

Praktyki szpitalne – bariera nie do pokonania?

Mgr Joanna Żołnowska

Szpital Specjalistyczny Św. Wojciecha w Gdańsku

Praktyki szpitalne, sposób sprawowania opieki okołoporodowej są jednym z najważniejszych determinantów sukcesu bądź niepowodzenia w karmieniu naturalnym.

Szczególna rola opieki okołoporodowej w ochronie, wspieraniu i propagowaniu karmienia piersią została zaprezentowana w 1989 roku we wspólnym stanowisku WHO i UNICEF, znanym jako Inicjatywa „Szpital Przyjazny Dziecku”. Dokument ten zawiera program promocji karmienia piersią w placówkach położniczych w oparciu o aktualną wiedzę o karmieniu piersią, którą zebrano w 10 Krokach do Udanego Karmienia Piersią. [1] Główną ideą tego programu jest wyeliminowanie z postępowania szpitali praktyk zaburzających współdziałanie matki i dziecka w rozpoczęciu karmienia piersią i zastąpienie ich praktykami zwiększającymi powodzenie w karmieniu piersią. [2] Skuteczność „10 kroków”, [3] spowodowała, że zaleca się ich wdrażanie we wszystkich placówkach na świecie, co znalazło się Globalnej Strategii Żywienia Niemowląt i Małych Dzieci (2002), [4] Wzorcem działania dla Europy (2006), a nawet w ostatnich rekomendacjach Amerykańskiej Akademii Pediatrii (2012). [5]

Krystyna Mikiel-Kostyra, autorka pionierskich w Polsce prac dotyczących promocji karmienia piersią, w 1996 roku wśród praktyk utrudniających rozpoczęcie i kontynuowanie karmienia piersią wymieniała: [2]

- Oddzielenie matki i dziecka po porodzie
- Dokarmianie i pojenie noworodka
- Użycie smoczka i kapturka ochronnego
- Ograniczenie częstości i czasu przystawiania dziecka do piersi
- Ważenie dziecka przed i po karmieniu
- Rozdawanie próbek sztucznej żywności przy wypisie ze szpitala.

Dane z ogólnopolskiego przeglądu szpitalnej opieki poporodowej (dokonanego w 1995 roku), który miał na celu ocenę wpływu przebiegu ciąży, porodu i okresu noworodkowego oraz praktyk szpitalnych na rozpowszechnienie wyłącznego karmienia piersią wskazują, że czynnikami najbardziej zaburzającymi przebieg karmienia naturalnego są:

- Cięcie cesarskie – wyłączne karmienie piersią 36,3%, przy średniej częstości wyłącznego karmienia piersią na poziomie 68,9% wszystkich dzieci karmionych piersią;
- Opóźnienie pierwszego karmienia – ponad 2 godziny po porodzie – wyłączne karmienie piersią 46,2%; dla porównania: jeżeli do 2 godzin po porodzie – 81,8%
- Oddzielenie noworodka od matki na czas dłuższy niż 1 h/24 h, wyłączne karmienie piersią – 58,9%; dzieci oddzielane na krócej niż godzinę karmione były wyłącznie piersią w 82,9 %. [6]

Od czasu przeprowadzenia tych badań minęło już prawie 20 lat. Trudno nie zadać pytania o to, czy mając świadomość istniejących barier i ich wpływu na przebieg karmienia udało się nam je pokonać? Na ile realizujemy 10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią w Polsce obecnie, czy udało się nam odejść od rutynowych praktyk wprowadzonych w okresie, kiedy dominowało żywienie sztuczne i zastąpić je praktykami przyjaznymi karmieniu piersią?

Wdrażanie Inicjatywy WHO/ UNICEF odbywało się w Polsce początkowo w ramach programu rządowego, następnie pozostało w gestii organizacji pozarządowej – Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią. W Polsce jest obecnie 89 szpitali odznaczonych tytułem Szpitala Przyjaznego Dziecku (ok. 1/4 wszystkich placówek położniczych). [7]

Badania realizacji procedur sprzyjających karmieniu piersią w polskich szpitalach, przeprowadzone w latach 2008/2009, dokonane drogą ankietową w grupie 283 szpitali [8] wskazują, że ankietowane szpitale (również te, które nie mają certyfikatu Szpitala Przyjaznego Dziecku) znają 10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią i podejmują wysiłki w celu sprostania wymaganiom, jakie z nich wynikają. Jednakże realizacja zasad karmienia naturalnego jest w szpitalach w Polsce wybiórcza i niedostateczna. I tak dla przykładu: średni czas trwa-

nia pierwszego kontaktu „skóra do skóry” matki z dzieckiem po porodzie wynosi 15 minut, kontakt 2-godzinny praktykuje zaledwie 15-18% oddziałów, z tego 50 % Szpitali Przyjaznych Dziecku, możliwość przystawienia do piersi w ciągu pierwszych 30 min po porodzie oferuje swoim rodzącom 69,8% szpitali bez tytułu i 86,3% szpitali z certyfikatem.

Suplementacja mieszankami sztucznymi, wg autorów przytaczanego badania, jest powszechna i często prowadzona metodami niesprzyjającymi karmieniu piersią.

Na tym tle korzystnie wyróżniają się szpitale posiadające tytuł Przyjaznego Dziecku, które dzięki dążeniom do realizacji wytycznych WHO/UNICEF osiągają wyższe wyniki wyłącznego karmienia piersią w dniu wypisu. [8]

Potwierdzona badaniami, jak też wieloletnią praktyką skuteczność 10 Kroków jest niepodważalnym argumentem na rzecz rozszerzania Inicjatywy i zwiększania liczby certyfikowanych jednostek. Doświadczenia szpitali pretendujących do tytułu Szpitala Przyjaznego Dziecku wskazują jednakże, że potrzebują one przynajmniej roku, by zmienić sposób organizacji opieki okołoporodowej, by wyeliminować rutynowe praktyki niekorzystne dla laktacji i wdrożyć postępowanie zgodne z kryteriami Inicjatywy. [7] Dlaczego proces ten zajmuje tyle czasu? Jakie działania trzeba podjąć, by zmienić sposób funkcjonowania danej instytucji, by dostosować jakość świadczonych usług do wymaganego standardu?

Wdrożenie nowych zasad postępowania w danej instytucji, zgodnie z zasadami zarządzania jakością w usługach medycznych, wymaga określenia:

- kryteriów struktury – zasoby potrzebne do realizacji standardu (np. umiejętności personelu, wyposażenie pomieszczeń, jakość sprzętu itp.);
- kryteriów procesu – opis sposobu realizacji danej procedury: czynności i relacji zachodzących między członkami personelu medycznego jak też w stosunku do pacjentów (tzn. kto, kiedy, co wykonuje, jak też – kto nadzoruje realizację);
- kryteriów wyniku – spodziewany rezultat, korzyści z wprowadzanych zmian, przedstawione w postaci mierzalnych wskaźników, które będą mówiły o realizacji standardu. [9]

Przekładając powyższe teoretyczne rozważania na konkretne zadania, które stają przed szpitalem chcącym zagwarantować prawidłową realizację pierwszego kontaktu matki z dzieckiem po porodzie czyli praktyki, która w przedstawianych wyżej badaniach [2, 3, 5, 6, 8] traktowana jest jako kluczowa dla powodzenia karmienia piersią, należy wziąć pod uwagę długą listę celów szczegółowych, które będą prowadziły do realizacji celu nadrzędnego. Należą do nich m.in.:

- zapewnienie warunków lokalowych w obrębie traktu porodowego, pozwalających na pozostawienie matki z dzieckiem na łóżku porodowym przez zalecany czas, co zapobiegnie sytuacjom, w których matka IV okresu porodu spędza na wózkach, na korytarzach, w warunkach niesprzyjających inicjacji karmienia piersią, bo sala porodowa jest potrzebna dla kolejnej rodzącej;
- zapewnienie właściwej ilości i jakości okryć do zapewnienia noworodkowi komfortu cieplnego;
- teoretyczne i praktyczne przeszkolenie personelu, by rozumiał zasadność kontaktu „skóra do skóry”, potrafił pomóc matce w rozpoczęciu karmienia piersią i rozumiał, dlaczego nie należy przerywać pierwszego kontaktu w celu zważenia dziecka;
- odpowiednia organizacja pracy personelu, zapewniająca stały nadzór nad matką i dzieckiem i gwarantująca, że nie będą oni pozostawieni sami sobie, bo jest za mało personelu;
- uzgodnienie zasad postępowania, zadań i zakresów odpowiedzialności przedstawicieli poszczególnych grup zawodowych (położnych, pielęgniarek noworodkowych, położników, neonatologów) w realizacji pierwszego kontaktu;
- opracowanie wzorów dokumentacji medycznej, uwzględniających monitorowanie przebiegu pierwszych godzin po porodzie, tak by informacje o przebiegu pierwszego karmienia były dostępne dla personelu oddziału położniczego;
- wyznaczenie osób odpowiedzialnych za kontrolowanie prawidłowości realizacji całej procedury. [9]

Doświadczenie wskazuje, że niedocenienie wagi któregoś z elementów może położyć się cieniem na realizacji całego Kroku a w konsekwencji obniżyć wskaźniki karmienia piersią w danej placówce.

Od kwietnia 2011 roku rozpoczęła się w Polsce nowy etap w przezwyciężaniu barier w upowszechnianiu karmienia piersią, rozpoczęty wraz z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia, określającego standardy postępowania oraz procedury medyczne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem. Dotychczas realizacja Inicjatywy Szpitala Przyjaznego Dziecku wynikała z dobrej woli personelu medycznego i kierowana była jedynie do zainteresowanych szpitali. Obecnie – dzięki zintegrowaniu 10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią z obowiązującymi standardami opieki okołoporodowej – wszystkie szpitale położnicze są zobowiązane do bycia przyjaznymi dziecku, czyli do podjęcia działań na rzecz ochrony, propagowania i wspierania karmienia piersią. [10]

Aby wdrożyć standard, oprócz wiedzy, co trzeba zrobić, trzeba jeszcze wiedzieć, jak się do tego zabrać. Warto w tym celu skorzystać z doświadczeń placówek, które wdrożyły do swej praktyki 10 Kroków i wiedzą, jak pokonywać bariery na tej drodze.

Piśmiennictwo:

1. Mikiel-Kostyra K. (red.): Wzorzec wojewódzkiej strategii ochrony, wspierania i propagowania karmienia piersią. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2008.
2. Mikiel-Kostyra K.: Bariery w karmieniu piersią: opieka szpitalna po porodzie. *Pediatrics Polska* 6/1996.
3. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. PROBIT Study Group. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A Randomized Trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285(4):413-20.
4. WHO. Global Strategy for infant and young child feeding. Annex 2. [W:] Infant and young child nutrition. Geneva: 55 WHA, Report by the Secretariat; 2002. URL:<http://kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/WHOzywienie.pdf>
5. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827
6. Mazur J., Mikiel-Kostyra K.: Uwarunkowania żywienia noworodków w szpitalnej opiece poporodowej. Część II: Czynniki warunkujące wyłączenie karmienia piersią. *Ginekologia Polska* 7/2000.
7. http://www.laktacja.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=17&Itemid=16
8. Wilińska M. i wsp. Realizacja procedur sprzyjających karmieniu piersią w szpitalach w Polsce – wyniki badania ankietowego 2008/2009. *Standardy Medyczne* 7/2009.
9. Opolski K. (red.) Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. CeDeWu. Warszawa, 2003