

Opieka położnicza po cięciu cesarskim wspierająca karmienie piersią

Obstetrical care after caesarean section supporting breast-feeding

© GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO 2 (4) 2007

Artykuł oryginalny/Original article

BOGUMIŁA KIEŁBRATOWSKA¹, KRZYSZTOF PREIS²

Ośrodek: ¹ Akademia Medyczna w Gdańsku, Katedra Pielęgniarstwa, Zakład Pielęgniarstwa Położniczego-Ginekologicznego

² Katedra Perinatologii i Klinika Położnictwa Akademii Medycznej w Gdańsku

Kierownik Kliniki: prof. AM, dr hab. n. med. Krzysztof Preis

Adres do korespondencji/Address for correspondence

Akademia Medyczna w Gdańsku

Institut Położnictwa i Chorób Kobietych, Klinika Położnictwa

ul. Kliniczna 1A, 80-402 Gdańsk

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 2044/2233

Tabele/Tables 1

Ryciny/Figures 0

Piśmiennictwo/References 16

Received: 10.02.2007

Accepted: 02.04.2007

Published: 30.04.2007

Streszczenie

Wstęp: Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia oraz Amerykańskiej Akademii Pediatricznej dotyczą znaczenia wyłącznego karmienia piersią niemowląt w pierwszych 6 miesiącach życia dziecka. Obecnie w wielu badaniach podkreśla się, że karmienie naturalne uznawane jest za najbardziej optymalny sposób żywienia. Celem niniejszego opracowania była ocena wpływu zapotrzebowania na opiekę personelu medycznego na przebieg karmienia naturalnego po cięciu cesarskim.

Material i metody: Badaniami ankietowymi objęto kobiety, które urodziły w okresie od sierpnia 2004r. do marca 2005r. W badaniach uczestniczyło 858 kobiet po porodzie z losowo wybranych pięciu szpitali województwa pomorskiego. Do analizy statystycznej zastosowano test U Manna-Whitney'a.

Wyniki: Większość badanych kobiet (67,5%) zgłaszała zapotrzebowanie na pomoc ze strony personelu medycznego w zakresie rozwiązywania problemów, które wystąpiły w początkowym czasie laktacji i były podyktowane: trudnością w przystawianiu dziecka do piersi (42,4%), niewystarczającą ilością pokarmu (33,3%), a w kolejnych dobach bolesnymi brodawkami (58,8%). Tylko 7,7% kobiet nie zgłaszało żadnych trudności związanych z karmieniem naturalnym. Zdecydowana większość (90%) kobiet otrzymała pomoc w przystawianiu dziecka do piersi ze strony personelu medycznego podczas rozpoczynania karmienia.

Wnioski: Stwierdzono, że istotne znaczenie w przebiegu laktacji ma przygotowanie kobiet i udzielanie pomocy po cięciu cesarskim przez personel medyczny.

Słowa kluczowe: cięcie cesarskie, karmienie piersią, zapotrzebowanie na pomoc, laktacja, trudności w karmieniu piersią

Summary

Introduction: WHO and American Academy of Pediatrics recommendations concern the exclusive breastfeeding of infants in the first six months of life. Currently, the natural breastfeeding is recognized as the optimal way to feed an infant which is emphasized in the majority of research studies. The purpose of the research was to assess the influence of the demand for medical personnel assistance on the natural breastfeeding process after the caesarian section.

Materials and methods: The questionnaire – based survey has been carried out among women who gave birth in the period from August 2004 to March 2005. The questionnaire was given to 858 women after they gave birth in five hospitals in Pomorskie Region, selected at random. U Mann-Whitney test was employed for statistical analysis.

Results: The majority of the surveyed women (67,5%) declared a demand for the medical personnel assistance to solve the problems in the early lactation period caused by: latching on problems (42,4%), insufficient milk production (33,3%), and in the subsequent days – sore nipples problems (58,8%). Only 7,7% women did not have any difficulties in breastfeeding. The majority of women (90%) were provided assistance with latching on, by the medical personnel at the beginning of breastfeeding.

Findings: Preparation of women and assistance provided by medical personnel after caesarian section has been found out extremely significant in the lactation process.

Key words: caesarian section, breastfeeding, demand for assistance, lactation, breastfeeding difficulties.

Karmienie naturalne to fizjologiczny proces, zapewniający harmonijny rozwój człowieka [1-5]. Współczesne standardy postępowania czerpie się z praktyki medycznej, która się ciągle rozwija dzięki bieżącym badaniom i publikacjom, dzięki medycynie, opartej na dowodach EBM (*Evidence Based Medicine*).

Coraz więcej wyników badań na temat żywienia niemowląt wskazuje, że pokarm kobiecy jest optymalnym pożywieniem, zapewniającym odpowiedni rozwój fizyczny i umysłowy dziecka. Badania potwierdzają, że profesjonalna opieka nad matką i dzieckiem już od pierwszych godzin po porodzie sprzyja stymulacji laktacji i unikaniu trudności w przebiegu laktacji [6-9].

Amerykańska Akademia Pediatrii w grudniu 1997 roku przedstawiła raport zatytułowany: „Karmienie piersią i wykorzystywanie mleka kobiecego”, oraz w 2005 roku „Karmienie piersią i mlekiem kobiecym”. Opracowania te zawierały najnowsze badania naukowe, oraz informacje i zalecenia dla rodziców, jak również dla osób opiekujących się kobietami po porodzie. Amerykańska Akademia Pediatrii w publikacjach przedstawia zalety karmienia naturalnego podkreślając, że dziecko karmione piersią powinno być wzorcem odniesienia, z którym porównuje się wszystkie alternatywne metody żywienia [10-13].

CEL PRACY

Ustalenie częstości udzielania wsparcia podczas rozpoczynania karmienia piersią, oraz zapotrzebowania na pomoc przez kobiety ze strony zespołu terapeutycznego, a także ustalenie najczęstszych trudności występujących po cięciu cesarskim.

MATERIAŁ I METODA

Badaniami objęto kobiety, które urodziły w okresie od sierpnia 2004, do marca 2005r. W badaniach uczestniczyło 858 kobiet po porodzie z losowo wybranych pięciu szpitali województwa pomorskiego, które wypełniły kwestionariusz ankiety, wśród których było: 185 z Kliniki Położnictwa w Gdańsku, 181 ze Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku, 125 ze Szpitala Specjalistycznego im. Św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku, 170 ze Szpitala w Pucku, 197 ze Szpitala w Wejherowie.

Natural feeding is a physiological process ensuring balanced development of a human being [1-5]. Modern standards of proceeding are derived from medical practice, which continuously develops due to current researches and publications, as well as to due to Evidence Based Medicine.

Growing number of studies relating to neonates' feeding indicates that women's milk is the optimal food, ensuring appropriate physical and mental development. O or the child. The studies confirm that professional care of mother and child already from the first hours after delivery stimulates lactation and enables avoiding further lactation-related problems [6-9].

The American Academy of Pediatrics presented in December 1997 a report under the title “Breast-feeding and making use of woman's milk” and in 2005 “Breast-feeding and feeding with woman's milk”. . These studies contained recent scientific research and information and recommendations for the parents and other persons taking care of women after delivery. The American Academy of Pediatrics presents in its publications the advantages of natural feeding, emphasizing that a breast-fed child should be a reference model for comparing all alternative feeding methods [10-13].

OBJECTIVE OF THE STUDY

Determination of the frequency of granting support at starting breast-feeding and women's demand for help from therapeutic staff part, as well as establishment of most frequent difficulties occurring upon caesarean section.

MATERIALS AND METHOD

The study population was recruited from women, who gave birth in the period from August 2004 to March 2005. The number of women participating in the trial was 858 women after delivery, from five hospitals from Pomeranian Province selected at random, who filled in the questionnaire, of which 185 women were from Obstetrics Clinical Hospital in Gdansk, 181 from Provincial Hospital in Gdansk, 125 from St. Wojciech Adalbert Specialist Hospital in Gdansk, 170 from Specialist Hospital in Puck and 197 from Hospital in Wejherowo.

Po 9 miesiącach matki wypełniały ankietę nr 2 w domu. Analizie poddano 351 ankiet, co stanowiło 41 % całej badanej grupy. Zebrane w obu ankietach dane poddano analizie statystycznej.

Wśród badanych kobiet 169 (20%) odbyło poród poprzez cięcie cesarskie.

WYNIKI

Wśród badanych kobiet, które odbyły poród poprzez cięcie cesarskie, najliczniejszą grupę (66,3 %) stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 25–32 lata, w przedziale wiekowym 18–24 lata było 17,8% położnic, a w przedziale 33–41 lat 16% położnic. Większość respondentek (80%) było zamężnych, kobiety w nieformalnym związku stanowiły 9% badanych, a 8% kobiet było stanu wolnego. W dużym mieście mieszkało 76%, 13% - w małym mieście, a na wsi - 11% kobiet. Ponad połowa badanych kobiet (52%) posiadała wykształcenie wyższe, 32% wykształcenie średnie, a 11% wykształcenie zasadnicze.

Decyzję o sposobie karmienia dziecka piersią najczęściej kobiety podejmowały przed ciążą (69,2%), w czasie ciąży (25,4%), a 4,1% po porodzie.

Do macierzyństwa najczęściej przygotowywały się kobiety czytając literaturę 53,9%, poprzez zajęcia w Szkole Rodzenia 32,5%, natomiast 32,1% kobiet nie przygotowywało się do porodu. Dokonując oceny wpływu uczestnictwa w zajęciach w Szkole Rodzenia na długość okresu karmienia piersią stwierdzono statystycznie istotne różnice zarówno w długości karmienia piersią, jak i długości trwania karmienia wyłącznie piersią. Stwierdzono, że w grupie kobiet po odbyciu zajęć w Szkole Rodzenia średnia długość karmienia wynosiła 8,4 miesiąca. W grupie kobiet nie uczęszczających na zajęcia średnia długość karmienia piersią wynosiła 6,8 miesiąca. Wykazano istotność statystyczną różnicy tych średnich na poziomie $p=0,002$ w teście U Manna-Whitney'a.

Bezpośrednio po porodzie 29,6% kobiet miało kontakt „skóra do skóry” z noworodkiem. Średni czas rozpoczęcia kontaktu przy porodzie naturalnym wynosił 4,5 min i trwał 17,9 min. Natomiast po cięciu cesarskim rozpoczęcie poporodowego kontaktu „skóra do skóry” następowało po upływie 4,7 min i trwało 15,9 min. Stwierdzono statystycznie znamienne różnice między czasem rozpoczęcia, jak i czasem trwania kontaktu poporodowego między grupami pacjentek po porodzie naturalnym oraz po cięciu cesarskim (odpowiednio $p=0,03$ oraz $p=0,02$). Stwierdzona statystyczna istotność różnic czasu rozpoczęcia kontaktu mimo niewielkiej różnicy średnich spowodowana jest brakiem rozkładu normalnego mierzonej cechy. W obu porównaniach użyto nieparametrycznego testu U Manna-Whitney'a.

W pierwszych 2 godzinach po porodzie 43% matek rozpoczęło karmienie, do 12 godzin po porodzie rozpoczęło karmienie 12,4% matek, 2,4% do 24 godzin, a 1,8 % powyżej 24 godzin.

After 9 months the mothers filled in questionnaire No. 2, at home. 351 questionnaires were subject to analysis, which accounted for 41% of the entire group. Data gathered in both questionnaires were subject to statistical analysis.

Among examined women. 169 (20%) delivered the child through caesarean section.

RESULTS

Among examined women, who delivered the child through caesarean section, the most numerous group (66.3%) were the women aged 25–32 years, 17.8% of women in puerperium was aged 18–24 years, and 16% - 33–41 years. Majority of responders (80%) was married, women living in informal relationships accounted for 9% of examined women, and 8% were single. 76% lived in big city, 13% in small town, and 11% in the country. Over half of examined women (52%) had higher education, 32% secondary and 11% - vocational education.

Most frequently the women made decision about the way of breast-feeding of their child before the pregnancy (69.2%), 25.4% at the time, where they were pregnant and 4.1% after delivery.

Most frequently the women were getting prepared to maternity reading the literature – 53.9%, 32.5% through participation in childbirth classes, and 32.1% of women did not get prepared to delivery at all. Estimating the impact of participation in prenatal childbirth classes on the breast-feeding duration, statistically significant differences were found both on the breast-feeding duration and on the length of breast-feeding as the only way of feeding the baby. It was stated that in group of women who participated in childbirth courses an average time of breast-feeding was 8.4 months. In the group of women not participating in such courses. an average breast-feeding duration was 6.8 months. The statistical significance of the difference of these mean values on the level $p=0,002$ was indicated in the U Mann-Whitney test.

Directly after the delivery 29.6% women had “skin to skin” type contact with their newborns. An average time of starting contact in the event of natural childbirth was 4.5 minutes and the contact lasted for 17.9 minutes. In the event of caesarean section starting of post-delivery “skin to skin” contact took place after 4.7 minutes and the contact lasted for 15.9 minutes. Statistically significant differences in starting the contact and the contact duration were found between the group of patients after natural delivery and after caesarean section ($p=0.03$ and $p=0.02$, respectively). Stated statistical significance in time of starting the contact, in spite of small difference in its mean values, is caused by the absence of normal distribution of measured feature. In both comparisons non-parametrical test of U Mann-Whitney was applied.

43% of mothers started feeding their newborns in the first two hours after delivery, 12.4% of mothers

Długość wyłącznego karmienia piersią wśród kobiet, które rozpoczęły karmienie piersią w czasie poniżej 2 godzin po porodzie wynosiła 3,9 miesiąca, natomiast wśród kobiet, które rozpoczęły karmienie noworodka w czasie późniejszym niż 2 godziny wynosiła 3,6 miesiąca. Różnica ta nie była istotna statystycznie, poziom istotności wynosił $p=0,6$.

Podczas pierwszego karmienia 90% kobiet po cięciu cesarskim otrzymało pomoc w czasie podejmowania inicjacji karmienia swojego dziecka, w tym: 63,3% kobiet otrzymało pomoc w karmieniu od dyżurnej położnej, 21,9% kobiet pomogła położna – konsultant laktacyjny, 1,2% kobiet uzyskało pomoc od lekarza.

W kolejnych dobach po porodzie 55% kobiet zgłaszało potrzebę uzyskania pomocy w zakresie problemów z laktacją. Fakt konieczności udzielenia pomocy kobietom w kolejnych dobach, jak stwierdzono miał istotny wpływ na długość karmienia piersią: średnia w grupie wymagającej pomocy wyniosła 6,6 miesiąca, a w grupie bez konieczności pomocy 7,9 miesiąca ($p=0,02$) oraz na karmienie wyłącznie piersią: średnia w grupie wymagającej pomocy wyniosła 3,5 miesiąca, a w grupie bez konieczności pomocy 4,2 miesiąca ($p=0,02$). Udzielona pomoc w zakresie samodzielności podczas karmienia piersią, wpływała istotnie statystycznie na długość karmienia piersią ($p=0,004$). 7,7% kobiet po cięciu cesarskim podało, że nie miało żadnych problemów z karmieniem dziecka i nie wymagało pomocy.

started feeding up to 12 hours after delivery, 2.4% up to 24 hours and 1.8 % above 24 hours.

The duration of breast-feeding as the only method of feeding a baby among women, who started breast-feed in the time below 2 hours after delivery was 3.9 months, and among the women, who started feeding their baby in the time over 2 hours was 3.6 months. This difference was not significant statistically, the significance level was $p=0,6$.

During first feeding 90% of women after caesarean section received assistance when they started to feed their baby, of which: 63.3% women received assistance in feeding from midwife on duty, 21.9% received help from midwife – lactic consultant and 1.2% received help from MD.

In next twenty four hours after delivery 55% women reported the need to obtain help as regards problems with lactation. The fact of providing help to women in the next twenty-four hours had, as it was stated, significant impact on the length of breast-feeding: a mean value in the group of women needing help was 6.6 months, while in the group which did not ask for help – 7.9 months ($p=0,02$) and in the event of breast-feeding as the only method of feeding the baby a mean value in the group asking for help was 3.5 months, and in the group which did not require help – 4.2 months ($p=0,02$). The help provided in order to ensure independence during the breast-feeding had significant statistical impact on the breast-feeding du-

Tabela 1. Wybrane sposoby pomocy matkom

Sposoby pomocy matkom	TAK	NIE	p
Przygotowanie w Szkole Rodzenia do karmienia piersią – średnia długość karmienia piersią (w mieś.)	8,4	6,8	0,002
Kobiety otrzymujące pomoc w zakresie przystawienia dziecka do piersi w czasie do 2 godz. po porodzie – średnia długość karmienia piersią (w mieś.)	3,9	3,6	0,06
Udzielanie pomocy poprzez dokarmianie mieszankami – średnia długość karmienia piersią (w mieś.)	6,6	7,9	0,02
– średnia długość wyłącznego karmienia piersią (w mieś.)	6,6	7,7	0,02
Dokarmianie w kolejnych dobach mieszankami lub pojenie glukozą – średnia długość karmienia piersią (w mieś.)	3,1	4,2	0,00003

Table 1. Selected methods of helping the mothers

Methods of helping the mothers	YES	NO	p
Preparation to breast-feeding in prenatal childbirth classes – an average duration of breast-feeding (in months)	8,4	6,8	0,002
Women receiving help in suckling during up to 2 hours after delivery – an average duration of breast-feeding (in months.)	3,9	3,6	0,06
Helping through additional feeding with use of milk mixtures – an average duration of breast-feeding (in months.)	6,6	7,9	0,02
– an average duration of breast-feeding as the only way of feeding (in months)	6,6	7,7	0,02
Additional feeding in next 24-hours periods with use of milk mixture or watering with glucose – an average duration of breast-feeding (in months)	3,1	4,2	0,00003

Najczęstszymi trudnościami napotykanymi przez matki po cięciu cesarskim było: brak pokarmu, trudności z przystawieniem dziecka do piersi, senne dziecko, bolesne brodawki, uszkodzenie brodawek. W związku z występującymi problemami w czasie pobytu w oddziale położniczym, 67,5% noworodków w pierwszych dobach otrzymywało mieszankę, 21,9% glukozę. Noworodki otrzymywały mieszankę i glukozę butelką (38,5%).

Stwierdzono, że dokarmianie noworodków miało wpływ istotny statystycznie zarówno na karmienie piersią jak i na wyłączone karmienie piersią. W grupie pacjentek, które nie dokarmiły dodatkowo, długość karmienia piersią wynosiła średnio 7,7 miesiąca, a w grupie z dokarmianiem średni czas karmienia piersią wynosił 6,6 miesiąca. Stwierdzono różnicę statystycznie istotną ($p=0,02$). W grupie pacjentek, które nie dokarmiły dodatkowo, długość wyłącznego karmienia piersią wynosiła średnio 4,2 miesiąca, a w grupie z dokarmianiem średni czas wyłącznego karmienia piersią wynosił 3,1 miesiąca. Różnica była statystycznie wysoce znamiennej ($p=0,00003$).

DYSKUSJA

Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia oraz Amerykańskiej Akademii Pediatrycznej dotyczą znaczenia wyłącznego karmienia piersią niemowląt w pierwszych 6 miesiącach życia dziecka [11,12]. Obecnie w wielu badaniach podkreśla się, że karmienie naturalne uznawane jest za najbardziej optymalny sposób żywienia.

Przeprowadzone analizy wykazały, że na długość karmienia piersią w sposób istotny statystycznie wpłynęły praktyki stosowane w szpitalu po porodzie, szczególnie poporodowy kontakt z noworodkiem „skóra do skóry” oraz pomoc udzielana w czasie rozpoczynania karmienia w pierwszych dwóch godzinach po porodzie, jak również wyłączone karmienie piersią podczas pobytu w szpitalu oraz wspieranie matek podczas pobytu w oddziale w systemie rooming-in.

W dostępnych pracach nie rozpatruje się zaleceń WHO w odmienny sposób w przypadku cięcia cesarskiego. Kontakt noworodka z matką uzależnia się jedynie od zastosowanego znieczulenia podczas porodu. U matek, które urodziły dziecko przez cięcie cesarskie i którym zastosowano znieczulenie ogólne, kontakt z dzieckiem i karmienie można rozpocząć po ustąpieniu działania znieczulenia w możliwie jak najszybszym czasie. Poród drogą cięcia cesarskiego nie powinien zaburzać fizjologicznych zachowań matki i dziecka w pierwszych godzinach po porodzie. Dziecko po porodzie z cięcia cesarskiego ma również potrzebę szybkiego kontaktu z matką. W pierwszych dwóch godzinach po porodzie noworodek ma największą aktywność i potrzebę ssania, a matka jest najbardziej wrażliwa na bodźce płynące od dziecka.

W przebiegu prowadzonych badań, najdłuższy kontakt „skóra do skóry” po porodzie miały noworodki w szpitalach wyróżnionych tytułem „Szpital Przyjazny Dziecku”.

($p=0,004$). 7.7% of women after caesarean section informed that they had no problems with feeding their baby and that they did not need any help.

The most frequent difficulties faced by mothers after caesarean section were: lack of milk, difficulties in suckling the baby to breast, sleepy baby, painful papillas, papillas' damage. In connection with the problems occurring during stay in the hospital obstetrics departments 67.5% of neonates in the first twenty four hours of their life received milk mixture, 21.9% glucose. The neonates received mixture and glucose from bottles (38.5%).

It was stated that additional feeding of the neonates had statistical significant impact both on the breast-feeding and on the breast-feed as the only form of feeding. In the group of patients, who did not feed their babies additionally, the breast-feeding duration was at an average 7.7 months, and in the group with additional feeding an average time of breast-feeding was 6.6 months. A statistically significant difference was stated ($p=0,02$). In the group of patients, who did not feed their babies additionally, the duration of breast-feeding as the only form of feeding was at an average 4.2 months, while in the group with additional feeding an average of breast-feeding as the only way of feeding was 3.1 months. The difference was statistically highly significant ($p=0,00003$).

DISCUSSION

The recommendations of the World Health Organization and American Academy of Pediatrics relate to the importance of breast-feeding as the only type of feeding of neonates in the first six months of their life [11,12]. At present it is underlined in many studies that natural feeding is reckoned to be the optimum way of feeding.

Performed analyses indicated that the practices applied in the hospital after delivery, especially post-delivery contact with the neonate of “skin to skin” type and help provided to mothers in the moment of starting feeding in the first two hours after delivery, as well as using breast-feeding as the only form of feeding during stay at the hospital and supporting the mothers during their stay in the hospital departments in the rooming-in system had statistically significant impact on breast-feeding duration.

Available studies do not consider the WHO recommendation in other way in the event of caesarean section. The contact of neonate with mother is made dependent only on the anesthesia applied during delivery. In mothers, who gave birth to their child through caesarean section and in which general anesthesia was applied, the contact with child and feeding may be started only when the anesthesia action shall withdraw, in the shortest possible time. Delivery through caesarean section should not disturb any physiological behaviors of mother and child in the first hours after delivery. The child from delivery by caesarean section has also a need of prompt contact with mother. In first

Mimo licznych prac potwierdzających korzystny wpływ kontaktu „skóra do skóry” w przeprowadzonych badaniach nie stwierdzono istotnego wpływu na karmienie piersią.

Jednak mimo braku różnic między średnimi stwierdzono statystycznie istotną korelację długości wyłącznego karmienia piersią z czasem trwania poporodowego kontaktu (korelacja rang Spearmana $p=0,0029$). Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, aby kontakt noworodka z matką trwał co najmniej 30 minut, a korzystnym działaniem jest połączenie z pierwszym karmieniem piersią.

Ze względu na fakt, że pierwszy kontakt „skóra do skóry” matki i dziecka w pierwszych godzinach po porodzie ma istotne znaczenie w długości wyłącznego karmienia piersią, zalecane byłoby umożliwienie realizacji wskazań WHO wszystkim rodzącym kobietom. Korzystnym działaniem w opiece szpitalnej podczas opieki poporodowej jest karmienie noworodka wyłącznie pokarmem naturalnym.

Grupą, która jest najbardziej narażona na dokarmianie są noworodki urodzone drogą cięcia cesarskiego. Ponad połowa z nich nie była karmiona wyłącznie naturalnie w oddziale. Zauważono, iż podawanie pokarmu innego niż matki oraz pojenie noworodka wiąże się ze skracaniem czasu trwania karmienia piersią. Wytyczne WHO przedstawione w 6 kroku „Nie dokarmiać i nie dopajać noworodków niczym poza pokarmem kobiecym z wyjątkiem szczególnych wskazań medycznych” [16] znajdują merytoryczne uzasadnienie w niniejszej pracy.

Udowodniono, że matki, które dokarmiły noworodki w szpitalu, częściej dokarmiły dzieci w domu. Pierwsze dni i tygodnie po porodzie to czas szczególnie w laktacji. Dla dziecka, to czas nauki prawidłowego sposobu ssania piersi matki, natomiast laktacja stabilizuje się do potrzeb i wymagań konkretnego dziecka.

Zaobserwowano, że zastosowanie wczesnego dokarmiania w szpitalu [14, 15], ma znaczący wpływ na czas wprowadzania dokarmiania po wypisaniu ze szpitala. Każde, nieuzasadnione względami medycznymi dokarmianie, ma wpływ na wystąpienie zaburzeń w przebiegu laktacji. Ma to również swój niekorzystny wpływ na prawidłowy przebieg laktacji, co utrudnia prawidłowe karmienie dziecka zgodnie z zaleceniami WHO.

Korzystną rolę na czas trwania karmienia piersią ma udzielanie pomocy w czasie karmienia piersią, przez personel medyczny w kolejnych dobach po porodzie. Szczególne znaczenie ma indywidualne udzielanie pomocy po porodzie w zakresie samodzielnego radzenia sobie w czasie karmienia noworodka, czyli motywowanie matki w zakresie jej własnych kompetencji.

Zaobserwowano, że we wcześniejszych badaniach najbardziej koncentrowano się na wprowadzaniu procedur sprzyjających karmieniu naturalnemu. Jednakże na podstawie obecnych badań stwierdzono, że ogromne znaczenie w przebiegu laktacji ma udzielanie pomocy po porodzie przez personel medyczny. Zauważono,

two hours after delivery the neonate is most active and has the greatest sucking need and mother is most sensitive to stimuli coming from her child.

Carried examinations showed that the longest “skin to skin” contact after delivery had the neonates in the hospital distinguished with a title “Baby-Friendly Hospital”.

In spite of numerous studies confirming benefits of the “skin to skin” contact, it was stated in carried examinations that it had significant impact on breast-feeding.

However, in the situation of absence of any differences between the means, statistically significant correlation of breast-feeding duration as the only form of feeding and the time of post-delivery contact (correlation rang Spearman $p=0,0029$) was established. The World Health Organization recommends that the contact of neonate with mother should last at least 30 minutes, and that combining it with breast-feeding is beneficial action.

Due to the fact that the first “skin to skin” contact between mother and child in the first hours following the delivery has significant meaning for the duration of exclusive breast-feeding, it would be recommended to enable realization of the WHO recommendations to all women in labor. A beneficial action in hospital care during post-delivery period is feeding the neonate only with natural milk.

The group, which is mostly exposed to additional feeding are the neonates delivered by caesarean section. Over half of them was not fed only naturally during their stay in the hospital department. It was noticed that giving other milk than mother’s milk and watering the neonate is bound with shortening of breast-feeding duration.. The WHO recommendations presented in 6th step “Do not feed and water the neonates additionally with nothing else but woman’s milk with exclusion of special medical indications” [16] find their content-related justification in this work. It was proved that mothers, who fed their neonates additionally during their stay in hospital, most often fed their child additionally also at home. The first days and weeks after delivery this is the special time in lactation. For a baby this is the time of learning how to suck mother’s breast properly, and this is the time when lactation stabilizes according to the needs and requirements of a specific child.

It was observed that applying early additional feeding in the hospital [14, 15], has significant impact on the time of introducing additional feeding after leaving the hospital. Each additional feeding, unjustified with medical considerations has impact on occurrence of disturbances in lactation. It also negatively affects the proper course of lactation, which hinders proper feeding of the baby in compliance with the WHO recommendations.

A positive impact on breastfeeding duration has rendering help during breast-feeding by medical personnel in first days after childbirth. Particularly important

że przygotowanie przyszłych matek przez personel medyczny w szkole rodzenia daje bardziej korzystne wyniki w zakresie naturalnego karmienia dziecka.

WNIOSKI

1. Zdecydowana większość (90%) kobiet otrzymała pomoc w przystawieniu dziecka do piersi ze strony personelu medycznego podczas rozpoczynania karmienia dziecka.
2. Duża grupa badanych kobiet, 67,5% zgłasza zapotrzebowanie na pomoc ze strony personelu medycznego w zakresie rozwiązywania problemów, które wystąpiły w początkowym okresie laktacji, a związanymi trudnościami w przystawieniu dziecka do piersi (42,4%).
3. Znajomość praw rządzących przebiegiem laktacji jest bardzo przydatna w udzielaniu wsparcia matkom po cięciu cesarskim. Rozwiązywanie problemów, związanych z trudnością przystawiania dziecka do piersi i bolesnością brodawek poprzez karmienie mieszankami, pogłębia problemy laktacyjne i jest powodem skrócenia okresu karmienia piersią.

is at this point individual help rendered after delivery, enabling unaided coping with feeding the neonate, i.e. motivating the mother within her own competencies.

It was observed that in previous investigations the most important point was introducing procedures conducive to natural feeding. However, on the grounds of current investigations it was stated that medical personnel's help after delivery persons is very important for the course of lactation. It was noticed that preparation of future mothers by medical personnel in prenatal childbirth classes gives more advantageous results for natural feeding of the child.

CONCLUSIONS

1. Decided majority (90%) of women received help in suckling the baby from the part of medical personnel in the moment of starting breast-feeding.
2. Large group of examined women 67.5% notified of their need for help from the part of medical personnel as regards solving the problems that occurred during initial period of lactation, which were bound with difficulty in suckling the baby (42.4%).
3. The knowledge of the rights governing the course of lactation is very useful in supporting mothers after caesarean section. Solving the problems bound with the difficulty in suckling the baby and achiness of papillas, through feeding the babies with milk mixtures, only deepens the problems related to lactation and is the reason for shortening the breast-feeding duration.

Piśmiennictwo / References:

1. **Kowalewski W.:** Karmienie piersią-wyбір czy obowiązek? Pro-med. Łódź 1993; 9-11: 23-24.
2. **Lawrence M.G et al.:** American Academy of Pediatrics. Section on breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2005; 115.
3. **Mazur J, Mikiel-Kostyra K:** Uwarunkowania żywienia noworodków w szpitalnej opiece poporodowej. Część II: Czynniki warunkujące wyłączenie karmienia piersią. *Gin Pol* 2000; 71: 604-610.
4. **Mikiel-Kostyra K, Mazur J.:** Karmienie piersią w szpitalnej opiece poporodowej. *Ped Pol* 1996 (11); 71: 1037-1044.
5. **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.
6. **Golańska Ż.:** Karmienie ekologiczne – potrzeba wsparcia w: Wsparcie społeczne w zdrowiu i chorobie. (red.) Kawczyńska-Butrym Z.; Warszawa: Centrum Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego 1994; 53: 59.
7. **Grochans E i wsp.:** Pomiar wsparcia informacyjnego wśród położniczek przebywających w oddziale położniczym w systemie rooming-in – doniesienie wstępne. *Klin Perin Ginek* 2002; supl. 25: 127-133.
8. **Newman J.:** Breastfeeding problems associated with the early introduction of bottles and pacifiers. *J Human Lact* 1990; 6(2): 59-63.
9. **Newton E.:** Breastmilk: the gold standard. *Clin Obstet Gynecol* 2004; 47: 632-642.
10. **American Academy of Pediatrics:** Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 1997; 100: 1035-1039.
11. **American Academy of Pediatrics:** Karmienie piersią i mlekiem kobiecym. *Pol Med Prakt –Gin i Pol* 2006; 1: 21-28.
12. **American Academy of Pediatrics:** Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115: 496-506.
13. Materiały edukacyjne dla uczestników Szkolenia Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych 2003.
14. **Nehring-Gugulska M.:** Czy butelka jest dziecku konieczna? *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2006; 3: 34.
15. **Neifert M. et al.:** Nipple confusion: Toward a formal definition. *J Pediatr* 1995; 126(6):125-129.
16. Protecting, promoting and supporting breastfeeding – the special role of maternity services. WHO/UNICEF Geneva 1989.