**Streszczenie**

**Tytuł: Ocena opieki położniczej w aspekcie kształtowania postaw sprzyjających karmieniu piersią.**

**Wstęp**

Karmienie piersią to złoty standard żywienia noworodków i niemowląt. Udowodniono, że karmienie piersią zmniejsza liczbę wystąpienia infekcji układu oddechowego i pokarmowego, biegunek, zapaleń ucha środkowego, alergii, celiakii, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, zespołu Leśnowskiego-Crohna, miażdżycy, nadciśnienia tętniczego, chłoniaków i innych nowotworów. Obniża również częstość występowania SIDS, chroni przed anemią, otyłością, przyczynia się do prawidłowego rozwoju zębów a także zapobiega wadom zgryzu.

Karmienie piersią jest również bardzo korzystne dla kobiety. Zmniejsza ryzyko wystąpienia krwotoków poporodowych, anemii, chroni przed chorobami układu krążenia, rakiem sutka, nowotworem jajnika, osłabia przebieg osteoporozy, pozwala na szybką utratę nadmiernej wagi.

Ogromną zaletą jest również psychologiczny aspekt karmienia piersią. Karmienie naturalne sprzyja nawiązaniu więzi z dzieckiem, a matka doświadcza pełni macierzyństwa.

Przedstawione korzyści płynące z karmienia piersią są najważniejszymi argumentami, aby jak najwięcej kobiet zdecydowało się na żywienie swojego dziecka w sposób naturalny. Podjęcie decyzji o karmieniu piersią, przebieg laktacji, niepowodzenia lub sukcesy w przebiegu karmienia w dużym stopniu zależą od czynników zewnętrznych, pozytywnych lub negatywnych doświadczeń. Informacje uzyskane w okresie ciąży i porodu, zwyczaje panujące w szpitalach, pomoc i wsparcie matce karmiącej mogą przyczynić się do rozpoczęcia karmienia piersią i kontynuowania go przez wiele miesięcy. Z tego powodu Światowa Organizacja Zdrowia oraz Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (WHO/UNICEF) przedstawiły wspólne stanowisko w zakresie roli opieki okołoporodowej w promowaniu, wspieraniu i ochronie karmienia. W dokumencie opublikowano tzw. „10 kroków do udanego karmienia piersią”, których realizację w praktyce stanowi inicjatywa WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku”. Rekomendacje WHO popiera Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP) oraz Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii iŻywienia Dzieci(ESPGHAN).Do upowszechniania karmienia piersią przyłączyła się Unia Europejska, opracowując standardy postępowania dla państw Unii. Standardy określają zadania dla szpitali położniczo-noworodkowych oraz przychodni, polegające na realizacji inicjatywy „Szpital Przyjazny Dziecku”.

Najważniejszym dokumentem opracowanym w Polsce jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku „w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem”.

**Cel pracy**

Celem niniejszej pracy była **ocena opieki położniczej w aspekcie wdrażania zaleceń dotyczących upowszechniania, wspierania i ochrony karmienia piersią w latach 2006-2013.**

**Materiał i metody**

Badania przeprowadzono w dwóch niezależnych grupach pacjentek, w latach 2006

i 2013. W badaniach wzięło udział 350 położnic przebywających w Klinice Położnictwa i Ginekologii w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Ankiety były anonimowe, własnego autorstwa, wręczane matkom w dniu wypisu ze szpitala. Pacjentki, które wzięły udział w badaniu poproszono o możliwość uzyskania informacji o karmieniu piersią po upływie 6 miesięcy od narodzin dziecka. W przeprowadzonym wywiadzie telefonicznym, informacji takich udzieliło 105 pacjentek biorących udział w badaniu w 2006 roku i 138 pacjentek z 2013 roku. Zgodę na przeprowadzenie badań wyraziła Komisja Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Analizowane cechy w większości miały charakter jakościowy, dlatego zachodziła potrzeba określenia, czy procent pacjentek posiadający dany wariant badanej cechy w obu badanych grupach istotnie się różni. W tym celu dokonano weryfikacji hipotezy o równości dwóch wskaźników struktury. Obliczenia przeprowadzono w pakiecie Statistica (ver. 10). Niektóre z badanych cech były cechami mierzalnymi (np. czas jaki upłynął od porodu do pierwszego karmienia). W tej sytuacji porównywano średni czas w obu badanych grupach, stosując odpowiednie testy dla grup niezależnych.

**Wyniki**

Odsetek lekarzy, którzy przekazywali informacje o karmieniu piersią w obu edycjach był niewielki (14,3% rok 2006 i 15,9% rok 2013) i tylko 27% położnych przygotowało ciężarne do karmienia piersią. Średnio co 5 ciężarna w obu edycjach badania uczestniczyła w zajęciach proponowanych przez szkoły rodzenia.

Pomimo, że większość kobiet po porodzie fizjologicznym (ponad 70% w obu edycjach) przystawiło dzieci do piersi do około 2. godzin po narodzeniu, nadal zbyt duży odsetek matek (24,5% rok 2006 i 25,3%) podaje zbyt późny czas pierwszego karmienia, odpowiednio około 8. i 11 godzin.

Praktyka wczesnego kontaktu z noworodkiem „skóra do skóry” realizowana jest tylko w 30,9%. Duży odsetek noworodków w obu edycjach ( 57,1% rok 2006 i 67,4% rok 201 ) jest dopajany i dokarmiany na oddziale położniczo-noworodkowym. Stosowanie smoczka do uspokajania noworodka stało się powszechną praktyką (40,2% rok 2006 i 59,2% rok 2013).

Ponad połowa położnic (66,5% rok 2006 i 65,9% rok2013) mogła liczyć na pomoc ze strony personelu medycznego w zakresie karmienia piersią (głównie położnych – 73,1% rok 2006 i 86,2% rok 2013). Znacznie natomiast zmniejszył się udział lekarzy położników i neonatologów w oferowaniu pomocy matkom karmiącym – odpowiednio z 18,3% i 30,9% w roku 2006 do 4,3% i 8,5% w roku 2013). Wśród kobiet po porodach zabiegowych wzrósł odsetek tych (4,5% rok 2006 i 17,4% rok 2013), którym trudność sprawiało brak wiedzy na temat karmienia piersią, z kolei brak pomocy ze strony personelu medycznego podaje coraz mniej położnic po porodach zabiegowych (40,9% rok 2006 i 19,6% rok 2013)

Zwiększył się odsetek matek (17,2% rok 2006 i 24,9% rok 2013) mających wiedzę o działalności różnych form wspierania karmienia piersią po wypisie ze szpitala.

Noworodki urodzone poprzez cięcie cesarskie mają dwukrotnie mniejsze szanse wczesnego przystawienia do piersi (37%) w porównaniu do noworodków urodzonych naturalnie (około 75% ) w każdej edycji.

Niewielki odsetek matek (7,7% rok 2006 i 10,1% rok 2013) karmi swoje dzieci wyłącznie piersią w zalecanym czasie do 6 m.ż. dziecka.

**Wnioski**

1. Udział lekarzy i położnych w przygotowaniu kobiet ciężarnych do karmienia piersią jest niewystarczający. Popularność szkół rodzenia pozostaje wciąż na niskim poziomie.
2. Pomimo, że znacznie wzrosła liczba noworodków przystawianych do piersi zgodnie z rekomendacjami, nadal realizowane są procedury szpitalne, które nie sprzyjają laktacji.
3. Noworodki urodzone poprzez cięcie cesarskie mają mniejsze szanse wczesnego karmienia piersią w porównaniu z noworodkami urodzonymi drogami natury.
4. Wprowadzenie standardu opieki okołoporodowej nie wpłynęło istotnie na poprawę jakości opieki laktacyjnej, konieczna zatem wydaje się systematyczna ocena realizacji procedur wynikających z Rozporządzenia.

Mgr D. Małańczuk