

The lactation process in primiparas in early postpartum period depending on the mode of delivery. The mode of delivery and the lactation process

Przebieg laktacji u pierwiastek we wczesnym połogu w zależności od sposobu ukończenia ciąży. Sposób ukończenia ciąży a przebieg laktacji

Magdalena Humaj-Grysztar¹, Monika Bobek², Dorota Matuszyk², Marzena Put³

¹ Zakład Opieki Ginekologicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie/
Department of Nursing and Obstetrics, Faculty of Health Sciences, Jagiellonian University Medical College in Cracow

² Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie/
Department of Nursing and Obstetrics, Faculty of Health Sciences, Jagiellonian University Medical College in Cracow

³ Absolwentka kierunku Położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie/
Graduate of midwifery, Faculty of Health Sciences, Jagiellonian University Medical College in Cracow

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Magdalena Humaj-Grysztar
Zakład Opieki Ginekologicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków
e-mail: magdalena.humaj@uj.edu.pl

STRESZCZENIE

PRZEBIEG LAKTACJI U PIERWIASTEK WE WCZESNYM POŁOGU W ZALEŻNOŚCI OD SPOSOBU UKOŃCZENIA CIĄŻY. SPOSÓB UKOŃCZENIA CIĄŻY A PRZEBIEG LAKTACJI

Cel pracy. Celem badań było ukazanie związku pomiędzy sposobem ukończenia ciąży, a przebiegiem laktacji wśród pierwiastek w okresie wczesnego połogu.

Materiał i metody. Badaniem objęto 200 pierwiastek w tym 100 położnic po porodach siłami natury oraz 100 po cięciach cesarskich. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Położnice po porodach siłami natury wcześniej rozpoczynają karmienie piersią i częściej uważają je za udane ($p < 0,001$). Niemal wszystkie pierwiastki po cięciu cesarskim podawały dzieciom mleko modyfikowane ($p < 0,001$), a dokarmianie rozpoczynały wcześniej niż położnice po porodach naturalnych ($p < 0,001$). Brak problemów z karmieniem piersią deklarowało 15% kobiet po porodzie naturalnym i jedynie 4% położnic po cięciu cesarskim.

Wnioski. Sposób ukończenia ciąży ma wpływ na przebieg laktacji. U pierwiastek po cięciu cesarskim częściej występowały problemy z karmieniem piersią niż u położnic, które rodziły siłami natury.

Słowa kluczowe: pierwiastka, poród siłami natury, cięcie cesarskie, laktacja

ABSTRACT

THE LACTATION PROCESS IN PRIMIPARAS IN EARLY POSTPARTUM PERIOD DEPENDING ON THE MODE OF DELIVERY. THE MODE OF DELIVERY AND THE LACTATION PROCESS

Aim. The aim of the study was to determine the relationship between the mode of delivery and the course of lactation in primiparas in early postpartum period.

Material and methods. The research was conducted amongst 200 primiparas including 100 after vaginal delivery and 100 after cesarean section. The study was conducted with the method of diagnostic survey with the author's original questionnaire as a research tool.

Results. The women after vaginal delivery initiate breastfeeding earlier and more often find it successful ($p < 0.001$). Almost all the primiparas after cesarean delivery formula-fed their newborns ($p < 0.001$) and they started supplementary formula feeding earlier in comparison to women who had vaginal delivery ($p < 0.001$). Problem-free breastfeeding was declared by 15% of the respondents after vaginal delivery and 4% of those who had a cesarean section.

Conclusions. The mode of delivery influences the lactation process. The primiparas after cesarean delivery had problems with breastfeeding more often than those after vaginal birth.

Key words: primipara, vaginal delivery, cesarean section, lactation

INTRODUCTION

Exclusive breastfeeding is the most appropriate way to feed newborns and infants until they are 6 months old [1,2]. Women's knowledge of the benefits of such nutrition and a positive attitude toward breastfeeding are important factors in its adoption and continuation in line with the World Health Organization (WHO) recommendations [3]. The support of medical staff immediately after childbirth and during women's stay in the obstetric ward is also important. Primiparas, i.e. women who have given birth for the first time, require particular concern. For these women motherhood is a completely new experience and the care of a newborn in early puerperium may be a challenge.

The first two hours after delivery is the most appropriate time for a newborn to be latched and breast-fed. In Poland, in accordance with the current Standard of Perinatal Care, every woman should have an uninterrupted, at least two-hour skin-to-skin (STS) contact with the baby immediately after delivery [4]. Unfortunately, as indicated by the study, this contact is often interrupted or nonexistent, especially in case of cesarean section (CC) [5]. The ever-increasing proportion of caesarean sections requires special attention from the medical staff towards the lactation process and the support of this group of patients [6].

AIM

The aim of this study was to evaluate the course of lactation in primiparas in early postpartum period depending on the mode of delivery. An attempt was made to answer the following research questions: Did the mode of delivery affect the course of lactation among the examined primiparas? What are most common lactation problems among the respondents?

MATERIAL AND METHODOLOGY

The research was conducted in the period from 1 March 2017 to 30 June 2017 in the Cracow district. The study included 200 primiparas in early puerperium, including 100 after vaginal delivery (VD) and 100 after cesarean section (CC). The study followed the requirements of The Declaration of Helsinki. Participation in the study was voluntary, the respondents were informed about their anonymity and the possibility of resignation at every stage of it. The study was conducted using the diagnostic survey method, the tool being the author's original questionnaire. The statistical analysis of the obtained data was performed using Microsoft Excel version 2016 MSO. In order to determine the relationship between the method of delivery and the course of lactation, the chi-square test was performed. For computational purposes, statistical significance was assumed at the level of $\alpha = 0.05$.

RESULTS

The largest group of respondents comprised of women aged 21-30 (74%). More than half of the studied puer-

perae lived in a city of more than 100,000 inhabitants (53.5%), while 24% of the respondents lived in rural areas. Higher education was declared by 62% of the respondents and 60% of the women declared doing office/white-collar work. They were mostly married (74%).

The surveyed women from the vaginal delivery group took their knowledge about breast feeding mainly from the Internet (48%), antenatal classes (47%) and birthing guides and books (33%). On the other hand, the primiparas after cesarean section declared that their main sources about breastfeeding were: the Internet (46%), family and friends (39%) and birthing books and guides (35%).

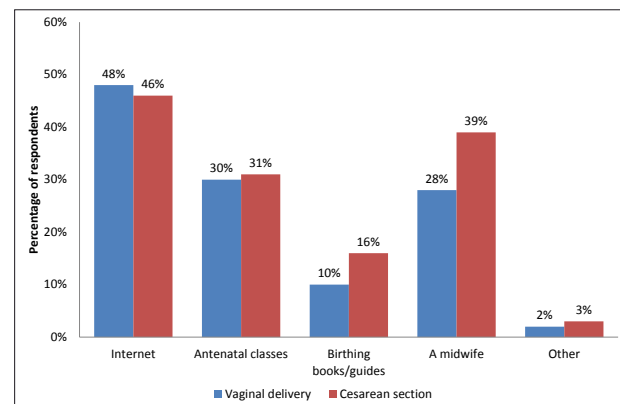


Fig. 1. Sources from which the primiparas derived information about breastfeeding

Chosen variables influencing the lactation process of the surveyed primiparas were presented in Table 1.

Continuous two-hour skin-to-skin contact was provided for more than half of the women after vaginal delivery (60%) and for only 9% of those after cesarean section. Almost half (47%) of the primiparas after vaginal delivery latched their newborns within two hours after birth and 37% immediately after birth. On the other hand, more than half of the primiparas after cesarean section first latched the infant only on the following day, and 40% later than 2 hours after delivery. Only one primipara after cesarean section latched the newborn immediately after birth. Significant statistical differences ($p < 0.001$) were found in the obtained results.

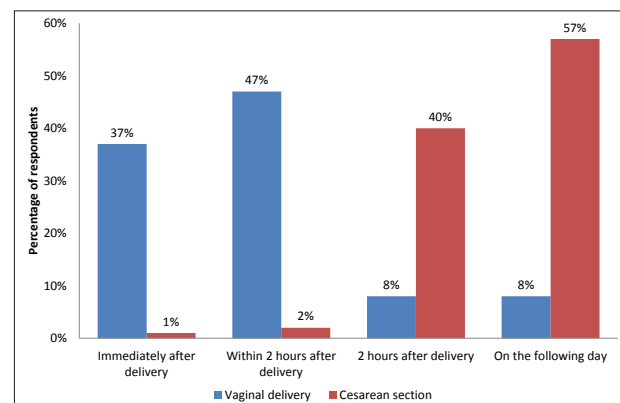


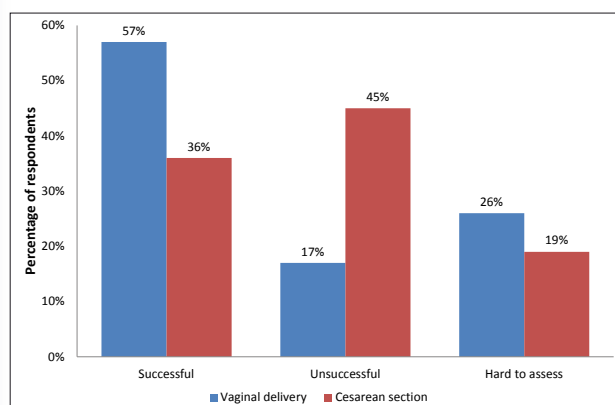
Fig. 2. The moment of the first latch-on of the newborns

Successful first feeding of the newborn was declared by over half (57%) of the primiparas after vaginal delivery and by slightly over one-third (36%) of those after cesarean

■ Tab. 1. Mode of delivery and the lactation process

Variable		Method of pregnancy completion		Chi ²	p
		Vaginal delivery	Caesarean section		
		[% and the number of respondents]			
Continuous two-hour skin-to-skin contact	Yes	60% (N=60)	9% (N=9)	25.98	<0.001
	No	40% (N=40)	91% (N=91)		
The moment of first latch-on of the newborns	Immediately after delivery	37% (N=37)	1% (N=1)	147.73	<0.001
	Within 2 hours after delivery	47% (N=47)	2% (N=2)		
	2 hours after delivery	8% (N=8)	40% (N=40)		
	On the following day	8% (N=8)	57% (N=57)		
Assessment of the first feeding by primiparae	Successful	57% (N=57)	36% (N=36)	18.48	<0.001
	Unsuccessful	17% (N=17)	45% (N=45)		
	Hard to assess	26% (N=26)	19% (N=19)		
Supplementary formula feeding	Yes	65% (N=65)	98% (N=98)	36.11	<0.001
	No	35% (N=35)	2% (N=2)		
Starting point of supplementary formula feeding	On the first day of life	41% (N=41)	80% (N=80)	44.4	<0.001
	Between 2 nd and 4 th day of life	22% (N=22)	18% (N=18)		
	Between 5 th and 7 th day of life	2% (N=2)	0% (N=0)		
	No supplementary formula feeding	35% (N=35)	2% (N=2)		
Use of pacifier	Yes	32% (N=32)	44% (N=44)	3.06	0.08
	No	68% (N=68)	56% (N=56)		

section. Unsuccessful first feeding was declared by 17% of the primiparas after vaginal delivery and almost half (45%) of the women after cesarean section. The remaining percentage of respondents had a problem with assessing the correctness of the first feeding. The differences between the groups were statistically significant ($p < 0.001$).



■ Fig. 3. Assessment of the first feeding by primiparas

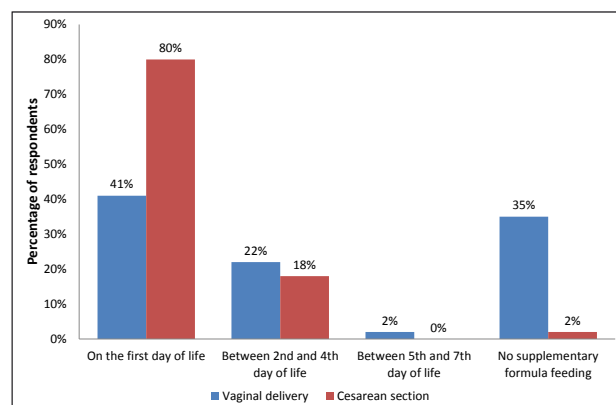
Children of the primiparas after vaginal birth most often suckled the breast from 16 to 30 minutes during one feeding (41%), while the majority of children of the primiparas after cesarean section stayed at the breast for 5 to 15 minutes (44%).

The most common problems faced by the primiparas after vaginal birth during breastfeeding were the following: difficulty in waking the infant for feeding (40%), insufficient milk supply (35%), nervousness of the infant at attempts to latch on (29%), cracked nipples (27%). On the other hand, the primiparas after cesarean section were most frequently affected by: insufficient milk supply (58%), difficulty in waking the infant for feeding (44%), incorrect latch-on (42%), and cracked nipples (33%). Problem-free breastfeeding was declared by 15% of the respondents after vaginal delivery and only 4% after cesarean section.

■ Tab. 2. The most frequently declared problems with lactation

Problem	Mode of delivery	
	Vaginal delivery	Cesarean section
Difficulty in waking the infant for feeding	40% (N=40)	44% (N=44)
Incorrect suckling technique by the baby	25% (N=25)	29% (N=29)
Cracked nipples	27% (N=27)	33% (N=33)
Insufficient milk supply	35% (N=35)	58% (N=58)
Inability to latch the infant correctly	25% (N=25)	42% (N=42)
Inverted or flat nipple	27% (N=27)	30% (N=30)
Nervousness of the infant at attempts to latch on	29% (N=29)	30% (N=30)
Sore nipples	26% (N=26)	31% (N=31)
Breast fullness	11% (N=11)	3% (N=3)
Stasis	4% (N=4)	2% (N=2)
Lactation without problems	15% (N=15)	4% (N=4)
Other	2% (N=2)	1% (N=1)

Almost all of the infants of the puerperae after cesarean section were supplemented with formula (98%); 82% of them as early as on the first day of life. In the case of the women after vaginal delivery, 65% of the respondents opted for supplementary formula feeding and 63% of these infants were formula fed on the first day of life. The observed differences were statistically significant ($p < 0.001$).



■ Fig. 4. Starting point of supplementary formula feeding

Most of the primiparas in both groups did not give the baby a pacifier (VD 68%, CC 56%). The observed differences were not statistically significant ($p = 0.08$). The majority of the respondents decided to give the baby a pacifier on the second day of life (VD 81.3%, CC 84.1%), while giving the infant a pacifier on the first day of life was declared by 15.6% of the puerperae after vaginal birth and only 4.5% of those after cesarean section.

DISCUSSION

The surveyed women from both groups reported that they derived their knowledge about lactation mostly from the Internet. This is a disturbing phenomenon giving the risk of inaccurate information and lack of possibility of verification. Only about 30% of the respondents from both groups had midwife's advice. Having current and extensive knowledge about lactation is important for taking and continuing exclusive breastfeeding in line with the WHO guidelines, as demonstrated in the study by Zielińska *et al.* In their study, women who continued exclusive breastfeeding the infant until 6 months of age had greater knowledge about lactation compared to women who did not exclusively breastfeed their infants at 6 months of age [3].

According to the standard of perinatal care, every woman should have minimum a two-hour skin-to-skin contact with her newborn. This period is the best time for the first latch-on [4]. The discussed research has shown that only 9% of respondents after cesarean section had STS contact during the first 2 hours after delivery, and only 3% latched the baby during this time. The remaining primiparas after cesarean section, first latched their infants later than 2 hours after delivery or only on the following day. In the group of primiparas after vaginal birth, uninterrupted skin-to-skin contact was provided to 60% of the respondents and as many as 84% of the puerperae began breastfeeding immediately or within 2 hours after delivery. A meta-analysis by Prior *et al.* on a group of 500,000 women showed that puerperae after cesarean section began breast-feeding much later compared to those after vaginal birth ($p < 0.00001$) [7]. Successful first breastfeeding was reported by 57% of the women after vaginal birth and 36% of those after cesarean section. Mahmood *et al.* demonstrated the beneficial effect of STS contact. The results of his research indicated that the women who had had skin-to-skin contact with their newborn started their first breastfeeding earlier and were more likely to evaluate it as successful (58.8%) than the control group (32.5%) [8].

The primiparas after vaginal delivery needed more time to feed the babies and their infants were more likely to be at the breast for 16-30 minutes (41%), whereas for the majority of the newborns of the primiparas after cesarean section, from 5 to 15 minutes at a time was enough (44%). The reason for the shorter time of single feeding

in the group of mothers after cesarean section may be the fact that almost all (98%) of the babies in the group were supplemented with formula, and as many as 82% of them were formula-fed from the first day of life. In the group of vaginal delivery, 65% of respondents declared supplementing with formula, and 63% of them from the first day of life. Hung *et al.* in their study applied an intervention to provide skin-to-skin contact in the operating room for puerperae after cesarean section, which allowed early initiation of breastfeeding. As a result of the intervention, the number of formula-supplemented infants in the study group decreased to 33% compared to the children who did not experience STS contact at all (74%). The results suggest that providing skin-to-skin contact with newborns to women after the cesarean delivery as early as in the operating room may be an effective method to reduce the proportion of formula-fed children [9].

The most frequently reported problems with lactation in both groups were difficulties in waking the infant for feeding (VD 40%, CC 44%) and perceived insufficient milk supply (VD 35%, CC 55%). More than half of the group of the primiparas after cesarean section believed they had insufficient milk supply, which may have contributed to the decision to formula-supplement the infant. In studies by Bączek *et al.*, among puerperae being under midwives' care, 41% of women perceived their milk supply as insufficient and as many as 58% supplemented their infants with formula along with breastfeeding [10]. In the discussed study 15% of the respondents after vaginal delivery and only 4% of those after cesarean section did not experience lactation problems.

Most of the respondents did not give their infant a pacifier (VD 68%, CC 56%). If it was administered, it was most often on the second day of life (VD 81.3%, CC 84.1%). On the other hand, according to a study by Józefów *et al.*, as many as 80% of women after cesarean deliveries did not give their babies a pacifier [11].

CONCLUSIONS

The mode of delivery had a significant influence on the course of lactation and the way of feeding the children in the surveyed primiparas.

The puerperae after vaginal delivery started breastfeeding earlier and were more likely to be successful, although finally, the majority decided to formula-feed the infant.

Nearly all of the women after cesarean section supplemented their infants with formula, a considerable majority of whom started formula-feeding on the first day of the infant's life.

The most common problems faced by the primiparas in the course of lactation were the following: insufficient milk supply, difficulty in waking the infant for feeding, incorrect latch-on and cracked nipples.

Przebieg laktacji u pierwiastek we wczesnym połogu w zależności od sposobu ukończenia ciąży. Sposób ukończenia ciąży a przebieg laktacji

WPROWADZENIE

Wyłączne karmienie piersią jest najważniejszym sposobem żywienia noworodków oraz niemowląt do ukończenia przez nie 6. miesiąca życia [1,2]. Posiadanie przez kobiety wiedzy o zaletach takiego żywienia dzieci oraz pozytywnego nastawienia wobec karmienia piersią jest istotnym czynnikiem pozwalającym na jego podjęcie i kontynuowanie zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) [3]. Nie bez znaczenia pozostaje również wsparcie personelu medycznego bezpośrednio po porodzie oraz w okresie przebywania kobiet w oddziale położniczym. Szczególnej troski wymagają pierwiastki, czyli kobiety które rodziły po raz pierwszy. Dla tych kobiet macierzyństwo jest zupełnie nowym doświadczeniem, a opieka nad noworodkiem we wczesnym połogu może być wyzwaniem.

Okres pierwszych dwóch godzin po porodzie jest najważniejszym momentem na przystawienie dziecka do piersi i rozpoczęcie karmienia. W Polsce, zgodnie z obowiązującym Standardem Opieki Okołoporodowej, każda kobieta powinna mieć umożliwiony nieprzerwany, co najmniej dwugodzinny kontakt „skóra do skóry” (skin to skin – STS) z dzieckiem bezpośrednio po porodzie [4]. Niestety jak wskazują badania kontakt ten często jest przerywany lub nie ma go wcale, zwłaszcza w przypadku ukończenia ciąży metodą cięcia cesarskiego (CC) [5]. Stale rosnący odsetek cięć cesarskich wymaga od personelu medycznego szczególnej oceny przebiegu laktacji i wsparcia tej grupy kobiet [6].

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy była ocena przebiegu laktacji u pierwiastek we wczesnym połogu w zależności od sposobu ukończenia ciąży. Podjęta została próba odpowiedzi na następujące pytania badawcze: Czy sposób ukończenia ciąży miał wpływ na przebieg laktacji wśród badanych położnic? Jakie trudności związane z laktacją występowały najczęściej wśród respondentek?

MATERIAŁ I METODY

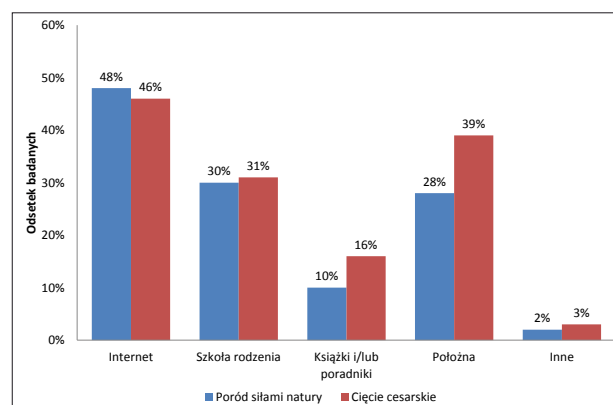
Badania zostały przeprowadzone w okresie od 1 marca 2017 roku do 30 czerwca 2017 roku w powiecie krakowskim. Badaniem objęto 200 pierwiastek we wczesnym połogu w tym 100 po porodzie siłami natury (PSN) oraz 100 po przebytym cięciu cesarskim. Badanie przebiegało zgodnie z wymogami Deklaracji Helsińskiej. Udział w badaniu był dobrowolny, respondentki zostały poinformowane o jego anonimowości oraz o możliwości rezygnacji na każdym etapie jego trwania. Badanie przeprowadzone zostało metodą sondażu diagnostycznego z wyko-

rzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Analiza statystyczna uzyskanych danych została przeprowadzona przy użyciu programu Microsoft Excel wersja 2016 MSO. W celu określenia zależności pomiędzy sposobem ukończenia ciąży, a przebiegiem laktacji przeprowadzono test niezależności chi-kwadrat. Dla celów obliczeniowych przyjęto istotność statystyczną na poziomie współczynnika $\alpha = 0,05$.

WYNIKI BADAŃ

Najliczniejszą grupę wśród badanych stanowiły kobiety w wieku 21-30 lat (74%). Ponad połowa położnic mieszkała w mieście o liczebności powyżej 100 tysięcy mieszkańców (53,5%) natomiast na wsi mieszkało 24% badanych. Posiadanie wyższego wykształcenia zadeklarowało 62% respondentek, z kolei wykonywanie pracy umysłowej 60% kobiet. Badane były w większości mężatkami (74%).

Ankietowane kobiety z grupy po porodzie siłami natury wiedzę na temat karmienia piersią czerpały głównie z Internetu (48%), z zajęć prowadzonych w szkole rodzenia (47%) oraz z książek i poradników (33%). Z kolei pierwiastki po cięciach cesarskich jako główne źródła wiedzy na temat karmienia naturalnego najczęściej wymieniali: Internet (46%), rodzinę i znajomych (39%) oraz książki i poradniki (35%).



Ryc. 1. Źródła wiedzy z których położnice czerpały informacje na temat karmienia piersią

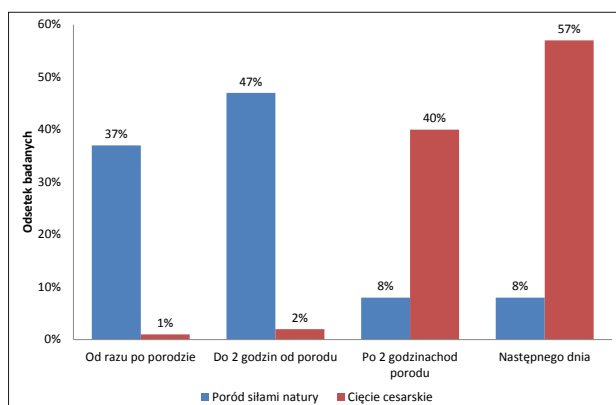
Wybrane aspekty wpływające na przebieg laktacji u badanych pierwiastek w zależności od sposobu ukończenia ciąży przedstawione zostały w tabeli 1.

Nieprzerwany dwugodzinny kontakt „skóra do skóry” miała zapewniony ponad połowa pierwiastek po porodzie siłami natury (60%) i jedynie 9% po cięciu cesarskim. Niemal połowa (47%) położnic po porodzie naturalnym przystawiła dziecko do piersi w ciągu dwóch godzin od porodu, a 37% od razu po porodzie. Z kolei ponad połowa

■ Tab. 1. Sposób ukończenia ciąży a przebieg laktacji

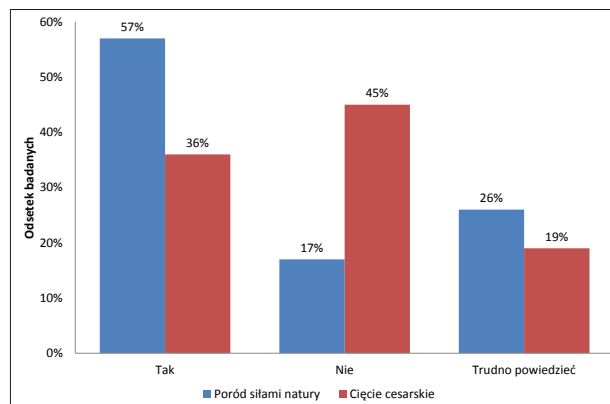
Zmienna		Sposób ukończenia ciąży		Chi ²	p
		Poród siłami natury	Cięcie cesarskie		
Niezakłócony dwugodzinny kontakt „skóra do skóry”	Tak	60% (N=60)	9% (N=9)	25,98	<0,001
	Nie	40% (N=40)	91% (N=91)		
Moment pierwszego przystawienia noworodka do piersi	Od razu po porodzie	37% (N=37)	1% (N=1)	147,73	<0,001
	Do 2 godzin od porodu	47% (N=47)	2% (N=2)		
	Po 2 godzinach od porodu	8% (N=8)	40% (N=40)		
	Następnego dnia	8% (N=8)	57% (N=57)		
Ocena przebiegu pierwszego karmienia przez położnicę	Udane	57% (N=57)	36% (N=36)	18,48	<0,001
	Nieudane	17% (N=17)	45% (N=45)		
	Trudno powiedzieć	26% (N=26)	19% (N=19)		
Dokarmianie dzieci mlekiem modyfikowanym	Tak	65% (N=65)	98% (N=98)	36,11	<0,001
	Nie	35% (N=35)	2% (N=2)		
Moment rozpoczęcia dokarmiania mlekiem modyfikowanym	Pierwsza doba życia	41% (N=41)	80% (N=80)	44,4	<0,001
	Pomiędzy 2. a 4. dobą życia	22% (N=22)	18% (N=18)		
	Pomiędzy 5. a 7. dobą życia	2% (N=2)	0% (N=0)		
	Dziecko nie było dokarmiane	35% (N=35)	2% (N=2)		
Podawanie dziecku smoczka	Tak	32% (N=32)	44% (N=44)	3,06	0,08
	Nie	68% (N=68)	56% (N=56)		

pierwiastek po cięciu cesarskim przystawiła po raz pierwszy dziecko do piersi dopiero następnego dnia, a 40% później niż 2 godziny od wydobywania dziecka. Tylko jedna położnica po cięciu cesarskim przystawiła dziecko do piersi od razu po narodzinach. W uzyskanych wynikach stwierdzono istotne statystycznie różnice ($p < 0,001$).



■ Ryc. 2. Moment pierwszego przystawienia noworodka do piersi przez położnicę

Pierwsze karmienie noworodka jako udane określiła ponad połowa położnic po porodzie naturalnym (57%) oraz nieco ponad 1/3 (36%) po przebytym cięciu cesarskim. Jako nieudane pierwsze karmienie zadeklarowało 17% pierwiastek po porodzie naturalnym i prawie połowa (45%) kobiet po cięciu cesarskim. Pozostały odsetek respondentek miał problem z oceną prawidłowości pierwszego karmienia. Występujące różnice pomiędzy grupami były istotne statystycznie ($p < 0,001$).



■ Ryc. 3. Ocena przebiegu pierwszego karmienia przez położnicę

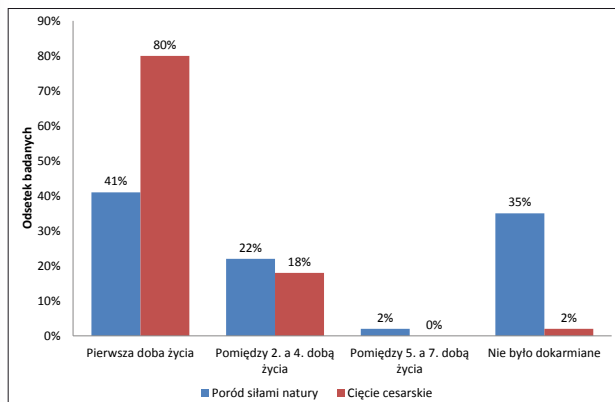
Dzieci położnic po porodach naturalnych najczęściej ssąły pierś od 16 do 30 minut podczas jednego karmienia (41%), z kolei dzieci pierwiastek po cięciu cesarskim w większości przy piersi spędzały od 5 do 15 minut (44%).

Najczęstszymi problemami z którymi zmagali się położnice po porodach naturalnych w związku z karmieniem piersią były: trudności z wybudzeniem dziecka do karmienia (40%), niewystarczająca ilość pokarmu (35%), zdenerwowanie dziecka podczas prób przystawiania go do piersi (29%) oraz poranione brodawki (27%). Natomiast pierwiastki po cięciach cesarskich najczęściej miały problemy z: niewystarczającą ilością pokarmu (58%), wybudzeniem dziecka do karmienia (44%), nieumiejętnym przystawianiem dziecka do piersi (42%) oraz poranionymi brodawkami (33%). Przebieg karmienia piersią jako bezproblemowy zadeklarowało 15% respondentek po porodach naturalnych i jedynie 4% po cięciu cesarskim.

■ Tab. 2. Najczęściej deklarowane problemy w przebiegu laktacji

Problem	Sposób ukończenia ciąży	
	Poród siłami natury	Cięcie cesarskie
Trudność z wybudzeniem dziecka na karmienie	40% (N=40)	44% (N=44)
Nieprawidłowa technika ssania piersi przez dziecko	25% (N=25)	29% (N=29)
Poranione brodawki	27% (N=27)	33% (N=33)
Brak wystarczającej ilości mleka w piersiach	35% (N=35)	58% (N=58)
Nieumiejętność prawidłowego przystawienia dziecka	25% (N=25)	42% (N=42)
Wklęsłe lub płaskie brodawki	27% (N=27)	30% (N=30)
Zdenerwowanie dziecka podczas prób przystawiania	29% (N=29)	30% (N=30)
Duża bolesność brodawek	26% (N=26)	31% (N=31)
Nawał pokarmu	11% (N=11)	3% (N=3)
Zastój pokarmu	4% (N=4)	2% (N=2)
Karmienie piersią przebiegało bezproblemowo	15% (N=15)	4% (N=4)
Inne	2% (N=2)	1% (N=1)

Niemal wszystkie dzieci położnic po cięciach cesarskich były dokarmiane mlekiem modyfikowanym (98%), z czego 82% było dokarmiane już od pierwszej doby życia. W przypadku kobiet po porodach naturalnych na dokarmianie dziecka zdecydowało się 65% ankietowanych, z czego 63% dzieci zostało dokarmionych w pierwszej dobie życia. Zaobserwowane różnice były istotne statystycznie ($p < 0,001$).



Ryc. 4. Moment rozpoczęcia dokarmiania dziecka mlekiem modyfikowanym przez położnice

Większość położnic z obu grup nie podawała dzieciom smoczka (PSN 68%, CC 56%). Zaobserwowane różnice nie były istotne statystycznie ($p = 0,08$). Najwięcej ankietowanych zdecydowało się na podanie dziecku smoczka w drugiej dobie życia (PSN 81,3%, CC 84,1%), natomiast w pierwszej dobie życia smoczek podało 15,6% pierwiastek po porodzie naturalnym i jedynie 4,5% po cięciu cesarskim.

DYSKUSJA

Ankietowane kobiety z obu grup swoją wiedzę na temat laktacji czerpały najczęściej z Internetu. Jest to niepokojące zjawisko zważywszy na ryzyko trafienia na nieprawdziwe informacje oraz brak możliwości ich zweryfikowania. Z porad położnej korzystało jedynie około 30% respondentek z obu grup. Posiadanie aktualnej i szerokiej wiedzy z zakresu laktacji jest istotne dla podjęcia i kontynuowania wyłącznego karmienia piersią zgodnie z wytycznymi WHO, za czym przemawiają wyniki badania przeprowadzonego przez Zielińską i wsp. W przeprowadzonym przez nie badaniu kobiety które kontynuowały wyłączne karmienie piersią do 6 miesiąca życia posiadały większą wiedzę na temat laktacji w porównaniu do kobiet które w 6 miesiącu życia dziecka nie karmiły już wyłącznie piersią [3].

Zgodnie z wytycznymi wynikającymi ze standardu opieki okołoporodowej każda kobieta powinna mieć zapewniony minimum 2 godzinny kontakt „skóra do skóry” ze swoim nowonarodzonym dzieckiem. Okres ten jest najlepszym czasem na pierwsze przystawienie noworodka do piersi [4]. Badania własne wykazały, iż jedynie 9% respondentek po cięciu cesarskim miało zapewniony kontakt STS w pierwszych 2 godzinach po porodzie, a w tym czasie tylko 3% przystawiło dziecko do piersi. Pozostałe położnice po cięciu cesarskim pierwszy raz

przystawiły dziecko do piersi później niż 2 godziny po porodzie lub dopiero następnego dnia. W grupie pierwiastek po porodzie siłami natury niezakłócony kontakt „skóra do skóry” miało zapewnionych 60% ankietowanych i aż 84% położnic rozpoczęło karmienie piersią bezpośrednio po porodzie lub w ciągu 2 godzin od porodu. Metaanaliza przeprowadzona przez Prior’a i wsp. na grupie 500 tysięcy kobiet wykazała, iż położnice po cięciu cesarskim znacznie później rozpoczynają karmienie piersią w porównaniu o tych które rodziły siłami natury ($p < 0,00001$) [7]. Pierwsze karmienie jako udane oceniło 57% położnic po porodzie siłami natury i 36% po cięciu cesarskim. Korzystnego wpływu kontaktu STS w swoich badaniach dowiódł Mahmood i wsp. Wykazano w nich, że położnice które miały zapewniony kontakt „skóra do skóry” z dzieckiem wcześniej podejmowały pierwsze karmienie oraz częściej uznawały je za udane (58,8%) w porównaniu do grupy kontrolnej (32,5%) [8].

Pierwiastki po porodach naturalnych potrzebowały więcej czasu na karmienie, ich dzieci częściej przebywały przy piersi przez 16-30 minut (41%) w porównaniu do dzieci pierwiastek po cięciu cesarskim, gdzie większości wystarczyło od 5 do 15 minut na jedno przystawienie (44%). Przyczyną krótszego czasu jednorazowego karmienia dzieci matek po przebytych cięciu cesarskim może być fakt, iż prawie wszystkie (98%) badane z tej grupy dokarmiły swoje dzieci mlekiem modyfikowanym, z czego aż 82% już od pierwszej doby życia. W grupie położnic po porodach naturalnych na dokarmianie zdecydowało się 65% ankietowanych, z czego 63% od pierwszej doby życia dziecka. Hung i wsp. w swoich badaniach zastosowali interwencję polegającą na zapewnieniu kontaktu „skóra do skóry” jeszcze na sali operacyjnej u położnic po cięciach cesarskich co umożliwiała wczesne rozpoczęcie karmienia piersią. W wyniku przeprowadzonej interwencji ilość dzieci dokarmianych mlekiem modyfikowanym w grupie badawczej zmniejszyła się do 33% w porównaniu do dzieci które w ogóle nie doświadczyły kontaktu STS (74%). Uzyskane wyniki sugerują, iż umożliwienie kobietom po cięciach cesarskich kontaktu „skóra do skóry” z dzieckiem jeszcze na sali operacyjnej może być skuteczną metodą w zmniejszaniu odsetka dzieci dokarmianych mlekiem modyfikowanym [9].

Najczęściej zgłaszanymi problemami związanymi z laktacją w obu grupach badanych były problemy z wybudzeniem dziecka do karmienia (PSN 40%, CC 44%) oraz przeświadczenie o zbyt małej ilości pokarmu (PSN 35%, CC 55%). Przekonanie ponad połowy pierwiastek z grupy po przebytych cięciu cesarskim o posiadaniu niewystarczającej ilości pokarmu mogło przyczynić się do podjęcia decyzji o dokarmianiu dziecka mlekiem modyfikowanym. W badaniach Bączek i wsp. prowadzonych wśród położnic będących pod opieką położnych środowiskowych 41% kobiet uważało, iż nie posiada wystarczającej ilości pokarmu, a aż 58% oprócz karmienia piersią podawała dziecku mleko modyfikowane [10]. W badaniach własnych problemów związanych z laktacją nie doświadczyło 15% ankietowanych po porodach naturalnych i jedynie 4% po cięciach cesarskich.

Większość badanych nie podawała swoim dzieciom smoczka (PSN 68%, CC 56%). Jeśli był podawany następowało to najczęściej w drugiej dobie życia dziecka (PSN 81,3%, CC 84,1%). Z kolei według badania przeprowadzonego przez Józefów i wsp. aż 80% położnic po cięciu cesarskim nie podało dziecku smoczka [11].

WNIOSKI

1. Sposób ukończenia ciąży miał istotny wpływ na przebieg laktacji i sposób karmienia dzieci u badanych pierwsiastek.
2. Położnice po porodach naturalnych wcześniej rozpocząły pierwsze karmienie i częściej uznawały je za udane, choć ostatecznie większość decydowała się na podanie dziecku mleka modyfikowanego.
3. Niemal wszystkie położnice po ukończeniu ciąży drogą cięcia cesarskiego dokarmiały dzieci mlekiem modyfikowanym, z czego znaczna większość rozpocząła dokarmianie już w pierwszej dobie życia dziecka.
4. Najczęstszymi problemami napotykanymi przez pierwsiastki w przebiegu laktacji były: zbyt mała ilość pokarmu, trudności w wybudzaniu dziecka do karmienia, nieumiejętność prawidłowego przystawienia dziecka do piersi oraz poranione brodawki.

PIŚMIENNICTWO/REFERENCES

1. Nehring-Gugulska M, Sztyber B, Pietkiewicz A. Promocja karmienia piersią. [w:] Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A, red. Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy. Kraków: Medycyna Praktyczna; 2017, s. 33-42.
2. Johnston M, Landers S, Noble L, et al. Breastfeeding and the use of humans milk. *Pediatrics*. 2012; 129(3): 827-841.
3. Zielińska MA, Sobczak A, Hamułka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Rocz Panstw Zakł Hig.* 2017; 68(1): 51-59.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (DZ. U. z 2016 r. poz. 1132).
5. Macfarlane AJ, Blondel B, Mohangoo AD, et al. Wide differences in mode of delivery within Europe: risk-stratified analyses of aggregated routine data from the Euro-Peristat study. *BJOG*. 2016; 123: 559-568.
6. Tully KP, Ball HL. Maternal accounts of their breast-feeding intent and early challenges after caesarean childbirth. *Midwifery*. 2014 Jun;30(6): 712-719.
7. Prior EI, Santhakumaran S, Gale C, et al. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr*. 2012 May; 95(5): 1113-1135.
8. Mahmood I, Jamal M, Khan N. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: a randomized controlled trial. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2011; 21(10): 601-605.
9. Hung KJ, Berg O. Early skin-to-skin after cesarean to improve breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2011; 36(5): 318-324.
10. Bączek G, Golubińska H, Dmoch-Gajzlerska E. Wybrane problemy okresu połogowego - rola położnej środowiskowo-rodzinnej. *Medical review*. 2012. 2: 200-212.
11. Józefów P, Przestrzelska M, Knihinicka-Mercik Z. Przebieg laktacji we wczesnym położu u kobiet po porodzie siłami natury i przez cesarskie cięcie z uwzględnieniem rodności kobiety. *Piel. Zdr. Publ.* 2013; 3(2): 133-142.

Praca przyjęta do druku/Manuscript received:

06.11.2017

Praca zaakceptowana do druku/Manuscript accepted:

17.11.2017

Tłumaczenie/Translation: Monika Bartos