

NEIŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ, GIMUSIŲ VILNIAUS MIESTO KLINIKINĖJE LIGONINĖJE, MAITINIMAS. ŽINDYMO SĖKMĘ NULĖMĘ VEIKSNIAI

Vita Langienė, Violeta Drejerienė

Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, Naujagimių skyrius

Raktažodžiai: vėlyvi neišnešioti naujagimiai, žindymo trukmė, naujagimiui palanki ligoninė.

Santrauka

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti 1 metų duomenis apie Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje (VMKL) gimusių vėlyvų neišnešiotų naujagimių maitinimą, įvertinti gestacinio amžiaus įtaka natūralaus maitinimo dažniui.

Metodika. Atlikta retrospektyvinė 2015 m. - 2016 m. VMKL gimusių neišnešiotų naujagimių raidos istorijų analizė. Šių gimusių kūdikių tolesnio maitinimo analizei atlikti ir įvertinti buvo sudaryta ir naudota retrospektyvi motinų apklausos anketa.

Rezultatai. Iš 100 tyrime dalyvavusių vėlyvų neišnešiotų naujagimių iš stacionaro išimtinai žindomi išvyko 78 (78 proc.). Vėlyvi neišnešioti naujagimiai statistiškai rečiau išvyko natūraliai maitinami neišnešioti naujagimiai ($p < 0,05$). Didžioji dalis vėlyvų neišnešiotų naujagimių ($n=92$, 92 proc.) toliau sėkmingai žindyti iki 3 mėn., 88 (88 proc.) iki 6 mėn., 51 (51 proc.) iki 12 mėn., 24 (24 proc.) iki ≥ 18 mėn. Išnešiotų ir vėlyvų neišnešiotų kūdikių iki 6-18 mėnesių amžiaus natūralaus maitinimo ir sėkmingo žindymo rezultatai praktiškai vienodi.

Išvados. Vėlyvi neišnešioti naujagimiai po gimimo rečiau natūraliai maitinami nei išnešioti naujagimiai ($p < 0,05$). Tačiau ženklus skirtumas tarp tolimesnio šių naujagimių sėkmingo žindymo dažnio nenustatėme.

Įvadas

VMKL Akušerijos ir ginekologijos klinika yra įsipareigojusi tapti naujagimiams palankia ligonine (NPL), personalas kasdieniame darbe diegia ir vykdo žindymo programos nuostatas. VMKL yra antrinio B lygio paslaugas gimdyvėms ir naujagimiams teikianti įstaiga, tad ligoninėje gimsta ne tik

išnešioti naujagimiai, bet ir vėlyvi neišnešioti naujagimiai, kurie ankstyvuojau naujagimystės laikotarpiu neretai susiduria su jiems būdingomis sveikatos problemomis. 2016-2017 metais vykdėme analizę apie VMKL gimusių išnešiotų naujagimių maitinimą išvykstant iš gimdymo stacionaro: kiek buvo natūraliai maitinamų (išimtinai žindomų) naujagimių, kokią įtaką žindymo sėkmei turėjo gimimas po cezario pjūvio, iš daugiavaisio nėštumo, naujagimių sergamumas ir kitos būklės. Ankstesnėse publikacijose pateikėme VMKL gimusių išnešiotų naujagimių maitinimą, siekėme mūsų duomenis palyginti su kitų Lietuvos ir užsienio šalių gimdymo stacionarų žindymo praktikos duomenimis, įvertinti, kaip sėkmingas žindymas naujagimystėje nulemia tolesnį kūdikių, sulaukusių 18 – 24 mėnesių amžiaus, maitinimą [1-3]. Atlikdami savianalizę siekėme nustatyti, kaip toliau galėtume pagerinti darbą vykdant naujagimiams palankios ir šeimai draugiškos ligoninės nuostatas. Tęsiant ankstesnius tyrimus, atlikome analizę apie vėlyvų neišnešiotų naujagimių, gimusių VMKL per tą patį 2016-2017 metų laikotarpį, maitinimą gimdymo stacionare, palyginome jų žindymo trukmę su išnešiotais naujagimiais.

Tyrimo tikslas: išanalizuoti 1 metų duomenis apie VMKL gimusių vėlyvų neišnešiotų naujagimių maitinimą išvykstant į namus, bendrai apibūdinti jų sergamumą ir sergamumo struktūrą; įvertinti gestacinio amžiaus įtaką natūralaus maitinimo dažniui gimdymo stacionare. Kokia vėlyvų neišnešiotų naujagimių žindymo trukmė pirmaisiais gyvenimo metais motinų apklausos duomenimis; kokios dažniausios priežastys lėmė ankstyvą natūralaus maitinimo nutraukimą; palyginti vėlyvų neišnešiotų ir išnešiotų naujagimių ir kūdikių maitinimo duomenis.

Tyrimo objektas ir metodika

Naujagimis, kurio intrauterininis gestacijos amžius yra nuo 37 iki 41(+6 d.) savaitės, yra išnešiotas, laiku gimęs. Neišnešiotais naujagimiais laikomi prieš laiką gimę: nuo 22 iki 36 (+6 d.) gestacijos savaičių [4]. Pasaulio sveikatos

organizacijos (PSO) duomenimis, neišnešioti naujagimiai yra skirstomi pagal jų gestacijos laiką: ypač neišnešioti, ypač mažo gestacijos amžiaus (YMGA) (<28 savaitių), labai neišnešioti (nuo 28 iki 32 savaitių) ir vėlyvi neišnešioti naujagimiai, kurie gimę nuo 32 iki 36 (+6 d.) savaitių [5]. Vėlyvi neišnešioti naujagimiai sudaro apie 75 proc. visų gimusių neišnešiotų naujagimių [6].

Medicinos mokslo pažanga naujagimių intensyviojoje priežiūroje labai padidino neišnešiotų naujagimių išgyvenamumą. Įvairiose pasaulio šalyse priešlaikinių gimdymų dažnis svyruoja nuo 5 iki 18 procentų [7].

Lietuvoje kiekvienais metais gimsta apie 30 000 naujagimių, iš kurių apie 5-6 proc. – neišnešioti [8]. 2016 metais mūsų šalyje gimė 1622 neišnešioti naujagimiai (5,6 proc.), iš jų 1382 buvo gimę 32-36 gestacijos savaitių [9].

Neišnešiotų naujagimių maitinimą nulemia įvairūs veiksniai. Išskiriamos trys naujagimių maitinimo rūšys.

Natūralus maitinimas (žindymas) – naujagimio maitinimas iš krūties arba nutrauktu motinos pienu. Tai procesas, kuriam būtinas sąmoningas motinos apsisprendimas ir noras žindyti. Pagrindinis sėkmingai žindomo naujagimio požymis yra gera bendroji naujagimio būklė, jis aktyviai žinda, svoris kinta pagal amžiaus normas, kūdikis normaliai tuštinasi ir šlapinasi. Mišrus maitinimas - kai naujagimis maitinamas ne tik motinos pienu, bet papildomai maitinamas motinos pieno pakaitalais. Neišnešiotus, sergančius ar sergančios gimdyvės naujagimius, kai yra nepakankama laktacija, pirmomis paromis po gimimo neretai tenka papildomai primaitinti pieno mišiniais. Dirbtinis maitinimas - kai naujagimiai visiškai negauna motinos pieno ir yra maitinami tik motinos pieno pakaitalais, adaptuotais pieno mišiniais [10].

Neišnešioti naujagimio maitinimo būdas priklauso nuo intrauterinio amžiaus, kūno svorio, naujagimio ir motinos sveikatos būklės ir kt. Čiulpimo refleksas atsiranda 24-ą gestacinio amžiaus savaitę, nuo 32 gestacijos savaitių čiulpimo refleksas sustiprėja, nuo 32-34 savaitių jis jau suderintas su rijimo refleksu. Nuo 34 gestacijos savaitių jau suderinamos visos funkcijos: čiulpimas, rijimas ir kvėpavimas, taigi, daugelis 34-35 gestacijos savaitių naujagimių sėkmingai žinda po gimimo. 35-36 gestacijos savaitių naujagimiai, jeigu jų būklė gera, prižiūrint medikams, pirmajam žindymui gali būti pridėti prie krūties jau per pirmąsias 2 valandas po gimimo [4].

Nustatyta, kad 34 gestacijos savaitių naujagimio smegenys sveria 35 proc. mažiau nei išnešioti naujagimio smegenys, vėliau, per sekančias 6-8 savaites, naujagimio galvos smegenys paauga ir būtent per šį laikotarpį baltosios smegenų substancijos padaugėja 5 kartus, pilkosios smegenų masės padaugėja 10 kartų. Ištirta, kad per šį laikotarpį motoriniai naujagimio įgūdžiai labiau subręsta ir tampa labiau

koordinuoti. Todėl labai svarbu, kad esant priešlaikiniam gimdymui tėvai būtų informuoti, žinotų, kad neišnešiotas naujagimis ne tik dėl didesnio sergamumo, bet ir dėl galvos smegenų nebrandumo gali neturėti pakankamų gebėjimų žįsti. Pasiėkus tam tikrą koreguotą naujagimio amžių, žindymo sunkumų ženkliai sumažėja [10].

Nustatyta, kad vėlyvi neišnešioti naujagimiai rečiau išimtinai žindomi nei išnešioti. Jiems dėl ženkliai didesnio sergamumo, sumažinto bendro aktyvumo, nebrandumo gali būti sunkiau taisyklingai apžioti krūtį, jie greičiau pavargsta, dažniau būna nepakankamas gebėjimas vienu metu žįsti ir suderintai kvėpuoti [11]. Tokiems naujagimiams tenka ilgiau gulėti lignoninėje, neretai, kol stabilizuojama būklė, jie slaugomi, gydomi intensyvosios terapijos palatoje. Motinos mokomos, kaip nutraukti pieną rankomis, kol jų naujagimiai yra atskirti, tėvai palaiptinui mokomi kaip prižiūrėti ir maitinti naujagimį. Tik įsitikinus, kad naujagimis yra geros būklės (pakankamai aktyvus, gerai žinda ir gerai įsisavina reikiamą pieno kiekį, stabilios būklės, užtikrinamas normalus svorio augimas, normaliai šlapinasi, tuštinasi ir kt.) gali būti išrašomas į namus. Naujagimių, ypač vėlyvų neišnešiotų naujagimių, natūralus maitinimas išvykstant iš lignoninės yra medicinos personalo rūpestingo ir profesionalaus kasdienio darbo rezultatas, parodantis, kaip vykdomos naujagimiams palankios ir šeimai draugiškos lignoninės nuostatos. Be šandienos darbo analizės negalėtume teigti, kokia mūsų patirtis yra šiandien, palyginti su kitų Lietuvos ir užsienio šalių gimdymo stacionarų darbo rezultatais, negalėtume ateityje palyginti savo pačių darbo rezultatų pokyčių.

Atlikta retrospektyvinė 2015-2016 m. VMKL gimusių neišnešiotų naujagimių raidos istorijų analizė. Šių gimusių kūdikių tolesnio maitinimo analizei atlikti ir įvertinti buvo sudaryta ir naudota retrospektyvi motinų apklausos anketa.

Tyrimo objektas – VŠĮ Vilniaus miesto klinikinėje lignoninėje nuo 2015 m. rugsėjo iki 2016 m. rugpjūčio mėnesio įskaitytinai gimę ir iš gimdymo stacionaro išrašyti, išvykę į namus, vėlyvi neišnešioti naujagimiai nuo 34 iki 36 savaitių gestacinio amžiaus. Šių naujagimių grupės apibūdinimui pasirinkome jų sergamumo ir sergamumo struktūros rodiklius.

Tiriamųjų naujagimių atranka ir tyrimo metodas. VMKL 2015 m. rugsėjo – 2016 m. rugpjūčio mėnesiais iš viso gimė 2 892 naujagimiai, iš jų 126 (4,4 proc.) neišnešioti, iš kurių 14 neišnešiotų naujagimių (11 proc.) gimė labai neišnešioti, mažiau 32-33 gestacijos savaitių amžiaus, - toliau į mūsų tyrimus jų neįtraukėme, jie buvo perkelti į neonatologijos centrą. Išskirtos 2 tiriamųjų naujagimių grupės: 1 gr. – vėlyvi neišnešioti naujagimiai 34-36 gestacijos savaitių, 2 gr. (kontrolinė grupė) – išnešioti naujagimiai. Vėlyvų neišnešiotų naujagimių grupė (1 gr.), vertinant jų maitinimo pobūdį, buvo išskirta į 3 pogrupius pagal gestacinį amžių: 34 – 35 – 36

gestacijos savaičių. Apklausėme 112 moterų, pagimdžiusių vėlyvus neišnešiotus naujagimius per nurodytą laikotarpį. Į iš anksto sudarytos apklausos anketos klausimus sutiko atsakyti 100 moterų. Kontrolinę, 2 grupę, sudarė 2766 išnešioti naujagimiai, gimę tuo pačiu laikotarpiu, nuo 2015 m. rugsėjo iki 2016 m. rugpjūčio mėnesio įskaitytinai.

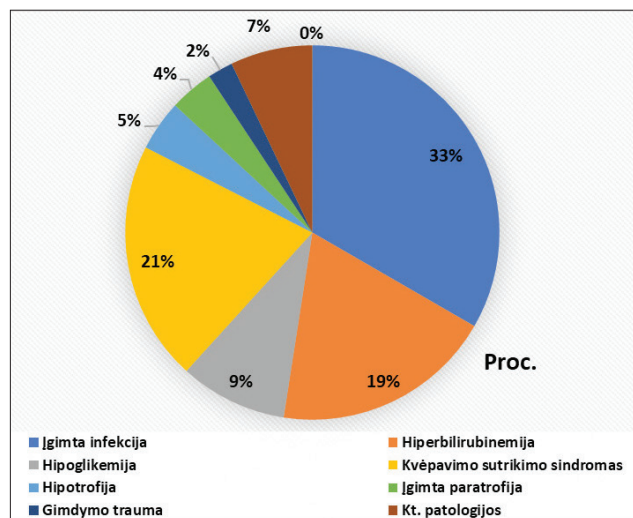
Statistinės duomenų analizės metodai. Duomenų kaupimui ir statistinei analizei panaudotos „Excel 97-2003“ ir „Statistical Packages for Social Sciences“ (SPSS 17) programos.

Duomenų analizės kokybinių požymių statistinis ryšys vertintas taikant Pirsono (Pearsono) chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05. Statistiškai patikimu kokybinių požymių skirtumų rezultatas buvo laikomas, jei $p < 0,05$.

Rezultatai

Tirtų vėlyvų neišnešiotų naujagimių sergamumas ir sergamumo struktūra. Iš 100 tyrime dalyvavusių vėlyvų neišnešiotų naujagimių 55 buvo gimę 36 gestacijos savaičių (55 proc.), 30 – 35 savaičių (30 proc.), 15 – 34 sav. (15 proc.). 20 naujagimių (20 proc.) gimė iš daugiavaisio nėštumo (tyrime dalyvavo dešimt dvynukų porų).

15 neišnešiotų naujagimių (15 proc.) po gimimo nesirgo. Nustatėme, kad vėlyvų neišnešiotų naujagimių sergamumas buvo 850/1000 gyvų gimusių naujagimių. Vyraujanti patologija buvo: įgimta infekcija ($n=33$, 33 proc.), kvėpavimo sutrikimo sindromas ($n=21$, 21 proc.), hiperbilirubinemija ($n=19$, 19 proc.) (1 paveikslas). Daugumai vėlyvų neišnešiotų naujagimių buvo nustatyta dauginė patologija.



1 paveikslas. Tirtų vėlyvų neišnešiotų naujagimių sergamumo struktūra.

Mūsų duomenimis, iš 100 tirtų 1 grupės naujagimių 78 vėlyvi neišnešioti naujagimiai išvykstant iš gimdymo stacionaro buvo maitinti tik natūraliai (1 lentelė). Vertinant naujagimių natūralaus maitinimo dažnį skirtingo gestacinio amžiaus pogrupiuose, rezultatų skirtumo statistinio patikimumo nenustatėme ($p > 0,05$).

Mūsų duomenimis, kontrolinės, 2 grupės, išnešiotų naujagimių natūraliai maitinamų išvyko iš stacionaro 2438 iš 2766 gimusių (88,2 proc.). Išnešioti naujagimiai statistiškai dažniau buvo natūraliai maitinami negu neišnešioti 1 grupės naujagimiai ($p < 0,05$) (2 lentelė).

Naujagimių ir kūdikių tolesnė žindymo trukmė motinų apklausos duomenimis. 62 motinos (62 proc.) teigė, kad išvykdamos iš gimdymo stacionaro vėlyvus neišnešiotus (1 gr.) naujagimius tik žindė; 34 (34 proc.) - maitino mišriai ir 4 (4 proc.) - maitino dirbtinai. Daugelis šios grupės mamų ($n=92$, 92 proc.) toliau sėkmingai žindė kūdikius iki 3 mėn., 88 (88 proc.) iki 6 mėn.; 51 (51 proc.) žindė iki 12 mėn.; 24 (24 proc.) - iki ≥ 18 mėn. Šie duomenys beveik nesiskyrė nuo išnešiotų 2 gr. kūdikių žindymo trukmės (2 pav.).

Dažniausios priežastys, nulėmusios ankstyvą žindymo nutraukimą. Motinų apklausos duomenimis, dažniausios ankstyvo maitinimo nutraukimo priežastys (iki 6 mėnesių) buvo nepakankamas pieno kiekis, kūdikių atsisakymas žįsti, staigus pieno „dingimas“. Vėlyvų neišnešiotų ir išnešiotų naujagimių žindymo ankstyvo nutraukimo priežastys buvo panašios (3 pav.).

Rezultatų aptarimas

Tyrimo metu nustatėme, kad didžioji dalis (78 proc.) vėlyvų neišnešiotų naujagimių iš VMKL išvyksta išimtinai žindomi. Anketinės apklausos duomenimis, 62 (62 proc.) motinos teigė, kad neišnešiotus naujagimius išvykstant iš ligoninės natūraliai maitino – žindė. Manome, kad šių duo-

1 lentelė. Vėlyvų neišnešiotų naujagimių maitinimas.

Gestacinis amžius (sav.)	Naujagimių skaičius n	Natūraliai maitinti		Mišriai maitinti		Dirbtinai maitinti
		n	Proc.	n	Proc.	
34	15	14	93,3	1	6,7	0
35	30	24	80,0	6	20,0	0
36	55	40	72,7	15	27,3	0
Iš viso	100	78	78	22	22	0

2 lentelė. Išnešiotų naujagimių maitinimas.

Naujagimių skaičius n	Natūraliai maitinti		Mišriai maitinti		Dirbtinai maitinti	
	n	Proc.	n	Proc.	n	Proc.
2766	2438	88,2	316	11,4	12	0,4

menų neatitikimo priežastis galėjo būti skirtingas natūralaus maitinimo interpretavimas, - motinų supratimu natūraliu maitinimu įvardijamas tik žindymas, jų nuomone, maitinimas nutrauktu motinos pienu nepriskiriamas natūraliam maitinimui.

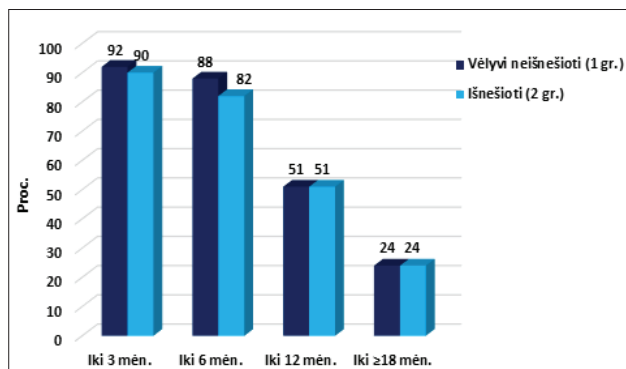
Mūsų tirtų neišnešiotų naujagimių didelis sergamumas, neretai dauginė ankstyvojo naujagimystės laikotarpio patologija, gimimas iš daugiavaisio nėštumo galėjo nulėmti jų maitinimo ypatumus. Ateityje turėtume išsamiau ištirti ir įvertinti ne tik vėlyvų neišnešiotų naujagimių sveikatos būklę, bet ir kitus perinatologinius veiksnius, gimdyvės sveikatą, laktacijos ypatumus, gimimą po cezario pjūvio ir kitus veiksnius, įtakojusius neišnešiotų naujagimių maitinimą.

Mūsų tyrimo rezultatai statistiškai patikimai patvirtino, kad vėlyvi neišnešioti naujagimiai rečiau maitinami natūraliai negu išnešioti, tačiau vėliau, abiejų grupių kūdikiai iki 6-18 ir daugiau mėnesių amžiaus, praktiškai vienodai sėkmingai yra žindomi.

Palyginti mūsų tyrimo duomenis su kitų ligoninių ar šalių duomenimis labai sunku, kadangi literatūros šaltiniuose

pavyko rasti tik vieną panašaus pobūdžio tyrimą. Panašus vėlyvų neišnešiotų naujagimių žindymo vertinimas buvo atliktas Vakarų Kanadoje Kalgari mieste. Buvo apklaustos 74 moterys, susilaukusios vėlyvo neišnešiotą naujagimio 2013-2014 m. Apklaustos metu jų naujagimiams buvo 6-8 gyvenimo savaitės. Iš 74 kūdikių, 51 (68,9 proc.) buvo maitinamas mišriai ir tik 10 (13,5 proc.) buvo išimtinai žindomi.

Šio mūsų tyrimo rezultatai, manytume, yra ištis džiuginantys, kadangi didžioji dalis naujagimių buvo ne tik sėkmingai pradėti žindyti stacionare, bet ir toliau žindomi išvykę į namus – 88 proc. vėlyvų neišnešiotų naujagimių pirmus 6 gyvenimo mėnesius buvo sėkmingai žindomi. Toliau vėlyvų neišnešiotų naujagimių žindymo trukmė iki 12-18 mėnesių ir ilgiau taip pat ženkliai nesiskyrė lyginant su išnešiotų kūdikių. Tai rodo didelį neišnešiotų naujagimių mamų norą ir pastangas žindyti bei mūsų ligoninės akušerių ir naujagimių skyriaus medicinos personalo žinias ir praktinius gebėjimus užtikrinti, kad ir neišnešioti naujagimiai būtų pagal galimybes kuo anksčiau priglaudžiami prie krūties po gimimo, o su naujagimio nebrandumu susijusios žindymo problemos būtų sėkmingai išsprendžiamos.



2 paveikslas. Vėlyvų neišnešiotų ir išnešiotų gimusių kūdikių žindymo trukmė.

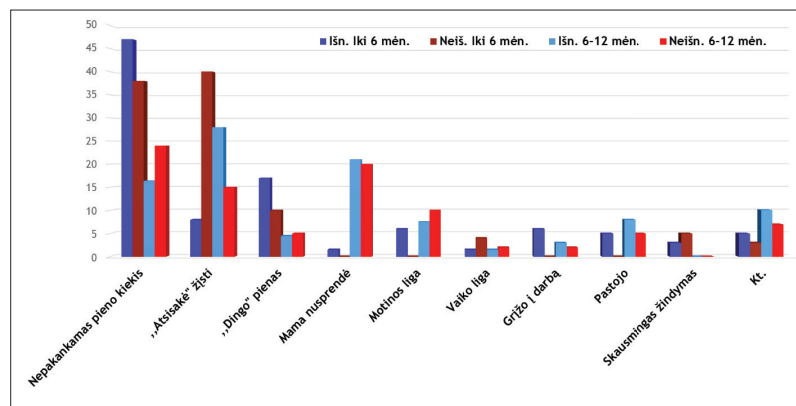
Išvados

1. Natūraliai maitinami iš VMKL gimdymo stacionaro išvyksta 78 procentai gimusių vėlyvų neišnešiotų naujagimių.

2. VMKL gimdymo stacionare išnešioti naujagimiai statistiškai dažniau maitinami natūraliai negu gimę vėlyvi neišnešioti naujagimiai.

3. Gimusių išnešiotų ir vėlyvų neišnešiotų kūdikių iki 6-18 ir daugiau mėnesių amžiaus natūralaus maitinimo ir sėkmingo žindymo rezultatai yra praktiškai vienodi.

4. Iki 3 mėnesių amžiaus išnešiotus kūdikius žindė 90 proc., vėlyvus neišnešiotus 92 procentai motinų, iki 6 mėnesių 82-88 proc., iki 12 mėnesių 54-51 proc., iki 18 mėn. 24-24 proc.



3 paveikslas. Dažniausios kūdikių žindymo ankstyvo nutraukimo priežastys.

Literatūra

- Drejerienė V, Langienė V, Strucienė J. Naujagimių maitinimas Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje: kelias palankios naujagimiui ligoninės link. Medicinos teorija ir praktika, 2016; 22(4): 316-321.
<https://doi.org/10.15591/mtp.2016.051>
- Drejerienė V, Langienė V. Kūdikių žindymo sėkmę pradedama naujagimystėje. Preliminarūs duomenys apie naujagimius, gimusius Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje. Internistas, 2017; 9:11-13.
- Drejerienė V, Langienė V, Kinčiniene O. Žindymo reikšmė naujagimiui ir motinai,

- veiksniai, turintys įtakos žindymui. Literatūros apžvalga, 2016; 22(4): 281–286.
4. Išnešioti ir neišnešioti naujagimio maitinimo rekomendacijos. Metodika, 2014; https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Neonatologines_metodikos/Isnesioto%20ir%20neisnesioto%20naujagimio%20maitinimo%20rekomendacijos.pdf.
 5. World Health Organization. Preterm birth, 2018 ; <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
 6. Kugelman A, Colin AA Late preterm infants: near term but still in a critical developmental time period. *Pediatrics*, 2013; Oct; 132(4):741-51. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1131>
 7. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Garcia CV, Rohde S, Say L, Lawn JE. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. *The Lancet* 2012;9;379(9832):2162-72.
 8. Gimimų medicininiai duomenys. Vilnius, 2005–2015; <http://sic.hi.lt/html/nrd.htm>.
 9. Gimimų medicininiai duomenys. Vilnius, 2016; http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Gimimu/116_gim.pdf.
 10. Išnešioti ir neišnešioti naujagimio maitinimo rekomendacijos. Metodika, 2014; https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Neonatologines_metodikos/Isnesioto%20ir%20neisnesioto%20naujagimio%20maitinimo%20rekomendacijos.pdf.
 11. Hallowell SG, Spatz DL. The relationship of brain development and breastfeeding in the late-preterm infant. *J Pediatr Nurs* 2012;27:154–162. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.12.018>
 12. Abrams AS, Nancy MH. Breastfeeding the preterm infant, 2018; https://www.uptodate.com/contents/breastfeeding-the-preterm-infant?search=preterm%20baby%20breastfeeding&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.

FACTORS LEAD TO SUCCESSFUL BREASTFEEDING

V.Langienė, V.Drejerienė

Key words: late preterm infants, breastfeeding duration, newborn friendly hospital.

Summary

Objectives. Evaluate the influence of gestation age on the breastfeeding duration.

Methods. Retrospective study. Data were collected in Vilnius city clinical hospital from September 2015 to August 2016. We analyzed the histories of neonatal development and interviewed their mothers according to a pre-made questionnaire.

Results. In our study we included 100 late preterm infants neonates, 78% infants were breastfeeding at discharge moment. It was statistically significant, that term infants were more often breastfed than late preterm ($p < 0,05$). Most of the late preterm neonates ($n=92$, 92%) continued breastfeeding for up to 3 months, 88 (88%) to 6 months, 51 (51%) to 12 months, 24 (24%) to ≥ 18 months.

Conclusions. It was statistically significant, that term infants were more often breastfed than late preterm infants ($p < 0,05$). However, we did not find significant difference between later breastfeeding duration of late preterm and term infants.

Correspondence to: vitai.gapsytei@gmail.com

Gauta 2018-10-01