# AKTUALIZACJA „10 KROKÓW DO UDANEGO KARMIENIA PIERSIĄ”

DR N.MED. MARZENA KOSTUCH

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE

ODDZIAŁ NEONATOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII NOWORODKA

- W 1974 ROKU  WHO PO RAZ PIERWSZY OGŁASZA, ŻE KARMIENIE MLEKIEM MATKI JEST NAJZDROWSZYM SPOSOBEM ŻYWIENIA NIEMOWLĄT I DZIECI, PODKREŚLAJĄC WARTOŚĆ WYŁĄCZNEGO KARMIENIA PIERSIĄ W PIERWSZYCH MIESIĄCACH ŻYCIA.

- W 1989 ROKU  POWSTAJE DOKUMENT UNICEF/WHO “OCHRONA, PROPAGOWANIE I WSPIERANIE KARMIENIA PIERSIĄ– SZCZEGÓLNA ROLA OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ” A W  1990 ROKU POWSTAJE INICJATYWA SZPITAL PRZYJAZNY DZIECKU, KTÓREJ ZADANIEM JEST UPOWSZECHNIANIE PRAKTYK WSPIERAJĄCYCH KARMIENIE PIERSIĄ W PLACÓWKACH SŁUŻBY ZDROWIA W POSTACI “10 KROKÓW DO UDANEGO KARMIENIA PIERSIĄ”

- W 1997 ROKU AMERYKAŃSKA AKADEMIA PEDIATRII (AAP) OPUBLIKOWAŁA SWOJE REKOMENDACJE DOTYCZĄCE KARMIENIA PIERSIĄ ORAZ STOSOWANIA MLEKA LUDZKIEGO A W 2005 ROKU AAP PRZEDSTAWIŁA STANOWISKO MÓWIĄCE , IŻ DZIECKO KARMIONE PIERSIĄ STANOWI WZORZEC WZROSTU I ROZWOJU, Z KTÓRYM POWINNY BYĆ PORÓWNYWANE WSZYSTKIE DZIECI.

- W 2009 ROKU ESPGHAN OGŁOSIŁO, ŻE DZIECI POWINNY BYĆ KARMIONE WYŁĄCZNIE PIERSIĄ PRZEZ OKOŁO 6 MIESIĘCY, A POTEM TAK DŁUGO, JAK ŻYCZĄ SOBIE TEGO MATKA I DZIECKO.

- DO 2017 ROKU TREŚĆ „10 KROKÓW ….” Z NIEWIELKIMI MODYFIKACJAMI BYŁA NIEZMIENNA.

- **W 2017 ROKU WHO OPUBLIKOWAŁA NOWE WYDANIE DOKUMENTU** „OCHRONA, PROMOCJA I WSPIERANIE KARMIENIA PIERSIĄ W PLACÓWKACH ŚWIADCZĄCYCH OPIEKĘ POŁOŻNICZĄ ORAZ OPIEKĘ NAD NOWORODKIEM” ZAWIERAJĄCY ZAKTUALIZOWANE „10 KROKÓW DO UDANEGO KARMIENIA PIERSIĄ”

- AKTUALNE 10 KROKÓW DO UDANEGO KARMIENIA PIERSIĄ ZOSTAŁY PODZIELONE NA DWIE CZĘŚCI.
  - PIERWSZA OBEJMUJE KRYTYCZNE DLA UDANEGO KARMIENIA PIERSIĄ PROCEDURY ZWIĄZANE Z ZARZĄDZANIEM.
  - W CZĘŚCI DRUGIEJ ZOSTAŁY ZEBRANE KLUCZOWE DLA KARMIENIA PIERSIĄ PRAKTYKI KLINICZNE.

- ZAKRES NOWYCH WYTYCZNYCH OGRANICZONY JEST DO PRAKTYK, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ WDROŻONE W PLACÓWKACH ŚWIADCZĄCYCH
  - OPIEKĘ POŁOŻNICZĄ ORAZ
  - OPIEKĘ NAD NOWORODKIEM W CELU OCHRONY, PROMOCJI I WSPIERANIA KARMIENIA PIERSIĄ.

- PONIŻSZE WYTYCZNE NIE MAJĄ BYĆ PRZEWODNIKIEM PO WSZYSTKICH POTENCJALNYCH INTERWENCJACH, KTÓRE MOGĄ CHRONIĆ, PROMOWAĆ I WSPIERAĆ KARMIENIE PIERSIĄ.

- NA PRZYKŁAD, NIE BĘDZIE TU OMÓWIONA POMOC W KARMIENIU PIERSIĄ WYKRACZAJĄCA POZA POBYT W PLACÓWCE  ŚWIADCZĄCEJ OPIEKĘ POŁOŻNICZĄ ORAZ OPIEKĘ NAD NOWORODKIEM, TAKA JAK WZAJEMNE WSPARCIE SIĘ MATEK LUB WSPARCIE W KARMIENIU PIERSIĄ W MIEJSCU PRACY.

- NIE OMÓWIONO TUTAJ RÓWNIEŻ ARTYKUŁÓW I ŚWIADCZEŃ ZAWARTYCH W MIĘDZYNARODOWYM KODEKSIE MARKETINGU PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH MLEKO KOBIECE I W PÓŹNIEJSZYCH REZOLUCJACH WHA.

- PONIŻSZY DOKUMENT **NIE JEST** KOMPLEKSOWĄ INSTRUKCJĄ OBSŁUGI LUB NARZĘDZIEM WDROŻENIOWYM DLA INICJATYWY „SZPITAL PRZYJAZNY DZIECKU”, MIĘDZYNARODOWEGO KODEKSU MARKETINGU PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH MLEKO KOBIECE LUB INNYCH PROGRAMÓW CHRONIĄCYCH, PROMUJĄCYCH I WSPIERAJĄCYCH KARMIENIE PIERSIĄ.

- ZAKRES NINIEJSZEGO DOKUMENTU OBEJMUJE WYTYCZNE DOTYCZĄCE OPIEKI NAD NOWORODKAMI PRZEBYWAJĄCYMI NA ODDZIAŁACH INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ NA ODDZIAŁACH NOWORODKOWYCH LUB POŁOŻNICZYCH.

- Z RACJI, ŻE PONIŻSZY DOKUMENT TRAKTUJE O ŚWIATOWYCH STANDARDACH, A NIE STANOWI PRZEWODNIKA KLINICZNEGO, NIE MOŻNA ZNALEŹĆ W NIM DOKŁADNYCH WSKAZÓWEK NA TEMAT OPIEKI NAD NOWORODKAMI MAŁYMI I CHORYMI ORAZ WCZEŚNIAKAMI.

- WIĘCEJ SZCZEGÓŁOWYCH INFORMACJI NA TEMAT ŻYWIENIA MAŁYCH, CHORYCH LUB PRZEDWCZEŚNIE URODZONYCH NOWORODKÓW JEST DOSTĘPNYCH W INNYCH DOKUMENTACH.

- MIMO, ŻE WYTYCZNE Z 2009 ROKU WSPOMINAŁY O INICJATYWACH „PRZYJAZNYCH MATCE”, TAKICH JAK ZADBANIE O ZDROWIE FIZYCZNE I PSYCHICZNE KOBIET , OBECNE UAKTUALNIENIE NIE ZAWIERA TYCH INFORMACJI.

- OBECNE WYTYCZNE STANOWCZO REKOMENDUJĄ WŁĄCZENIE DZIESIĘCIU KROKÓW DO INNYCH PROGRAMÓW I INICJATYW ZWIĄZANYCH ZE ZDROWIEM MATEK I NOWORODKÓW.

- CYTOWANY DOKUMENT NIE PRZEDSTAWIA KRYTERIÓW DLA „PRZYJAZNYCH DZIECKU” SPOŁECZNOŚCI, ODDZIAŁÓW PEDIATRYCZNYCH I GABINETÓW LEKARSKICH. WSPARCIE KARMIENIA PIERSIĄ JEST KRYTYCZNYM ELEMENTEM DLA TYCH MIEJSC, JEDNAK ZNAJDUJE SIĘ POZA ZASIĘGIEM TEGO DOKUMENTU.

# REKOMENDACJE
# NATYCHMIASTOWE WSPARCIE W ROZPOCZĘCIU I USTABILIZOWANIU LAKTACJI:

1. WCZESNY I NIEPRZERWANY KONTAKT SKÓRA DO SKÓRY POMIĘDZY MATKĄ A NOWORODKIEM POWINIEN ZOSTAĆ UMOŻLIWIONY NAJWCZEŚNIEJ JAK TO TYLKO MOŻLIWE PO PORODZIE. (REKOMENDOWANE, UMIARKOWANEJ JAKOŚCI DOWODY)
2. WSZYSTKIE MATKI POWINNY BYĆ WSPIERANE W JAK NAJWCZEŚNIEJSZYM ROZPOCZĘCIU KARMIENIA PIERSIĄ, NAJLEPIEJ W PIERWSZEJ GODZINIE PO PORODZIE. (REKOMENDOWANE, WYSOKIEJ JAKOŚCI DOWODY)

# NATYCHMIASTOWE WSPARCIE W ROZPOCZĘCIU I USTABILIZOWANIU LAKTACJI:

3. MATKI POWINNY OTRZYMAĆ PRAKTYCZNĄ POMOC, KTÓRA UMOŻLIWI ROZPOCZĘCIE I USTABILIZOWANIE KARMIENIA PIERSIĄ ORAZ WSKAŻE ROZWIĄZANIA POWSZECHNYCH TRUDNOŚCI W KARMIENIU. (REKOMENDOWANE, UMIARKOWANEJ JAKOŚCI DOWODY)
4. MATKI POWINNY ZOSTAĆ PRZESZKOLONE W SPOSOBACH ODCIĄGANIA POKARMU JAKO ŚRODKACH UTRZYMUJĄCYCH LAKTACJĘ PODCZAS CHWILOWEJ SEPARACJI Z NIEMOWLĘCIEM. (REKOMENDOWANE, BARDZO NISKIEJ JAKOŚCI DOWODY)

# NATYCHMIASTOWE WSPARCIE W ROZPOCZĘCIU I USTABILIZOWANIU LAKTACJI:

5. PLACÓWKI ŚWIADCZĄCE OPIEKĘ POŁOŻNICZĄ ORAZ OPIEKĘ NAD NOWORODKIEM POWINNY UMOŻLIWIĆ MATKOM POZOSTANIE Z NOWORODKIEM W SYSTEMIE ROOMING-IN PRZEZ CAŁĄ DOBĘ. REKOMENDACJA TA NIE MA ZASTOSOWANIA W SYTUACJI, GDY DZIECKO WYMAGA PRZETRANSPORTOWANIA DO SPECJALISTYCZNEJ PLACÓWKI MEDYCZNEJ. (REKOMENDOWANE, UMIARKOWANEJ JAKOŚCI DOWODY)

6. MATKI POWINNY BYĆ WSPIERANE W ĆWICZENIU KARMIENIA NA ŻĄDANIE JAKO CZĘŚCI OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ NAD NIEMOWLĘCIEM. (REKOMENDOWANE, BARDZO NISKIEJ JAKOŚCI DOWODY)

# PRAKTYKI DOTYCZĄCE KARMIENIA ORAZ DODATKOWE POTRZEBY NIEMOWLĄT

7. NALEŻY ZNIECHĘCIĆ MATKI DO PODAWANIA NIEMOWLĘTOM POKARMÓW I NAPOJÓW INNYCH NIŻ MLEKO KOBIECE CHYBA, ŻE WYSTĘPUJĄ KU TEMU PRZESŁANKI MEDYCZNE. (REKOMENDOWANE, WYSOKIEJ JAKOŚCI DOWODY)
8. MATKI POWINNY BYĆ WSPIERANE W ODCZYTYWANIU OZNAK GŁODU, POTRZEBY BLISKOŚCI I POCIESZENIA. PODCZAS POBYTU W SZPITALU POWINNY ONE MÓC ODPOWIEDZIEĆ NA POWYŻSZE OZNAKI W RÓŻNORAKI SPOSÓB. (REKOMENDOWANE, UMIARKOWANEJ JAKOŚCI DOWODY)

# NATYCHMIASTOWE WSPARCIE W ROZPOCZĘCIU I USTABILIZOWANIU LAKTACJI:

9. DLA WCZEŚNIAKÓW NIE MOGĄCYCH POBIERAĆ POKARMU Z PIERSI, NIEODŻYWCZE SSANIE ORAZ STYMULACJA JAMY USTNEJ SĄ KORZYSTNE DO MOMENTU ROZPOCZĘCIA KARMIENIA PIERSIĄ. (REKOMENDOWANE, NISKIEJ JAKOŚCI DOWODY)

10. JEŚLI ISTNIEJE MEDYCZNIE UZASADNIONE UŻYCIE ODCIĄGNIĘTEGO MLEKA LUB INNYCH PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH POKARM KOBIECY U DZIECI URODZONYCH O CZASIE, KORZYSTANIE Z KUBECZKÓW DO KARMIENIA, ŁYŻECZEK LUB BUTELEK PODCZAS POBYTU W SZPITALU JEST JAK NAJBARDZIEJ DOZWOLONE. (REKOMENDOWANE, UMIARKOWANEJ JAKOŚCI DOWODY)

# TWORZENIE WŁAŚCIWEGO ŚRODOWISKA

11. PLACÓWKI ŚWIADCZĄCE OPIEKĘ POŁOŻNICZĄ ORAZ OPIEKĘ NAD NOWORODKIEM POWINNY SPORZĄDZIĆ NA PIŚMIE JASNE ZASADY DOTYCZĄCE KARMIENIA PIERSIĄ, A NASTĘPNIE RUTYNOWO ZAPOZNAWAĆ Z NIMI PERSONEL I RODZICÓW. (REKOMENDOWANE, BARDZO NISKIEJ JAKOŚCI DOWODY)

12. PERSONEL ŚWIADCZĄCY USŁUGI Z ZAKRESU KARMIENIA NIEMOWLĄT POWINIEN POSIADAĆ NIEZBĘDNĄ WIEDZĘ, KOMPETENCJE I UMIEJĘTNOŚCI DO WSPIERANIA KARMIENIA PIERSIĄ.  (REKOMENDOWANE, BARDZO NISKIEJ JAKOŚCI DOWODY)

# TWORZENIE WŁAŚCIWEGO ŚRODOWISKA

Placówki świadczące opiekę prenatalną powinny informować kobiety w ciąży oraz ich rodziny o korzyściach karmienia piersią i postępowaniu podczas karmienia. (rekomendowane, umiarkowanej jakości dowody)

Wypis ze szpitala jako część ochrony, promocji i wspierania karmienia piersią powinien być zaplanowany i skoordynowany z przekazaniem rodziców i ich dzieci pod opiekę specjalnych grup wsparcia (rekomendowane, niskiej jakości dowody)

W 2016 roku Panamerykańska Organizacja Zdrowia opublikowała raport na temat inicjatywy „Szpital Przyjazny Dziecku” w Amerykach, w którym zbadała pierwsze bądź powtórne wystąpienie desygnacji na „Szpital Przyjazny Dziecku”.

Raport wykazał, że większość krajów regionu desygnacja pierwotna bądź powtórna nastąpiła praktycznie wyłącznie w pierwszych pięciu latach. Niektóre kraje desygnowały wiele placówek w latach 90., a następnie zaprzestały desygnacji; inne zaczęły później lecz też przestały, a tylko nieliczne kraje desygnowały placówki w ostatnim czasie.

Żaden z krajów nie desygnował więcej niż kilku placówek po okresie szczytu wynoszącego dziesięć lat . Wyniki te pokazują, że trudnością jest dla jednego kraju utrzymanie się w programie przez okres dłuższy niż kilka lat.

## Krytyczne procedury związane z zarządzaniem

1a. Należy bezwzględnie stosować się do zasad *Międzynarodowego Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece* i odpowiednich rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia.

1b. Posiadać spisane zasady karmienia niemowląt, które są rutynowo przekazane personelowi i rodzicom.

1c. Stworzyć stały system monitorowania i zarządzania danymi.

2. Zapewnić aby personel posiadał wystarczająca wiedzę, kompetencję i umiejętności do wspierania karmienia piersią.

## Kluczowe praktyki kliniczne

3. Informować kobiety w ciąży i ich rodziny o korzyściach z karmienia piersią oraz zasadach postępowania w czasie karmienia piersią.

4. Umożliwić matce i dziecku jak najwcześniej po porodzie nieprzerwany kontakt skóra do skóry i pomóc matce w zainicjowaniu karmienia piersią najszybciej jak to możliwe

5. Pomóc matce w zainicjowaniu i podtrzymaniu karmienia piersią oraz nauczyć matkę rozwiązywać najczęstsze trudności w okresie laktacji.

6. Nie podawać noworodkom karmionym piersią żadnych pokarmów ani płynów innych niż mleko ludzkie z wyjątkiem sytuacji gdy wymagają tego względy medyczne.

7. Umożliwić matce i dziecku wspólny pobyt w systemie rooming-in przez całą dobę.

8. Nauczyć matki jak rozpoznawać u dziecka objawy gotowości do karmienia i pomóc matce w reagowaniu na nie.

9. Należy zapoznać matki ze sposobem użycia oraz informować matki na temat ryzyka używania butelek do karmienia i smoczków uspokajaczy.

10. Po wypisie ze szpitala umożliwić rodzicom i ich dzieciom szybki dostęp do wsparcia i opieki.

# AKTUALNE 10 KROKÓW DO UDANEGO KARMIENIA PIERSIĄ

KRYTYCZNE PROCEDURY ZWIĄZANE Z ZARZĄDZANIEM

- **1A.** NALEŻY BEZWZGLĘDNIE STOSOWAĆ SIĘ DO ZASAD *MIĘDZYNARODOWEGO KODEKS MARKETINGU PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH MLEKO KOBIECE* I ODPOWIEDNICH REZOLUCJI ŚWIATOWEGO ZGROMADZENIA ZDROWIA.
- **1B.** POSIADAĆ SPISANE ZASADY KARMIENIA NIEMOWLĄT, KTÓRE SĄ RUTYNOWO PRZEKAZANE PERSONELOWI I RODZICOM.
- **1C.** STWORZYĆ STAŁY SYSTEM MONITOROWANIA I ZARZĄDZANIA DANYMI.

- ***1. OPRACOWAĆ (W FORMIE PISEMNEJ) PROCEDURY SPRZYJAJĄCE KARMIENIU PIERSIĄ ORAZ ZAPOZNAĆ Z NIMI PRACOWNIKÓW.***

# TAK NALEŻY BEZWZGLĘDNIE STOSOWAĆ SIĘ DO ZASAD *MIĘDZYNARODOWEGO KODEKS MARKETINGU PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH MLEKO KOBIECE* I ODPOWIEDNICH REZOLUCJI ŚWIATOWEGO ZGROMADZENIA ZDROWIA.

- RODZINY W OKRESIE PRENATALNYM, OKOŁOPORODOWYM I POPORODOWYM, KTÓRE PODEJMUJĄ DECYZJĘ DOTYCZĄCĄ KARMIENIA NIEMOWLĘCIA, SĄ NAJBARDZIEJ PODATNE NA MARKETING PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH MLEKO KOBIECE.

- PRACOWNICY OCHRONY ZDROWIA POWINNI BYĆ CHRONIENI PRZED WPŁYWEM REKLAM, KTÓRE MOGŁYBY WPŁYNĄĆ NA ICH PROFESJONALIZM ORAZ OCENĘ SYTUACJI.

# ZASADY WDROŻENIA KROKU 1A W PLACÓWKA OCHRONY ZDROWIA

- PLACÓWKI OCHRONY ZDROWIA NIE PROMUJĄ BUTELEK DO KARMIENIA, SMOCZKÓW, ŻYWNOŚCI MLEKOZASTĘPCZEJ.

- KODEKS ZAKAZUJE RÓWNIEŻ WYTWÓRCOM I DYSTRYBUTOROM POWYŻSZYCH PRODUKTÓW WYKORZYSTYWANIA SYSTEMÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ DO REKLAMOWANIA PRODUKTÓW ZAKAZANYCH PRZEZ KODEKS.

- KODEKS NAKAZUJE ZAOPATRZENIE PLACÓWEK ŚWIADCZĄCYCH OPIEKĘ POŁOŻNICZĄ I OPIEKĘ NAD NOWORODKIEM W PRODUKTY ZASTĘPUJĄCE MLEKO KOBIECE, BUTELKI DO KARMIENIA LUB SMOCZKI, KTÓRE MUSZĄ BYĆ NABYTE POPRZEZ PRZETARG, A NIE JAKO DARMOWE BĄDŹ DOTOWANE ZAOPATRZENIE (REZOLUCJA ŚWIATOWEGO ZGROMADZENIA ZDROWIA).

# ZASADY WDROŻENIA KROKU 1A W PLACÓWKA OCHRONY ZDROWIA

- PRACOWNICY PLACÓWEK ŚWIADCZĄCYCH OPIEKĘ POŁOŻNICZĄ I OPIEKĘ NAD NOWORODKIEM NIE POWINNI ANGAŻOWAĆ SIĘ W JAKĄKOLWIEK FORMĘ PROMOCJI ORAZ NIE POWINNI POZWALAĆ NA EKSPONOWANIE REKLAM PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH MLEKO KOBIECE, DYSTRYBUCJĘ PRODUKTÓW I MATERIAŁÓW OZNACZONYCH KONKRETNĄ MARKĄ PRODUCENTA MLEKA MODYFIKOWANEGO.

- NIE MOGĄ ONI RÓWNIEŻ ROZDAWAĆ KUPONÓW ZNIŻKOWYCH, ANI PRÓBEK MLEKA MODYFIKOWANEGO DO ZASTOSOWANIA W PLACÓWCE LUB DOMU.

# ZASADY WDROŻENIA KROKU 1A W PLACÓWKA OCHRONY ZDROWIA

- SPOTKANIA PRACOWNIKÓW OCHRONY  ZDROWIA NIE POWINNY BYĆ SPONSOROWANE PRZEZ PRZEMYSŁ ZAJMUJĄCY SIĘ PRODUKTAMI ZASTĘPUJĄCYMI MLEKO KOBIECE.

- PRZEDSTAWICIELE TEGO PRZEMYSŁU NIE POWINNI ZAJMOWAĆ SIĘ EDUKACJĄ RODZICÓW.

# 1B. POSIADAĆ SPISANE ZASADY KARMIENIA NIEMOWLĄT, KTÓRE SĄ RUTYNOWO PRZEKAZANE PERSONELOWI I RODZICOM.

- **ZASADY TWORZĄ NAWYKI.** PRACOWNICY SŁUŻBY ZDROWIA ORAZ PLACÓWKI ZDROWIA SĄ ZOBOWIĄZANE DO PRZESTRZEGANIA USTALONYCH ZASAD.

- PRAKTYKI KLINICZNE PRZEDSTAWIONE W DZIESIĘCIU KROKACH POWINNY BYĆ WDROŻONE DO PRAKTYK KAŻDEJ PLACÓWKI W CELU ZAGWARANTOWANIA ODPOWIEDNIEJ OPIEKI MATKOM ORAZ NIEMOWLĘTOM I **NIE POWINNY ZALEŻEĆ OD PREFERENCJI PLACÓWKI ŚWIADCZĄCEJ OPIEKĘ.**

- ZASADY UMOŻLIWIAJĄ UTRZYMANIE ODPOWIEDNICH PRAKTYK ORAZ POZWALAJĄ NA PRZEKAZANIE WYMAGAŃ WSZYSTKIM PRACOWNIKOM OCHRONY ZDROWIA.

# ZASADY WDROŻENIA KROKU 1B

- PLACÓWKI ŚWIADCZĄCE OPIEKĘ POŁOŻNICZĄ ORAZ OPIEKĘ NAD NOWORODKIEM POWINNY SPORZĄDZIĆ NA PIŚMIE JASNE ZASADY DOTYCZĄCE KARMIENIA PIERSIĄ, A NASTĘPNIE RUTYNOWO ZAPOZNAWAĆ Z NIMI PERSONEL I RODZICÓW.

- ZASADY DOTYCZĄCE KARMIENIA PIERSIĄ MOGĄ STANOWIĆ ODRĘBNY DOKUMENT, MOGĄ BYĆ WŁĄCZONE W ZASADY DOTYCZĄCE KARMIENIA NIEMOWLĄT LUB STANOWIĆ CZĘŚĆ INNYCH SPISANYCH ZASAD OBOWIĄZUJĄCYCH W DANEJ PLACÓWCE.

# ŚWIATOWE STANDARDY DOTYCZĄCE KROKU 1A I 1B

- PLACÓWKI ZDROWIA POSIADAJĄ SPISANE ZASADY DOTYCZĄCE KARMIENIA NIEMOWLĄT, KTÓRE WSKAZUJĄ SPOSÓB WDROŻENIA OŚMIU KLUCZOWYCH PRAKTYK KLINICZNYCH UWZGLĘDNIONYCH W DZIESIĘCIU KROKACH, KODEKSU ORAZ OCENY KOMPETENCJI.

- ZASADY POWINNY BYĆ UMIESZCZONE W MIEJSCU WIDOCZNYM DLA KOBIET W CIĄŻY, MATEK I ICH RODZIN.

- SPISANE PRZEZ SZPITAL STANDARDY SĄ SPÓJNE ZE STANDARDAMI „SZPITALA PRZYJAZNEGO DZIECKU”

# ŚWIATOWE STANDARDY DOTYCZĄCE KROKU 1A I 1B

Przynajmniej 80% personelu medycznego opiekującego się ciężarną, odbierającego poród i/lub prowadzącego opiekę nad noworodkiem może wyjaśnić przynajmniej dwa elementy Kodeksu.

Przynajmniej 80% personelu medycznego opiekującego się ciężarną, odbierającego poród i/lub prowadzącego opiekę nad noworodkiem może wyjaśnić przynajmniej dwa elementy zasad dotyczących karmienia niemowląt, które funkcjonują w ich placówce.

# KROK 1C: NALEŻY USTANOWIĆ SYSTEMY CIĄGŁEGO MONITORINGU I ZARZĄDZANIA DANYMI

Dwa wskaźniki, wczesne zainicjowanie karmienia piersią oraz wyłączne karmienie piersią są uznawane za „wskaźniki wartownicze”.

Wszystkie placówki powinny śledzić powyższe wskaźniki u każdej pary matka-noworodek.

Informacje odnoszące się do tych wskaźników powinny być włączane do karty medycznej i zestawiane w odpowiednich rejestrach.

Grupa powołana do koordynowania działań związanych z inicjatywą „Szpital Przyjazny Dziecku” powinna oceniać postępy przynajmniej raz na sześć miesięcy.

Podczas okresów poprawy jakości ocena powinna być dokonywana w każdym miesiącu.

# KROK 1C: NALEŻY USTANOWIĆ SYSTEMY CIĄGŁEGO MONITORINGU I ZARZĄDZANIA DANYMI

Celem oceny jest ciągłe śledzenie istotności powyższych wskaźników oraz ustalenie czy wyznaczone cele zostały osiągnięte.

W przypadku braku osiągnięcia celów należy wdrożyć plan naprawczy.

Dodatkowo, jeśli placówka dysponuje ankietami dotyczącymi poprawy świadczeń dla matek przy wypisie można dodać do nich pytania odnoszące się do omawianych wskaźników w celu weryfikacji wyznaczonych celów i dodatkowych, okresowych weryfikacji.

Dodatkowe wskaźniki monitorujące stosowanie kluczowych praktyk klinicznych są również zalecane.

# KROK 1C: NALEŻY USTANOWIĆ SYSTEMY CIĄGŁEGO MONITORINGU I ZARZĄDZANIA DANYMI

Proponuje się dwie metody weryfikacji – rejestry noworodków i ankiety dla matek przy wypisie (można je przeprowadzić w formie pisemnej, ustnej lub przez telefon.

Nie jest wymagane, aby placówki stosowały obie metody jednocześnie.

# KROK 1C: NALEŻY USTANOWIĆ SYSTEMY CIĄGŁEGO MONITORINGU I ZARZĄDZANIA DANYMI

- NAJLEPSZYM SPOSOBEM MONITORINGU WSKAŹNIKÓW KLUCZOWYCH PRAKTYK KLINICZNYCH JEST RAPORT OKOŁOPORODOWY.
- FORMY ZBIERANIA DANYCH OD MATEK TO:
  - KRÓTKIE, ANONIMOWE ANKIETY PISEMNE PRZEPROWADZANE PRZY WYPISIE
  - PYTANIA WYSYŁANE ZA POMOCĄ SMS'A
  - ROZMOWY Z MATKAMI PRZY WYPISIE (NAJLEPIEJ, ABY PROWADZIŁA JE OSOBA NIE BĘDĄCA BEZPOŚREDNIO ODPOWIEDZIALNA ZA OPIEKĘ NAD MATKĄ)
- ZALECA SIĘ, ABY DO KAŻDEGO WSKAŹNIKA WŁĄCZONO PRZYNAJMNIEJ 20 PAR MATKA-NOWORODEK. MAŁE PLACÓWKI MOGĄ ANGAŻOWAĆ MNIEJSZĄ LICZBĘ PAR, W PRZYPADKU GDY NIE MA DOSTĘPU DO 20 PAR MATKA-NOWORODEK.

# STANDARDY KROKU 1C

- ŚWIATOWE STANDARDY WYMAGAJĄ OSIĄGNIĘCIA 80% WSZYSTKICH I WSKAŹNIKÓW, WŁĄCZAJĄC W TO WCZESNE ROZPOCZĘCIE KARMIENIA PIERSIĄ ORAZ WYŁĄCZNE KARMIENIE PIERSIĄ.

- UZNAJE SIĘ, ŻE W SYTUACJACH GDZIE WIELE KOBIET REZYGNUJE Z KARMIENIA PIERSIĄ POWYŻSZE ZAŁOŻENIA MOGĄ BYĆ TRUDNE DO OSIĄGNIĘCIA. W TAKICH PRZYPADKACH NALEŻY USTALIĆ NIŻSZE STANDARDY NA POZIOMIE KRAJOWYM LUB LOKALNYM I MIEĆ NA UWADZE, ŻE POWINNY ONE WZRASTAĆ NA PRZESTRZENI CZASU WRAZ ZE WZROSTEM WSPARCIA LAKTACYJNEGO W DANEJ SPOŁECZNOŚCI.

- KAŻDA PLACÓWKA POWINNA PRÓBOWAĆ OSIĄGNĄĆ 80% ZASTOSOWANIA WSKAŹNIKÓW, A W PRZYPADKU NIEMOŻNOŚCI OSIĄGNIĘCIA POWYŻSZYCH CELÓW NALEŻY SKUPIĆ SIĘ NA WZROŚCIE PROCENTOWYM NA PRZESTRZENI CZASU.

# AKTUALNE 10 KROKÓW DO UDANEGO KARMIENIA PIERSIĄ

- KRYTYCZNE PROCEDURY ZWIĄZANE Z ZARZĄDZANIEM CD

- 2. ZAPEWNIĆ ABY PERSONEL POSIADAŁ WYSTARCZAJĄCA WIEDZĘ, KOMPETENCJĘ I UMIEJĘTNOŚCI DO WSPIERANIA KARMIENIA PIERSIĄ.

- *2. PRZESZKOLIĆ WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI, NIEZBĘDNYCH DO WDROŻENIA POWYŻSZEGO POSTĘPOWANIA.*

# WDRAŻANIE KROKU 2

- PERSONEL MEDYCZNY PEŁNIĄCY OPIEKĘ W ZAKRESIE KARMIENIA NIEMOWLĄT, WŁĄCZAJĄC W TO WSPARCIE LAKTACYJNE, POWINIEN DYSPONOWAĆ ODPOWIEDNIĄ WIEDZĄ, KOMPETENCJAMI I UMIEJĘTNOŚCIAMI W CELU WSPIERANIA KOBIET W KARMIENIU PIERSIĄ.
- OGÓLNIE, ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA PRZYGOTOWANIE PERSONELU SPOCZYWA NA BARKACH KRAJOWEGO SYSTEMU KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO.
- JEŚLI JEDNAK MOŻLIWOŚCI PERSONELU SĄ NIEWYSTARCZAJĄCE, PLACÓWKI ŚWIADCZĄCE OPIEKĘ POŁOŻNICZĄ ORAZ OPIEKĘ NAD NOWORODKIEM POWINNY **SAMODZIELNIE** ZWIĘKSZYĆ MOŻLIWOŚCI PERSONELU POPRZEZ KURSY WEWNĘTRZNE LUB ZEWNĘTRZNE.
- CZĘŚĆ WIEDZY MOŻNA PRZYSWOIĆ SŁUCHAJĄC WYKŁADÓW (WŁĄCZAJĄC W TO WYKŁADY ONLINE), INNA CZĘŚĆ WYMAGA PRAKTYKI KLINICZNEJ WRAZ ZE SPRAWDZENIEM KOMPETENCJI UCZESTNIKÓW.
- NIE NALEŻY JEDNAK SKUPIAĆ SIĘ WYŁĄCZNIE NA PROGRAMIE NAUCZANIA, ISTOTNIEJSZE SĄ ZDOBYTE UMIEJĘTNOŚCI I WIEDZA.

# WDRAŻANIE KROKU 2

- KAŻDY CZŁONEK PERSONELU MEDYCZNEGO, KTÓRY POMAGA MATKOM W KARMIENIU NIEMOWLĄT POWINIEN BYĆ OCENIANY Z UMIEJĘTNOŚCI:
  - SŁUCHANIA I UCZENIA W CELU DORADZANIA MATCE,
  - BUDOWANIA POCZUCIA PEWNOŚCI SIEBIE I DAWANIA WSPARCIA MATCE;
  - DORADZANIA KOBIECIE CIĘŻARNEJ W KWESTII KARMIENIA PIERSIĄ;
  - OCENY KARMIENIA PIERSIĄ;
  - POMOCY MATCE W DOBRANIU ODPOWIEDNIEJ POZYCJI DO KARMIENIA PIERSIĄ;
  - POMOCY MATCE W PRZYSTAWIENIU NIEMOWLĘCIA DO PIERSI;
  - WYJAŚNIENIA MATCE NAJKORZYSTNIEJSZEGO SPOSOBU KARMIENIA PIERSIĄ;
  - POMOCY MATCE W ODCIĄGANIU POKARMU;
  - POMOCY MATCE W KARMIENIU NIEMOWLĘCIA Z KUBECZKA;

# WDRAŻANIE KROKU 2.

- KAŻDY CZŁONEK PERSONELU MEDYCZNEGO, KTÓRY POMAGA MATKOM W KARMIENIU NIEMOWLĄT POWINIEN BYĆ OCENIANY Z UMIEJĘTNOŚCI:
  - POMOCY MATCE W ROZPOCZĘCIU KARMIENIA PIERSIĄ W PIERWSZEJ GODZINIE PO PORODZIE;
  - POMOCY MATCE, KTÓRA UWAŻA, ŻE MA ZA MAŁO POKARMU;
  - POMOCY MATCE, KTÓREJ NIEMOWLĘ CZĘSTO PŁACZE;
  - POMOCY MATCE, KTÓREJ NIEMOWLĘ ODMAWIA JEDZENIA Z PIERSI;
  - POMOCY MATCE Z WKLĘSŁYMI I PŁASKIMI BRODAWKAMI;
  - POMOCY MATCE Z NABRZMIAŁYMI PIERSIAMI;
  - POMOCY MATCE Z OBOLAŁYMI I POPĘKANYMI SUTKAMI;
  - POMOCY MATCE Z ZAPALENIEM SUTKA;
  - POMOCY MATCE W KARMIENIU NIEMOWLĘCIA Z MAŁĄ MASĄ URODZENIOWĄ LUB CHOREGO NIEMOWLĘCIA;
  - DORADZANIA MATCE W ZAKRESIE JEJ ZDROWIA;
  - WDROŻENIA KODEKSU W PLACÓWCE ZDROWIA.

# ŚWIATOWE STANDARDY DOTYCZĄCE KROKU 2:

01

Przynajmniej 80% personelu medycznego opiekującego się kobietą ciężarną, odbierającego poród i/lub prowadzącego opiekę nad noworodkiem zaświadcza, że przeszło ocenę kompetencji na przestrzeni ostatnich dwóch lat.

02

Przynajmniej 80% personelu medycznego opiekującego się kobietą ciężarną, odbierającego poród i/lub prowadzącego opiekę nad noworodkiem zaświadcza, że przeszło szkolenia wstępne lub szkolenia w ramach doskonalenia zawodowego z zakresu karmienia piersią na przestrzeni ostatnich dwóch lat.

03

Przynajmniej 80% personelu medycznego opiekującego się kobietą ciężarną, odbierającego poród i/lub prowadzącego opiekę nad noworodkiem jest w stanie udzielić poprawnej odpowiedzi na trzy z czterech pytań dotyczących wiedzy na temat karmienia piersią i umiejętności wsparcia karmienia piersią.

# AKTUALNE 10 KROKÓW DO UDANEGO KARMIENIA PIERSIĄ

- **KLUCZOWE PRAKTYKI KLINICZNE**
- **3.** INFORMOWAĆ KOBIETY W CIĄŻY **I ICH RODZINY** O KORZYŚCIACH Z KARMIENIA PIERSIĄ ORAZ ZASADACH POSTĘPOWANIA W CZASIE KARMIENIA PIERSIĄ.

- ***3. INFORMOWAĆ WSZYSTKIE KOBIETY W CIĄŻY O KORZYŚCIACH KARMIENIA PIERSIĄ ORAZ O TYM, JAK POSTĘPOWAĆ W TRAKCIE CAŁEGO OKRESU KARMIENIA.***

# UZASADNIENIE KROKU 3

Wszystkie kobiety w ciąży powinny dysponować podstawową wiedzą na temat karmienia piersią w celu podjęcia świadomej decyzji dotyczącej karmienia niemowlęcia.

Według wielu matek podczas ciąży temat karmienia niemowląt nie jest wystarczająco omawiany, podobnie jak samo karmienie piersią.

Matki oczekują wiedzy praktycznej na temat karmienia piersią.

Ciąża to najlepszy czas na informowanie kobiet o istotności karmienia piersią, wspieranie ich procesu decyzyjnego oraz pokazanie sposobu rozumienia praktyk związanych z opieką nad niemowlęciem.

Należy informować matki, że praktyki okołoporodowe odgrywają istotną rolę w rozpoczęciu karmienia piersią.

# WDRAŻANIE KROKU 3

W placówkach świadczących opiekę prenatalną, kobiety ciężarne oraz ich rodziny powinny otrzymać poradę dotyczącą korzyści i sposobów postępowania podczas karmienia piersią.

W wielu przypadkach opieka prenatalna świadczona jest przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej.

W przypadku gdy placówki świadczące opiekę położniczą oraz opiekę nad noworodkiem nie sprawują kontroli nad wyżej wymienionymi jednostkami, powinny one przynajmniej współpracować ze sobą w celu zapewnienia, że matki i ich rodziny otrzymują wszelkie informacje o istocie karmienia piersią i o tym, czego oczekiwać po porodzie w danej placówce.

W innych przypadkach placówki same zapewniają opiekę prenatalną lub organizują szkolenia dla kobiet w ciąży. W takim przypadku pełna odpowiedzialność za informacje i doradztwo związane z karmieniem piersią spoczywa na placówce zdrowia.

Edukacja z zakresu karmienia piersią powinna zawierać informacje dotyczące istoty karmienia piersią oraz ryzyka związanego z podażą mleka modyfikowanego lub innych produktów zastępujących mleko kobiece, jak również krajowe rekomendacje dotyczące karmienia niemowląt.

# WDRAŻANIE KROKU 3

- UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE, TAKIE JAK WYBRANIE ODPOWIEDNIEJ POZYCJI, PRZYSTAWIENIE DO PIERSI, KARMIENIE NA ŻĄDANIE, ODCZYTYWANIE SYGNAŁÓW GŁODU SĄ ISTOTNĄ CZĘŚCIĄ DORADZTWA PRENATALNEGO.

- RODZINY POWINNY OTRZYMYWAĆ NAJNOWSZE INFORMACJE NA TEMAT USŁUG ŚWIADCZONYCH W DANEJ PLACÓWCE, TAKICH JAK KONTAKT SKÓRA DO SKÓRY, INICJOWANIE KARMIENIA PIERSIĄ, ZASADY DOKARMIANIA ORAZ SYSTEM ROOMING-IN.

- KOBIETY POWINNY BYĆ RÓWNIEŻ INFORMOWANE O TRUDNOŚCIACH JAKIE MOGĄ WYSTĄPIĆ PODCZAS KARMIENIA PIERSIĄ (NABRZMIAŁE PIERSI LUB UCZUCIE BRAKU POKARMU) ORAZ SPOSOBÓW POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ICH WYSTĄPIENIA.

- JEŚLI TO MOŻLIWE, ROZMOWY NA TEMAT KARMIENIA PIERSIĄ POWINNY ROZPOCZĄĆ SIĘ JUŻ NA PIERWSZEJ LUB DRUGIEJ WIZYCIE, ABY MIEĆ CZAS NA PRZEDYSKUTOWANIE WSZELKICH WĄTPLIWOŚCI. JEST TO ISTOTNE W PRZYPADKU KOBIET, KTÓRE MAJĄ TYLKO KILKA WIZYT PRENATALNYCH LUB ROZPOCZYNAJĄ WIZYTY W PÓŹNIEJSZYM OKRESIE CIĄŻY.
-
- INFORMACJE POWINNY BYĆ DOSTARCZANE WIELOMA KANAŁAMI- ALE JAKO JEDYNYCH NIE NALEŻY WYKORZYSTYWAĆ MATERIAŁÓW PISANYCH.

# STANDARDY DOTYCZĄCE KROKU 3

- PROTOKÓŁ ROZMÓW W OKRESIE PRENATALNYM NA TEMAT KARMIENIA PIERSIĄ MÓWI PRZYNAJMNIEJ O:
  - ISTOTNOŚCI KARMIENIA PIERSIĄ;
  - ŚWIATOWYCH WYTYCZNYCH DOTYCZĄCYCH WYŁĄCZNEGO KARMIENIA PIERSIĄ PRZEZ PIERWSZE SZEŚĆ MIESIĘCY, ZAGROŻEŃ PŁYNĄCYCH Z PODANIA MLEKA MODYFIKOWANEGO LUB INNYCH PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH MLEKO KOBIECE ORAZ WAŻNOŚCI KONTYNUOWANIA KARMIENIA PIERSIĄ PO SZÓSTYM MIESIĄCU, MIMO ROZSZERZANIA DIETY;
  - ISTOTNOŚCI NATYCHMIASTOWEGO I NIEPRZERWANEGO KONTAKTU SKÓRA DO SKÓRY;
  - ISTOTNOŚCI WCZESNEGO ROZPOCZĘCIA KARMIENIA PIERSIĄ;
  - ISTOTNOŚCI SYSTEMU ROOMING-IN;
  - PODSTAWOWYCH POZYCJACH DO KARMIENIA I SPOSOBIE PRZYSTAWIENIA DZIECKA;
  - ROZPOZNAWANIU SYGNAŁÓW GŁODU.

# STANDARDY DOTYCZĄCE KROKU 3

Przynajmniej 80% matek, które otrzymały opiekę prenatalną przyznaje, że otrzymało doradztwo z zakresu karmienia piersią.

Przynajmniej 80% matek, które otrzymały opiekę prenatalną jest w stanie opisać, które dwa zagadnienia z wymienionych powyżej zostało z nimi mówione.

# KROK 4

- **4.** UMOŻLIWIĆ MATCE I DZIECKU JAK NAJWCZEŚNIEJ PO PORODZIE NIEPRZERWANY **KONTAKT SKÓRA DO SKÓRY** I POMÓC MATCE W ZAINICJOWANIU KARMIENIA PIERSIĄ NAJSZYBCIEJ JAK TO MOŻLIWE

- ***4. POMAGAĆ KOBIETOM W ROZPOCZĘCIU KARMIENIA PIERSIĄ W TRAKCIE PÓŁ GODZINY OD NARODZIN DZIECKA.***

# UZASADNIENIE KROKU 4

01

Natychmiastowy kontakt skóra do skóry oraz wczesne rozpoczęcie karmienia piersią to dwa mocno połączone ze sobą aspekty, które muszą wystąpić razem w celu osiągnięcia optymalnych korzyści.

02

Natychmiastowy i nieprzerwany kontakt skóra do skóry pobudza w noworodku odruch szukania, który pomaga mu szukać piersi, a następnie ssać pierś.

03

Kontakt skóra do skóry pomaga w kolonizaci odpowiednimi bakteriami i zapobiega hipotermii.

04

Wczesne ssanie piersi pobudza produkcję pokarmu oraz wzmaga laktogenezę.

05

Wiele kobiet wcześnie przestaje karmić piersią lub uważa, że ma za mało pokarmu, w związku z tym właściwa podaż pokarmu jest tak niezwykle istotna dla powodzenia karmienia piersią.

# WDROŻENIE KROKU 4

Należy zachęcać do wczesnego i nieprzerwanego kontaktu skóra do skóry między matką a noworodkiem zaraz po porodzie. Kontakt skóra do skóry występuje, gdy noworodek położony jest bezpośrednio na brzuchu lub klatce piersiowej matki bez jakiegokolwiek materiału pomiędzy nimi.

Zaleca się, aby rozpocząć kontakt skóra do skóry od razu po porodzie bez względu na jego rodzaj. Nie należy przerywać kontaktu skóra do skóry przez przynajmniej 60 minut.

# WDROŻENIE KROKU 4

Rozpoczęcie karmienia piersią jest zazwyczaj bezpośrednią konsekwencją nieprzerwanego kontaktu skóra do skóry, gdyż naturalnym zachowaniem dla większości dzieci jest powolne pełzanie w kierunku piersi.

Matki mogą pomóc dziecku dotrzeć do piersi, jeśli taka jest ich wola.

Matki powinny rozumieć jak pomóc dziecku  i upewnić się, że dziecko jest w stanie przystawić się do piersi i ssać.

Wszystkie matki powinny otrzymać wsparcie w zakresie wczesnego rozpoczęcia karmienia piersią, które oznacza godzinę po porodzie.

# WDRAŻANIE KROKU 4

Podczas natychmiastowego kontaktu skóra do skóry oraz przez pierwsze 2 godziny po porodzie należy zachować czujność i wszelkie środki ostrożności w celu zaobserwowania przez personel medyczny wszelkich niepokojących objawów.

Matki, które są senne, są pod wpływem środków znieczulających lub innych leków wymagają dokładniejszej obserwacji.

W przypadku, gdy matka nie jest całkowicie wybudzona i reaktywna personel medyczny, przyjaciel lub członek rodziny powinien towarzyszyć kobiecie w celu ochrony dziecka przed przypadkowym zranieniem.

# WDRAŻANIE KROKU 4

Natychmiastowy kontakt skóra do skóry oraz wczesne rozpoczęcie karmienia piersią są możliwe do zrealizowania po cięciu cesarskim wykonywanym w znieczuleniu zewnątrzoponowym.

Po cesarskim cięciu w znieczuleniu ogólnym, kontakt skóra do skóry oraz zainicjowanie karmienia piersią mogą rozpocząć się, gdy matka jest w stanie samodzielnie trzymać noworodka.

U matek i noworodków, których stan po porodzie jest niestabilny, należy opóźnić rozpoczęcie karmienia piersią.

Nawet jeśli matki nie mogą rozpocząć karmienia piersią w pierwszej godzinie po porodzie, należy okazać im wsparcie i zachęcić je do kontaktu skóra do skóry i karmienia piersią najszybciej jak to tylko możliwe.

# WDRAŻANIE KROKU 4

- KONTAKT SKÓRA DO SKÓRY JEST SZCZEGÓLNIE WAŻNY DLA WCZEŚNIAKÓW I NIEMOWLĄT Z NISKĄ MASĄ URODZENIOWĄ.
- KANGUROWANIE TO RODZAJ OPIEKI CHARAKTERYZUJĄCY SIĘ WCZESNYM I PRZEDŁUŻONYM KONTAKTEM SKÓRA DO SKÓRY.
- POWINIEN BYĆ ON STOSOWANY ZARAZ PO USTABILIZOWANIU SIĘ STANU DZIECKA (OZNACZA TO BRAK BEZDECHU, DESATURACJI I BRADYKARDII), GDYŻ WYKAZUJE KORZYŚCI W ZAKRESIE PRZEŻYWALNOŚCI, OCHRONY TERMICZNEJ I ROZPOCZĘCIA KARMIENIA PIERSIĄ. W POWYŻSZEJ POZYCJI NIEMOWLĘ LEŻY MIĘDZY PIERSIAMI MATKI, KTÓRA JEST W POZYCJI PÓŁLEŻĄCEJ.
- WCZEŚNIAKI SĄ W STANIE SZUKAĆ PIERSI, PRZYSTAWIĆ SIĘ I SSAĆ OD 27 TYGODNIA CIĄŻY.
- JEŚLI NIEMOWLĘ JEST W STANIE STABILNYM, BEZ OZNAK BEZDECHU, DESATURACJI LUB BRADYKARDII, TO NIE MA PRZECIWWSKAZAŃ DO ROZPOCZĘCIA KARMIENIA PIERSIĄ.
- NALEŻY PAMIĘTAĆ, ŻE WCZESNE ROZPOCZĘCIE KARMIENIA MOŻE OKAZAĆ SIĘ PROBLEMATYCZNE Z POWODU BRAKU ODRUCHU SZUKANIA LUB JEŚLI U MATKI NIE ROZPOCZĄŁ SIĘ PROCES WYPŁYWU MLEKA.
- WCZESNE I CZĘSTE ODCIĄGANIE POKARMU JEST KLUCZOWE DLA STYMULACJI LAKTACJI W PRZYPADKU WCZEŚNIAKÓW, KTÓRE NIE POTRAFIĄ JESZCZE SSAĆ. PRZEJŚCIE NA BEZPOŚREDNIE I WYŁĄCZNE KARMIENIE PIERSIĄ POWINNO BYĆ GŁÓWNYM CELEM I JEST ONO MOŻLIWE DZIĘKI WYDŁUŻONEMU KONTAKTOWI SKÓRA DO SKÓRY.

# ŚWIATOWE STANDARDY DOTYCZĄCE KROKU 4

Przynajmniej 80% matek niemowląt urodzonych o czasie przyznaje, że u ich dzieci zainicjowano kontakt skóra do skóry od razu lub 5 minut po porodzie, a kontakt ten trwał nie krócej niż godzinę. **Nie wlicza się tutaj medycznie uzasadnionych opóźnień rozpoczęcia kontaktu.**

Przynajmniej 80% matek niemowląt urodzonych o czasie przyznaje, że ich dzieci zostały przystawione do piersi w przeciągu jednej godziny po porodzie, chyba, że istniały uzasadnione powody, aby tego nie robić.

# KROK 5

- **5.** POMÓC MATCE W ZAINICJOWANIU I PODTRZYMANIU KARMIENIA PIERSIĄ ORAZ NAUCZYĆ MATKĘ ROZWIĄZYWAĆ NAJCZĘSTSZE TRUDNOŚCI W OKRESIE LAKTACJI.

- ***5. POKAZYWAĆ MATKOM JAK KARMIĆ PIERSIĄ ORAZ JAK PODTRZYMAĆ LAKTACJĘ, NAWET JEŚLI BĘDĄ ODDZIELONE OD SWOICH DZIECI.***

# UZASADNIENIE KROKU 5

Chociaż karmienie piersią jest naturalnym zachowaniem człowieka, to wiele matek potrzebuje praktycznej pomocy w nauce karmienia.

Nawet doświadczone matki napotykają trudności podczas karmienia noworodka.

Doradztwo i wsparcie w zakresie karmienia piersią po porodzie przyczynia się do  wzrostu odsetka matek karmiących piersią do szóstego miesiąca życia dziecka . Wczesna nauka pozycji oraz przystawienia do piersi pozwala uniknąć problemów w późniejszym czasie.

Częsty trening i wsparcie pomagają matkom zbudować pewność siebie.

# WDROŻENIE KROKU 5

Matki powinny otrzymać praktyczną pomoc w rozpoczęciu i utrzymaniu karmienia oraz w przezwyciężaniu trudności związanych z karmieniem.

Wsparcie praktyczne obejmuje pomoc na poziomie emocjonalnym i motywacyjnym, przekazuje informacje i uczy umiejętności, które pozwalają z powodzeniem karmić piersią.

Każda matka powinna być traktowana indywidualnie, jednak pierworódki i matki, które wcześniej nie karmiły piersią wymagają szczególnej uwagi i wsparcia.

# WDROŻENIE KROKU 5

Należy pamiętać, że nawet matki rodzące kolejne dziecko mogą mieć negatywne doświadczenia związane z karmieniem piersią i wymagają wsparcia w celu uniknięcia poprzednich trudności.

Matki po cesarskim cięciu i kobiety z nadwagą powinny otrzymać dodatkową pomoc w znalezieniu odpowiedniej pozycji i przystawieniu dziecka do piersi.

Wspieranie wcześniaków jest niezwykle istotne, ponieważ pomaga ustalić i utrzymać produkcję pokarmu. Wiele matek wcześniaków ma problemu zdrowotne, w związku z czym potrzebują większej motywacji i wsparcia przy odciąganiu pokarmu.

Późne wcześniaki są zazwyczaj w stanie jeść wyłącznie z piersi, jednak są one bardziej narażone na żółtaczkę, hipoglikemię i trudności podczas karmienia niż noworodki urodzone o czasie, dlatego wymagają większej czujności ze strony personelu medycznego.

Dodatkowa pomoc jest również potrzebna matkom bliźniąt, dotyczy ona zwłaszcza dobrania odpowiedniej pozycji i przystawienia dzieci.

# WDRAŻANIE KROKU 5

Należy uwzględnić wiele tematów z zakresu karmienia piersią podczas przekazywania wiedzy matkom.

Należy pokazać odpowiednie pozycje do karmienia oraz sposoby przystawienia do piersi, gdyż wpływają one stymulująco na produkcję pokarmu i zapewniają, ze niemowlę otrzymuje odpowiednią ilość pożywienia.

Bezpośrednia obserwacja karmienia jest szczególnie ważna, gdyż pokazuje czy dziecko jest dobrze przystawione i czy dobrze ssie pierś.

Pracownicy służby zdrowia powinni powiedzieć matkom jak radzić sobie z nawałem pokarmu, jak zapewnić odpowiednią podaż, uniknąć spękanych brodawek oraz jak ocenić spożycie pokarmu.

# WDRAŻANIE KROKU 5

Należy przeszkolić matki w sposobie odciągania pokarmu w celu utrzymania laktacji podczas rozdzielnia z niemowlęciem

Nie ma dowodów, które wykazują wyższość jakiejś konkretnej metody odciągania pokarmu (odciąganie ręczne, laktatorem ręcznym lub elektrycznym). Z tego względu każda metoda może zostać zaprezentowana matce.

Odciąganie ręczne ma tą zaletę, że jest dostępne wszędzie i zawsze bez względu na to czy laktator jest dostępny, czy nie. **Laktatory mogą być siedliskiem bakterii, zwłaszcza jeśli ich czyszczenie jest trudne.** Matki powinny również otrzymać informację na temat przechowywania odciągniętego pokarmu.

# STANDARDY KROKU 5

- PRZYNAJMNIEJ 80% KARMIĄCYCH MATEK NOWORODKÓW URODZONYCH O CZASIE POTWIERDZA, ŻE OTRZYMAŁO WSPARCIE LAKTACYJNE **W PRZECIĄGU SZEŚCIU GODZIN** OD PORODU.
- PRZYNAJMNIEJ 80% MATEK WCZEŚNIAKÓW LUB CHORYCH DZIECI POTWIERDZA OTRZYMANIE POMOCY W ZAKRESIE ODCIĄGANIA POKARMU W **PRZECIĄGU 1-2 GODZIN** PO PORODZIE.
- PRZYNAJMNIEJ 80% KARMIĄCYCH MATEK NOWORODKÓW URODZONYCH O CZASIE POTRAFI ZADEMONSTROWAĆ POZYCJE DO KARMIENIA, SSANIE DZIECKA I ŁYKANIE POKARMU.
- PRZYNAJMNIEJ 80% KARMIĄCYCH MATEK NOWORODKÓW URODZONYCH O CZASIE POTRAFI OPISAĆ PRZYNAJMNIEJ DWA SPOSOBY NA ZWIĘKSZENIE PRODUKCJI POKARMU DLA SWOJEGO DZIECKA.
- PRZYNAJMNIEJ 80% KARMIĄCYCH MATEK NOWORODKÓW URODZONYCH O CZASIE POTRAFI WYMIENIĆ PRZYNAJMNIEJ DWA WSKAŹNIKI ŚWIADCZĄCE O TYM, ŻE DZIECKO OTRZYMUJE ODPOWIEDNIĄ ILOŚĆ POKARMU.
- PRZYNAJMNIEJ 80% KARMIĄCYCH MATEK NOWORODKÓW URODZONYCH O CZASIE ORAZ WCZEŚNIAKÓW POTRAFI PRAWIDŁOWO ZADEMONSTROWAĆ LUB OPISAĆ SPOSÓB ODCIĄGANIA POKARMU.

# KROK 6

6. NIE PODAWAĆ NOWORODKOM KARMIONYM PIERSIĄ ŻADNYCH POKARMÓW ANI PŁYNÓW INNYCH NIŻ MLEKO LUDZKIE Z WYJĄTKIEM SYTUACJI GDY WYMAGAJĄ TEGO WZGLĘDY MEDYCZNE.

***6. NIE PODAWAĆ NOWORODKOM ŻADNYCH POKARMÓW ANI PŁYNÓW POZA MLEKIEM KOBIECYM, Z WYJĄTKIEM SYTUACJI, GDY WYMAGAJĄ TEGO WZGLĘDY MEDYCZNE.***

# UZASADNIENIE KROKU 6

- PODAWANIE NOWORODKOM POKARMÓW I PŁYNÓW INNYCH NIŻ MLEKO MATKI W PIERWSZYCH DNIACH ŻYCIA NEGATYWNIE WPŁYWA NA USTABILIZOWANIE LAKTACJI NA WŁAŚCIWYM POZIOMIE.

- ŻOŁĄDKI NOWORODKÓW SĄ BARDZO MAŁE I SZYBKO NAPEŁNIAJĄ SIĘ POKARMEM. NOWORODKI KARMIONE INNYMI POKARMAMI NIE BĘDĄ CHCIAŁY AKTYWNIE SSAĆ PIERSI, PRZEZ CO NIE BĘDĄ W STANIE SYMULOWAĆ PRODUKCJI POKARMU I W KONSEKWENCJI NIE WYTWORZY SIĘ PRAWIDŁOWA PODAŻ POKARMU, KTÓRA PROWADZI DO NIEPOWODZENIA KARMIENIA PIERSIĄ.

- NOWORODKI DOKARMIANE PRZED WYPISEM ZE SZPITALA BARDZO CZĘSTO PRZESTAJĄ BYĆ KARMIONE PIERSIĄ W PRZECIĄGU PIERWSZYCH SZEŚCIU TYGODNI ŻYCIA.

- WSZELKIE NAPOJE I POKARMY MOGĄ ZAWIERAĆ CHOROBOTWÓRCZE BAKTERIE.  DOKARMIANIE MLEKIEM MODYFIKOWANYM ZNACZĄCO ZMIENIA MIKROFLORĘ JELITOWĄ NIEMOWLĘCIA.

# WDRAŻANIE KROKU 6

- NALEŻY **ZNIECHĘCAĆ** MATKI DO PODAWANIA NOWORODKOM POKARMÓW I PŁYNÓW INNYCH NIŻ MLEKO KOBIECE, CHYBA, ŻE JEST TO UZASADNIONE MEDYCZNIE
- NIEWIELE STANÓW MEDYCZNYCH DZIECKA I MATKI UZASADNIA UŻYCIE PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH MLEKO KOBIECE.
- DOKUMENT WHO/UNICEF PT. „MEDYCZNE POWODY ZEZWALAJĄCE NA PODAŻ PRODUKTÓW ZASTĘPUJĄCYCH MLEKO KOBIECE" OPISUJE SYTUACJE, W KTÓRYCH KARMIENIE PIERSIĄ JEST PRZECIWWSKAZANE.
- NIEMOWLĘTA NALEŻY OBSERWOWAĆ POD KĄTEM NIEPRAWIDŁOWEGO POBIERANIA POKARMU, A NASTĘPNIE DOKARMIĆ JEŚLI ZAJEDZIE TAKA KONIECZNOŚĆ.
- RUTYNOWE DOKARMIANIE NIEMOWLĄT NIE JEST ZAZWYCZAJ KONIECZNE W PIERWSZYCH KILKU DOBACH ŻYCIA.
- BRAK ŚRODKÓW, PERSONELU, CZASU LUB WIEDZY NIE USPRAWIEDLIWIA WCZESNEJ PODAŻY DODATKOWYCH POKARMÓW I PŁYNÓW.

# WDRAŻANIE KROKU 6

- MATKI, KTÓRE ZAMIERZAJĄ STOSOWAĆ KARMIENIE MIESZANE (KOMBINACJA KARMIENIA PIERSIĄ I PRODUKTAMI ZASTĘPUJĄCYMI MLEKO KOBIECE) POWINNY ZOSTAĆ POINFORMOWANE O ISTOTNOŚCI WYŁĄCZNEGO KARMIENIA PIERSIĄ W PIERWSZYCH TYGODNIACH ŻYCIA DZIECKA, O SPOSOBACH NA USTABILIZOWANIE LAKTACJI ORAZ O UPEWNIENIU SIĘ CZY DZIECKO DOBRZE SSIE PIERŚ.
- DOKARMIANIE MOŻNA WPROWADZIĆ W PÓŹNIEJSZYM OKRESIE, JEŚLI MATKA SOBIE TEGO ŻYCZY.
- MATKI, KTÓRE ZREZYGNOWAŁY Z KARMIENIA PIERSIĄ POWINNY ZOSTAĆ POINFORMOWANE O ISTOTNOŚCI KARMIENIA NATURALNEGO.
- JEŚLI MIMO TO DALSZYM CIĄGU PODTRZYMUJĄ SWOJĄ DECYZJĘ, KARMIENIE PRODUKTAMI ZASTĘPUJĄCYMI POKARM KOBIECY BĘDZIE KONIECZNE. MATKI KARMIĄCE PRODUKTAMI ZASTĘPUJĄCYMI MLEKO KOBIECE Z WYBORU BĄDŹ KONIECZNOŚCI MUSZĄ ZNAĆ SPOSOBY PRZECHOWYWANIA MLEKA MODYFIKOWANEGO ORAZ MUSZĄ WIEDZIEĆ W JAKI SPOSÓB ODPOWIEDNIO REAGOWAĆ NA SYGNAŁY GŁODU.

# WDRAŻANIE KROKU 6

Niemowlęta, które nie mogą być karmione mlekiem matki lub te wymagające dokarmiania, zwłaszcza noworodki z małą masą urodzeniową i bardzo małą masą urodzeniową lub bardzo słabe noworodki powinny otrzymywać mleko z banku mleka kobiecego.

Jeśli mleko z banku jest niedostępne, bądź jego podanie nie jest akceptowane kulturowo, należy podać produkty zastępujące mleko kobiece.

W większości przypadków dokarmianie jest czasowe i trwa do momentu, w którym noworodek jest już w stanie samodzielnie ssać pierś i/lub matka jest w stanie karmić piersią.

Należy wspierać i zachęcać matki do odciągania pokarmu w celu stymulacji laktacji. Należy również przekonać je, że ich mleko powinny traktować jako pokarm priorytetowy dla dziecka, nawet jeśli karmienie piersią jest początkowo trudnym wyzwaniem.

# STANDARDY DOTYCZĄCE KROKU 6

| |
|---|
| Przynajmniej 80% noworodków (donoszonych oraz wcześniaków) otrzymuje wyłącznie pokarm kobiecy (pokarm od matki lub z banku mleka kobiecego) podczas pobytu w placówce zdrowia. |
| Przynajmniej 80% kobiet, które zrezygnowały z karmienia piersią potwierdza, że personel medyczny omówił z nimi różne sposoby karmienia i pomógł wybrać opcję najwłaściwszą dla nich. |
| Przynajmniej 80% kobiet, które zrezygnowały z karmienia piersią potwierdza, że personel medyczny omówił z nimi bezpieczeństwo przygotowywania mieszanek, karmienia oraz przechowywania produktów zastępujących mleko kobiece. |
| Przynajmniej 80% donoszonych noworodków, które były dokarmiane, ma w karcie szpitalnej udokumentowane wskazania medyczne wyjaśniające powody dokarmiania. |
| Przynajmniej 80% wcześniaków lub bardzo słabych noworodków, które nie mogą być karmione mlekiem matki, otrzymują pokarm z banku mleka kobiecego. |
| Przynajmniej 80% matek dzieci przebywających na oddziale intensywnej terapii potwierdzają, że otrzymały pomoc w rozpoczęciu laktogenezy II (pełny wypływ mleka) oraz w utrzymaniu laktacji **w pierwszych dwóch godzinach** po porodzie. |

# KROK 7

7. UMOŻLIWIĆ MATCE I DZIECKU WSPÓLNY POBYT W SYSTEMIE ROOMING-IN PRZEZ CAŁĄ DOBĘ.

***7. STOSOWAĆ SYSTEM „ROOMING-IN" – POZWALAJĄC MATKOM I DZIECIOM POZOSTAWAĆ PRZEZ CAŁĄ DOBĘ RAZEM.***

# UZASADNIENIE KROKU 7

System rooming-in pozwala matkom karmić odpowiedzialnie.

Matki oddzielone od swoich dzieci nie są w stanie nauczyć się rozpoznawać sygnały głodu.

Matki będące z dziećmi przez całą dobę są w stanie z łatwością nauczyć się rozpoznawania sygnałów głodu i prawidłowego reagowania na nie. Ten fakt oraz fizyczna bliskość między matka a dzieckiem umożliwiają prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią.

# WDROŻENIE KROKU 7

- PLACÓWKI ŚWIADCZĄCE OPIEKĘ POŁOŻNICZĄ ORAZ OPIEKĘ NAD NOWORODKIEM POWINNY UMOŻLIWIĆ MATKOM I NOWORODKOM PRZEBYWANIE RAZEM ORAZ STOSOWAĆ SYSTEM ROOMING-IN PRZEZ CAŁĄ DOBĘ .

- SYSTEM ROOMING-IN ZAKŁADA, ŻE MATKI I NOWORODKI PRZEBYWAJĄ RAZEM W TYM SAMYM POKOJU OD RAZU PO PORODZIE DROGAMI NATURY ORAZ PO CESARSKIM CIĘCIU LUB OD MOMENTU, W KTÓRYM MATKA JEST W STANIE REAGOWAĆ NA POTRZEBY DZIECKA AŻ DO WYPISU.

- OZNACZA TO, ŻE MATKA JEST ZE SWOIM DZIECKIEM PRZEZ CAŁĄ DOBĘ.

- PERSONEL MEDYCZNY POWINIEN PEŁNIĆ OBCHODY NA ODDZIAŁACH W CELU UPEWNIENIA SIĘ, ŻE NOWORODKI SĄ BEZPIECZNE.

- DZIECI MOGĄ BYĆ ODDZIELONE OD MATKI W PRZYPADKACH UZASADNIONYCH MEDYCZNIE LUB ZE **WZGLĘDÓW BEZPIECZEŃSTWA.**

# WDROŻENIE KROKU 7

W przypadku gdy matka przebywa na oddziale pooperacyjnym po cesarskim cięciu, noworodek powinien przebywać z nią na sali. Kobieta będzie potrzebowała pomocy w ułożeniu dziecka do karmienia, zwłaszcza jeśli dziecko będzie przebywało w oddzielnym łóżeczku.

System rooming-in nie jest możliwy do wprowadzenia w przypadku, gdy dziecko wymaga specjalnej opieki medycznej .

Jeśli wcześniak lub chore dziecko muszą przebywać w oddzielnej sali należy upewnić się, że matka ma możliwość nieograniczonych wizyt w jego sali. **Matki powinny mieć miejsce, gdzie będą mogły spokojnie odciągać pokarm.**

# STANDARDY KROKU 7

01

Przynajmniej 80% matek dzieci urodzonych o czasie przyznaje, że dzieci pozostawały z nimi od chwili narodzin bez oddzielania  dłuższej niż przez jedną godzinę.

02

Obserwacje prowadzone na oddziałach poporodowych wykazują, że przynajmniej 80% matek i dzieci pozostaje razem jeśli nie ma względów medycznych, które uzasadniałyby separację.

03

Przynajmniej 80% matek wcześniaków przyznaje, że były zachęcane do pozostawanie blisko przy swoich dzieciach przez całą dobę.

# KROK 8

8. NAUCZYĆ MATKI  JAK ROZPOZNAWAĆ U DZIECKA OBJAWY GOTOWOŚCI DO KARMIENIA I POMÓC MATCE W REAGOWANIU NA NIE.

***8. ZACHĘCAĆ KOBIETY DO KARMIENIA PIERSIĄ „NA ŻĄDANIE”.***

# UZASADNIENIE KROKU 8

Karmienie piersią wymaga umiejętności odczytywania i reagowania na oznaki głodu u dziecka, które składają się na relację pomiędzy matką a dzieckiem.

Karmienie na żądanie nie określa częstości i długości karmień.

Sugeruje się, aby matki karmiły zawsze kiedy dziecko jest głodne lub w momencie kiedy dziecko chce jeść.

Karmienie z harmonogramem, polegające na karmieniu na godziny i przez określoną ilość czasu, nie jest zalecane. Ważne jest żeby matki wiedziały, iż płacz to późna oznaka głodu i lepiej nakarmić dziecko wcześniej, ponieważ zaniepokojone dziecko trudniej przystawić do piersi.

# WDRAŻANIE KROKU 8

Matki powinny być wspierane w stosowaniu karmienia na żądanie jako część opieki nad niemowlęciem.

Bez względu na wybrany sposób karmienia matki powinny być wspierane w rozpoznawaniu i reagowaniu na oznaki głodu, potrzeby bliskości i pocieszenia.

W przypadku gdy ze względów medycznych (rekonwalescencja po cesarskim cięciu, wcześniactwo lub choroba noworodka) matka i dziecko nie mogą przebywać w jednej sali, personel medyczny powinien wspierać matkę w jak najczęstszych odwiedzinach niemowlęcia, aby umożliwić jej rozpoznawanie sygnałów głodu.

Gdy personel medyczny rozpozna sygnały głodu, powinien jak najszybciej połączyć matkę z niemowlęciem.

# STANDARDY KROKU 8

Przynajmniej 80% matek karmiących piersią dzieci urodzone o czasie potrafi wskazać przynajmniej dwa sygnały głodu.

Przynajmniej 80% matek karmiących piersią dzieci urodzone o czasie potwierdza, że doradzano im karmienie niemowlęcia tak często i tak długo jak potrzebuje dziecko.

# KROK 9

- **9.** INFORMOWAĆ MATKI NA TEMAT RYZYKA UŻYWANIA BUTELEK DO KARMIENIA I SMOCZKÓW USPOKAJACZY.

- ***9. NIE PODAWAĆ NIEMOWLĘTOM KARMIONYM PIERSIĄ SMOCZKÓW ANI ŻADNYCH INNYCH USPOKAJACZY.***

# UZASADNIENIE KROKU 9

- WŁAŚCIWE DORADZTWO Z ZAKRESU UŻYCIA BĄDŹ REZYGNACJI Z UŻYCIA BUTELEK DO KARMIENIA I/LUB SMOCZKÓW DO USPOKAJANIA POZWALA MATKOM I ICH RODZINOM PODJĄĆ ŚWIADOMĄ DECYZJĘ AŻ DO MOMENTU USTABILIZOWANIA SIĘ LAKTACJI. PODCZAS GDY WSKAZÓWKI WHO NIE NAWOŁUJĄ DO CAŁKOWITEGO UNIKANIA KORZYSTANIA Z BUTELEK I SMOCZKÓW U DZIECI URODZONYCH O CZASIE, ISTNIEJE WIELE POWODÓW DO ZACHOWANIA OSTROŻNOŚCI WŁĄCZAJĄC W NIE HIGIENĘ, BUDOWĘ APARATU MOWY ORAZ ROZPOZNAWANIA SYGNAŁÓW GŁODU.

# WDROŻENIE KROKU 9

Jeśli istnieje medycznie uzasadnione użycie odciągniętego mleka lub innych produktów zastępujących pokarm kobiecy u dzieci urodzonych o czasie, korzystanie z kubeczków do karmienia, łyżeczek lub butelek podczas pobytu w szpitalu jest jak najbardziej dozwolone .

Ważnym jest, aby zespół medyczny nie polegał na smoczkach jako na łatwym rozwiązaniu przy problemach ze ssaniem piersi, ale w pierwszej kolejności doradzał matkom jak prawidłowo przystawić niemowlę do piersi i jak sprawdzić efektywność ssania.

Personel medyczny powinien szczególnie dbać o zachowanie czystości przyrządów używanych do karmienia niemowląt, gdyż stanowią one doskonałą pożywkę dla rozwoju bakterii.

Fizjologia ssania piersi różni się od ssania butelki do karmienia i smoczka. Istnieje ryzyko, że długotrwałe korzystanie z butelek i smoczków może prowadzić do problemów z karmieniem piersią.

# WDROŻENIE KROKU 9

Korzystanie ze smoczków może wpłynąć na umiejętność rozpoznawania sygnałów głodu. Korzystanie ze smoczka może uniemożliwić zaobserwowanie takich sygnałów jak cmokanie lub szukanie piersi, a w konsekwencji może opóźnić karmienie do momentu płaczu i rozdrażnienia niemowlęcia.

W przypadku wcześniaków udowodniono, że zastosowanie butelki do karmienia negatywni wpływa na naukę ssania piersi. W przypadku konieczności karmienia wcześniaka odciągniętym pokarmem lub produktami zastępującymi pokarm kobiecy korzystanie z kubeczków do karmienia lub łyżeczek  jest bardziej pożądane niż użycie butelek.

# WDROŻENIE KROKU 9

Z drugiej jednak strony dla wcześniaków, które nie mogą jeść bezpośrednio z piersi nieodżywcze ssanie i stymulacja jamy ustnej mogą się okazać korzystne do momentu zainicjowania karmienia piersią (rekomendacja 9). Nieodżywcze ssanie wymaga użycia smoczków, palców gumowych lub piersi, która jeszcze nie produkuje pokarmu.

Placówki świadczące opiekę położniczą oraz opiekę nad noworodkiem nie powinny w żaden sposób promować korzystania z butelek do karmienia lub smoczków. Podobnie jak produkty zastępujące mleko kobiece, powyższe przyrządy do karmienia podlegają zasadom Kodeksu.

# STANDARDY KROKU 9

- PRZYNAJMNIEJ 80% MATEK KARMIĄCYCH PIERSIĄ DZIECI URODZONE O CZASIE ORAZ WCZEŚNIAKI PRZYZNAJE, ŻE POUCZONO JE O ZAGROŻENIACH PŁYNĄCYCH Z UŻYWANIA BUTELEK DO KARMIENIA I SMOCZKÓW.

# KROK 10

- 10. PO WYPISIE ZE SZPITALA UMOŻLIWIĆ RODZICOM I ICH DZIECIOM SZYBKI DOSTĘP DO WSPARCIA I OPIEKI.

- *10. SPRZYJAĆ POWSTAWANIU LOKALNYCH GRUP WSPIERAJĄCYCH KARMIENIE PIERSIĄ ORAZ KIEROWAĆ DO NICH KOBIETY OPUSZCZAJĄCE ODDZIAŁ POŁOŻNICZY.*

# UZASADNIENIE KROKU 10

Matki potrzebują ciągłego wsparcia, aby kontynuować karmienie piersią.

Należy pamiętać, że podczas pobytu w placówce zdrowia kobiety zdobywają umiejętności związane z karmieniem piersią, jednak podaż mleka ustabilizuje się po wypisie do domu.

Wsparcie laktacyjne, zwłaszcza w początkowych trudnościach z karmieniem piersią  jest niezwykle ważne w pierwszych dniach i tygodniach po wypisie do domu. Kobiety napotykają różne okresy produkcji pokarmu, wzrostu dziecka czy zmian w życiu np. powrót do pracy lub szkoły, w których należy inaczej wykorzystać posiadane umiejętności, a wsparcie w tym czasie może okazać się nieocenione.

Otrzymanie wsparcia zaraz po wypisie do domu jest kluczowe dla utrzymania karmienia piersią. Placówki medyczne muszą kierować kobiety do różnego rodzaju źródeł, które istnieją w danym kraju.

# WDROŻENIE KROKU 10

Placówki świadczące opiekę położniczą oraz opiekę nad noworodkiem powinny być w stanie wskazać odpowiednie miejsca wsparcia w celu kontynuowania karmienia piersią.

Placówki zdrowia są zobowiązane do zaangażowania się w tworzenie grup wsparcia w danej społeczności. W takie grupy włączamy podstawową opiekę zdrowotną, pracowników socjalnych, położne środowiskowe, przychodnie zajmujące się problemami karmienia piersią, pielęgniarki, konsultanci laktacyjni, grupy wsparcia tworzone przez matki oraz specjalne linie telefoniczne(tzw. hot line).

Placówki medyczne powinny pozostawać w stałym kontakcie z grupami wsparcia, jak i z jednostkami oferującymi wsparcie oraz zapraszać ich w miarę możliwości do siebie na prelekcje i spotkania.

Dalsza opieka jest niezwykle ważna dla wcześniaków oraz dzieci z niską masą urodzeniową. W tych przypadkach brak zaplanowanej dalszej opieki może skutkować poważnymi zagrożeniami dla zdrowia dzieci. Ciągła opieka profesjonalistów jest w takich przypadkach niezwykle potrzebna.

# STANDARDY KROKU 10

- PRZYNAJMNIEJ 80% MATEK WCZEŚNIAKÓW I DZIECI URODZONYCH O CZASIE PRZYZNAJE, ŻE OTRZYMAŁO INFORMACJĘ NA TEMAT GRUPY WSPARCIA DZIAŁAJĄCEJ W ICH SPOŁECZNOŚCIACH.
- PLACÓWKI POTRAFIĄ UDOWODNIĆ WSPÓŁPRACĘ Z LOKALNYMI SPOŁECZNOŚCIAMI W ZAKRESIE WSPARCIA LAKTACYJNEGO W RÓŻNYM ZAKRESIE.

# PORÓWNANIE „10 KROKÓW…” Z 1989 ROKU I 2017 ROKU

| Dziesięć Kroków Udanego Karmienia Piersią – wersja poprawiona z 2018 roku | Korespondujące rekomendacje z wydanych przez WHO *wytycznych: chroniących, promujących i wspierających karmienie piersią w placówkach świadczących opiekę położniczą oraz opiekę nad noworodkiem* (2017) | Dziesięć Kroków w *Ochronie, promocji i wspieraniu karmienia piersią: szczególna rola opieki i usług położniczych (1989)* |
|---|---|---|
| **1a. Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece** (25–27): Należy bezwzględnie stosować się do wytycznych Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów | nd. | nd. (włączone do samooceny szpitali, wytycznych dotyczących monitoringu oraz zewnętrznej oceny) |

| | | |
|---|---|---|
| 1b. Polityka karmienia niemowlęcia: Należy sporządzić na piśmie zasady karmienia niemowlęcia i zapoznać z nimi personel oraz rodziców. | Rekomendacja 12: Placówki świadczące opiekę położniczą oraz opiekę nad noworodkiem powinny sporządzić na piśmie *jasne* zasady dotyczące karmienia piersią, a następnie rutynowo zapoznawać z nimi personel *i rodziców*. | Krok 1:Należy sporządzić na piśmie zasady postępowania sprzyjające karmieniu piersią i zapoznać z nimi cały personel medyczny. |
| **1c. Systemy monitorujące i zarządzające danymi**: Należy ustanowić systemy ciągłego monitoringu i zarządzania danymi. | Należy monitorować co najmniej wskaźniki wartownicze. | Nd. |
| **2. Kompetencje personelu:** Należy upewnić się, że personel posiada niezbędną wiedzę, kompetencje i umiejętności do wspierania karmienia piersią. | **Rekomendacja 13**: Personel świadczący usługi z zakresu karmienia niemowląt powinien posiadać niezbędną wiedzę, kompetencje i umiejętności do wspierania karmienia piersią. | **Krok 2:** Należy przeszkolić wszystkich pracowników tak, aby mogli realizować ustalone zasady. |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Informacja prenatalna: Należy informować kobiety w ciąży oraz ich rodziny o korzyściach karmienia piersią i postępowaniu podczas karmienia. | Rekomendacja 14: Placówki świadczące opiekę prenatalną powinny informować kobiety w ciąży oraz ich rodziny o korzyściach karmienia piersią i postępowaniu podczas karmienia. | Krok 3: Należy informować wszystkie ciężarne kobiety o korzyściach płynących z karmienia piersią oraz o właściwym postępowaniu podczas karmienia. |
| **4. Opieka pourodzeniowa:** Należy zapewnić natychmiastowy i nieprzerwany kontakt skóra do skóry oraz wesprzeć matki w rozpoczęciu karmienia piersią jak najwcześniej po porodzie. | **Rekomendacja 1:** Wczesny i nieprzerwany kontakt skóra do skóry pomiędzy matką a noworodkiem powinien zostać umożliwiony najwcześniej jak to tylko możliwe po porodzie. **Rekomendacja 2:** Wszystkie matki powinny być wspierane w jak najwcześniejszym rozpoczęciu karmienia piersią, najlepiej w pierwszej godzinie po | **Krok 4:** Należy pomóc matkom w rozpoczęciu karmienia piersią w ciągu dwóch godzin od urodzenia dziecka. |

| | | |
|---|---|---|
| 5. Wsparcie w karmieniu piersią: Należy wspierać matki w rozpoczęciu i utrzymaniu karmienia piersią oraz w radzeniu sobie z napotkanymi trudnościami. | **Rekomendacja 3: Matki powinny otrzymać praktyczną pomoc, która umożliwi rozpoczęcie i ustabilizowanie karmienia piersią oraz wskaże rozwiązania powszechnych trudności w karmieniu.**<br>**Rekomendacja 4: Matki powinny zostać przeszkolone w sposobach odciągania pokarmu jako środkach utrzymujących laktację podczas chwilowej separacji z niemowlęciem.** | Krok 5: Należy poinstruować matki, jak karmić piersią oraz jak utrzymać laktację, nawet w przypadku oddzielenia od noworodka. |
| **6. Dokarmianie**: Nie należy podawać noworodkom pokarmów i płynów innych niż mleko matki. Wyjątek stanowią przypadki uzasadnione | **Rekomendacja 7**: Należy zniechęcić matki do podawania niemowlętom pokarmów i napojów innych niż mleko kobiece chyba, że występują ku temu | **Krok 6:** Nie należy karmić noworodków niczym poza mlekiem matki (z wyjątkiem szczególnych wskazań medycznych). |

| | | |
|---|---|---|
| 7. System rooming-in: Należy umożliwić matkom i noworodkom przebywanie razem oraz stosować system rooming-in przez całą dobę. | Rekomendacja 5: Placówki świadczące opiekę położniczą oraz opiekę nad noworodkiem powinny umożliwić matkom pozostanie z noworodkiem w systemie rooming-in przez całą dobę. Rekomendacja ta nie ma zastosowania w sytuacji, gdy dziecko wymaga przetransportowania do specjalistycznej placówki medycznej. | Krok 7: Należy stosować system rooming-in, który umożliwia matce przebywanie razem z dzieckiem w jednym pokoju od urodzenia przez całą dobę. |
| **8. Karmienie na żądanie**: Należy wspierać matki w odczytywaniu i reagowaniu na oznaki głodu u dziecka. | **Rekomendacja 6**: Matki powinny być wspierane w ćwiczeniu karmienia na żądanie jako części opieki pielęgnacyjnej nad niemowlęciem.<br>**Rekomendacja 8**: Matki powinny być wspierane w odczytywaniu oznak głodu, potrzeby bliskości i pocieszenia. Podczas pobytu w szpitalu powinny one móc odpowiedzieć na powyższe oznaki w różnoraki sposób. | **Krok 8:** Należy zachęcać matki do karmienia piersią „na żądanie”. |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| 10. Opieka przy wypisie:Należy zadbać o to, aby rodzice i niemowlęta po wypisie do domu mieli dostęp do grup wspierających karmienie piersią. | **Rekomendacja 15: Wypis ze szpitala jako część ochrony, promocji i wspierania karmienia piersią powinien być zaplanowany i skoordynowany z przekazaniem rodziców i ich dzieci pod opiekę specjalnych grup wsparcia.** | Krok 10: Należy angażować się w tworzenie grup kobiet, które wspierają się w karmieniu piersią oraz kierować do nich karmiące matki wypisywane ze szpitala lub będące pod opieką przychodni. |

- DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ