

mgr Magdalena Tomaszewska –  
położna, nauczyciel akademicki

## KONTAKT SKÓRA DO SKÓRY I JEGO ZNACZENIE W INICJACJI KARMIENTA PIERSIĄ

*Kontakt skóra do skóry nie jest modą, nowym trendem, ale jest ugruntowaną, opartą na dowodach naukowych metodą przynoszącą korzyści emocjonalne i fizyczne zarówno dziecku, jak i rodzicom.*

Jest czynnością tak naturalną, że praktykowały ją matki od początków dziejów ludzkości i praktykują nadal instynktownie ludzie żyjący z dala od dobrodziejstw cywilizacji.

Równocześnie coraz więcej wiemy o tym, jakie znaczenie dla prawidłowego rozwoju dziecka ma bliskość, dotyk, model bezpiecznego przywiązania w pierwszych miesiącach i latach życia.

Zmysł dotyku pojawia się w 6.–7. tygodniu życia płodowego jako pierwszy ze zmysłów. Narządem zmysłu dotyku jest skóra, która jest największym organem naszego ciała. W skórze znajdują się liczne receptory czuciowe odpowiadające za odbieranie bodźców, takich jak: nacisk, temperatura, ból i wibracje.

Bodźce odbierane ze środowiska przez receptory czuciowe docierają poprzez nerwy czuciowe do pnia mózgu, a stamtąd do pola czuciowego w korze mózgowej, co pozwala identyfikować i różnicować wrażenia czuciowe.

Trudno przecenić znaczenie dotyku w rozwoju noworodka, niemowlęcia, małego dziecka. Zmysł dotyku ma wpływ na uwagę, pobudzenie, poczucie bezpieczeństwa, emocje, relacje międzyludzkie, interakcje z otoczeniem, komunikację interpersonalną. Ostrzega przed zagrożeniem (ból). Pozwala na planowanie ruchu i reguluje funkcje

motoryczne. Dzięki propriocepcji pozwala na odczuwanie położenia części ciała względem siebie. Ma znaczenie w tworzeniu schematu własnego ciała i obrazu siebie. Co ciekawe, ma nawet wpływ na odporność. Udowodniono, że izolacja niemowlęcia od matki na okres powyżej 10 dni obniża odporność dziecka nawet na okres 6 lat.

Żeby zrozumieć zachowania noworodka, interpretować jego potrzeby i próbować rozwiązać jego problemy zdrowotne, zawsze należy patrzeć na diadę matka – dziecko. Ich zdrowie i dobrostan zależą w ogromnej mierze od bliskiego kontaktu fizycznego i wzajemnej relacji.

Jednym z czynników warunkujących rozwój dziecka jest więź rozwijająca się między nim a rodzicami. John Bowlby, nazywany „ojcem przywiązania”, w raporcie dla WHO w 1951 r. pisał: „znaczenie podstawowe dla zdrowia psychicznego dziecka ma wzajemna ciepła, intymna i stała relacja z matką lub osobą opiekującą się”. Przywiązanie jako interakcja rozpoczyna się już w okresie ciąży, a następnie wzmacniane jest przez silną sensomotoryczną reakcję aktywowaną poprzez dotykanie, obejmowanie, przytulanie, kołysanie, karmienie piersią, kontakt wzrokowy z noworodkiem i niemowlęciem. Niemowlę, poszukując fizycznej i psychicznej bliskości, stosuje zachowania nawoławcze (wydawanie dźwięków, poruszanie zabawkami, płacz), uśmiech, naśladownictwo, chwytywanie, wtulanie się, obejmowanie, co wywołuje pożądaną reakcję opiekuna. Już w drugiej dobie życia noworodek rozpoznaje twarz matki i jej zapach, w trzeciej dobie demonstruje preferencje dla jej głosu, w stanie spokojnego czuwania potrafi już w pierwszych dobach życia naśladować mimikę twarzy opiekuna. Matki, niezależnie od wieku i pochodzenia, starają się nawiązać kontakt wzrokowy z dzieckiem, zbliżając twarz do twarzy dziecka na odległość ok. 30 cm (optymalne widzenie dla niedojrzałego jeszcze wzroku noworodka). Gdy dziecko odwzajemnia kontakt wzrokowy, matka instynktownie prezentuje przesadną ekspresję mimiczną, utrzymuje kontakt wzrokowy, wydłuża poszczególne sylaby i podnosi głos o oktawę.

Istnieją jednak czynniki mogące utrudniać nawiązanie i rozwój bezpiecznego przywiązania. Mogą one wynikać z uwarunkowań społecznych czy religijnych, przekonań dotyczących opieki nad dzieckiem, doświadczeń związanych z brakiem bliskich relacji we wczesnym dzieciństwie, brakiem akceptacji ciąży czy ze stanu psychicznego lub fizycznego matki, jej problemów ekonomicznych, zdrowotnych,

rodzinnych, uzależnień, niedojrzałości, doświadczeń związanych z porodem. Znaczący wpływ na proces tworzenia więzi i relację bezpiecznego przywiązania mogą mieć też rozbieżności pomiędzy wyobrażeniami rodziców a faktycznym wyglądem, płcią lub zachowaniami dziecka. Także przedłużająca się separacja matki od dziecka, brak możliwości fizycznego i wzrokowego kontaktu, choroba dziecka, jego ciężki stan lub przedwczesne narodziny, wady wrodzone, zwyczaje panujące na oddziale, brak wsparcia, wcześniejsze trudne doświadczenia związane ze stratą i żałobą mogą utrudniać tworzenie więzi. Dostrzeganie tych zagrożeń przez personel medyczny i wprowadzanie do opieki elementów sprzyjających nawiązaniu więzi jest istotnym elementem opieki okołoporodowej.

W latach 80. XX wieku UNICEF rozpowszechniło Program Matki Kangurzyca, a w 2003 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała oficjalne standardy dla metody kangurowania. Kangurowanie pozwala na łączenie kilku ważnych dla rozwoju wcześniaka elementów:

- zapewnia dziecku ciepło i poczucie bezpieczeństwa,
- opieka i bliskość są wyrazem miłości rodzica,
- wcześniak, poprzez to, że znajduje się w odpowiednim miejscu, w miarę swoich możliwości stymuluje matkę do wytwarzania mleka i po uzyskaniu odpowiedniej dojrzałości próbuje lizać, chwycić brodawkę, a następnie ssać.

Kangurowanie jest ważnym elementem współczesnej opieki neonatologicznej (Program zindywidualizowanej opieki i oceny noworodka ukierunkowanej na rozwój – NIDCAP, opieka ukierunkowana na rodzinę) realizowanej przez interdyscyplinarne zespoły lekarzy, położnych i pielęgniarek, fizjoterapeutów, neurologopedów, psychologów. Korzyści płynące z kangurowania w wielu aspektach są wspólne dla rodzica i dziecka urodzonego przedwcześnie. Pozwala ono na tworzenie więzi, poznawanie siebie nawzajem, budowanie i wzmacnianie wzajemnych relacji, wyciszenie, uspokojenie, obniżenie poziomu stresu, zapobieganie lękowi separacyjnemu, wzrost poczucia bezpieczeństwa.

Kangurowanie w znacznym stopniu przyczynia się do poprawy jakości opieki neonatologicznej poprzez:

- stabilizację parametrów życiowych (oddechu, czynności serca, saturacji, ciepłoty ciała),
- skrócenie okresu leczenia i hospitalizacji (bliskość matki i zapach mleka zachęca do coraz bardziej efektywnych prób ssania, szybsze

przyrosty masy ciała, mniej infekcji na skutek prawidłowej kolonizacji organizmu noworodka fizjologiczną florą matki oraz działania przeciwciał przekazywanych z jej mlekiem),

- kangurowanie zmniejsza poziom stresu u noworodka, uspokaja, zmniejsza płaczliwość, poprawia jakość i wzorce snu,
- obniża poziom kortyzolu,
- zapewnia lepszy rozwój psychomotoryczny.

Rodzice wcześniaków, zwłaszcza ich mamy często w pierwszych tygodniach po porodzie czują się bezradne, niekompetentne, zagubione, odczuwają ogromny lęk i niepokój związane ze stanem dziecka, a część z nich doświadcza poczucia winy. Kangurowanie oddaje im sprawczość, dodaje wiary w siebie i energii, czują się ważne i potrzebne dziecku, to one – a nie personel medyczny – stają się głównymi opiekunami swojego dziecka. Kangurowanie korzystnie wpływa na stymulację laktacji i ilość wytwarzanego mleka, ułatwia inicjację karmienia piersią, zmniejsza ryzyko depresji. Bliskość dziecka pozwala się wyciszyć, uspokoić, pomimo że otoczenie oddziały intensywnej terapii noworodka bardziej kojarzy się z zagrożeniem i obawą o zdrowie i życie. Ojcowie coraz częściej chcą angażować się w opiekę i wychowanie dzieci, a kangurowanie sprawia, że czują się mniej bezradni, stają się potrzebni, czują, że robią coś ważnego dla swojego dziecka, że odciążają w opiece jego mamę. Ojciec – tak jak i matka – przeżywa trudne emocje, lęk, złość, żal, a kangurowanie staje się czasem relaksu, ukojenia, wyciszenia, oderwania od natrętnych myśli. Bliskość dziecka oraz dyskretne wsparcie i podpowiedzi personelu medycznego sprawiają, że rodzice coraz lepiej odczytują zachowania, potrzeby, sygnały ze strony dziecka.

Obecnie kangurowanie jest zalecane nie tylko dla wcześniaków, ale także dla dzieci urodzonych o czasie, również po cięciu cesarskim i porodach zabiegowych. Zwykle kontakt skóra do skóry rozumiany jest jako położenie nagiego noworodka tuż po narodzinach na nagiej klatce piersiowej lub brzuchu matki. W przypadku kiedy kontakt ze skórą mamy nie jest w tym czasie możliwy, może ją zastąpić ojciec lub inny opiekun. Korzystny wpływ obserwowany jest zarówno dla noworodka, jak i jego rodziców. Dziecku daje poczucie bezpieczeństwa, minimalizuje stres, reguluje ciepłotę ciała, stabilizuje parametry życiowe, pozwala na kolonizację jego organizmu mikrobiomem matki i ułatwia w odpowiednim momencie rozpoczęcie ssania piersi. U matki pierwszy

kontakt skóra do skóry ułatwia urodzenie łożyska i zmniejsza ryzyko krwotoku (poprzez wyrzut oksytocyny), ułatwia inicjację laktacji, wpływa na regulację stresu i emocji związanych z porodem, obniża poziom kortyzolu, ułatwia tworzenie bliskości i więzi z noworodkiem, daje poczucie kontroli i zapewnienia optymalnej opieki dziecku, zwiększa satysfakcję z porodu i poprawia nastrój.

Bliskość, kontakt skóra do skóry, karmienie piersią to ważne elementy opieki okołoporodowej, należy jednak wspomnieć także o noworodkach, które po urodzeniu wymagają intensywnych działań medycznych, zaawansowanych technik i procedur medycznych uniemożliwiających bezpośredni kontakt z ciałem rodzica czy karmienie z piersi. Bezpieczeństwo i zdrowie dziecka są w tym momencie priorytetem. Personel medyczny, rozumiejąc i ważąc potrzeby rodzica i dziecka, proponuje w takich sytuacjach inne formy pozwalające na kontakt z dzieckiem – delikatny dotyk, mówienie do dziecka, bycie blisko. Wsparcie ze strony personelu medycznego i opieka psychologiczna pozwalają przejść przez ten trudny czas.

Przeciwwskazaniami do kangurowania są m.in.:

- niestabilny stan kliniczny noworodka, np.: zaburzenia hemodynamiczne, wlew środków inotropowych, częste bezdechy, głębokie desaturacje,
- wentylacja oscylacyjna lub niestabilne parametry noworodka podczas wentylacji czy wsparcia oddechowego,
- drenaż jam ciała (np. drenaż opłucnej),
- kaniulacja naczyń pępowinowych lub kaniuła centralna (nie zawsze),
- niektóre wady wrodzone (np. wytrzewienie, przepuklina pępowinowa, przepuklina oponowo-rdzeniowa),
- żółtaczka wymagająca intensywnej fototerapii lub transfuzji wymiennej,
- okres pooperacyjny lub po istotnym zabiegu, np. ekstubacji,
- ekstremalnie niedojrzałe wcześniaki wymagające w pierwszych dobach życia wysokiej wilgotności w inkubatorze.

Przebieg okresu okołoporodowego oraz laktacja warunkowane są w dużej mierze działaniem czynników neurohormonalnych. Najważniejsze znaczenie mają w tym czasie oksytocyna i prolaktyna. Oksytocyna jest makrocyklicznym hormonem peptydowym zbudowanym z 9 aminokwasów, pełni także funkcję neuroprzekaźnika. Wytwarzana

jest w jądrze przykomorowym i nadwzrokowym podwzgórza, a stamtąd przekazywana do tylnego płata przysadki mózgowej, gdzie jest magazynowana. Odpowiada za przebieg akcji porodowej, powodując skurcze mięśnia macicy, rozluźnianie mięśni szyjki macicy i pochwy, a po urodzeniu łożyska zmniejsza ryzyko krwotoku, wpływając na zaciskanie naczyń krwionośnych. Umożliwia involucję macicy i wydalanie odchodów połogowych. Podczas porodu wyzwalana jest na skutek ucisku główki płodu na receptory zlokalizowane w mięśniu macicy. Podczas ssania piersi przez noworodka dochodzi do drażnienia mechanoreceptorów zlokalizowanych w brodawce i otoczce brodawki sutkowej, co wywołuje uwalnianie oksytocyny i wypływ mleka. Jej uwalnianie mogą wywołać nawet bodźce wzrokowe (widok dziecka), zapachowe (zapach noworodka) lub słuchowe (jego płacz). Także intensywne myślenie o dziecku czy jego przytulanie zwiększają poziom oksytocyny we krwi matki. Czynnikiem stymulującym wyzwalanie oksytocyny są związki chemiczne, takie jak: dopamina, noradrenalina, serotonina. Jej uwalnianie hamują natomiast beta-endorfiny, opiaty i enkefalina, a także silny niepokój, poczucie zagrożenia, poczucie bycia obserwowanym, ból, intensywne oświetlenie.

Oksytocyna często nazywana jest „hormonem miłości” ze względu na wpływ, jaki odgrywa w tworzeniu więzi międzyludzkich i przywiązania, zwiększaniu otwartości na bliskość, zwiększaniu intensywności uczuć macierzyńskich oraz w procesach związanych z aktywnością seksualną (osiąganie orgazmu, erekcja prącia i wytrysk, erekcja brodawek sutkowych). Oksytocyna łagodzi stres, uspokaja, ułatwia kobiecie podjęcie nowych zadań związanych z opieką nad noworodkiem, zwiększa jej uważność i wrażliwość na potrzeby dziecka.

Opublikowano pracę wskazującą na korelację depresji poporodowej z poziomem oksytocyny pomiędzy 38. tygodniem ciąży a 2. dniem po porodzie. Udowodniono, że u kobiet bez objawów depresji poziom oksytocyny w tym czasie ciągle wzrastał, a u kobiet wykazujących objawy depresji zmniejszał się. Niski poziom oksytocyny wiązał się z narastaniem lęku separacyjnego i objawów depresji, negatywnym obrazem siebie, wzmacniał lękowo-ambiwalentny styl przywiązania w relacji matka – dziecko. Podwyższony poziom oksytocyny po porodzie ma pozytywny wpływ na układ immunologiczny i odporność, zmniejsza stan zapalny, co przyspiesza gojenie ran, stymuluje aktywność układu przywspółczulnego.