



Komitet Upowszechniania  
Karmienia Piersią

# BIULETYN

KOMITETU UPOWSZECHNIANIA KARMIENIA PIERSIĄ  
I SZPITALI PRZYJAZNYCH DZIECKU

Nr 2/2020

ISSN 1509-7250

## W numerze:

- Karmienie piersią globalnym wyzwaniem dla ochrony planety
- Karmienie piersią w miejscach publicznych – wyniki pierwszego badania populacyjnego w Polsce
  - Lekki stosowane w leczeniu alergii a karmienie piersią
- Praktyczne uwarunkowania efektywnej realizacji „10 kroków do Udanego Karmienia Piersią” w ambulatorium
- Mówimy jednym głosem... Nasze doświadczenia z zakresu komunikacji w Oddziale Neonatologicznym
  - Skrócona ocena dojrzałości szkolnej dzieci z masą urodzeniową poniżej 3000 gramów
  - Nasza droga do karmienia piersią – głos mają matki karmiące
- Szpital Wojewódzki w Ciechanowie ponownie z tytułem Szpital Przyjazny Dziecku
- Postępowanie podnoszące standardy higieny stosowania akcesoriów laktacyjnych na terenie szpitala

## Drodzy Czytelnicy!

Oddajemy w Państwa ręce kolejny, drugi numer Biuletynu Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią 2020. Jest wyjątkowy, bo związany z obchodami Światowego Tygodnia Karmienia Piersią. W dniach 1-7 sierpnia w sposób szczególnie propagujemy i wspieramy karmienie piersią jako źródło zdrowia dziecka, matki i rodziny. W tym roku, zgodnie z hasłem *World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)*, karmienie piersią przedstawiamy jeszcze szerzej, jako działanie promujące poprawę klimatu i stanu naszej planety. To niespotykane dotąd podejście, przypisujące karmieniu naturalnemu należny mu wymiar globalny!

Zachęcam do lektury numeru, w którym zamieszczamy uzasadnienie WABA do takiego właśnie hasła Tygodnia, jak również szereg innych interesujących artykułów. Po raz pierwszy zorganizowaliśmy w KUKP badanie populacyjne, w którym analizujemy problem karmienia piersią w miejscach publicznych. Wnioski, które wyciągnęła dr Justyna Grzyb mówią jednoznacznie, że kobiety krępują się karmić w miejscu publicznym, bo nie ma zarówno warunków jak i społecznej akceptacji dla widoku matki karmiącej.

W sposób szczególnie rekomenduję wypowiedzi młodych matek dotyczący ich drogi do karmienia piersią, jakże różnej! Czy karmienie poza domem musi odbywać się w samochodzie? A czy w miejscach publicznych jest możliwe? Z pewnością możliwe jest, mamy wzorce, tylko skorzystać! Wszystko zależy organizatorów tej przestrzeni, o tym w artykule Anny Kmity.

Pani Ewa Wodzikowska pisze, jak pozycjonowanie kontroli zdrowia przez matki wpływa na karmienie piersią. Na kolejnych stronach Biuletynu przedstawiamy doświadczenia z Częstochowy o warunkach skutecznej komunikacji z rodzicami w oddziale noworodkowym, o promocji karmienia piersią w pracy ambulatoryjnej w doświadczeniu ośrodka łomżyńskiego (to bardzo ważne, to obszar szczególnie wymagający), ponadto drogę szpitala w Ciechanowie do recertyfikacji, ze wspaniałym efektem końcowym. To powinno zachęcać inne szpitale do potwierdzania wysokiej jakości pracy w położnictwie i neonatologii poprzez zdobycie certyfikatu Szpital Przyjazny Dziecku!

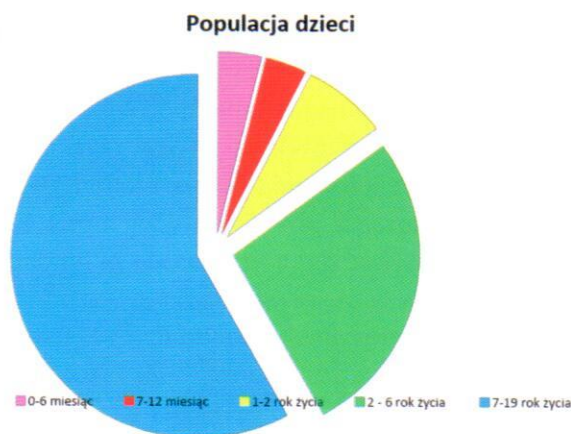
Na koniec, z dużym podziękowaniem, prezentowany nowy na rynku w Polsce nowoczesny i co najważniejsze bezpieczny nawet w warunkach szpitalnych sprzęt do pozyskiwania mleka kobiecego oraz jego bezpiecznego przechowywania. To cieszy, że możemy mówić nie tylko – dlaczego karmić piersią, ale też – jak to robić, aby było to bezpieczne i możliwe w każdej, nie tylko w idealnej sytuacji karmienia bezpośrednio z piersi.

*Z pozdrowieniami*

*dr hab. n. med. Maria Wilińska, prof. CMKP  
Przewodnicząca Zarządu Głównego Komitetu  
Upowszechniania Karmienia Piersią*

24% uczestników szkoły rodzenia po opuszczeniu szpitala pozostaje nadal pod opieką ŁCM. Wynika to z wcześniej nawiązanych w Akademii Rodzica przyjaznych kontaktów z położnymi i lekarzem pediatrą neonatologiem, konsultantem laktacyjnym.

Spośród wszystkich dzieci zapisanych do ŁCM, 42% stanowią te najmłodsze (0-6 rż). Wiele spośród nich jest karmionych piersią.



87,7% populacji dzieci do 6 tygodnia życia objętych naszą opieką jest karmionych piersią, w tym wyłącznie karmionych piersią jest 77,2%. Karmienie mieszanką dotyczy 12,28%, w tym część stanowią przypadki uzasadnione medycznie [M. Pogroszewska]. Nasz sukces jest tym większy jeśli weźmie się pod uwagę fakt, iż tylko 32% dzieci przez okres całego poporodowego pobytu w szpitalu jest karmionych wyłącznie piersią.

Z moich obserwacji i przedstawianych wyników pracy z matkami wynika, że jeśli matki zachęca się do karmienia i wspiera, zwłaszcza podczas najtrudniejszych pierwszych miesięcy laktacji, coraz więcej karmi wyłącznie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia dziecka i przedłuża to karmienie na kolejne miesiące, a nawet lata.

W dobie powszechnej dostępności do różnorodnych mediów, a może trochę ze względu na zmieniający się obecnie model żywienia i życia w którym ważne są zachowania proekologiczne, nasze matki coraz częściej karmią powyżej 1 roku życia. Nie bez znaczenia jest utwierdzanie tych matek przez prowadzącego lekarza pediatrę w przekonaniu, że takie karmienie do 2 roku życia lub dłużej, jeśli oboje tego chcą, ma głęboki sens.

### Podsumowanie

Kompleksowa i długofalowa edukacja laktacyjna rodziców, począwszy od okresu oczekiwania na narodziny, przez okres narodzin i następnie niemowlęcy oraz małego dziecka sprzyja realizacji założeń dotyczących prawidłowego żywienia dziecka, a tym samym jego prawidłowego wszechstronnego rozwoju. ▀

## Mówimy jednym głosem... Nasze doświadczenia z zakresu komunikacji w Oddziale Neonatologicznym

dr n.med. Jolanta Warzycha

Oddział Neonatologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im.N.M.P. w Częstochowie

*„Troska o dziecko, jeszcze przed jego narodzeniem, jest pierwszym i podstawowym sprawdzianem stosunku człowieka do człowieka”*

*Jan Paweł II*

Praca w Oddziale Neonatologicznym to wyzwanie dla całego zespołu. Opieka nad małymi pacjentami, których stan ogólny może zmieniać się w jednej chwili w sposób nieprzewidywalny, uczy pokory każdą grupę zawodową: lekarzy, pielęgniarki, położne, psychologów, fizjoterapeutów. Dlatego sposób komunikacji w oddziale między personelem i z rodzicami jest bardzo ważny. Wydaje się, że jest to sprawa oczywista, bo codziennie porozumiewamy się z wieloma ludźmi. Jesteśmy przekonani, że wszystko co mówimy, dociera do rozmówcy i jest rozumiane tak, jak sobie tego życzymy. Dopiero, gdy pojawiają się trudności, zastanawiamy się, co takiego się dzieje, że jesteśmy niewłaściwie rozumiani. Otóż porozumiewanie się z drugim człowiekiem to trudna sztuka.

Komunikacja interpersonalna stała się przedmiotem zainteresowania psychologów w latach sześćdziesiątych XX wieku. Uznali ją za ważną umiejętność społeczną. Komunikowanie się (z łac. communicatio – rozmowa, wymiana, łączność) definiuje się jako proces, podczas którego ludzie dążą do dzielenia się znaczeniami za pośrednictwem symbolicznych informacji (komunikatów). Najprostszy model komunikowania się polega na przekazywaniu przez nadawcę komunikatu (werbalnego lub niewerbalnego) i odebraniu go przez odbiorcę. Skuteczna komunikacja zachodzi wtedy, gdy odbiorca rozumie przekaz tak, jak zamierzał go przekazać nadawca. Między nadawcą a odbiorcą istnieje sprzężenie zwrotne, czyli istnieje zgodność intencji nadawcy i intencji przypisanych mu przez odbiorcę.

W naszym Oddziale Neonatologicznym personel mówi „jednym głosem”. Spójny przekaz informacji dla rodziców jest w naszym rozumieniu jedyną drogą do postrzegania jako zespół wiarygodny. Jako ważne postrzegamy okazywanie szacunku rodzicom naszych

pacjentów, niezależnie od ich poglądów, czasem dalekich od faktów medycznych.

Edukacja w sali porodowej polega na przekazaniu najistotniejszych informacji o dziecku oraz omówieniu korzyści wynikających z karmienia piersią. Sporym wyzwaniem jest wytłumaczenie matkom konieczności podaży witaminy K, bowiem matki edukowane na forach społecznościowych często negują wiedzę medyczną. Kolejne wyzwanie to szczepienia. Struktura rodziców niezdecydowanych co do szczepień jest niejednorodna. Pierwszą grupę stanowią przeciwnicy szczepień, tzw. denialści. Rozmowa z osobami negującymi zasadność i potrzebę szczepień to wielka trudność. Jest to „najgłośniejsza”, ale na szczęście mało liczna grupa rodziców. W rozmowie z denialistami należy jednoznacznie przedstawić stanowisko przedstawicieli nauki i nie podejmować dalszej dyskusji. Rozmowę kończymy zwykle słowami: „Żałuję, że nie korzystacie Państwo z możliwości zapobiegania chorobom zakaźnym. Mam nadzieję na zmianę stanowiska Państwa w przyszłości (...)”. Rodzice mają zagwarantowaną możliwość zadawania pytań. Rozmowę zawsze prowadzimy wspólnie, obecność co najmniej jednego neonatologa oraz pielęgniarki odcinkowej i zabiegowej zapewnia jednoznaczność informacji.

Drugą grupę odmawiających szczepień w oddziale noworodkowym stanowią rodzice z ograniczonym zaufaniem do szczepień. Jest to grupa stale powiększająca się. Rodzice ci opóźniają szczepienia, zgadzają się na niektóre, są podatni na informacje internetowe. Rozmowa z nimi nie jest sprawą prostą. Należy okazać im zrozumienie, ale jednocześnie jednoznacznie wskazać na zalecenia z aktualnego kalendarza szczepień. Rodzice ci na oświadczeniach odmowy zwykle piszą: „nie uchylam się od szczepień, uczynię to po szczegółowych badaniach” (nie wiedzą, jakich). Do tych rodziców zazwyczaj mówimy: „Rozumiemy Państwa obawy, że jako rodzice chcecie dziecku zapewnić maksymalne bezpieczeństwo. Nam w Oddziale Neonatologicznym przyświeca ten sam cel. Decyzja o szczepieniu należy do Państwa, ale proszę pamiętać, że odstąpienie od szczepień w terminie to odrzucenie możliwości ochrony dziecka zgodnie z wiedzą medyczną i prawem gwarantowanym poprzez ustawę o zapobieganiu chorobom zakaźnym”.

Trzecią grupę stanowią rodzice wyrażający zgodę na szczepienia. Tu wystarczy kwalifikacja noworodka do szczepień. Trzeba jednak przekazać rodzicom informacje o szczepieniach następnych, aby w przyszłości nie mieli żadnych wątpliwości. Warto powiedzieć: „Cieszymy się, że Państwa dziecko jest teraz i będzie później w pełni zabezpieczone przed chorobami zakaźnymi”.

Prowadząc rozmowy należy pamiętać o barierach komunikacyjnych. Bariery te mogą spowodować, że rodzic może wycofać się z komunikacji, przyjmując postawę obronną, być rozmówcą biernym lub agresywnym. Podobne bariery mogą powstawać między pracownikami oddziału sprawiając, że druga osoba nie zechce wyrażać swoich myśli, potrzeb albo czynić to w sposób nieudolny.

Ludzie mają naturalną skłonność do oceniania, do akceptowania bądź odrzucania tego, co mówią lub robią inni. Mamy prawo mieć swoje zdanie i dzielić się nim, pamiętając równocześnie, że nie mamy monopolu na prawdę o drugim człowieku. Konstruktwna krytyka może poprawić komunikację. Krytyka powinna być rzeczowa, sformułowana w kategoriach własnych odczuć, a nie prawdy obiektywnej, dotyczyć zachowania, a nie samej osoby.

Barierą komunikacyjną może być też pochwała, która zazwyczaj jest miła, ale czasami wprawia w zakłopotanie, zwłaszcza, gdy jest połączona z oceną. Mówiąc matce dziecka lub pielęgniarce opiekującej się wcześniakiem: „jest pani wspaniałym człowiekiem”, często wywołujemy reakcję: wcale nie! Trudno zaakceptować pochwałę, która ocenia. Aby pochwała nie krępowała, warto udzielać jej w formie osobistych opinii, np. „bardzo mi się podoba, jak pani to robi”, z którymi nasz rozmówca (rodzic, współpracownik) może, ale nie musi się zgodzić.

W sytuacjach, kiedy udzielamy rodzicom informacji o wcześniaku musimy pamiętać, że rodzice różnie reagują. Trzeba przekonać ich, że każde dziecko jest indywidualnością. Informacji o stanie wcześniaka udzielamy matce przy inkubatorze mówiąc prosto, krótko i rzeczowo. Należy „dawkować” informacje. Z literatury wynika, że rodzic zestresowany, przerażony porodem przedwczesnym, zapamięta zaledwie 25-30% informacji.

Na komunikację w oddziale negatywnie mogą wpłynąć również inne czynniki:

- brak zainteresowania (np. niedostatecznie uważne słuchanie rodziców, niedopuszczanie ich do głosu, przerywanie itp.),
- brak „wspólnego języka” (np. lekarz używa naukowych określeń),
- niewłaściwe miejsce lub/i czas rozmowy,
- przekazywanie sprzecznych komunikatów (nasze ciało nie odzwierciedla tego, co mówimy).

Aby uniknąć nieporozumień, warto pamiętać o zasadach, które pozwalają nam skutecznie porozumiewać się między sobą oraz z rodzicami noworodków. W naszym oddziale stosujemy następujące zasady:

- nie oceniaj, nie uogólniaj, nie interpretuj, nie dawaj „dobrych rad”;

- dbaj o prostotę i przejrzystość języka, używaj języka zrozumiałego dla rozmówcy;
- unikaj „gadulstwa”, stosuj zasadę: minimum słów – maksimum treści;
- unikaj wszystkiego, co mogłoby rozmówcę zniechęcić lub wywołać w nim poczucie zagrożenia, np. słuchanie w milczeniu z „kamienną twarzą”, unikanie kontaktu wzrokowego, zadawanie pytań zamkniętych. Korzystaj z informacji zwrotnych, sprawdzaj, czy jesteś dobrze rozumiany;
- dostosuj tempo mówienia i ton głosu do sposobu mówienia twojego rozmówcy;
- uważnie słuchaj drugiej strony i potwierdzaj, że to robisz (możesz używać: aha, hm itp.);
- nie wyciągaj na siłę informacji.

W sztuce porozumiewania się ważną rolę odgrywa umiejętność słuchania. Słuchając uważnie, dajemy w pełni wypowiedzieć się rozmówcy. To sprawia, że możemy go lepiej poznać. Parafraza to podstawowa metoda aktywnego słuchania. Polega na powtórzeniu własnymi słowami najistotniejszych treści wypowiedzi rozmówcy z jednoczesnym sprawdzeniem, czy dobrze te treści zrozumieliśmy. Zdarza się, że rodzic „zalewa” nas wieloma informacjami. W takich sytuacjach, by nie zgubić wątku rozmowy, warto prosić o powrót do tematu oraz systematycznie stosować parafrazę. Nieśmiałym rodzicom można zadawać otwarte pytania.

W pracy w Oddziale Neonatologicznym ważną jest także komunikacja niewerbalna, czyli „mowa ciała”. W czasie rozmowy należy podtrzymywać kontakt wzrokowy. Jest to sygnał dla rozmówcy, że podążamy za tym, co mówi. Wyraz twarzy powinien być zgodny z tym, co jest przekazywane. Jeśli słuchający odruchowo krzywi się lub marszczy brwi, rodzic może to nieprawidłowo zinterpretować, jako wyraz braku akceptacji. Ton naszego głosu ma być pewny, ciepły. Kiwnięcie głową jest skutecznym zachowaniem niewerbalnym, dającym rodzicowi znać, że go słuchamy. Gestykulacja rąk może być dobrym sposobem na wzmocnienie przekazu słownego. Pamiętajmy, że zbyt intensywna gestykulacja rozprasza rozmówcę.

W czasie rozmowy należy zachowywać odpowiednią odległość między sobą. Każdy człowiek ma swoją „osobistą przestrzeń”. Jeśli zostanie ona naruszona, rozmówca może odczuwać niepokój. Zamiast koncentrować się na rozmowie, będzie starał się zdystansować. Właściwa odległość to co najmniej 60 cm między rozmówcami (w dobie pandemii odległości są znacznie większe).

Ważnym aspektem komunikacji niewerbalnej jest jej spójność. Kontakt wzrokowy, gestykulacja i ton głosu powinny być do siebie dopasowane. Brak takiego dopasowania utrudnia komunikację.

Długa rozmowę przeprowadzamy z matką przy wypisie dziecka. Karty wypisowe i książeczki zdrowia wydajemy w gabinecie lekarskim. Matka przynosi zestaw pytań. Czytamy wspólnie wypis, tłumaczymy rozpoznania, zalecenia.

Akceptujmy różnorodność rodziców!

Słuchajmy ich, bo słuchanie leży u podstaw właściwej komunikacji. Praca w Oddziale Neonatologicznym jest ukierunkowana na pacjenta i rodzinę. Zaangażowanie członków rodziny daje noworodkowi wsparcie emocjonalne, socjalne i rozwojowe. Wśród pracowników najbardziej sprawdza się zasada trzech „P”: PASJA, PRAWDA, POKORA. ■

## Skrócona ocena dojrzałości szkolnej dzieci z masą urodzeniową poniżej 3000 gramów i umiejscowienie kontroli zdrowia u matek

*dr nauk o zdrowiu Ewa Wodzikowska*

*Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach*

### Wprowadzenie

Rozwój dziecka jest określony jako prawidłowy, kiedy nie występują wyraźne różnice w porównaniu do przeciętnego rozwoju wśród dzieci zdrowych. Stosowane w Polsce narzędzia, dzięki którym zostaje oceniony rozwój psychoruchowy oparte są na tzw. inwentarzu rozwojowym. Wyróżnia się Kartę rozwoju psychoruchowego dziecka Chrzanowskiej oraz Kwestionariusze oczekiwanych osiągnięć rozwojowych dziecka 2 i 4 letniego Jaroszyńskiej-Szymczuk. W pracy zastosowano Baterię metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcio i sześciolletnich, która przeznaczona jest do wstępnej diagnozy rozwoju psychomotorycznego, skróconej oceny dojrzałości szkolnej dziecka oraz prowadzenia badań przesiewowych. Na podstawie obserwacji i analizy wyników badań stwierdzono że umiejscowienie kontroli zdrowia wpływa na zachowania zdrowotne. Wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia ma wpływ na nadzór oraz kontrolę nad zdrowiem.

Celem pracy było ustalenie związku między skróconą oceną dojrzałości szkolnej dzieci a umiejscowieniem u matek poczucia kontroli zdrowia.

Badania przeprowadzono wśród 105 matek oraz ich dzieci. Grupę kontrolną stanowiło 30 matek wraz z dzieckiem dobranych losowo.