

Kontakt „skin to skin” matki z noworodkiem czynnikiem sprzyjającym laktacji

Bogumiła Kielbratowska¹ (ABDEF), Magdalena Lemska² (ABDEF),
Urszula Sioma-Markowska³ (E)

¹ Klinika Położnictwa, Gdański Uniwersytet Medyczny

² Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, Gdański Uniwersytet Medyczny

³ Zakład Pielęgniarstwa w Ginekologii i Położnictwie, Katedra Zdrowia Kobiety,
Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

WKŁAD AUTORÓW: (A) Projekt badania · (B) Zbieranie Danych · (C) Analiza Statystyczna · (D) Interpretacja Danych · (E) Przygotowanie Rękopisu · (F) Gromadzenie Piśmiennictwa · (G) Gromadzenie Funduszy

STRESZCZENIE

Wstęp. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, aby noworodek przebywał z matką w kontakcie „skin to skin” w czasie, co najmniej 30. minut po porodzie połączonym z rozpoczęciem karmienia piersią.

Cel pracy. Ocena wylwy wczesnego kontaktu „skin to skin” na długość karmienia piersią.

Materiał i metody. Badaniem objęto 900. kobiet po porodzie w okresie pomiędzy lutym a grudniem 2019 roku, które urodziły noworodki z ciąży donoszonej o masie urodzeniowej od 2500g, bez zaburzeń okresu noworodkowego oraz wypisane do 5. doby. Po 9. miesiącach przeprowadzono ankietę online. Uzyskano 803. odpowiedzi, które stanowiły dane do przeprowadzenia analiz długości karmienia piersią.

Wyniki. Średni czas rozpoczęcia kontaktu „skin to skin” wyniósł $4,6 \pm 11,8$ min, mediana 2,0 min, a średni czas trwania kontaktu wyniósł 17 ± 31 min, mediana 5 min. Kontakt z matką po porodzie miało ogółem 79,6% noworodków, najwięcej po porodzie naturalnym - 83%, najmniej po cięciu cesarskim - 71%. Długość wyłącznego karmienia piersią wśród kobiet, u których umożliwiono kontakt „skin to skin” po porodzie wynosiło średnio 4,1 miesiąca, natomiast wśród kobiet, u których kontakt nie nastąpił 3,6 miesiąca.

Wnioski. Sposób odbicia porodu ma wpływ na kontakt „skin to skin” z dzieckiem. Stosowanie procedury medycznej „skin to skin” zalecanej w wytycznych programu „10. Kroków do Udanego Karmienia Piersią” korzystnie wpływa na długość okresu karmienia piersią. Kobiety, którym umożliwiono kontakt „skin to skin” po porodzie istotnie dłużej karmiły wyłącznie piersią.

Słowa kluczowe: karmienie piersią; pokarm; noworodek; skin to skin

Adres do korespondencji: Bogumiła Kielbratowska
Klinika Położnictwa, Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Kliczna 1A, 80-402 Gdańsk
e-mail: kielbrat@wp.pl;
bogumila.kielbratowska@gumed.edu.gda.pl

Liczba słów: 1508 **Tabele:** 0 **Ryciny:** 4 **Piśmiennictwo:** 19

Received: 11.03.2020

Accepted: 25.03.2020

Published: 31.03.2020

WSTĘP

Karmienie naturalne to fizjologiczny proces, który ukształtował się w czasie ewolucji w celu harmonijnego rozwoju człowieka. Naturalne karmienie przez wieki umożliwiało podtrzymanie życia i istnienie rodzaju ludzkiego. W czasie ewolucji, ulegający doskonaleniu program genetyczny człowieka gwarantuje optymalny skład mleka kobiecego, zgodny z potrzebami noworodka i niemowlęcia. Składników tak doskonałych i swoistych w mleku ludzkim nie posiadają żadne mieszanki sztuczne, preparaty mleko pochodne, jak również mleko innych ssaków.

Amerykańska Akademia Pediatrii w 1997 roku przedstawiła raport zatytułowany: „*Karmienie piersią i wykorzystywanie mleka kobiecego*”. W tym raporcie wskazuje na różnorodne zalety karmienia naturalnego podkreślając, że dziecko karmione piersią stanowi wzorzec lub model odniesienia, z którym muszą być porównywane wszystkie alternatywne metody żywienia, jeśli chodzi o wzrost, stan zdrowia, rozwój dziecka oraz wszystkie inne bliskie i odległe wyniki stosowania tych metod [1].

Zachęcanie matek do karmienia piersią nie może ograniczać się jedynie do przedstawiania matkom zalet będących efektem karmienia piersią, ale należy informować o przeszkodach, których należy unikać, aby laktacja przebiegała prawidłowo. Przeszkody w rozpoczęciu i kontynuowaniu karmienia naturalnego najczęściej pojawiają się już podczas pobytu matki i noworodka w sali porodowej, następnie na oddziale położniczym i w głównej mierze zależą od wiedzy i zaangażowania pracowników medycznych.

Po porodzie noworodek powinien być dokładnie osuszony i okryty. Pierwszy kontakt matki z noworodkiem po porodzie „skin to skin” oznacza, że noworodek został położony na brzuch w bezpośrednim kontakcie z ciałem matki. Kontakt noworodka z matką powinien

utrzymywać się do zakończenia pierwszego karmienia, w praktyce trwa około 2 godziny. Konieczne jest, aby ktoś z personelu medycznego stale sprawował opiekę i kontrolę nad noworodkiem i pomagał matce utrzymać noworodka w ramionach podczas kolejnego etapu porodu i okresu poporodowego. Wszystkie rutynowe procedury, które nie ratują życia powinny być odłożone do zakończenia pierwszego kontaktu.

W szpitalach większa część matek podejmuje karmienie dziecka piersią, lecz wiele z nich zbyt wcześnie podaje dzieciom sztuczne mieszanki i napoje lub pochopnie rezygnuje z karmienia piersią. Taka sytuacja wymusza konieczność ciągłego promowania najnowszej wiedzy na temat karmienia. Promując karmienie piersią w szpitalu, należy uświadomić kobietom rolę wyłącznego karmienia piersią oraz sposób wprowadzenia takiego postępowania w praktyce [2].

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie wpływu wczesnego kontaktu „skin to skin” na długość karmienia piersią.

MATERIAŁ I METODY

W badaniach uczestniczyło 900. kobiet po porodzie, które urodziły w okresie pomiędzy lutym a grudniem 2019 roku. Do badania włączono kobiety, które urodziły noworodki z ciąży donoszonej o masie urodzeniowej od 2500g, bez zaburzeń okresu noworodkowego (wady wrodzone, zaburzenia adaptacyjne i inne) oraz wypisane do 5. doby pobytu po porodzie. Po 9. miesiącach rozesłano ankiety drogą e-mailową, dotyczącą czasu trwania karmienia piersią i sposobu żywienia dziecka. Uzyskano

803. odpowiedzi. Z informacji uzyskanych w szpitalu i po wypełnieniu ankiety w domu otrzymano dane, które posłużyły do przeprowadzenia analiz długości karmienia piersią.

WYNIKI

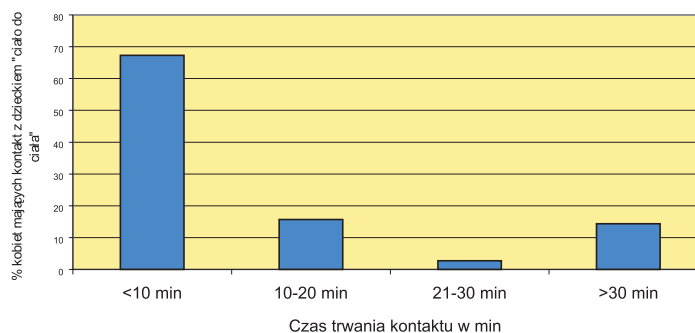
Badano wystąpienie kontaktu „skin to skin” bezpośrednio po porodzie i czas jego trwania. W badanej populacji czas rozpoczęcia kontaktu, jak i czas kontaktu były bardzo zróżnicowane, średni czas rozpoczęcia kontaktu wyniósł $4,6 \pm 11,8$ min, mediana 2 min, modalna 1 min, podczas gdy średni czas kontaktu wyniósł 17 ± 31 min, mediana i modalna 5 min.

Kontakt z matką po porodzie miało ogółem 79,6% noworodków, najczęściej po porodzie tradycyjnym -83%, najmniej po cięciu cesarskim 71%. Czas trwania kontaktu z noworodkiem poniżej 10 min miało 67% rodzących, powyżej 10 do 20 minut 16%, powyżej 20 do 30 minut 3%, powyżej 30 min - 14% (ryc.1.).

Badano wpływ rodzaju porodu (poród naturalny, cięcie cesarskie, poród zabiegowy, poród w pozycji wertykalnej) na wystąpienie i czas trwania kontaktu skóra do skóry (ryc.2). Analizując poród naturalny i przez cięcie cesarskie stwierdzono, że w porodzie naturalnym kontakt miało 82% (520 z 633 rodzących naturalnie) w porównaniu do 71% (121 z 170) rodzących przez cięcie cesarskie. Różnica istotna statystycznie ($p=0,002$).

W badaniu długości kontaktu „skin to skin” na długość okresu karmienia piersią stwierdzono, że długość kontaktu nie ma istotnego wpływu na długość karmienia piersią. W grupie kobiet, u których umożliwiono kontakt po porodzie średnia długość karmienia wynosiła 7,2 miesiąca, a w grupie kobiet, u których taki kontakt nie nastąpił, średnia długość karmienia piersią wynosiła 7,5 miesiąca (ryc.3.).

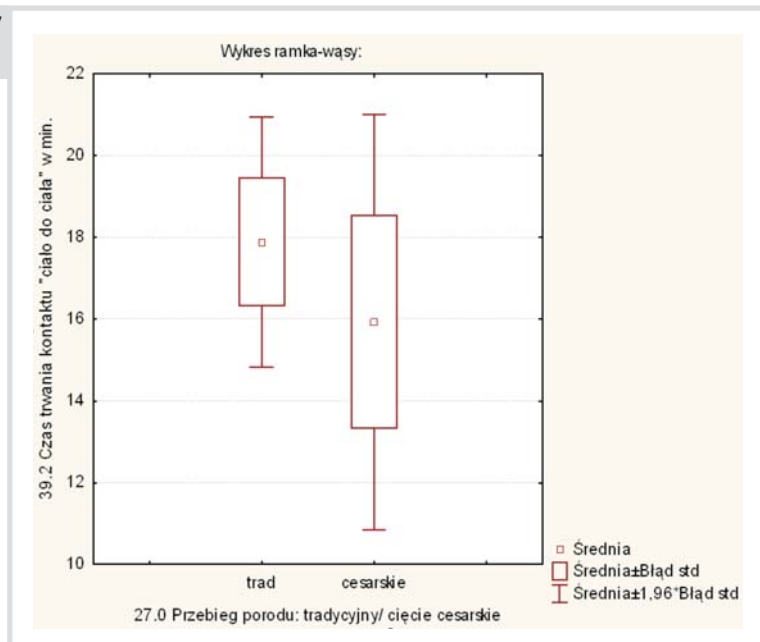
Ryc. 1. Czas kontaktu matki z noworodkiem „skin to skin”



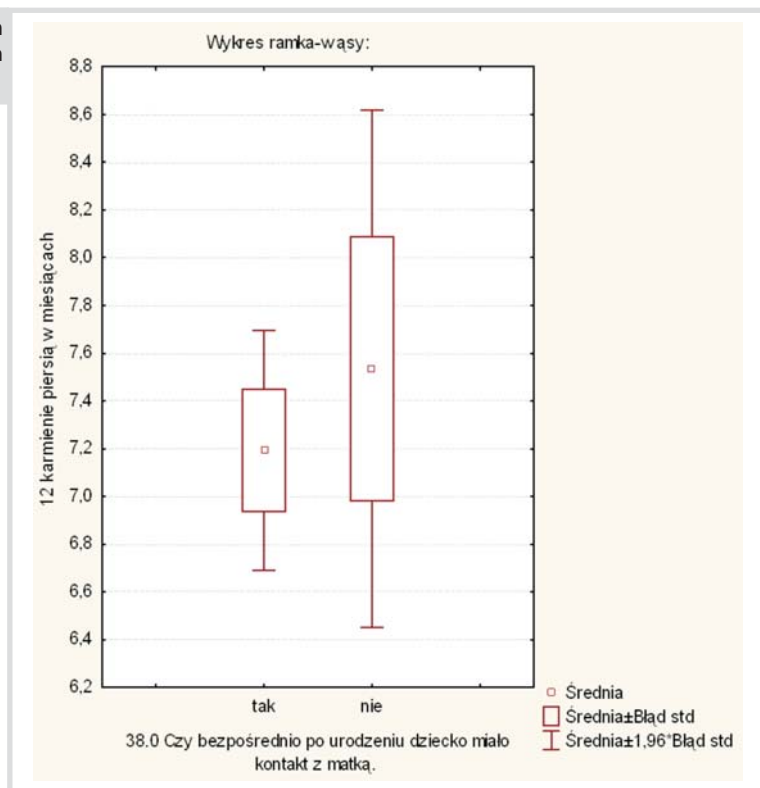
Długość wyłącznego karmienia piersią w grupie kobiet, u których umożliwiono kontakt „skin to skin” po porodzie wynosiła średnio 4,1 miesiąca, natomiast w grupie kobiet bez kontaktu, wynosiła 3,6 miesiąca ($p=0,72$, test U Manna-Whitney’a). Mimo braku różnic między średnimi stwierdzono statystycznie istotną

korelację długości wyłącznego karmienia piersią z czasem trwania poporodowego kontaktu (korelacja rang Spearmana $p=0,0029$). Nie stwierdzono takiej korelacji z czasem rozpoczęcia kontaktu po porodzie oraz nie stwierdzono analogicznych korelacji z czasem całkowitego karmienia piersią (ryc.4).

Ryc. 2. Czas kontaktu „skin to skin” w zależności od sposobu porodu



Ryc. 3. Zależność między kontaktem „skin to skin” a długością karmienia piersią

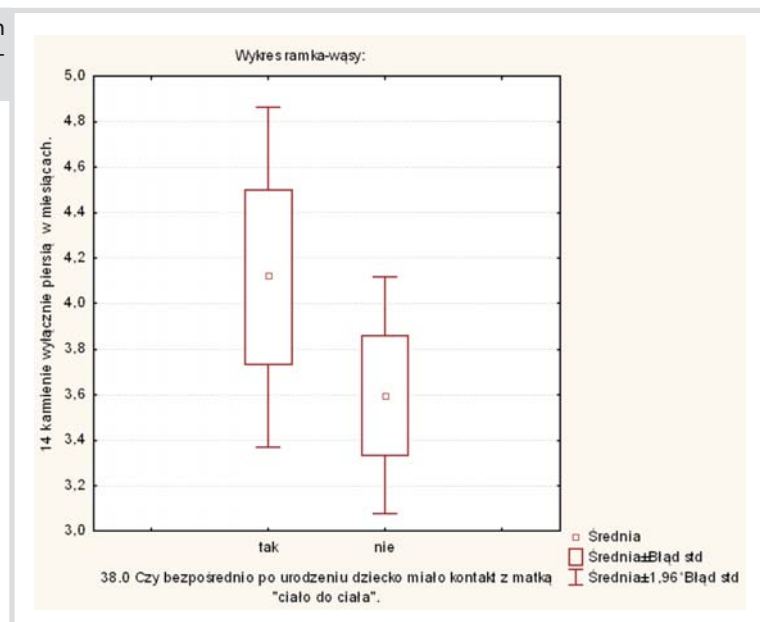


DYSKUSJA

Liczne badania wykazują pozytywny związek kontaktu noworodka „skin to skin”, połączonego z karmieniem piersią, potwierdzając korzystny wpływ na czas karmienia dziecka oraz relacje między matką a dzieckiem. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, aby noworodek przebywał z matką w kontakcie „skin to skin” w czasie co najmniej 30 minut po porodzie połączonym z rozpoczęciem karmienia piersią [3,4]. Bezpośredni kontakt ciała matki z noworodkiem po porodzie ułatwia noworodkowi przejście ze środowiska wewnątrzmacicznego i lepszą możliwość przystosowania się do warunków zewnętrznych. Autorzy podkreślają, że kontakt „ciało do ciała” w czasie pierwszych minut po porodzie ułatwia noworodkowi utrzymać właściwą temperaturę ciała, poziom glukozy, liczbę oddechów, częstość akcji serca [5-8]. Noworodki pozostające w kontakcie z matką wykazują zmniejszoną reakcję na ból oraz mniejszą częstość występowania infekcji [9]. Badania potwierdzają również, że kontakt „skin to skin” noworodka z matką ma pozytywny wpływ na kształtowanie więzi uczuciowej między matką a dzieckiem, co pozwala na łatwiejsze podejmowanie przez matkę funkcji rodzicielskich [10-12]. Pozytywny wpływ poporodowego kontaktu „skin to skin” na proces karmienia piersią potwierdzają liczne badania. Wyniki tych badań lansują ograniczenie żywienia noworodka sztuczną żywnością w oddziale położniczo – noworodkowym [13,14].

Badania Richarda przeprowadzone na zdrowych noworodkach dowiodły, iż bezpośrednia, nieprzerwana łączność noworodka z ciałem matki w pierwszej godzinie po porodzie ma korzystny wpływ na prawidłowy proces ssania. U tych noworodków zaobserwowano częściej poprawne ssanie piersi w czasie pierwszego karmienia piersią. Grupę kontrolną stanowiły noworodki, które w kontakcie „skin to skin” przebywały w ograniczonym czasie przez około 20 minut, następnie zostały zabrane w celu wykonania obowiązujących w szpitalu procedur, które zwykle towarzyszą po urodzeniu noworodka, takie jak ważenie, mierzenie itp. Dopiero po wykonaniu tych czynności umożliwiono noworodkom na ponowny kontakt „skin to skin” [15]. W kolejnych badaniach, które przeprowadzono na Jamajce potwierdzono, że kontakt „skin to skin” ma wpływ na zwiększenie częstości wyłącznego karmienia piersią. Udowodniono, że 45. minutowy kontakt „skin to skin” ma wpływ na częstość wyłącznego karmienia piersią w 6. i 12. tygodniu życia niemowlęcia [16]. Natomiast Taylor analizował wpływ kontaktu „skin to skin”, który łączono z rozpoczęciem karmienia piersią. Na podstawie poczynionych obserwacji stwierdził, że noworodki pozostające w kontakcie „ciało do ciała” przez 30 do 60 minut, a rozpoczęcie karmienia nastąpiło w pierwszej godzinie po porodzie, były dłużej karmione piersią. Natomiast noworodki, które miały kontakt „skin to skin” (wczesny lub późny), ale bez równoczesnego karmienia piersią, znacznie krócej były karmione naturalnie [17].

Ryc. 4. Zależność między kontaktem „skin to skin” a długością wyłącznego karmienia piersią



W innej pracy Taylor przedstawia wyniki obserwacji grupy matek po porodzie, które nie miały bezpośredniego kontaktu z noworodkiem. Noworodka po porodzie umieszczono w łóżeczku obok matki. W drugiej grupie matki miały kontakt „skin to skin”, trwający średnio 46 minut. Na podstawie obserwacji tych dwóch grup Taylor stwierdził, że matki, które miały kontakt „skin to skin” z noworodkiem, częściej podejmowały karmienie piersią. Natomiast w 2. miesiącu statystycznie częściej były karmione piersią te niemowlęta, które miały kontakt „skin to skin”, połączone z jednoczesnym karmieniem piersią. Obserwacje w trzecim, czwartym i piątym miesiącu życia wykazują zacieranie się różnic między poszczególnymi grupami [18]. W następnym badaniu, przeprowadzonym w 3. roku życia dziecka zauważono, że u dzieci, u których zainicjowano karmienie piersią połączone z bliskością „skin to skin” zaraz po porodzie, fakt ten odgrywał bardzo ważną rolę we wzajemnej bliskości i relacji między matką a dzieckiem [19].

Procedura kontaktu „skin to skin” (krok 4. z programu „10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią”) zaleca, aby po porodzie ułatwić matce i noworodkowi nieprzerwany kontakt skóra do skóry oraz udzielić wsparcia matce w rozpoczęciu karmienia piersią najszybciej, jak to możliwe. Kładzie się nacisk na wczesny kontakt skóra do skóry (bezpośrednio po urodzeniu dziecka, trwający co najmniej 60 minut) oraz pomoc w szybkim zainicjowaniu pierwszego karmienia piersią. Natomiast noworodki chore lub przed-

wcześnie urodzone kontakt skóra do skóry powinny mieć zapewniony zaraz po ustabilizowaniu się stanu noworodka. Chociaż karmienie piersią jest naturalnym postępowaniem kobiety po porodzie, jednak wiele matek potrzebuje pomocy w nauce karmienia piersią.

W badaniach własnych długość wyłącznego karmienia piersią wśród kobiet, u których umożliwiono kontakt „skin to skin” po porodzie wynosiła średnio 4,1 miesiąca, natomiast w grupie kobiet bez kontakt 3,6 miesiąca. Różnica nie była istotna statystycznie ($p=0,72$, test U Manna-Whitney’a). Mimo braku różnic między średnimi stwierdzono istotną statystycznie korelację długości wyłącznego karmienia piersią z czasem trwania poporodowego kontaktu ($p=0,0029$). Nie stwierdzono takiej korelacji z czasem rozpoczęcia kontaktu po porodzie oraz nie stwierdzono analogicznych korelacji z czasem całkowitego karmienia piersią.

WNIOSKI

1. Sposób odbycia porodu ma wpływ na kontakt „skin to skin” z dzieckiem.
2. Stosowanie procedury medycznej „skin to skin” zalecanej w wytycznych programu „10. Kroków do Udanego Karmienia Piersią” korzystnie wpływa na długość okresu karmienia piersią.
3. Stwierdzono istotną statystycznie korelację długości wyłącznego karmienia piersią z czasem trwania poporodowego kontaktu „skin to skin”.

1. **American Academy of Pediatrics.** Breastfeeding and the Use of Human Milk Pediatrics 1997;100:1035-1039.
2. **Mazurek T i wsp.** Wpływ postępowania z noworodkiem bezpośrednio po porodzie na cechy jego adaptacji do środowiska. *Med Wieku Rozw* 1999;3:215-224.
3. **World Health Organization.** Kangaroo mother care: a practical guide. Geneva 2003. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf>)
4. **World Health Organization.** Protecting, promoting and supporting breast-feeding the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement World Health Organization, Geneva 1989. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf>)
5. **Bofruszko I.** Wpływ szpitalnych praktyk poporodowych na czas trwania karmienia piersią w Polsce. Rozprawa doktorska. 2002;62-66.
6. **Chazan B.** Spojrzenie na opiekę okołoporodową przez pryzmat oczekiwań rodziny. *Prom Zdr* 1994;1:127-133.
7. **Cronenwett L et al.** Single daily bottle use in the early weeks postpartum and breastfeeding outcomes. *Pediatrics* 1992;90:760-766.
8. **Gray L et al.** Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics* 2000;105:14.
9. **De Chateau P et al.** Long - term effect of mother-infant behavior of extra contact during the first hour post partum: III. A follow-up at one year. *Scand J Soc Med* 1984;12:91-103.
10. **Kennell JH, Klaus MH.** Bonding: Recent observations that alter prenatal care. *Pediatric Rev* 1998;19:4-12.
11. **Klaus M.** Mother and infant: Emotional ties. *Pediatrics* 1998;102:1244-1246.
12. **Thomson ME et al.** The importance of immediate postnatal contact: its effect on breastfeeding. *Can Fam Phys* 1979;25:1374-1378.
13. **Mazur J, Mikiel-Kostyra K.** Uwarunkowania żywienia noworodków w szpitalnej opiece poporodowej. Część II: Czynniki warunkujące wyłączne karmienie piersią. *Gin Pol* 2000;71:604-610.
14. **Mikiel-Kostyra K, Mazur J.** Uwarunkowania żywienia noworodków w szpitalnej opiece poporodowej. Część I: Czynniki wpływające na rozpoczęcie karmienia. *Gin Pol* 1998;69:783-788.
15. **Richard L, Alade M.** Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth* 1992;19:185-189.
16. **Ali Z et al.** Early maternal-child contact: Effect on later behavior. *Dev Med Child Neurol* 1981;23:337-345.
17. **Taylor PM et al.** Early suckling and prolonged breastfeeding. *Am J Dis Child* 1986;140:151-154.
18. **Taylor PM et al.** Extra early mother - infant contact and duration of breast-feeding. *Acta Pediatric Scand* 1985; suppl. 316:15-22.
19. **Winberg B et al.** Long-term effect of mother-infant behavior of extra contact during the first hour post partum: V. Follow-up at three years. *Scand J Soc Med* 1989;17:181-191.