

Grażyna Gebuza¹, Małgorzata Gierszewska¹, Marzena Kaźmierczak¹, Estera Michalska², Roman Kotzbach³

¹Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

²Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

³Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

P przygotowanie kobiet do karmienia piersią

Preparation of women for breast-feeding

STRESZCZENIE

Wstęp. Zalety zdrowotne naturalnego karmienia zarówno dla matki, jak i dla dziecka są niepodważalne. Mleko ludzkie jest jedynym bezpiecznym, w pełni dostosowanym do potrzeb i możliwości układu pokarmowego noworodków i małych dzieci sposobem żywienia. Karmienie naturalne zapewnia optymalny rozwój i zdrowie. Jednym z czynników, które warunkują prawidłowy przebieg karmienia piersią, jest posiadanie przez kobietę określonego zasobu wiedzy i umiejętności. Położna powinna rozpoznać na podstawie diagnozy pielęgniarskiej poziom wiedzy oraz zaplanować proces edukacyjny zawierający właściwie dobrane zasady nauczania, udzielić pomocy podczas pierwszego karmienia, które warunkuje dalszy sukces, oraz wspierać kobiety emocjonalnie.

Cel pracy. Celem pracy była ocena wiedzy o zaletach karmienia piersią kobiet rodzących pierwsze dziecko na Oddziale Położniczym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu.

Materiał i metody. Metodą badawczą była ankieta autorska, składająca się z 27 pytań z zakresu wiedzy o zaletach karmienia naturalnego i postępowaniu w laktacji. Wypełnienie kwestionariusza ankiety było dobrowolne oraz anonimowe. Badania przeprowadzono w okresie 1–22 kwietnia 2008 roku na Oddziale Położniczym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu. Badaniami objęto 100 losowo wybranych położnic.

Wyniki. Dla większości badanych kobiet priorytetem karmienia piersią jest zdrowie dziecka. Według ankietowanych karmienie piersią jest ważnym elementem więzi emocjonalnej z nowo narodzonym dzieckiem. Większość kobiet zna wpływ karmienia piersią na zdrowie dziecka. Zdecydowana większość badanych szukała informacji na temat karmienia piersią i stwierdziła, że konieczne jest zdobywanie wiedzy w tym zakresie.

Wnioski. Z analizy zgromadzonego materiału wynika, że badane kobiety posiadały dość zróżnicowany zakres wiedzy i umiejętności. Dowodzi to konieczności prowadzenia zaplanowanej i systematycznej edukacji, dostosowanej do indywidualnych potrzeb kobiet po porodzie.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (4): 406–412

Słowa kluczowe: okres poporodowy, karmienie naturalne, poziom wiedzy

ABSTRACT

Introduction. The advantages of breast-feeding for both mother and child are incontrovertible. Humans' milk is the only safe product to feed an infant, as milk is perfectly adjusted to its infant's gastrointestinal tract. Breast-feeding ensures optimum development and health. An essential factor in breastfeeding is a certain level of knowledge and skills. It is a midwife who should recognize and estimate the level of patient's knowledge according to her own diagnosis and plan the educational process based on the proper teaching methods. An important issue to succeed in breastfeeding is help during the first time of this action. Finally, a midwife is supposed to provide an emotional support.

Aim of the study. The aim of this thesis was evaluation of the awareness on the advantages of Breast-feeding among women bearing first child in the maternity ward of the L. Rydygier Provincial Policlinical Hospital in Torun. As a method a survey was chosen and a developed solely for this purpose questionnaire was used.

Material and methods. The research technique was the author's survey, which comprises of 27 question from the field of knowledge about advantages of breast-feeding and the procedure during lactation. The filling of the questionnaire was voluntary and anonymous. The

Adres do korespondencji: mgr Grażyna Gebuza, Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. Łukasiewicza1, 58–801 Bydgoszcz, tel. kom. 796 061 139; e-mail: grazyna.gebuza@cm.umk.pl

survey was conducted between 1st and 22nd of April 2008 in the maternity ward of the L. Rydygier Provincial Policlinical Hospital in Torun. 100 randomly chosen women in childbirth were surveyed.

Results. For the majority of surveyed women the priority of breast-feeding is child's health. The majority of women know the influence of breast-feeding on child's health. For the majority of surveyed women breast-feeding is an important element of the emotional bond with a newborn child. The significant majority of women searched for the information on the subject of breast-feeding and stated that gaining knowledge on this subject is necessary. The surveyed women know what factors hinder breast-feeding and inhibit lactation.

Conclusions. The analysis of the gathered material shows that the surveyed women had a varied scope of knowledge and skills. The survey shows the necessity of a planned and systematic education, which would be adapted to individual needs of the women after birth.

Nursing Topics 2010; 18 (4): 406–412

Key words: puerperal period, breast-feeding, the level of knowledge

Wstęp

Karmienie piersią jest typowym sposobem zachowania się ssaków. Towarzyszy ono także ludzkości od początku jej istnienia [1] i nie ma żadnej przesady w stwierdzeniu, że ludzka populacja przetrwała właśnie dzięki naturalnemu przedłużeniu pępowiny, jakim jest mleko matki. Karmienie naturalne to bezsprzecznie najzdrowszy sposób żywienia niemowląt i małych dzieci, o który walczą od lat międzynarodowe organizacje i medyczne autorytety.

Amerykańska Akademia Pediatrii już w 1997 roku podkreśliła, że mleko ludzkie to substancja niezastąpiona, immunologicznie czynna, której żaden substytut nie może się równać, oraz uznała dziecko karmione piersią za wzorzec rozwoju i stanu zdrowia, z którym muszą być porównywalne wszystkie alternatywne metody żywienia [2]. Karmienie piersią jest również niezastąpioną biologicznie i emocjonalnie podstawą zdrowia matki i dziecka [3]. Najnowsze rekomendacje Amerykańskiej Akademii Pediatrii z 2005 roku zalecają pokarm kobiecy jako jedyne pożywienie dla niemowlęcia w ciągu pierwszych 6 miesięcy życia oraz przedłużenie karmienia piersią do co najmniej 12. miesiąca [4] lub kontynuację zgodnie z życzeniem matki lub dziecka. Należy zaznaczyć, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) zaleca karmienie piersią 2 lata lub dłużej. Podkreślając, że długie karmienie, nawet 3 lata, nie wpływa niekorzystnie na przykład na stan psychiczny dziecka [5].

Karmienie piersią jest wykorzystaniem laktacji — ostatniego procesu reprodukcji przebiegającego w organizmie kobiety. Laktacja, czyli wydzielanie mleka przez gruczoły sutkowe, jest fizjologicznym następstwem poczęcia, ciąży i porodu, niezależnym od woli kobiety [6]. Karmienie piersią natomiast zależy od woli i decyzji matki [3].

Do końca XIX wieku, zanim wymyślono sztuczne mieszanki, karmienie piersią stanowiło jedyną metodę zapewnienia niemowlęciu przeżycia i prawidłowego rozwoju. Od początku XX wieku, najpierw w krajach wysoko cywilizowanych, a następnie prawie we wszystkich społeczeństwach, postępowało zanikanie karmienia naturalnego. Od kilku lat dzięki akcjom uświadamiającym zalety karmienia natu-

ralnego stopniowo zatrzymano ten proces [7]. Ostatnio opublikowano ciekawe informacje na temat częstości karmienia piersią w Polsce w numerze 9/2007 „Pediatrii Polskiej”. Dane te uzyskano podczas realizacji projektu naukowego „Nawyki żywieniowe a stan odżywienia niemowląt w Polsce” w latach 2003–2005 w ośrodkach w Białymstoku, Kielcach, Rzeszowie i Warszawie. Badaniami objęto grupę 134 6-miesięcznych niemowląt. Do drugiego etapu badań przyjęto 98 rocznych niemowląt. Badane w 6. miesiącu życia niemowlęta w 97,7% były karmione piersią od urodzenia, ale aż 47,7% otrzymywało na oddziale noworodkowym dodatkowo mleko początkowe. W wieku 6 miesięcy 3,7% niemowląt było wyłącznie karmionych piersią, żywienie mieszane otrzymywało 64,9% dzieci, w tym 73,6% otrzymywało tylko pokarm uzupełniający, a pozostałe 26,4% także mleko modyfikowane lub krowie.

W wieku 12 miesięcy żadne z badanych dzieci nie było karmione wyłącznie piersią, ale aż 41,8% było żywionych w sposób mieszany, a w tej grupie pokarm matki, jako jedyne źródło mleka, otrzymywało 53,6% niemowląt. Badana grupa niemowląt była niewielka i pochodziła tylko z 4 ośrodków, ale uzyskane wyniki wskazują na skuteczność działań różnych środowisk zaangażowanych w promocję karmienia piersią w Polsce [8].

Z przytoczonych wyżej rozważań wynika, że istotne jest, aby jak najwięcej kobiet podjęło karmienie piersią po porodzie i kontynuowało je. Takie postępowanie jest jednym z czynników determinujących powodzenie w propagowaniu karmienia. Aby przeciwdziałać odchodzeniu kobiet od naturalnego karmienia dzieci, należy przede wszystkim:

- dostarczyć wsparcia informacyjnego i praktycznego (przekazywać wiadomości i oddziaływać na zachowanie) w zakresie opanowania prawidłowej techniki przystawiania do piersi i oddziaływania na dziecko w celu uzyskania przez nie umiejętności prawidłowego ssania; należy uczyć w sposób nie tylko teoretyczny, ale przede wszystkim praktyczny (pokazywać i pomagać):
 - technik przystawiania do piersi
 - zasad współpracy z dzieckiem w sytuacji ssania;
 - odciągania nadmiaru pokarmu;
 - sposobów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych (zastój, chwilowy niedobór pokarmu, bóle brodawek sutkowych);

— dostarczyć wsparcia emocjonalnego dla osób najbliższych (głównie męża, matki, przyjaciół, grup wsparcia matek karmiących itd.), a także pomocy i wsparcia psychologicznego w celu zmniejszenia najczęściej pojawiających się problemów, dotyczących głównie przemęczenia psychicznego, fizycznego oraz poczucia mniejszej atrakcyjności fizycznej [9].

Pracownicy ochrony zdrowia w sposób szczególny są zobligowani do promocji karmienia naturalnego jako jedynego bezsprzecznego sposobu żywienia, w pełni dostosowanego do możliwości przewodu pokarmowego noworodka i niemowlęcia. Szczególna rola w promowaniu karmienia piersią przypada położnej [10]. Zasadniczym elementem promocji jest wspieranie kobiet w nowej sytuacji, w jakiej się znajdują. Wsparcie udzielane przez położną łączy się z udzielaniem różnej pomocy począwszy od emocjonalnej, poprzez informacyjną, a skończywszy na udzielaniu praktycznych porad przy karmieniu noworodka. Jest to poważne zadanie dla położnych, pielęgniarek i lekarzy, ponieważ od ich postawy i zaangażowania zależy zdrowy rozwój dzieci.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w okresie 1–22 kwietnia 2008 roku na Oddziale Klinicznym Położnictwa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu. Badaniem objęto 100 losowo wybranych położnic. Na przeprowadzenie badań wyraziła zgodę Komisja Bioetyczna przy Collegium Medicum KB/551/2007.

W niniejszej pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i wykorzystano specjalnie w tym celu opracowany kwestionariusz ankiety. Metodą badawczą była ankieta autorska, składająca się z 27 pytań z zakresu wiedzy o zaletach karmienia naturalnego i postępowaniu w czasie laktacji. W kwestionariuszu zastosowano pytania typu otwartego i zamkniętego. Wypełnienie kwestionariusza ankiety było dobrowolne oraz anonimowe.

Wyniki

Największa grupa respondentek (67%) była w przedziale wiekowym 25–34 lat, a następnie 18–24 lat (20%). Kobiety powyżej 35 lat stanowiły 12% badanej grupy, a poniżej 18 lat — 1%.

Wykształcenie wyższe posiadało 43% badanych, średnie — 40%, natomiast wykształcenie zawodowe miało 14% kobiet. Najmniej liczną grupę stanowiły kobiety, które swoją edukację zakończyły na etapie szkoły podstawowej (3%).

Ze względu na miejsce zamieszkania największą grupę stanowiły kobiety pochodzące z miasta powyżej 100 tys. mieszkańców — 53%. Około 1/3 badanych kobiet (37%) mieszkała na wsi, a 10% ankietowanych mieszkało w miastach poniżej 100 tys. mieszkańców.

Zdobywanie wiedzy na temat karmienia naturalnego jest niezbędnym elementem rozpoczęcia i utrzyma-

nia laktacji. Dla większości ankietowanych (84%) zdobywanie informacji o karmieniu piersią jest potrzebne. Najczęściej odpowiadały tak kobiety z wykształceniem wyższym (95%). Niewielki odsetek badanych (14%) uznał, że zdobywanie wiedzy o karmieniu jest częściowo przydatne. Dla 2% kobiet zdobywanie wiedzy o karmieniu piersią było bez znaczenia.

Osoby, które mogą i powinny odgrywać zasadniczą rolę w upowszechnianiu karmienia piersią, to pracownicy ochrony zdrowia, a także rodzina i znajomi. Niezależnie od wieku badane kobiety uznały, że najważniejszymi osobami w zachęcaniu do karmienia piersią są rodzina i mąż. Wśród osób mieszkających na wsi największe znaczenie w zachęcaniu do karmienia piersią przypisuje się lekarzowi i położnej (76%), a wśród osób mieszkających w mieście — rodzinie i mężowi.

Zdobywając wiedzę o karmieniu piersią, ankietowane najczęściej korzystały z profesjonalnych książek i czasopism. Tę formę przyswajania wiedzy na temat karmienia naturalnego najczęściej wybierały kobiety z wykształceniem wyższym (31%), w wieku 25–34 lat (64%), mieszkające na wsi (68%). Najmniej popularny sposób zdobywania wiedzy o karmieniu piersią to uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia (17%).

Karmienie naturalne jest korzystne zarówno dla zdrowia dziecka, jak i matki. Dzięki wydzielanej w trakcie karmienia oksytocynie, która obkurcza mięsień macicy, znacznie zmniejsza ryzyko krwotoków poporodowych. Dzięki ograniczeniu utraty krwi po porodzie i długiemu okresowi bez miesiączki spada zagrożenie anemią spowodowane niedoborem żelaza [11]. Wśród korzyści karmienia piersią najbardziej znane jest szybsze obkurczanie mięśnia macicy po porodzie (86%).

W świetle obecnej wiedzy wiadomo, że karmienie piersią przynosi wymierne korzyści dla zdrowia dziecka. Dzieci karmione mlekiem matki rzadziej chorują, znacznie rzadziej są hospitalizowane i rzadziej umierają. Zmniejsza się u nich ryzyko wystąpienia chorób zakaźnych układu oddechowego, moczowego, pokarmowego (biegunki, martwicze zapalenie jelit, zapalenie ucha, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych), a także bakteriemii. Karmienie podczas iniekcji powoduje efekt przeciwbólowy. U dzieci karmionych piersią stwierdza się 3-krotnie mniejsze ryzyko wystąpienia zespołu nagłego zgonu niemowląt (SIDS, *sudden infant death syndrome*) [11].

W opinii 93% badanych kobiet dzieci karmione piersią rzadziej chorują — takich odpowiedzi udzielono najczęściej niezależnie od wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia. Wśród ankietowanych 37% uważa, że dzieci karmione piersią rzadziej są leczone w szpitalu. Tylko 12% badanych wiedziało, że niemowlęta przyjmujące pokarm matki rzadziej umierają w pierwszym roku życia, natomiast 3% jest zdania, że dzieci karmio-

ne piersią chorują tak samo często jak te, którym nie dawano mleka matki.

W opinii 47% badanych kobiet karmienie piersią nie wpływa na stan zdrowia człowieka w wieku dorosłym. Taką odpowiedź kobiety podawały najczęściej, niezależnie od wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania. Ankietowane nie posiadały wiedzy o korzyściach wynikających z karmienia naturalnego w życiu dorosłym.

Karmienie najlepiej rozpocząć w pierwszych dwóch godzinach po porodzie. Noworodek ma wówczas największą aktywność i chęć ssania, a organizm matki jest bardzo podatny na bodźce płynące od dziecka. Dzięki wczesnemu karmieniu dziecko poznaje kształt piersi, uczy się jak uchwycić issać. Jednocześnie w niewielkiej ilości siary dostaje dużą dawkę przeciwciał i komórek odpornościowych, chroniących je przed drobnoustrojami pochodzącymi z otoczenia. Te pierwsze spędzone razem chwile są ważne dla rozbudzenia uczuć macierzyńskich i utrwalenia więzi między matką a dzieckiem [12]. Wczesne rozpoczęcie karmienia zapobiega wielu problemom (m.in. nadmiernemu spadkowi masy ciała). W opinii 84% badanych kobiet pierwsze przystawienie dziecka do piersi ma dla nich największe znaczenie ze względu na rozwój więzi [11]. Taką odpowiedź, niezależnie od wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania, ankietowane podawały najczęściej. Nieco mniejsze znaczenie pierwszego przystawienia dziecka do piersi (78%) przypisuje się obecności przeciwciał i komórek odpornościowych w sianie.

Według 82% badanych kobiet w celu utrzymania laktacji w pierwszych dobach dziecko powinno być przystawione do piersi za każdym razem, gdy chcessać. Taką odpowiedź kobiety podawały najczęściej, niezależnie od wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania.

Karmienia powinny się odbywać według potrzeb dziecka, zawsze wtedy, gdy wykazuje ono objawy głodu (budzi się, otwiera buzię i szuka, cmoka, ssie paluszki, płacze). Ważne jest, aby dziecko jadło co najmniej 8 razy na dobę, choć na ogół liczba ta wynosi 10-12. Karmienia mogą się odbywać również według potrzeb matki, gdy przepełniają się piersi lub uzna ona, że dziecko zbyt długo śpi. Przerwy między karmieniami nie powinny być dłuższe niż 4 godziny [11]. Takiego zdania jest ponad połowa badanych kobiet (54%). Odpowiadały tak kobiety z wykształceniem średnim (57%) i wyższym (56%), w grupie wiekowej 25-34 lat (58%), z miasta powyżej 100 tys. mieszkańców (47%).

Amerykańska Akademia Pediatrii zaleca wyłączne karmienie pokarmem matki przez 6 miesięcy życia i kontynuowanie go, przy wprowadzaniu żywności uzupełniającej, do 1. roku życia dziecka lub dłużej, zgodnie z życzeniem matki lub dziecka. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca karmić piersią 2 lata lub dłużej,

z kolei Polski Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią zaleca wyłączne stosowanie tego sposobu do 6 miesięcy życia dziecka i dłużej, co najmniej do ukończenia 1 roku [13]. W opinii 74% badanych kobiet do 6 miesięcy należy wyłącznie karmić piersią, później wprowadzać pokarmy uzupełniające i nadal karmić naturalnym mlekiem, co najmniej do końca 1. roku życia dziecka. Taką odpowiedź kobiety podawały najczęściej, niezależnie od wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania. Według 30% ankietowanych do 6. miesiąca życia dziecka zaleca się karmić wyłącznie piersią.

Prawidłowy mechanizm ssania piersi jest podstawowym warunkiem udanego karmienia. Od prawidłowego sposobu uchwycenia brodawki zależy ułożenie piersi w buzi dziecka i efektywność ssania [14]. Według 91% ankietowanych cechą prawidłowego uchwycenia piersi jest trzymanie brodawki i dużej części otoczki w buzi dziecka (ok. 1,5-2 cm). W opinii 47% badanych kobiet cechy prawidłowego uchwycenia piersi to moment, w którym czubek nosa i broda dziecka dotyka piersi. Wśród badanych kobiet aż 29% za prawidłowe uchwycenie piersi uznało opisywane w ankiecie trzy cechy (czubek nosa i broda dziecka dotykają piersi; buzia jest szeroko otwarta, wargi są wywinięte; brodawka i duża część otoczki są w buzi dziecka). Wszystkie kobiety w bardzo dobrym stopniu znały sposoby prawidłowego uchwycenia piersi.

Istnieje bardzo wiele pozycji do karmienia dziecka. Są one często różnicowane ze względu na sytuację, w jakiej znajduje się matka lub dziecko. Inaczej karmi się wcześniaka, inaczej dziecko 2-letnie. Dzięki prawidłowej technice karmienia osiąga się prawidłowy mechanizm ssania [14]. Wśród badanych kobiet aż 47% wymieniło wszystkie zasady prawidłowej pozycji matki i dziecka podczas karmienia (matka siedzi lub leży wygodnie i jest rozluźniona; dziecko brzuszkiem przylega do ciała matki, twarzą jest skierowane do piersi; głowa dziecka znajduje się na wysokości piersi, a usta naprzeciw brodawki sutkowej).

Pokarm, który ma być przechowywany i podany dziecku donoszonemu w późniejszym terminie, należy odciągnąć, stosując właściwe zasady higieny [14]. W opinii 67% badanych kobiet pokarm ten należy przechowywać w lodówce do 2-5 dni. Według 35% badanych pokarm można przechowywać w temperaturze pokojowej do 12 godzin, a w zamrażarce 6-12 miesięcy. Wśród 34% badanych kobiet pokarm może pozostać w temperaturze pokojowej do 12 godzin. Co dziesiąta respondentka nie udzieliła odpowiedzi.

Dziecko powinno być karmione przez pierwsze 6 miesięcy życia wyłącznie mlekiem matki. Nie należy dodatkowo podawać dziecku wody, herbatki czy glukozy, ponieważ mleko kobiece zawiera odpowiednią ilość wody, nawet, gdy jest bardzo gorąco [14]. Zdecy-

dowana większość ankietowanych (70%) jest zdania, że w czasie upałów zdrowe dziecko karmione piersią nie potrzebuje dodatkowych płynów.

Wytwarzanie pokarmu odbywa się zgodnie z zapotrzebowaniem dziecka. Gdy karmienie piersią przebiega prawidłowo, gruczoł piersiowy idealnie dostosowuje ilość wytwarzanego pokarmu do potrzeb dziecka. Do zmniejszenia ilości wytwarzanego pokarmu w stosunku do potrzeb niemowlęcia może dojść na skutek przewlekłego stresu, przemęczenia, braku wiary w możliwości wykarmienia dziecka, palenia tytoniu [14]. W opinii 84% badanych kobiet czynnikami powodującymi zmniejszenie ilości pokarmu są stres i przemęczenie. Taką odpowiedź kobiety podawały najczęściej, niezależnie od wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania. W opinii 62% badanych kobiet czynnikiem powodującym zmniejszenie ilości pokarmu jest brak wiary w możliwości wykarmienia dziecka. Wśród ankietowanych 58% uważa, że zmniejszenie ilości pokarmu jest spowodowane paleniem tytoniu.

W opinii 69% badanych kobiet popękane brodawki sutkowe należy smarować pokarmem po każdym karmieniu i wietrzyć [14]. Taką odpowiedź kobiety podawały najczęściej, niezależnie od wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania. Według 50% badanych kobiet na popękane brodawki sutkowe należy stosować kremy i maści z lanoliną, alantoiną i witaminami A, D, E.

Nadmiar pokarmu to stan fizjologiczny. Produkcja mleka jest w tych dniach niestabilizowana i nadmierne w stosunku do potrzeb noworodka [14]. W opinii 78% badanych kobiet w przypadku nadmiaru pokarmu należy odciągać niewielką ilość, jeśli dziecko nie chce ssać. Taką odpowiedź, niezależnie od wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania, ankietowane podawały najczęściej. Według 39% badanych kobiet po karmieniu należy zakładać zimny okład na piersi (na ok. 30 min).

Dyskusja

Aktualnie karmienie naturalne nadal wymaga promocji i wsparcia [15]. Dowodzą tego przeprowadzone badania własne. Wiedza kobiet na ten temat jest bardzo zróżnicowana i niepełna, często nie znają one zalet karmienia naturalnego. Około 28% ankietowanych ma szerszą wiedzę na temat zalet karmienia piersią. Większość badanych kobiet jest świadoma, że karmienie piersią wpływa na zdrowie dziecka, ale nie posiada pełnej wiedzy na ten temat. Można przypuszczać, że gdyby posiadały więcej informacji w tym zakresie, nie rezygnowałyby zbyt wcześnie z karmienia, gdy pojawią się problemy. Natomiast pozytywny jest fakt, że zdecydowana większość ankietowanych chce karmić piersią, poszukiwała wiedzy na ten temat i jest zdania, że konieczne należy zdobywać takie informacje (84%). Nie-

zaprzeczalna jest tu więc rola właściwego programu edukacji zdrowotnej, dotycząca promocji karmienia piersią. Powinien opierać się on na zwiększeniu opieki nad matką i dzieckiem w szpitalu, zaangażowaniu pracowników, prowadzeniu edukacji młodych matek i pracowników ochrony zdrowia oraz wprowadzaniu zmian prawnych, promujących zdrowszy sposób odżywiania.

Wszyscy pracownicy ochrony zdrowia, a przede wszystkim położne, pod których opieką znajdują się kobiety ciężarna i położnica, a także od pierwszych chwil po narodzinach noworodek, powinni z wielkim zaangażowaniem propagować metodę karmienia piersią i dostarczać odpowiednich informacji, podkreślając tym samym pozytywny wpływ tej metody na zdrowie matki i dziecka. Aby kobiety mogły zdecydować o karmieniu, muszą mieć właściwą wiedzę na temat tego sposobu żywienia dziecka [15].

Można sądzić, że brak wiedzy na temat karmienia piersią u badanych kobiet wiąże się z deficytem wiedzy pracowników ochrony zdrowia.

Zagadnienie związane z oceną wiedzy kobiet na temat zalet karmienia naturalnego nie jest szeroko rozporozważane w piśmiennictwie. Źródłem informacji o tematyce podobnej do podjętej w niniejszej pracy są badania przeprowadzone przez Cierpkę i wsp. Badaniem objęto 103 losowo wybrane kobiety hospitalizowane na Oddziale Położniczym Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni (szpital ma status Szpitala Przyjaznego Dziecku) w okresie od stycznia do lutego 2006 roku [15].

Porównując uzyskane wyniki badań z 2006 roku i własne, z 2008 roku, dotyczące znajomości zalet karmienia naturalnego, można zauważyć, że obecnie wiedza kobiet na temat karmienia piersią jest na zbliżonym poziomie. Wydaje się, że wpływa na to coraz większy poziom zainteresowania i edukacji kobiet w tym zakresie. Duży wpływ mają szkolenia położnych i pielęgniarek na oddziale położniczo-noworodkowym oraz starania szpitali o tytuł „Szpitala Przyjaznego Dziecku”. Badania nieznacznie się różnią, jednak należy pamiętać, że Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu nie ma tytułu „Szpitala Przyjaznego Dziecku”, odbywa się tam rocznie około 3000 porodów. Nie wiadomo, ile porodów odbywa się w szpitalu w Gdyni i ile osób pracuje na oddziale.

W badaniach wykazano, że dla 86,27% ankietowanych kobiet karmienie piersią jest naturalną potrzebą i stanowi ważny element więzi emocjonalnej z dzieckiem. Według 84% badanych kobiet pierwsze przystawienie dziecka do piersi ma dla nich największe znaczenie ze względu na więź, jaka tworzy się z dzieckiem. Taka postawa kobiet w stosunku do karmienia naturalnego jest w pełni fizjologicznym procesem i stanowi podstawę uczuć macierzyńskich i reakcji opiekuńczych względem nowo narodzonego dziecka.

W badaniach z 2006 roku kobiety pytane o korzyści płynące z karmienia piersią na pierwszym miejscu wymieniali zdrowie dziecka (99,02%). W badaniach własnych 93% ankietowanych jest zdania, że dzieci karmione piersią rzadziej chorują.

W badaniach z 2006 roku większość ankietowanych zna cechy prawidłowego ssania piersi przez dziecko: wyprostowany kręgosłup dziecka (43,14%), brzuszki dziecka zwrócony do brzucha matki (93,14%), usta dziecka znajdują się naprzeciwko brodawki (87,25%). W badaniach własnych według 67% badanych kobiet prawidłowa pozycja podczas karmienia jest wtedy, gdy dziecko brzuszkiem przylega do ciała matki, a twarzą jest skierowane do piersi. W opinii 72% kobiet głowa dziecka podczas karmienia powinna się znajdować na wysokości piersi, a usta dziecka naprzeciw brodawki.

Większość kobiet uczestnicząca w badaniach z 2006 roku posiadała wiedzę dotyczącą postępowania w najczęstszych problemach laktacyjnych — jak zachować się w przypadku przepełnienia piersi (93%) oraz popękanych i obolałych brodawek (89%). W badaniach własnych w opinii 69% ankietowanych kobiet popękane brodawki sutkowe należy smarować pokarmem po każdym karmieniu i wietrzyć. Według 78% badanych w przypadku nadmiaru pokarmu należy odciągać niewielkie ilości, jeśli dziecko nie chce ssać. W badaniach z 2006 roku kobiety pytane, jak długo powinno się karmić dziecko wyłącznie mlekiem matki, ponad połowa (68%) odpowiedziała, że przez 6 miesięcy. W badaniach własnych takiej odpowiedzi udzieliło 74% ankietowanych.

Najpopularniejszym źródłem wiedzy o karmieniu piersią w badaniach z 2006 roku był personel medyczny (80%), następnie literatura (73%), rodzina (47%) i media (29%). W badaniach własnych 61% ankietowanych korzystało najczęściej z profesjonalnych książek i czasopism, 47% rozmawiało z innymi kobietami, które karmiły piersią, a aż 20% kobiet nie przygotowywało się w ogóle. Najmniej popularne zdobywanie wiedzy o karmieniu piersią to uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia (17%).

W badaniach przeprowadzonych w 2006 roku wykazano, że zakres wiedzy o karmieniu piersią jest uzależniony od wykształcenia, miejsca zamieszkania, uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia, liczby posiadanych dzieci oraz doświadczenia z poprzednim dzieckiem, ale nie zależy od wieku [15]. Wyniki uzyskane w badaniach własnych pokazują, że wiedza ta zależy od wykształcenia i wieku i nie jest związana z miejscem zamieszkania.

Opieka mająca na celu optymalne rozpoczęcie i utrzymanie wyłącznego karmienia piersią ma zasadnicze znaczenie dla prawidłowego rozwoju i zdrowia dziecka. Kontakt między matką a dzieckiem jest waż-

ny, ponieważ sprzyja nawiązaniu więzi i osiedlaniu się niegroźnych drobnoustrojów od matki na skórze dziecka [16]. Taką w pełni holistyczną opiekę powinna zapewnić każdej kobiecie i dziecku profesjonalna położna.

Karmienie piersią zależy od woli i decyzji kobiety, a odpowiedni poziom wiedzy na ten temat pomoże jej dokonać właściwego wyboru. Badanie stanu wiedzy położnych, pielęgniarek i położnic na temat karmienia naturalnego określa, jaki jest stan ich wiedzy, w którym kierunku i jak należy kształcić kadre i przygotowywać kobiety do karmienia piersią. Poznając stan wiedzy na temat karmienia piersią, można tworzyć i wprowadzać nowe standardy edukacji, które wpłyną na jakość opieki położniczej i porad laktacyjnych. Warunkiem karmienia piersią jest odpowiedni poziom wiedzy położnic, który zapewnia odpowiednio przeszkolony personel medyczny.

Wnioski

1. Ankietowane kobiety posiadały zróżnicowany poziom wiedzy.
2. Wyniki badań wykazały potrzebę prowadzenia zaplanowanej i systematycznej edukacji kobiet oraz odpowiedniego przygotowania dydaktycznego personelu.
3. Dla większości badanych kobiet karmienie piersią stanowi ważny element więzi emocjonalnej z nowo narodzonym dzieckiem.
4. Większość kobiet zna wpływ karmienia piersią na zdrowie dziecka.
5. Poziom wiedzy położnic na temat karmienia piersią zależy od wykształcenia i wieku.
6. Badane kobiety wiedzą, jakie czynniki utrudniają karmienie piersią i hamują laktację.
7. Zdecydowana większość kobiet zna sposoby postępowania w przypadku wystąpienia problemów w czasie laktacji.

Piśmiennictwo

1. Wawak-Sobierajska B. Psychologiczne uwarunkowania naturalnego karmienia niemowląt. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002; 11.
2. Oslisło A., Nehring-Gugulska M. Karmienie piersią i mlekiem kobiecym. Biuletyn KUKP i Szpitali Przyjaznych Dziecku. IMID, Warszawa 2006; 1.
3. Pardo-Chańko B., Redźko E. Standard opieki położniczej nad kobietą karmiącą piersią po porodzie fizjologicznym. Położnictwo u progu XXI wieku. ZUP Tekst, Lublin 1999; 208.
4. Kowalewska-Kantecka B. Unikalna wartość pokarmu kobiecego dla zdrowia dziecka. Konferencja promocyjno-szkoleniowa: „25 lat promocji karmienia piersią i co dalej?”. KUKP, Warszawa 2006; 2.
5. Oslisło A., Nehring-Gugulska M. Karmienie piersią i mlekiem kobiecym. Biuletyn KUKP i Szpitali Przyjaznych Dziecku. IMID, Warszawa 2006; 1.
6. Sioda T. Karmienie piersią jako element procesu reprodukcji człowieka <http://www.karmieniepiersia.win.pl/publikacje/znaczenie.htm,05.05.02008>.
7. <http://www.karmienie-piersia.win.pl/aktualnosci.12.10.2009>.

8. Wawak-Sobierajska B. Psychologiczne uwarunkowania naturalnego karmienia niemowląt. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002; 11.
9. Wawak-Sobierajska B. Psychologiczne uwarunkowania naturalnego karmienia niemowląt. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002; 120–121.
10. Salamon M., Sendecka A. Poziom wiedzy personelu medycznego w zakresie karmienia naturalnego. W: Iwanowicz-Palus G. Położnictwo u progu XXI wieku. ZUP Tekst, Lublin 1999; 248.
11. Nehring-Gugulska M. Dlaczego piersią? W: Nehring-Gugulska M., Żukowska-Rubik M. Karmienie piersią. KUKP, Warszawa 2006; 9, 39, 70.
12. Nehring-Gugulska M. Warto karmić piersią. Optima, Warszawa 2005: 18.
13. Ośliśło A., Nehring-Gugulska M. Karmienie piersią i mlekiem kobiecym. Biuletyn KUKP i Szpitali Przyjaznych Dziecku. IMID, Warszawa 2006; 1.
14. Nehring-Gugulska M., Żukowska-Rubik M. Karmienie piersią. KUKP, Warszawa 2006; 9, 31, 62, 68.
15. Cierpka A., Żuralska R., Olszewski J., Gaworska-Krzemińska A. Wiedza położnic na temat karmienia piersią. Prob. Pielęg. 2007; 2, 3: 178.
16. Mikiel-Kostyra K. Karmienie piersią jako element cyklu rodzycznego kobiety. Gin. Pol. 2000; 7: 645.