

10 kroków do udanego karmienia piersią

KROK 1

Sporządzić na piśmie zasady postępowania, sprzyjające karmieniu piersią i zapoznać z nimi cały personel.

Stworzenie jasno określonych zasad działania jest potrzebne, aby skutecznie wdrożyć praktyki korzystne dla karmienia piersią i zarazem podnieść jakość oferowanych usług medycznych. Spisanie ich, umieszczenie w widocznych miejscach w szpitalu, zapoznanie z nimi wszystkich pracowników i pacjentów stabilizuje sposób pracy w danej placówce medycznej. Szpital powinien samodzielnie opracować zasady szczegółowe postępowania wobec matki i jej dziecka dla poszczególnych odcinków swojej działalności (opieka przedporodowa, śródporodowa, poporodowa) biorąc pod uwagę swoją specyfikę, pozostając w zgodzie z zasadami ogólnymi.

Przykładowe ogólne zasady postępowania:

1. Personel opiekujący się matkami i ich dziećmi jest przeszkolony w realizowaniu wszystkich zasad sprzyjających karmieniu piersią i wyraża pozytywne nastawienie do karmienia naturalnego.
2. Na podstawie rzetelnej wiedzy medycznej personel naszego szpitala uczy matki o korzyściach płynących z karmienia naturalnego oraz prawidłowego postępowania podczas karmienia sprzyjającego utrzymaniu laktacji na odpowiednim dla dziecka poziomie.
3. Zachęca się kobiety oczekujące narodzin dziecka do udziału w zajęciach Szkoły Rodzenia, udostępnia się ulotki, broszury, poleca literaturę na temat karmienia piersią i opieki nad dzieckiem.
4. Personel stara się stworzyć matce komfort fizyczny i psychiczny w czasie porodu.
5. Na oddziale położniczo - noworodkowym personel stwarza warunki sprzyjające rozpoczęciu i kontynuowaniu wyłącznego karmienia piersią, poprzez zorganizowanie oddziału w system "matka z dzieckiem".
6. Nie ogranicza się czasu trwania karmień.
7. W przypadku dzieci przedwcześnie urodzonych i chorych umożliwia się utrzymanie laktacji, poprzez: angażowanie matki do opieki nad dzieckiem oraz wczesne inicjowanie odciągania pokarmu.
8. Dokarmianie, tylko na zlecenie lekarza, prowadzone jest przy pomocy technik nie zaburzających funkcji ssania u dziecka (pipetka, kieliszek, strzykawka).
9. Nie instruuje się matek jak karmić sztucznie, a także nie reklamuje się mieszanek i akcesoriów do sztucznego karmienia ani firm je produkujących.
10. Przy wypisie informuje się matki na temat systemu wsparcia kobiet karmiących po opuszczeniu szpitala.

KROK 2

Przeszkolić wszystkich pracowników tak, aby mogli realizować powyższe zasady.

Zalecane jest przeprowadzenie 18 – sto godzinnego kursu obejmującego zagadnienia teoretyczne z zakresu laktacji oraz ćwiczenia praktyczne. Pożądanym efektem szkolenia jest zmotywowanie całego personelu szpitala do zmiany postaw wobec matki karmiącej i jej dziecka. Warto przeszkolić cały personel medyczny oraz pomocniczy. Przełożeni powinni sprawdzać wiedzę poprzez organizację testów, zaliczeń itp. Każdy nowy pracownik powinien być przeszkolony. Co roku warto organizować szkolenia przypominające.

Patrz też: Streszczenia

Wpływ 3-dniowego kursu o laktacji na opiekę specjalistyczną oraz Pakiet szkoleniowy – oferta kursu

KROK 3

Informować wszystkie kobiety ciężarne o korzyściach z karmienia piersią i postępowaniu podczas karmienia.

Większość kobiet jeszcze przed porodem decyduje się, w jaki sposób będą karmić swoje dziecko. Pracownicy służby zdrowia stanowią dla przyszłych matek autorytet w dziedzinie prawidłowego żywienia i opieki nad dzieckiem. Zaleca się prowadzenie edukacji poprzez Poradnie K, szkoły rodzenia oraz w czasie pobytu na oddziałach patologii ciąży.

Patrz też Streszczenia

Uwarunkowania decyzji karmienia piersią wśród młodocianych kobiet.

PRZYKŁADOWY PLAN EDUKACJI KOBIET CIĘŻARNYCH

CZEŚĆ I

1. Wywiad dotyczący planowanego sposobu karmienia dziecka oraz sposobu karmienia poprzednich dzieci.
2. Badanie piersi, ocena wyciągliwości brodawek, stosowne zalecenia.
3. Ocena stanu wiedzy na temat laktacji.

CZEŚĆ II

1. Omówienie korzyści zdrowotnych z karmienia naturalnego dla matki i dziecka.
2. Znaczenie dla więzi między matką a dzieckiem.
3. Znaczenie wczesnego pierwszego karmienia i wspólnego pobytu na sali.

CZEŚĆ III

1. Znaczenie prawidłowej pozycji i przystawienia dziecka do piersi.

2. Prawidłowe postępowanie w celu zapewnienia wystarczającej ilości pokarmu.
3. Jak długo karmić?

CZEŚĆ IV

1. Ewentualne problemy i jak sobie z nimi poradzić?
2. Gdzie szukać pomocy?
3. Jak samemu nieść pomoc innym matkom?

KROK 4

Pomagać matkom w rozpoczęciu karmienia piersią w ciągu pół godziny po urodzeniu dziecka.

Tuż po urodzeniu zarówno matka jak i dziecko są aktywni i jest to właściwy czas do rozpoczęcia karmienia. Noworodek zaspokaja głód i otrzymuje naturalną “szczepionkę” jaką stanowi siara. U matki rozbudza się instynkt macierzyński i stymuluje laktacja. Ssanie piersi pobudza wydzielanie oksytocyny, która ułatwia odklejenie się łożyska i obkurczenie macicy w czasie trzeciej fazy porodu. Kontakt “skóra do skóry” zapewnia kolonizację skóry noworodka matczyną florą bakteryjną i chroni przed patogennymi szczepami szpitalnymi, a właściwie prowadzony chroni przed hipotermią.

Patrz też: Streszczenia

Wpływ wczesnego rozpoczynania oraz częstego karmienia na czas trwania laktacji.

ZALECANY SPOSÓB REALIZACJI KROKU 4

Pierwszy kontakt matki i dziecka po porodzie fizjologicznym

1. Dziecko rodzi się na nagi brzuch i w ramiona matki. Tuż po porodzie dziecko powinno być dokładnie **osuszone** ręcznikiem który znajduje się w pakiecie porodowym. Po osuszeniu dziecko jest kładzione ponownie w ramiona matki. Noworodek powinien być okryty pieluszkami. Dziecko i matka pozostają w kontakcie “**skóra do skóry**”.
2. Niezbędne jest aby ktoś z zespołu medycznego stale kontrolował i pomagał matce utrzymać dziecko w ramionach podczas: rodzenia łożyska, oględzin szyjki i pochwy, szycia krocza i in.
3. Pierwsze przystawienie dziecka do piersi powinno nastąpić w okresie największej aktywności dziecka. Występuje ona między 20-tą a 50-tą minutą życia. Najczęściej manifestuje się wyraźnym odruchem szukania, ssaniem rączki, postękiwaniem i poruszaniem główką. Położna powinna obserwować zachowanie noworodka i służyć pomocą przy pierwszym przystawieniu.
4. Pacjentka pozostaje co najmniej 2 godziny na sali porodowej lub w miejscu ścisłego nadzoru.
5. Pierwszy kontakt matki i dziecka po porodzie powinien trwać do zakończenia przez dziecko pierwszego karmienia, w praktyce trwa to ok. **2 godziny**.
6. Ważenie, mierzenie, badanie i ubranie dziecka powinno odbywać się po zakończeniu przez dziecko pierwszego karmienia.

Pierwszy kontakt po cięciu cesarskim

1. Zalecane jest znieczulenie przewodowe. Dziecko po wydobyciu z macicy i pokazaniu matce jest badane i osuszone. Następnie zostaje położone w ramiona matki i ciepło okryte pozostaje tam w kontakcie "skóra do skóry" w czasie trwania zabiegu. Personel pomaga przystawić dziecko do piersi jeszcze na sali operacyjnej.

2. Jeśli zabieg był wykonywany w znieczuleniu ogólnym, to pierwszy kontakt i pierwsze karmienie następuje na sali poporodowej po odzyskaniu przez matkę przytomności.

KROK 5

Praktycznie nauczyć matki (zademonstrować) jak należy karmić piersią i jak utrzymać laktację, nawet jeśli będą oddzielone od noworodków.

[Karmienie piersią](#) jest sztuką, której uczy się mama i dziecko w pierwszych dniach, a nawet tygodniach po porodzie. Niejednokrotnie fachowa pomoc i podpowiedź odgrywają kluczową rolę w tym trudnym okresie. Pracownicy szpitala powinni umieć pokazać matce [prawidłowy sposób karmienia piersią](#) oraz skuteczną metodę odciągania pokarmu.

Patrz też Streszczenia

Wpływ właściwej techniki karmienia na czas trwania karmienia piersią.

Etapy realizacji:

- opieka przedporodowa - Poradnia K, ośrodek zdrowia, położna, lekarz
- sala porodowa – pierwsze przystawianie - pierwszy instruktaż
- oddział położniczo-noworodkowy - do 6 godzin po porodzie personel powinien zaoferować dalszą naukę prawidłowego przystawiania do piersi
- Pomocne są ekspozycje wizualne i materiały szkoleniowe dla matek (ulotki, broszury).
- Program edukacji matek wchodzi na stałe w zadania pielęgniarki w poszczególnych dobach.

KROK 6

Nie dokarmiać i nie dopajać noworodków niczym poza pokarmem kobiecym z wyjątkiem szczególnych wskazań medycznych.

We współczesnych szpitalach położniczo – noworodkowych normą powinno być wyłączenie karmienia piersią. Dokarmianie lub dopajanie z butelki jest niepotrzebne z punktu widzenia odżywiania, a także może zaburzyć funkcję ssania i ograniczyć jego częstość, a przez to

zmniejszyć stymulację laktacji u matki. Również niesie ryzyko przedwczesnego odstawienia dziecka od piersi w okresie kilku miesięcy po porodzie.

Patrz Streszczenia

Dokarmianie dzieci w oddziałach noworodkowych skraca czas karmienia piersią.

SPOSÓB REALIZACJI

Na oddziale szpitalnym noworodki powinny być karmione wyłącznie piersią. W przypadkach uzasadnionych medycznie i losowo, noworodki mogą być dokarmiane pokarmem własnej matki lub mieszanką, ale zawsze na pisemne zlecenie lekarza .

Dokarmianie wykonuje się przy użyciu alternatywnych metod podawania pokarmu (kieliszek, dren, pipetka). Oddział nie potrzebuje w ogóle butelek i smoczków.

Szpital przestrzega "Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiące".

KROK 7

Stosować system rooming-in umożliwiający matce przebywanie w pokoju razem z dzieckiem od urodzenia i przez całą dobę.

•

System "rooming in" - "matka z dzieckiem " to wspólny pobyt matki i noworodka od urodzenia do wypisu, we wspólnym pokoju z dopuszczeniem nie więcej niż 1 godziny oddzielenia na procedury medyczne.

Podstawowe zalety systemu:

- możliwość karmienia według potrzeb dziecka i matki, stymulacja laktacji i większa szansa na dłuższe karmienie piersią
- współudział matki i ojca w procesie obserwacji i pielęgnacji noworodka
- budowanie silnej więzi emocjonalnej pomiędzy dzieckiem a rodzicami
- cichy oddział (dzieci mniej płaczą)
- zachorowalności, zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych noworodków

Patrz Streszczenia

Śmiertelność noworodków w szpitalu w Sanglask przed i po wprowadzeniu systemu rooming-in.

SPOSÓB REALIZACJI

Matka razem z noworodkiem, po zakończeniu okresu obserwacyjnego na sali porodowej, jest przewożona na salę typu "rooming-in". Po przewiezieniu może kontynuować kontakt "skóra do skóry" ze stałą pomocą pielęgniarki. Pielęgniarka lub położna powinna mieć przydzieloną stałą opiekę nad salą i pacjentką, być do dyspozycji matek na sali, prowadzić edukację matek w zakresie pielęgnacji noworodka i karmienia piersią, pomagać matce przystawiać noworodka do piersi oraz wykonywać przy nim czynności pielęgnacyjne.

Wyposażenie sal:

- optymalne: małe 1 lub 2 osobowe sale z węzłem sanitarnym -WC, wanienska
- wygodne łóżko, 2-3 "jaśki"
- łóżeczko dziecka blisko łóżka matki
- wygodny fotel do karmienia
- indywidualne oświetlenie, zasłony, wygodna szafka na przedmioty osobiste, stolik do posiłków, stojak na brudną bieliznę
- krzesła dla odwiedzających
- sprawny system kontaktu z opieką szpitalną

UWAGA:

System "matka z dzieckiem" nie polega na zastąpieniu opieki pielęgniarskiej przez opiekę nad dzieckiem sprawowaną przez matki w położu !!!

KROK 8

Zachęcać i ułatwiać karmienie piersią na żądanie.

Noworodek powinien być karmiony często (przynajmniej 8 razy w ciągu doby), zawsze gdy wykazuje objawy głodu (szukanie, potrząsanie główką, ssanie rączki, kwilenie, rzadziej ostry płacz). Matka powinna obserwować noworodka i być gotowa zaspokajać jego potrzeby. Również powinna kierować się własnymi potrzebami (przepelnione piersi) i zaproponować dziecku pierś nawet, gdy samo nie "domaga" się karmienia.

Określenie "karmienie na żądanie" i "karmienie według potrzeb" używa się zamiennie, jednak drugie określenie jest bardziej trafne, bo uwzględnia zarówno potrzeby dziecka jak i matki.

Patrz Streszczenia

Wpływ wczesnego rozpoczynania oraz częstego karmienia na czas trwania laktacji.

SPOSÓB REALIZACJI

Krok ósmy jest możliwy do realizacji tylko jeśli jest spełniony Krok 7.

W ramach edukacji matek prowadzonej przez personel oddziału położniczo – noworodkowego, należy wyjaśnić matce na czym polega karmienie według potrzeb jej i dziecka, zachęcić do budzenia dziecka, jeśli przesypia w dzień więcej niż 3 godziny oraz zmotywować do karmienia na żądanie w nocy. Wytłumaczyć należy, że karmienie trwa, aż do zakończenia ssania i wypuszczenia brodawki przez dziecko.

UWAGA:

Na sali “matka z dzieckiem” – obchody, procedury medyczne, wizyty, obiad itp. powinny być dostosowane do rytmu karmień.

KROK 9

Nie podawać smoczka niemowlętom karmionym piersią.

Technika ssania smoczka i kapturka jest całkowicie odmienna od techniki ssania piersi kobiecej. Stosowanie smoczków, zwłaszcza w pierwszych tygodniach laktacji, zaburza prawidłowe ssanie piersi i związane jest z występowaniem problemów laktacyjnych. Problemy spowodowane są złym chwytaniem piersi, zmniejszeniem się siły ssania, co z kolei wiąże się z nieefektywnym pobieraniem pokarmu. Stosowanie smoczka może także zwiększać ryzyko zakażeń i wad zgryzu.

Patrz Streszczenia

Stosowanie smoczków a krótkie karmienie piersią: przyczyna, skutek czy zbieżność?

SPOSÓB REALIZACJI

Na oddziale położniczo-noworodkowym nie ma na stanie smoczków i butelek. Do dokarmiania stosuje się inne metody: sondę, dren, kieliszek, pipetkę. Zarówno personel jak i matki, które muszą dokarmiać dzieci są przeszkolone praktycznie w tych sposobach podawania pokarmu.

KROK 10

Angażować się w tworzenie i pracę grup kobiet wspierających się w karmieniu piersią i kierować do nich karmiące matki wypisywane ze szpitala lub będące pod opieką przychodni.

Żadna matka karmiąca nie powinna zostać bez pomocy w problemach laktacyjnych, które najczęściej pojawiają się po wypisie ze szpitala. Jeszcze na oddziale powinna dowiedzieć się, jaką pomoc i gdzie może uzyskać po opuszczeniu szpitala.

Formy pomocy matce:

- Porady laktacyjne przez telefon - osobisty, całodobowy kontakt ze szpitalem.
- Poradnia Laktacyjna - porad udziela fachowiec w dziedzinie laktacji.
- Grupa wsparcia matek karmiących - kontakt z innymi matkami mającymi doświadczenie w karmieniu piersią i udzielaniu takiego wsparcia.
- Wizyty domowe - matki chętnie korzystają z porad w domu.
- Przeszkoleni pracownicy POZ - przeszkolone w zakresie karmienia naturalnego położne lub pielęgniarki środowiskowe udzielają porad podczas wizyt patronażowych.
- Pomoc najbliższego otoczenia /babcia, rodzice, rodzina/ - najbliżsi stanowią stałe wsparcie, jednak nie zawsze ich wiedza jest wystarczająca.

UWAGA:

Największym problemem jest niefachowość porad udzielanych matce.