



6 zasad wspierających przebieg normalnego porodu

Zasada Szósta – Niech mama i dziecko przebywają razem – to najlepsze, co można zrobić dla mamy, dziecka i dla udanego karmienia piersią

Jeannette Crenshaw, MSN, RN, NEA-BC, IBCLC, LCCE, FACCE

Po porodzie kobieta przez kilka minut przytula swoje zdrowe nowonarodzone dziecko. Potem personel szpitalny zabiera dziecko na oddział noworodkowy i przenosi kobietę do sali poporodowej. W czasie dnia mama i dziecko spędzają czas razem w sali poporodowej; jednak na noc dziecko znów jest przenoszone na oddział noworodkowy, bo zdaniem personelu dzięki temu kobieta będzie mogła się lepiej wyspać. Po jakimś czasie kobieta dochodzi do wniosku, że spędziła mnóstwo czasu z dala od dziecka i zastanawia się, czy rutynowa procedura szpitalna rzeczywiście wychodzi naprzeciw potrzebom matek i dzieci.

Dawno temu, kiedy porody z domów przeniosły się do szpitali, większość noworodków nie spędzała czasu z matką. Kobiety umieszczano w salach szpitalnych, a dzieci – na oddziałach noworodkowych. Matki musiały czekać wiele godzin, żeby zobaczyć swoje dzieci, bo kontakty ograniczały się często do godzin karmienia. Personel medyczny żywił przekonanie, że pobyt na oddziale noworodkowym jest zdrowszy i bezpieczniejszy oraz że dzieci mają tam lepszą opiekę, zaś kobiety z dala od swoich nowonarodzonych dzieci lepiej wypoczywają po porodzie.

Pragnienie bliskości

Lamaze International¹ przedstawia Ci dowody naukowe, wyjaśniające dlaczego dla Was obojga tak ważne jest przebywanie razem po porodzie. To pomoże Ci zrozumieć, jak dalece decyzje dotyczące opieki w ciąży i po porodzie mogą pozytywnie wpływać na Ciebie i dziecko. Od początku świata kobiety chciały i potrzebowały bliskości swoich nowonarodzonych dzieci. Czy to zaraz po porodzie, czy później podczas odpoczynku, dzieci znajdowały w ramionach matek bezpieczeństwo, ciepło i opiekę. Dzisiaj wiemy, że to pragnienie bliskości jest wyrazem wspólnych dla matek i dzieci potrzeb fizycznych i emocjonalnych.

W ostatnich latach wyniki badań dowiodły, że najlepsze dla matek i zdrowych noworodków jest przebywanie razem po porodzie (Bergman, Linley i Fawcus, 2004; Bystrova, Matthiesen, i in., 2007; Bystrova, Widstrom, i in., 2007; Christensson i in., 1992; International Lactation Consultant Association [Międzynarodowe Stowarzyszenie Doradców Laktacyjnych], 1999; Moore & Anderson, 2007; Moore, Anderson, & Bergman, 2007; World Health Organization

¹ Lamaze jest to sposób pracy z przyszłymi rodzicami w szkole rodzenia, promowany przez organizację Lamaze International. Metoda ta kładzie nacisk na świadomą i aktywną postawę rodzącej, wspiera ją w dokonywaniu świadomych wyborów podczas porodu, w korzystaniu z wiedzy opartej na dowodach naukowych. Przygotowując do porodu, Lamaze zachęca kobiety, aby zufały swojemu instynktowi i mądrości ciała, które zostało przez naturę wyposażone w zdolność rodzenia.

[WHO, *Światowa Organizacja Zdrowia*], 1998). Eksperti są zgodni, że o ile nie ma przeciwwskazań medycznych, zdrowych matek i noworodków nie należy rozdzielać ani bezpośrednio po porodzie, ani w czasie pierwszych dni życia dziecka (Academy of Breastfeeding Medicine [ABM, *Akademia Wiedzy o Laktacji*] Protocol Committee, 2007; American Academy of Family Physicians [*Amerykańska Akademia Lekarzy Rodzinnych*], 2007; American Academy of Pediatrics [AAP, *Amerykańska Akademia Pediatrów*] Expert Workgroup on Breastfeeding [*Grupa Ekspertcka d.s. Laktacji*], 2005; International Lactation Consultant Association, 1999; UNICEF/WHO, 2004; WHO, 1998). Przerywanie, opóźnianie i ograniczanie czasu spędzanego razem przez matkę i dziecko może mieć poważne negatywne skutki dla ich wzajemnej relacji oraz dla powodzenia karmienia piersią (Enkin i in., 2000).

Umieszczanie matek razem z dziećmi

Noworodkom jest cieplej, mniej płaczą, łatwiej jedzą z piersi, gdy przebywają razem z matką, począwszy od momentu narodzin. Matki uczą się lepiej rozpoznawać potrzeby dzieci i odpowiadać na nie delikatnie i z miłością. Zaczyna się tworzyć więź, która trwa potem przez całe życie.

Moment narodzin

Natura wyposaży zarówno Ciebie, jak i dziecko, w potrzebę poszukiwania wzajemnego kontaktu od chwili narodzin. Oksytocyna, hormon powodujący skurcze macicy, stymuluje też „matczyne” uczucia, kiedy dotykasz, spoglądasz i karmisz dziecko piersią (Uvnäs-Moberg, 1998; Winberg, 2005). Kiedy przytulasz dziecko „skóra do skóry”, wydziela się więcej oksytocyny. Twój mózg wydziela także endorfiny, hormony o lekkim działaniu narkotycznym, wzmacniające uczucia macierzyńskie, wywołane przez oksytocynę. Endorfiny sprawiają, że po urodzeniu dziecka poczujesz się spokojna i będziesz wyczulona na sygnały wysyłane przez noworodka, a także podniosą temperaturę piersi, abyś mogła zapewnić dziecku ciepło (Uvnäs-Moberg, 1998). Ze względu na „gorączkę adrenalinową”, Twoje dziecko zaraz po porodzie będzie ożywione i gotowe do ssania (Porter, 2004; Righard i Alade, 1990). Przez najbliższych kilka godzin i dni po porodzie nauczysz się rozumieć sygnały wysyłane przez dziecko oraz wyjątkowy sposób, w jaki się z Tobą komunikuje.

Kontakt „skóra do skóry”

Zdrowe noworodki położone „skóra do skóry” na ciele matek łatwo przystosowują się do życia poza macicą. Jest im cieplej, mniej płaczą, mają mniejszy poziom hormonów stresu, mają większą szansę na spróbowanie ssania piersi i szybciej się uczą odpowiedniej techniki ssania w porównaniu z noworodkami oddzielonymi od matek (Bystrova, Widstrom, i in., 2007; Bystrova i in., 2003; Carfoot, Williamson i Dickson, 2005; Christensson, Bhat, Amadi, Eriksson i Hojer, 1998; Christensson i in., 1992; Lindenberg, Cabrera Artola i Jimenez, 1990; Mikiel-Kostyra, Mazur i Boltrusko, 2002; Uvnäs-Moberg, 1998). Korzyści z kontaktu „skóra do skóry” nie ograniczają się tylko do pierwszej godziny po porodzie. Im częściej i dłużej matki przytulają dzieci „skóra do skóry” podczas pierwszych godzin i dni po porodzie, tym większe są płynące z tego kontaktu korzyści (Moore i Anderson, 2007; Syfrett, Anderson, Neu i Hilliard, 1996). Dzieciom, którym jest zimno, włączając w to wcześniaki, łatwiej jest się ogrzać do odpowiedniej temperatury dzięki kontaktowi ze skórą matki (Charpak i in., 2005). To daje też dziecku szansę na kontakt z florą bakteryjną matki, co przyczynia się do

ochrony przed infekcjami powodowanymi przez drobnoustroje chorobotwórcze (WHO, 1998). Wyniki badań sugerują, że kobiety które po porodzie spędzają czas ze swoimi dziećmi w kontakcie „skóra do skóry”, lepiej oceniają swoje kompetencje w opiece nad dzieckiem, lepiej i szybciej reagując na potrzeby dzieci w porównaniu z matkami, które po porodzie oddzielono od dzieci (Widström i in., 1990). Dodatkowo matki często wolą tulić swoje dzieci „skóra do skóry” zamiast przytulać je opatulone kocym.

Inne korzyści dla dziecka płynące z kontaktu „skóra do skóry” to ułatwienie oddychania, stabilniejszy poziom glukozy we krwi, łatwiejsze opanowanie techniki ssania przy karmieniu piersią (Christensson, Cabrera, Christensson, Uvnäs-Moberg i Winberg, 1995; Christensson i in., 1992; Johanson, Spencer, Rolfe, Jones i Malla, 1992; Walters, Boggs, Ludington-Hoe, Price i Morrison, 2007). Dzieci przytulane przez matki „skóra do skóry” bezpośrednio po urodzeniu mają instynktowną potrzebę przyssania się do piersi, co z reguły robią w ciągu pierwszej godziny po urodzeniu (Righard i Alade, 1990; Walters i in., 2007; Widström i in., 1990). Matki, które przytulają po porodzie dzieci „skóra do skóry”, z reguły mają więcej pokarmu, dłużej karmią piersią i rzadziej podają dzieciom mleko modyfikowane (Bystrova, Matthiesen, i in., 2007; DiGirolamo, Grummer-Strawn i Fein, 2001; Mikiel-Kostyra i in., 2002; Moore i in., 2007; Vaidya, Sharma i Dhungel, 2005). Warto w tym miejscu jeszcze raz podkreślić, że specjaliści zalecają karmienie wyłącznie piersią – bez podawania innych płynów czy pokarmów – przez pierwszych sześć miesięcy życia dziecka (AAP Expert Workgroup on Breastfeeding, 2005).

Wspólne przebywanie z dzieckiem (*rooming-in*)

W pierwszych dniach po porodzie – niezależnie od tego, czy odbył się w szpitalu, w domu narodzin/centrum porodowym, czy w domu – matki i dzieci nadal bardzo potrzebują fizycznej i emocjonalnej bliskości. Jest oczywiste, że im więcej czasu dwoje ludzi spędzi wspólnie, tym stają się sobie bliżsi i lepiej się poznają. Matki, które spędzają z dziećmi więcej czasu, włączając w to noc, osiągają wyższe wyniki na skalach mierzących siłę przywiązania do dziecka (Klaus i in., 1972; Norr, Roberts i Freese, 1989; Prodromidis i in., 1995). Dzięki byciu razem matki szybko poznają potrzeby dzieci, dowiadują się, jak skutecznie opiekować się dziećmi i jak je uspokajać.

Bycie cały czas z dzieckiem – zarówno w dzień jak i w nocy (tak zwany *rooming-in*) – ma wiele korzyści. Po pierwsze ułatwia karmienie piersią. Badania prowadzone na całym świecie pokazują, że matki, które spędzają cały czas z dziećmi, mają więcej pokarmu, pokarm pojawia się u nich wcześniej, karmią piersią przez dłuższy czas i częściej w ogóle nie sięgają po mleko modyfikowane w porównaniu z matkami, które mają ograniczony kontakt z dziećmi i z matkami, których dzieci są zabierane na noc na oddziały noworodkowe (Bystrova, Matthiesen i in., 2007; Daglas i in., 2005; Declercq, Sakala, Corry i Applebaum, 2006; Fairbank i in., 2000; Flores-Huerta i Cisneros-Silva, 1997; Lindenberg i in., 1990; Pérez-Escamilla, Pollitt, Lönnerdal i Dewey, 1994; Syafruddin, Djauhariah i Dasril, 1988; Yamauchi i Yamanouchi, 1990).

Rooming-in to także lepsze rozwiązanie dla dzieci. Przebywając z mamami, noworodki mniej płaczą, szybciej się uspokajają i spędzają więcej czasu spokojnie śpiąc (Keefe, 1987). Takie dzieci najczęściej też więcej jedzą (Bystrova, Matthiesen, i in., 2007), szybciej przybierają na wadze każdego dnia (Yamauchi i Yamanouchi, 1990), szybciej przybierają na wadze karmione wyłącznie piersią (Mikiel-Kostyra, Mazur i Wojdan-Godek, 2005), rzadziej pojawia się u nich żółtaczka wymagająca leczenia (Syafruddin i in., 1988).

Opieka nad noworodkiem w szpitalu (badania, kąpiele) może być prowadzona w systemie *rooming-in*. Możesz być wtedy przy dziecku, a nawet wykonywać niektóre z tych czynności samodzielnie, jeśli masz na to ochotę. Dzieciom kąpanym przez własne mamy i przytulonym potem „skóra do skóry” jest tak samo ciepło, jak dzieciom kąpanym na oddziale noworodkowym a potem umieszczanym w specjalnych ogrzewaczach (Medves i O’Brien, 2004).

Może zdarzyć się, że troskliwi znajomi i rodzina będą radzić Ci, żebyś oddała na noc dziecko na oddział noworodkowy, żeby lepiej się wyspać. Badania dowodzą jednak, że matki dzieci oddawanych na noc wcale nie śpią dłużej niż matki, które są cały czas z dziećmi (Keefe, 1987, 1988; Waldenström i Swenson, 1991). Wiele kobiet po prostu śpi spokojniej wiedząc, że dziecko jest tuż obok.

Rooming-in może mieć też długookresowe pozytywne skutki dla matek i dzieci. Wyniki badań wskazują, że częstość zaniedbywania, znęcania się i porzucania dzieci jest mniejsza w przypadku matek, które mają dłuższy kontakt z dzieckiem w okresie tuż po porodzie (Lvoff, Lvoff i Klaus, 2000; O’Connor, Vietze, Sherrod, Sandler i Altemeier, 1980).

Nieograniczone możliwości karmienia piersią

Kiedy Twoje dziecko jest cały czas z Tobą i leży przytulone do Ciebie „skóra do skóry”, masz nieograniczony czas na „ćwiczenie” karmienia piersią. Wykorzystaj to! Jeśli masz dużo gości, powiedz im, że zamierzasz teraz karmić. Dziecko przytulone „skóra do skóry” w specjalny sposób wyraźnie oznajmi Ci, że jest głodne. Jeśli dziecko nie może być cały czas z Tobą, poproś, żeby przyniesiono Ci je na karmienie. Badacze odkryli, że w sytuacji, gdy *rooming-in* jest niemożliwy, przynoszenie dzieci na karmienie sprzyja kontynuowaniu karmienia piersią przez dłuższy czas po wyjściu ze szpitala, (DiGirolamo, Grummer-Strawn i Fein, 2008).

Zalecenia ekspertów

Korzyści płynące ze wspólnego przebywania mam i dzieci są tak ogromne, że wiele organizacji skupiających specjalistów zaleca promowanie takiego postępowania – kontaktu „skóra do skóry” i systemu *rooming-in* – w miejsce rutynowego oddzielania matek i dzieci po porodzie. Do organizacji tych zalicza się Akademia Medycyny Związanej z Karmieniem Piersią (Academy of Breastfeeding Medicine) (ABM Protocol Committee, 2007); Amerykańska Akademia Pediatria (AAP Ekspercka Grupa Robocza Poświęcona Karmieniu Piersią, Expert Workgroup on Breastfeeding, 2005); Amerykańskie Stowarzyszenie Położników i Ginekologów (ACOG) – Komitety ds. Ochrony Zdrowia Kobiet z trudnościami w dostępie do opieki medycznej (Committee on Health Care for Underserved Women) oraz Komitet ds. Praktyk Położniczych (Committee on Obstetric Practice, 2007); Towarzystwo na Rzecz Zdrowia Kobiet oraz Położnych i Pielęgniarek Noworodkowych (The Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses (2000)- the Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses (2000); Światowa Organizacja Zdrowia (1998) oraz Międzynarodowe Stowarzyszenie Doradców Laktacyjnych (1999).

Zalecenia Lamaze International

Przez dziewięć miesięcy czekasz, żeby przywitać na świecie swoje dziecko. Śniesz o nim i z niecierpliwością oczekujesz momentu narodzin. Po urodzeniu i Ty, i dziecko będziecie chcieli być razem. Badania pokazują, że przebywanie razem jest dla Was najlepsze. *Lamaze*

International, opierając się w swoich działaniach edukacyjnych na najnowszych doniesieniach naukowych, dołącza do licznych organizacji zalecających wspólne przebywanie mam i dzieci po porodzie. *Lamaze International* zachęca, żebyś wybrała takie miejsce porodu, gdzie będziecie mogli być razem z dzieckiem bez żadnych nieuzasadnionych ograniczeń. Jeśli rodzisz w szpitalu, powiedz personelowi, że planujesz przytulać dziecko „skóra do skóry” po porodzie i być z dzieckiem przez cały pobyt. Zapewnij przyjaciół i rodzinę, że miejsce dziecka jest przy Tobie!

Jeśli znasz język angielski i chcesz dowiedzieć się więcej o bezpiecznym, zdrowym porodzie, warto przeczytać *The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence* (Lothian i DeVries, 2005), a także odwiedzić stronę www.lamaze.org. Możesz też zapisać się na cotygodniową subskrypcję mailową *Lamaze...Building Confidence Week by Week*.

Ostania aktualizacja: Lipiec 2009

Bibliografia

Academy of Breastfeeding Medicine [ABM] Protocol Committee. (2007). ABM Clinical Protocol #7: Model breastfeeding policy. *Breastfeeding Medicine*, 2(1), 50–55.

American Academy of Family Physicians. (2007). *Family physicians supporting breastfeeding (position paper)*. Retrieved April 15, 2009, from <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/b/breastfeedingpositionpaper.html>

American Academy of Pediatrics Expert Workgroup on Breastfeeding. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496–506.

American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG] Committee on Health Care for Underserved Women & Committee on Obstetric Practice. (2007). ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: Maternal and infant aspects. *Obstetrics and Gynecology* 109(2, Pt. 1), 479–480.

Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2000). *Evidence-based clinical practice guideline: Breastfeeding support: Prenatal care through the first year*. Washington, DC: Author.

Bergman, N. J., Linley, L. L., & Fawcus, S. R. (2004). Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199- gram newborns. *Acta Paediatrica*, 93, 779–785.

Bystrova, K., Matthiesen, A.-S., Widstrom, A.-M., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., et al. (2007). The effect of Russian maternity home routines on breastfeeding and neonatal weight loss with special reference to swaddling. *Early Human Development*, 83(1), 29–39.

Bystrova, K., Widstrom, A.-M., Matthiesen, A.-S., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., et al. (2007). Early lactation performance in primiparous and multiparous

women in relation to different maternity home practices: A randomized trial in St. Petersburg. *International Breastfeeding Journal*, 2, 9.

Bystrova, K., Widstrom, A.-M., Matthiesen, A.-S., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Wassberg, C., et al. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: A study on temperature in newborn infants subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, 92(3), 320–326.

Carfoot, S., Williamson, P., & Dickson, R. (2005). A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery*, 21 (1), 71–79.

Charpak, N., Ruiz, J. G., Zupan, J., Cattaneo, A., Figueroa, Z., Tessier, R., et al. (2005). Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatrica*, 94, 514–522.

Christensson, K., Bhat, G. J., Amadi, B. C., Eriksson, B., & Hojer, B. (1998). Randomised study of skin-to-skin versus incubator care for rewarming low-risk hypothermic neonates. *Lancet*, 352(9134), 1115.

Christensson, K., Cabrera, T., Christensson, E., Uvnäs-Moberg, K., & Winberg, J. (1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica*, 84(5), 468–473.

Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., et al. (1992). Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatrica*, 81(6–7), 488–493.

Daglas, M., Antoniou, E., Pitselis, G., Iatrakis, G., Kourounis, G., & Creatsas, G. (2005). Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 32(3), 189–192.

Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., & Applebaum, S. (2006). *Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women’s childbearing experiences*. New York: Childbirth Connection.

DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. (2001). Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Birth*, 28(2), 94–100.

DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. (2008). Effect of maternity-care practices on breastfeeding. Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Pediatrics*, 122(Suppl. 4), S43–S49.

Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., et al. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. New York: Oxford University Press.

Fairbank, L., O’Meara, S., Renfrew, M., Woolridge, M., Sowden, A., & Lister-Sharp, D. (2000). A systematic review to evaluate effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment*, 4(25), 1–71.

Flores-Huerta, S., & Cisneros-Silva, I. (1997). Mother-infant rooming-in and exclusive breast feeding. *Salud Pública de México*, 39(2), 110–116.

International Lactation Consultant Association. (1999). *Evidence-based guidelines for breastfeeding management during the first 14 days* [Booklet]. Raleigh, NC: Author.

Johanson, R. B., Spencer, S. A., Rolfe, P., Jones, P., & Malla, D. S. (1992). Effect of post-delivery care on neonatal body temperature. *Acta Paediatrica*, 81(11), 859–863.

Keefe, M. R. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. *Nursing Research*, 36(3), 140–144.

Keefe, M. R. (1988). The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 17(2), 122–126.

Klaus, M. H., Jerauld, R., Kreger, N. C., McAlpine, W., Steffa, M., Kennel, J. H., et al. (1972). Maternal attachment: Importance of the first postpartum days. *The New England Journal of Medicine*, 286(9), 460–463.

Lindenberg, C. S., Cabrera Artola, R., & Jimenez, V. (1990). The effect of early post-partum mother-infant contact and breast-feeding promotion on the incidence and continuation of breast-feeding. *International Journal of Nursing Studies*, 27(3), 179–186.

Lvoff, N. M., Lvoff, V., & Klauss, M. H. (2000). Effect of the baby-friendly initiative on infant abandonment in a Russian hospital. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(5), 474–477.

Medves, J., & O'Brien, B. (2004). The effect of bather and location of first bath on maintaining thermal stability in newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(2), 175–182.

Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Boltruszko, I. (2002). Effect of skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 91(12), 1301–1306.

Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Wojdan-Godek, E. (2005). Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: Cross-sectional survey of population-based samples. *Sozial- und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, 50(1), 52–59.

Moore, E. R., & Anderson, G. C. (2007). Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(2), 116–125.

Moore, E. R., Anderson, G. C., & Bergman, N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3, Art. No.: CD003519.

Norr, K. F., Roberts, J. E., & Freese, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *Journal of Nurse-Midwifery*, 34(2), 85–91.

- O'Connor, S., Vietze, P. M., Sherrod K., Sandler, H. M., & Altemeier. W. A. (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, *66*(2), 176–182.
- Pérez-Escamilla, R., Pollitt, E., Lönnerdal, B., & Dewey, K. G. (1994). Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: An analytical overview. *American Journal of Public Health*, *84*(1), 89–97.
- Porter, R. H. (2004). The biological significance of skin-to-skin contact and maternal orders. *Acta Paediatrica*, *93*, 1560–1562.
- Prodromidis, M., Field, T., Arendt, R., Singer, L., Yando, R., & Bendell, D. (1995). Mothers touching newborns: A comparison of rooming-in versus minimal contact. *Birth*, *22*(4), 196–200.
- Righard, L., & Alade, M. O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*, *336*(8723), 1105–1107.
- Syafruddin, M., Djauhariah, A. M., & Dasril, D. (1988). A study comparing rooming-in with separate nursing. *Paediatrica Indonesiana*, *28*(5–6), 116–123.
- Syfrett, E. B., Anderson, G. C., Neu, J., & Hilliard, M. E. (1996, October). *Very early kangaroo care beginning at birth for preterm infants and mothers who choose to breastfeed: Effect on outcome*. Abstract presented at the first Workshop on the Kangaroo-Mother Method for Low Birth Weight Infants (sponsored by the World Health Organization, Maternal-Child Health Collaborating Center), Trieste, Italy.
- UNICEF/WHO. (2004). *Baby-Friendly Hospital Initiative in the U.S.—The ten steps to successful breastfeeding*. Retrieved April 15, 2009, from <http://www.babyfriendlyusa.org/eng/10steps.html>
- Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interactions and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, *23*(8), 819–838.
- Vaidya, K., Sharma, A., & Dhungel, S. (2005). Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. *Nepal Medical College Journal*, *7*(2), 138–140.
- Waldenström, U., & Swenson, A. (1991). Rooming-in at night in the postpartum ward. *Midwifery*, *7*(2), 82–89.
- Walters, M. W., Boggs, K. M., Ludington-Hoe, S., Price, K. M., & Morrison, B. (2007). Kangaroo care at birth for full term infants: A pilot study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *32*(6), 375–381.
- Widström, A. M., Wahlberg, V., Matthiesen, A. S., Eneroth, P., Uvnäs-Moberg, K., & Werner, S., et al. (1990). Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Human Development*, *21*(3), 153–163.
- Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: Mutual regulation of physiology and behavior—A selective review. *Developmental Psychobiology*, *47*(3), 217–229.

World Health Organization [WHO]. (1998). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding* (rev. ed., WHO/CHD/98.9). Geneva, Switzerland: Author.

Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). The relationship between rooming-in/not rooming-in and breast-feeding variables. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 79(11), 1017–1022.

Podziękowania

Ta część opracowania została przejrzana i zaktualizowana przez Jeannette Crenshaw, RN, MSN, NEA-BC, IBCLC, LCCE, FACCE.

Sześć prac poświęconych zdrowemu porodowi było po raz pierwszy opublikowanych w 2003 roku przez *Lamaze International* jako *the 6 Care Practice Papers*.

Tekst przetłumaczony i opracowany za zgodą Lamaze International, 2009, www.lamaze.org
Tłumaczenie: Ewa Witkowska, korekta: Monika Olasek, redakcja: Fundacja Rodzić po Ludzku