

ANALIZA CZYNNIKÓW WPŁYWAJĄCYCH NA POWODZENIE KARMIENTA PIERSIĄ

Analysis of factors affecting successful breastfeeding

Katarzyna Żelazko¹, Małgorzata Palczyńska¹, Patrycja Ambrozik², Monika Przestrzelska³

¹ Zakład Położnictwa Praktycznego, Katedra Ginekologii i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu (studentka)

³ Zakład Położnictwa, Katedra Ginekologii i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: katarzyna.zelazko@umed.wroc.pl; malgorzata.palczynska@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Mleko matki jest wyjątkowym, niezastąpionym pokarmem, którego korzystny wpływ można obserwować w kolejnych latach życia dziecka. Karmienie piersią wpisuje się w obecny trend powrotu do ekologicznej, naturalnej żywności. Znaczenie ma też aspekt psychologiczny, jakim jest nawiązanie więzi między matką a dzieckiem i spełnienie się kobiety w roli matki.

Cel pracy. Określenie czynników wpływających na powodzenie karmienia piersią.

Materiały i metody. Praca jest prezentacją wyników badania przeprowadzonego w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego w Kiełczowie, jakiemu poddano grupę 62 kobiet, będących pod opieką położnej środowiskowo-rodzinnej. Badanie przeprowadzono za pomocą sondażu diagnostycznego własnego autorstwa w okresie od lutego do kwietnia 2013 r.

Wyniki. Karmionych wyłącznie piersią jest 76% noworodków urodzonych siłami natury, a tylko 44% przez cięcie cesarskie. 89% kobiet, u których zachowany był kontakt „skóra do skóry”, karmi w sposób naturalny, jeżeli kontakt ten nie był zachowany, odsetek spada do 55%. Osoby, na które mogą liczyć położnice w trakcie karmienia piersią, to: ojciec dziecka (33%), rodzina (31%), położna (23%), przyjaciele (7%), konsultant laktacyjny (6%). Uszkodzenie brodawek wystąpiło u 68% ankietowanych kobiet karmiących wyłącznie piersią. 94% matek, u których nawał pokarmu pojawił się w szpitalu, i 93% kobiet w domu nadal karmi piersią. Przyczyną wcześniejszego zakończenia karmienia naturalnego jest brak pokarmu (70%), drugie miejsce zajmuje praca zawodowa (20%).

Wnioski. Kobiety po porodzie siłami natury szybciej rozpoczynają karmienie i dłużej karmią naturalnie swoje dzieci, niż te po przebytym cięciu cesarskim. Zachowany po porodzie 2-godzinny kontakt „skóra do skóry” jest jednym z czynników decydujących o powodzeniu karmienia piersią. Zarówno mała ilość pokarmu, jak i uszkodzenie brodawek nie koreluje z decyzją o rezygnacji z karmienia piersią. Miejsce i czas pojawienia się nawału pokarmowego nie ma wpływu na decyzję o wcześniejszym zakończeniu karmienia noworodka piersią. Konieczność podjęcia obowiązków zawodowych jest istotną przyczyną zakończenia karmienia piersią.

Słowa kluczowe: karmienie piersią, matka, odżywianie noworodka.

SUMMARY

Background. Breast milk is a unique and irreplaceable food, which a significant and positive impact on infant health can be observed thorough the next years of child's life. Breastfeeding meets with current trends of returning to natural and ecological feeding. The psychological impact of breastfeeding with the strong emotional bond that develops between mother and their baby is also important, as well as mother's personal fulfillment.

Objectives. To identify factors affecting successful breastfeeding.

Material and methods. The article presents results of researches carried in Non-public Health Care Facility of Family Doctor in Kiełczów (Wrocław) on 62 women being under supervision of midwives. Research data was gathered through the confidential survey between February and April 2013.

Results. After spontaneous labour, 76% of newborns are exclusively breastfed whereas only 44% after caesarean section. Compared with mothers with no early skin-to-skin contact (55%), exclusive breastfeeding was significantly higher in mothers who experienced skin-to-skin contact (89%). Breastfeeding women in the postpartum period can be supported by: fathers (33%), family (31%), midwife (23%), friends (7%), lactation consultant (6%). Damages of nipples were observed in 68% of exclusively breastfeeding women. Mothers with hyperlactation primarily observed in hospitals (94%) or at home (93%) are still breastfeeding. Two main factors determining too early stopping breastfeeding are: insufficient breastmilk supplies (70%) and the job (20%).

Conclusions. Breastfeeding starts quicker and lasts longer among women after spontaneous labour then after caesarean section. Two hours skin-to-skin contact of mother and baby stimulates and decides of successful breastfeeding. No correlation between the decision of stopping breastfeeding and insufficient milk supplies as well as damages of nipples was observed. Time and place of hyperlactation does not influence on the decision of earlier weaning but mainly return to work.

Key words: breastfeeding, mother, infant feeding.

WSTĘP

Laktacja jest naturalnym procesem, będącym następstwem urodzenia dziecka. Jednak w przeciwieństwie do reszty elementów cyklu reprodukcyjnego, na które kobieta nie ma wpływu, karmienie piersią zależy głównie od decyzji podjętej przez matkę.

Od początku XX wieku na całym świecie obserwuje się niekorzystny spadek popularności karmienia piersią, uwarunkowany czynnikami psychospołecznymi. Chęć zrobienia kariery, dorównanie mężczyznom w pracy, przeszkody napotykane na tej drodze, brak wiary w swoje umiejętności, niewystarczająca pomoc – to niektóre z elementów prowadzących do obniżenia odsetka kobiet decydujących się na karmienie naturalne.

Karmienie naturalne jest niewątpliwie najlepszą metodą odżywiania nowonarodzonego dziecka. Dostarcza doskonałego pokarmu, idealnie dostosowanego do wieku, potrzeb, sposobu ssania, pory dnia.

Aby właściwie podejść do promowania karmienia naturalnego, należy przeanalizować proces laktacji u kobiet, które karmią z powodzeniem i zamierzają karmienie kontynuować, a elementy, które sprzyjają karmieniu piersią, wdrożyć u wszystkich położnic. Analiza czynników wpływających na powodzenie karmienia piersią pozwala poznać scenariusz laktacji kobiet, które odnoszą sukces w tej dziedzinie.

Analizy czynników wpływających na powodzenie karmienia piersią dokonano na podstawie sondażu diagnostycznego, wła-

snego autorstwa, przeprowadzonego na grupie 62 położnic, pozostających pod opieką położnej środowiskowo-rodzinnej. Badanie przeprowadzono w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego w Kiełczowie w okresie od lutego do kwietnia 2013 r. w oparciu o opinię Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu nr 71/2013.

CEL PRACY

Celem pracy było określenie czynników wpływających na powodzenie karmienia piersią. Na wstępie założono, że istnieją czynniki sprzyjające karmieniu naturalnemu. Na podstawie analizowanego materiału sformułowano wnioski.

MATERIAŁ I METODY

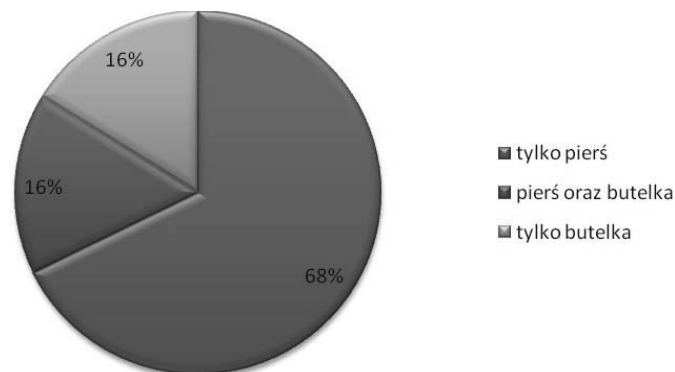
Badanie przeprowadzono za pomocą ankiety własnego autorstwa, zawierającej łącznie 27 pytań zamkniętych jedno- i wielokrotnego wyboru oraz pytań otwartych. Część pierwsza określała profil respondentek: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, wiek noworodka. Część druga to analiza procesu karmienia piersią. Czynniki brane pod uwagę to: zachowanie kontaktu „skóra do skóry” po porodzie, czas i miejsce rozpoczęcia pierwszego karmienia piersią, udzielanie wsparcia i pomocy kobiecie karmiącej, najdogodniejsze pozycje do karmienia oraz miejsce pojawienia się nawału pokarmowego. Do opracowania wyników badań użyto arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel.

WYNIKI BADAŃ

Najwięcej badanych kobiet znajdowało się w przedziale wiekowym 20–29 lat (53%), 37% stanowiły kobiety w wieku 30–39 lat, natomiast poniżej 20 lat i powyżej 40 lat było po 5%. Drugą wartością charakteryzującą grupę respondentek, jaką tworzą matki noworodków, jest ich wykształcenie. Ponad połowę respondentek (60%) stanowiły kobiety z wykształceniem wyższym, 32% stanowiły kobiety z wykształceniem średnim, 6% posiadało wykształcenie zawodowe, a tylko 2% – podstawowe.

W celu określenia ogólnego profilu badanych kobiet, poproszono je o podanie miejsca zamieszkania. Większość kobiet z badanej grupy zamieszkuje miasto powyżej 50 tysięcy mieszkańców (48%), natomiast 36% miasto poniżej 50 tysięcy mieszkańców, najmniejszy procent ankietowanych kobiet (16%) mieszka na wsi.

Największą grupę (47%) stanowią matki dzieci powyżej 6. tygodnia życia, 31% to respondenci mające dzieci w przedziale wiekowym 3–6 tygodni, najmniejszą grupę tworzą matki do 2 tygodni po porodzie (22%).



Rycina 1. Sposób karmienia dziecka

Z odpowiedzi udzielonych przez respondenci wynika, że 68% karmi dziecko wyłącznie piersią, karmienie sztuczne oraz mieszane podało 16% badanych kobiet (ryc. 1). Po raz kolejny rodziło 24% kobiet, a 76% ankietowanych matek to pierworódki. Największą grupę kobiet (90%) tworzyły matki noworodków urodzonych o czasie. Zgodnie z odpowiedziami matek, wcześniaki stanowiły łącznie 8% noworodków. Niespełna 2% to matki noworodków przenoszonych. Zgodnie z odpowiedziami udzielonymi przez matki, wszystkie noworodki (100%) urodziły się w stanie dobrym. Największa liczba kobiet urodziła swoje dziecko siłami natury – 74%. Przez cięcie cesarskie urodziło się 26% dzieci.

Zdecydowana większość noworodków urodzonych drogami natury karmiona jest wyłącznie piersią – 76%. 13% matek dokar-

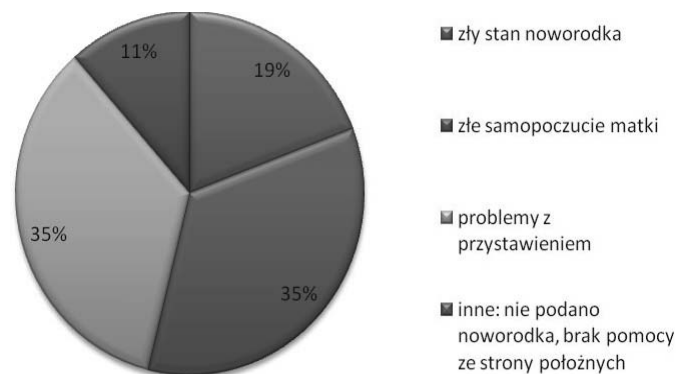
mia swoje dzieci butelką, a 11% stosuje jedynie pokarm sztuczny. Noworodkom, które przyszły na świat przez cięcie cesarskie częściej podawany jest pokarm sztuczny – 31%. Jedynie 44% z nich jest karmionych wyłącznie piersią, a karmienie mieszane stosowane jest u 25% noworodków.

Największą grupę respondentek stanowiły matki, które czas trwania swojego kontaktu z dzieckiem po porodzie określiły na mniej niż 2 godziny (42%). Zgodnie z odpowiedziami kontakt „skóra do skóry” zachowany przez minimum 2 godziny oraz brak kontaktu został zaznaczony przez taką samą liczbę kobiet – 29%. Matki, które miały możliwość zachowania 2-godzinnego kontaktu „skóra do skóry”, najczęściej karmiły w sposób naturalny (89%), 5% dokarmi noworodka butelką, a 6% stosuje wyłącznie karmienie sztuczne. W miarę skracania się czasu kontaktu „skóra do skóry” odsetek matek karmiących dziecko tylko piersią zmniejsza się, stanowiąc 62%. 23% spośród nich stosuje karmienie mieszane, a 15% noworodków jest karmionych sztucznie. W sytuacji, kiedy kontakt nie był zachowany, niewiele ponad połowa matek karmi dziecko naturalnie (55%), a butelkę dodatkowo podaje 17%. Karmionych sztucznie jest 28% noworodków.

Zgodnie z odpowiedziami udzielonymi przez matki noworodków, więcej niż połowa (54%) kobiet pierwsze karmienie rozpoczęła na sali porodowej, a 41% na oddziale położniczym w pierwszych 3 dobach. Najrzadziej karmienie naturalne rozpoczynano po 4. dobie, taką odpowiedź wybrało 5% badanych matek.

W przypadku, kiedy pierwsze karmienie piersią rozpoczęło się na sali porodowej, 82% kobiet deklaruje karmienie w sposób naturalny, 13% dokarmi swoje dzieci butelką, a 5% karmi sztucznie.

Jeśli pierwsze karmienie rozpoczęło się na oddziale położniczym, odsetek kobiet karmiących wyłącznie piersią zmniejsza się i wynosi 52%, pozostałe matki (24%) karmiły w sposób mieszany, a następne 24% kobiet karmi swoje dzieci tylko butelką. 67% kobiet, które rozpoczęły karmienie po 4. dobie karmi piersią, a 33% wyłącznie butelką. Żadna z respondentek nie zaznażyła mieszanego sposobu karmienia.



Rycina 2. Przyczyny nieprzystawienia dziecka do piersi w sali porodowej

Najczęściej podawaną przez matki przyczyną nierozpoczęcia karmienia tuż po porodzie było złe samopoczucie (często spowodowane cięciem cesarskim) oraz problemy związane z przystawieniem noworodka do piersi. Taki powód podało po 35% pytanym kobiet. Najmniej kobiet jako powód podało brak pomocy ze strony położnych w przystawieniu noworodka do piersi (11%) (ryc. 2).

Najpowszechniejszą pozycją do karmienia okazała się pozycja klasyczna, wybrana przez 60% kobiet karmiących piersią. Najrzadziej wybraną pozycją była pozycja „spod pachy” – 8% ankietowanych.

57% kobiet karmiących piersią otrzymuje pomoc oraz może liczyć na wsparcie w czasie karmienia piersią. Natomiast 5% matek potrzebuje wsparcia i pomocy, ale go nie otrzymuje.

33% kobiet karmiąc dziecko może liczyć na wsparcie ojca dziecka, 31% ma oparcie w rodzinie. 23% respondentek odpowiedziało, że może liczyć na położną, a 6% matek podało konsultanta laktacyjnego jako osobę zapewniającą pomoc i wsparcie

w czasie karmienia piersią.

Wśród matek, które otrzymują wsparcie i pomoc w czasie karmienia piersią, 97% deklaruje kontynuację karmienia. 3% z nich nie podjęło jeszcze decyzji, żadna natomiast nie zgłosiła zamiaru zakończenia karmienia piersią.

Kobiety, które nie potrzebują wsparcia i pomocy zamierzają kontynuować karmienie piersią w 100%.

Sytuacja wygląda zupełnie inaczej u respondentek, które wsparcia i pomocy nie otrzymują, a jej potrzebują. 50% nie będzie kontynuowało karmienia piersią, natomiast druga połowa kobiet nie podjęła jeszcze decyzji. Żadna z matek nie wyraziła chęci dalszego kontynuowania karmienia naturalnego.

Zdecydowana większość matek (69%) ocenia ilość pokarmu jako wystarczającą dla dziecka. Najmniej z kobiet, bo tylko 3%, określa ją jako zbyt dużą.

60% respondentek, oceniających ilość pokarmu jako zbyt małą, chce dalej karmić dziecko piersią, a tylko 10% z nich chce zakończyć karmienie. Kobiety z wystarczającą ilością lub zbyt dużą ilością pokarmu zamierzają kontynuować karmienie.

Wśród ankietowanych kobiet 62% podaje swojemu dziecku smoczek. Zastój pokarmu oraz zapalenie piersi zgłosiło 19%. Problem z chwytnością brodawek miało 18% pań. 46% podało, że miało uszkodzone brodawki, natomiast nawet pokarmowy wystąpił u 59% respondentek.

63% dzieci, którym podawany jest smoczek, karmionych jest wyłącznie piersią, natomiast u 16% karmienie odbywa się w sposób mieszany. 78% dzieci, którym smoczek nie jest podawany, karmionych jest wyłącznie piersią, natomiast butelka podawana jest tylko 4% dzieci.

58% respondentek, u których wystąpił zastój pokarmu i zapalenie piersi, karmi wyłącznie piersią, 17% karmi dziecko pokarmem sztucznym. 70% spośród badanych kobiet, które nie miały takich problemów, karmi w sposób naturalny, najmniejszy procent (14%) karmi w sposób mieszany.

Zdecydowana większość kobiet posiadających chwytną brodawki karmi piersią. Taką odpowiedź podało 76% pytanym. Pozostałe matki dzielą się równo na karmiące piersią i butelką oraz tylko butelką. U kobiet, które swoje brodawki określiły jako mało chwytną, metody karmienia rozkładają się nieco bardziej proporcjonalnie, choć dominującym sposobem wciąż pozostaje karmienie wyłącznie piersią, jak zaznaczyło 37% respondentek. Tylko butelką karmi 27% badanych.

Przebyte uszkodzenie brodawek nie przeszkodziło 68% ankietowanych kobiet w kontynuacji karmienia piersią. Jest to najczęstszy sposób karmienia. Najrzadsze okazało się karmienie mieszane (14%). U kobiet, które uszkodzonych brodawek nie miały, również najczęściej udzielaną odpowiedzią było karmienie piersią i ta grupa stanowi 70%. Najmniej liczną grupą są matki karmiące jedynie butelką i jest to 12% ankietowanych.

53% respondentek zaznaczyło przebycie nawału pokarmowego w domu, u 47% przepełnienie pojawiło się jeszcze podczas pobytu w szpitalu. Procentowy rozkład woli kontynuacji karmienia piersią po nawale przebytym w domu oraz w szpitalu jest niemal identyczny. 94% ankietowanych przechodzących przepełnienie w szpitalu chce kontynuować karmienie naturalne, w czasie gdy u matek przechodzących nawal w domu ten odsetek wynosi 93%.

Wśród podawanych przyczyn wcześniejszego zakończenia karmienia naturalnego na pierwszym miejscu znajduje się brak pokarmu (70%). Kolejne miejsce zajmuje praca zawodowa (20%), najrzadziej podawaną przyczyną jest dyskomfort spowodowany nadmierną bolesnością brodawek podczas karmienia.

24% ankietowanych matek to wieloródki. Największą grupę – 72% stanowią matki karmiące obecnie dziecko naturalnie. Reszta głosów rozłożyła się proporcjonalnie na kobiety karmiące w sposób mieszany i wyłącznie butelką.

OMÓWIENIE WYNIKÓW I DYSKUSJA

Badana grupa była zróżnicowana pod względem wiekowym.

Najwięcej badanych kobiet znajdowało się w przedziale wiekowym 20–29 lat (53%), 37% stanowiły kobiety w wieku 30–39 lat, natomiast poniżej 20 lat i powyżej 40 lat było po 5%.

Ponad połowę respondentek (60%) stanowiły kobiety z wykształceniem wyższym, 32% – z wykształceniem średnim, 6% posiada wykształcenie zawodowe, a tylko 2% – podstawowe. Przeprowadzone badania wykazały, że spośród 62 ankietowanych kobiet, 46 było pierworódkami, a 16 wieloródkami.

Badania przeprowadzone przez K. Jarosz w 2004 r. [1] wykazały, że zakres wiedzy o karmieniu piersią uzależniony jest od wykształcenia i uczęszczania do szkoły rodzenia. Badania przeprowadzone przez A. Cierpkę w 2006 r. [2] wykazały, że poziom wiedzy położnic dotyczącej karmienia naturalnego zależy od wykształcenia, miejsca zamieszkania, uczestnictwa w zajęciach w szkole rodzenia, liczby posiadanych dzieci oraz doświadczenia z poprzednim dzieckiem, ale nie zależy od wieku.

Obserwuje się duży związek między urodzeniem dziecka siłami natury a rozpoczęciem karmienia naturalnego. Badania dowiodły, że 76% noworodków urodzonych siłami natury karmionych jest wyłącznie piersią, a 13% dzieci otrzymuje dodatkowo pokarm sztuczny, natomiast 11% tylko butelkę. Sytuacja wygląda inaczej, jeżeli dziecko urodziło się przez cięcie cesarskie. 31% matek podaje dzieciom wyłącznie pokarm sztuczny. Tylko 44% z nich karmi piersią, a karmienie mieszane stosowane jest przez 25% kobiet.

Badania nad związkiem między kobietami po porodzie prawidłowym a kobietami po porodzie nieprawidłowym, które uczestniczyły bądź nie uczestniczyły w zajęciach szkoły rodzenia, w odniesieniu do deklarowanego karmienia niemowlęcia i rzeczywistego karmienia piersią po upływie 4–6 tygodni od porodu zostały przeprowadzone przez D. Ćwiek [3] w 2006 r. w Katedrze i Klinice Położnictwa i Perinatologii AM w Szczecinie. Wyniki tych badań wykazały, że rodzaj porodu (poród prawidłowy czy nieprawidłowy) nie ma wpływu na decyzję o podjęciu karmienia naturalnego. Wpływ taki wykazano podczas korelacji karmienia naturalnego z wcześniejszym uczestnictwem matki w zajęciach szkoły rodzenia. Sposób ukończenia ciąży również nie ma wpływu na czas karmienia piersią przez pierwsze 4–6 tygodni po porodzie. Natomiast uczestnictwo w szkole rodzenia ma znaczący wpływ na długość karmienia piersią, niezależnie od sposobu zakończenia ciąży. Ciekawe wnioski z wyżej cytowanej pracy podkreślają znaczący fakt przygotowania do karmienia naturalnego, jakie jest priorytetem edukacji przedporodowej ciężarnych. Kształtowanie zachowań prozdrowotnych matek i ich dzieci stanowi kluczowy punkt promocji zdrowia noworodków i niemowląt.

Korzystnym zjawiskiem, sprzyjającym wzrostowi odsetka kobiet karmiących piersią, jest zachowanie 2-godzinnego kontaktu „skóra do skóry”. Wynioskować to można na podstawie faktu, że 89% kobiet, które taki kontakt zachowały, karmi w sposób naturalny, 6% karmi noworodka butelką, a 5% karmi dziecko piersią i butelką. W przypadku, kiedy kontakt „skóra do skóry” był krótszy niż 2 godziny, karmienie naturalne praktykuje 62% matek, mieszane – 23%, a sztuczne – 15%. Jeśli kontakt nie był zachowany, niewiele więcej niż połowa pań karmi dziecko piersią – tak odpowiedziało 55% ankietowanych, 28% karmi sztucznie, a 17% karmi piersią oraz butelką. Istotnym jest fakt, że bezpośredni kontakt matki z noworodkiem bezpośrednio po porodzie jest często utrudniony w przypadku cięcia cesarskiego. Grupa położnic po takich porodach powinna być w sposób szczególny motywowana i wspierana przez położną podczas karmienia piersią noworodka.

54% respondentek rozpoczęło pierwsze karmienie jeszcze na sali porodowej, 41% zaczęło karmić dziecko piersią na oddziale położniczym, a 5% dopiero po 4. dobie. Zdecydowana większość kobiet, które rozpoczęły karmienie jeszcze na sali porodowej, kontynuuje ten sposób odżywiania noworodka, 12% z nich dokarmia dziecko, a tylko 6% zmieniło sposób odżywiania na rzecz karmienia sztucznego. Jednak w sytuacji, kiedy pierwsze karmienie zostało opóźnione, odsetek ten zwiększa się i wynosi 24%; tej samej wielkości jest grupa stosująca mieszany sposób odżywiania. Naturalnie karmi już tylko 52% respondentek. Kobiety, które rozpoczęły karmienie po 4. dobie, wciąż najczęściej decydują się na karmienie piersią, stanowiąc 67% pyta-

nych, 33% kobiet karmi wyłącznie butelką, żadna z nich natomiast nie potwierdziła mieszane go sposobu karmienia. W tym miejscu po raz kolejny należy podkreślić znaczenie funkcji edukacyjnej i promującej zdrowie realizowanej przez położną w aspekcie naturalnego karmienia. Motywowanie i zachęcanie matek jest cennym elementem nie tylko podtrzymującym laktację, ale również – a może przede wszystkim – inicjującym ją z psychospołecznego punktu widzenia.

Złe samopoczucie matki po porodzie jest najczęściej podawaną przyczyną opóźnienia pierwszego karmienia. Odpowiedziało tak 35% badanych. Okoliczność zgłaszana przez 11% matek (najmniejszą grupę) to niepodanie noworodka i brak pomocy ze strony personelu.

Osoby, na które mogą liczyć położnice, jako wspierające je w trakcie karmienia piersią, klasyfikują się następująco: ojciec dziecka (33%), rodzina (31%), położna (23%), przyjaciele (7%), konsultant laktacyjny (6%).

Z badań wynika, że w przypadku wsparcia którejkolwiek z wymienionych osób, chęć kontynuacji karmienia piersią deklaruje 97%, 3% jeszcze nie zdecydowało, natomiast żadna z ankietowanych nie zgłosiła chęci zakończenia karmienia. Wszystkie kobiety, które radzą sobie bez wsparcia i nie zgłaszają potrzeby pomocy, zamierzają wciąż karmić piersią. Respondentki nie otrzymujące oczekiwanego wsparcia w połowie planują zakończyć karmienie, druga połowa nie zdecydowała jeszcze o dalszym sposobie odżywiania dziecka.

Rolę wsparcia i profesjonalnej pomocy laktacyjnej w okresie inicjacji i stabilizacji laktacji podkreśla w swoich badaniach w 2010 r. U. Bernatowicz-Łojotko [4]. Analiza badań wykazała, że 40% kobiet potrzebowała porady laktacyjnej, mimo iż ich dzieci były w większości noworodkami donoszonymi, a porody w większości fizjologicznymi. W grupie badanych kobiet znalazły się takie, które były pozbawione możliwości porady laktacyjnej z powodu braku osoby kompetentnej w szpitalu.

Analizując wyniki ankiety, ustalono, że 60% kobiet, które ilość pokarmu oceniają jako zbyt małą, decyduje się na przedłużenie karmienia dziecka piersią, 10% z nich chce jednak zakończyć karmienie. Wśród kobiet oceniających ilość pokarmu jako prawidłową lub zbyt dużą wszystkie chcą dalej karmić naturalnie. Kobiety, które miały uszkodzone brodawki, w 68% chcą kontynuować karmienie piersią, najmniej popularne wśród nich jest karmienie mieszane. Tę odpowiedź wybrało 14% badanych.

Jak wynika z badań, miejsce przebywania nawału pokarmowego nie wpływa na chęć wcześniejszego zakończenia karmienia naturalnego. 94% matek, które przeszły nawał w szpitalu, i 93%, które doświadczyły go w domu, chce wciąż karmić piersią. Powyższe analizy jednoznacznie wskazują na brak korelacji między czynnikami potencjalnie utrudniającymi i/lub uniemożliwiającymi optymalne karmienie piersią. Cieszy fakt, że znacząca liczba respondentek mimo potencjalnych trudności nadal deklaruje chęć karmienia naturalnego. Nie będzie nadużyciem stwierdzenie,

że, iż znaczący wkład w kształtowanie tej postawy miał sposób zakończenia porodu. Znacząca grupa badanych to kobiety, które urodziły drogami i siłami natury. Fakt sposobu zakończenia ciąży wielokrotnie jest podkreślany w aspekcie karmienia naturalnego, co również wykazano w tej pracy.

Światowa Organizacja Zdrowia i Amerykańska Akademia Pediatrii zalecają karmienie niemowląt w pierwszych miesiącach życia wyłącznie piersią, z kontynuacją do ukończenia pierwszego roku życia. Badania dotyczące znajomości i realizacji procedur sprzyjających karmieniu piersią w szpitalach w Polsce zostały przeprowadzone przez M. Wilińską w 2008 i 2009 r. [5]. Wyniki wykazały, iż większość szpitali zna i wdraża „10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią”. Stopień ich realizacji jest zróżnicowany, w wielu przypadkach niepełny i wybiórczy. Powszechna jest suplementacja mieszankami sztucznymi. Oddziały, które w największym stopniu realizują procedury „10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią”, osiągają najlepsze wyniki w postaci odsetka noworodków karmionych wyłącznie piersią.

Kiedy, czym i jak dokarmiać dzieci karmione piersią było tematem badań M. Żukowskiej-Rubik w 2013 r. [6]. W przeprowadzonych badaniach również zaobserwowano, iż dokarmianie niemowląt mieszankami jest powszechną praktyką. Mleko zastępcze jest często podawane przez matki, bądź zalecane przez lekarzy najczęściej bez potrzeby. Zaburza to laktację i skraca czas karmienia piersią. Podawanie niemowlętom mieszanek powinno być ograniczone do wskazań medycznych, prowadzone w sposób umożliwiający kontynuację karmienia piersią. W pracy M. Żukowskiej-Rubik [6] opisane zostały zasady dokarmiania niemowląt karmionych piersią. Pierwszym krokiem powinna być zawsze ocena przebiegu karmienia i korekta wszystkich nieprawidłowości tak, by dziecko uzyskiwało jak najwięcej mleka matki w czasie ssania piersi. Jeśli taka interwencja jest niewystarczająca, zaleca się matce odciążenie pokarmu. Mieszanek podaje się wyłącznie wtedy, gdy mimo powyższych działań podaż pokarmu naturalnego jest zbyt mała. To matka podejmuje decyzję o karmieniu swojego dziecka piersią. Jednak świadomego wyboru może dokonać wtedy, gdy ma wiedzę na ten temat. Dlatego też tak istotne wydaje się badanie i monitorowanie stanu wiedzy położnic na temat karmienia naturalnego na wszystkich oddziałach położniczych w kraju.

WNIOSKI

1. Zachowany po porodzie 2-godzinny kontakt „skóra do skóry” jest jednym z czynników decydujących o powodzeniu karmienia piersią.
2. Kobiety po porodzie siłami natury chętniej rozpoczynają karmienie naturalne.
3. Zarówno mała ilość pokarmu, jak i uszkodzenie brodawek nie koreluje z decyzją o rezygnacji z karmienia piersią.
4. Miejsce i czas pojawienia się nawału pokarmowego nie ma wpływu na decyzję o wcześniejszym zakończeniu karmienia noworodka piersią.
5. Konieczność podjęcia obowiązków zawodowych jest częstą przyczyną zakończenia karmienia piersią.

BIBLIOGRAFIA

1. Jarosz K, Krawczyk A, Wielgoś M. Ocena znajomości zagadnień związanych z karmieniem piersią wśród położnic. *Ginekolog* 2004; 75(1): 27–34.
2. Cierpka A, Żuralska R, Olszewski J, i wsp. Wiedza położnic na temat karmienia piersią. *Probl Pielęg* 2007; 15(2/3): 172–178.
3. Ćwiek D, Czajka R, Augustyniuk K, i wsp. Wpływ sposobu zakończenia ciąży na decyzję o podjęciu karmienia naturalnego i na czas karmienia piersią przez pierwsze 4–6 tygodni po porodzie w zależności od uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia. *Fam Med Prim*

Care Rev 2006; 8(2): 206–211.

4. Bernatowicz-Łojotko U, Wesołowska A, Wilińska M. Udział pokarmu kobiecego w żywieniu dzieci do 2. r.ż. w Polsce na przykładzie województwa kujawsko-pomorskiego. *Stand Med* 2012; 2: 2080–5438.
5. Wilińska M, Zejda J, Brożek G. Realizacja procedur sprzyjających karmieniu piersią w szpitalach w Polsce – wyniki badania ankietowego 2008/2009. *Stand Med Pediatr* 2009; 6(7): 1056–1064.
6. Żukowska-Rubik M. Dokarmianie dzieci karmionych piersią – kiedy, czym, jak? *Stand Med Pediatr* 2013; 11: 189–199.

Adres do korespondencji:

Mgr Katarzyna Żelazko, mgr Małgorzata Pałczyńska
Zakład Położnictwa Praktycznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. Bartła 5
51-618 Wrocław

E-mail: katarzyna.zelazko@umed.wroc.pl;
malgorzata.palczyńska@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.06.2013 r.
Po recenzji: 28.06.2013 r.
Zaakceptowano do druku: 30.06.2013 r.