

Pierwszy kontakt matki z dzieckiem

Leokadia Jędrzejewska
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
ginekologicznego i położniczego

III Ogólnopolski Kongres Położnych
Warszawa 7-8 czerwca 2013r.

- **Słowa kluczowe:**
- **Kontakt „skóra do skóry”**
- **Pierwsze karmienie piersią**
- **Standardy opieki okołoporodowej**
- **Opieka zorientowana na potrzeby dziecka, kobiety**
- **Wsparcie**
- **10 Kroków do udanego karmienia piersią**

Narodziny.....,

- **Narodziny to tylko chwila „lecz jest to chwila szczególna”**
- **Pierwsza godzina = złota godzina**
- **Pierwsza godzina może ocalić milion dzieci**
(WABA World Alliance Breastfeeding Action, 2007)
- **Najważniejsza chwila w życiu**
- **Troska o dziecko jest pierwszym**
- **i podstawowym sprawdzianem stosunku człowieka do człowieka.**

Co się dzieje z dzieckiem po urodzeniu?

- „Szaleńczo wyrzuca powietrze, To krzyk. Wtedy właśnie wszystko się zatrzymuje. Dziecko, jak gdyby osłupiałe z tak wielkiego bólu, robi przerwę.. Zdarza się, że przed tą przerwą krzyknie dwa lub trzy razy[...]iwidzimy , że oddech powraca samorzutnie. Najpierw niepewny, ostrożny jeszcze z przerwami. Dziecko zaopatrywane w tlen przez pępowinę, odnajduje swój rytm.
- A „oparzenie” udaje się znieść. Malec zatrzymuje się znowu. Zaczyna po raz wtóry...Przyzwyczajają się , zaczyna głęboko oddychać. I wkrótce polubi to, co tak mocno go raniło”.
- „Dziecko dobija do naszego brzegu jak rozbitek z katastrofy. Budzi się na naszym świecie, wychodzi z koszmaru”.
- F. Leboyer. Narodziny bez przemocy. Radunia. Wrocław 1974



Co się dzieje z dzieckiem po urodzeniu?

- W chwili narodzin dziecko traci komfortowe środowisko wewnątrzmaciczne, rozpoczyna życie w świecie zewnętrznym, podejmując samodzielnie podstawowe funkcje życiowe. Od pierwszej minuty życia zaczyna się okres stabilizacji jego najważniejszych narządów i układów – oddechowego, krążenia, nerwowego, pokarmowego.**

Jaki jest ten ten świat, z którym zmierza się dziecko w pierwszych minutach po urodzeniu?

- **Chłodny**
- **Głośny**
- **Nieczierpliwym**
- **Mocno oświetlony**
- **Szorstki**
- **Nie zawsze przyjazny**

Jak ten świat „poprawić”?

- Pierwsza godzina po porodzie ma na celu stworzenie ciepłej, przyjaznej dla dziecka i matki atmosfery, która będzie sprzyjać ich bliskości. Dziecko potrzebuje przede wszystkim ramion matki (M.Odent).
- Podczas samotnego przebywania we dwoje (lub troje) można właściwie rozwinąć wzajemne relacje między matką , ojcem i dzieckiem (S.Kitzinger).
- Ssanie ukoji nadwreżone nerwy, uspokoi, wyciszy. Dziecko zasypia , ale nie z rozpachy , zmęczone tragicznymi przejściami, tylko błogo, dobrze urodzone (F.Leboyer).
- Wydolne oddechowo dziecko pozostawione w kontakcie „ciało do ciała” ma stworzone najlepsze warunki do prawidłowej termoregulacji (M.Galigan).

- **Równie istotne, jest właściwe przygotowanie personelu medycznego i miejsca narodzin, przygotowanie na spotkanie z noworodkiem samej rodzącej oraz jej partnera. To kobieta bowiem w znacznym stopniu jest odpowiedzialna za stworzenie optymalnych warunków narodzin swojego dziecka.**

- **(E. Lichtenberg - Kokoszka).**

- **E. Lichtenberg- Kokoszka, E. Janiuk. J. Dzierżanowski (red.) Dziecko aktywny uczestnik porodu. Impuls. Kraków.2010**

Pierwszy kontakt matki z dzieckiem



Zalecenia WHO – kierunki działań w opiece okołoporodowej

- Karmienie piersią powinno nastąpić natychmiast po porodzie, jeszcze przed opuszczeniem przez matkę sali porodowej**
- Noworodek powinien pozostać z matką, o ile pozwala na to stan zdrowia obojga. Prowadzenie obserwacji zdrowego noworodka nie uzasadnia oddzielenia dziecka od matki**
- WHO, Care in normal birth: report of the technical working group, WHO/FHR/MSM/96.24,1997**

**ROZPORZĄDZENIE MZ z dnia 20 września 2012 r.
w sprawie postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych
z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie
fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu
oraz opieki nad noworodkiem**

- **Opieka nad noworodkiem po porodzie**
- **„Bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, który będzie trwał co najmniej dwie godziny po porodzie.**
- **W tym czasie należy zachęcać matkę do rozpoznania momentu, kiedy dziecko jest gotowe do ssania piersi, a tak że obserwować zarówno matkę jak i dziecko, kontrolując cechy dobrego przystawienia i pozycji przy piersi, a w razie potrzeby zaoferować pomoc.**
- **Kontakt ten może być przerywany w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej”.**

Standard postępowania w II okresie porodu

- Osoba sprawująca opiekę w II okresie porodu jest obowiązana do podjęcia, realizacji oraz udokumentowania m.in. położenia noworodka bezpośrednio na brzuchu matki, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają, oraz osuszenia i zabezpieczenia noworodka przed utratą ciepła.

Standard postępowania w III okresie porodu

- W ramach prowadzenia III okresu porodu osoba sprawująca opiekę jest obowiązana do podjęcia, realizacji i udokumen-towania wykonania następujących zadań:
- oznakowania noworodka, przed jego odpępnieniem, zgodnie z odrębnymi przepisami oraz poinformowania matki o godzinie porodu i płci dziecka
- zaciśnięcia pępowiny po ustaniu tętnienia
- przecięcia pępowiny jałowymi narzędziami
- oceny stanu noworodka – w razie potrzeby podjęcie czynności resuscytacyjnych, zgodnych ze standardem resuscytacji
- *obserwacji przebiegu kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry” i pomocy w przystawieniu noworodka do piersi, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają*

Standardowe postępowanie w IV okresie porodu

- W czasie IV okresu porodu zadania podejmowane są adekwatnie do potrzeb rodzącej oraz noworodka:
- instruktaż w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi i pomoc w karmieniu piersią oraz przekazanie informacji na temat zasad postępowania w laktacji w pierwszej dobie połogu
- udokumentowanie dokonanych obserwacji i wykonanych zadań

Czego oczekują mamy po porodzie?

- A mnie bardzo podoba się pomysł z 2 godzinnym pobytem z dzieckiem po porodzie.
- Te dwie godziny to taki czas na to aby dziecko się oswoiło z nowym otoczeniem a na pewno będzie mu łatwiej w spokoju, kiedy będzie czuło zapach mamy, słyszało głos i bicie serca mamy które towarzyszyło mu przez 9 mies. Poród to i bardzo wstrząsające przeżycie dla dziecka więc na pewno szybciej się uspokoi w ciszy i spokoju u mamy niż jak od razu by go zabrali i coś z nim robili. Jest to też czas i pora na pierwsze karmienie więc przez ten czas dziecko ma możliwość samodzielnie podpełznąć do piersi .

Czego mamy oczekują?

- **Rodziłam 9 kwietnia, czy wg nowych standardów? nie wiem. W każdym razie u mnie wyglądało to tak, że zaraz po urodzeniu i przecięciu pępowiny przez męża położyli mi małą na piersiach na kilka minut, a potem ją wzięli i powycierali (w tym szpitalu nie kąpie się noworodka), zważyli i zmierzylili przy mężu, a potem dali mu na ręce. Ja w tym czasie byłam zszywana. Kiedy już ze mną skończyli, zostałam zawieziona do innej sali i tam już położna przystawiła mi maleństwo do piersi i tak się przytulałyśmy chyba z godzinę (musiłam być obserwowana, bo miała znieczulenie zo). A później przewieźli mnie już do sali (dziecko wciąż było ze mną w łóżku) i zostawili. Cały okres pobytu w szpitalu miałam córeczkę przy sobie**

Czego mamy oczekują?

To wszystko jest bardzo przekonujące- nic, tylko stosować! Ale urodziwszy moją Córcię w zeszłym roku- może za mało wyraźnie sobie tego zażyczyłam- pokazano mi Ją, ale zaraz potem zabrano na badania. Miałam świadomość, jak ważny jest ten pierwszy dotyk, ale łagodnie mówiąc... byłam zbyt oszołomiona szczęściem i bólem, by się dopomnieć. Przyniesiono Małą po chwili i wtedy natychmiast Ją nakarmiłam, bo szukała piersi :)) - cudowne przeżycie i moja Córcia tak szybko przyłożona nie miała żadnych problemów ze ssaniem, mimo podawanej w szpitalu butelki z glukozą.

Czego mamy oczekują?

Ja rodziłam 1,5 tyg temu.

Owszem, mój szpital respektował nowy standard, pierwsza ocena stanu zdrowia dziecka na moim brzuchu, po ok. 20 minutach pani zapytała czy może zabrać maluszka, zgodziłam się (drobne szycie, mała higiena.

Błazej wrócił do mnie po 10 minutach i tak sobie leżeliśmy ponad 2 godz.

O każdą nawet najmniejszą rzecz byłam pytana, na wszystko musiałam wyrazić zgodę...3 lata temu w tym samym szpitalu było inaczej aczkolwiek też pięknie!! Ten poród był jednak o niebo lepszy, szybki, jakby mniej bolesny i w ogóle Cudny !!!

**Wtuliłam twarz w jego ramię.
Kocham Cię – szepnęłam na pierwsze
powitanie**





Jak przygotować to pierwsze przywitanie?

- Łagodne oświetlenie
- Miłe ciepło
- Cisza
- Spokój
- Zapewnienie intymności
- Zapewnienie bezpieczeństwa

Skin to skin -

- **Zachowanie kontaktu STS polega na położeniu nagiego noworodka z jeszcze zachowaną pępowiną na nagim ciele matki, aby oboje mogli nawiązać kontakt wzrokowy.**

Pierwszy kontakt matki z dzieckiem - zalecenia WHO

Rozpoczęcie kontaktu "skóra do skóry" natychmiast po narodzinach (w ciągu pierwszych 5 minut)

Nieprzerwane jego trwanie przynajmniej jedną godzinę (optimalnie do zakończenia pierwszego karmienia piersią)

Zachęcanie matki do rozpoznania u dziecka gotowości do ssania oraz zaoferowanie jej pomocy w przystawieniu dziecka do piersi, jeśli będzie tego potrzebowała

(WHO 2006).

Skin to skin w naukowych doniesieniach

- **Odgrywać mogą ogromną rolę w inicjacji macierzyństwa, jego przebiegu i satysfakcji ze sprawowanej opieki nad dzieckiem. Kobiety, które doświadczyły prawidłowo przeprowadzonego kontaktu matki z dzieckiem, deklarują mniejsze poczucie obciążenia i wysiłku związanego z pełnieniem obowiązków macierzyńskich. Dzieci lepiej spały, mniej płakały i miały mniej dolegliwości brzusznych (Lessing- Pernak J. 2010).**
- **Wczesny, nieprzerwany kontakt matki z dzieckiem „skóra do skóry”połączony z karmieniem piersią wywiera pozytywny wpływ na prawidłowy przebieg procesów fizjologicznych i emocjonalnych (Moore E. Anderson GC, Bergman N 2007, Mikel – Kostyra K, Mazur J, Bołtruszko I. 2002).**

- Wczesny kontakt niweluje stres termiczny po porodzie (Bystrova K, Wassberg C, Voronstov I, Uwnas-Moberg K. 2003).**
- Matki, które trzymały zaraz po narodzinach dziecko w ramionach, w 3 dniu po porodzie, wykazywały mniejszy lęk, wiarę we własne siły i zdolność do samodzielności w jego opiece (Shiau SHH 1997, Villalon HU, Alvarez PC 1993).**
- Dziecko kolonizuje się florą bakteryjną matki , a nie szpitalną. Połykając pierwszy pokarm otrzymuje przeciwciała, inne czynniki odpornościowe , które stanowić będą naturalną ochronę przeciwbakteryjną. (Nehring-Gugulska M, Zukowska-Rubik M 2006)**

Korzyści jakie niesie za sobą pierwszy kontakt „skóra do skóry”

- **Ssanie piersi i bliskość noworodka z matką powoduje uwolnienie prolaktyny z przedniego płata przysadki i oraz drugiego ważnego hormonu- oksytocyny z tylnego płata przysadki mózgowej.**
- **Proces ten wpływa na syntezę mleka w gruczole piersiowym, ale również na obkurczanie się macicy, co jest fizjologicznie korzystnym zjawiskiem, redukującym m.in. ilość krwi traconej przez matkę po porodzie.**
- **Nawet jeśli noworodek nie uchwyci prawidłowo brodawki, to sama stymulacja brodawki rączkami, poprawia wypływ mleka z piersi.**
- **Zapach mleka matki jest czynnikiem wpływającym na uspokojenie dziecka**

Korzyści jakie niesie za sobą pierwszy kontakt „skóra do skóry”

- **Dziecko szybciej i zdecydowanie lepiej adaptuje się do nowych warunków.**
- **Noworodek „zapoznaje się” z bezpieczną dla niego florą bakteryjną matki.**
- **Wraz z pierwszym karmieniem dziecko otrzymuje liczne przeciwciała chroniące dziecko przed bakteriami chorobotwórczymi.**
- **Przebywanie na brzuchu/lub piersiach mamy zapewnia dziecku optymalną temperaturę, przez co zmniejsza się ryzyko wychodzenia.**
-

Szpital Przyjazny Dziecku

- Inicjatywa ta została podjęta przez WHO/UNICEF w 1990r., jako program, mający na celu poprawę wskaźników karmienia piersią i wprowadzenia prawidłowego sposobu karmienia dzieci
- Podstawą działań jest dokument „Ochrona , propagowanie i wspieranie karmienia piersią – szczególna rola placówek służby zdrowia”.
- Wytycznymi dla personelu sprawujących opiekę, nad matką i dzieckiem jest opracowanie „10 Kroków do Udanego karmienia Piersią” (WHO/UNICEF 1989), które są zgodne m.in. z Amerykańską Akademią Pediatrii, standardami

Krok 4: pomagać matkom w rozpoczęciu karmienia w ciągu 2 godzin od porodu

- Zachęcanie matki do rozpoznania sygnałów gotowości dziecka do ssania i oferowanie pomocy, jeśli jej potrzebuje. Nie należy wymuszać ani przyśpieszać pierwszego karmienia – powinno nastąpić w czasie największej gotowości do ssania, czyli między 20 a 50 minutą życia
- Nowa interpretacja: *Należy umożliwić dziecku kontakt z matką „skóra do skóry” bezpośrednio po porodzie i zachęcać matkę do rozpoznania momentu, kiedy dziecko jest gotowe do ssania piersi oraz zaoferować pomoc, jeśli jest potrzebna.*

Krok 5: praktycznie nauczyć matki jak należy karmić piersią i jak utrzymać laktację, nawet jeśli będą oddzielone od noworodków

- Praktyczny instruktaż w zakresie prawidłowego karmienia piersią**
- Obserwacja techniki karmienia**
- Proponowanie udzielania pomocy z własnej woli , a nie tylko na prośbę kobiety**
- Udzielenie pochwał za podejmowane działania, wskazanie dobrych zachowań**
- W przypadku trudności sugerować zmianę pozycji matki, w ułożeniu dziecka czy sposobu przystawiania**
- Wyjaśnić matce , w jaki sposób sama może rozpoznać , czy dziecko jest prawidłowo przystawione do piersi, i na co ma zwracać uwagę, by ocenić skuteczność karmienia**
- Praktyczna pomoc to pomoc opierająca się na**



Realizacja kontaktu „skóry do skóry” w ocenie Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

- **Najśłabszym elementem w opiece nad noworodkiem podczas porodu, jest realizacja 2 godzinnego kontaktu z matką „skóra do skóry”.**
- **Na 285 szpitali, które udzieliły odpowiedzi,**
- **-141 deklaruje w sytuacji dobrego stanu matki i dziecka całkowitą realizację tego standardu,**
- **- dość często 110**
- **- czasami 20**
- **- w nielicznych porodach 9**
- **- nie stosuje w ogóle 5**

Realizacja kontaktu „skóry do skóry” w ocenie Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

- **Jako przyczyny nie realizowania standardu, realizowania częściowego lub nie podejmowania jego realizacji , szpitale wskazują w kolejności:**
 - **- decyzja lekarza neonatologa/pediatry**
 - **- brak warunków kadrowych i lokalowych**
 - **- duża liczba porodów prowadzonych jednocześnie na Sali Porodowej**
 - **- obawy personelu co do słuszności takiego postępowania**
 - **- decyzja matki**

Realizacja kontaktu „skóry do skóry” w ocenie Fundacji Rodzić po Ludzku

- **Pełny kontakt matki i dziecka „skóra do skóry” nie jest realizowany.**
- **Kontakt matki i dziecka „skóra do skóry” w 9 na 10 szpitali nie jest realizowany w sposób zgodny ze standardami. W 3 placówkach trudno nawet dostrzec próby jego wdrażania.**
- **W większości szpitali pierwszy kontakt trwa do kilkunastu minut, dziecko jest następnie zabierane do kącika noworodka, gdzie w kolejnej minucie jest oceniane w skali Apgar, mierzone, ważone, czasami szczepione i ubierane. Potem zwykle , choć to też nie jest regułą, wraca do matki, gdzie odbywa się próba przystawienia do piersi.**
- **Jednak nawet takie postępowanie nie stanowi ustalonej procedury i zależy od indywidualnego podejścia personelu.**

Realizacja kontaktu „skóry do skóry” w ocenie Fundacji Rodzić po Ludzku

- Tylko jeden szpital realizuje niemal poprawnie kontakt „skóra do skóry”. Kontakt trwa minimum 30 minut do 1,5 godziny. Ocena w skali Apgar dokonywana jest przez pielęgniarkę noworodkową na brzuchu mamy.
- W większości szpitali kontakt matki i dziecka „skóra do skóry” trwa zbyt krótko, aby była w tym czasie szansa na przystawienie dziecka do piersi (niezgodność z zapisem rozp. MZ – *w ramach prowadzenia III okresu porodu, osoba sprawująca opiekę jest obowiązana do podjęcia, realizacji i udokumentowania wykonania następujących zadań: obserwacji przebiegu kontaktu matki i dziecka „skóry do skóry” i pomocy w przystawieniu noworodka do piersi, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają.*
- Raport monitoring wdrażania nowych standardów okołoporodowych w wybranych placówkach położniczych województwa mazowieckiego -Fundacja Rodzić po

Nie takim praktykom!!!!



Zadania położnej po urodzeniu dziecka

- 1. Ocenia stan noworodka wg skali Apgar.**
- 2. Pokazuje dziecko mamie, informuje o godzinie porodu i płci dziecka.**
- 3. Zachęca matkę do podjęcia kontaktu „skóra do skóry”.**
- 4. Układa dziecko na brzuchu matki, osusza, okrywa je.**
- 5. Oznakowuje dziecko przed przecięciem pępowiny.**
- 6. Po ustaniu tętnienia przecina pępowinę.**
- 7. Umożliwia matce i ojcu przeżywać pierwsze przywitanie z dzieckiem.**
- 8. Dyskretnie monitoruje przebieg pierwszego kontaktu.**
- 9. Zalecana forma pomocy „bez użycia rąk” - technika „hands off”, porady słowne pomagające matce w samodzielnym ułożeniu i nakarmieniu noworodka.**
- 10. Reaguje na potrzeby matki, dziecka, osoby towarzyszącej**
- 11. Dbą o ich bezpieczeństwo.**
- 12. Organizuje optymalne warunki dla przebiegu pierwszego kontaktu.**

Pełne wdrożenie i realizacja standardów opieki okołoporodowej wymaga:

- Zapoznanie personelu sprawującego opiekę nad kobietą rodzącą, położnicą i noworodkiem z obowiązującym rozporządzeniem MZ**
- Zaniechanie działań wykonywanych rutynowo**
- Zmiany świadomości personelu**
- Zmiany organizacji pracy w oddziale**
- Weryfikacji zakresów czynności, odpowiedzialności, zadań położnych, lekarzy**
- Modyfikacji dokumentacji indywidualnej pacjenta**
- Przygotowanie personelu do podjęcia nowych zadań (szkolenia wewnątrzzakładowe , uczestnictwo w kursach, samokształcenie i inne)**
- Monitorowania i ocena wdrażania i realizacji rozporządzenia MZ w określonym podmiocie leczniczym**

Podsumowując

- **Osoba sprawująca opieką nad rodzącą i noworodkiem na sali porodowej powinna:**
- **posiadać aktualną wiedzę i umiejętności z zakresu pierwszego kontaktu „skóra do skóry”**
- **być świadoma ważności prawidłowo przeprowadzonego pierwszego kontaktu matki z dzieckiem po porodzie**
- **znać zasady jego bezpiecznego przeprowadzenia**
- **umieć przeprowadzić obserwację pierwszego karmienia piersią i dokonać oceny jego przebiegu**
- **zidentyfikować problemy występujące po stronie matki czy dziecka, mogące mieć wpływ na karmienie piersią**
- **zaplanować efektywną opiekę**
- **udzielić wsparcia zgodnie z rozpoznaniem**

Na zakończenie

- **Nie wolno nam zaprzepaścić najważniejszej chwili w życiu matki i dziecka - pierwszego kontaktu, który nigdy się już dla obojga nie powtórzy**

Dziękuję Państwu za uwagę

