

Stanowisko w sprawie Standardu opieki okołoporodowej 2010 przygotowane przez Centrum Nauki o Laktacji,

Centrum Nauki o Laktacji zapoznało się z treścią Standardu do konsultacji społecznych. Wyrażamy zadowolenie, że powstał dokument, który uporządkuje i ujednotoci standardy opieki nad matkami i dziećmi w szczególnym okresie ich życia. Wysoka jakość tej opieki ma ogromny wpływ na jakość życia naszego społeczeństwa.

Jako niepubliczna placówka edukacyjna, organizator kształcenia podyplomowego pielęgniarek, położnych i lekarzy w zakresie opieki nad matkami i dziećmi, ze szczególnym uwzględnieniem opieki okołoporodowej i poradnictwa laktacyjnego byliśmy zobligowani do krytycznego spojrzenia na dokument. Z przykrością stwierdzamy, że Standard nie poświęca karmieniu piersią zbyt wiele uwagi. Pragniemy, aby tak ważny dla naszego środowiska dokument uwzględniał rekomendacje, które wytyczają kierunki działań w opiece okołoporodowej i zdrowiu publicznym na całym świecie. Mamy na myśli poniższe publikacje:

1. WHO. Global Strategy for infant and young child feeding. WHA 55/2002/REC/1 Annex 2, 2002.
2. Żywienie niemowląt i małych dzieci: Standardy postępowania dla Unii Europejskiej (tytuł oryginału w języku angielskim: Infant and Young Child Feeding: standard recommendations for the European Union. Dyktoriaat Zdrowia Publicznego i Oceny Ryzyka, Luksemburg 2006.
3. American Academy of Pediatrics. Section on breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk, Lawrence M. Gartner, Jane Morton, Ruth A. Lawrence, Audrey J. Naylor, Donna O Hare, Richard J. Schandler i Arthur I. Eidelman. Pediatrics 2005; 115; 496-506. Opr. pol.: Medycyna Praktyczna – Peditria. 6/2005: 31-39.
4. ESPGHAN Committee on Nutrition: Carlo Agostoni, Christian Braegger, Tamas Decsi, Sanja Kolacek, Berthold Koletzko, Kim Fleischer Michaelsen, Walter Mihatsch, Luis A. Moreno, John Puntis, Raanan Shamir, Hania Szajewska, Dominique Turck, Johannes van Goudoever. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2009, 49:112–125 by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition.

Do rozdz. IX, pkt. 9 i rozdz. XII, pkt 1:

Rekomendacje nie poddają w wątpliwość zasadności pierwszego kontaktu „skóra do skóry” i zalecają, aby trwał do czasu zakończenia pierwszego karmienia piersią.(1,2,3) Polski standard jako ograniczenie podaje „zgode matki” i jedną godzinę zegarową. Czyżby polskie matki nie chciały mieć kontaktu z dzieckiem po urodzeniu? Czy to nie my, pracownicy ochrony zdrowia powinniśmy promować zachowania zdrowe i korzystne dla matki i dziecka na podstawie aktualnej wiedzy medycznej opartej na dowodach?

Osobą prawną prowadzącą placówkę jest Fundacja Twórczych Kobiet.

Prezes 605 40 40 37

Skr. Pocz. 153, 02-588 Warszawa 48



Każdy z wyżej wymienionych dokumentów kładzie ogromny nacisk na pomoc personelu medycznego podczas pierwszego karmienia oraz konieczność przeprowadzenia instruktażu oraz kontroli jego efektów w ciągu kilku dni po porodzie. Polski standard stosuje ograniczenie „jeśli pomoc jest potrzebna”. Czyżby polskie matki nie potrzebowały pomocy? Daje to możliwość nie wykonania tej procedury przy matce. A od jej wykonania zależy prawidłowy przebieg porodu, powodzenie w karmieniu piersią oraz profilaktyka zaburzeń laktacji. Przykładowo, ostatnio prowadzone w Argentynie wielośrodkowe badanie z randomizacją (badające inne aspekty karmienia) pokazało, jak doskonale stabilizuje się laktacja, prawidłowo przebiega poród, a karmienie piersią trwa pożądaną czas (np. w 3mc 85% matek karmiło wyłącznie piersią) wśród matek, które są objęte systemem wsparcia podczas pobytu w szpitalu i po jego opuszczeniu. A.G. Jenik, N.E. Vain, A.N. Gorestein N.E. Jacobi: *Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? The Journal of Pediatrics, 2009; 155: 350–354*

Dotyczy Rozdz. XII. pkt. 4.

Zgodnie rekomendacjami AAP (3) uwzględniono kolejność procedur, które powinny być wykonane po pierwszym kontakcie. Jednak istotne dla praktyki jest dopisanie, że podjęcie tych procedur następuje po zakończeniu pierwszego karmienia. Np. AAP. Pkt.7 *Pomiary antropometryczne, kąpiel, iniekcje i profilaktykę rzeżączkowego zapalenia spojówek należy opóźnić do czasu ukończenia pierwszego karmienia.*

Uwaga ogólna dotycząca opisu procedur:

Opisano szczegółowo procedury prowadzenia porodu i resuscytacji. Wzorem dwóch pierwszych rekomendacji proponujemy opisać szczegółowo zasady postępowania w laktacji i sposób oceny skuteczności karmienia. Matka, zanim wyjdzie ze szpitala, powinna poznać te zasady na tyle, aby mogła skutecznie karmić po opuszczeniu szpitala. Proszę spojrzeć jak szczegółowo opisuje to AAP w swoich rekomendacjach (3):

8. Po urodzeniu noworodek powinien przebywać w szpitalu w jednym pomieszczeniu z matką (rooming-in), co wzmacnia więź emocjonalną i ułatwia zainicjowanie karmienia piersią. W pierwszych tygodniach życia dziecka matka powinna je przystawiać do piersi zawsze, kiedy tylko zauważy wczesne oznaki głodu. Wczesne oznaki głodu u noworodka należy przystawiać do piersi 8 - 12 razy na dobę. Wczesne oznaki głodu u noworodka to: czuwanie i zwiększona aktywność (poruszanie kończynami), poruszenie ustami i odruch szukania. Płacz jest natomiast późną oznaką głodu. W pierwszych tygodniach po porodzie, jeśli noworodek sam nie budzi się do karmienia po 4 godzinach, należy go obudzić. Podczas każdego karmienia dziecko należy przystawiać do obu piersi, każdorazowo zmieniając ich kolejność (piers podawana jako pierwsza powinna zostać całkowicie opróżniona). Noworodek powinien ssać pierś tak długo jak chce. Po ustabilizowaniu się laktacji (po ok. 6 tygodniu)



częstotliwość karmień zmniejsza się zwykle do 8 na dobę, choć może się ponownie zwiększać w okresie skoku wzrostowego dziecka (3)

9. Podczas pobytu w szpitalu po porodzie odpowiednio przeszkolony personel powinien co najmniej 2 razy dziennie oceniać prawidłowość techniki i skuteczność karmienia piersią, a wynik tej oceny opisać w dokumentacji lekarskiej. Ocena powinna obejmować: pozycję matki i dziecka, poprawność przystawienia dziecka do piersi i funkcję ssania. Nieprawidłowości zauważone w szpitalu powinny być natychmiast korygowane. Jeśli problem wymaga dłuższego postępowania i oceny, należy opracować dokładny plan działania i przedyskutować go z obojgiem rodziców i ich pediatrą pierwszego kontaktu. Już w szpitalu matkę należy zachęcić do zapisywania pory i czasu trwania każdego karmienia piersią oraz liczby stolców i mikcji (w praktyce liczby mokrych pieluch wymienianych dziecku), co ułatwia ocenę skuteczności karmienia piersią. Zwyczaj ten należy kontynuować przez kilka tygodni po wypisaniu ze szpitala do czasu ustabilizowania się laktacji. (3)

Można też odwołać się do istniejących polskich standardów np. *Nehring-Gugulska M.: Standardy postępowania w laktacji. S Med 2005; 5: 1939–1940.* Warto dodać, że stosowanie powyższych zasad jest profilaktyką zaburzeń laktacji i problemów laktacyjnych okresu porodu.

Uwaga ogólna dotycząca opisu procedur:

W dokumencie zabrakło zaleceń dotyczących unikania procedur, które mogą zaburzać karmienie piersią. Wymienione wyżej rekomendacje zajmują się tym szczegółowo. Przykład z AAP (3):

5. Do niezbędnego minimum należy ograniczyć stosowanie podczas porodu i laktacji leków, które mogą zaburzać stan aktywnego czuwania dziecka i wpływać niekorzystnie na efektywność karmienia piersią.

6. Należy unikać zabiegów i procedur, które mogą negatywnie wpłynąć na karmienie piersią, w tym wiążących się z ryzykiem obrażeń u noworodka (np. niepotrzebne, niedelikatne i zbyt intensywne oczyszczanie cewnikiem jamy ustnej, przelyku i dróg oddechowych z wydzieliny).

10. Noworodkom karmionym piersią nie należy podawać do picia wody, roztworu glukozy lub dokarmiać ich sztucznym mlekiem początkowym, chyba że istnieją wyraźne wskazania medyczne.

11. W okresie stabilizowania się laktacji nie należy stosować smoczków do uspokajania dzieci.

Dot. Rozdz. XIV. Pkt. 5.

Położna wśród wielu zadań ma: ocenę laktacji i poradnictwo laktacyjne.

Jako praktycy, od kilkunastu lat zajmujący się profesjonalnym poradnictwem laktacyjnym, możemy stwierdzić, że wizyta położnej musiałaby trwać za każdym razem **kilka godzin**.

Jako nauczyciele szkolący od kilkunastu lat pielęgniarki i położne m.in. rodzinne oceniamy ich wiedzę nabytą w procesie kształcenia. Ich wiedza i umiejętności w zakresie podstawowej

Osobą prawną prowadzącą placówkę jest Fundacja Twórczych Kobiet.

Prezes 605 40 40 37

Skr. Poczł. 153, 02-588 Warszawa 48



wiedzy o laktacji są niewystarczające. Znacznie odbiega od wiedzy i umiejętności doradców/konsultantów laktacyjnych. Wiedza o laktacji jest wiedzą szeroką, interdyscyplinarną, wymaga pogłębionych studiów. Umiejętność udzielania porad laktacyjnych wymaga pewnych predyspozycji i wielu godzin praktyki. Nie bez powodu Globalna Strategia zaleca rządowi Państw: „zapewnienie fachowego poradnictwa i pomocy w zakresie karmienia niemowląt i małych dzieci”(1) Niestety kształcenie podyplomowe w zakresie specjalistycznej wiedzy o laktacji jest w Polsce trudnodostępne. W porównaniu z krajami UE mamy wyjątkowo niską dostępność do świadczeń udzielanych przez doradców /konsultantów laktacyjnych, a umiejętność doradcy/konsultanta laktacyjnego nie ma miejsca ani wśród zawodów ani specjalizacji medycznych.

Podsumowanie:

W cytowanych publikacjach standardem jest wczesne rozpoczęcie karmienia z pomocą asysty, instruktaż techniki karmienia podczas pobytu w szpitalu, nie ograniczanie czasu karmienia, dokarmianie tylko ze wskazań medycznych, skuteczny system wsparcia dla karmiących matek uwzględniający pracę doradców/konsultantów laktacyjnych – to droga na którą już dawno wkroczyła Unia Europejska. (2, 4) Jeśli pójdziemy inną drogą, z pewnością nie zrealizujemy celu 3 i 7 Narodowego Programu Zdrowia. *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.* A szkoda, bo ułatwienie matkom skutecznego karmienia piersią to filar zdrowia nie tylko dzieci, ale również kobiet oraz źródło wymiernych oszczędności dla systemu ochrony zdrowia.

W imieniu Centrum Nauki o Laktacji,

Lek. med. Magdalena Nehring – Gugulska
Dyrektor Centrum Nauki o Laktacji

Warszawa, dn. 22 lutego 2010

