσω Σωλήνα Σίτισης



- Ο σωλήνας σίτισης μπορεί να τοποθετηθεί **μέσω της μύτης** (ρινογαστρικός) ή **του στόματος** (στοματογαστρικός) στο στομάχι για την παροχή τροφής ή/και φαρμάκων μέχρι το νεογνό/βρέφος να είναι σε θέση να λάβει τροφή πλήρως από το στόμα.
- Τα πρόωρα νεογνά μπορεί να έχουν **δυσκολία στις θλαστικές κινήσεις ή στην κατάποση** γάλακτος από το μπιμπερό ή το θηλασμό. Ο σωλήνας σίτισης θα τα βοηθήσει στη μετάβαση στο θηλασμό ή στο μπιμπερό.



# Εξοπλισμός

- Γάντια καθαρά μίας χρήσης
- Μητρικό γάλα σε θερμοκρασία δωματίου
- Νερό
- Ταινία μέτρησης pH
- Σύριγγα, η οποία εφαρμόζεται στο σωλήνα σίτισης για αναρρόφηση: σύριγγα των 2ml για νεογνά <1000gr ή σύριγγα των 5-10ml για νεογνά >1000gr
- Σύριγγα 10-20ml, η οποία εφαρμόζεται στο σωλήνα σίτισης για χορήγηση γάλακτος





# Έλεγχος του ονόματος της μητέρας και της ημερομηνίας φύλαξης που αναγράφονται στο δοχείο συλλογής μητρικού γάλακτος!



# Έλεγχος της θέσης του σωλήνα σίτισης πριν από τη σίτιση!



- ❖ Είναι πολύ σημαντικό να **ελέγχετε πάντα** αν ο σωλήνας σίτισης βρίσκεται στο στομάχι **πριν** δώσετε τροφή ή/και φάρμακα μέσω αυτού. Εάν ο σωλήνας δεν είναι σωστά τοποθετημένος, τότε η τροφή ή/και τα φάρμακα μπορεί να εισέλθουν στους πνεύμονες του νεογνού/βρέφους.
- **Έλεγχος για σημεία μετατόπισης του σωλήνα:** Είναι το μήκος του σωλήνα ίδιο με πριν; Η ταινία στήριξης του σωλήνα είναι χαλαρή ή καλά εφαρμοσμένη;
- **Έλεγχος γαστρικού περιεχομένου**
  - Αφαιρέστε το καπάκι από το σωλήνα σίτισης και συνδέστε τη σύριγγα για αναρρόφηση του γαστρικού περιεχομένου
  - Αναρροφήστε μια μικρή ποσότητα γαστρικού υγρού
  - Αξιολογήστε το χρώμα και την ποιότητα του υγρού που αναρροφήσατε
  - Τοποθετήστε το υγρό στη ταινία μέτρηση του pH (0.2-1ml γαστρικού υγρού είναι επαρκή για μονές, διπλές, ή τριπλές ταινίες pH)
  - Εάν το pH είναι <5.5, τότε ο σωλήνας σίτισης βρίσκεται στο στομάχι και μπορείτε να σιτίσετε το νεογνό. Εάν το pH είναι >5.5, τότε δεν πρέπει να σιτίσετε.

# Έλεγχος εάν το προηγούμενο γάλα έχει αφομοιωθεί!



❖ Αξιολόγηση της ποσότητας του περιεχομένου του στομάχου **πριν από κάθε σίτιση**

- Σημαντική η επιστροφή του περιεχομένου του στομάχου που αναρροφήθηκε πίσω στο στομάχι
- Εάν η ποσότητα του περιεχομένου του στομάχου είναι μικρότερο από το 10% του τελευταίου γεύματος, μπορείτε να συνεχίσετε με τη σίτιση του νεογνού

# Βήματα για τη Χορήγηση Μητρικού Γάλακτος Μέσω Σωλήνα Σίτισης



- Εάν η κατάσταση του νεογνού είναι σταθερή και ο γονέας έχει ήδη παρακολουθήσει τη διαδικασία στο παρελθόν, μπορείτε να **ενθαρρύνετε τους γονείς να συμμετάσχουν** κρατώντας τη σύριγγα ενώ εσείς παρέχετε τροφή από το σωλήνα στο νεογνό.
- Σύνδεση σύριγγας (10-20ml) στο σωλήνα σίτισης.
- Είναι πολύ σημαντικό να **μην αφήνετε να εισέλθει αέρας στο σωλήνα σίτισης**. Για να το πετύχετε αυτό, θα πρέπει να τσακίζετε το σωλήνα κάθε φορά που αποσυνδέετε τη σύριγγα από το σωλήνα σίτισης. Επίσης, θα πρέπει να ξαναγεμίζετε τη σύριγγα με μητρικό γάλα όταν πλησιάζει στο τέλος, και όχι όταν η σύριγγα είναι εντελώς άδεια.
- **Χρήση βαρύτητας και όχι πίεσης για τη σίτιση**. Αυτό θα βοηθήσει στην άσκηση λιγότερης πίεσης στο τοίχωμα του στομάχου.
- Στο τέλος, ξέπλυμα του σωλήνα σίτισης με 10ml νερό.

# Τεκμηρίωση



- **Νοσηλευτική αναφορά:** καταγραφή του τύπου σίτισης, της ποσότητας και τυχόν επιπλοκές ή δυσκολίες που παρατηρήθηκαν κατά τη σίτιση
- **Διάγραμμα πρόσληψης και αποβολής υγρών:** καταγραφή της ποσότητας και το είδος του γάλακτος, και της ποσότητας του νερού που χορηγήθηκαν

# Νοσηλευτικές Ευθύνες



- Αξιολόγηση της μύτης και του στόματος για ερεθισμό
- Αξιολόγηση τυχόν αναπνευστικής δυσχέρειας κατά τη διάρκεια ή μετά τη διαδικασία σίτισης
- Αξιολόγηση της προόδου σίτισης του νεογνού
- Αξιολόγηση της γλυκόζης αίματος τακτικά
- Αξιολόγηση της πρόσληψης και αποβολής υγρών
- Καθημερινό ζύγισμα

# Βιβλιογραφία



- Child and adolescent health service: Neonatology. (2023). Guideline: gastric tube feeding in the NICU. Available from: <https://www.caahs.health.wa.gov.au/-/media/HSPs/CAHS/Documents/Health-Professionals/Neonatology-guidelines/Gastric-Tube-Feeding-in-the-NICU.pdf>
- East of England Benchmarking group. (2021). Clinical guideline: gastric tube feeding guideline for staff on neonatal units. Available from: <https://www.eooneonatalpccsicnetwork.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/10/Gastric-tube-feeding-guideline-1-2.pdf>
- Saint Mary's Hospital Newborn Services. (2020). Tube feeding your baby on the neonatal unit. Available from: <https://mft.nhs.uk/app/uploads/sites/4/2018/04/16-82-Tube-feeding-your-baby-on-the-neonatal-unit-Nov-18.pdf>