

Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej?

Wizyty położnej podstawowej opieki
zdrowotnej i u ginekologa-położnika



mleko mamy
rządzi!

RAPORT Z BADANIA ANKIETOWEGO 2017



Raport 2017

Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej? Wizyty położnej podstawowej opieki zdrowotnej i u ginekologa-położnika

Poniższy raport jest drugą odsłoną pracy badawczej dr Moniki Żukowskiej-Rubik i dr Magdaleny Nehring-Gugulskiej z Centrum Nauki o Laktacji oraz organizatora kampanii Mleko Mamy Rządu.

Raport 2016 „Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku?” odbił się szerokim echem w środowisku osób profesjonalnie zajmujących się laktacją, został także zauważony przez dziennikarzy polskich i zagranicznych a wyniki jego znalazły się w internetowej wersji Financial Times [<https://www.ft.com/content/afabb012-7b42-11e6-ae24-f193b105145e>].

W związku z bardzo dobrym odbiorem poprzedniego opracowania oraz korzyściami z pozyskanej wiedzy badaczki zdecydowały się na kontynuację pracy. Nowe opracowanie powstało na podstawie odpowiedzi, jakich udzieliło **5937** mam dzieci w wieku 2–24 m.ż., dotyczących roli położnej środowiskowej oraz lekarza ginekologa w podstawowej opiece laktacyjnej. Kobiety były zapraszane do udziału w anonimowej ankiecie na portalach m.in. Centrum Nauki o Laktacji, Fundacji Promocji Karmienia Piersią, Fundacji Rodzic po Ludzku, Mlekoteki, na blogach parentingowych, m.in. SuperStyler, w licznych grupach poświęconych karmieniu naturalnemu na Facebooku, a także na fanpage'ach marek Femaltiker® i Prenatal®.

W badaniu wzięła udział reprezentatywna grupa kobiet zarówno z miast małych (do 10 tys. mieszkańców) – **8,8%**, średnich – **37,8%** – i bardzo dużych (co najmniej 500 tys. mieszkańców) – **32,2%**, jak i terenów wiejskich – **21%**. Taki rozkład miejsca zamieszkania daje podstawy do uznania grupy badanej za reprezentatywną dla kraju, co daje możliwość o wiele bardziej wiarygodnego przyjrzenia się sytuacji kobiet tuż po porodzie oraz pracy położnych środowiskowych i ginekologów położników.

Położne podstawowej opieki zdrowotnej a karmienie piersią

Położna środowiskowa a wsparcie kobiety karmiącej piersią

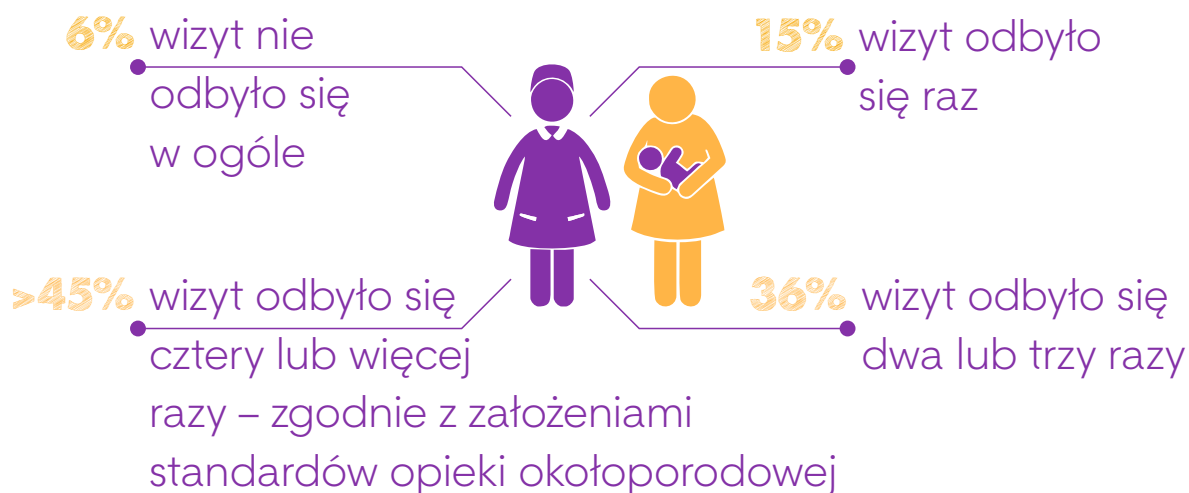
Uzyskane wyniki wskazują na raczej aktywną postawę położnych środowiskowych we wspieraniu karmienia piersią, niemniej często niestety widoczny jest brak podstawowej wiedzy o procesie laktacji oraz opieranie się na nieopartych naukowo, ale stosowanych tradycyjnie sposobach wspomagania laktacji.

Podstawa prawna wizyt patronażowych

Od 1. do 6. tygodnia życia dziecka położna środowiskowa jest zobowiązana do przeprowadzenia co najmniej 4 wizyt patronażowych w domu matki. Pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko [Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2015 r. (poz. 86), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej].

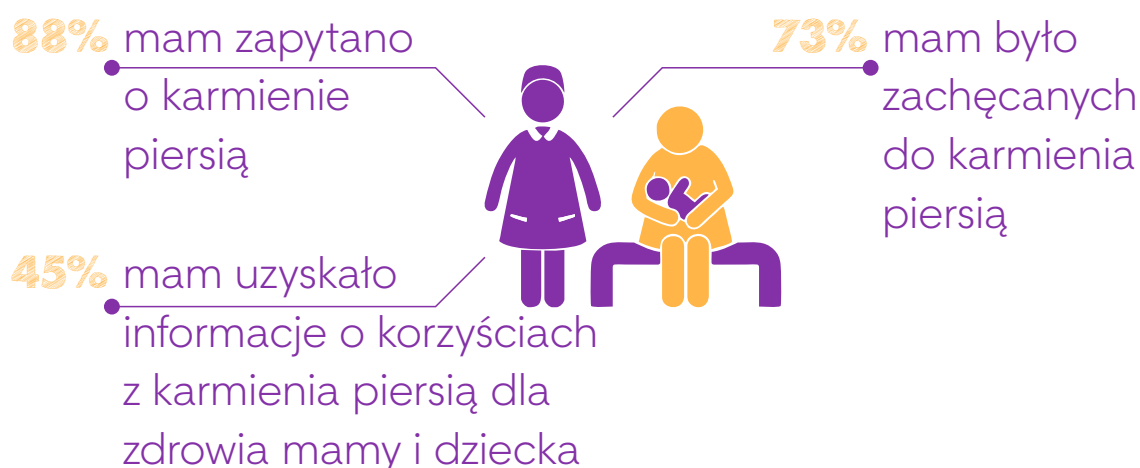
Na pytanie dotyczące ilości wizyt patronażowych ponad **44%** kobiet odpowiedziało, że liczba ta wynosiła 4 i więcej. Niemniej warto zwrócić uwagę na relatywnie wysoki procent kobiet, które nie zostały w ogóle odwiedzone przez położną – **6%** lub były odwiedzone tylko raz – **15%**. **6%** kobiet, do których w ogóle nie dotarła położna mogą stanowić mamy wcześniaków.

Wizyty patronażowe położnej środowiskowej u mamy i noworodka



Podczas wizyty patronażowej **aż 9 na 10 kobiet** było zapytanych o to, czy radzą sobie z karmieniem dziecka piersią. **Prawie $\frac{3}{4}$** respondentek czuło się zachęcanych przez położną do karmienia piersią. **Prawie co piąta** kobieta nie potrafiła jednoznacznie wskazać, czy była zachęcana, czy zniechęcana do karmienia piersią przez położną, co może świadczyć o niepodejmowaniu tego tematu podczas wizyty. Rozporządzenie zaś wyraźnie definiuje zakres działań położnej środowiskowej, wśród których jest m.in. prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad, także na temat karmienia piersią.

Karmienie piersią w wywiadzie położnej



Bardzo istotną informację przyniosły odpowiedzi kobiet dotyczące uświadamiania im korzyści zdrowotnych z karmienia naturalnego. O ile położne w znaczącej większości biernie zachęcają do karmienia piersią, **prawie połowa** z nich nie przekazuje merytorycznych informacji związanych z długo- i krótkoterminowym wpływem karmienia naturalnego na zdrowie matki i dziecka.

Popularyzacja karmienia piersią na świecie mogłaby zapobiec rocznie aż **800 tys. zgonów dzieci oraz 20 tys. zgonów kobiet z powodu raka piersi**. Uzyskane wyniki opierają się na wielokierunkowej analizie aż 28 przeglądów metaanaliz, które wykazują nie tylko liczne korzyści zdrowotne karmienia mlekiem kobiecym dla dziecka i matki, ale także znaczny wpływ na wydłużenie ich życia. Do tej pory korzyści związane z karmieniem piersią przypisywano tylko dzieciom urodzonym w krajach o niskim statusie ekonomicznym, obecne badanie wskazuje, że tak nie jest. Karmienie piersią ratuje życie i redukuje wydatki na służbę zdrowia zarówno w krajach biednych, jak i tych bogatych.

KILKA TWARDYCH LICZB Z PUBLIKACJI:

- Propagowanie karmienia piersią zapobiegłoby **800 tys.** zgonów dzieci; liczba ta odpowiada aż **13%** wszystkich zgonów poniżej 2. roku życia.
- Tylko **1 na 5** dzieci w krajach rozwiniętych jest karmione piersią przez 12 miesięcy.
- Tylko **1 na 3** dzieci w krajach rozwijających się jest karmione wyłącznie piersią przez 6 miesięcy. W rezultacie milion dzieci nie uzyskuje wsparcia zdrowotnego wynikającego z czegoś tak prostego i naturalnego jak karmienia piersią.
- Tylko **37%** dzieci poniżej 6. miesiąca jest karmionych wyłącznie piersią w krajach nisko i średnio rozwiniętych ekonomicznie [Victora CG et al. Lancet 2016; 387: 475–90].

Położna a edukacja w zakresie karmienia piersią

48% mam nie zostało poinformowanych o wyłącznym karmieniu mlekiem mamy przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka



61% mam zostało poinformowanych o konieczności karmienia dziecka na żądanie 8-12 razy na dobę

53% mam zalecono na wszelki wypadek stosowanie diety eliminacyjnej podczas karmienia piersią

Niestety, aż **połowa** kobiet wskazała, że położna nie poinformowała ich o rekomendowanej długości wyłącznego karmienia piersią, podczas gdy światowi (Światowa Organizacja Zdrowia, Amerykańska Akademia Pediatrii, Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci) i polscy eksperci zalecają wyłączne karmienie mlekiem matki przez 6 miesięcy, następnie wprowadzanie żywności uzupełniającej w ostrości karmienia naturalnego. Zalecana długość karmienia wynosi przynajmniej 12 miesięcy, a potem tak długo, jak życzą sobie matka i dziecko [Kramer MS, Kakuma R, World Health Organization, 2007; Pediatrics 2012;129:e827–e841;JPGN 2017;64: 119–132)].

61% mam podczas wizyty patronażowej zostało poinformowanych o tym, że należy karmić dziecko na żądanie, przynajmniej 8 do 12 razy w ciągu doby, co dobrze świadczy o wiedzy położnych. Rzadsze karmienie nie wystymuluje prawidłowo laktacji u matki. Co druga kobieta uzyskała poradę, aby unikać na wszelki wypadek pewnych pokarmów podczas karmienia piersią co nie jest zgodne z aktualną wiedzą i zaleceniami ekspertów.

Niestety rekomendowanie diety eliminacyjnej podczas karmienia nadal wydaje się mocno zakorzenione wśród polskich położnych, podczas gdy eliminacja wartościowych produktów z diety matki jest działaniem szkodliwym dla jej organizmu. Ponadto nadmierne ograniczenie ekspozycji dziecka na pokarmy uważane za potencjalnie alergizujące może wręcz doprowadzić do zwiększonej podatności na alergię w wieku późniejszym.

Analiza dostępnych badań wykazała, że eliminowanie mleka krowiego czy jaja kurzego, bardzo częste wśród polskich mam, nie skutkowało redukcją występowania egzemy czy astmy u ich dzieci. Żadne badanie z randomizacją nie wykazało, aby dieta restrykcyjna stosowana przez mamę zapobiegła wystąpieniu kataru siennego. Dieta eliminacyjna ma uzasadnienie tylko w przypadku gdy mama ma alergię na daną grupę produktów spożywczych. Dobrze zbilansowana dieta typu śródziemnomorskiego, która jest bogata w owoce, warzywa, ryby oraz produkty o dużej zawartości witaminy D, skutkowała redukcją ryzyka wystąpienia alergii u karmionego piersią dziecka. Coraz częściej podkreśla się znaczenie włączania do diety przy karmieniu piersią potencjalnych alergenów zamiast ich wyłączenia, w ramach stymulowania prawidłowego dojrzewania układu odpornościowego dziecka i wytwarzania tolerancji. Wskazane jest spożywanie wszystkich pokarmów zgodnie z piramidą zdrowia. [Netting MJ, Middleton PF, Makrides M. Nutrition. 2014;30(11-12):1225-41; JPGN 2017;64: 119–132].

Praktyczne porady w karmieniu piersią

57% mam uzyskało poradę w przypadku problemów z początkami laktacji

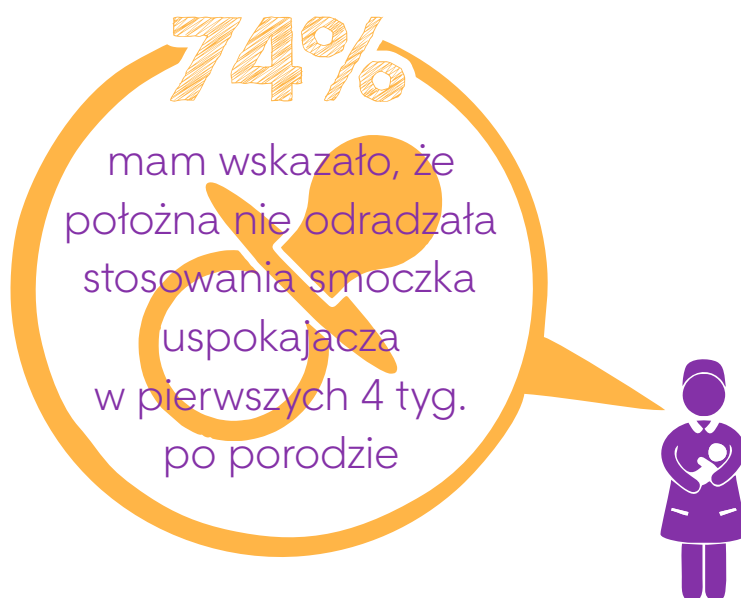


46% porad było satysfakcjonujących i sprawiło, że mama poczuła się pewniej w karmieniu piersią

W odpowiedziach dotyczących praktycznych aspektów karmienia piersią, w tym problemów związanych z początkowym etapem laktacji, położne okazały się wsparciem dla **ponad połowy** badanych kobiet. Niemniej warto zwrócić uwagę na to, że **aż 1/3** kobiet wskazała, iż nie otrzymała informacji, które mogłyby być pomocne w rozwiązywaniu praktycznych problemów laktacyjnych. **Ponad 40%** kobiet było usatysfakcjonowanych odpowiedziami na zadane położnej pytania i co najistotniejsze, poczuły się pewniej w karmieniu.

Opublikowane w 2010 r. wyniki badania dotyczącego wiedzy matek na temat korzyści z karmienia piersią wskazują na dalszą potrzebę edukacji oraz aktywnego wspierania matek karmiących przez personel medyczny. Tylko **28%** respondentek miało szerszą wiedzę na temat karmienia i jego korzyści zdrowotnych dla matki i dziecka. Można przypuszczać, że uzupełnienie wiedzy na ten temat pomogłoby matkom utrzymać laktację [Gebuza G. et al. Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (4): 406–412]. Właściwy instruktaż karmienia, wczesne rozpoznanie czynników ryzyka i profesjonalne wsparcie ze strony personelu na oddziale i po wypisie zapobiegłyby zbyt wczesnej rezygnacji z karmienia piersią [Britton C. et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007. Issue 1. Art. No: CD001141. DOI:10.1002/14651858. CD001141. pub3].

Stosowanie smoczka uspokajacza, szczególnie w początkowym etapie laktacji (do 4 tygodnia życia dziecka), w okresie jej stabilizacji jest niezalecane, niemniej **aż 74%** respondentek wskazało, że położna nie odradzała w tym okresie jego stosowania.



Według Amerykańskiej Akademii Pediatrii stosowanie smoczków w okresie niemowlęcym jest dopuszczalne w sytuacjach uzasadnionych medycznie, np. jako środek uspokajający dla cierpiących z powodu bólu niemowląt, jako sposób na zmniejszenie częstości zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej niemowląt (SIDS) czy jako wspomaganie w rehabilitacji funkcji ssania [Pediatrics, 2012; 129; c827]. Prawidłowe używanie smoczka uspokajacza pozwala na utrzymanie prawidłowej laktacji i polega na stosowaniu go do drzemki lub

zasypiania w pozycji na plecach dopiero po ustabilizowaniu się laktacji, czyli po 3–4 tygodniach życia dziecka [CNoLNews, kwiecień 2012]. Najnowsza metaanaliza dostępnych badań wykazuje, że użycie smoczka uspokajacza w okresie 2 pierwszych tygodni życia, 4–6 tyg. życia, czy 4–6 m-ca życia zwiększa ponad **2-krotnie** ryzyko zaprzestania wyłącznego karmienia piersią przed 6 miesiącem życia dziecka. [Buccini GD et al. Matern Child Nutr. 2016 Nov 14. doi: 10.1111/mcn.12384].

Ocena aktu karmienia w praktyce



Podczas wizyty patronażowej położna powinna przeprowadzić ocenę odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia [Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2015 r. (poz. 86), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej]. Ocena aktu karmienia jest niezbędna do właściwej diagnostyki ewentualnych problemów pary matka-dziecko. Niestety, podczas wizyt patronażowych u **ponad połowy** kobiet położna nie poświęciła minimum 5 minut na ocenę umiejętności ssania piersi przez dziecko i nie oceniła techniki przystawiania.

Kolejne pytanie dotyczące korekty techniki karmienia i ewentualnego instruktażu przez położną wskazuje na potrzebę podniesienia umiejętności położnych w zakresie praktycznej pomocy mamie. Wśród zapytanych tylko **co druga** kobieta otrzymała instruktaż w przypadku wystąpienia nieprawidłowości w technice karmienia. Na szczęście, niegdyś częsta praktyka ściskania piersi w celu oceny ilości mleka powoli odchodzi do lamusa, ale nadal spotyka się z nią **20%** pytaných kobiet.

W przypadku stwierdzenia problemu z laktacją tylko **co piąta** mama otrzymała od położnej rekomendację specjalistycznej wizyty u certyfikowanego doradcy laktacyjnego. Obecnie w całej Polsce są 403 certyfikowane doradczynie laktacyjne, zatem realny dostęp do nich, szczególnie dla osób z mniejszych miejscowości, może być utrudniony [http://www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=3].

Zgodnie ze standardem postępowania w przypadku podejrzenia o rzeczywisty niedobór pokarmu należy przeprowadzić dokładny wywiad i określić długość i liczbę karmień na dobę, ilości mokrych pieluch, wypróżnień czy przyrostów masy dziecka oraz przeprowadzić obserwację techniki karmienia. [Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M. Niedostateczny przyrost masy u dziecka karmionego wyłącznie piersią- diagnoza, postępowanie, stymulacja laktacji. Postępy Neonatologii; 2014; 2(21): 43-55]. Około **2/3** kobiet, które zgłaszały obawy o niedobór pokarmu zostało zapytanych o przyrosty dobowe/tygodniowe, a masa dziecka została oceniona przez położną w celu weryfikacji ewentualnych nieprawidłowości. **Prawie połowa** mam została zapytana o ilość mikcji oraz wypróżnień dziecka, a także o czas i długość karmień. To jednak za mało, jak na profesję położnej, która powinna umieć ocenić skuteczność karmienia w każdym przypadku.

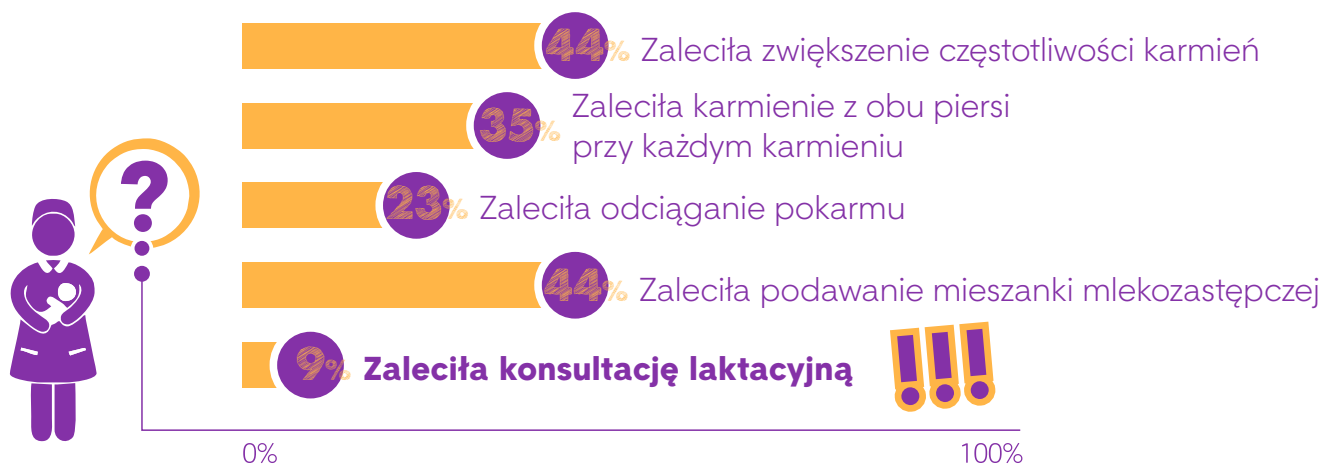
Poniżej wykres dotyczący czynników zebranych w wywiadzie przez położną w przypadku zgłoszonej przez mamę obawy o zbyt małą ilość pokarmu.

W przypadku zgłoszenia obaw o ilość pokarmu położna zapytała o:

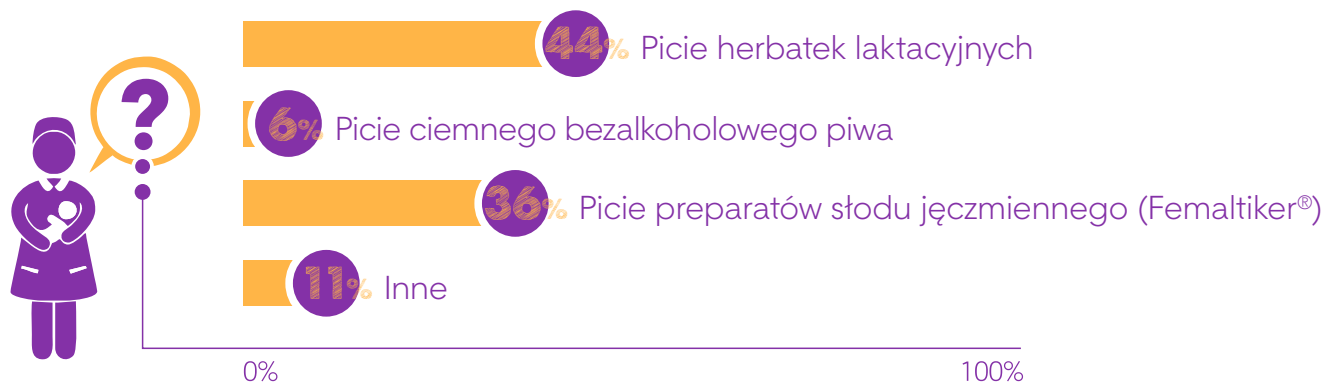


W przypadku potwierdzenia słabego przyrostu masy **44%** mam zostało poinstruowanych, aby zwiększyć częstotliwość karmień, **35%** zostało zachęconych do przystawiania dziecka do obu piersi podczas jednej sesji karmienia. Takie zalecenia są zgodne ze standardem postępowania w przypadku problemów z ilością mleka. Prawie **co druga** kobieta została poinformowana o możliwości włączenia mieszanki mlekozastępczej do schematu karmienia. Szkoda, że tyl-

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowego przyrostu masy dziecka, położna:



Najczęstsze sposoby polecane przez położną jako skuteczne przy zwiększaniu ilości mleka:



ko 9% mam zostało odesłanych na konsultację laktacyjną. Doradcami i konsultantami są w Polsce głównie położne. Korzystna byłaby wymiana doświadczeń i współpraca w zespole terapeutycznym: doradca – położna – pediatra.

Najnowsze rekomendacje z 2016 r. dotyczące karmienia piersią wskazują na następującą kolejność podaży mleka:

1. Odcignięte mleko matki;
2. Mleko dawczyń z banku mleka kobiecego (dostępne w praktyce dla wcześniaków);

3. Mieszanka mlekozastępcza, tylko w przypadku wskazań medycznych przy braku dostępności mleka mamy [Karmienie piersią 2016. Standardy Medyczne 2016;13:9-24].

Na pierwszym miejscu rekomendowane były tzw. herbatki laktacyjne – **44%**, na drugim – **36%** – picie preparatów opartych na słodzie jęczmiennym (Femaltiker®). **62%** kobiet nie otrzymało żadnej informacji na temat dodatkowych sposobów wspomagania laktacji lub też nie wymagało takiej informacji.

Wśród **11%** mam, które zaznaczyły odpowiedź „Tak, inne...”, najczęstszą poradą było picie większej ilości wody, pobudzanie laktacji laktatorem, częstsze przystawianie dziecka.

Zastanawiający jest fakt dużej popularności tzw. herbatek laktacyjnych, często zawierających zioła, które mogą zaburzać laktację, lub mających potencjał genotoksyczny. Obecne na rynku mieszanki ziołowe do przygotowywania naparu nie mają żadnych badań klinicznych z udziałem kobiet z problemami z laktacją, które potwierdzałyby jednoznacznie ich korzystne działanie. Co więcej, często działanie preparatów ziołowych jest oparte wyłącznie na długiej tradycji stosowania, a mechanizm działania nie zawsze jest wyjaśniony.

Najnowsze opracowanie Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN) dotyczące żywienia uzupełniającego dzieci wyraźnie wskazuje, że stosowanie herbatek z koprem włoskim, będącym bardzo częstym składnikiem także herbatek laktacyjnych, nie jest rekomendowane u dzieci poniżej 4. r.ż. Towarzystwo uzasadnia zakaz naturalną obecnością estragolu w koprze, który jest substancją karcinogenną, ponadto składnik ten nie ma wyraźnie określonego profilu bezpieczeństwa, a jednocześnie wiadomo, że olejki eteryczne przechodzą do pokarmu mamy (JPGN 2017;64: 119–132).

Odnotowano 2 przypadki ciężkiego zatrucia noworodków, których mamy stosowały około 2 litrów wlewu dziennie, zawierającego rutwicę oraz lukrecję, koper i anyż. Objawy to ospałość, wymioty, słaby płacz, mniejsze ssanie oraz znikoma reakcja na bodźce bólowe. Wszystkie objawy ustąpiły po odstawieniu herbatki zawierającej m.in. rutwicę (Rosti L et al. Acta Paediatr. 1994;83:683).

Dr n. med. Magdalena Nehring-Gugulska w wykładzie „Galaktogogi w świetle badań naukowych” na IX Zjazd Centrum Nauki o Laktacji (Warszawa, 10–11.06.2016) przeprowadziła dokładną analizę najbardziej popularnych ziół (m.in. kopru, kozieradki, anyżu, rutwicy), którym przypisuje się działanie prolaktacyjne. Dla przykładu, rutwica może wywoływać u matek hipoglikemię i reakcję z lekami przeciwcukrzycowymi. Dostępne badania z zastosowaniem tego zioła u mam karmiących są bardzo stare i o wątpliwej jakości metodologicznej. Zastosowanie nasion kozieradki także nie dawało jednorodnych korzystnych efektów pod kątem ilości mleka. Natomiast anyżek zawiera trans-anetol, który może zmniejszyć produkcję mleka i wywoływać neurotoksyczność wraz z rozwojem drgawek i śpiączki. Zatem samoleczenie matek czy też polecanie herbatek ziołowych może wręcz opóźnić zgłoszenie matki do doradcy laktacyjnego, a polecanie takich preparatów zamiast merytorycznej porady i diagnozy jest nieprofesjonalne.

...

Co mówią mamy karmiące o poradach laktacyjnych położnych środowiskowych:

- œ W związku ze słabym przybieraniem dziecka na wadze kazała jeść tłuste potrawy :)))
- œ I przez picie Karmin i przez Femaltiker®. Tak – wiem, że piwo to bzdura ;)
- œ Poprzez stymulację laktatorem, częstsze przystawianie dziecka, picie preparatów ze słodem jęczmiennym i w mniejszym stopniu herbatek laktacyjnych (ich działanie nie jest udowodnione, jak w przypadku słodu),
- œ Poradziła, bym się zrelaksowała i uspokoiła – byłam zdenerwowana pierwszym kryzysem laktacyjnym.
- œ Odciąganie mleka laktatorem (w systemie 7-5-3-1) po karmieniu oraz picie Femaltiker®.
- œ Bawarka w ilościach hurtowych.
- œ Wszystkie powyżej, choć podkreślała, że piwo nie jest najlepszym sposobem, a badania nie są miarodajne. Zachęcała też, by dużo pić wody i często przystawiać dziecko do piersi.

Edukowanie kobiet podczas wizyt patronażowych jest wpisane w zakres świadczeń. Położne posiłkują się ulotkami dla mam. **46%** mam otrzymało od nich materiały edukacyjne. Najczęściej otrzymywanymi materiałami były poradniki dotyczące pielęgnowania noworodka – **73%** – oraz poradniki na temat karmienia piersią – **58%**. Natomiast ponad **8%** kobiet otrzymało od położnej ulotki mleka modyfikowanego. Nie wiemy jaki rodzaj mieszanek był reklamowany na ulotkach rozdawanych mamom przez położne. Nawet jeżeli nie były to reklamy zakazane prawem, to rozdawanie ich kobietom karmiącym piersią nie wydaje się stosowne ani potrzebne.

Zgodnie z obowiązującym prawem Unii Europejskiej mleka modyfikowane dla niemowląt do 6. miesiąca życia nie mogą być reklamowane. Ma to na celu przeciwdziałanie agresywnym reklamom mieszanek mlecznych doprowadzających do zmniejszenia odsetka mam karmiących piersią w pierwszych miesiącach życia dziecka. Nadzieję napawa fakt, że ponad **60%** kobiet zaznaczyło, iż położna podczas wizyty nie korzystała z przedmiotów reklamujących mieszanki, butelki czy smoczki.

Innymi materiałami, które często otrzymywały mamy na wizycie, były m.in. informacje dotyczące szczepień, pierwszej pomocy, diety (zakazy), ćwiczeń po porodzie.

Położna a materiały edukacyjne



* wyniki dotyczą grupy kobiet, które zadeklarowały, że otrzymały materiały edukacyjne

...

Mamy o materiałach edukacyjnych:

- Uzyskałam mnóstwo materiałów, w tym polecono mi czytanie określonych blogów np. hafija.
- Poradniki dotyczące rozszerzania diety po 4. mcu życia (poradniki firm produkujących żywność dla niemowląt)
- Poradnik pewnej znanej firmy kosmetycznej na temat wszystkich powyższych punktów. Właściwie go wyrzuciłam bo kłócił się z moim poglądem na wychowywanie, karmienie dziecka (i siebie – w poradniku zalecana dieta matki karmiącej) i pielęgnowanie dziecka.
- Niewyobrażalną ilość zabobonów związanych z tym, czego nie można jeść w trakcie karmienia (w tym na przykład buraki...).

...

Jakich słów używała położna,
aby zachęcić mamę do dalszego karmienia?

„To najlepsze, co można dać dziecku.

„Oby tak dalej i jak najdłużej.

„Karm, bo tanio.

„Każda kobieta jest w stanie wyprodukować tyle mleka, ile jej dziecko potrzebuje, i niepotrzebne są żadne herbatki czy dokarmianie butelką.

„Niech pani przystawia do piersi na żądanie, a jeśli dziecko nadal jest głodne, to proszę podać mu mieszankę.

„Nie będzie pani nigdy karmić, jak będzie pani jeść czekoladę!!!

„Jest to czas tylko dla matki i dziecka i nikt ani nic nie może pani tego odebrać.

„Mleko matki jest jak naturalna szczepionka. Najwygodniejsza, najzdrowsza forma karmienia. Nie ma nic lepszego niż mleko matki.

„Nikt nie zachęcał mnie do karmienia piersią, właściwie nic o nim nie mówił, uratowała mnie to, że przed porodem sporo czytałam o kp. Jedynie jedna sympatyczna, młoda położna w szpitalu pomogła mi w nocy zmienić pozycję karmienia, kiedy zobaczyła, że Malutka ciągle płacze i prawdopodobnie się nie najada – pomogła. Często też mnie odwiedzała i co najważniejsze nie kazała podać butelki – a to już dużo.

„To grzech, żeby nie karmić!

„Super na ilość pokarmu wpływa Femaltiker i kompot z jabłek. Przy poraniowych brodawkach można tymczasowo użyć nakładek Medeli. Te porady najbardziej mnie zachęciły, bo rzeczywiście były u mnie skuteczne.

„Wytrwałości, da pani radę, dzisiaj będzie szybciej jadła, musi pani się relaksować i spokojnie podchodzić do karmienia, mąż musi być też wsparciem.

„W przychodni – „musisz sobie wyobrazić, że jest wojna, jak go nie nakarmisz, to umrze z głodu”. Co więcej, to była jej jedyna porada laktacyjna.

„Mówiła, że to najlepsze, co mogę zrobić dla dziecka i siebie. Przez to buduje się więź, która procentuje w przyszłości. Zachęcała do jak najdłuższego karmienia piersią. Była zawsze pod telefonem, gdy miałam problem z zastojem pokarmu lub zapaleniem piersi.

„Dacie radę, tylko musicie się siebie nauczyć; to jest naturalne, tylko wymaga czasu; karmienie bywa trudne, ale nie niemożliwe :-)

...

A jakie wypowiedzi, których używała położna najbardziej zniechęcały do karmienia piersią?

- ☞ Pani decyzja. Jest pani dorosłą osobą i niech sobie pani wybierze sposób karmienia. Położna powiedziała, że za mało zarabia, żeby namawiać na karmienie piersią. Pozdrawiam położne ;p
- ☞ Nie zachęcała, wręcz powiedziała, że dziecko nie może robić sobie ze mnie smoczka. Należy karmić piersią nie dłużej niż 20 minut i że ilość pokarmu to sprawa genetyczna, i jeśli mama mnie nie karmiła, to ja też mogę nie mieć pokarmu.
- ☞ Żadnych... gdybym dzień wcześniej nie była na poradzie laktacyjnej, to przez swoją położną nie karmiłabym nawet miesiąca...
- ☞ Nie zachęcała, a odradzała, tłumacząc, że matka też musi się wypaść, a nie mieć ciągle dziecko „na cycu”, to była całkiem młoda położna.
- ☞ Raczej zniechęcała, mówiąc, że w tych piersiach nic nie ma i że dziecko się nie najada.
- ☞ Daj mm i będzie z głowy.
- ☞ Powiedziała mi, że dzieci długo karmione piersią są przytłumione i tępe w przyszłości, i jej zdaniem karmić można jedynie do 6 miesięcy.
- ☞ Nie zachęcała. Powiedziała, że z moimi problemami z karmieniem ona by już skasowała pokarm...
- ☞ To działo się w szpitalu, więc chyba nie dotyczy, ale... Po CC miałam nawet w drugiej dobie, syn nie był w stanie złapać brodawki, piersi pękały w szwach, położna kazała odciągać pokarm. Zapytałam jak. „Laktatorem, nie ma pani?”. „Nie mam”. „To z czym pani tu przyjechała?! Jak pani nie ma to trzeba ręcznie”. „Pani położna, ja nie wiem jak, próbuję, ale lecą pojedyncze krople, a to bardzo boli”. „Normalnie (nie podchodząc nawet do mnie), bierze pani i ściąga. Żadna filozofia” – wyszła. Poprosiłam o wizytę doradcy laktacyjnego. „Poradnia jest czynna tylko w poniedziałki”. Jak odciągnąć pokarm pokazała mi dopiero moja mama, kiedy przyjechała z wizytą.

Z opisów wyłaniają się dwa typy położnych: takie, które są szczerze zainteresowane pomocą, wsparciem i poradą, oraz takie, które podchodzą do tematu karmienia piersią obojętnie lub wręcz wskazują wyższość mieszanki mleko-zastępczej. Kobiety najczęściej twierdziły, że i tak postawa położnej niewiele wносиła, jeśli już były wewnętrznie zdeterminowane do karmienia piersią, niemniej te mamy, które miały problem z karmieniem, doceniały dyspozycyjność, profesjonalizm, pogodne nastawianie i dodawanie otuchy przez położne.

A jak mamy odbierać postawę położnej wobec karmienia piersią i jego promowania? W większości kobiety wskazywały na postawę wspierającą karmienie piersią lub obojętną. Wspominały także braki w wiedzy położnych lub wiedzę nieaktualną, jeśli chodzi o aspekty karmienia naturalnego. Mamy narzekały głównie na zalecanie diety eliminacyjnej, z restrykcyjnym ograniczeniem całych grup produktów spożywczych.

Ponadto wiele opinii wskazywało na zabieganie, brak czasu położnej na np. efektywną ocenę karmienia piersią, czy wręcz praktyki wpisywania 4-6 wizyt patronażowych, które w rzeczywistości nie miały miejsca. Wiele historii opisywało samotne zmaganie się z problemami, których albo nie chciała, albo nie umiała rozwiązać położna środowiskowa.

Na drugiej szali było wiele opisów historii związanych z cudownymi, oddanymi położnymi, które w sposób delikatny i profesjonalny potrafiły zachęcić kobiety do walki o laktację i rzeczywiście wspierały podczas kryzysów. Wiele kobiet wskazuje wręcz na położną jako osobę, bez której dawno poddałyby się w walce o laktację. Z wypowiedzi wynika, że najlepsze, co spotkało kobiety podczas wizyt patronażowych, to położna z certyfikatem doradcy laktacyjnego, połączenie idealne i gwarantujące sukces laktacyjny.

...

Mamy karmiące o swoich położnych

- ☞ *Trafiłam na świetną położną i to dzięki niej udało mi się karmić piersią. Miałam na początku ogromne problemy, córka nie chciała ssać piersi. Nasza położna była bardzo zaangażowana, próbowała nam pomóc i bardzo wspierała, a gdy okazało się że nasz przypadek jest ponad jej wiedzę i możliwości, skierowała nas do świetnej poradni laktacyjnej.*
- ☞ *Będąc w szpitalu, nie otrzymałam żadnej pomocy przy karmieniu syna. Nikt mi nie pokazał, jak przystawiać dziecko ani jak trzymać. Pomimo prośby o przystanie kogoś od laktacji nie uzyskałam pomocy. Gdyby nie moje silne zaparcie do karmienia piersią, książki oraz internet, nie wiem, czy by mi się udało. To szpital powinien być odpowiedzialny za pomoc kobiecie z dzieckiem, a w następnej kolejności położna środowiskowa.*
- ☞ *Położna środowiska odbywała swoje wizyty ponieważ taki był jej obowiązek. Nie sprawdzała dokładnie stanu dziecka ani stanu karmiącej matki – spisała jedynie uwagi matki. Po poradę laktacyjną musiałam udać się do poradni laktacyjnej. W szpitalach za mało instruuja albo nawet niekiedy nie potrafią pomóc w nauce karmienia piersią. Odsyłają do poradni laktacyjnych – niestety, w większości płatnych!*
- ☞ *Namawiała na karmienie piersią, ale robiła to w tak delikatny sposób, że nie czułam z jej strony nacisku ani presji. Rozumiała też sytuację, kiedy kończyłam karmić i zaczynałam podawać dziecku mm, i nigdy tego nie negowała, sama mi tłumaczyła, że w podobnych sytuacjach najważniejsze jest dobro dziecka. Była bardzo miła i w wyważony sposób umiała przekazać swoją wiedzę.*

- æ Położna bardzo zachęcała, jednak podkreślała, żeby nie czuć niezdrowej presji. Zrobić wszystko, żeby karmić, jednocześnie nie popadać w depresję i nie mieć do siebie pretensji, jeśli to się nie uda. Nie szczuć na siebie matki, bo nie znamy przyczyn, dlaczego piersią ktoś nie karmi.
- æ Gdyby nie wsparcie mojej położnej, to w drugim tygodniu pewnie bym się poddała i zrezygnowała z karmienia przez ogromny ból i to, że moje dziecko nie przybierało na wadze. Poleciała mi również świetną neurologopedę, która również bardzo nam pomogła w nauce ssania mojego syna. Naprawdę, gdybym trafiła na kogoś innego, to nic z mojego karmienia piersią by nie było już dawno.
- æ Cudowna położna, bardzo motywowała i propagowała karmienie piersią, bardzo pomogła mi i wspierała w karmieniu piersią, gdy synek nie przybierał na wadze. Gdyby nie ona, to pewnie pod naciskiem rodziny i znajomych podała bym mm...

Kobieta karmiąca z wizytą u ginekologa

Obraz ginekologa, jaki wyłania się z udzielonych przez kobiety odpowiedzi, niestety nie napawa optymizmem. Edukacja dotycząca karmienia piersią jest tematem praktycznie nieobecny w gabinecie ginekologicznym, ani na etapie ciąży, ani w okresie połogu. Pytanie o to, czy mama karmi piersią, jest zadawane ogólnikowo, bez wnikania w szczegóły. Kobiety także nie zgłaszają ginekologowi swoich problemów z zastojem pokarmu, zapaleniem piersi, a lekarz sam z siebie nie bada piersi mamy karmiącej pod tym kątem.

Aż **82%** kobiet nie otrzymało informacji dotyczących karmienia piersią podczas wizyt kontrolnych w okresie ciąży. Jeśli lekarz podejmował temat karmienia piersią (**13,4%**), to niemal na równi zachęcał (**51%**), jak i nie zachęcał (**45%**) pacjentki do tej formy karmienia.

Zalecenia

83% kobiet uznało, że ginekolog nie rozmawia na temat karmienia piersią podczas wizyt w czasie ciąży



51% lekarzy ginekologów zachęca kobiety w ciąży do karmienia piersią *

* dotyczy ginekologów, którzy podjęli temat karmienia piersią na wizycie

Ponad $\frac{3}{4}$ kobiet nie miało zbadanych piersi przez lekarza ginekologa podczas wizyty kontrolnej w okresie ciąży.

...

Kobiety karmiące o ginekologach:

- W ogóle nieporuszany temat podczas ciąży. Badanie piersi po połogu dopiero na moją wyraźną prośbę (pytanie o zatkany kanalik – ginekolog ścisnęła pierś, po czym stwierdziła, że jest drożna, zatkany kanalik nadal bolał, wg ginekolog miało to samo przebieg).
- Urodziłam w 2012, a dopiero w tym roku 2017 dowiedziałam się podczas badania usg piersi, że nie mam rozwiniętych gruczołów, które produkują mleko, i dlatego nie miałam pokarmu po porodzie...

Wśród lekarzy, którzy badali piersi w ciąży co 10-ty odniósł się do kształtu i budowy piersi pod kątem przyszłego karmienia.

Badanie piersi

75% kobiet nie miało
badanych piersi
przez ginekologa
w czasie ciąży



82% kobiet nie miało
zbadanych
piersi przez
ginekologa w
czasie połogu

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, połogu oraz opieki nad noworodkiem wyraźnie określa obowiązek lekarza ginekologa badania piersi (gruczoły sutkowe) ciężarnej, a także praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, połogu, **karmienia piersią** i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej. Niemniej w wielu odpowiedziach dotyczących edukacji respondentki wskazywały, że najwięcej informacji dotyczących karmienia piersią i rozwiązywania problemów z nim związanych otrzymywały podczas zajęć w szkołach rodzenia.

Wywiad w połogu

80% kobiet zostało
zapytanych
przez
ginekologów o
to czy karmi
piersią



28% kobiet zostało
zapytanych
o problemy
z karmieniem

tylko 30% kobiet było
zachęcanych do
karmienia przez
ginekologa

Prawie **8 na 10** kobiet na wizycie w połogu było zapytanych przez lekarza o to, czy karmi piersią. Niemniej w przypadku aż **60%** kobiet ginekolog nie zapytał, jak przebiega proces laktacji i czy są z nią jakiekolwiek problemy. Zatem pytanie o sam fakt karmienia piersią można uznać za element standardowego wywiadu połogowego. Natomiast brak pytań o przebieg procesu laktacji i problemy z nim związane można uznać za przejaw biernej postawy w zakresie wsparcia laktacyjnego. Mniej niż **1/3** kobiet odpowiedziała twierdząco na pytanie czy lekarz zachęcał do karmienia piersią. Niemalże **połowa**

kobiet nie była zachęcana w ogóle, a **co 4.** kobieta miała problem z określeniem, czy w ogóle była zachęcana przez lekarza, czy nie.

Ponadto aż **82%** kobiet w okresie połogu nie miało zbadanych piersi na wizycie kontrolnej.

... **Ginekolog, a badanie piersi w ocenie mamy karmiącej:**

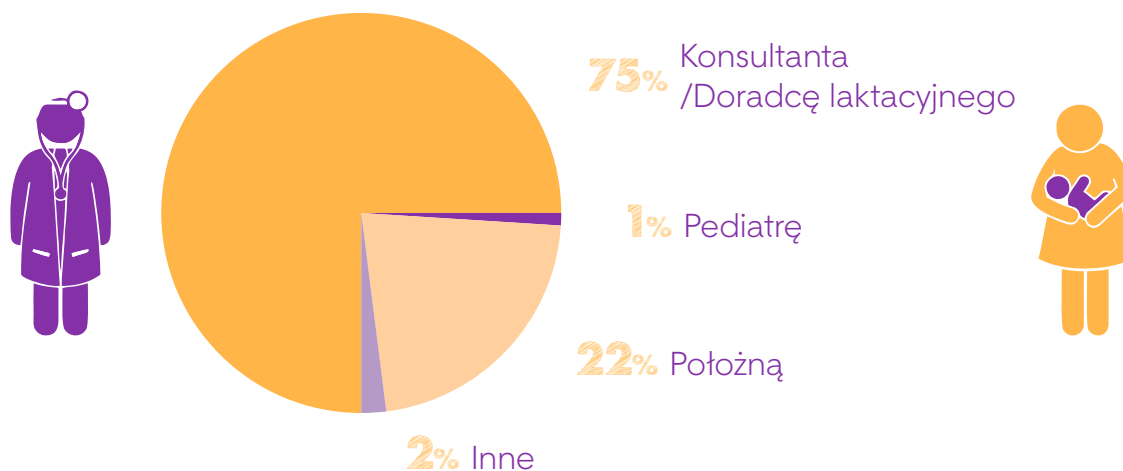
- „Po około 2 tyg. karmienia rozboleły mnie piersi i miałam dziurę w brodawce, ginekolog nawet nie chciał spojrzeć, mówiąc, że się na tym nie zna. Wystał mnie do poradni laktacyjnej.*
- „Dopiero po dłuższym czasie dowiedziałam się, że mój ginekolog nie był taki super, nigdy nie zbadał mi piersi ani nie chciał rozmawiać o laktacji. Stwierdził, że się na tym nie zna i że powinnam pogadać o tym z położną.*
- „Kiedy miałam zapalenie piersi, zgłosiłam się do doradcy laktacyjnego. Lekarz ginekolog zapisał tylko antybiotyk. Kiedy przyszedłam na kontrolę, powiedział, że nie zna się tak na piersiach, więc żeby skontrolował mnie doradca laktacyjny. Byłam w szoku! Jak to możliwe, żeby lekarz ginekolog nie znał się na piersiach kobiety karmiącej?*

Na pytanie dotyczące zachęcania przez lekarza ginekologa do stosowania mieszanki mlekozastępczej, aż **94%** kobiet odpowiedziało negatywnie. Zatem można wysnuć wniosek, że lekarz ginekolog nie pomaga, ale też na szczęście nie przeszkadza w utrzymaniu laktacji. Nie wie także, gdzie skierować kobietę, która może zgłaszać problemy z laktacją – aż **8 na 10** kobiet wskazało, że nie otrzymało żadnej informacji, gdzie i do kogo można się zgłosić w przypadku problemów z karmieniem piersią. Jeśli już pojawiła się taka informacja, to w **75%** przypadków lekarz kierował do doradcy laktacyjnego, a tylko w **22%** do położnej.

Czy na wizycie kontrolnej w połogu lekarz wskazał, gdzie i do kogo można się zgłosić w przypadku problemów z karmieniem piersią?



Kogo wskazał ginekolog w przypadku problemów z laktacją?

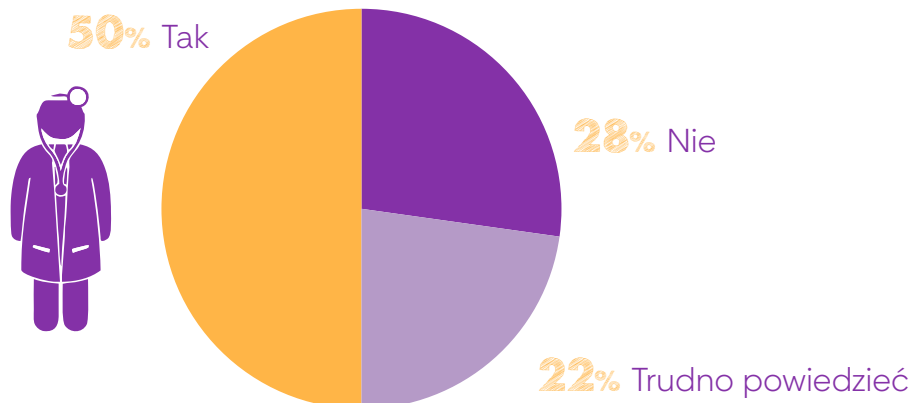


Według oceny prawie **90%** kobiet ginekolog nie jest także pierwszą osobą, do której zgłosiłyby się w przypadku problemów z karmieniem piersią. Wśród tych niewielu mam (**co dziesiąta** kobieta), która szukała u ginekologa pomocy dotyczącej najczęstszych problemów, takich jak np.: obrzęk, zastój, zapalenie piersi, ból piersi, **ponad połowa** oceniła jego pomoc jako skuteczną i pomocną, ale **co trzecia** uznała poradę za nieprzydatną.

Czy kobiety zgłaszają się do ginekologa z powodu problemów z karmieniem piersią, takich jak np.: obrzęk, zastój, zapalenie piersi, ból piersi itd.?



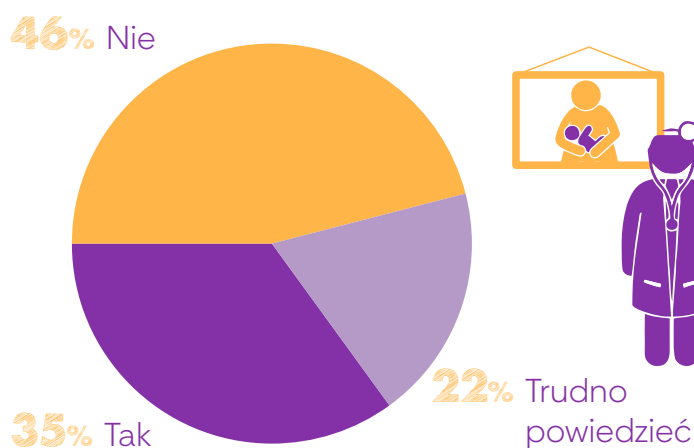
Czy uzyskana porada była skuteczna i pomocna?



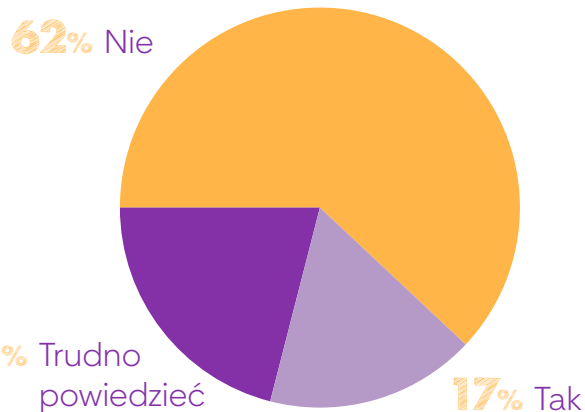
Jeśli chodzi o plakaty, ulotki, broszury zachęcające do karmienia piersią obecne w gabinecie i poczekalni ginekologicznej, **prawie połowa** ankietowanych zaznaczyła obecność takich materiałów, a **45%** ich nie zauważyła. Ponad **60%** kobiet nie widziało w gabinecie żadnych materiałów związanych z mieszankami mlekozastępczymi, karmieniem butelką czy używaniem smoczka.

Obecność w gabinecie ginekologa zdjęć, plakatów, broszur

zachęcających do
karmienia piersią



pokazujących karmienie
butelką lub reklamujących
mieszanki mlekozastępcze



LAM – zjawisko laktacyjnej niepłodności



76%

kobiet uznało, że ginekolog nie wytłumaczył na czym polega zjawisko laktacyjnej niepłodności podczas pierwszych 6 miesięcy wyłącznego karmienia piersią

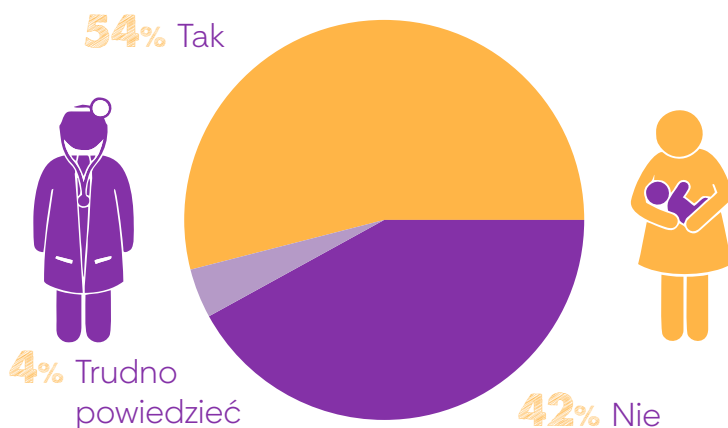


Niestety, aż **7 na 10** kobiet nie otrzymało, od ginekologa informacji o laktacyjnej niepłodności (LAM) występującej przez pierwsze 6 miesięcy wyłącznego karmienia piersią.

LAM występuje w przypadku kobiet, które karmią wyłącznie piersią (utrzymany jest wysoki poziom prolaktyny), dziecko do 6. miesiąca życia jest karmione według potrzeb z przerwami nie dłuższymi niż 3 godziny w ciągu dnia oraz 5 godzin w ciągu nocy (im częstsze karmienia, tym wyższy poziom prolaktyny i dłużej blokowane jest jajczkowanie), nie stosuje się smoczków i butelek – dziecko uspokaja się poprzez przystawienie do piersi, nie wystąpiła menstruacja.

<http://dziecko.siostrzania.pl/metoda-lam-karmienie-piersia-a-plodnosc/>

Czy lekarz ginekolog podczas wizyty w połogu przeprowadził z Panią rozmowę na temat metod antykoncepcji w okresie karmienia piersią?



...

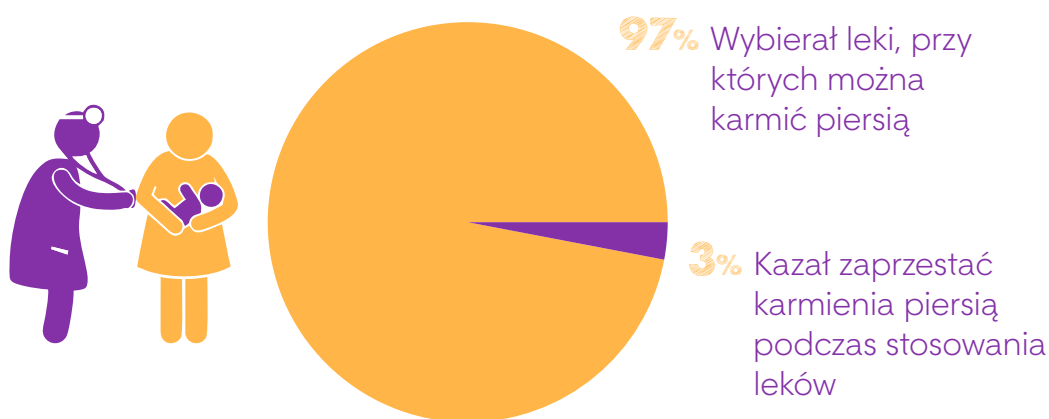
Ginekolog o antykoncepcji w trakcie karmienia:

- ☞ *Ginekolog o antykoncepcji powiedział tak: „w tym miejscu muszę sprzedać pani pogadankę o nieptodności laktacyjnej (tu skrótowo opisać, o co chodzi), ale generalnie wszyscy wiemy że to bzdura”.*
- ☞ *Lekarz nie poruszał tego tematu. Kazał się zgłosić po pierwszej miesiączce po antykoncepcję, a do tego czasu uważać, bo karmienie nie zapewnia ochrony w 100%.*

Zastanawiający jest także fakt, że tylko nieco **ponad połowa** kobiet była poinformowana podczas wizyty o metodach antykoncepcji, a ponad **40%** kobiet wskazało brak jakiegokolwiek rozmowy na temat metod antykoncepcji podczas wizyty.

Ginekolog w przypadku stosowania farmakoterapii, jeśli była konieczna, w zdecydowanej większości przypadków – aż **97%** – ordynował leki, które mogły być stosowane podczas laktacji, a tylko **3%** respondentek wskazało, że musiało zaprzestać karmienia piersią ze względu na przyjmowane leki. To ważne wsparcie i wyróżnia pozytywnie tę grupę lekarzy.

Jeśli była konieczność zastosowania farmakoterapii, jakich leków używał ginekolog?



...

Jak ginekolog zachęca do karmienia piersią:

- ☞ *To jest najlepsze dla dziecka.*
- ☞ *Że dam radę (to by to takie sportowo-trenerskie, dla mnie super!). „Proszę karmić, to jest dobre i dla dziecka i dla pani” – tyle by to w temacie (lekarka powiedziała, że kwestie laktacji mam omówić z położną środowiskową, bo od tego są).*

æ Lekarka mówiła, że warto poświęcić ten czas dla siebie i dziecka, że bardzo to wpływa na relacje matka-dziecko oraz że to najcenniejsze, co mogę dziecku przekazać. Zalecała wstuchać się we własny organizm oraz nie zniechęcać kiedy, będą jakieś problemy (tu akurat była mowa o skokach).

æ L.: – Czy karmi pani piersią?

Ja: – Tak.

L.: – To dobrze, proszę karmić przez co najmniej pół roku.

æ Mówiła, że to najbardziej naturalne i najlepsze dla dziecka – zwłaszcza wcześniaka. Oraz że warto karmić jak najdłużej, a już na pewno do roku. Chwaliła z uśmiechem. Ponadto, dowiedziawszy się, że karmiłam sondą, butelką, przez nakładki, a jeszcze jestem dawczynią do banku mleka kobiecego, zaprosił mnie już 2-krotnie (po porodzie oraz po 6. miesiącu życia dziecka) do jego szkoły rodzenia, bym mogła opowiedzieć, że nawet jak pojawiają się przeciwności losu, to można karmić piersią i warto nad tym popracować.

æ Karmić, karmić, karmić jak najdłużej, nie przejmować się tym, co mówią inni, jak trzeba, to spać z dzieckiem, żeby nie wstawać w nocy do karmienia, pani i dziecko jesteście najważniejsi i mieszkanie nieposprzątane może poczekać. Karmienie to najlepsze, co może być dla dziecka, zwłaszcza kiedy brat chodzi do przedszkola i przynosi wirusy i choroby. A poza tym Tatwiej dojdzie pani do figury.

æ Da pani radę. Niejedne cuda widziałem.

••• Jak ginekolog zniechęca do karmienia piersią w ocenie mam:

æ Nie zachęcała do karmienia. Według niej karmienie nie jest stanem fizjologicznym i nie powinno się długo karmić, aby znów mieć miesiączki, a hormony pracowały w normalnym trybie.

æ Ginekolog jest wielkim przeciwnikiem karmienia piersią! Nie dość, że nazwał mnie głupią, to jeszcze nieodpowiedzialną, gdy poinformowałam go, że staram się o kolejne dziecko. Uznał, że karmiąc, nie zajdę w ciążę, a nawet jeśli, to zabiję swoje dziecko. Nastuchałam się mnóstwa bzdur. Doprowadziło to do tego, że nie informowałam lekarza o tym, że karmię.

æ Moja ginekolog uważa za normalnie karmienie piersią, lecz przy ostatniej wizycie jak, okazało się, że karmię dalej, a synek ma 7 miesięcy, to zapytała po co? Byłam bardzo rozczarowana jej postawą, zaczęłam się tłumaczyć, jakbym robiła coś złego. To było nieprzyjemne, a przecież darzę ją szacunkiem i zaufaniem.

æ Karmić rok, nie dłużej, szkoda cycków. Dostownie.

æ Nie powiedziałabym, że zachęcał – twierdził, że karmienie piersią przez pierwsze pół roku to OBOWIĄZEK każdej kobiety.

- ☞ Zaszłam w oczekiwaną ciążę, karmiąc piersią. Na wizycie u ginekologa w ramach NFZ kazał przestać kp, jak nie przestałam, odmówił prowadzenia ciąży.
- ☞ Kiedy moja córka miała 1,5 roku, udałam się do ginekologa celem potwierdzenia kolejnej ciąży. Kiedy zapytałam, czy nadal mogę karmić córkę, usłyszałam „to do osiemnastki będzie Pani ją karmić?”. Masakra. Już nigdy nie poszłam do tego lekarza.
- ☞ Ginekolog po 9 miesiącach karmienia straszył, że jak nie skończę już karmić, to na starość będę schorowana.
- ☞ Użył określenia, że po 6–8 miesiącach mleko jest bezwartościowe, tak go uczyli na studiach, a zalecenia WHO są dla Afryki.
- ☞ 16 miesięcy, pora przestać. Takie długie karmienie szkodzi matce i dziecku, powoduje próchnicę i osteoporozę.
- ☞ Jeszcze się pani roztyje, a dziecka i tak pani nie wykarmi.
- ☞ Osteoporoza (stwierdzona przed ciążą) przeciwwskazaniem.
- ☞ Lekarka powiedziała, że wyglądam na strasznie zmęczoną. Gdy powiedziałam jej, że karmię prawie co godzinę w nocy, to stwierdziła, że tak nie może być, że się wykończę, że dziecko powinno już więcej spać. Że karmienie na żądanie to nie na żądanie dziecka, a moje. Że powinnam iść do doradcy laktacyjnego. Bardzo mnie jej słowa zabolaty. Przez nią czułam się jak jakiś wykołajeniec, poczułam się winna, że moje dziecko tyle je, tak często się przystawia.
- ☞ Na usg piersi w 14-stym. miesiącu karmienia dziecka (prywatny gabinet, usg z własnej inicjatywy z powodu bólesności piersi i domniemanego zastoj) pani ginekolog spytała: a może już wystarczy tego karmienia?
- ☞ Nie wolno karmić piersią w czasie ciąży, proszę natychmiast odstawić jeszcze dziś, bo poroni pani.
- ☞ Pani hormony w ciąży będą przekazywane dziecku, które karmi pani obecnie piersią. Karmienie w ciąży jest zakazane. Spotkałam się z różnymi dziwactwami, w tym z jedzeniem łożyska itd. Dziecku już nie jest potrzebne pani mleko (dziecko 20 miesięcy).
- ☞ W trakcie drugiej ciąży zalecił odstawienie starszego dziecka, bo „to jak chodzić po budowie bez kasku i czekać, aż cegła spadnie”.
- ☞ „Niech się pani nie męczy, i tak nie da pani rady wykarmić bliźniaków piersią, pani jest chuda i zmęczona, proszę sobie dać spokój”.

Niestety, z opisów i opinii zebranych podczas ankiety wyłania się obraz lekarza ginekologa, który nie ma aktualnej wiedzy na temat karmienia piersią, raczej nie porusza tego tematu z własnej inicjatywy. Oczywiście są chlubne wyjątki, lekarzy zaangażowanych i wspierających kobiety, niemniej same kobiety także nie są świadome tego, że mogą i powinny uzyskać poradę laktacyjną od lekarza.

...

Ginekolog w oczach kobiet karmiących:

- ⌘ Raz ginekolog zapytał, czy chcę porozmawiać o antykoncepcji. Kiedy podziękowałam (stosuję naturalne metody i owulacji nie miałam przez 21 msc karmienia), powiedział, żebym się nie zdziwiła, jak zajdę w ciążę przed pierwszymi urodzinami syna.
- ⌘ Lekarze ginekolodzy nie wnikają bardzo w sposób karmienia dziecka. Moim zdaniem interesuje ich to, czy karmi się piersią, czy nie, wyłącznie pod kątem doboru antykoncepcji lub innych leków.
- ⌘ Odniosłam wrażenie, że wg ginekologa 6 miesięcy karmienia w zupełności powinno wystarczyć – rozmowa przebiegała w tonie sugerującym, że jak już te 6 miesięcy minie, to ureguje się cykl itd. Nie padło pytanie o to, jak długo chcę karmić, w domyśle pozostało, że nie dłużej niż te 6 miesięcy.
- ⌘ Nie rozmawialiśmy na ten temat. Chyba źle trafiłam, bo wizyta w połogu różniła się od tych ciążowych podejściem do pacjentki. Tak jakby zadanie wykonał – dziecko jest. Proszę przyść w następnej ciąży.
- ⌘ Brak jakiegokolwiek postawy wobec karmienia piersią. Szczerze to nie miałam pojęcia, że leży to w kompetencji ginekologa.
- ⌘ Przepisał mi tabletki antykoncepcyjne które przy karmieniu podobno mogłam brać, a u doradczyni laktacyjnej okazało się, że to one hamowały mi laktację...
- ⌘ Postawa była wręcz obojętna, a na wizycie po roku w celu zrobienia cytologii usłyszałam, że „rok to jeszcze nie patologia, znam takie co karmi 2,5 roku”. Zmieniłam lekarza.
- ⌘ Tuż po porodzie miałam zapalenie oskrzeli. W moim przypadku nie da się go inaczej wyleczyć niż antybiotykiem. Musiałam o lek walczyć z lekarką, bo nie chciała mi przepisać ze względu na „niech się pani postara karmić”. To mocno zniechęciło, bo stanowiło zagrożenie dla mnie.
- ⌘ Pośpiech i „odhaczanie” pacjentek. Duża liczba pacjentek przypadająca na jednego lekarza w pewnym sensie uniemożliwia dodatkowe pytania czy zachęcanie do karmienia piersią. Lekarz skupia się na ginekologii pacjentki, prawidłowości ciąży i połogu. Proponuje antykoncepcję i uważa, że na tym koniec, bo kolejna pacjentka już tupie pod drzwiami.

- ☞ *Dopiero z tej ankiety dowiaduję się, że temat karmienia piersią ma cokolwiek wspólnego z ginekologiem.*
- ☞ *„Ginekolog nie uczy się o laktacji, bo mało ma takich konsultacji, mało pacjentek z problemem w laktacji zwraca się do gin. – to cytata lekarza. Moja obserwacja: miałam duże problemy, często zatkane kanaliki, odwiedziłam z tym: pediatrę, ginekologa, dermatologa, doradcę laktacyjnego. Położna – doradca laktacyjny nie może przepisać leków! Lekarz innej specjalizacji nie przepisze tego co sugeruje doradca laktacyjny. System opieki zdrowotnej ma w zakresie opieki okołolaktacyjnej dziurę.*
- ☞ *Przeszkadza mi to, że ginekolog krytykuje długie karmienie piersią. Karmię obecnie ponad 2 lata i od ponad roku nie byłam na kontroli, ponieważ mam obawy, że będę musiała się tłumaczyć przed nim i słuchać jego opinii.*
- ☞ *Było mu obojętne, czy kp. Może wyszedł z założenia, że jako młoda lekarka (zaraz po studiach) poradzę sobie. Ja nie pytałam, bo wiedziałam, że nie udzielą mi żadnej porady. Na studiach, oprócz ogólnej informacji, że kp jest dobre i zalecane przez pierwszych 6 mies., nie ma ani słowa więcej na ten temat. Ani na ginekologii, ani na pediatrii. Niestety :-)*

Uzyskane wyniki wskazują na to, że podczas ciąży kobieta niestety nie uzyskuje praktycznie żadnych informacji od swojego ginekologa, jeśli chodzi o karmienie piersią. Niemniej luka w edukacji na tym etapie wydaje się raczej dobrze uzupełniona poprzez szkoły rodzenia. Ponadto lekarz ginekolog w odczuciu kobiet nie jest pierwszym specjalistą, do którego zgłosiłyby się z ewentualnymi problemami z laktacją czy bólem piersi. Postawa ginekologów jest zdecydowanie bierna, jeśli chodzi o aspekt promowania karmienia piersią, nie odradzają, ale także nie promują aktywnie karmienia naturalnego. Wiedza o laktacji tej grupy profesjonalistów jest zdecydowanie powierzchowna – często też niestety nieaktualna. Zastanawiający jest nagminny brak zainteresowania rozwojem gruczołów sutkowych ciężarnej w aspekcie jej przyszłego sukcesu lub porażki laktacyjnej.

W 2011 r. NIK przygotowała raport dotyczący realizacji zadań przez położne środowiskowe (Małopolskie, Lubuskie, Dolnośląskie, Śląskie i Opolskie), który wykazał, że położne niestety nie realizują zapisanych w Rozporządzeniu obowiązków. Często na jedną położną przypada po kilka tysięcy mam z dziećmi, a zatem zrealizowanie wszystkich zalecanych wizyt patronażowych jest nierealne. W badanej dokumentacji dotyczącej opieki w formie wizyt patronażowych brakowało przede wszystkim opisu opieki nad noworodkiem, w tym m.in. oceny odruchów noworodka, sposobu i technik karmienia, co także potwierdziło się w niniejszym badaniu ankietowym. Pomimo ogólnie dobrej oceny kontaktu z położną oraz przebiegu wizyty najczęściej pacjentki zgłaszały trudności w kontakcie, pośpiech położnej oraz brak zainteresowania stanem zdrowia samej matki, w tym zwłaszcza problemami laktacyjnymi (Raport NIK 2011 dotyczący realizacji zadań położnych środowiskowych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,3004,vp,3795.pdf>). Uzyskane 6 lat później wyniki ankiety wskazują na podobne problemy. Niestety, respondentki zwracały uwagę, także na potrzebę dalszego doskonalenia wiedzy położnych, jeśli chodzi o podstawowe poradnictwo laktacyjne, w tym znajomość technik instruktażu karmienia piersią, czy też sposobu działania podczas trudności z karmieniem i problemów z laktacją.

A zatem, biorąc pod uwagę poprzednie raporty, kobieta karmiąca piersią w razie trudności jest pozostawiona sama sobie, bo wiele mam nie uzyskuje podstawowego wsparcia od położnych środowiskowych, a postawa pediatrów i ginekologów jest raczej bierna. Wszystkim tym grupom zawodowym w mniejszym lub większym stopniu brakuje rzetelnej wiedzy, aby przeprowadzić mamy z sukcesem przez ten szczególnie okres. Nie do przecenienia jest także rola konsultantów i doradców laktacyjnych, których niestety nadal jest za mało.

Wciąż dziwi fakt braku chęci współpracy w zespole terapeutycznym, choć pod tym względem pozytywnie wyróżniają się ginekolodzy, którzy tę współpracę z doradcami laktacyjnymi podejmują.



Dr n. med.

Magdalena Nehring-Gugulska

DYREKTOR CENTRUM NAUKI O LAKTACJI,
KONSULTANT LAKTACYJNY IBCLC

Po przeczytaniu wyników naszego tegorocznego badania poczułam się jak Kasandra. Od wielu lat wieszczę, że system opieki nad karmiącą matką w Polsce jest niewydolny. Więcej! Pokazuję, gdzie są braki, co nie działa i czym tę lukę wypełnić. Dwa lata temu mówiłam to w Sejmie. Rok temu złożyłam na ręce Ministra Zdrowia rozprawkę dotyczącą skutecznych działań, jakie należy podjąć oraz nieskutecznych działań, jakie są podejmowane. Niestety moje diagnozy nie są brane pod uwagę, a realizowane działania nie trafiają we właściwe potrzeby. Badając w 2012 roku wiedzę personelu medycznego w zakresie laktacji, było dla mnie jasne, że jedną z barier dla skutecznego wsparcia matek są braki w edukacji. Wiedza położnych, pielęgniarek, lekarzy nie jest adekwatna do zadań przed nimi postawionych i oczekiwań matek. Ani personel ani matki dobrze się z tym nie czują. Badanie prowadzone rok temu oceniające opiekę sprawowaną przez pediatrów i szpitale dziecięce, potwierdziło tylko tezę, że rozwiązywanie problemów laktacyjnych przez podawanie mieszanki jest powszechne, choć jedna trzecia pediatrów była zaangażowana we wsparcie karmiących matek. Tegoroczne wyniki pokazały wyraźnie niedomogę systemu opieki sprawowanej przez położne środowiskowe i lekarzy ginekologów-położników. Wobec badania, które objęło prawie 6 tysięcy kobiet i miało rozkład miejsc zamieszkania reprezentatywny dla kraju, żadne zaklinanie rzeczywistości Ministerstwu Zdrowia już nie pomoże. Połowa personelu oddelegowanego na konkretny odcinek nie angażuje się i nie wypełnia swoich obowiązków. A przecież pierwsze ty-

godnie po porodzie są szczególnie newralgiczne. To wtedy laktacja musi zostać zainicjowana i utrzymana na odpowiednim poziomie, a dziecko i matka mogą przeżywać liczne trudności i oczekują konkretnej pomocy. Do połowy kobiet konkretna, praktyczna pomoc nie dociera. Albo dociera pomoc nieskuteczna, nieoparta na dowodach: stosowanie diet eliminacyjnych i picie ziół na poprawę laktacji. Czy to by wyjaśniało, dlaczego po 6 tygodniach tylko połowa matek jeszcze karmi? Trudno będzie teraz bronić tezy, że personel jest świetny, tylko matki nie chcą karmić. W obliczu badań takie stwierdzenia mają słabe podstawy. Niestety nasze niezwykle matki, które w większości chcą karmić naturalnie, pracują dniem i nocą, abyśmy mieli zdrowsze społeczeństwo i wydawali mniej publicznych pieniędzy na leczenie. Ale jako kraj nie zdajemy egzaminu – w wielu sytuacjach są zdane same na siebie. Przykro mi być Kasandrą.

Dlaczego temat systemowego wsparcia żywienia dzieci mlekiem kobiecym nadal pozostaje niedoceniany, niedoinwestowany, pomijany? Oczywiście na zewnątrz i w mediach mówi się „To wspaniale jak matki karmią piersią”. Ale wziąć odpowiedzialność i zorganizować opiekę, to już gorzej. Dlaczego Standard Opieki Okołoporodowej w szpitalach nie jest właściwie realizowany, co pokazał NIK i badanie Fundacji Rodzić po Ludzku? W 2014 roku powstał „Program wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego” pod kierunkiem konsultanta krajowego ds. neonatologii prof. Ewy Helwich. To dlaczego nadal połowa szpitali nie posiada żadnego sprzętu do odcią-

gania pokarmu? A te co mają, kupują go szukając sponsorów? Dlaczego wyposażenie szpitali oraz rodziców w niezbędny do utrzymania laktacji sprzęt jest niedocenione i nieuregulowane? Podobnie wygląda sprawa zatrudniania specjalistów ds. laktacji wymaganych do realizacji wspomnianej opieki. Dlaczego pracują głównie w jednostkach niepublicznych? Jeśli są zatrudniani w szpitalu czy POZ to tylko z powodu przychylności dyrektora jednostki. Ale też nie zawsze na stanowisku właściwym do ich kompetencji. Dlaczego podstawowa/specjalistyczna porada laktacyjna nie jest odrębnym świadczeniem zdrowotnym finansowanym ze środków publicznych? Dlaczego koszty żywienia mlekiem kobiecym przerzuca się na rodziców? Program 500+ dotyczy wieloródek, a większość problemów z laktacją mają pierwiastki. Dlaczego w tym samym czasie mleko modyfikowane i sprzęt do jego podawania są refundowane ze środków publicznych? W obliczu kolejnych odstępów sytuacji, jaką pokazują kolejne badania, postawa organizatorów ochrony zdrowia wydaje się wyjątkowo oporna i tajemnicza.

W czym tkwi ta tajemnica, skoro mamy już diagnozę i jesteśmy przygotowani do zmiany sytuacji „od zaraz”? Przecież mamy zaimplementowane większość dyrektyw i międzynarodowych regulacji w tym obszarze. Mamy dowody na skuteczność opieki opartej na trzech filarach: promocja, opieka podstawowa, opieka specjalistyczna. Nasze środowisko przez lata pracy przygotowało podstawy takiego systemu. Są gotowe programy kształcenia i wyszkolona kadra. Doszkolenie wszystkich położnych, choćby kursem specjalistycz-

nym „Edukacja i wsparcie kobiet w okresie laktacji” to chwila. Opieka podstawowa byłaby zupełnie inna. Ale nawet mając wspaniałą opiekę podstawową i tak zostaną złożone, skomplikowane, trudne diagnostyczne problemy laktacyjne wymagające dodatkowego czasu i specjalistycznej wiedzy. Też jesteśmy przygotowani. Mamy w tym zakresie wyszkoloną kadre specjalistów, mamy wystandardyzowane narzędzia diagnostyczne, protokoły leczenia i rekomendacje postępowania. Mamy wypracowane w Polsce procedury, choćby używania sprzętu czy pobierania siary. Mamy nawet opracowany projekt organizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem uwzględniający udział specjalistów ds. laktacji*. Dziś nie potrzebujemy zagranicznych ekspertów i rozwiązań zapożyczanych z krajów zachodnich. Mamy swoją wiedzę, doświadczenie, naukę i praktykę. To gdzie problem?

Ostrzeżeń Kasandry nie chcieli słuchać Grecy, nie udało się jej zapobiec upadkowi Troi...

**Projekt organizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem uwzględniający udział specjalistów ds. laktacji, opracowany przez zespół w składzie: Magdalena Nehring-Gugulska, Urszula Bernatowicz-Łojko, Monika Żukowska-Rubik, Beata Szyber, Joanna Żołnowska, Agnieszka Pietkiewicz, Kinga Osuch, Agnieszka Muszyńska, Karolina Jeleń, Katarzyna Asztabska, Barbara Królak-Olejek został opublikowany w: Skuteczność o laktacji i karmieniu piersią (red) Szyber B., Dmoch-Gajzlerska E. Oficyna Wydawnicza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Warszawa 2015; 81-115.*



Dr n. med.
Monika Żukowska-Rubik

KONSULTANT LAKTACYJNY IBCLC,
CDL, CENTRUM NAUKI O LAKTACJI,
CENTRUM MEDYCZNE „ŻELAZNA”

Okres pierwszych tygodni po urodzeniu dziecka i początek karmienia piersią to bardzo szczególny czas dla matki. Z jednej strony radość i rozpierająca duma z narodzin dziecka, ale też z drugiej – trudy osvajania się z nową sytuacją życiową i rodzinną. W tym okresie wiele matek doświadcza różnych problemów w karmieniu piersią, mogą one dotyczyć nawet 60-70% matek! Wiele kobiet rezygnuje z karmienia. Zgodnie z danymi ogólnopolskimi z 2013 roku – 98% matek zaczyna karmić, w 6 tygodniu nadal karmi tylko 46%.

Położne środowiskowe w polskim systemie opieki zdrowotnej są zobowiązane do sprawowania podstawowej opieki nad matką i niemowlęciem w okresie połogu. Podstawowe wsparcie laktacyjne to zachęta, informowanie o korzyściach karmienia, rekomendacjach i zasadach postępowania, instruktaż i korekta techniki karmienia, ocena wskaźników skutecznego karmienia oraz pomoc w częstych i niepowikłanych problemach.

Wyniki badania pokazują, że matki w większości otrzymywały zachętę od położnych środowiskowych, by karmić piersią, a także zostały zapytane jak sobie radzą z karmieniem. Jednak tylko połowa z nich otrzymała potrzebne informacje oraz pomoc praktyczną w przystawianiu dziecka do piersi! Jeszcze mniej kobiet uzyskało prawidłową poradę w sytuacji obaw o ilość pokarmu, który jest najczęstszym problemem w czasie karmienia i powodem jego zakończenia.

Bolesność brodawek to kolejny bardzo częsty powód zaniechania karmienia. Korekta techniki przystawiania do piersi jest pierwszą i podstawową interwencją, tymczasem u po-

nad połowy matek nie oceniono aktu karmienia! To jest bardzo niepokojący obraz. Przynajmniej cztery wizyty położnej, które gwarantuje matce system POZ, to wystarczający czas, by zająć się podstawową pomocą w karmieniu, jeśli pojawiła się taka potrzeba.

Matki w swoich odpowiedziach potwierdziły, że pewna grupa położnych środowiskowych potrafi świadomie i konsekwentnie przeanalizować przebieg karmienia piersią i udzielić dobrych porad. Jednak nie mniejsza grupa nie posiada takich kompetencji. Niezbędna jest systemowa edukacja tej grupy zawodowej w zakresie wiedzy o karmieniu piersią, tak by udzielane wsparcie było skuteczne.

Karmienie piersią jest ważnym czynnikiem prozdrowotnym nie tylko dla dzieci, ale także dla matek. Wydaje się, że to czy kobieta-pacjentka karmi piersią, powinno być ważne dla jej lekarza ginekologa. Niestety tak nie jest. Matki w zdecydowanej większości podały, że temat karmienia dziecka nie był podejmowany w czasie wizyt w okresie ciąży. Szkoda, bo im wcześniej kobieta podejmuje decyzję o wyborze karmienia piersią, tym ta decyzja jest trwalsza. Okres pobytu na oddziale po urodzeniu dziecka to już zdecydowanie za późno na zmianę nastawienia, a jeśli matka podejmuje karmienie pod wpływem dyrektywnych działań personelu, to decyzje takie nie są trwałe. Okres ciąży to dobry moment, by lekarz zapytał kobietę, jak planuje karmić, porozmawiać o korzyściach karmienia, ale też o obawach matki. Daje jej w ten sposób sygnał, że temat jest ważny oraz czas, by się więcej o karmieniu dowiedzieć. Badanie piersi powinno być przeprowadzone ze względu na

profilaktykę raka piersi, ale także po to by ocenić czy występują czynniki ryzyka niepowodzenia w karmieniu.

W czasie wizyt położniczych matki były co prawda pytane czy karmią piersią, ale praktycznie do tego ograniczało się zainteresowanie lekarza – matek już nie pytano, jak sobie radzą, w większości nie badano piersi. Tymczasem wiele powikłań laktacyjnych w obrębie gruczołu piersiowego występuje właśnie w położu i kompetentny lekarz mógłby być bardzo pomocny. Tym bardziej, że zgodnie z założeniami systemu opieki zdrowot-

nej to właśnie lekarze specjaliści powinni zająć się matką czy dzieckiem w razie pojawienia się problemów zdrowotnych. Matki wyczuwają ten brak zainteresowania i rzadko zwracają się do ginekologów w razie trudności i obaw związanych ze stanem piersi. Jednocześnie należy przyznać, że zalecane matkom leki zwykle nie wymagały przerwania karmienia. Raport pokazuje, że dla większości polskich ginekologów karmienie piersią przez pacjentki nie jest przedmiotem zainteresowania. Nie są pomocni, ale też starają się nie przeszkadzać.

Karmienie piersią jest istotnym elementem kompleksowego podejścia do ciąży i położu, w którym położnik-ginekolog odgrywa kluczową rolę. Nie bez kozery więc przedstawiony Raport odnosi się do wkładu lekarza w proces kształtowania zachowań prolaktacyjnych. Podczas ciąży to położnik, na bazie swojego autorytetu i relacji z pacjentką, w znaczący sposób wpływa na postawę przyszłej mamy.

Z niepokojem należy odnieść się do wyników Raportu, jednak potrzeba działania może stać się motywacją do propagowania karmienia przez lekarzy. W opiece poporodowej w Polsce funkcjonuje utarty podział na zakres obowiązków lekarza i położnej, których obszary pokrywają się w niewystarczającym zakresie. Odpowiednim modelem byłby taki, który opiera się na współpracy i dążeniu do jednego punktu końcowego – promocji karmienia piersią. Z pewnością pozytywnym trendem jest stopniowa rezygnacja z paternalistycznej na rzecz partnerskiej relacji lekarz-pacjentka.

Położnik-ginekolog już od początku ciąży może pomagać przyszłej mamie w dążeniu do skutecznej laktacji lub zmianie jej stosunku do tego zagadnienia. Oczywiście własne przekonania, często oparte na wieloletniej praktyce są niezwykle pomocne, jednak w rozmowie z pacjentką warto bazować na dowodach naukowych. Oprócz korzyści dla dziecka, należy przedstawić zalety karmienia przekładające się na organizm matki. W przypadku planowania elektywnego cięcia cesarskiego, lekarz prowadzący powinien poinformować pacjentkę o możliwych trudnościach w rozpoczęciu laktacji, a podczas jego wykonywania, umożliwić przedstawianie do piersi już w sali operacyjnej. Ważnym elementem jest ocena radzenia sobie z karmieniem podczas wizyty położniczej 6 tygodni po porodzie – ewentualne problemy może rozwiązać lekarz bez konieczności wizyty w poradni laktacyjnej. Obowiązkiem położnika jest również poruszenie tematu antykoncepcji podczas karmienia.



Prof. dr hab. n. med.
Mirosław Wielgoś

PREZES POLSKIEGO TOWARZYSTWA
GINEKOLOGÓW I POŁOŻNIKÓW,
REKTOR WUM, GINEKOLOG-POŁOŻNIK,
PERINATOLOG

Wyrażam głęboką nadzieję, iż wyniki Raportu w szerokim stopniu wpłyną na środowisko położników-ginekolo-

gów i tym samym staną się impulsem do propagowania zachowań prolaktacyjnych.



Dr n. med.
Wojciech Puzyna

DYREKTOR SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO ŚW. ZOFII,
SPECJALISTA GINEKOLOG-POŁOŻNIK

Z dużym zaciekawieniem zapoznałem się z Raportem z badania ankietowego Centrum Nauki o Laktacji 2017. To ważne i solidne opracowanie. Jest kontynuacją przygotowanego w 2016 roku przez dr n. med. Magdalenę Nehring-Gugulską i dr n. med. Monikę Żukowską-Rubik Raportu „Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku?” Tym razem badaczki zajęły się rolą położnych środowiskowych i lekarzy ginekologów we wspieraniu karmienia piersią przez polskie matki. Dzięki zastosowaniu nowoczesnych narzędzi pozyskiwania informacji przy pomocy portali internetowych, blogów parentingowych, Facebooka a także fanpage’ów znanych marek uzyskano odpowiedzi na anonimową ankietę od 5937 respondentek – mam dzieci w wieku 2 – 24 miesiące. Zebrano informacje od reprezentatywnej dla ogółu populacji grupy kobiet.

Wnioski płynące z Raportu – są pesymistyczne. Można je streścić w kilku punktach:

1. W wielu przypadkach nie są realizowane obowiązujące w Polsce regulacje prawne dotyczące promocji i wsparcia karmienia piersią.

2. Zarówno położnym jak i ginekologom brak nowoczesnej wiedzy o laktacji i znaczeniu karmienia piersią dla rozwoju dziecka.

3. Relatywnie duża część personelu medycznego zniechęcała a nie zachęcała do karmienia piersią.

4. Ważną rolę w kształtowaniu postaw pro laktacyjnych ogrywają szkoły rodzenia.

5. Liczba 403 doradców/konsultantów laktacyjnych w skali kraju jest stanowczo zbyt mała.

Raport – i co dalej?

Wydaje się, że powinien być nagłaśniany, promowany w mediach, na konferencjach i szkoleniach.

Wydaje się, że powinien być przedmiotem analizy zarówno w Ministerstwie Zdrowia, jak i w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Wydaje się, że powinien być przedmiotem szczegółowych rozważań dotyczących edukacji przed i po dyplomowej położnych – ze szczególnym uwzględnieniem położnych środowiskowych, oraz lekarzy – ze szczególnym uwzględnieniem specjalistów medycyny rodzinnej, położników ginekologów, perinatologów, neonatologów i pediatrów.

Uważam, że rola Centrum Nauki o Laktacji, jego twórczyń, liderek i animatorek w rozwijaniu promocji karmienia piersią w oparciu o najlepsze światowe wzorce jest nie do przecenienia, czego doskonałą ilustracją, wśród wielu innych dokonań, jest omawiany powyżej Raport.

Raport „Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej?” pokazuje, że w dziedzinie karmienia piersią w Polsce udało się już wiele zrobić. Dokonano postępu zarówno w zakresie nadzoru ze strony personelu medycznego jak również zwiększenia świadomości wśród matek karmiących – niemniej nadal w wielu aspektach dotyczących szeroko pojętej problematyki laktacji pozostaje wiele do zrobienia. Co prawda położne zachęcają matki do karmienia piersią, ale nadal brak jest czytelnych rekomendacji/zaleceń i odpowiedniego merytorycznego przygotowania do udzielania właściwych porad. Uwagę zwraca fakt niedoboru profesjonalnych materiałów edukacyjnych zarówno dla kobiet w ciąży jak i matek karmiących. Kolejnym problemem jest zbyt mały nacisk położnych i brak dobitnego podkreślenia korzyści zdrowotnych zarówno dla dziecka jak i matki wynikających z karmienia piersią. Nadal pokutuje przekonanie o konieczności diety eliminacyjnej we wszystkich przypadkach karmienia, a także stosowanie smoczka jako środka uspakajającego dziecko (do 4 tygodnia od momentu porodu) co według naj-

Raport stanowi cenne źródło informacji na temat opinii matek w sprawie możliwości uzyskania profesjonalnego wsparcia przez matki karmiące.

Ze względu na podstawowy zakres zadań zawodowych, to właśnie położna w trakcie kształcenia przygotowana jest do promocji karmienia naturalnego i poradnictwa laktacyjnego.

Niepokojącym jest fakt, że nie jest w pełni realizowany standard opieki

nowszych doniesień naukowych nie jest konieczne, a w niektórych przypadkach wręcz przeciwwskazane. Częstym problemem jest nieodpowiednia ocena przez położną techniki karmienia piersią i brak właściwych umiejętności korekty, jeśli karmienie przebiega w sposób nieprawidłowy i nieskuteczny. Oddzielnym i ważnym punktem jest niedobór rzetelnych informacji dotyczących sposobów wspomagania laktacji. Koronnym problemem staje się niewystarczająca wiedza lekarzy położników w zakresie edukacji laktacyjnej zarówno ciężarnych jak i położnic. Kolejny fakt to brak wykonywania badań piersi przez położników u kobiet w czasie ciąży i po porodzie (dotyczy to również zlecania i wykonywania badań usg piersi). Lekarze zbyt rzadko zachęcają do karmienia piersią i nie pomagają w rozwiązywaniu problemów towarzyszących laktacji. W rozmowach z pacjentkami medycy nie używają argumentacji popartej danymi naukowymi – EBM. Ważny problem stanowi brak wystarczającej informacji dla położnic dotyczącej zespołu LAM, a także indywidualnie dobranej antykoncepcji w okresie karmienia piersią.



Dr n. med.
Beata Sterlińska-Tulimowska
SPECJALISTA GINEKOLOG POŁOŻNIK

okołoporodowej w zakresie opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Od wielu lat NRPIP alarmuje, że nie wszędzie są realizowane obowiązkowe 4 wizyty patronażowe po porodzie. Nadzór i kontrola w tym zakresie pozostaje w gestii płatnika świadczeń finansowanych ze środków publicznych czyli NFZ.

Wielokrotnie przedstawiciele NRPIP postulowali na spotkaniach zarówno w Ministerstwie Zdrowia jak i Narodo-

Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych



KOMISJA DS. POŁOŻNYCH

wym Funduszu Zdrowia o wprowadzenie rozwiązań systemowych mających na celu rzeczywiste odzwierciedlenie realizowanych świadczeń medycznych przez świadczeniodawcę oraz monitorowanie ich jakości. Tego typu działania wymuszałyby stałe dokształcanie i poprawianie jakości świadczonych usług. Każda pielęgniarka i położna zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej ma wykonywać zawód z należytą starannością wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej, natomiast samorząd zawodowy ma sprawować pieczę nad należytym wykonywaniem zawodów. Zawód pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi i to do nich należy ocena czy posiadamy aktualną wiedzę medyczną, którą możemy wykorzystać w świadczeniu usług zdrowotnych. Samorząd nie posiada narzędzi umożliwiających kontrolę wiedzy poszczególnych jej członków.

Aktualnie w ośrodkach w całym kraju¹ prowadzone są kursy specjalistyczne „Edukacja i wsparcie w laktacji”, których program powstał przy współudziale m.in. przedstawiciela Centrum Nauki o Laktacji, recenzowany m.in. przez Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego, a opracowany był w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych.

Wiedzę i umiejętności w zakresie karmienia naturalnego położne zdobywają także na kursach kwalifikacyjnych, kursach specjalizacyjnych i studiach magisterskich. Efekty tychże działań odzwierciedlają wyniki raportu wskazujące, że grupa dobrze wykształconych położnych stanowi doskonałe wsparcie dla karmiących matek.

W codziennej pracy położnej prowadzącej poradnictwo laktacyjne z pewnością brakuje możliwości wsparcia specjalistycznego (głównie neurologopedycznego, fizjoterapeutycznego) na zasadzie krótkiej ścieżki pogłębionej diagnostyki i wczesnej terapii w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych. Odczuwalnym jest także utrudniony dostęp do produktów wspierających laktację. Ze względu na brak refundacji nie każda matka ma do nich dostęp. Możliwość wsparcia psychologicznego w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych pozwoliłaby położnym wzmocnić profesjonalne i kompleksowe wsparcie dla matek w problemach laktacyjnych. W tak ważnym czasie dla każdej rodziny najistotniejsze jest holistyczne ale subtelne w swojej naturze wsparcie, ograniczające liczbę osób ingerujących w codzienne życie matki i dziecka odnajdujących się w nowej dla nich rzeczywistości. Stąd wskazanym staje się wzmocnienie opieki nad matką i dzieckiem we wspomnianym zakresie i stworzenie mechanizmu egzekwowanego obowiązku aktualizowania wiedzy o laktacji wszystkich członków zespołu terapeutycznego mających kontakt z matką i dzieckiem.

Przerażającym jest fakt nieznaomości kompetencji zawodowych położnych, co uwidocznione zostało w pytaniu o wskazanie specjalisty, do którego matka może zgłosić się w przypadku problemów z laktacją. Wskazanie położnej w 22 % przypadków a w 75% doradcy laktacyjnego jako osoby, którą podaje się jako właściwą do rozwiązywania problemów z laktacją jest tego wyraźnym odzwierciedleniem. Zapewne warte przeanalizowania są powyższe wyniki

¹ Dane z CKPPIP

raportu z uwagi na fakt, że grupę doradców/konsultantów laktacyjnych w dużej mierze stanowią położne (blisko 80% spośród innych zawodów medycznych).

Raport wskazuje jak wiele mamy

jeszcze do zrobienia w zakresie poprawy opieki nad matką i dzieckiem w obszarze karmienia naturalnego. Łącząc siły poszczególnych organizacji w słusznej sprawie z pewnością jest to możliwe do wykonania.

Raport potwierdza dotychczasowe obserwacje, z których wynika, że zarówno położne środowiskowe, jak i lekarze ginekolodzy potrzebują dodatkowych szkoleń w zakresie laktacji i ewentualnych problemów z tym związanych. Znamienny jest także brak wystarczającej ilości czasu przeznaczonego na wizytę, który potrzebny jest do wykonania profesjonalnej usługi w zakresie doradztwa laktacyj-

nego. Główny wniosek jaki się nasuwa po lekturze, to stworzenie systemu, w którym lekarz ginekolog oraz położna środowiskowa udzielają podstawowych informacji w zakresie laktacji, a w przypadku problemów z karmieniem czy poważniejszych dolegliwości związanych z laktacją, przekazują karmiącą matkę w ręce profesjonalnych doradców lub konsultantów laktacyjnych.



Maria Kaleta

POŁOŻNA, KONSULTANT
LAKTACYJNY CDL, IBCLC,

Karmienie naturalne to niebywale ważny aspekt bycia mamą.

W dobie cyfryzacji dostęp do wiedzy jest szalenie łatwy, ale czy na pewno trafiamy na tę właściwą?

To my położne jesteśmy najczęściej sprawdzianem tej wiedzy.

Niestety, co wykazał Raport, często nam również brakuje aktualnych informacji.

Co więcej, karmienie piersią jest często traktowane przez nas jako coś normalnego, naturalnego i w związku z tym zdarza się, iż zakładamy, że każda młoda mama doskonale sobie poradzi, tak jak reszta kobiet przed nią.

Na co dzień spotykam mamy, które przede wszystkim są zagubione w natłoku tych informacji, a jednocześnie bardzo chcą karmić. Są też i takie, dla których karmienie piersią nie

jest ważne i to kolejny problem, który otwiera się przed nami położnymi. Czasami potrzebują faktów, a innym razem po prostu wsparcia, powiedzenia „dasz radę”, czasem też pokierowania, gdzie znaleźć pomoc.

Jako położne powinnyśmy aktualizować swoje umiejętności, korzystać z aktualnej wiedzy na kursach bądź szkoleniach, jednak zadaję pytanie, jak?

Dostępność do szkoleń bywa trudna, pracujemy w tak rygorystycznych normach czasowych i często podnosimy swoje kwalifikacje kosztem naszego prywatnego życia, kosztem naszych rodzin.

Ponadto wiąże się to z dodatkowymi kosztami, a wszyscy wiemy jakimi zasobami finansowymi dysponuje nasza grupa zawodowa.



Agnieszka Mińko

POŁOŻNA, KONSULTANT LAKTACYJNY
CDL, IBCLC, KLINIKA POŁOŻNICTWA
I PERINATOLOGII SAMODZIELNEGO
PUBLICZNEGO DZIECIĘCEGO
SZPITALA KLINICZNEGO
W WARSZAWIE

Moim marzeniem jest abyśmy wszystkie miały ujednoliconą wiedzę, bazującą na badaniach medycznych i umiały ją wykorzystać w praktyce.

Jak tego dokonać? Organizować

i realizować szkolenia zarówno uzupełniające wiedzę, a także komunikację interpersonalną z przychylnością i wsparciem przełożonych, a może i ministerstwa ;)



Marta Lech-Maciejewska

MAMA MIECIA I ZYZIA,
BLOGGERKA (SUPERSTYLER.PL)

Jako młoda mama, która obecnie karmi piersią swoje drugie dziecko uważam że, położne środowisko robią kawał dobrej roboty, ale dużo wyzwań wciąż jeszcze przed nimi. Czasami brakuje im wiedzy i bieżących informacji na temat karmienia piersią, a czasami po prostu nie mówią tego co im wydaje się oczywiste. Ja sama mając kontakt z wieloma położnymi staram się prze-

kazywać im wiedzę z podwórka młodych, niedoświadczonych w bojach mam. Często konfrontacja dwóch stron przynosi zaskakujące informacje zwrotne. Położne mają wiele pracy do wykonania by ośmielić młode mamy i przekonać je do tego, że karmienie piersią wcale nie jest ani trudne, ani nie wiąże się z szeregiem wyrzeczeń, to są moim zdaniem zadania na dziś.



Patrycja Sołtysik

PREZES FUNDACJI KRAINA MLEKIEM
I MIŁOŚCIĄ PŁYNĄCA, MAMA KARMiąCA
PIERSIĄ 22-MIESIĘCZNEGO STASIA

Po pierwsze jestem mamą karmiącą naturalnie mojego prawie 22 miesięcznego synka, więc temat laktacji jest mi nadal bardzo bliski. Oprócz tego, a raczej, dlatego jestem prezesem fundacji Kraina Mlekiem i Miłością Płynąca zajmującej się promowaniem kamienia naturalnego.

Przedstawiony Raport potwierdza niestety moją wiedzę oraz doświadczenia mamy karmiącej, że w naszym kraju jest jeszcze wiele do zrobienia. Wiele położnych i lekarzy niestety lekceważy zalecenia światowych organizacji zdrowia. Owszem mamy zachęcane są do karmienia naturalnego, ale w sposób bierny.

Aż połowa ankietowanych kobiet wskazała, że położna nie poinformowała ich o rekomendowanej długości wyłącznego karmienia piersią. Brakuje pomocy i wsparcia przy kryzysach laktacyjnych. Brakuje edukacji mam, które na własną rękę szukają odpowiedzi

na wiele pytań, a przecież w tym pierwszym okresie po porodzie każda kobieta potrzebuje wiele wsparcia i dostęp do wiedzy o karmieniu naturalnym powinien być jej zapewniony.

Jako prezes fundacji ubolewam bardzo nad ilością doradczyń laktacyjnych w naszym kraju. Obecnie w całej Polsce są 403 certyfikowane doradczynie laktacyjne, zatem realny dostęp do nich jest utrudniony, a moim marzeniem, i wydaje mi się, standardem opieki poporodowej powinno być to, że każda mama ma dostęp do wiedzy i pomocy oraz wsparcia doradczyni laktacyjnej.

Cieszy mnie coraz większa świadomość mam, chęć poszerzania wiedzy jednak bez realnego wsparcia ze strony służby zdrowia oraz realnego zaangażowania położnych i lekarzy ciężko będzie zmienić na lepsze rzeczywistość mam karmiących naturalnie w naszym kraju.

Jako przedstawiciele ssaków musimy mieć szczególną świadomość, znaczenia karmienia dla całego naszego życia. Nigdy nie zapomnę chwil, w których zdziwienie mieszało się ze wzruszeniem, kiedy to maleńkie dzieciątka, które dopiero co opuściły mój brzuch, mające niemal zamknięte oczka, czerwone i przykurczone po wielomiesięcznym leżeniu w moim łonie, instynktownie podpełzają do piersi i przysysają się do nich. Naturalność z jaką im to przychodziło, ten instynkt... to coś czego nie sposób ująć w słowach. I osobiście uważam, że niemal każde kolejne karmienie jest niemal tak samo zachwycające i wzruszające (nawet te nocne, gdy jest się nieprzytomną i usypia się siedząc).

Interesuję się wszystkim co związane jest z jedzeniem i żywnością. Tuż po studiach ukończyłam 20-godzinny kurs „Karmienie piersią w praktyce”, ponieważ to jak należy karmić dzieci od pierwszych chwil ich życia jest dla mnie nierozdzielnie związane z tym jak organizm funkcjonuje przez wszystkie kolejne lata i stanowi to ważną część dietetyki. Prawdopodobnie dlatego temat karmienia piersią nie budził mojego lęku, a jedynie ekscytację i radość z nim związaną. Nie przeraził mnie nawet pokarmu i w ciągu kilku godzin poradziłam sobie z zastojem mleka w piersiach (gdybym korzystała wtedy z porad które dostarczały mi koleżanki i internet... obawiam się że wolałabym odciąć sobie piersi niż dalej karmić). Doświadczyłam jednak również jednej trudnej sytuacji, ponieważ mój młodszy syn okazał się być bardzo silnym alergikiem i mimo wprowadzenia niezwykle restrykcyjnej diety u siebie, on dalej miał bardzo nieprzy-

jemne objawy. Odstawiłam go na próbę na dwa dni, podczas których odciągałam pokarm – skóra wygoiła się mu niemal natychmiast. Zmotywowało mnie to do jeszcze ostrzejszej diety – bez skutku. Decyzja o zaprzestaniu karmienia go po siedmiu miesiącach, podjęta wspólnie z pediatrą i alergologiem była niezwykle trudna. Podobnie zresztą jak świadomość, że coś w moim mleku, które powinno być najlepszy pokarmem, powoduje cierpienie mojego synka.

Ponieważ dysponowałam odpowiednią wiedzą, nie szukałam jej u położnych, trudno mi więc powiedzieć co by było w sytuacji problemu, sądzę jednak że miałabym to szczęście, że zaangażowane Panie w szpitalu pomogłyby mi i w tym temacie. Co do odwiedzin położnej w domu, to przy pierwszym synu taka wizyta odbyła się raz, przy drugim nie było jej wcale.

Jako dietetyk zajmujący się dietą dziecięcą, często obserwuję problem przekarmiania dzieci już na początkowym etapie, kiedy to w ciągu pierwszych sześciu miesięcy dzieci są dokarmiane. Niestety niesie to ze sobą bardzo poważne skutki związane z otyłością. Wiem, że najczęściej rodzice nie mają świadomości, że przez pierwsze pół roku podstawą diety dziecka powinno być mleko matki. Z drugiej strony często słyszę od moich pacjentek, że po ciąży nie wróciły już do starej figury. Sama wiem, jak ogromne znaczenie dla chudnięcia po porodzie ma karmienie piersią i zachęcam wszystkie mamy, aby karmiły dla dobra swojego dziecka, ale również dla siebie!



Katarzyna Błażejewska-Stuhr

MAMA STASIA I TADZIA,
DIETETYK KLINICZNY I PSYCHODIETETYK,
AUTORKA KSIĄŻEK POŚWIĘCONYCH
DIECIU



Dr n. farm.
Magdalena Stolarczyk

FARMACEUTKA, MAMA TRÓJKI DZIECI,
BLOGGERKA (FARMACEUTA-RADZI.PL),
PROMOTORKA KARMIEŃIA PIERŚIĄ

Karmienie piersią jest najlepszym, najbardziej optymalnym i jednocześnie najtańszym sposobem żywienia noworodków, niemowląt i małych dzieci. Niby jest to fakt, który większości z nas jest znany, ale jak się okazuje, mimo wyraźnych wytycznych, w Polsce zbyt mało dzieci jest tak karmionych. Zbyt szybkie odstawienie dziecka od piersi, wynika z wielu problemów i trudności, z którymi styka się mama karmiąca (Raport 2015, Karmienie piersią w Polsce). Nierozwiązanie tych problemów często prowadzi do zbyt szybkiego odstawienia dziecka od piersi. Odpowiednia pomoc specjalistów jak również wsparcie osób z najbliższego otoczenia mamy może sprawić, że mama nie zdecyduje się na zbyt wczesne zakończenie laktacji. Ale musi mieć pomoc i wsparcie. Pomocą i wsparciem, oprócz najbliższej rodziny, powinni być lekarze, pielęgniarki i położne, z którymi na swojej drodze styka się mama karmiąca. Jak wynika z Raportu 2016 „Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku” i Raportu 2017 „Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej? Wizyty położnej podstawowej opieki zdrowotnej i u ginekologa-położnika” coraz więcej specjalistów coraz lepiej i właściwiej sprawuje opiekę nad mamą karmiącą. Chociaż niestety zdarzają się również i takie sytuacje, kiedy specjalista powtarza niepoparte badaniami mity i nieprawdziwe stwierdzenia. Często w związku z tym, jak również w związku trudnościami z dostępem do lekarza i/lub zbyt długim czasem oczekiwania na wizytę, mama karmiąca ze swoimi wątpliwościami, trudnościami i problemami zostaje sama. Wtedy swoje kroki kie-

ruje do apteki i farmaceuty. To od farmaceuty, jako pracownika służby zdrowia, oczekuje fachowej, rzeczowej i merytorycznej porady.

Najczęściej, mama karmiąca do apteki zgłasza się z obawą o niewystarczającą ilość pokarmu, z prośbą o produkt wspomagający laktację, z pytaniami związanymi z suplementacją witamin i składników mineralnych oraz z wątpliwościami dotyczącymi właściwego odżywiania. Również (a właściwie głównie) zwraca się do farmaceuty z prośbą o poradę i wybór odpowiedniej, skutecznej dla niej i bezpiecznej dla jej dziecka farmakoterapii. Informacje jakie uzyskuje w aptece często rzutują na jej dalsze postępowanie – również na to czy zdecyduje się ona odstawić dziecko od piersi czy nie.

Niestety farmaceuci nie są w pełni przygotowani do pełnienia opieki nad mamą karmiącą. A to należałoby zmienić np. poprzez odpowiednie szkolenia i warsztaty. Może przyczynkiem do tego byłby kolejny Raport – „Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej? Wizyta w aptece”. Na podstawie takiego raportu, można byłoby wskazać jaka rzeczywistość jest rola farmaceuty w opiece nad mamą karmiącą, jaka powinna być ta rola, czy mama karmiąca może liczyć na właściwą pomoc w aptece a w końcu co i jak należy zmienić, aby farmaceuta właściwie pomagał kobiecie w okresie laktacji. Wyniki takiego raportu, oraz odpowiednio podjęte działania na pewno przyczyniłyby się do poprawienia sytuacji laktacyjnej kobiet w Polsce, czyniąc tym samym nasz kraj przyjazny mamie karmiącej.

Z mojego punktu widzenia, patrząc na wyniki Raportu również jako mama 2 miesięcznego Ignacego, najbardziej zatrważające są dane dotyczące poziomu porad prowadzonych podczas wizyt patronażowych. Jestem mamą czwórki dzieci, a mimo to ekspercka porada kilka dni po porodzie była dla mnie kluczowa. W moim przypadku ocena położnej pokrywała się z moją, że wszystko jest porządku, że Ignas dobrze ssie i się najada. Ale zdarzają się przypadki, w których brak profesjonalnej porady laktacyjnej w ciągu kilku pierwszych dni po urodzeniu dziecka może zaważyć o powodzeniu karmienia piersią, a nawet zdrowiu i życiu maleństwa. Tak się w stało w przypadku dziewczynki która jest równolatką mojego synka. Ula urodziła się o czasie siłami natury w 38 tyg. ciąży prawidłowej, w stanie ogólnym dobrym. Urodzeniowa masa ciała Uli to 3330 g, a więc norma. Dziewczynka miała śladową żółtaczkę ocenioną jako fizjologiczną. Ula jest pierwszym dzieckiem w rodzinie i jej mama bardzo chciała karmić ją piersią, wobec tego podczas pierwszego kontaktu skóra do skóry była wzruszona, że Ula przyssała się do piersi i próbowała swoich sił. Czas aktywnego ssania w drugiej dobie oceniono na 8 minut, uznano to za wystarczający i wypisano Ulę w 3 dobie życia z masą ciała 3115 g. W pierwszym tygodniu życia dziecko było przystawiane do piersi w ciągu dnia co 3 godziny, a w nocy budzone na karmienie co 4- 5 godzin, ale nie zawsze ssało aktywnie. Mama w tym czasie musiała udać się do lekarza, gdyż nasilająca się infekcja gardła wymagała podania antybiotyku. Zalecono Amoksiklaw doustnie przez 5 dni, aby można było kontynuować karmienie piersią. W 6. dobie

życia rodzice zgłosili się do poradni POZ i został ustalony termin wizyty położnej na 9 dobę życia Uli. W dniu wizyty położna przeprowadziła wywiad z rodzicami dotyczący okresu ciąży i tematyki okołoporodowej, przekazała zalecenia na temat diety matki karmiącej, obejrzała dziecko przy czynności zmiany pieluchy, oceniła przystawienie dziecka do piersi i ssanie dziecka jako prawidłowe. Ale... Położna przyszła bez wagi i zaleciła ważenie dziecka w przychodni po weekendzie. Mama Uli była nieco zaniepokojona ospałością dziecka i liczyła na kontrolę wagi podczas wizyty, albo przynajmniej tego samego dnia w przychodni. Okazało się to niemożliwe gdyż wg. słów położnej ważenie dzieci odbywa się między godz. 8-10, a wizyta była po godzinie 10.

Ważenie odbyło się więc w 12 dobie życia – waga Uli wynosiła 2965 g, co zmartwiło rodziców, natomiast położne w POZ komentowały, że Ula „ma duży brzuch i nie wygląda jakby ważyła mało”. Oceniono jednak czas aktywnego ssania na 5 minut i położne w przychodni przyznały, że to mało. Zalecono więc dalsze karmienie na żądanie i wizytę w celu kontroli wagi za dwa dni. Rodzice dziecka jednak już nie czekali, tylko z własnej inicjatywy następnego dnia poszli do doradcy laktacyjnego. Doradca ocenił przystawienie i ssanie dziecka jako nieefektywne, Ula była ospała i słaba. Ważyła 2950 g. Doradca zalecił wizytę u neonatologa w celu wykluczenia infekcji oraz przystawianie dziecka do piersi co dwie godziny, ale równolegle podawanie odciągniętego mleka. Podczas wizyty w poradni neonatologicznej następnego dnia pobrano morfologię z rozmazem, CRP, gazometrię. Nie udało się pobrać moczu. Ula



Dr n. biol.
Aleksandra Wesołowska

UNIWEKSYTECKA PRACOWNIA BADAŃ
NAD MLEKIEM KOBIECYM I LAKTACJĄ
PRZY REGIONALNYM BANKU MLEKA
W WARSZAWIE, KLINIKA NEONATOLOGII
WUM

była przystawiana do piersi a następnie dokarmiana strzykawką i zjadała ok. 30-40 ml co 2 h. Następnego dnia podczas wizyty kontrolnej w neonatologa waga Uli wynosiła 2990 g czyli 40 g więcej niż poprzedniego dnia, ale lekarz ocenił, że stan ogólny dziecka i zbyt mały wzrost wagi kwalifikuje je do hospitalizacji. Ula trafiła do szpitala gdzie wykonano kompleksowe badania, udostępniono wagę i zalecono matce karmienie co dwie godziny, ale nie udzielono kompleksowej porady laktacyjnej. Mama Uli była zdezoriontowana, stres spowodowany pobytem w szpitalu spowodował spadek ilości pokarmu mimo prawidłowej stymulacji piersi laktatorem i suplementacji preparatem Femaltiker® dwa razy na

dobę. Rodzice Uli zdecydowali się wyjść ze szpitala na własne żądanie. Rozpoznanie przy wypisie to: zaburzenia odżywiania noworodka – trudności w karmieniu piersią. Dalsza opieka nad dzieckiem prowadzona była w ramach domowych, nierefundowanych porad laktacyjnych które dały taki efekt że Ula w 21 dobie życia ważyła 3300 g (35 g/tydz.), a po miesiącu 5010 g. Mama Uli niedawno zadała mi pytanie „Co poszło nie tak, czego zabrakło?” Czyżby wagi noworodkowej w podręcznym zestawie położnej środowiskowej oraz doradcy laktacyjnego w Szpitalu Klinicznym? Odpowiadam w myślach, bo wstyd mi powiedzieć to na głos.



Małgorzata Jackowska
PREZESKA FUNDACJI PROMOCJI
KARMIENTA PIERSIĄ, DIETETYK

Tegoroczny Raport to kolejny sygnał potwierdzający, że mamy karmiące piersią w Polsce pozostają w dużej mierze pozostawione same sobie. Karmienie piersią i edukacja związana z laktacją wydają się być tematem mało ważnym i nie poświęca mu się wystarczająco dużo czasu, ani w opiece położnej środowiskowej, ani w gabinecie ginekologa-położnika.

Każda matka w czasie połogu ma prawo do dobrej i zgodnej z aktualną wiedzą opieki medycznej. W Polsce obowiązują prawne zasady tej opieki, tymczasem ponad połowa kobiet nie doświadczyła należnych im wizyt położnej środowiskowej. Fakt, że 83% lekarzy położników w ogóle nie rozmawiało z kobietami na temat karmienia piersią ani nie badało piersi w okresie połogu jest porażający. Laktacja jest przecież nierozdzielnie powiązana z narodzinami dziecka i nawet kobiety, które rezygnują z karmienia piersią krótko po porodzie doświadczają fizjo-

logicznych zmian związanych z rozpoczęciem laktacji.

Widać, że opieka położnych środowiskowych zmierza w dobrym kierunku, część położnych prezentowanych w badaniu jest oddana tematowi, aktualizuje swoją wiedzę i wspiera matki. Jednak trudno pozostać długo w tym optymistycznym nastroju czytając wyniki dotyczące zaleceń dokarmiania noworodków mlekiem modyfikowanym ze względu na niskie przyrosty masy ciała, dostarczanie ulotek reklamowych czy ciągle popularne zalecanie diety eliminacyjnej w czasie karmienia piersią.

Prawdopodobnie część ujawnionych braków i błędów w opiece laktacyjnej wynika ze złej organizacji systemu opieki laktacyjnej w Polsce. Ale niewątpliwie potrzebne są również działania zwiększające świadomość i edukujące położne a tym bardziej lekarzy położników w temacie karmienia piersią i rozwiązywania problemów laktacyjnych.

My kobiety powinnyśmy w końcu przestać godzić się na bylejaćkość porad laktacyjnych i zrozumieć, że błędnie udzielona porada, jest po prostu błędem medycznym. Wiele kobiet pozostawionych bez wsparcia w laktacji lub w skutek nieprawidłowo udzielonych wskazówek przestaje karmić piersią. Skutki tego nasze dzieci będą odczuwać przez całe życie. Przestańmy ignorować brak profesjonalizmu i potraktujmy my same karmienie piersią poważnie. Raport wskazuje na ogromną dysproporcję w zakresie wiedzy o nowoczesnych zaleceniach dotyczących karmienia piersią w środowisku położnych.

Oczekujemy zatem, by samorząd zawodowy położnych podjął zdecydowane działania, tak by wszystkie położne posiadały aktualną wiedzę. Pracę domową dotyczącą laktacji muszą jeszcze odrobić lekarze ginekolodzy! Mam nadzieję, że raport ten zostanie potraktowany poważnie przez samorządy zawodowe zarówno położnych, jak i lekarzy. Musimy potraktować w końcu poważnie temat niskiego odsetka dzieci karmionych wyłącznie piersią, ponieważ zaniechanie działań w tym zakresie przyniesie katastrofalne skutki dla zdrowia dzieci. Musimy potraktować karmienie piersią jak najlepszy lek dla dziecka.



Joanna Pietrusiewicz

PREZESKA FUNDACJI RODZIĆ PO LUDZKU



**mleko mamy
rządzi!**