

PAULINA JÓZEFÓW<sup>1</sup>, MONIKA PRZESTRZELSKA<sup>2</sup>, ZDZISŁAWA KNIHINICKA-MERCIK<sup>2</sup>

## Przebieg laktacji we wczesnym połogu u kobiet po porodzie siłami natury i przez cesarskie cięcie z uwzględnieniem rodności kobiety

### The Course of Lactation in the Early Puerperium After Natural Birth and by Caesarean Section Including Parity of Woman

<sup>1</sup> Studentka kierunku położnictwo, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

<sup>2</sup> Zakład Położnictwa, Katedra Ginekologii i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

#### Streszczenie

**Wprowadzenie.** Wczesny połóg trwa 7 dni po porodzie. Najczęściej występujące problemy z laktacją w tym okresie to: obrzmienie sutków, niedostateczna laktacja oraz choroby brodawek sutkowych.

**Cel pracy.** Omówienie i porównanie przebiegu laktacji we wczesnym połogu u pierwiastek i wieloródek z podziałem na sposób zakończenia ich porodu.

**Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono w okresie od grudnia 2012 r. do kwietnia 2013 r. w SPSK Nr 1 przy ul. T. Chałubińskiego i ASK przy ul. Borowskiej 213 we Wrocławiu. Narzędziem badawczym była autorska, anonimowa ankieta. Badaniem objęto 80 położnic we wczesnym połogu. Udział w ankiecie był dobrowolny. Projekt otrzymał zgodę Komisji Bioetycznej UM we Wrocławiu nr 134/2013.

**Wyniki.** Wykazano, że najwięcej problemów w karmieniu piersią mają wieloródki po porodzie siłami natury, a najmniej pierwiastki po porodzie siłami natury. Dowiedziono, że pierwiastki, które przystawiły swoje dziecko do piersi bezpośrednio po porodzie, w późniejszym okresie karmiły je dłużej niż wieloródki. Najczęściej dokarmiały/dopajały swoje dzieci wieloródki (65%) i pierwiastki (55%) po cesarskim cięciu, a po smoczek dla dziecka sięgały głównie wieloródki (45%) po porodzie przez cesarskie cięcie.

**Wnioski.** Najmniej problemów laktacyjnych mają pierwiastki, najwięcej zaś wieloródki po porodzie siłami natury. Dokarmianie, dopajanie i podawanie dziecku smoczka najczęściej obserwowano u pierwiastek po porodzie siłami natury i u wieloródek po cesarskim cięciu. Kobiety rodzące siłami natury, przystawiające noworodka do piersi bezpośrednio po porodzie, w późniejszym czasie karmiły dziecko dłużej podczas jednego aktu karmienia w porównaniu z kobietami niemogącymi przystawić dziecka od razu po porodzie. Najczęściej podają dziecku smoczek pierwiastki będące po cesarskim cięciu. Poród trwający 5–10 godz. zwiększa szanse na pojawienie się młodziwa po porodzie (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 2, 133–142).

**Słowa kluczowe:** laktacja, wczesny połóg, karmienie piersią.

#### Abstract

**Background.** Early stage of puerperium is a period measured up to seven days after birth. The most common problems with lactation during this time are swollen nipples, unsatisfactory lactation, incorrect anatomical structure of nipple and diseases of the breast nipples.

**Objectives.** Discussion and comparison of the early stage of puerperium in primiparas and multiparas divided into the way of ending their birth.

**Material and Methods.** The study was conducted from December 2012 to April 2013 in SPSK No 1 on Chalubinskiego Street in Wrocław and in ASK on Borowska Street 213 in Wrocław. The research tool was authorial anonymous survey. The study included eighty women in childbirth in the early stage of puerperium. Participation in the survey was voluntary. The project received permission of the Bioethics Committee No 134/2013.

**Results.** It was proved, that the most problems during breastfeeding encounter multiparas after natural birth and the least problems encounter primiparas after natural birth. It was examined, that the primiparas, who fed their baby using their breasts immediately after birth, fed babies longer than multiparas in long term. Supplementary

feeding the most often applied by multiparas (65%) and primiparas (55%) after birth by caesarean section, but soother was the most chosen by multiparas (45%) after birth by caesarean section too.

**Conclusions.** The least problems in lactation have primiparas after natural birth, and the most have multiparas after natural birth. Supplementary feeding and giving a soother for the baby is significant for primiparas after natural birth and for multiparas after birth by caesarean section. Woman who have natural birth and attachment their baby to the breast immediately after birth, they fed them longer then multiparas in long term, longer them during one act of feeding, compared with women who cannot attachment their baby to the breast immediately after birth. Primiparas are the most common group of woman who gives soother for baby after birth by caesarean section. Birth takes 5–10 hours increase the opportunities to occurrence of colostrum (*Piel. Zdr. Publ.* 2013, 3, 2, 133–142).

**Key words:** lactation, early puerperium, breastfeeding.

Większość kobiet wie, że przystawianie dziecka do piersi jest najlepszym sposobem karmienia swojej pociechy. Karmienie naturalne daje korzyści krótko- i długofalowe, zarówno dziecku, jak i matce. Jest tanie, wygodne, łatwo dostępne, nie wymaga czasochłonnych wcześniejszych przygotowań, daje matce poczucie bycia potrzebną swojemu dziecku. Jest to szczególnie ważne w czasie poporodowego wahania hormonalnego [1].

W 1918 r. W. Szenajch wydał „Rady dla matek”, w których zachęcał do karmienia naturalnego przez pierwsze 9 miesięcy po porodzie. Zbyt mała wiedza na temat karmienia piersią oraz ówczesna moda na sztuczne karmienie, spowodowały szybki rozwój rynku sztucznych mieszanek.

Pracownicy ochrony zdrowia także mieli duży wkład w zaprzestanie karmienia piersią. Zbyt mała liczba badań na temat jakości kobiecego pokarmu spowodowała, że propagowali pierwsze karmienie w późniejszych godzinach po porodzie, częste dokarmianie mieszankami oraz przystawianie dziecka w określonych godzinach z uwzględnieniem przerwy nocnej.

W 1990 r. we Florencji została podpisana Deklaracja Innocenti „O ochronie, promowaniu i wspieraniu karmienia piersią”. Dokument ten opisuje pozytywne aspekty karmienia piersią dla matki i dziecka, promuje karmienie biologiczne do 4–6 miesiąca życia dziecka. Zaznacza również, że po tym czasie należy nadal karmić piersią uwzględniając pokarmy stałe.

Wyłączne karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka zmniejsza śmiertelność spowodowaną zakażeniami jelitowymi w porównaniu z dziećmi karmionymi krócej, wpływa na prawidłowy rozwój psychomotoryczny. U matek przestrzegających pewne zasady, takie jak karmienie wyłącznie piersią, bezwzględne unikanie dokarmiania/dopajania dziecka powoduje niepłodność laktacyjną [2].

W pracy przedstawiono podobieństwa i różnice w przebiegu laktacji u kobiet po porodzie siłami natury oraz cesarskim cięciu z uwzględnieniem rodności kobiety. Poruszone zagadnienia dotyczą współczesnego podejścia do karmienia piersią zgodnego z Deklaracją Innocenti. Badanie objęło anonimową grupę kobiet. Pytania zawarte

w ankiecie dotyczyły przebiegu laktacji u kobiet we wczesnym połogu oraz wpływu kondycji psychicznej na karmienie biologiczne.

Mogłoby się wydawać, że łatwy obecnie dostęp do źródeł wiedzy sprawia, że każda rodząca kobieta (nie tylko po raz pierwszy, ale również kolejny) będzie wiedziała jak powinna przebiegać laktacja. Zamieszczone wyniki dają odpowiedź na pytanie czym i jak bardzo różni się przebieg laktacji między poszczególnymi badanymi grupami.

## Materiał i metody

Narzędziem badawczym była ankieta. Kwestionariusz ankiety został opracowany według własnej koncepcji. Badanie zapewniało anonimowość wszystkim respondentkom. Kwestionariusz zawierał 43 pytania: zamknięte, półotwarte i otwarte, które dotyczyły przebiegu laktacji we wczesnym połogu zarówno u pierwiastek, jak i wieloródek po porodzie o czasie: siłami natury i cięciu cesarskim. Opracowana ankieta uwzględniła holistyczny model opieki nad pacjentką w połogu. Przed przystąpieniem do badania wykonano badanie pilotażowe, obejmujące 5 kobiet we wczesnym połogu, potwierdzając zrozumiałość postawionych w ankiecie pytań.

Otrzymano zgodę na przeprowadzenie badań od kierownika Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu i zastępcy kierownika Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Badanie zostało przeprowadzone wśród pacjentek oddziału położniczego ASK przy ulicy Borowskiej 213 oraz SPSK Nr 1 przy ul. T. Chałubińskiego 3 we Wrocławiu. Ankietę przeprowadzano od grudnia 2012 r. do kwietnia 2013 r. Projekt uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej UM we Wrocławiu nr 134/2013.

Badanie objęło 4 grupy badawcze: pierwiastki po porodzie siłami natury, pierwiastki po porodzie przez cesarskie cięcie, wieloródki po porodzie siłami natury i wieloródki po porodzie przez cesarskie cięcie. Sumarycznie badaniem objęto 80 kobiet, po 20 w każdej badanej grupie. Kobietom biorącym udział w badaniu zapewniono anonimowość. Udział w nim był dobrowolny. Położnica w każdej chwili miała prawo do rezygnacji z udziału w badaniu.

## Wyniki

Analizę statystyczną wykonano z użyciem arkusza kalkulacyjnego Excel. Źródłem danych była ankieta sporządzona według własnego autorstwa. Pozyskane dane wykorzystano do analizy statystycznej i porównawczej, pierwiastek oraz wieloródek z uwzględnieniem formy porodu.

Najwięcej ankietowanych pierwiastek było w wieku 21–30 lat (67,5%), a wieloródek 31–39 lat (65%). Dwie pierwiastki miały poniżej 20 lat (5%), 11 pierwiastek (27,5%) było w wieku 31–39 lat (27,5%). Czternaście wieloródek (35%) miało 21–30 lat. Żadna z respondentek nie miała więcej niż 40 lat.

Pierwiastki (70%) i wieloródki (65%), które urodziły siłami natury najchętniej czerpały wiedzę na temat karmienia piersią od położnej. Nieco mniej pierwiastek po porodzie siłami natury wybierało rodzinę/znajomych (60%). Tyle samo kobiet (po 65%) należących do grupy pierwiastek po cesarskim cięciu odpowiedziało, że wiedzę zdobywa od rodziny/znajomych oraz położnej. Nieco inny wynik uzyskały wieloródki po cesarskim cięciu, których głównym źródłem wiedzy był Internet

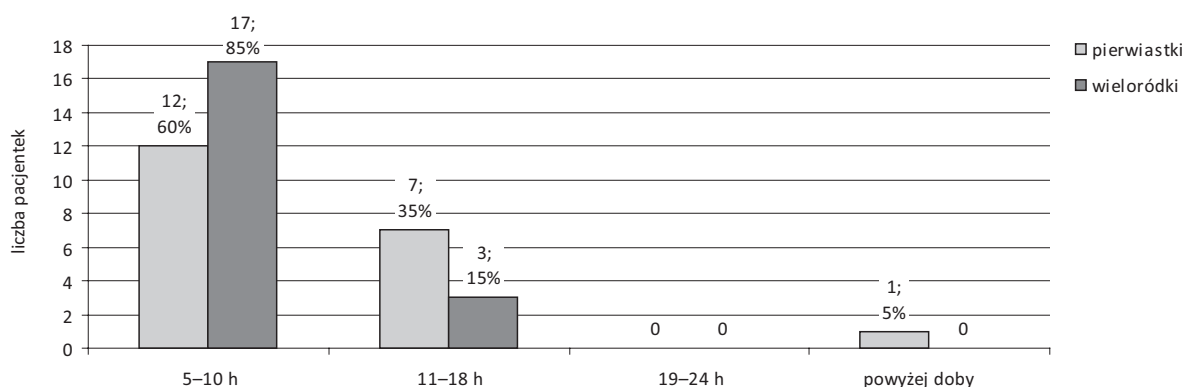
(85%), a także położna (75%). Z badań wynika, że porównywalna liczba respondentek wszystkich badanych grup najczęściej wybiera i uznaje położną oraz Internet jako swoje główne źródła wiedzy.

Poród zarówno u pierwiastek (60%) jak i wieloródek (85%) najczęściej trwał 5–10 godz. Siedem pierwiastek (35%) i 3 wieloródki (15%) wskazały, że ich poród trwał 11–18 godz. Tylko jedna ankietowana pierwiastka zaznaczyła, że jej poród trwał dłużej niż 24 godz.

Pierwiastki po porodzie siłami natury najczęściej nie miały podawanej w czasie porodu oksytocyny (45%). 25% kobiet z tej grupy odpowiedziało, że zastosowano u nich oksytocynę w II okresie porodu, 20% – w I okresie porodu, a 2 – kobiety (10%) nie wiedziały, czy został im podany ten lek.

35% pierwiastek po porodzie przez cesarskie cięcie nie wie, czy miały podaną oksytocynę podczas porodu. 30% kobiet odpowiedziało, że nie była podawana, 20% otrzymało lek w IV okresie porodu, a po 5% kobiet dostało oksytocynę w I i II okresie porodu.

Wieloródki po porodzie siłami natury najczęściej miały podawaną oksytocynę w II okresie porodu (35%), w drugiej kolejności w I okresie (25%),



Ryc. 1. Czas trwania porodu siłami natury u pierwiastek i wieloródek

Fig. 1. The duration of labor in the case of woman giving birth for the primiparas and multiparous

Tabela 1. Najczęściej wybierane źródła wiedzy na temat karmienia piersią wykorzystywane przez położnice w poszczególnych grupach

Table 1. The most popular sources of knowledge about breastfeeding maternal used by different groups of respondents

Źródła wiedzy	Pierwiastki po porodzie siłami natury	Pierwiastki po porodzie przez cesarskie cięcie	Wieloródki po porodzie siłami natury	Wieloródki po porodzie przez cesarskie cięcie
	liczba położnic			
Rodzina/znajomi	12 (60%)	13 (65%)	10 (50%)	8 (40%)
Położna	14 (70%)	13 (65%)	13 (65%)	15 (75%)
Internet	8 (40%)	12 (60%)	12 (60%)	17 (85%)
Książki	8 (40%)	8 (40%)	12 (60%)	8 (40%)
Szkoła rodzenia	8 (40%)	9 (45%)	7 (35%)	3 (15%)
Inne	1 (5%)	0	0	0

a następnie w III (15%). Po 2 pacjentki twierdzą, że nie otrzymały oksytocyny (10%) i nie wiedzą, czy lek ten był podany (10%). Tylko 1 pacjentka (5%) odpowiedziała, że miała podawaną oksytocynę w IV okresie porodu.

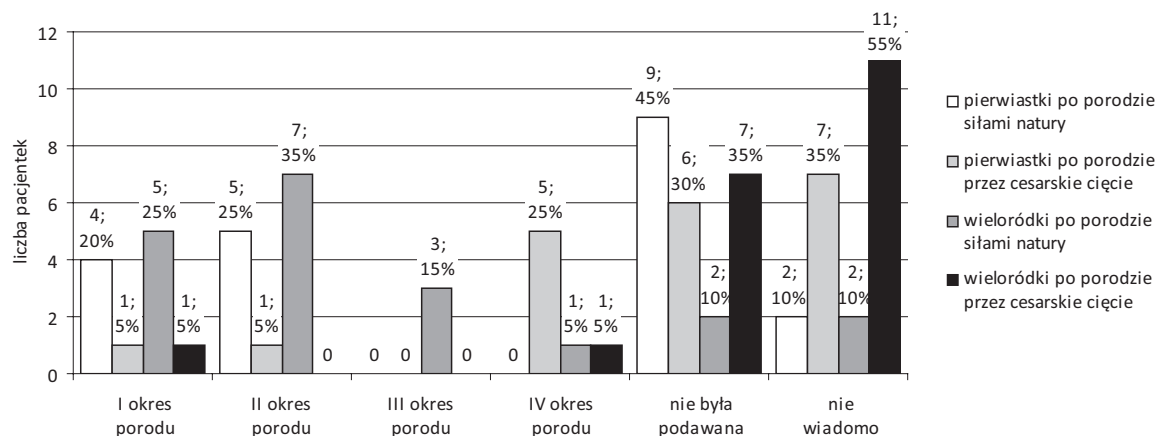
Przeważająca liczba ankietowanych wieloródek po porodzie przez cesarskie cięcie nie wie, czy miała podawaną oksytocynę (55%), 7 z nich podaje, że nie otrzymało tego leku (35%). Jedna pacjentka miała podany lek w I okresie porodu (5%) i również jedna w IV (5%).

W pracy przeanalizowano częstość występowania siary bezpośrednio po porodzie siłami natury i cesarskim cięciem. Młodziwo najczęściej pojawiało się u kobiet rodzących siłami natury: u 18 pierwiastek (90%) i 16 wieloródek (80%). U kobiet po porodzie przez cesarskie cięcie siara wystąpiła w takiej samej częstotliwości: po 55%. Należy zatem podkreślić, że 20% pierwiastek i 10% wieloródek nie wie, czy siara wystąpiła u nich bezpośrednio po porodzie.

Badanie wykazało zależność między podaniem oksytocyny w I, II i III okresie porodu a pojawieniem się siary bezpośrednio po porodzie. Najczęściej w czasie podanych okresów porodu oksytocynę dostawały kobiety rodzące siłami natury: 45% pierwiastek i 75% wieloródek. U większości z nich zauważono pojawienie się młodziwa bezpośrednio po porodzie.

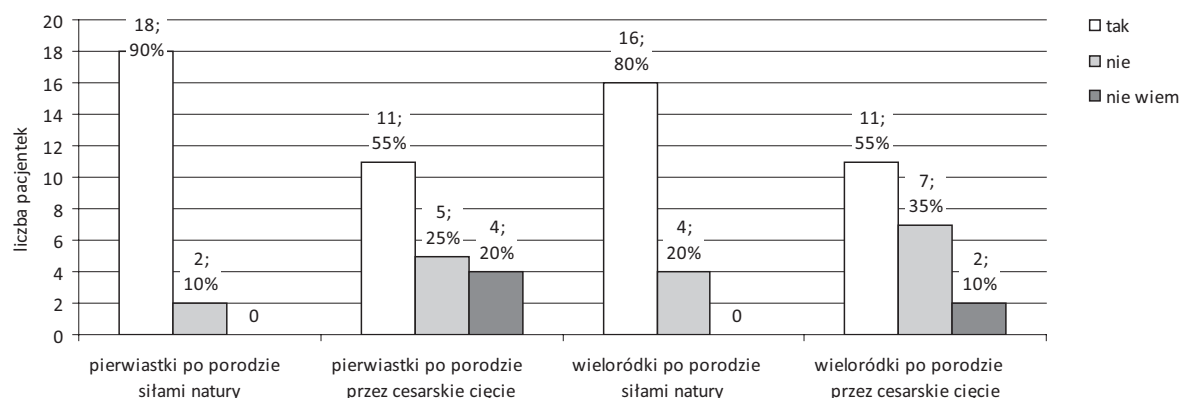
Zbadano częstość występowania problemu chwytności brodawek sutkowych.

Wyniki pokazały, że dotyczy on głównie pierwiastek po porodzie przez cesarskie cięcie (20%). U tej grupy badanych kobiet najczęściej obserwuje się także bolesność brodawek sutkowych (45%) i problemy z prawidłowym przystawianiem dziecka do piersi (35%). U wieloródek po porodzie siłami natury częściej występuje bolesność brodawek sutkowych (80%), a problemy w chwytności brodawek sutkowych ma 10% pacjentek z tej grupy badanej.



Ryc. 2. Podanie oksytocyny w poszczególnych grupach badanych z podziałem na IV okresy porodu

Fig. 2. Administration of oxytocin in different groups of patients with the division of labor into four periods



Ryc. 3. Pojawienie się siary bezpośrednio po porodzie lub cesarskim cięciu u położnic w poszczególnych grupach badanych

Fig. 3. The appearance of colostrum immediately after birth or cesarean section in maternal specific groups of patients

**Tabela 2.** Zależność między podaniem oksytocyny w I, II i III okresie porodu a pojawieniem się siary bezpośrednio po porodzie u kobiet poszczególnych grup badanych**Table 2.** The relationship between the administration of oxytocin in I, II, III stage of labor and the emergence of colostrum immediately after birth in women of particular groups of patients

	Pierwiastki po porodzie siłami natury	Pierwiastki po porodzie przez cesarskie cięcie	Wieloródki po porodzie siłami natury	Wieloródki po porodzie przez cesarskie cięcie
	liczba pacjentek			
Oksytocyna podana w I, II, III okresie porodu	9 (45%)	10 (50%)	15 (75%)	1 (5%)
	liczba pacjentek			
Pojawienie się siary bezpośrednio po porodzie	18 (90%)	11 (55%)	16 (80%)	11 (55%)

Karmienie piersią przysparza najmniej trudności pierwiastkom po porodzie siłami natury, nieco więcej pierwiastkom po porodzie przez cesarskie cięcie i wieloródkom po porodzie przez cesarskie cięcie. Najwięcej problemów mają wieloródki po porodzie siłami natury – najczęściej jest to bolesność brodawek sutkowych (80%).

Zaobserwowano brak zależności między chwytnością brodawek sutkowych a problemami z karmieniem piersią.

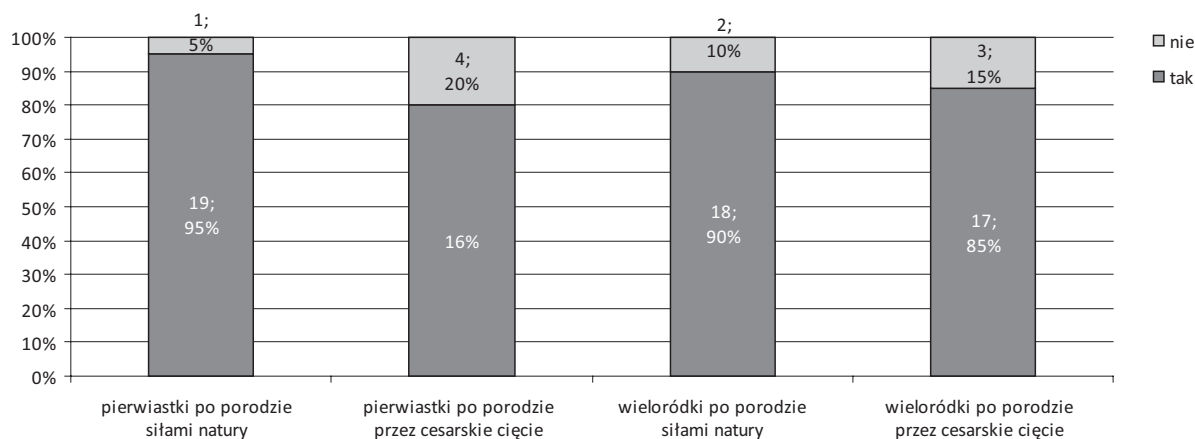
W grupie pierwiastek po porodzie siłami natury 6 wskazało, że problemem z jakim muszą się zmierzyć w czasie laktacji jest brak laktacji lub niewystarczająca laktacja. Nieco mniej z tej samej grupy odpowiedziało, że zmagają się z bolesnością brodawek sutkowych (5) i z problemami z prawidłowym przystawianiem dziecka do piersi (4). Dziewięć pierwiastek po porodzie przez cesarskie cięcie podało, że najbardziej przeszkadzająca w laktacji jest bolesność brodawek sutkowych, 7 kobiet ma problemy z przystawieniem dziecka do piersi. Przeważająca liczba wieloródek po porodzie siłami natury (16) odpowiedziała, że cierpi na bolesność brodawek sutkowych, a 9 na brak lub niewystarczającą laktację. Najczęstszym proble-

mem laktacyjnym wieloródek po porodzie przez cesarskie cięcie [10] jest brak/niewystarczająca laktacja. Nieco mniej kobiet [9] zaznaczyło bolesność brodawek sutkowych.

Przedstawione wyniki badań wskazują na częstsze dopajanie/dokarmianie noworodków przez położnice po porodzie przez cesarskie cięcie. Mieszaną formę karmienia stosują najczęściej wieloródki (65%); pierwiastki nieco rzadziej (55%). Siedem pierwiastek (35%) i 6 wieloródek po porodzie siłami natury (30%) uznawało natomiast dopajanie lub dokarmianie dzieci za konieczne.

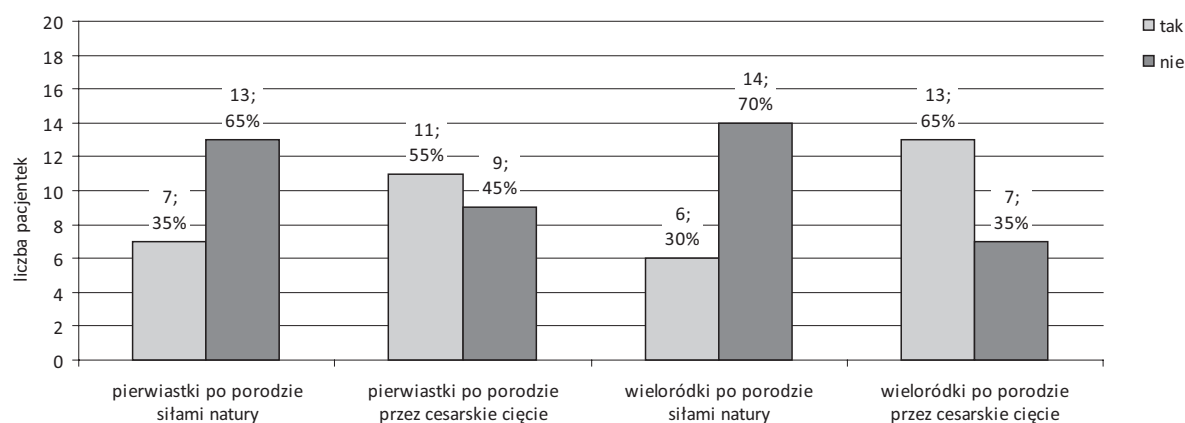
Badanie wykazało, że smoczek swojemu dziecku podaje 45% wieloródek po porodzie przez cesarskie cięcie, po 35% pacjentek po porodach siłami natury (bez względu na rodność) oraz 20% pierwiastek po cesarskim cięciu. Częste podawanie smoczka przez wieloródki po cesarskim cięciu w celu np. uspokojenia dziecka może być spowodowane występującą najczęściej bolesnością i problemami w chwytności brodawek sutkowych.

Wszystkie kobiety decydujące się na podawanie dziecku smoczka najczęściej robiły to między 1 a 3 dobą po porodzie. Każda kobieta, bez względu na rodność i sposób zakończenia ciąży, która

**Ryc. 4.** Chwytność brodawek sutkowych u kobiet z poszczególnych grup badanych**Fig. 4.** Grip the nipple in women specific groups of patients

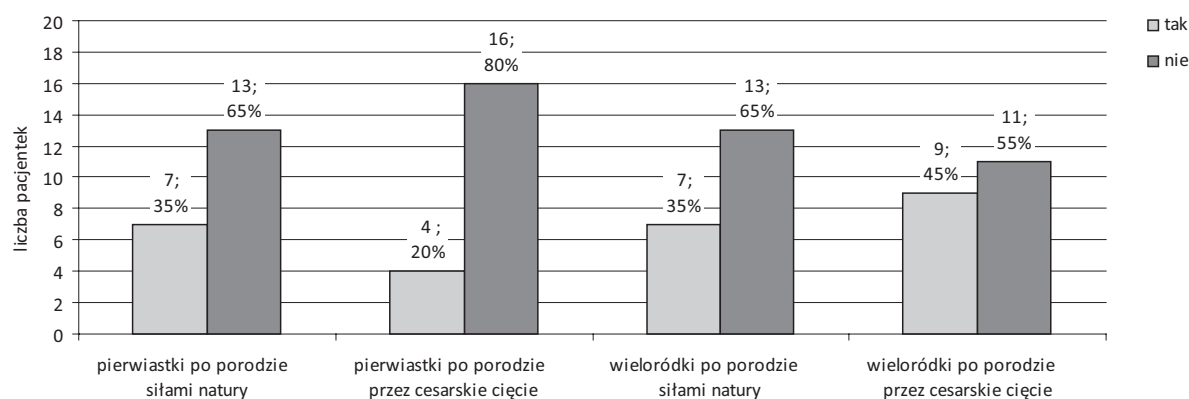
**Tabela 3.** Liczba pacjentek z określonymi problemami podczas karmienia piersią**Table 3.** Number of patients with given problems while breastfeeding

Problemy występujące podczas karmienia piersią	Pierwiastki po porodzie siłami natury	Pierwiastki po porodzie przez cesarskie cięcie	Wieloródki po porodzie siłami natury	Wieloródki po porodzie przez cesarskie cięcie
	liczba pacjentek			
Problemy z prawidłowym przystawianiem dziecka do piersi	4 (20%)	7 (35%)	5 (25%)	2 (10%)
Bolesność brodawek sutkowych	5 (25%)	9 (45%)	16 (80%)	9 (45%)
Zastój pokarmu	1 (5%)	1 (5%)	0	3 (15%)
Nawał pokarmu	1 (5%)	3 (15%)	6 (30%)	2 (10%)
Mlekokot	0	0	1 (5%)	0
Brak laktacji lub niewystarczająca laktacja	6 (30%)	5 (25%)	9 (45%)	10 (50%)
Wklęsłe lub płaskie brodawki	0	3 (15%)	4 (20%)	1 (5%)
Zapalenie piersi	0	0	0	2 (10%)
Inne	0	0	1 (5%)	0

**Ryc. 5.** Dopajanie/dokarmianie noworodków przez położnice z poszczególnych grup badanych**Fig. 5.** Extra watering/feeding of infants by maternal specific groups of patients

uznawała podawanie dziecku smoczka za słuszne, zaczęła stosować tę metodę radzenia sobie z problemami w 1 dobie po porodzie.

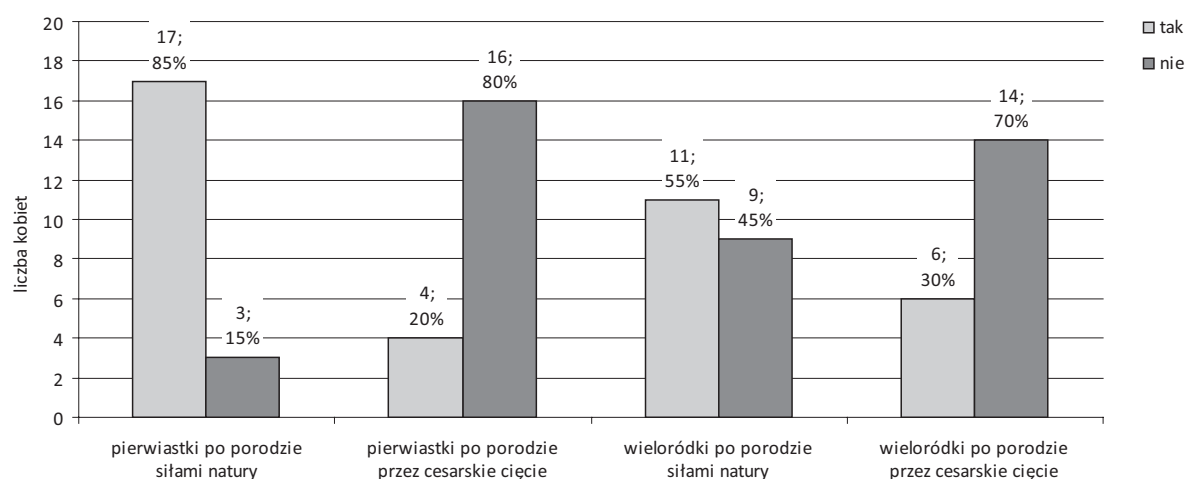
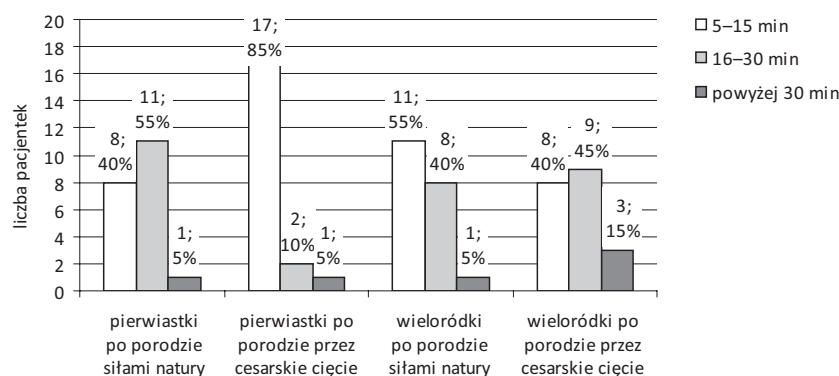
W pracy przeanalizowano możliwość przystawienia dziecka do piersi bezpośrednio po porodzie siłami natury i cesarskim cięciu. Najlepsze warunki

**Ryc. 6.** Podawanie dziecku smoczka przez położnice z poszczególnych grup badanych**Fig. 6.** Feeding a baby pacifier by maternal specific groups of patients



**Tabela 4.** Doba podania dziecka smoczka przez kobiety w poszczególnych grupach**Table 4.** The day when a child is given a pacifier by the women of particular groups of patients

Doba	Pierwiastki po porodzie siłami natury	Pierwiastki po porodzie przez cesarskie cięcie	Wieloródki po porodzie siłami natury	Wieloródki po porodzie przez cesarskie cięcie
	liczba pacjentek			
1–3	7 (35%)	4 (20%)	6 (30%)	8 (40%)
4–7	0	0	0	1 (5%)
8–15	0	0	1 (5%)	0

**Ryc. 7.** Możliwość przystawienia dziecka do piersi bezpośrednio po porodzie siłami natury/cesarskim cięciu u położnic z poszczególnych grup badanych**Fig. 7.** The possibility of entering the child to the breast immediately after birth vaginally/cesarean section in maternal specific groups of patients**Ryc. 8.** Długość efektywnego ssania piersi podczas jednego karmienia u poszczególnych grup badanych**Fig. 8.** The effective duration of the breast sucking during a feeding at specific groups of patients

miały do tego położnice po porodzie siłami natury: 85% pierwiastek i 55% wieloródek. Zdecydowanie mniejsza liczba kobiet po cesarskim cięciu podaje, że mogła karmić bezpośrednio po porodzie: 30% wieloródek i 20% pierwiastek.

Wyniki pokazują, że pierwiastki po porodzie siłami natury przystawiają dziecko do piersi głównie co 3 godziny (40%) i najczęściej karmią je 16–30 min (55%) podczas jednego przystawie-

nia. Dzieci kobiet po porodzie przez cesarskie cięcie potrzebują najczęściej 5–15 min na efektywne ssanie – najbardziej jest to widoczne u pierwiastek (85%). Wieloródki po cesarskim cięciu natomiast najczęściej karmią przez 16–30 min (45%). Porównywalna grupa wskazała na czas 5–15 min (40%). 15% kobiet w tej badanej grupie potrzebuje na nakarmienie dziecka ponad 30 min.

## Omówienie

W 1974 r. Światowa Organizacja Zdrowia pierwszy raz podała do wiadomości, że karmienie piersią jest najlepszym źródłem pożywienia dla noworodka i niemowlęcia. Znając pewne zasady karmienia piersią, matka jest w stanie wykarmić swoje dziecko jedynie własnym mlekiem do 4–6 m.ż. dziecka [2]. Jest to idealna pora na wzajemne poznawanie, nauczanie potrzeb i dopasowywanie się.

Powodzenie w karmieniu piersią nie zależy jedynie od ilości wytwarzanego przez matkę pokarmu. Na sukces w karmieniu biologicznym składa się wiele czynników. Jednym z nich jest nastawienie psychiczne do karmienia piersią przez matkę. Badania dowodzą, że sposób w jaki człowiek postrzega świat ma na niego ogromny wpływ. Jeśli kobieta zwątpi w swoje możliwości wykarmienia dziecka jedynie piersią, spowoduje to wydzielenie się większej ilości adrenaliny, która będąc antagonyzującą oksytocyny zablokuje odruch oksytocynowy.

W badaniach przeprowadzonych przez Gebuzę, Kaźmierczak, Michalską i Gierszewską [3] wykazano, że na bolesne uszkodzenie brodawek sutkowych cierpiało 14,3% badanych położnic. Z badań wynika, że 40% kobiet rodzących po raz pierwszy, a 18,8% po raz kolejny miało problemy z laktacją. Badania własne pokazują, że 12,5% ankietowanych miało problemy z chwytnością brodawek sutkowych. 45% kobiet z grupy pierwsiastek po cesarskim cięciu skarżyło się na bolesność brodawek sutkowych. Wyniki badań własnych pokazują również, że w przeciwieństwie do wyników ww. autorów pracy najwięcej problemów z laktacją mają wieloródki po porodzie siłami natury (36%), a najmniej pierwsiastki po porodzie siłami natury (15%). Może być to spowodowane niedostateczną wiedzą na temat laktacji. Kobiety rodzące po raz pierwszy statystycznie częściej uczęszczają do szkół rodzenia i korzystają z pewnego źródła informacji na temat laktacji jakim jest położna. Wieloródki, jak wykazały badania, korzystają bardzo często z Internetu, który zawiera wiele nieprawdziwych danych na temat karmienia piersią. Należy przypuszczać, że wieloródki zakładają odgórny sukces w karmieniu piersią kolejnego dziecka, jeżeli wcześniejsze zdołały wykarmić bez większych problemów.

Najczęstsze problemy z jakimi zmagają się położnice we wczesnym porożu są porównywalne u każdej z badanych grup. Pierwsiastki po porodzie siłami natury najczęściej skarżą się na brak laktacji lub niewystarczającą laktację (30%) i na bolesność brodawek sutkowych (25%). Bolesność brodawek sutkowych, która pojawia się we wczesnym porożu jest traktowana jako fizjologiczna i według

Nehring-Gugulskiej, Żukowskiej-Rubik i Pietkiewicz [2] pojawia się nawet u 36–90% położnic.

Autorki [2] podają, że badanie przeprowadzone przez Blyth wykazało, że z 92% kobiet karmiących w pierwszym tygodniu po porodzie aż 63,4% w 4 miesiącu zrezygnowało z tej czynności z powodu niedoboru pokarmu w piersiach. Blyth stwierdziła, że główną rolę w powodzeniu karmienia piersią odgrywa poczucie pewności siebie.

Wyniki badań przeprowadzonych przez J. Lessing-Pernak [4] wskazują, że kobiety mające podawane znieczulenie rzadziej karmiły piersią, a jeśli karmiły, to trwało to krócej – niecałe 6 miesięcy. Wyniki przedstawiają również brak wpływu podawania oksytocyny w I okresie porodu na zdolność do karmienia piersią. Badania własne wykazują zależność między otrzymaniem oksytocyny w I, II i III okresie porodu a pojawieniem się siary bezpośrednio po porodzie siłami natury: im częściej była podawana oksytocyna w omawianych okresach porodu tym częściej zauważano pojawienie się młodziwa. Jest to zależność uzasadniona fizjologicznym wpływem oksytocyny na obkurczanie kanalików mlecznych i zwiększony samoistny wypływ siary.

Warto podkreślić, że egzogenna oksytocyna podawana w sposób mechaniczny, niezależny od woli pacjentki wspomaga wypływ pokarmu. Nie należy jednak tego utożsamiać z korzystnym dla matki wspomaganie lub wzniecanie laktacji po porodzie. Syntetyczna oksytocyna w swoim działaniu nie obejmuje mechanizmów neurohormonalnych, będących podstawą kształtowania więzi między matką a dzieckiem. Bliski i częsty kontakt matki z dzieckiem warunkuje tworzenie więzi dzięki wszystkim zmysłom. Niezwykle istotne zarówno dla matki, jak i dziecka jest poczucie bezpieczeństwa. Wzajemna bliskość jest fundamentem tego stanu. Sprzyja to nie tylko częstości, ale i jakości ssania. Dzięki temu oksytocyna jest uwalniana w naturalnym rytmie – pulsacyjnie. Spełnia ona wtedy swoje zadanie na współdziałających płaszczyznach: biologicznej i behawioralnej [5]. Uzyskane w tej pracy wyniki dotyczące stosowania podczas porodu oksytocyny i jej wpływu na czas oraz ilość siary u położnic należy uznać za pilotażowe. Wyciąganie ostatecznych, uogólnionych wniosków jest niemożliwe z uwagi na zbyt małą grupę badaną. Istotna jest również szczegółowa analiza nie tylko przebiegu porodu i wczesnego okresu porożu, ale m.in. dawki oraz czasu podawania oksytocyny. Ważna jest także ocena przebiegu ciąży w aspekcie psychobehawioralnym. Niemniej jednak uzyskane w tej pracy wyniki są zaskakujące i powinny być inspiracją do dalszych badań z tego zakresu.

J. Lessing-Pernak [4] udowadnia, że kobiety mające możliwość utulenia dziecka bezpośrednio po porodzie przez co najmniej godzinę, karmią je



piersią dłużej i częściej w porównaniu z kobietami niemającymi możliwości zastosowania metody *skin to skin* (skóra do skóry).

Wyniki badań własnych pokrywają się z wynikami badań J. Lessing-Pernak. Pierwiastki po porodzie siłami natury, mające najczęściej możliwość karmienia bezpośrednio po porodzie siłami natury (85%) karmiły dzieci średnio 16–30 min (55%), a wieloródki po porodzie siłami natury, mogące karmić w pierwszej godzinie po porodzie (55%) karmiły swoje noworodki krócej: ok. 5–15 min (55%).

J. Lessing-Pernak [4] ze swoich badań wniośkuje, że kobiety mające cielesny kontakt z dzieckiem bezpośrednio po porodzie rzadziej były zmuszone dokarmiać swoje dzieci sztucznym pokarmem. Wynik ten pokrywa się również z wynikami badań autorów tej pracy. Pierwiastki po cesarskim cięciu, z których tylko 20% zastosowało *skin to skin* dokarmiało/dopajało dziecko częściej (55%). Wieloródki po cesarskim cięciu, które również nieczęsto miały możliwość przystawienia dziecka zaraz po porodzie (30%) dokarmiały swoje pociechy aż w 65%.

35% kobiet po porodzie siłami natury rodzących po raz pierwszy i stosujących *skin to skin* (85%) oraz 30% rodzących po raz kolejny dokarmiały swoje dzieci.

Jedna z najnowszych publikacji na temat karmienia piersią napisana pod redakcją M. Nehring-Gugulskiej, A. Pietkiewicz i M. Żukowskiej-Rubik [2] podaje, że wieloródki po porodzie siłami natury szybciej mają nawał pokarmu w 5. dobie niż pierwiastki po porodzie siłami natury lub przez cesarskie cięcie. Podobne wyniki uzyskano w niniejszej pracy. Wieloródki po porodzie siłami natury najczęściej (50%) zaznaczały nawał pokarmu jako problem w karmieniu piersią w porównaniu z 3 pozostałymi badanymi grupami.

Autorzy ci podają również, że stosowanie laktatorów u kobiet po porodzie przez cesarskie cięcie w ciągu 72 godz. po porodzie nie poprawiło wydzielania pokarmu. Wyniki badań tej pracy również nie wykazały istotnych zależności zastosowania laktatora w wywołaniu laktacji. Zbadano jedynie, że mechanicznego odciągania pokarmu używają najczęściej pierwiastki po porodzie przez cesarskie cięcie (40%), a najrzadziej kobiety po porodzie siłami natury rodzące po raz pierwszy (25%).

Według Nehring-Gugulskiej, A. Pietkiewicz i M. Żukowskiej [2] najczęstszą pozycją stosowaną przez matki do karmienia piersią jest pozycja klasyczna. Autorki podają, że dla kobiet bez doświadczenia w karmieniu najlepsza jest pozycja krzyżowa (zmodyfikowana pozycja klasyczna),

a dla kobiet po cesarskim cięciu pozycja futbolowa (spod pachy) lub karmienie na leżąco (na boku). Badania własne również pokazują, że najczęściej stosowaną pozycją przez kobiety wszystkich grup badanych jest pozycja klasyczna.

Jeżeli kobieta karmi ponad 12 razy na dobę, należy skontrolować jej technikę karmienia [2]. Badania własne pokazują, że wieloródki częściej (średnio co 2 godz.) przystawiają dziecko do piersi – więcej kobiet po porodzie siłami natury (55%), nieco mniej po porodzie przez cesarskie cięcie (40%). Należy jednak zaznaczyć, że jedynie 55% wieloródek po porodzie siłami natury i 40% po cesarskim cięciu karmiło dziecko „na żądanie”.

Autorki wyżej cytowanej pozycji piszą, że stosowanie smoczków, szczególnie w pierwszych 2–10 dobach życia dziecka, istotnie zaburza laktację. Pierwsze doby po porodzie są bardzo ważne dla ustabilizowania się laktacji.

Z badań własnych wynika, że po smoczek najczęściej sięgają wieloródki po porodzie przez cesarskie cięcie (45%). Położnice wszystkich grup badawczych najczęściej po raz pierwszy podają dziecku smoczek między 1–3 dobą połogu.

## Wnioski

Najmniej trudności z karmieniem piersią mają pierwiastki po porodzie siłami natury, a najczęściej pojawiającym się problemem w tej grupie badanej jest brak laktacji lub niewystarczająca laktacja.

Najwięcej problemów z karmieniem piersią mają wieloródki po porodzie siłami natury, a najczęściej pojawiającą się dolegliwością w tej badanej grupie jest bolesność brodawek sutkowych.

Dopajanie, dokarmianie oraz podawanie dziecku smoczka powoduje zły przebieg laktacji u wieloródek po porodzie przez cesarskie cięcie i u pierwiastek po porodzie siłami natury, objawiając się brakiem laktacji lub niewystarczającą laktacją.

Położnice po porodzie siłami natury, mające możliwość bezpośredniego po porodzie przystawienia dziecka do piersi, w późniejszym okresie wczesnego połogu karmiły dzieci dłużej podczas jednego aktu karmienia.

Wieloródki po porodzie przez cesarskie cięcie, mające mniejsze szanse na przystawienie dziecka do piersi bezpośrednio po porodzie, częściej podawały dziecku smoczek w porównaniu z pacjentkami pozostałych grup badanych.

Czas trwania porodu wynoszący 5–10 godz. istotnie zwiększa szanse na pojawienie się młodzika bezpośrednio po porodzie u kobiet wszystkich badanych grup.

### Piśmiennictwo

- [1] **Banaszkiewicz A.:** Karmienie piersią. Skrypt dla studentów medycyny. Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią, Warszawa 2002.
- [2] **Nehring-Gugulska N., Żukowska-Rubik M., Pietkiewicz A.:** Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy. Med. Prakt., Kraków 2012.
- [3] **Gebuza G., Kaźmierczak M., Gierszewska M., Michalska E.:** Problemy kobiet w porożu i ich przyczyny. [W:] Perinatologia Neonatologia i Ginekologia, T. 3, Z. 4, Polska, 2010, 290–295.
- [4] **Lessing-Pernak J.:** Znaczenie przebiegu porodu i wczesnego kontaktu matki z dzieckiem dla rozwoju przywiązania. [W:] Perinatologia Neonatologia i Ginekologia, T. 3, Z. 4, Polska, 2010, 282–289.
- [5] **Odent M.:** Cięcie cesarskie a poród naturalny. Fundacja Kobieta i Natura, Wrocław 2010.

### Adres do korespondencji:

Paulina Józefów  
ul. Złotoryjska 41/3  
59-220 Legnica  
tel.: 726 385 382  
e-mail: paulinajozefow@gmail.com

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 31.05.2013 r.  
Po recenzji: 6.07.2013 r.  
Zaakceptowano do druku: 8.07.2013 r.

Received: 31.05.2013  
Revised: 6.07.2013  
Accepted: 8.07.2013