הנקת פגים

- אמהות לפגים נתקלות במכשולים בהנקה שלא מוכרים לאמהות לתינוקות בריאים.
- פגים אינם רק תינוקות "קטנים" בהתייחס לניהול הנקה. למעשה, הפיזיולוגיה והמטבוליזם שלהם תלוים בבשלותם, ודורשים התאמה מיוחדת.
- מידע כלל עולמי מצביע על כך שאמהות לפגים מתחילות ומתחזקות הנקה בשעורים נמוכים יותר מהאוכלוסייה הכללית

פג - Preterm

- הוא כל תינוק שנולד לפני סוף השבוע ה- 37 להריון.
- משך ההריון הוא הנתון החשוב ביותר בהערכת יכולת העובר להתמודד עם העולם החיצון, וחשיבותו גדולה יותר מזו של משקל הלידה.

- משקל לידה נמוך - LBW-Low Birth Weight
כל משקל לידה מתחת ל- 2,500 גרם, ללא קשר לשבוע שבו נולד התינוק.
- משקל לידה נמוך מאוד – VLBW-Very Low Birth Weight
משקל לידה נמוך מ- 1,500 גרם. בדרך כלל מדובר בפגים שנולדו לפני 32-33 שבועות להריון.
- משקל לידה נמוך קיצונית - Extremely Low Birth Weight ELBW
משקל לידה נמוך מ- 1,000 גרם. מדובר בדרך כלל בפגים קטנים מאוד שנולדו בשבועות 25-28 להריון.

מה גורם ללידת פג?

- רוב הסיבות להתפתחות צירים מוקדמים ולידת פג אינן ידועות.
- בחלק מהמקרים, יציאה מוקדמת של העובר אל מחוץ לרחם מעידה על תנאים בלתי מספקים להמשך התפתחותו וגדילתו בסביבה התוך רחמית.

גיל מתוקן וגיל כרונולוגי

- **גיל כרונולוגי** - הגיל של התינוק מחושב מהיום בו נולד.
- **גיל מתוקן** - מחושב כתוספת מספר השבועות של פג משבוע ההריון שבו נולד ועד שבוע 40 .(תאריך הלידה המשוער)
- תוספת זו היא בעיקר לצורכי הערכה התפתחותית של התינוק
- חישוב התפתחותי זה תופס בדרך כלל עד גיל שנתיים בערך, כלומר עד הגיל הזה "מותר" לפגים לשמור על הפער ההתפתחותי בין גילם הכרונולוגי לגילם המתוקן.

ישנן סיבות ידועות שיכולות לגרום ללידה מוקדמת כגון:

- הריונות מרובי עוברים (תאומים ושלישיות).
- התפתחות של זיהום תוך רחמי.
- פקיעה מוקדמת של קרומי השליה.
- בעיות אנטומיות של הרחם.
- צוואר רחם חלש.
- דימום פתאומי והפרדות שליה.
- רעלת הריון ויתר לחץ דם, ריבוי מי שפיר.
- מומים אצל העובר.
- מחלות רקע ושימוש כרוני באלכוהול, סמים ותרופות.

נמק המעי NEC -

- מחלה נדירה המופיעה בשבועות הראשונים לחיים, סיבה לא ברורה
- מדובר בנמק בדופן המעי הגורם להרס המעי בדרגות שונות
- סמנים המצביעים על חשד - התנפחות של הבטן, מתיחת עור הבטן והופעת אדמומיות, כל שינוי בהתנהגות הפג, הקאות /ואו שלשולים, לפעמים דמיים.
- לעתים נדירות המחלה קשה עד כדי ניקוב דופן המעי עקב הנמק, ועלולה להופיע מחלה זיהומית קשה בשל כניסת צואה וגזים לחלל הבטן
- במצבים קשים - צורך בכריתת החלק החולה של המעים
- לצורך מניעת התפתחות המחלה נהוג להתחיל להאכיל את הפגים בחלב אם בהדרגה ובכמויות קטנות בתחילה

צהבת בפגים

- חשופים יותר מאשר תינוקות בשלים
- הכבד לא מפותח דיו לפרק את הבילירובין ואף צהבת קלה יחסית עלולה לפגוע במוחם
- מעקב צמוד אחרי רמות הבילירובין
- הטיפול שניתן זהה לזה של תינוקות רגילים
- במצבים קיצוניים קיים צורך בהחלפת הדם לפג
- הודות לטיפולים אלו נמנע כיום נזק מוחי פוטנציאלי לפגים מרמת בילירובין בדמם

- מחקרים שהשוו בין חלב של אמהות לפגים ואמהות שילדו במועד, הראו הבדלים ספציפיים, לפחות בשבועות הראשונים לאחר הלידה

נמצאו ריכוזים גבוהים יותר של מספר מרכיבים בחלב הפגים:

- sIgA ועוד מרכיבים אנטי-דלקתיים
- אוליגוסכרידים.
- חלבונים.
- שומן.
- סודיום.
- כלוריד .
- ברזל.

- חלב פגים שומר על הרכב דומה לזה של קולוסטרום.
- הקולוסטרום, מכיל ריכוזים גבוהים יותר של חלבון (כולל רמות גבוהות יותר של חלבוני מגן כגון IgA, לקטופרין, וליזוזים ,נתרן, וכלוריד, ומכיל כמויות נמוכות של אשלגן, פחמימות, שומן, ויטמינים מסוימים.
- בעוד המעבר מקולוסטרום לחלב בשל הוא מהיר לאחר הריון מלא , אצל פגים ממשיך הרבה יותר לאט לאחר לידה מוקדמת.

- הנקה ומתן חלב אם חיוניים לכל ילוד, אך חשובים במיוחד לפג
- חומרים מיוחדים המצויים אך ורק בחלב האם,מחזקים את מערכת החיסון של הילוד ומונעים זיהומים ותופעות אלרגיות.
- קיימת ספיגה טובה יותר של חלב אם במעיים הבלתי בשלים של הפג
- הקטנת הסיכוי לחלות במחלות מעיים זיהומיות.
- עידוד ההתפתחות הפסיכו-מוטורית של הפג .
- התפתחות מהירה של המוח
- הגברת חדות הראיה
- עידוד קשר אם- ילוד.
- שיתוף היולדת בתהליך הטיפול והבראת הפג.

- עם זאת, למרות כל התועלות העמוקות, מחקרים הראו שצמיחה לאורך והסתיידות העצמות הושפעו לרעה בפגים שקיבלו חלב אם לא מועשר.
- מעשירי חלב תעשייתיים שמספקים השלמת מינרלים לחלב האם גרמו להתנארמלות התוצאות.
- לאור ממצא זה, ההנחיות האחרונות כוללות מתן חלב אם מועשר כתזונה המועדפת לפגים.

HMF מעשיר חלב אבקתי

- המרכיבים התזונתיים החסרים בפגים הניזונים מחלב אם בלבד שתוספות שלו לחלב אם מספקת בעיקר חלבון, סידן וזרחן, ללא תוספת נפח משמעותית

ליולדת פג יש יותר סיבות לעיכוב בשחרור הפרולקטין

- שמירת הריון ממושכת.
- סיבוכים אימהיים.
- תשישות.
- מתח.
- ריקון לא סדיר של שד.
- מחסור במגע צמוד עם התינוק שקיים אחרי לידה רגילה.
- הקרבה של אם/תינוק משפיעה על הגברת הגירוי הנוירו-הורמונאלי של הורמוני ההנקה, במיוחד אוקסיטוצין ופרולקטין.

- יש לעודד נשים אלו להתחיל בשאיבה מיד לאחר הלידה כאשר המצב אופטימאלי מבחינה הורמונאלית.
- חשוב מאוד שהתינוק יקבל קולסטרום .
- חשב להסביר שאספקת חלב אם עד למועד הלידה עוזרת במיוחד להבאת הפג לגיל מתוקן בגלל תכולת ליפידים שמיוחדת לחלב לפגים
- התנסות מתסכלת זו יכולה להמשך בין ימים ספורים לכמה חודשים, ואמהות זקוקות לייעוץ ותמיכה מבוססים מחקרית כדי להתמיד במטרות ההנקה שלהן בתקופה זו.

התחלת שאיבת חלב מכאנית

- רצוי להתחיל לשאוב חלב אם לפג כבר ב- 6-12-24 שעות הראשונות אחרי הלידה.
- לא תמיד זה אפשרי. הרבה אמהות לפגים עוברות ניתוח קיסרי, או מקבלות תרופה מטשטשת נגד לחץ דם, או נמצאות בכל מצב אחר, גופני או נפשי , אשר מקשה על המסוגלות להתחיל לשאוב כבר אחרי כמה שעות.

- יש לעודד אימהות להישאר ליד תינוקן בזמן שאיבת החלב, כאשר השאיבה תתבצע באמצעות משאבה חשמלית
- כאשר מאפשרים לאם לשאוב ליד מיטת תינוקה, מספקים לה הזדמנות לראות, לגעת או להחזיק את תינוקה בזמן שאיבת החלב.
- שאיבה לצד מיטת התינוק, עולה בקנה אחד עם מחקרים מדעיים על השימוש בטכניקות הירגעות ודמיון כדי להגביר תפוקת חלב, והיא נוחה לאם ולצוות.

- מבחינה קלינית,יש יתרון לשאיבה סימולטאנית בהשוואה לשאיבה עוקבת.
- להציע לאם לשאוב בתדירות גבוהה- כלומר 8-10 פעמים ביממה במשך 7-10 ימים לאחר הלידה
- בצפייה להביא לתוצאה של נפח חלב של 750-1000 מ"ל ביממה בקירוב.

- השגת תפוקה יומית של 800-1000 מ"ל בסוף השבוע השני לאחר הלידה, מבטיחה שאפילו אם תפוקת החלב תפחת ב50% בזמן תקופת האשפוז של התינוק, עדיין יהיה לאם מספיק חלב להאכיל את תינוקה עם השחרור.

בחירת משאבת חלב

- אמהות שמתחילות שאיבה ארוכת טווח זקוקות למשאבה חשמלית ברמת בי"ח, ועדיף שימוש במשאבה דו צדדית

טכניקות שאיבת חלב

- טכניקת השאיבה של האם יכולה להשפיע על הרכב החלב שתינוקה יקבל.
- לטכניקת השאיבה יכולה להשפיע על כמות הליפידים והקלוריות שבחלב.
- מכיוון שליפידים מספקים 50% מהקלוריות בחלב אם, וריכוז הליפידים עולה בזמן שאיבה יחידה, בטיפות האחרונות יש תכולת ליפידים גבוהה, והן יכולות לתרום נתח משמעותי מהקלוריות באותה שאיבת חלב.
- יש לשאוב עד שכל טיפות החלב מסיימות לזרום.
- הזמן הדרוש להשגת ריקון של השד לרוב נע בין 10-15 דקות, אבל זמן זה יכול להשתנות מאשה לאשה.
- ברגע שההנקה מבוססת, חלק מהאמהות עשויות למצוא שנדרש זמן מועט יותר להשיג זאת.

- כל החלב משאיבה אחת צריך להיות מעורבב ביסודיות לפני אחסונו במיכלים סטריליים.
- נשים אשר מניבות נפח גדול של חלב יצטרכו לרוקן את מיכלי האיסוף בזמן שאיבה כדי להימנע ממילויי יתר של המיכל.
- באופן טיפוסי החלק הראשון של השאיבה יכיל פחות שומן וקלוריות מההמשך.
- אם החלב מאותה השאיבה לא מעורבב, התינוק עלול לקבל האכלות עם הפרשים בולטים בערכי השומן והקלוריות, דבר המשפיע על תהליכים מטבוליים ועליית משקל כללית.

תיעוד כתוב של שאיבות

- עריכת מעקב כתוב של תדירות שאיבות וכמות חלב שנשאבה היא כלי יעיל עבור האם כדי לפקח על התקדמות ההנקה.
- תיעוד שאיבות שמתעד את הזמן, משך השאיבה וכמות החלב שנשאב מספק מידע שימושי לאם, אותו אפשר לחלוק עם צוות היחידה לטיפול נמרץ ילודים כדי להעריך את תחזוקת כמויות החלב

קווים מנחים לכמויות חלב שאוב

- **כמויות חלב ביום 14-10 אחרי הלידה**
- אידיאלי >750 מ"ל/24 שעות
- גבולי 500-350 מ"ל/ 24 שעות
- נמוך < 350 מ"ל /24 שעות

שאיבת לילה ??

- השאיבות לא צריכות להיות מחולקות באופן שווה על פני היום , אבל בחודשים הראשונים צריכה להיות הנקה / שאיבה לפחות פעם אחת בלילה או בכל פעם שיש ירידה באספקה.
- יש להמנע מ 6-5 שעות ללא שאיבה בחודשים הראשונים.
- כאשר שואבים במהלך הלילה, תנובת חלב נוטה להיות טוב יותר אם השאיבה מתבצעת כשהאישה מתעוררת באופן טבעי (ללכת לשירותים, או משום שהשדיים שלך הם בחוסר נוחות מלאים) מאשר אם שמים שעון להעיר לשאיבה.
- אם האם מתקשה לקיים 8 שאיבות ארוכות ביום,גם שאיבות קצרות יועילו בעיקר לצורכי גירוי גם אם חלב לא יוסר באופן יסודי מהשד .

- אם זאת, למרות המאמצים של אמהות מסוימות, כמויות חלב נמוכות באופן עקבי או ירידה ביצור חלב יכולים לקרות לאורך השבועות לאחר לידה מוקדמת.
- השגת גורמי סיכון פוטנציאליים מהאם חיונית לשם ביצוע התערבות הולמת לטיפול בכמות חלב נמוכה.

אסטרטגיות להגברת כמויות חלב

- שאיבת חלב תכופה (< 6 פעמים/ יממה)
- עיסוי השד לפני ובזמן שאיבה
- שאיבה לצד מיטת התינוק
- החזקת התינוק עור לעור
- השגת שינה רצופה של 5-6 שעות
- ווידוא התאמה של גביע המשאבה ויעילות המשאבה
- נטילת תרופות (לדוגמא מוטיליום)
- נטילת תוספים מעודדי יצור (למשל חילבה)

- רוב האמהות לפגים חוות ירידה בכמויות חלב במהלך החודש השני של השאיבה.
- מחקרים מראים שתפוקת החלב מוגברת בעיקר ע"י דרישת התינוק ולא ע"י גבול היכולת של האם לייצר חלב.
- ממצא זה מראה שעל פני ימים או שבועות, תהליך שאיבת החלב עלול להיות לא אפקטיבי בגירוי לאספקת חלב אופטימלית עבור אמהות לפגים.
- משאבה אינה מחקה את התגובתיות והקירבה הפיזית של התינוק אשר חיוניים לרמות הורמונים אופטימליות לוויסות כמויות החלב.
- לפיכך, עידוד מגע עם התינוק בזמן ואחרי שאיבה ביחידה לטיפול נמרץ יכולה להוות התערבות אשר תמנע ואף תשפר כמויות חלב נמוכות.

טיפול עור לעור (קנגורו)

- טיפול עור לעור עשוי לעורר ייצור נוגדנים בחלב האם לפתוגנים ספציפיים בסביבת התינוק ע"י מנגנון בשד
- אימהות אשר תינוקותיהן נמצאים בטיפול עור לעור דיווחו שהבחינו בהתנהגות חיפוש ותנועות פה של תינוקותיהן, ותזוזה לכיוון הפטמה בזמן הטיפול.
- אימהות לעתים קרובות הרגישו שחרור חלב ודליפות, ורבות אף מדווחות שהן שואבות את הכמות הגדולה ביותר מיד לאחר טיפול עור לעור.

- תינוקות יכולים להיות מטופלים בבטחה בעור לעור בהיותם קטנים מאד ומונשמים מכנית.
- אין סיבה מדעית להגביל את משך הטיפול בעור לעור, אלא אם כן התינוק נהיה לא יציב מבחינה פיזיולוגית בהיותו על חזה האם.
- באופן טיפוסי, סשן עור לעור יסתיים לפי יכולות האם ולא לפי קריטריונים של התינוק.

- תנוחת התינוק בטיפול עור לעור חשובה בשמירה על יציבות פיזיולוגית
- התינוק צריך להיות ממוקם בתנוחה אנכית בין שדי האם, כאשר צד הפנים נשען על המשטח הפנימי של שד אחד.
- הכסא צריך להיות מוטה אחורה כדי לאפשר לגוף התינוק להישאר בזווית של 45-60 מעלות ביחס לרצפה.
- סשן עור לעור של שעתיים או יותר הוא אידיאלי.
- אין זה נדיר שתינוקות יפגינו התנהגות של חוסר ביטחון ,כאשר הם מוחזרים לאינקובטור לאחר טיפול עור לעור.

- מחקרים הוכיחו כי אפילו פגים, שנולדו במשקל 1.200 ק"ג, יציבים יותר מבחינה מטבולית (כולל רמת הסוכר בדם) ונושמים טוב יותר אם מאפשרים להם מגע עור-בעור מיד אחרי הלידה.
- הצורך בעירוי תוך-ורידי, טיפול בחמצן או צנרור מהאף למעי, לדוגמה, ואפילו כל אלה ביחד, אינם שוללים מגע עור-בעור.
- מגע עור-בעור מתיישב היטב עם אמצעים אחרים הננקטים כדי לשמור על בריאות התינוק

- ברוב המדינות פגים מקבלים חלב אם ע"י האכלה בצינורית הזנה (זונדה) עד שהם מסוגלים לצרוך מזון ישירות מהשד. בזמן זה התינוקות הם קטנים ופגיעים לבעיות שיכולות להתרחש כאשר יש התעסקות יתר בחלב האם השאוב.

קווים מנחים לאיסוף ואחסון חלב אם להאכלת פגים

- כל הציוד הבא במגע עם השד או החלב צריך להיות מנוקה ביסודיות לפני ואחרי כל שימוש. יש לפרק את כל החלקים לפני הניקוי.
- יש לעשות סטריליזציה לציוד השאיבה פעם ביום ע"י הרתחה של החלקים במים למשך 15-20 דקות.
- יש לאסוף ולאחסן חלב שאוב במיכלי זכוכית (פיירקס) או פלסטיק קשיח (פוליפרופילן).
- שקיות אינן מומלצות לאחסון חלב לפגים.

- יש לשטוף ידיים ולקרצף מתחת לציפורניים לפני כל שאיבת חלב. יש לנגב את אזור הפטמה במים בלבד (ללא סבון) לפני כל שאיבה.
- לאחר השאיבה יש לתייג כל בקבוק עם שם התינוק, מספר תיק רפואי, ותאריך וזמן השאיבה. יש לציין כל תרופה אימהית על התווית.
- תשומת לב מיוחדת צריכה להינתן לפירוק כל חלקי המשאבה לאחר כל שאיבה לשם שטיפה כדי למנוע התיישבות בקטריות

אחסון חלב

- יש להשתמש בחלב טרי שלא נשמר בקירור, תוך שעה אחת מזמן השאיבה.
- יש לשים בקירור את החלב מיד לאחר השאיבה (אם התינוק יואכל תוך 24 עד 48 שעות.)
- יש להקפיא את החלב כאשר התינוק אינו מואכל או שהאם אינה מסוגלת להביא את החלב לביה"ח, תוך 24 שעות מהשאיבה.
- יש לאחסן כל איסוף בבקבוק נפרד. כאשר שואבים את שני השדיים באותו זמן, שני הבקבוקים יכולים להשתלב לאחד.
- יש לוודא כי החלב הטרי/קפוא יועבר לביה"ח בקרח בצידנית מבודדת בכדי למנוע הפשרה/חימום.
- אין להקפיא מחדש חלב שהופשר.

הפשרה

- יש להפשיר את החלב בהדרגה באמבט מים פושרים, לא יותר מ- 20 דקות.
- יש לוודא כי המכסים של בקבוקי האחסון מהודקים היטב בכדי למנוע זיהום בתהליך האמבט.
- אין להשאיר את החלב תחת ברז פתוח ללא השגחה.

העברה לבית חולים

- יש לוודא שהחלב לא מתחמם או מפשיר כשמעבירים אותו לבית חולים
- יש לארוז אותו היטב בצידנית קטנה עם קרחונים א במיכל מבדד
- יש להשתמש במגבת מקופלת על מנת למלא כל חלל בצידנית
- לא כל בית חלים מאפשר העברת חלב מהבית .

הכנת החלב

- יש לייעד אזור אופטימלי לטיפול בחלב, ביחידה לטיפול נמרץ יילודים.
- הצוות צריך ללבוש כפפות בזמן הכנה/טיפול בחלב.
- כאשר מכינים את המזון ליותר מתינוק אחד בו-זמנית, יש לשטוף ידיים/להחליף כפפות ולנגב את המשטח בין ההכנות

העשרה

- יש להוסיף העשרה לפי הוראת הרופא ולוודא ערבוב מושלם.
- יש להימנע מניעור נמרץ של החלב אשר יכול לפגום בשלמות קרום השומן (התוצאה יכולה להיות הידבקות של שומן החלב לצינורות ההאכלה, בקבוקים וכ"ו).
- יש להאכיל את החלב תוך 24 מהוספת ההעשרה.

חימום

- יש לחמם את חלב האם השאוב לטמפרטורת חדר (27 מעלות צלזיוס) לפני האכלה.
- אפשר להניח את מכלי החלב בתוך האינקובטור של התינוק 30 דקות לפני ההאכלה כדי שיתחממו.
- יש להינע משימוש באמבט מים חמים שאינו תחת השגחה, לשם חימום כיוון שהחלב עלול להתחמם לטמפ' גבוהות מדי, דבר הגורם לשינוי במרכיביו.

האכלה

- בהאכלה רציפה ע"י צינורית הזנה (זונדה), יש להגביל את זמן ההזנה ל-4 שעות.
- חלב אם צריך להינתן ע"י האכלה במקטעים איטיים, לעומת הזנה איטית ורציפה של תרכובות חלב בזונדה
- זה מפני שהליפידים שמהווים 50-60% מהקלוריות בחלב אם, נצמדים לדפנות הצינורית , ואבדנם מתבטא בהזנה מדוללת ודלת קלוריות.
- יש להימנע משימוש בהארכות לצינורית בהזנת חלב אם בצינורית הזנה (זונדה).

נושאים מיוחדים בהאכלת חלב אם שאוב

- הספרות המקצועית תומכת בהאכלה של חלב טרי (לא מופשר) כאשר מתאפשר, בגלל שהרכיבים האנטי-דלקתיים נשמרים באופן מקסימלי.
- לפחות האכלה אחת ביום של חלב אשר נשאב לצד המיטה והואכל ללא קירור.
- חשוב להדגיש לאם שחלב קפוא עדיין מכיל את רוב הרכיבים האנטי-דלקתיים והוא עדיף על פורמולה מבחינה תזונתית.

האכלת חלב אחורי

- תכולת הליפידים והקלוריות בחלב אחורי, גדולה יותר מאשר בחלב קדמי או בחלב מעורב (כלומר: שאיבה שלמה אשר כוללת חלב קדמי ואחורי).
- ע"י הפרדת החלבון של החלב האחורי מהחלב השאוב, אימהות יכולות לספק חלב עשיר בליפידים וקלוריות אשר מעודד צמיחה מואצת.
- למרות שבהאכלת חלב אחורי יש פוטנציאל עצום לתזונת הפג, הטכניקה עוד לא נבדקה בצורה מבוקרת.

- לא ניתן להחליף בין חלב אחורי לתוסף או העשרה מלאכותיים,
- למרות שמעשירים מלאכותיים מספקים כמות קטנה של קלוריות בצורת פחמימות, מטרתם העיקרית היא לתסף מינראלים חיוניים, כמו למשל קלציום וזרחן, אשר נחוצים בריכוזים גבוהים מאשר הימצאותם בחלב אם.
- לעומת זאת, חלב אחורי אינו מרוכז בחומרים אלו, אבל כן מספק מקור אנרגיה יעיל ביותר ע"י ריכוז של ליפידי חלב.

תרופות אימהיות

- פגים, במיוחד אלו בעלי משקל לידה נמוך ביותר, סובלים ממערכת מטבולית לא מפותחת ומעברים שאינם סגורים. כתוצאה מכך, תרופות אשר יכולות להינתן ללא חשש לאמהות לתינוקות בריאים, יכולות לגרום להשלכות שליליות בתינוקות פגיעים יותר.

העברת זיהומים בחלב

- חלב אם הוא המקור העיקרי להעברה , לאחר לידה של ציטומגלווירוס (CMV)אשר יכול לגרום למחלה קשה.
- באמצעות השארת חלב במקפיא ב -20 ° C במשך כמה ימים נמצא כי הפחית או הרס את הנגיפי המחלה עם זאת, רמה מסוימת של infectivity נשארה, והיו דיווחים סותרים בנוגע ליעילות של הקפאת הפשרה
- פיסטור חלב אם- מיד לאחר השאיבה מחממים בזהירות את החלב על אש נמוכה עד שיש בועיות קטנות מסביב אך לא להרתיח. החימום הוא עד כ-60 מעלות. (לא מתאים לפגים)

הנקה מהשד ביחידה לטיפול נמרץ יילודים

- אין קריטריונים אוניברסאליים להתחלת הנקה (או האכלה בבקבוק לצורך העניין) עבור פגים.
- למרות השימוש במשקל מינימאלי או גיל הריון (לרוב 34 שבועות).
- נהוג להתייחס ליכולות האינדיבידואליות של התינוק כאשר מחליטים על התחלת האכלה אוראלית, הנקה או בקבוק.

- בפגים שנולדו לפני השבוע ה- 34 להריון, אין התאמה בין רפלקס המציצה, הבליעה והנשימה. לכן פגים צעירים יותר מגיל זה מקבלים את תזונתם דרך " זונדה"
- רק לאחר השבוע ה-34 מתחילים לאכול מבקבוק או מסוגלים לינוק מעט מהשד.
- בשלב ההתחלתי אפשר לתת לתינוקך מוצץ לעידוד פעולת המציצה בזמן האכלה ב"זונדה". פעולה זו תעזור לו ליצור קשר בין תנועות המציצה לבין האוכל הנכנס לקיבה ותזרז את המעבר מזונדה לאכילה בבקבוק.

יתרונות רבים למציצה לא מזינה (מל"מ) עם מוצץ לפגים.

- אותם יתרונות אמורים לבוא לידי ביטוי בפגים היונקים שד שנשאב לא מזמן, דבר שגם ממקסם את יצור החלב אצל האם.
- התחלת מציצה לא מזינה על שד ריק ,גורמת לגירוי שונה מאשר שימוש שגרתי במשאבת חלב, וככזה יכול להעלות את תפוקת החלב.
- עבור התינוק היכולת "לטעום" את החלב מאפשרת גירוי אוראלי אופטימאלי בזמן בו חלל הפה נעקף ע"י צינורית האכלה.

- עבור תינוקות קטנים (< 1 ק"ג) האם מרוקנת את השד לחלוטין מחלב לפני מיקום התינוק בתנוחת עור לעור על השד.
- יש לתמוך את התינוק מהצד (פוטבול) או לרוחב החזה כך שכל שטח הבטן של התינוק יהיה במגע ישיר עם שטח הפנים של צד השד.
- טמפרטורת התינוק יכולה להיות מנוטרת באופן בלתי פולשני אם יש צורך בכך- מלבד זאת, אותם קריטריונים והשלכות של טיפול עור לעור צריכים להיות מיושמים בזמן מל"מ.
- למרות שהתינוק אמור להיות מוחזק בקרבת השד, אין לנסות למקם את פיו או חניכיו על הפטמה או העטרה. במקום זאת, ליקוק ומציצה של קצה הפטמה הם כל מה שמצופה מפגים קטנים מאד

- כאשר מביאים את התינוק אל השד עבור הזדמנויות מל"מ באופן יומיומי, המעבר ל"אכילה מזינה" יכולה להיות התקדמות טבעית המתאימה ליכולות האינדיבידואליות של התינוק.
- אם נקבע שעל התינוק לצרוך מעט חלב בזרימה איטית, האם יכולה לשאוב חלק, אבל לא את כל החלב מהשד. בדרך זו, הפג מתוודע לטפטוף קטן של חלב אשר אינו מצריך סגירה ארוכה של מעברי האוויר לצורך בליעה.
- כאשר התינוק מתבגר, האם יכולה לווסת את זרימת החלב ע"י שאיבה של כמות החלב שנחוצה להורדת הזרם שמגיע בעקבות שחרור החלב.
- כאשר הפג מראה יכולת לתאם מציצה ונשימה, האם כבר אינה צריכה לשאוב חלב לפני ההאכלה.

- יש להניק את הפג בתנוחה שנותנת תמיכה לראש והצוואר, כמו תנוחת צד או אחיזה לרוחב החיק.
- ראש הפג הוא כבד ביחס לשרירי הצוואר החלשים, ותנועת ראש לא מכוונת יכולה בקלות לגרום לקריסת מעבר אוויר, מה שיתבטא בהפסקת נשימה וברדיקרדיה (פרפור).
- שימוש בתנוחות אלה גם יפצה על חולשותיו של הפג בנוגע להוצאת חלב מהשד.

מעבר חלב בזמן הנקה

- האם אחראית לאלמנטים חשובים (יצור חלב/ שחרור ומאפייני פטמה/ עטרה) והתינוק לאלמנטים חשובים לא פחות (מציצה/ בליעה אפקטיביות).
- אמהות ותינוקותיהן הפגים עלולים לחוות בעיות עם חלק או כל המרכיבים האלו.
- באופן הפוך, בגלל שמרכיבים אלו הם אינטראקטיביים, בעיה באחד, כמו למשל יניקה לא יעילה, יכולה להיות מפוצה ע"י מרכיב אחר שהינו מספק.

- הגורם החשוב ביותר עבור אמהות אשר יניקו את תינוקותיהן הפגים בבית, הוא לשמור על אספקת חלב אשר עולה על צריכת התינוק בזמן השחרור מביה"ח.
- אמהות יכולות להתכונן לכך ע"י הוספת שאיבה או שתיים בשבוע שלפני שחרור התינוק.
- לאמהות בעלות יצור גבולי בזמן השחרור, המטפל צריך לשקול שימוש בתרופות מגבירות פרולקטין, כדי להגביר את תפוקת החלב.

- אמהות רבות לפגים טוענות שאינן מרגישות תחושה של ירידת חלב גם בשאיבה וגם בהנקה ישירה. לכן , לעתים קרובות קשה להעריך את הסנכרון שבין שחרור החלב ליניקת התינוק.
- להדריך את האם לחשוף את השד השני בזמן ההנקה, על מנת לראות את טפטוף החלב הספונטני שמתרחש בזמן ירידת החלב.
- לרוב, אמהות חוות עיכוב בשחרור חלב כאשר התינוק על השד, כיוון שיש להן התניה לשימוש במשאבה.
- לא נדיר שזרימת החלב תתחיל ברגע שהפג נרדם על השד.אם מצב זה נמשך יותר מכמה האכלות, האם יכולה להשתמש במשאבה כדי להתחיל את זרימת החלב. זה יכול להתבצע ע"י מיקום התינוק על שד אחד ואת המשאבה על השני, או ע"י שאיבה לשם התחלת הזרימה ואז הבאת התינוק אל השד.

שמירת החיבור לשד

- רוב הבעיות בהעברת חלב בפגים יכולות להיות מקושרות ליניקה לא בשלה ולא עקבית
- לחץ שאיבה קטן יחסית, חוסר עקביותו של תינוק ופרצי מציצות לא סדירים, לא תומכים בזרימת חלב שחיונית למעבר חלב ובמקרים רבים לא מאפשרים שמירה על החיבור לשד
- עד שהתינוק מגיע למועד הלידה, גיל מתוקן, יש לרוב צורך באסטרטגיות להגברת אפקטיביות המציצה כדי להשיג חיבור שנשמר על השד.

- דפוס המציצה של תינוק בריא מתאפיין בהחלפה קצבית של שני סוגי לחץ, שלילי (שאיבה) וחיובי (דחיסה).
- שאיבה היא הלחץ הפנים- אוראלי שנגרם בעת שהתינוק מושך חלב לתוך הפה, בעוד שדחיסה מציינת את הלחץ החיובי הנובע מהלחיצה של הפטמה בין הלשון והחך הקשה בעת שהחלב מוזרק לתוך הפה.

פטמות סילקון

- לחץ מציצה חלש יכול להתבטא בקושי לשמור על חיבור לשד האם.
- פגים מסוגלים להעביר חלב בזמן האכלה מבקבוק ע"י דחיסה בלבד- ותוך שימוש מועט, או כלל לא בשאיבה. לכן, פטמה קשיחה יכולה לאפשר לתינוק את היכולת להעביר חלב בלי הצורך להפעיל לחץ של שאיבה, ולהשתמש במקום רק במרכיב של הדחיסה.
- זה יכול להסביר דיווחים על מעבר חלב משופר בזמן הנקת פגים תוך כדי שימוש בפטמת סיליקון דקה הממוקמת על פטמת האם ומסייעת לשמור על חיבור.

- כתוצאה מהגירוי התינוק מגיב בדחיסה ו/או דחיסה/מציצה ובשמירה על החיבור לשד.
- שמירת החיבור והדחיסה של הפטמת סיליקון מתבטאות בגירוי של רקמת הפטמה/ עטרה שמספק גירוי להפעלת רפלקס שחרור החלב וזרימת ומעבר חלב משופרים.

- פגים אשר אינם יכולים לגרום להעברת חלב בזמן הנקה לפני השימוש בפ"ס, למעשה מגבירים קליטת חלב עם פ"ס.
- בדומה, החשש ששימוש בפ"ס יוריד את תפוקת החלב במשך הזמן, אינו ישים בסיטואציה זו. פגים אשר יונקים זמן ארוך יותר ובמרץ גדול יותר עם הפ"ס, מספקים יותר גירוי לשד מאשר בהנקה בלי פ"ס.

אביזרי הנקה אחרים

- משלים הנקה (למשל SNS) יעיל עבור אם בעלת אספקת חלב מוגבלת והתינוק יכול להשיג שמירה של החיבור ויניקה על השד.
- יעיל במיוחד לפגים גבוליים (< 34 שבועות להריון) אשר עדיין לא בשלים בהיבט היכולת להוציא כמות חלב מספקת. בהינתן שהם מסוגלים לשמור על חיבור, תינוקות אלו יכולים לקבל את השלמת החלב שהם צריכים במשלים הנקה בזמן יניקה מהשד.

שימוש בכוס

- המכאניקה האוראלית שמתבצעת ע"י הפג בזמן האכלה מכוס- כ"לגימה" ולא "ליחוך".
- בנוסף, כמות משמעותית (38.5%) של חלב שהוצא מהכוס, נזל מפה התינוק על סינר האוכל, מה שמראה שכמות משמעותית של החלה נשפכת בהאכלה מכוס.

- שלא כמו תינוקות בריאים, פגים אינם מציגים התנהגות צפויה של דרישה להנקה עד בהתקרבם למועד, גיל מתוקן. לפיכך תינוקות עלולים לצרוך כמות לא מספקת מהשד ועדיין לישון כמה שעות, אם לא מפריעים להם
- אין להעיר פגים להנקה בתדירות יותר גבוהה מכל 3 שעות, מכיוון ששינה מופרעת משפיעה על שחרור הורמוני גדילה, ומעכבת עלייה במשקל.

שיטות להערכת מעבר חלב

- ביחד עם מרכיבי המפתח אשר נצפים בזמן האכלה, חשוב להעריך מעבר חלב, מהרגע שבו הפג נחשף, בזמן ההנקה, לזרימת חלב שאינה מוגבלת

שקילות ניסיון

- הליך שקילות ניסיון, אשר בו התינוק הלבוש נשקל לפני ואחרי האכלה (ההפרש במשקל שווה לכמות שנצרכה), מספק מדידה מדויקת לקליטה של חלב.
- 1גרם של עליה במשקל שווה ל-1 מ"ל חלב שנקלט בגוף.
- כאשר מבוצעות נכון, שקילות ניסיון הן הטכניקה המועדפת במצבים קליניים אשר יש בהם צורך במדידת קליטת חלב מדויקת.

ניהול הנקה לאחר השחרור

- צריך להבין שהאינדקס הקליני של קליטה שמשמש עבור תינוקות בריאים שנולדו במועד- לדוגמא, התנהגויות הנקה, חיתולים רטובים, תדירות יציאות ודפוסי שינה- אינו מדויק או אמין עבור פגים. לדוגמא, פג יכול להיות לא מיובש, אבל עדין לא לצרוך מספיק חלב כדי לגדול.
- יתכן שפגים לא "ידרשו" באופן עקבי , כך שאין להדריך אמהות בסגנון "את תדעי מתי התינוק רעב".
- אמהות לפגים אינן נרגעות מהערות כלליות כמו "סמכי על גופך".

תודה ולהתראות