

Konsultacje społeczne projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie nowych standardów postępowania medycznego w zakresie opieki okołoporodowej

Stanowisko Centrum Nauki o Laktacji

Centrum Nauki o Laktacji z wielkim entuzjazmem przyjęło powstanie Standardu opieki okołoporodowej i pragnie wyrazić wdzięczność dla jego twórców. Po dwudziestu latach prowadzenia działalności promującej karmienie piersią doczekaliśmy się implementacji do polskiego prawodawstwa „10 kroków do udanego karmienia piersią” WHO/UNICEF (1990) oraz najważniejszych zapisów Globalnej strategii żywienia dzieci WHO (2002) [1]. Obecnie ogłoszone konsultacje społecznie posłużą z pewnością udoskonaleniu standardów po rocznym okresie ich wdrażania do praktyki placówek opiekujących się matką i dzieckiem.

Jako organizator kształcenia podyplomowego pielęgniarek, położnych i lekarzy, uważamy, że nie ma zmian w ochronie zdrowia bez odpowiedniego przygotowania merytorycznego pracowników. Dobrze wyszkolony personel potrafi zmienić postawy i wdrożyć zmiany, które skutkują podniesieniem jakości oferowanych usług. Skuteczność szkoleń w zakresie laktacji została wielokrotnie potwierdzona w badaniach tego zagadnienia. Wykazano wyjątkową skuteczność kursów trwających minimum 20 godzin, obejmujących zagadnienia z zakresu wspomnianych „10 kroków” [2,3]. Poprawie ulegają nie tylko wskaźniki karmienia piersią [2,3], ale też wskaźniki zdrowotne [4]. W standardzie zabrakło naszym zdaniem zapisu dotyczącego obligatoryjnego szkolenia placówek wdrażających zmiany. Ogłoszenie standardu nie było też związane z przeznaczeniem środków budżetowych na szkolenie pracowników w tym zakresie. Część szpitali podeszło poważnie do tematu i poprzedziło wdrożenie standardu szkoleniem pracowników oraz wypracowaniem rozwiązań na poszczególnych odcinkach pracy. Część szpitali wdrażała zapisy Standardu bez ujednolicenia wiedzy i umiejętności personelu. Część uznała, że pracowała dotychczas w zgodzie ze standardem i nie musi dokonywać zmian. Niestety część szpitali, nadal nie zna i nie stosuje zapisów Standardu. Jednym z powodów takiego stanu rzeczy jest między innymi brak wymogów dotyczących szkolenia oraz brak monitorowania procesu realizacji standardu. Wspomniane „10 kroków”, wzorcowy program o udowodnionej skuteczności, przewiduje zarówno szkolenie personelu, wypracowanie zasad pracy odpowiednich dla danej placówki, jak i monitorowanie realizacji zadań [1]. Warto uzupełnić Standard tego typu zapisami.

Pragniemy wspomnieć, że nasza placówka opracowała program 12-sto godzinnego kursu kształcącego obejmującego zagadnienia z zakresu opieki okołoporodowej sprzyjającej laktacji. Z tego programu skorzystało dotychczas 17 szpitali. Środki na szkolenia zdobywały we własnym zakresie. Personel był w większości chętny do poszerzania wiedzy, ale obserwowaliśmy też pewien opór przed zmianą dotychczasowej rutyny. Wstępna ewaluacja kursu wykazała, że szkolenia posłużyły wdrażaniu zmian, które przed kursem nie

Osobą prawną prowadzącą placówkę jest Fundacja Twórczych Kobiet.

Prezes 605 40 40 37

Skr. Pocz. 153, 02-588 Warszawa 48



byłyby możliwe do realizacji. Jednak nie wszystkie zmiany udało się wprowadzić. Można tylko domniemywać, jak przebiega realizacja w placówkach, które nie podjęły wysiłku szkoleniowego, choćby z powodu braku nań środków.

Jako placówka edukacyjna skupiająca osoby uznawane za ekspertów w dziedzinie laktacji, od 20 lat praktykujące specjalistyczne poradnictwo laktacyjne, wdrażające standardy w swoich miejscach pracy, szkolące, publikujące, prowadzące badania naukowe, pragniemy zwrócić uwagę na pewne szczegóły standardu **wymagające naszym zdaniem korekty:**

Dotyczy Rozdz. XI, pkt. 2.5:

W IV okresie porodu opieka ma obejmować:

JEST: demonstrację karmienia oraz przekazanie informacji na temat sposobu jego utrzymania.

POWINNO BYĆ: instruktaż w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi i zasad postępowania w laktacji pierwszej dobie pogoju.

UZASADNIENIE:

W IV okresie porodu matka wymaga pomocy personelu podczas przystawiania dziecka do piersi oraz kilku najważniejszych informacji dotyczących najbliższej doby. Nadmiar informacji i demonstracji zaburza komunikację i nie sprzyja percepcji.

Dotyczy Rozdz. XI, pkt. 8.2.:

JEST: (...) we wczesnym okresie karmienia piersią należy podejmować próby przystawiania noworodka do piersi do kilkunastu razy na dobę na różne okresy czasu, a jeżeli noworodek nie budzi się należy go budzić do karmienia po 4 godzinach licząc od ostatniego karmienia.

POWINNO BYĆ: w pierwszych *tygodniach pogoju* należy często przystawiać noworodka do piersi, *8-12 razy na dobę, na przynajmniej 15 minut do każdej piersi*, a jeżeli noworodek nie budzi się należy go budzić do karmienia po 4 godzinach licząc od *początku* ostatniego karmienia.

UZASADNIENIE:

Nie należy pozostawiać w zapisach zbyt dużej dowolności interpretacyjnej. Zgodnie z zaleceniem WHO [1] i rekomendacjami AAP [5,6] „częste karmienie” oznacza w przypadku noworodka 8-12 razy na dobę. Okres noworodkowy trwa 28 dni. Pierś powinna być opróżniana przez aktywnie ssące dziecko, przynajmniej 15 minut z jednej piersi. Świadczy o tym regularny, wyraźnie słyszalny odgłos połykania, o czym należy poinformować matkę. Czas kolejnego karmienia liczymy od momentu rozpoczęcia poprzedniego karmienia.

Dotyczy Rozdz. XI, pkt. 8.4.:

Na wzór innych zapisów standardu należy podać wskaźniki skutecznego karmienia. Np. przynajmniej 8 karmień na dobę, odgłos połykania minimum 15 minut z jednej piersi, przynajmniej 3 stolce i 6 mikcji na dobę, prawidłowy przyrost masy (spadek masy urodzeniowej nie przekracza 10%, przyrost przynajmniej 25 gram na dobę, do 2 tygodni

Osobą prawną prowadzącą placówkę jest Fundacja Twórczych Kobiet.

Prezes 605 40 40 37

Skr. Pocz. 153, 02-588 Warszawa 48



odzyskanie masy urodzeniowej) [7]. Warto zaznaczyć, że aktualnie monitoruje się wzrost dzieci karmionych piersią zgodnie z siatkami centylowymi opracowanymi przez WHO (www.int/childgrowth) [7], które są polecane dla całego świata [6]. Z naszych doświadczeń zdobywanych podczas szkoleń personelu oraz prowadzonych badań wiemy, że znajomość wskaźników wśród personelu szpitali nie jest zadowalająca. Umieszczenie ich w standardzie poprawiłoby stan wiedzy i ujednoliciło interpretację zapisu.

Warto zapisać też, aby zachęcano matki do zapisywania obserwacji. Przykładowo AAP w swoich rekomendacjach ujęło to tak: *Już w szpitalu matkę należy zachęcić do zapisywania pory i czasu trwania każdego karmienia piersią oraz liczby stolców i mikcji (w praktyce liczby mokrych pieluch wymienianych dziecku), co ułatwia ocenę skuteczności karmienia piersią. Zwyczaj ten należy kontynuować przez kilka tygodni po wypisaniu ze szpitala do czasu ustabilizowania się laktacji.* [5]

Dotyczy Rozdz. XI, pkt. 8.6.:

JEST: nie stosowanie, w okresie stabilizowania się laktacji, smoczków w celu uspokojenia noworodka

POWINNO BYĆ: nie stosowanie, w okresie stabilizowania się laktacji (*pierwsze 4 tygodnie*), smoczków w celu uspokojenia noworodka

UZASADNIENIE:

Stabilizacja laktacji może trwać różnie długo, najczęściej od 2 do 4 tygodni po porodzie. Z prowadzonych przez nas badań wiemy, że nie każdy pracownik ochrony zdrowia wie, co oznacza pojęcie „stabilizacja laktacji”. Amerykańska Akademia Pediatrii, autor rekomendacji dotyczących stosowania smoczków, precyzuje ten okres podając czas jego trwania [6]. Wtedy nie ma możliwości błędnej interpretacji zaleceń. To samo proponujemy w polskim standardzie.

Dotyczy Rozdz. XIV, pkt. 2.9.

Podczas wizyt położna w szczególności:

JEST: pomaga w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych

POWINNO BYĆ: ocenia przebieg karmienia naturalnego, koryguje podstawowe nieprawidłowości, ocenia czynniki ryzyka niepowodzenia w laktacji, udziela wsparcia.

UZASADNIENIE:

Szeroko opisano powyżej. Można dodać tylko, że jako praktycy, od kilkunastu lat zajmujący się profesjonalnym poradnictwem laktacyjnym, stwierdzamy, że wizyta położnej musiałaby trwać za każdym razem kilka godzin, aby rozwiązać problem laktacyjny i jeszcze wypełnić pozostałe 23 zadania wymienione w punkcie 2.

Dotyczy Rozdz. XIV, pkt. 2.8.

Podczas wizyt położna w szczególności:

Osobą prawną prowadzącą placówkę jest Fundacja Twórczych Kobiet.

Prezes 605 40 40 37

Skr. Pocz. 153, 02-588 Warszawa 48



JEST: ustala sposób żywienia noworodka ze szczególnym zwróceniem uwagi na celowość karmienia piersią, pomaga położnicy rozwiązywać problemy dotyczące karmienia piersią

POWINNO BYĆ: zachęca matkę do karmienia naturalnego, prowadzi instruktaż i koryguje nieprawidłowości w przebiegu karmienia piersią

UZASADNIENIE:

Sposób żywienia niemowlęcia ustala lekarz. Położna powinna zachęcać matkę do karmienia naturalnego jako najzdrowszego sposobu żywienia dziecka [1,5,6], wychwycić nieprawidłowości w przebiegu karmienia, skorygować, ewentualnie skierować matkę do lekarza rodzinnego lub pediatry w celu ustalenia dalszego postępowania. Użyte słowo „ustala” bywa interpretowane tak, że położna decyduje o sposobie żywienia, o konieczności dokarmiania, o rodzaju mieszanki mlecznej itp. A to nie jest właściwe.

Dotyczy Rozdz. XIV. pkt. 2.15.

Podczas wizyt położna w szczególności:

JEST: prowadzi edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem (...) diety matki karmiącej, karmienia piersią, rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją

POWINNO BYĆ: prowadzi edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem (...) *odżywiania* matki karmiącej, *korzyści* z karmienia piersią, rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją

UZASADNIENIE:

Wiele nieporozumień narosło przez lata w sprawie odżywiania matek karmiących. W praktyce nadużywa się „diet”, które nie mają uzasadnienia, a są przyczyną niedożywienia dzieci i zaburzeń laktacji u matek. Restrykcyjne diety stosowane powszechnie przez same matki prowadzą do niedoborów żywieniowych i zniechęcają kobiety do karmienia naturalnego. Zgodnie z aktualną wiedzą, matka karmiąca piersią powinna odżywiać się zgodnie z zasadami zdrowego żywienia człowieka. Stosowanie diet eliminacyjnych profilaktycznie nie ma uzasadnienia. Wskazaniem może być jedynie rozpoznanie alergii pokarmowej u dziecka. Dietę w tym wypadku ustala lekarz alergolog lub dietetyk. Proponujemy też uściślić, że położna edukuje matkę w zakresie korzyści płynących z karmienia piersią, bo sformułowanie jest zbyt ogólne.

Stwierdziliśmy, że w nowym projekcie zniknął zapis: Położnicy zapewnia się poradnictwo laktacyjne (Rozdz. XIV. pkt. 3 Rozp. MZ z dn. 23.09.2010).

Był to zapis wiele obiecujący, natomiast według naszej oceny nie został doprecyzowany: co zapewnia się i przez kogo? W obecnym kształcie standardów zapewnia się matce sprawowaną przez położną opiekę laktacyjną, która obejmuje:

- demonstrację karmienia w IV okresie porodu (Rozdz. XI, pkt. 2.5),
- przekazanie informacji na temat sposobu utrzymania laktacji (Rozdz. XI, pkt. 2.5),

Osobą prawną prowadzącą placówkę jest Fundacja Twórczych Kobiet.

Prezes 605 40 40 37

Skr. Pocz. 153, 02-588 Warszawa 48



- pomoc w rozwiązywaniu problemów dotyczących karmienia piersią (Rozdz. XIV. pkt. 2.8.)
- pomoc w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych (Rozdz. XIV. pkt. 2.9.)
- edukację zdrowotną w zakresie karmienia piersią, rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją (Rozdz. XIV. pkt. 2.15)

Po wprowadzeniu zaproponowanych przez nas zmian zakres opieki byłby jeszcze bardziej doprecyzowany. Zgodnie z poziomami kształcenia w zakresie laktacji i wynikającymi z nich poziomami poradnictwa laktacyjnego, ten typ opieki laktacyjnej odpowiada poradnictwu poziomemu II. W dziedzinie laktacji zostały określone trzy poziomy kształcenia. Tym poziomom kształcenia odpowiadają trzy poziomy poradnictwa laktacyjnego. Standardy te wytyczyła dla całego świata międzynarodowa instytucja Wellstart International w „Lactation Management Curriculum Guide (LMCG)” [8]. Od 10 lat wytyczne te są dostępne w języku polskim pt. „Wskazówki metodyczne dla wydziałów medycyny, pielęgniarstwa i żywienia” [9]. Według nich organizuje się pomoc laktacyjną dla kobiet we wszystkich systemach ochrony zdrowia na świecie. Zgodnie z wspomnianym dokumentem:

Poziom I (podstawowy) jest przeznaczony dla wszystkich lekarzy i pielęgniarek, którzy w sporadycznym kontakcie z karmiącą matką powinni umieć udzielić jej pomocy nie zaburzając przebiegu karmienia piersią np. wiedzieć jakie można podać leki (**porada poziomu I**).

Poziom II (ogólny) - jest przeznaczony dla położnych, ale też lekarzy i pielęgniarek, praktykujących w dziedzinie neonatologii, pediatrii, położnictwa, medycyny rodzinnej, którzy w codziennym kontakcie z matką karmiącą i jej dzieckiem powinni przeprowadzać instruktaż karmienia i uczyć matkę postępowania w laktacji oraz udzielać porad w najczęściej występujących, niepowikłanych problemach laktacyjnych (**porada II poziomu**).

Poziom III (specjalistyczny) - jest przeznaczony dla lekarzy, położnych, pielęgniarek, praktykujących poradnictwo laktacyjne, jako oddzielną dziedzinę, którzy rozwiązują wszystkie, nawet najtrudniejsze, problemy laktacyjne zgodnie z aktualnymi protokołami (**porada poziomu III**). Dotyczy specjalistów do spraw laktacji (doradców/konsultantów laktacyjnych). Może dotyczyć też osób, które osiągnęły poziom II, ale wyspecjalizowały się w jednej lub dwóch węższych dziedzinach laktacji do poziomu III np. lekarz neonatolog, który zdobył dodatkową wiedzę i doświadczenie w żywieniu wcześniaków pokarmem matki.

Warto więc zamiast ogólnych sformułowań: problemy laktacyjne, problemy z karmieniem piersią, doprecyzować, że chodzi o najczęstsze, nieskomplikowane problemy laktacyjne, zgodnie z wspomnianymi poziomami. Ponadto do rozważenia dla ustawodawcy jest włączenie do opieki nad matką i dzieckiem osób, które posiadają wiedzę w zakresie laktacji na poziomie III i udzielają porad poziomu III. Ich wkład w system opieki jest nie do przecenienia. Na świecie monitoruje się zaangażowanie krajów w promocję karmienia piersią poprzez wykazywanie liczby specjalistów do spraw laktacji (doradców/konsultantów laktacyjnych) w systemie. Zorganizujemy wtedy opiekę opartą na sprawdzonym modelu.



Doprecyzowanie poziomu zapewnianego przez ustawodawcę poradnictwa laktacyjnego pozwoliłoby również opracować procedurę porady laktacyjnej II i III poziomu, która jako świadczenie zdrowotne mogłaby znaleźć się w koszyku świadczeń gwarantowanych.

Precyzyjne określenie poziomów poradnictwa pozwoliłoby też na określenie wymagań edukacyjnych i kwalifikacji. Z prowadzonych przez nas badań wynika, że położne w Polsce, w wyniku kształcenia nie osiągają poziomu II wiedzy o laktacji [10,11,12]. Zapewniając położnicom poradnictwo laktacyjne tego poziomu należałoby zrewidować programy kształcenia przeddyplomowego i poszerzyć zakres tematyczny i godzinowy w kształceniu podyplomowym w zakresie laktacji. Kształcenie podyplomowe w ramach specjalizacji z neonatologii, położnictwa, pediatrii, pielęgniarstwa położniczego i żywienia zawiera treści kształcenia, które w zróżnicowanym stopniu odpowiadają poziomowi II. Na ogół jest to jedna lub kilka godzin dydaktycznych (zalecane minimum 16) [8,9]. Obecnie zdobyciu wiedzy z fizjologii, zasad postępowania i rozwiązywania problemów klinicznych, odpowiadającej poziomowi II i III wiedzy o laktacji, służą kursy doksztalające ukierunkowane na te zagadnienia. Uczestnicy kursów wykazują się satysfakcjonującym poziomem wiedzy o laktacji [12]. Jednak jakość kursów zależy od kompetencji organizatora kształcenia. Niezwykle istotnym jest, aby prowadzący zajęcia teoretyczne i praktyczne posiadali wiedzę o laktacji na poziomie III i duże doświadczenie w poradnictwie laktacyjnym.

Dziękujemy za możliwość włączenia się w konsultacje społeczne. Liczymy, że nasze zdanie oparte na wieloletnim doświadczeniu zarówno klinicznym jak i edukacyjnym zostanie wykorzystane w celu udoskonalenia tak ważnego dokumentu. Wspólnym wysiłkiem może uda się zrealizować cele 3 i 7 Narodowego Programu Zdrowia i zalecenia Globalnej Strategii.

W imieniu Centrum Nauki o Laktacji,
Lek. Magdalena Nehring – Gugulska
Dyrektor Centrum Nauki o Laktacji

Warszawa, dn. 18 kwietnia 2012

Piśmiennictwo:

1. WHO. Global Strategy for infant and young child feeding. WHA 55/2002/REC/1 Annex 2, 2002.
2. Britton C, McCormic FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2007. Issue 1. Art. No: CD001141. DOI:10.1002/14651858. CD001141. pub3. Published by Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons Ltd; 2009.



3. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. PROBIT Study Group. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A Randomized Trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285(4):413-20.
4. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:578-584.
5. American Academy of Pediatrics. Section on breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk, Lawrence M. Gartner, Jane Morton, Ruth A. Lawrence, Audrey J. Naylor, Donna O Hare, Richard J. Schandler i Arthur I. Eidelman. *Pediatrics* 2005; 115; 496-506. Opr. pol.: *Medycyna Praktyczna – Pediaatria*. 6/2005: 31-39.
6. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827
7. Żukowska-Rubik M. Ocena skuteczności karmienia.
http://www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=90
8. Wellstart International & University of California San Diego. Lactation Management Curriculum Guide. A faculty guide for schools of medicine, nursing and nutrition. California: Wellestart International;1999.
9. Żukowska-Rubik M, red. Przewodnik nauczania o karmieniu piersią. Wskazówki metodyczne dla wydziałów medycyny, pielęgniarstwa i żywienia. I wydanie polskie. Tłum. Banaszekiewicz A, Niecikowska K, Oslislo A, Ślizień-Kuczapska E. Warszawa: KUKP; 2002.
10. Szyber B, Dmoch-Gajzlerska E. Rozwój poradnictwa laktacyjnego w świetle kształcenia położnych. *Pielęg Pol* 2005;1:197-199.
11. Szyber B. Ocena realizacji standardu WHO/UNICEF przez Polskie położne w zakresie laktacji w Szpitalach Przyjaznych Dziecku. Rozprawa doktorska, 2011.
12. Nehring-Gugulska M. Wyniki wstępne badania ankietowego. Zjazd CNoL, Warszawa 2011.

