

PRACA POGLĄDOWA

# AKTUALIZACJA „10 KROKÓW DO UDANEGO KARMIENIA PIERSIĄ”

## NEW THE TEN STEPS TO SUCCESSFUL BREASTFEEDING

✉ MARZENA KOSTUCH

Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie



Marzena Kostuch  
 Oddział Intensywnej Terapii Noworodka  
 Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4  
 ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin  
 Tel.: 81 724 48 45  
 marzena.8921285@gmail.com

Wpłynęło: 08.03.2019  
 Zaakceptowano: 08.04.2019  
 Opublikowano on-line: 16.04.2019

Cytowanie: Kostuch M. Aktualizacja „10 kroków do udanego karmienia piersią”.  
 Postępy Neonatologii 2019;25(1):27–31  
 doi: 10.31350/postepyneonatalogii/2019/1/PN2019006

Copyright by MAVIPURO Polska Sp. z o.o., Warszawa, 2019.  
 Wszystkie prawa zastrzeżone. Żadna część niniejszej publikacji nie może być powielana i rozpowszechniana w jakiegokolwiek formie i w jakikolwiek sposób bez zgody wydawcy.

### STRESZCZENIE:

Inicjatywa Szpital Przyjazny Dziecku (SzPD), ogłoszona przez WHO i UNICEF w 1990 r., ma zmotywować placówki sprawujące opiekę nad matkami i noworodkami na całym świecie do wdrożenia „10 kroków do udanego karmienia piersią”, będących zbiorem zasad i procedur przeznaczonych do stosowania na oddziałach położniczych i noworodkowych w celu wsparcia karmienia piersią. WHO wezwała wszystkie placówki sprawujące opiekę nad matką i noworodkiem na całym świecie do wdrożenia „10 kroków do udanego karmienia piersią”. W 2018 r. WHO opublikowała zaktualizowaną wersję „10 kroków do udanego karmienia piersią”.

**SŁOWA KLUCZOWE:** Inicjatywa Szpital Przyjazny Dziecku, „10 kroków do udanego karmienia piersią”

### ABSTRACT:

WHO and UNICEF created the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in 1990 to motivate institutions that take care of mothers and newborns around the world to implement the Ten Steps to Successful Breastfeeding. The Ten Steps is a set of rules and procedures to apply in the maternity and neonatal wards to support breastfeeding. WHO has called on all facilities that provide care for the mother and newborn around the world to implement the Ten Steps for Successful Breastfeeding. In 2018, the WHO published a document containing new, revised 10 Steps for Successful Breastfeeding.

**KEY WORDS:** Baby-Friendly Hospital Initiative, Ten Steps to Successful Breastfeeding,

W 1974 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) po raz pierwszy ogłosiła, że karmienie mlekiem matki jest najzdrowszym sposobem żywienia niemowląt i dzieci, podkreśliła również znaczenie wyłącznego karmienia piersią

w pierwszych miesiącach życia [1]. W 1989 r. powstał dokument UNICEF/WHO „Ochrona, propagowanie i wspieranie karmienia piersią – szczególna rola opieki okołoporodowej” [2], a w 1990 r. powstała Inicjatywa Szpital Przyjazny

Dziecku (SzPD), jej zadaniem było upowszechnianie w placówkach ochrony zdrowia wspierających karmienie piersią praktyk w postaci „10 kroków do udanego karmienia piersią” [3]. Szpital, który chce uzyskać tytuł „Szpital Przyjazny Dziecku”, musi wykazać, że w opiece nad matką i dzieckiem stosuje określone przez WHO zasady wspierania karmienia piersią, zawarte w „10 krokach do udanego karmienia piersią”.

Do 2017 r. treść „10 kroków” z niewielkimi modyfikacjami była niezmienna. W 2016 r. Panamerykańska Organizacja Zdrowia (region Ameryk) opublikowała raport na temat wdrażania Inicjatywy Szpital Przyjazny Dziecku; wymieniono w nim pierwsze bądź powtórne przyznanie tytułu Szpital Przyjazny Dziecku. Raport wykazał, że w większości państw tytuł ten był nadawany prawie wyłącznie przez pięć lat. Niektóre kraje w ten sposób wyróżniły wiele placówek w latach 90., następnie zaś zaprzestały, inne zaczęły wdrażanie inicjatywy SzPD później, lecz też przestały, a tylko nieliczne kraje wyróżniły placówki w ostatnich latach. Po trwającym dziesięć lat okresie szczytu, później żaden kraj nie przyznał tytułu Szpital Przyjazny Dziecku więcej niż kilku placówkom. Wyniki te pokazały, że w większości krajów szpitale miały trudności z utrzymaniem się w programie dłużej niż kilka lat [4].

Mając na uwadze między innymi powyższe obserwacje, WHO postanowiła wprowadzić zmiany w „10 krokach do udanego karmienia piersią”, tak by stały się mniej restrykcyjne, co ułatwiłoby szpitalom uczestniczenie w Inicjatywie SzPD i późniejsze spełnianie warunków programu. W wyniku rewizji „10 kroków” w 2018 r. WHO opublikowała nowe wydanie dokumentu „Ochrona, promocja i wspieranie karmienia piersią w placówkach świadczących opiekę położniczą oraz opiekę nad noworodkiem”, zawierające zaktualizowaną wersję „10 kroków do udanego karmienia piersią” [5].

Zakres nowych wytycznych jest ograniczony do praktyk, które mogą zostać wdrożone w placówkach świadczących opiekę położniczą oraz opiekę nad noworodkiem w celu ochrony, promocji i wspierania karmienia piersią. Nowością jest objęcie zasadami zawartymi w zaktualizowanych „10 krokach” również dzieci przedwcześnie urodzonych i chorych, we wcześniejszej bowiem wersji odnosiły się one jedynie do noworodków donoszonych i zdrowych. WHO uznała jednak, że prawo do karmienia piersią mają również dzieci chore i przedwcześnie urodzone, dlatego zaktualizowane wytyczne obejmują nie tylko oddziały patologii ciąży, położnicze, neonatologiczne, lecz również patologii noworodka oraz intensywnej terapii noworodka.

Nowa wersja „10 kroków do udanego karmienia piersią” została podzielona na dwie części: pierwsza obejmuje krytyczne dla udanego karmienia piersią procedury związane z zarządzaniem, w części drugiej zostały zebrane praktyki kliniczne kluczowe dla karmienia piersią. W starej wersji

„10 kroków” nie ma takiego podziału. Poniżej przedstawiono zmiany wprowadzone w ramach aktualizacji „10 kroków do udanego karmienia piersią”.

## KRYTYCZNE PROCEDURY ZWIĄZANE Z ZARZĄDZANIEM

- 1a. Stosować się do zasad Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiety i odpowiednich rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia.
- 1b. Posiadać spisane zasady karmienia niemowląt i rutynowo przekazywać je personelowi oraz rodzicom.
- 1c. Stworzyć stały system monitorowania i zarządzania danymi.
2. Zapewnić, aby personel posiadał wystarczającą wiedzę, kompetencję i umiejętności do wspierania karmienia piersią.

## KLUCZOWE PRAKTYKI KLINICZNE

3. Informować kobiety w ciąży i ich rodziny o korzyściach z karmienia piersią oraz zasadach postępowania w czasie karmienia piersią.
4. Umożliwić matce i dziecku jak najwcześniej po porodzie nieprzerwany kontakt skóra do skóry i pomóc matce w zainicjowaniu karmienia piersią najszybciej jak to możliwe.
5. Pomóc matce w zainicjowaniu i podtrzymaniu karmienia piersią oraz nauczyć matkę rozwiązywać najczęstsze trudności w okresie laktacji.
6. Nie podawać noworodkom karmionym piersią żadnych pokarmów ani płynów innych niż mleko ludzkie, z wyjątkiem sytuacji gdy wymagają tego względy medyczne.
7. Umożliwić matce i dziecku wspólny pobyt w systemie rooming-in przez całą dobę.
8. Nauczyć matki, jak rozpoznawać u dziecka objawy gotowości do karmienia, i pomóc w reagowaniu na nie.
9. Informować matki na temat ryzyka używania butelek do karmienia i smoczków uspokajaczy.
10. Po wypisie ze szpitala umożliwić rodzicom i ich dzieciom szybki dostęp do wsparcia i opieki.

W zaktualizowanej wersji krok pierwszy, podzielony na trzy podpunkty, i krok drugi zawierają kluczowe zapisy określające standardy zarządzania wspierające laktację. Krok 1a zaleca stosowanie zasad Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiety i odpowiednich rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia. Placówki ochrony zdrowia nie mogą promować

butelek do karmienia, smoczków ani żywności mlekozastępczej. Kodeks zakazuje również wytwórcom i dystrybutorom powyższych produktów wykorzystywania placówek opieki zdrowotnej do reklamowania produktów zakazanych przez Kodeks. Natomiast placówkom świadczącym opiekę położniczą i opiekę nad noworodkiem Kodeks nakazuje zaopatrywanie się w produkty zastępujące mleko kobiece, butelki do karmienia lub smoczki w drodze przetargu, a nie przyjmowanie jako darowizny czy dotowanego zaopatrzenia. Pracownicy placówek świadczących opiekę położniczą i opiekę nad noworodkiem nie powinni angażować się w jakąkolwiek formę promocji, dystrybucji czy reklamy produktów objętych Kodeksem. Nie mogą oni również rozdawać kuponów zniżkowych ani próbek mleka modyfikowanego do zastosowania w placówce ochrony zdrowia lub domu. Spotkania personelu medycznego nie powinny być sponsorowane przez przedstawicieli przemysłu zajmującego się produktami objętymi Kodeksem. Przedstawiciele tego przemysłu nie powinni również zajmować się edukacją rodziców [6]. Dotychczas wytyczne Kodeksu nie były ujęte w treści „10 kroków”, lecz brano je pod uwagę, dokonując ocen (i reocen) szpitali ubiegających się o tytuł SzPD.

Krok 1b mówi, że należy „posiadać spisane zasady karmienia niemowląt i rutynowo przekazywać je personelowi oraz rodzicom”. Zasady tworzą nawyki, dlatego jest konieczne ich opracowanie. Zasady mają zapewnić utrzymanie odpowiednich praktyk wspierających karmienie piersią. Pracownicy ochrony zdrowia po zapoznaniu się z zasadami wspierającymi karmienie piersią są obowiązani do ich przestrzegania. Procedury przedstawione w „10 krokach” powinny być stosowane w każdej placówce w celu zagwarantowania odpowiedniej opieki matkom i ich dzieciom, lecz nie mogą zależeć od preferencji placówki świadczącej opiekę. W zaktualizowanych „10 krokach” krok 1b odpowiada krokowi 1 w wersji wcześniejszej.

Krok 1c mówi o konieczności monitorowania co najmniej tzw. wskaźników wartowniczych karmienia piersią w placówkach ochrony zdrowia noszących tytuł Szpital Przyjazny Dziecku. Należy monitorować i analizować różne wskaźniki karmienia naturalnego (analiza przeprowadzana co najmniej raz na pół roku przez grupę powołaną do koordynowania działań związanych z inicjatywą Szpital Przyjazny Dziecku). Minimum to monitoring wskaźników wartowniczych, czyli wskaźnika wczesnej inicjacji karmienia piersią oraz wyłącznego karmienia piersią. WHO zachęca do monitorowania również innych wskaźników, ale wskaźniki wartownicze stanowią wymagane minimum. Krok 1c to nowość w zaktualizowanej wersji „10 kroków”. W pierwotnej wersji nie uwzględniono konieczności stosowania monitoringu wskaźników wartowniczych i innych w Szpitalach Przyjaznych Dziecku.

Istotną różnicę w nowych „10 krokach” stanowi krok 2, który mówi, że trzeba „zapewnić, aby personel posiadał

wystarczającą wiedzę, kompetencję i umiejętności do wspierania karmienia piersią”. Dotychczas wymagano, by personel odbył szkolenie według określonego programu. Obecnie WHO stoi na stanowisku, że nie należy skupiać się wyłącznie na programie nauczania. Istotniejsze są zdobyte umiejętności i wiedza. Według nowych zasad personel ma potwierdzić odbycie dowolnego szkolenia laktacyjnego w ostatnich dwóch latach, a nacisk kładzie się na posiadanie przez pracowników medycznych koniecznej wiedzy.

W kolejnych krokach (3–10) wymieniono kluczowe procedury kliniczne wspierające karmienie piersią. Krok 3 zaleca, by „informować kobiety w ciąży i ich rodziny o korzyściach z karmienia piersią oraz zasadach postępowania w czasie karmienia piersią”. Ciąża to najlepszy czas na informowanie kobiet o zaletach karmienia piersią oraz o praktykach związanych z opieką nad niemowlęciem. Rodziny powinny otrzymywać aktualne informacje na temat praktyk stosowanych w danej placówce, takich jak kontakt skóra do skóry, inicjowanie karmienia piersią, zasady dokarmiania oraz system rooming-in. Kobiety powinny być również informowane o trudnościach, które mogą wystąpić podczas karmienia piersią, to jest o nabrzmiałych piersiach lub braku pokarmu, oraz o postępowaniu w przypadku ich wystąpienia. Nowy krok 3 nie różni się istotnie od starego.

Zmieniła się treść następnego kroku. Obecnie krok 4 mówi, że jak najwcześniej po porodzie należy umożliwić matce i dziecku nieprzerwany kontakt skóra do skóry oraz że należy pomóc matce w zainicjowaniu karmienia piersią najszybciej jak to możliwe. A zatem w zaktualizowanych Krokach kładzie się nacisk na wczesny kontakt skóra do skóry (bezpośrednio po urodzeniu dziecka, trwający co najmniej 60 minut) oraz pomoc w szybkim zainicjowaniu pierwszego karmienia piersią. W przypadku noworodków chorych i przedwcześnie urodzonych kontakt skóra do skóry powinien być stosowany zaraz po ustabilizowaniu się stanu dziecka, gdyż taki kontakt ma wpływ na zwiększenie się przeżywalności i poprawę ochrony termicznej u tych noworodków, a także na rozpoczęcie karmienia piersią [7]. Przed aktualizacją krok 4 mówił o pomaganiu kobietom w rozpoczęciu karmienia piersią w ciągu pół godziny od narodzin dziecka, nowy zaś zaleca umożliwienie matce jak najwcześniejszego kontaktu skóra do skóry oraz zainicjowanie wówczas pierwszego karmienia piersią. Mimo innego brzmienia, interpretacja obu kroków jest podobna.

Nowy krok 5, który zaleca, by pomóc matce w zainicjowaniu i podtrzymaniu karmienia piersią oraz by nauczyć matkę rozwiązywać najczęstsze trudności w okresie laktacji, nie różni się istotnie od kroku starego. Chociaż karmienie piersią jest naturalnym zachowaniem człowieka, wiele matek potrzebuje pomocy w nauce prawidłowej metody karmienia. Nawet matki rodzące kolejne dziecko mogą mieć złe doświadczenia związane z karmieniem piersią poprzedniego dziecka i mogą wymagać wsparcia w celu uniknięcia

poprzednich trudności. Matki po cięciu cesarskim i kobiety otyłe powinny otrzymać dodatkową pomoc w znalezieniu odpowiedniej pozycji do karmienia dziecka. Również wspieranie matek wcześniaków w zainicjowaniu i utrzymaniu laktacji jest niezwykle istotne. Wiele matek wcześniaków ze względu na swoje problemy zdrowotne potrzebuje większej motywacji i wsparcia przy odciąganiu pokarmu. Późne wcześniaki to również grupa ryzyka niepowodzeń w karmieniu piersią. Wcześniaki te zazwyczaj mogą być karmione wyłącznie z piersi, jednak są one bardziej narażone na żółtaczkę, hipoglikemię i trudności podczas karmienia niż noworodki urodzone o czasie. Dlatego też ta grupa dzieci wymaga większej czujności ze strony personelu medycznego. Dodatkowa pomoc jest potrzebna również matkom bliźniąt. Dotyczy ona zwłaszcza dobrania odpowiedniej pozycji przystawienia dzieci do piersi. Wszystkie matki powinny być też nauczone ręcznego odciągania pokarmu, by móc utrzymać laktację w razie nagłego oddzielenia od dziecka.

Kolejną zmianą jest interpretacja kroku 6, który mówi: „nie podawać noworodkom karmionym piersią żadnych pokarmów ani płynów innych niż mleko ludzkie, z wyjątkiem sytuacji gdy wymagają tego względy medyczne”. Wprawdzie treść tego kroku jest tożsama z krokiem starym, lecz zmieniła się jego interpretacja.

WHO akceptuje to, iż ostatecznie matka decyduje o sposobie karmienia swojego dziecka, natomiast zadaniem personelu medycznego jest zniechęcanie matek do podawania noworodkom innych płynów i pokarmów niż mleko kobiece. Badania wykazały bowiem, że noworodki dokarmiane przed wypisaniem do domu dwa razy częściej niż noworodki niedokarmiane przestają być karmione piersią przed ukończeniem szóstego tygodnia życia [8]. WHO rekomenduje, by noworodki przedwcześnie urodzone, które nie mogą być karmione pokarmem własnej mamy, były karmione mlekiem z banków pokarmu kobiecego.

Krok 7 nie został zmieniony. Zaleca umożliwienie matce i dziecku wspólnego pobytu w systemie rooming-in przez całą dobę. System rooming-in umożliwia matkom karmienie według potrzeb dziecka. Matki oddzielone od swoich dzieci nie potrafią rozpoznawać sygnałów głodu, natomiast będąc z dziećmi przez całą dobę z łatwością rozpoznają takie sygnały i mogą prawidłowo na nie reagować. Ta umiejętność oraz fizyczna bliskość matki i dziecka umożliwiają prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią.

Krok 8 zaleca, by uczyć matki, jak rozpoznawać u dzieci objawy gotowości do karmienia, a także by pomagać matkom w reagowaniu na nie. Karmienie piersią wymaga umiejętności odczytywania i reagowania na oznaki głodu u dziecka. Karmienie z harmonogramem, polegające na karmieniu w określonych godzinach i przez określony czas, nie jest rekomendowane. Ważne jest, żeby matki wiedziały, iż płacz to późna oznaka głodu i lepiej nakarmić dziecko wcześniej, ponieważ płaczące trudniej przystawić do piersi. Jeśli

ze względów medycznych matka i dziecko nie mogą przebywać w jednej sali, to personel medyczny powinien zachęcać matkę do częstych odwiedzin noworodka, aby ułatwić jej rozpoznawanie sygnałów głodu.

W zaktualizowanych „10 krokach” sens zmienił również dziewiąty krok. Poprzednio stwierdzano w nim, że niemowlętom karmionym piersią nie należy podawać żadnych smoczków ani uspokajaczy. Obecnie WHO zaleca w kroku 9, by informować matki o ryzyku używania butelek do karmienia i smoczków uspokajaczy. WHO dopuszcza więc używanie butelek do karmienia donoszonych noworodków, wymaga jedynie poinformowania matek o ryzyku związanym z takim postępowaniem. W przypadku wcześniaków WHO nie rekomenduje stosowania butelek do karmienia, ponieważ ich używanie utrudni w przyszłości naukę ssania piersi. W razie konieczności karmienia wcześniaka odciągniętym pokarmem lub produktami zastępującymi pokarm kobiecy jest wskazane używanie raczej kubeczków lub łyżeczek niż butelek. Również smoczki uspokajacze nie są rekomendowane. Korzystanie ze smoczków może utrudnić matce rozpoznawanie sygnałów głodu, gdyż uniemożliwia zaobserwowanie wczesnych objawów, co w konsekwencji opóźnia karmienie do momentu płaczu niemowlęcia. Stary krok 9 zakazywał stosowania butelek i smoczków u niemowląt karmionych piersią, nowy natomiast mówi tylko, że należy informować matki o ryzyku używania butelek do karmienia i smoczków uspokajaczy.

Krok 10 zaleca: „po wypisie ze szpitala umożliwić rodzicom i ich dzieciom szybki dostęp do wsparcia i opieki”, nie różni się więc istotnie od starego dziesiątego kroku. Wsparcie laktacyjne jest niezwykle ważne w pierwszych dniach i tygodniach po wypisaniu dziecka do domu. Stabilizacja laktacji następuje po opuszczeniu szpitala i często wiąże się z różnymi problemami, dlatego wsparcie w tym czasie kobiety karmiącej może być konieczne. Do grupy wsparcia należy włączyć lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pracowników socjalnych, położne środowiskowe, pielęgniarki, konsultantów laktacyjnych, a także grupy tworzone przez matki oraz specjalne linie telefoniczne (tzw. hot line).

Według WHO nowa wersja „10 kroków do udanego karmienia piersią” jest mniej restrykcyjna, dzięki temu spełnienie kryteriów przyznania tytułu „Szpital Przyjazny Dziecku” ma być łatwiejsze. Czy tak będzie, ocenimy sami w czasie przygotowań do kolejnych ocen i reocen.

KONFLIKT INTERESÓW: nie zgłoszono.

## PIŚMIENICTWO

1. WHA33.32 Infant and young child feeding. ([https://www.who.int/nutrition/topics/WHA33.32\\_licn\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/nutrition/topics/WHA33.32_licn_en.pdf?ua=1))

2. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. World Health Organization, Geneva, 1989. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf>)
3. World Health Organization, United Nations Children's Fund, Wellstart International. The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress. World Health Organization, Geneva, 1991.
4. (WHO/NHD/99.2; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65380>)
5. Pan American Health Organization, World Health Organization Regional Office for the Americas. The Baby Friendly Hospital Initiative in Latin America and the Caribbean: current status, challenges, and opportunities. Pan American Health Organization, Washington (DC), 2016.
6. ([http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18830/9789275118771\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18830/9789275118771_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y))
7. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>
8. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. World Health Organization, Geneva, 1981. ([http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf))
9. Kangaroo mother care: a practical guide. World Health Organization, Geneva, 2003. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf>)
10. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics* 2008;122(Suppl. 2):S43-49. doi:10.1542/peds.2008-1315e.