

Institutul **Lamaze**

pentru **Naștere Normală**

Practici de Îngrijire care Promovează Nașterea Normală

NR. 6: NE-SEPARAREA MAMEI ȘI A COPILULUI CU POSIBILITĂȚI PENTRU ALĂPTARE NELIMITATE

O tânără mamă stă într-o rezervă mamă/copil a spitalului unde a născut. Prietena ei sugerează să își timită bebelușul în salonul pentru nou-născuți pe perioada nopții astfel încât să se poată odihni mai bine, dar asistenta recomandă să țină bebelușul cu ea. Ce dezvăluie studiile despre necesitățile mamelor și bebelușilor după naștere?



De-a lungul aproape întregii istorii, mamele și nou-născuții lor au stat împreună după naștere. Bebelușii au stat în siguranță și la căldură, cu acces ușor la laptele matern, iar mamele și bebelușii au învățat unii despre ceilalți. Începând cu secolul al XX-lea, pe măsură ce nașterea a intrat în spitale, majoritatea bebelușilor nu au mai stat împreună cu mamele lor după naștere. Mama a fost trimisă într-o cameră de spital, în timp ce bebelușul ei era dus într-un salon pentru nou-născuți. Mamele așteptau îndelung până să își vadă copiii, iar nou-născuții lor le vizitau, de obicei, numai după un program de hrănire bine stabilit. Comunitatea medicală credea că bebelușii sunt mai în siguranță și mamele mai odihnite dacă bebelușii sunt în alt salon, separat. În ultimii ani s-au realizat cercetări care au indicat că cel mai bine pentru mame și copii este să rămână împreună după naștere.¹ Perioada de timp întreruptă, întârziată sau limitată pe care o mamă o poate petrece cu copilul ei poate avea efecte negativ asupra relației lor și asupra alăptării. Bebelușii rămân încălziți și plâng mai puțin, iar alăptarea pornește foarte bine, atunci când mamele și copiii lor petrec timp mult împreună, începând imediat după naștere. Mamele învață să recunoască necesitățile copilului lor, răspund cu tandrețe și dragoste. Începe să se formeze o conexiune care va dura toată viața.

Contactul Timpuriu

Natura pregătește o mamă și bebelușul pentru nevoia unul de altul, chiar din momentul nașterii. *Oxitocina*, hormonul care determină contracțiile uterine, determină totodată și creșterea temperaturii sânului ei, ceea ce o ajută să se simtă calmă și gata să răspundă la nevoile copilului.² Acest hormon stimulează sentimentele „materne” pe măsură ce femeia atinge, privește și alăptează copilul nou-născut. Pe măsură ce ea își ține bebelușul în brațe și în contact piele-pe-piele, este eliberată mai multă oxitocină. Endorfinele, hormoni asemănători cu narcoticele, sunt de asemenea eliberate și cresc sentimentele materne. Nivele mari de adrenalină, care sunt normale la bebeluși la naștere, fac bebelușul să fie alert și îl pregătesc pentru întâlnirea cu mama lui, să o privească, să își găsească drumul către sânul ei și să se hrănească. În timpul primelor ore

și zile după naștere, o mamă învață să înțeleagă semnalele transmise de bebelușul ei și modul lui unic de comunicare cu ea.

Experții recomandă ca imediat după naștere nou-născuții să fie plasați piele-pe-piele pe abdomenul sau pieptul mamei lor, uscați, și acoperiți cu prosoape calde.^{1,3,4,5,6} Unii cercetători numesc acest contact piele-pe-piele „îngrijire tip mamă-cangur” sau „îngrijire cangur”. Fiind plasați în pielea goală pe pielea mamei este un mod perfect pentru bebeluș de a se adapta la noua sa viață în afara corpului ei.⁷ Temperatura corpului mamei se ajustează în mod natural pentru a feri bebelușul de frig. Nou-născuții plasați piele-pe-piele cu mamele lor plâng mai puțin, rămân mai calzi decât bebelușii puși în incubatoare sau leagăne.^{8,9,10} Deasemenea, bebelușii cărora le este frig, inclusiv cei prematuri, revin la o temperatură normală mult mai rapid atunci când sunt ținuti piele-pe-piele de mamele lor.

Cu ani în urmă, profesioniștii credeau că bebelușii sunt mai în siguranță în saloanele de nou-născuți pentru că sunt mai puține șanse ca ei să fie expuși germenilor. Acum știm că acest contact, piele-pe-piele, oferă oportunitatea pentru bebeluș să fie expus la bacteriile normale de pe pielea mamei, descrescând astfel riscul infectării ulterioare a bebelușului cu germeni patogeni.⁶

Alte beneficii pentru bebelușii cu contact piele-pe-piele includ respirație mai ușoară, nivele de zahăr sanguin mai ridicate și progresie naturală a alăptării la sân.^{8,11,12} Cei mai mulți bebeluși plasați în contact piele-pe-pielea mamei lor imediat după naștere se vor atașa instinctiv la sân și vor începe să se alăpteze, de obicei în cursul primei ore după naștere.^{13, 14} Mamele care își țin bebelușii în contact direct pe piele după naștere sunt mai dispuse să continue alăptarea la sân și mai puțin predispuse la înlocuirea cu lapte praf.⁷ Totuși, atunci când bebelușii sunt separați de mamele lor timp de 20 de minute sau mai mult după naștere, bebelușii sunt mai puțin disponibili pentru alăptare în timpul primei ore după naștere.¹⁵

Mulți cercetători care au studiat comportamentul animalelor consideră că, la fel ca și la animale, bebelușii umani care sunt separați de mamele lor la naștere plâng semnificativ mai mult din cauza disconfortului, nevoii fizice de căldură, protecției și accesului la laptele matern care pot fi găsite numai în brațele mamelor lor.

Rooming-In



Indiferent dacă o femeie naște într-un spital, la un centru de nașteri, sau acasă la ea, este mai bine pentru ea să fie cu bebelușul cât mai mult timp posibil. Într-o amenajare spitalicească, o mamă și copilul ei stau împreună în așa numitul rooming-in. Experții recomandă ca mama și bebelușul să fie în aceeași cameră pe toată perioada de spitalizare și cei doi să fie îngrijiți ca fiind un „cuplu”.^{3,4,6}

Rooming-in este o modalitate de abordare prin care alăptarea devine mai ușoară pentru mamă.

Atunci când ea și bebelușul sunt împreună, ea

învață să recunoască primele „cereri” ale bebelușului ei în ceea ce privește confortul și hrănirea, și să îi ofere rapid ceea ce are nevoie. Mamele care sunt în aceeași cameră cu bebelușii lor alăptează mai devreme și mai des comparativ cu mamele care au contact limitat cu bebelușii lor

sau ai căror bebeluși sunt în saloane separate pentru nou-născuți pe parcursul nopții.^{16,17,18,19} Mamele care stau în aceeași cameră cu bebelușii lor (rooming-in) au rezerve de lapte mai bune¹⁹ și este mai probabil să alăpteze foarte bine și atunci când bebelușii au 4 luni.²⁰

Prietenii bine-intenționați și familia poate sfătui o femeie să lase bebelușul să stea în salonul pentru nou-născuți peste noapte astfel încât ea să se poată odihni. Totuși, unele studii au descoperit că mamele ai căror bebeluși sunt îngrijiți în saloane de nou-născuți nu dorm mai mult decât mamele care au bebelușul în rooming-in peste noapte.^{21,22,23} O mamă poate dormi mai liniștită știind că bebelușul ei este cu ea. Cu cât mai mult timp petrec doi oameni împreună, cu atât mai curând se vor cunoaște mai bine. Are sens!! Mamele care sunt cu bebelușii lor perioade lungi de timp, inclusiv pe timpul nopții, au scoruri mai mari la testele despre puterea atașamentului matern față de bebeluș.^{24,25, 26}

Rooming-in este o variantă foarte bună și din punctul de vedere al copilului. Bebelușii care sunt în aceeași cameră cu mamele lor plâng mai puțin și petrec mai mult timp în somn liniștit^{22,23}, câștigă mai mult în greutate zi de zi¹⁸, și au mai puține șanse să facă icter.¹⁹ Rooming-in poate avea beneficii pe termen lung atât pentru mame cât și pentru copiii lor. Studiile sugerează că ratele abuzului asupra copiilor, neglijarea lor și separarea apare mai puțin frecvent la mamele care au un contact frecvent și prelungit cu nou-născuții lor în timpul perioadei postpartum timpurii.²⁷



Photo © 2003 Robyn Osten - www.firstbreath.com

Recomandările de la Lamaze International

Ați așteptat timp de 9 luni de zile ca să vă întâlniți bebelușul. Ați visat la el și ați așteptat cu nerăbdare momentul nașterii. După naștere, voi și bebelușii voștri veți dori și veți avea nevoie să fiți împreună. Iar cercetările arată că este benefic atât pentru voi, ca mame, cât și pentru copiii voștri să petreceți cât mai mult timp împreună. Alegeți să nașteți într-un loc unde această necesitate a voastră este îndeplinită. Dacă nașteți într-un spital, spuneți-i medicului vostru că doriți să vă țineți copilul în contact direct piele-pe-piele după naștere și să vă țineți copilul cu voi pe toată perioada de ședere în spital după naștere. Vă puteți asigura prietenii și familia că cel mai bun loc pentru copilul vostru este alături de voi.

Bibliografie

1. Anderson, G.C., Moore, E., Hepworth, J., & Bergman, N. (2003). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Cochrane Review). In *The Cochrane Library*, 3. Oxford: Update Software.
2. Uvnas-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interactions and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819– 838.
3. American Academy of Pediatrics (AAP) and American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2002). *Guidelines for perinatal care*. Elk Grove Village, IL: ACOG. Washington, DC: 4.

4. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: Chantry, C., Howard, C.R., & McCoy, R.C. (2003). Clinical protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. *Academy of Breastfeeding Medicine News and Views*, 9(1).
5. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). (2000). *Evidencebased clinical practice guideline: Breastfeeding support: Prenatal care through the first year*. Washington, DC: AWHONN.



6. World Health Organization (WHO). (1998). *Evidence for the 10 steps to successful breastfeeding* (rev. ed., WHO/CHD/98.9). Geneva, Switzerland: WHO.
7. Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Boltruszko, I. (2002). Effect of skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 91(12), 1301–1306.
8. Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., et al. (1992). Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatrica* 81(6–7), 488–493.
9. Christensson, K., Bhat, G.J., Amadi, B.C., Eriksson, B., & Hojer, B. (1998). Randomised study of skinto-skin versus incubator care for rewarming low-risk hypothermic neonates. *Lancet*, 352(9134), 1115.
10. Bystrova, K., Widstrom, A.M., Matthiesen, A.S., Ransjo-Arvidson, A.B., Welles-Nystrom, B.,

&Wassberg, C., et al. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: A study on temperature in newborn infants subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, 92(3), 320–326.

11. Christensson, K., Cabrera, T., Christensson, E., Uvnas-Moberg, K., & Winberg, J. (1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica*, 84(5), 468–473.
12. Johanson, R.B., Spencer, S.A., Rolfe, P., Jones, P., & Malla, D.S. (1992). Effect of post-delivery care on neonatal body temperature. *Acta Paediatrica*, 81(11), 859–863.
13. Righard, L., & Alade, M.O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. *Lancet*, 336(8723), 1105–1107.
14. Widstrom, A.M., Wahlberg, V., Matthiesen, A.S., Eneroth, P., Uvnas-Moberg, K., & Werner, S. (1990). Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Human Development*, 21(3), 153–163.
15. DiGirolamo, A.M., Grummer-Strawn, L.M., & Fein, S. (2001). Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Birth*, 28(2), 94–100.
16. Flores-Huerta, S., & Cisneros-Silva, I. (1997). Mother-infant rooming-in and exclusive breast feeding. *Salud p'ublica de M'exico*, 39(2), 110–116.
17. Perez-Escamilla, R., Pollitt, E., Lonnerdal, B., & Dewey, K.G. (1994). Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: An analytical overview. *American Journal of Public Health*, 84(1), 89–97.
18. Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). The relationship between rooming-in/not rooming-in and breast-feeding variables. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 79(11), 1017–1022.

19. Syafruddin, M., Djauhariah, A.M., & Dasril, D. (1988). A study comparing rooming-in with separate nursing. *Paediatrica Indonesiana*, 28(5–6), 116–123.
20. Lindenberg, C.S., Cabrera Artola, R., & Jimenez, V. (1990). The effect of early post-partum mother-infant contact and breast-feeding promotion on the incidence and continuation of breast-feeding. *International Journal of Nursing Studies*, 27(3), 179–186.
21. Waldenstrom, U., & Swenson, A. (1991). Rooming-in in the postpartum ward. *Midwifery*, 7(2), 82–89.
22. Keefe, M.R. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. *Nursing Research*, 36(3), 140–144.
23. Keefe, M.R. (1988). The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 17(2), 122–126.
24. Prodromidis, M., et al. (1995). Mothers touching newborns: A comparison of rooming-in versus minimal contact. *Birth*, 22(4), 196–200.
25. Klaus, M.H., Jerauld, R., Kreger, N.C., McAlpine, W., Steffa, M., Kennel, J.H., et al. (1972). Maternal attachment: Importance of the first postpartum days. *The New England Journal of Medicine* 286(9), 460–463.
26. Norr, K.F., Roberts, J.E., & Freese, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *J Nurse-Midwifery*, 34(2), 85–91.
27. O'Connor, S., Vietze, P.M., Sherrod K., Sandler, H.M., & Altemeier, W.A. (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, 66(2), 176–182.

Relizat de către Lamaze International Consiliul pentru Educație

Autori Principali:

Jeannette Crenshaw, RN, MSN, IBCLC,
LCCE, FACCE

Contributors and Reviewers:

Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE,
FACCE

Diana Chiaverini, RN, MEd, LCCE, FACCE

Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE

Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE

Jeanne Green, MT, CD(DONA), LCCE,
FACCE

Barbara Hotelling, RN, BSN, CD(DONA),
LCCE, FACCE

Judith Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE

Michele Ondeck, RN, MEd, IBCLC, LCCE,
FACCE

Teri Shilling, MS, IBCLC, CD(DONA),
LCCE, FACCE