

4. OPIEKA ŚRODOWISKOWA NAD MATKĄ I DZIECKIEM PO PORODZIE

Dziecko, jak również kobieta w połogu mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym do bycia objętymi podstawową opieką zdrowotną. Po wyjściu ze szpitala opiekę niezależnie od tego, czy są objęci powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, przejmuje POZ²⁰⁸.

„1. Położnicy i jej dziecku należy zapewnić ciągłą profesjonalną opiekę w miejscu zamieszkania albo pobytu”.

(S000 XIV. Połóg)

W tej kwestii już szpital ma pewne obowiązki zapisane w S000. Powinien dokonać zgłoszenia o porodzie do wskazanej przez matkę położnej środowiskowo-rodzinnej lub przychodni POZ. Jednocześnie sposób przekazania zgłoszenia musi umożliwiać potwierdzenie jego odbioru, które powinno być dołączone do szpitalnej dokumentacji noworodka lub do rejestru zgłoszeń, jeśli szpital takowy prowadzi.

„9) podmiot wykonujący działalność leczniczą sprawujący opiekę nad noworodkiem przekazuje do dnia jego wypisu zgłoszenie o porodzie położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej; [...]

10) przekazanie zgłoszenia o porodzie następuje w sposób zapewniający możliwość potwierdzenia jego odbioru;

²⁰⁸ MZ, *Dzieci, a także kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dzieci-a-takze-kobiety-w-okresie-ciazy-porodu-i-pologu-maja-prawo-do-swiadczen-opieki-zdrowotnej-finansowanych-ze-srodkow-publicznych> [dostęp: 30.11.2023]



potwierdzenie odbioru jest dołączane do wewnętrznej dokumentacji noworodka lub odrębnego rejestru zgłoszeń o porodzie prowadzonego przez podmiot wykonujący działalność leczniczą dokonujący jego wypisu;

11) w przypadku braku możliwości ustalenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przejmujących opiekę nad położnicą i noworodkiem podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym nastąpił poród, informuje położnicę o zasadach i zakresie opieki nad noworodkiem w miejscu jego pobytu oraz zasadach wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej”.

(S000 XIII. Opieka nad noworodkiem, ust. 2.)

Komunikacja szpitala z położną środowiskowo-rodzinną czy przychodnią POZ w tym zakresie jest kluczowa, aby dalsze prawa matki i noworodka do opieki nad nimi mogły zostać należycie wypełnione. Zawiadomienie powinno zostać wysłane najpóźniej w dniu wypisu dziecka ze szpitala. Jest to szczególnie istotne ze względu na ustalenie jak najszybszego terminu odbycia się pierwszej wizyty patronażowej.

„7. Podmiot wykonujący działalność leczniczą sprawujący opiekę nad kobietą w czasie porodu przekazuje w dniu wypisu zgłoszenie o porodzie położnej podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w części XIII ust. 2 pkt 9.

8. Położna wykonuje nie mniej niż cztery wizyty (pierwsza wizyta odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka)”. (S000 XIV. Połóg)





Droga kobieto!

W szpitalu po porodzie będziesz proszona o podanie danych położnej środowiskowo-rodzinnej oraz adres, pod którym będziesz przebywać z dzieckiem po Waszym wyjściu ze szpitala. Z reguły kobiety wybierają dla dziecka położną POZ tę samą, pod której opieką są one same, ale może być to również inna osoba niż Twoja położna środowiskowo-rodzinna. Natomiast ta położna środowiskowo-rodzinna, której dane podasz w szpitalu, powinna przyjść na pierwszą, domową wizytę patronażową. Warunkiem jest fakt otrzymania przez nią zgłoszenia o porodzie od szpitala (które powinno zostać wysłane najpóźniej w dniu wypisu dziecka). Po otrzymaniu takiego zgłoszenia położna środowiskowo-rodzinna powinna się z Tobą skontaktować. Aby mieć pewność, że wie ona o Twoim i dziecka wyjściu ze szpitala, sama możesz się z nią skontaktować i ustalić termin pierwszej wizyty patronażowej. Na tej wizycie lub wcześniej należy wypełnić deklarację wyboru położnej POZ. Podobnie należy wypełnić deklaracje wyboru lekarza POZ i pielęgniarki POZ. Jeżeli zaś rodziłaś w domu, to w Twojej gestii jest nawiązanie kontaktu z położną środowiskowo-rodzinną czy wypełnienie odpowiednich deklaracji wyboru położnej POZ, lekarza POZ, pielęgniarki POZ dla dziecka, aby mogło zostać objęte podstawową opieką zdrowotną.

Ponadto, w części II. załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej opisującej warunki realizacji wizyt patronażowych położnej środowiskowo-rodzinnej wskazano, że jej pierwsza wizyta odbywa się w 0-4 dobie życia dziecka i podobnie jak w S000, z zastrzeżeniem, że nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko. Zgodnie z rozporządzeniem pierwsza wizyta ma na celu „Wprowadzenie postępowania



umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią²⁰⁹. Więcej o zakresie zadań położnej środowiskowo-rodzinnej, związanych w szczególności z karmieniem piersią i mlekiem matki, napiszemy w podrozdziale 4.1.2. Warto jednak już teraz podkreślić, że zgodnie z powyższym cytatem, uwzględniono konieczność szybkiego przejęcia opieki nad nowonarodzonym dzieckiem i jego matką w miejscu zamieszkania, mając na uwadze udzielenie wsparcia w początkach karmienia piersią.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej dziecku przysługuje również wizyta patronażowa lekarza POZ, która powinna mieć miejsce między 1 a 4 tygodniem życia dziecka (domowa lub w placówce), a także wizyta patronażowa pielęgniarki POZ w 3-4 miesiącu życia dziecka (domowa). W przychodni POZ dziecko ma wykonywane badania bilansowe oraz badania i testy przesiewowe. Wykaz i warunki realizacji wymienionych świadczeń gwarantowanych odnajdziemy w załącznikach nr 1 i nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Wobec powyższego zasadnym jest postawienie następujących pytań:

- Jak wygląda realizacja wizyt patronażowych przez położną środowiskowo-rodzinną?
- Jaka jest rola położnej środowiskowo-rodzinnej w całokształcie opieki nad laktacją kobiety?
- Jakie obowiązki w odniesieniu do wsparcia w karmieniu piersią lub mlekiem kobiecym posiadają lekarz POZ i pielęgniarka POZ?
- Czy personel POZ posiada wiedzę o laktacji potrzebną do rozwiązywania problemów i trudności z laktacją?
- Czy kobiety mają możliwość otrzymać inne formy wsparcia w laktacji?

²⁰⁹ Część II, załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej



4.1. OPIEKA POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ

4.1.1. DOSTĘPNOŚĆ I ILOŚĆ WIZYT PATRONAŻOWYCH

W rozdziale 2. (podrozdziale 2.2.1.) szeroko pisałyśmy o roli położnej środowiskowo-rodzinnej. Wspominałyśmy, że jednym z najszerzej rozpoznawanych przez kobiety zadań położnej jest opieka w położu/wizyty patronażowe (wymienione przez 92,1% respondentek). To, przez jaki okres mogą odbywać się wizyty patronażowe zostało zawarte w kilku dokumentach. Jednym z nich jest zarządzenie prezesa NFZ, które cytujemy poniżej:

„4. W ramach sprawowania opieki okołoporodowej w przebiegu ciąży położna poz realizuje:

1) wizyty patronażowe w opiece nad dzieckiem do ukończenia 2. miesiąca życia oraz kobietą w okresie położu, z uwzględnieniem edukacji laktacyjnej – w liczbie od 4 do 6 w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych; pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko”.

(zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Rozdział 9. Świadczenia położnej poz, § 28.)

Zarządzenie wskazuje okres do ukończenia 2 miesiąca życia dziecka. Zaś w części II. załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej widnieje zapis, że wizyty odbywają się w 1-6 tygodniu życia dziecka. Zapisy S000 również w pewnym stopniu różnią się, gdyż opieka położnej nad dzieckiem wg tego dokumentu sprawowana jest do 8. tygodnia życia dziecka (S000 XIV. *Połówg*, ust. 12). Uznajemy, że wizyty patronażowe przysługują w najdłuższym możliwym okresie, czyli do ukończenia przez dziecko 2 miesiąca życia.

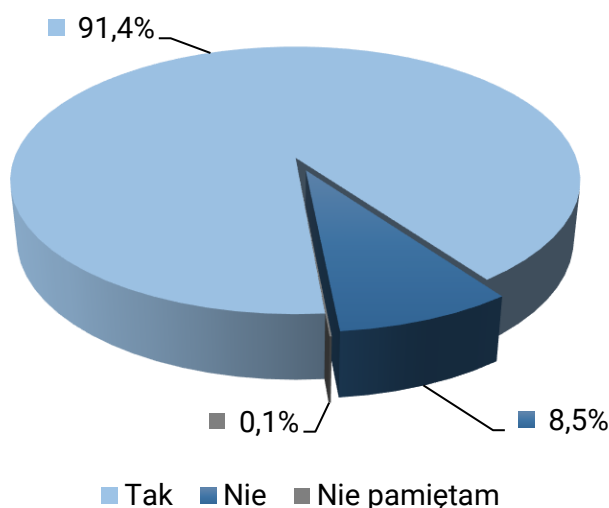




Problem!

Niejednolite zapisy dotyczące długości okresu odbywania się wizyt patronażowych, co rodzi ryzyko różnego ich interpretowania, a zatem skracania okresu odbywania się wizyt patronażowych.

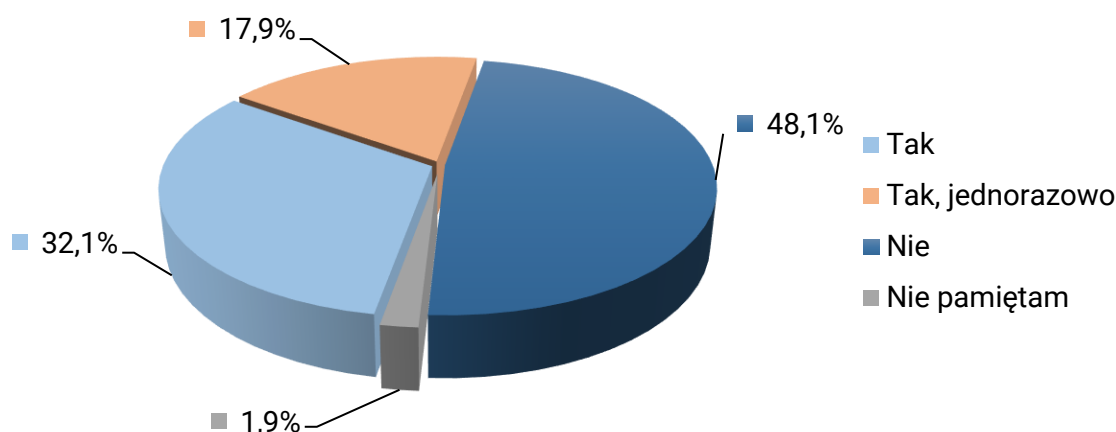
U większości kobiet położna środowiskowo-rodzinna była na co najmniej jednej wizycie patronażowej (91,4%), 8,5% ankietowanych wskazało, że nie odbyła się żadna wizyta w domu kobiety, zaś tylko 0,1% nie pamiętało, czy taka wizyta się odbyła (Ryc. 4.1.).



Ryc. 4.1. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy po porodzie położna środowiskowo-rodzinna była w Twoim domu na choć jednej wizycie patronażowej?” (% , N=2504)

Kobiety, u których położna środowiskowo-rodzinna nie przyszła na żadną wizytę patronażową do domu, udzielały odpowiedzi na pytanie, czy pomimo braku wizyt miały kontakt telefoniczny i/lub za pomocą środków elektronicznych. Tu 32,1% ankietowanych wskazało, że miało taki kontakt. 17,8% – również miało taki kontakt, ale był on tylko jednorazowy, 48,1% – nie miało żadnego kontaktu z położną środowiskowo-rodzinną, zaś 1,9% nie pamiętało czy taki kontakt miało (Ryc. 4.2.).





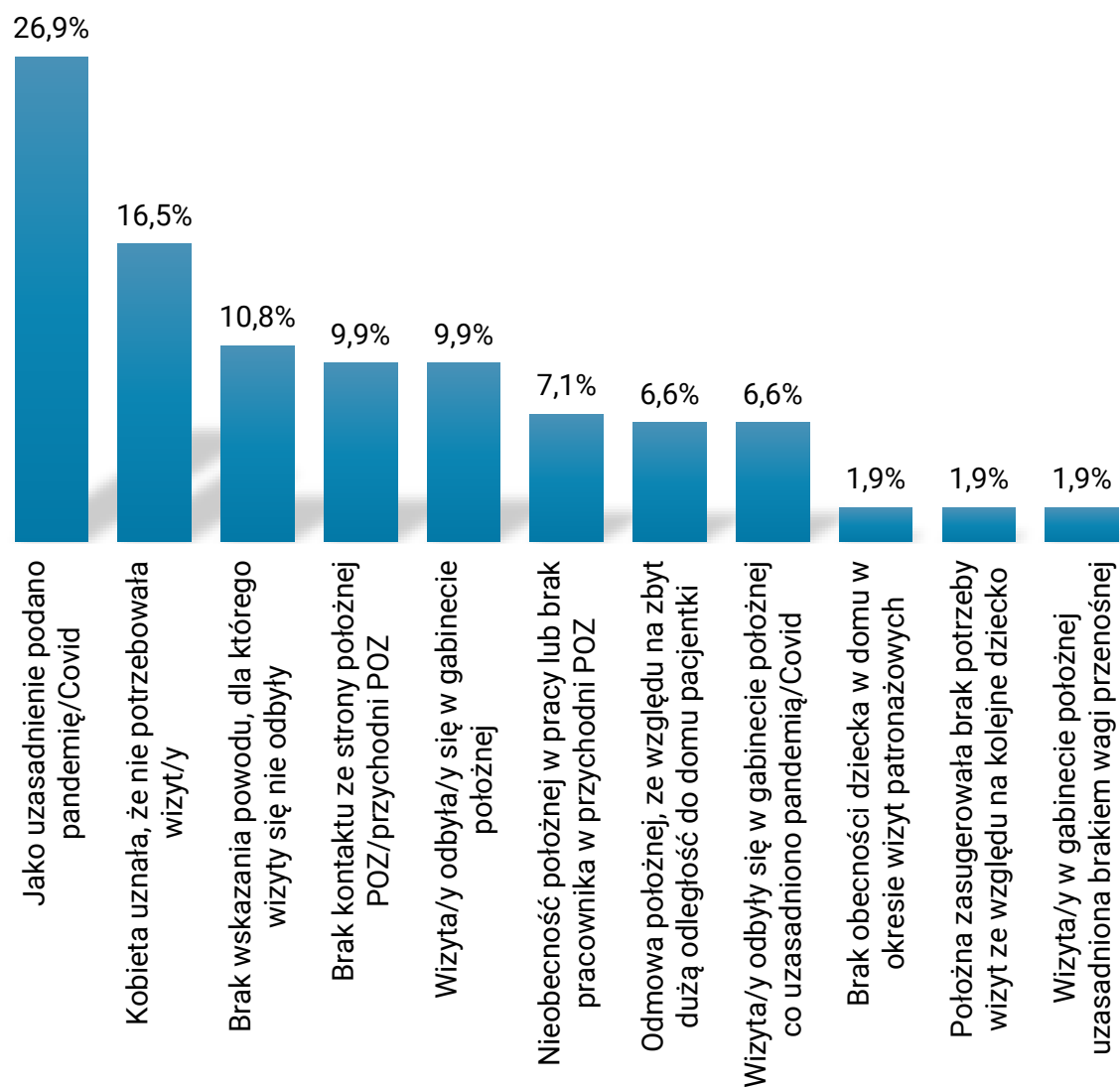
Ryc. 4.2. Struktura odpowiedzi na pytanie skierowanego do osób, u których położna nie była na ani jednej wizycie patronażowej: „Czy miałaś kontakt telefoniczny i/lub za pomocą środków elektronicznych z położną środowiskowo-rodzinną?” (% , N=212)

Czasem pomimo braku wizyt w domu, kobiety były w kontakcie z położną środowiskowo-rodzinną.

„Wizyty odbywały się u położnej w gabinecie - byłam spoza rejonu położnej, ale nie chciałam jej zmieniać (była moją położną w pierwszej ciąży) dlatego wspólnie umówiliśmy się na takie rozwiązanie i wizyty w jej gabinecie oraz przez Skype”. (A721)

Kobiety zapytane o to, jaki mógł być powód tego, że położna środowiskowo-rodzinną nie przyszła na żadną wizytę patronażową wskazywały: pandemię Covid (26,9%), brak potrzeby takiej wizyty ze strony kobiety (16,5%), brak kontaktu ze strony położnej POZ (9,9%), nieobecność położnej w pracy lub brak pracownika w przychodni POZ (7,1%), odmowę położnej ze względu na zbyt dużą odległość do domu pacjentki (6,6%), nieobecność dziecka w domu w okresie odbywania się wizyt patronażowych (1,9%), sugestię położnej o braku potrzeby wizyt ze względu na doświadczenie kobiety w związku z porodem kolejnego dziecka (1,9%). Część kobiet nie wskazała żadnej przyczyny (10,8%). A u części kobiet okazało się, że te wizyty odbyły się, ale nie w domu pacjentki tylko w gabinecie położnej, przy czym część ankietowanych nie wskazała dokładniej, jak uzasadniono konieczność przyścia do przychodni (9,9%), część uargumentowało to pandemią/Covid (6,6%), a pozostałe – brakiem wagi przenośnej (1,9%) (Ryc. 4.3.).





Ryc. 4.3. Struktura przeanalizowanych odpowiedzi na pytanie: „Jaki mógł być powód tego, że położna środowiskowo-rodzinna nie była na żadnej wizycie patronażowej?” (% , N=212)

Podsumowując, 81,6% kobiet, u których położna środowiskowo-rodzinna nie była na żadnej wizycie w domu, nie miało również wizyty w gabinecie położnej, co oznacza, że te kobiety pozostawały bez fizycznej opieki położnej POZ.

Niektóre z kobiet wskazywały na powody związane z pandemią Covid-19. Pomimo pandemii wizyty patronażowe realizowane w domu pozostawały świadczeniem gwarantowanym, więc kobiety w położu miały prawo do tych wizyt. Choć sytuacja pandemii była nieoczekiwana i trudna dla nas wszystkich, to jednak wizyty powinny być się odbywać:

„Były sugestie, że położna przyjdzie do mnie tylko raz, bo właśnie jest Covid i ja się nawet kontaktowałam z NFZ, żeby się upewnić, czy to prawda. Oczywiście powiedziano, że nie, że 6 wizyt mi się należy. Nie ważne czy Covid, czy nie Covid – powinno być 6”. (K20)

„Urodziłam córkę na początku pandemii, więc wszystko było pozamykane. Ogólnie nie było wizyt bezpośrednich, nie miałam wtedy nawet wizyty patronażowej lekarza, bo wiadomo, wtedy było ograniczone wszystko. Natomiast położna przyjechała do mnie wcześniej po wyjściu ze szpitala. Pomogła mi między innymi z ustaleniem, że chodzi o skrócone wędzidełko u dziecka. Pomagała, przyjeżdżała ważyć, także wszystkie wizyty się odbyły”. (K47)

„Nie miałam problemu mimo Covidu. Wprawdzie miałam 4 wizyty zamiast 6. Mogłam się bardzo uprzeć i domagać tych dwóch kolejnych, ale synek był łatwym dzieckiem, więc nie potrzebowałam. Moja położna też jest o tyle wspierająca, że nawet potem po tej ostatniej wizycie jeszcze mogłam do niej zadzwonić, więc tutaj jeszcze zdalna opieka funkcjonowała”. (K32)

Z kolei inne kobiety, pytane o powód braku wizyt, odpowiadały:

„Covid. Położna z mojego POZ była niedostępna i w czasie pandemii patronaż był telefoniczny, dlatego musiałam zdecydować się na prywatną opiekę”. (A1059)



„Był to okres pandemii. To ja z noworodkiem musiałam chodzić do przychodni. Uważam, że był to bezsens i narażanie dziecka na chorobę”. (A813)

„Pandemia. Położna dzwoniła kilkakrotnie. Ale nie widziała ani mnie ani dziecka”. (A790)

Czasem same kobiety odmawiały takich wizyt.

„Był to okres pandemii Covid-19, a ja nie chciałam wizyty”. (A1357)

„Podczas moich dwóch poprzednich połogów miałam bardzo złe doświadczenia z położnymi i w tej trzeciej ciąży podziękowałam za tę »pomoc«”. (A749)

„Nie chciałam tej wizyty, miałam taką jedną wizytę po pierwszej ciąży i położna nie była miła, a będąc w tej samej przychodni POZ przyszłaby drugi raz ta sama. Przy pierwszej ciąży zdołowała mnie ta wizyta i nie chciałam tego po drugiej ciąży”. (A1485)

„Nie chciałam wizyty patronażowej. Wystarczyła mi wizyta pediatry”. (A360)



Do niektórych kobiet położna nie dojeżdżała ze względu na odległość.

„Zbyt duża odległość do domu pacjentki. Mieszkam na wsi ok. 15 km od przychodni. Położna dzwoniła lub ja pisałam, jeśli miałam jakieś wątpliwości. Byłam też z noworodkiem na wizycie u położnej w przychodni, która trwała zaledwie 15 min. Było to bardzo niekomfortowe, żeby jechać do położnej. Byłam po ciężkim porodzie, z bolącymi szwami, z dużymi problemami laktacyjnymi. Bardzo potrzebowałam wsparcia w większym wymiarze niż 15 min w gabinecie, gdzie położna skupiła się na pomiarach noworodka. Nie miała czasu ani miejsca, żeby obejrzeć ranę po nacięciu i pomóc mi w tym temacie”. (A904)

Powyższa historia obrazuje, jak istotne są wizyty w domu u pacjentki, a nie w gabinecie położnej POZ. Realizacja wizyt w gabinecie nie spełnia wymogów S000 co do zapewnienia opieki kobiecie w miejscu jej zamieszkania albo jej pobytu, a pewne obowiązki położnej środowiskowo-rodzinnej poza miejscem zamieszkania pacjentki nie mogą zostać zrealizowane (np. identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie). Szczegółowo o przebiegu wizyt patronażowych będziemy pisać w następnym podrozdziale.

Jednym z kolejnych wymienianych powodów nieodbycia się wizyt patronażowych, był brak kontaktu ze strony położnej środowiskowo-rodzinnej.

„Nie wiem, zupełnie się nie odezwała, pomimo tego, że dzwoniłam do przychodni”. (A1919)

„Nie miałam kontaktu z położną środowiskową. Jak poszłam, żeby zapisać synka do przychodni, to tylko dostałam numer do położnej i informację »Gdyby się coś działo, to proszę dzwonić«, ale się nic



nie działa, więc nie dzwoniłam. Potem tylko dostałam telefon, kiedy się skończył połów, z takim opieprzem, że czemu ja nie zadzwoniłam i że mają braki w kartotekach". (K33)

Z kolei jedna z położnych wprost zapowiedziała, że nie przyjdzie do domu kobiety.

„Urodziłam we wtorek. Ze szpitala wyszłam w czwartek wieczorem. W piątek dzwoniłam do przychodni, żeby umówić się z położną, ale tam się okazało, że zgubili moją deklarację, więc musiałam jeszcze kombinować na szybko, żeby się w inne miejsce przepisać. W to miejsce docelowe jak się przepisałam, to w poniedziałek skontaktowałam się z tą placówką. Powiedziano mi w rejestracji, że pani położna do mnie oddzwoni. Rzeczywiście pani do mnie oddzwoniła, powiedziała, że ją wybrałam i zapytała »Czy coś się dzieje?«. Powiedziała »Tutaj pewnie państwo będą niedługo, bo jest taka wizyta u lekarza patronażowa po kilku dniach od urodzenia, to ja wtedy na dziecko zerknę, bo ja nie praktykuję chodzenia po domach«. Tak, pani powiedziała, że absolutnie czegoś takiego nie ma. Jak byłam na pierwszej wizycie u lekarza, to położna tylko zajrzała do gabinetu, spojrzała na dziecko i w zasadzie tyle. Później może jeszcze 2 razy zadzwoniła do mnie - po pierwszym miesiącu i po drugim. Zapytała, czy wszystko jest w porządku z dzieckiem i tyle miałam kontaktu z położną". (K21)



Zdarzało się również, że placówki POZ nie zapewniały dostępu do osoby na takim stanowisku.

„Dzwoniłam do przychodni, aby poprosić o przyście położnej, ale usłyszałam, że przebywa ona na zwolnieniu lekarskim, a oni nie mają zastępstwa. Miałam sobie sama zorganizować alternatywę (w zamyśle zapisać się do kogoś innego w innej przychodni), bo położnej miało nie być przez dłuższy czas”. (A397)



Problem!

Zdarza się, że wizyty patronażowe położnej środowiskowo-rodzinnej nie odbywają się (u 8,5% ankietowanych). Uniemożliwia to kobietom i ich dzieciom korzystanie z pełnego zakresu opieki poporodowej, w tym laktacyjnej. Jest to również niezgodne z wytycznymi S000 i zawieranych przez świadczeniodawców umowami z NFZ zakładającymi 4-6 wizyt patronażowych położnej środowiskowo-rodzinnej w domu położnicy.

Na początku rozdziału 4. cytowałyśmy zapisy świadczące o obowiązku szpitala do zawiadomienia położnej środowiskowo-rodzinnej o wypisie ze szpitala matki i dziecka, a położnej do skontaktowania się z matką. Kto, wobec tego inicjował kontakt?

Pytałyśmy kobiety, u których położna środowiskowo-rodzinna była na co najmniej jednej wizycie, czy to one kontaktowały się z położną, aby poinformować o tym, że są już w domu z dzieckiem po porodzie i w 77,2% przypadków tak było, zaś w 17,3% przypadków położna skontaktowała się sama. Dalej 5,5% kobiet nie pamiętało czy kontaktowała się z położną po powrocie ze szpitala (Ryc. 4.4.).





Ryc. 4.4. Struktura odpowiedzi wśród kobiet, u których położna była na przynajmniej jednej wizycie patронаżowej na pytanie: „Czy Ty kontaktowałaś się z położną środowiskowo-rodzinną, aby przekazać jej informację o tym, że jesteś z dzieckiem w domu po porodzie?” (% , N=2289)

Dlaczego to w większości kobiety inicjują kontakt z położną środowiskowo-rodzinną, pomimo obowiązku po stronie położnej? Czasem wymagają tego od kobiet same położne.

„Ja dawałam położnej znać, bo wymagała ode mnie tego, żeby dać informację, kiedy wychodzę”. (K52)

Jedną z przyczyn wskazaną przez położne środowiskowo-rodzinne, które udzieliły nam wywiadu, mogą być opóźnienia organizacyjne po stronie szpitala.

„Jak już pacjentka dzwoni to znaczy, że coś nie poszło w komunikacji między szpitalem, a położną”. (P5)

„Czasem zapomną, źle zgłoszą, nie tu zgłoszą. Tak się zdarza”. (P5)



„Według standardu szpital ma obowiązek powiadomienia w dniu wypisu. W [nazwa miasta] robi to tylko szpital [nazwa]. Drugi zawiadamia dzień po wypisie, nie bacząc w ogóle na dobro pacjentki. Trzeci zaś zawiadamia dzień po wypisie albo wcale. Potrafimy mieć pacjentki, które odezwą się na przykład po dwóch tygodniach, że urodziły z pytaniem czemu jeszcze nikogo nie było. Natomiast to my mamy obowiązek skontaktowania się z pacjentką, bo ten przepływ informacji taki musi być. To jest tak, że teraz są telefony, ale kiedyś ich nie było, albo jak nie odbierają, to naszym obowiązkiem jest pojechać pod ten adres podany ze szpitala i nie raz całowałam klamkę, bo nikogo nie było. Szpitale mają obowiązek zawiadamiania w dniu wypisu, my mamy obowiązek skontaktowania się z pacjentką. Jak już dostaniemy zawiadomienie to w ciągu 48 godzin od zawiadomienia powinniśmy być u pacjentki pod warunkiem, że nie jest to weekend albo jakieś święta, więc my dzwoniemy do pacjentki. Próbowaliśmy już niejednokrotnie interweniować w szpitalach. Na przykład są takie sytuacje, że pacjentka wychodzi w czwartek. My nie dostajemy powiadomienia i na piątek mamy już ustalony plan pracy. Jesteśmy poumawiane z pacjentkami. Po czym piątek, godzina 12 i dzwoni szpital, że pacjentka w czwartek wyszła. Często nie możemy już do niej dojechać. To nie działa jak należy. Zawsze mam pretensje do tych szpitali, bo to jest niedbałość zarówno o nas, jak i przede wszystkim o kobiety, o pacjentki. Ja sobie tak mocno cenię kontakt z ciężarnymi. Dzisiaj było 6 ciężarnych wszystkie je uprzedziłam, że bardzo proszę, żeby zawiadomiły mnie smsem albo koleżankę zaraz na drugi dzień po porodzie, jak się trochę ogarną, ale zanim wyjdą ze szpitala. Wszystkie kobiety, z którymi mamy kontakt uprzedzamy, że szpitale słabo zawiadamiają i żebyśmy mogły być



w takiej łączności, to żeby one po prostu do nas dzwoniły, czy smsowały”. (P2)

„Czasem szpitale zgłaszają trochę później. Jak jest piątek, to zgłaszają w poniedziałek. Czasami się trochę to opóźnia. Miałam kilka sytuacji, w których już byłam u matki 3 razy i dopiero przyszło zgłoszenie”. (P4)

Okazuje się, że położna środowiskowo-rodzinna może się dowiedzieć o tym, że matka i dziecko wyszli ze szpitala z dużym opóźnieniem, a nawet w ogóle nie otrzymać takiej informacji. Znajomość położnej środowiskowo-rodzinnej już w ciąży może być kluczowa. Dla jednej z kobiet pomoc, uzyskana na drugi dzień po wyjściu ze szpitala, miała ogromne znaczenie.

„Na tych spotkaniach przed porodem z położną temat laktacji był omówiony. Znałam się już z nią wcześniej i to też było super. To było też fajne, że ja jej napisałam w dniu wyjścia ze szpitala, że wychodzimy z małą i ona następnego dnia już była u nas. Myślę, że w temacie akurat naszej drogi laktacyjnej miało to mega znaczenie, że miałam tę wiedzę od niej, że piszę jej smsa, że wychodzę i ona jest. Gdybym czekała, aż to pójdzie jakby tą drogą wiadomo - biurokracją, że szpital daje znać, że ja wyszłam z dzieckiem i ona od przychodni dostaje informację, to mówiła, że czasami jak gdzieś jest zgrzyt informacyjny, to i 2 tygodnie nawet kobiety czekają, jak nie dłużej. Dla nas to już by był myślę ciężki temat. Aczkolwiek ja miałam numer do niej. Tak mi zależało, że ja miałam te numery pospisywane i z nią już miałam ten kontakt”. (K31)





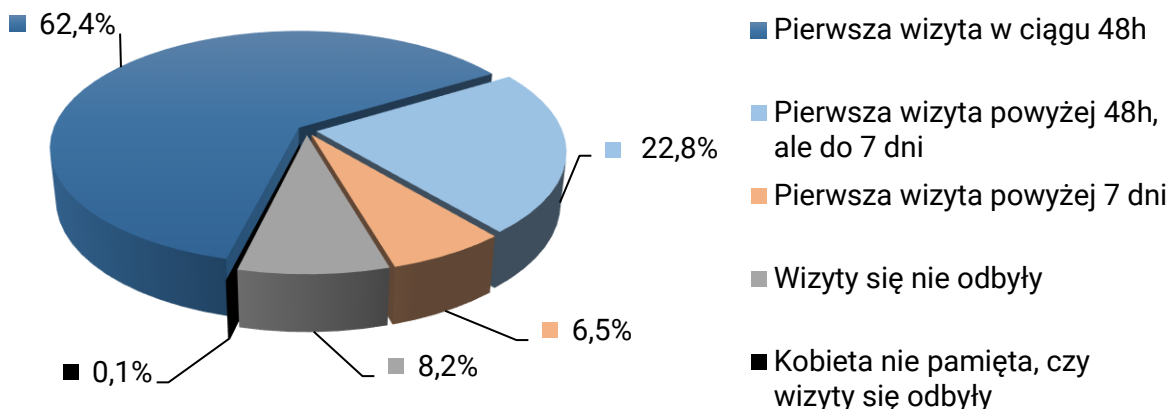
Problem!

Nie zawsze szpitale dopełniają obowiązku informowania położnej środowiskowo-rodzinnej o wyjściu matki i dziecka ze szpitala w dniu wypisu, a informację tę przekazują później, a nawet zdarza się, że nie przekazują jej wcale.

Na kolejnych wykresach zestawiliśmy dane dot. terminu pierwszej wizyty patronażowej (lub jej braku) po wyjściu ze szpitala. Przepisy nie są jasne w przypadku, gdy ze szpitala zostaje wypisana wyłącznie matka, a dziecko w nim nadal pozostaje. Dokumenty nie odnotowują, czy w tej sytuacji szpital ma wysłać zgłoszenie o wyjściu matki, czy nie. Z tego względu informacje o czasie odbycia się pierwszej wizyty, podzieliliśmy w zależności od tego, czy matka i dziecko opuścili szpital wspólnie (Ryc. 4.5.), czy nie (w dalszej części Ryc. 4.6.). Poniższe wykresy nie uwzględniają pierwszej wizyty patronażowej u osób, które rodziły poza szpitalem (i nie przebywały wkrótce po porodzie w szpitalu). Przy czym należy podkreślić, że poinformowanie położnej środowiskowo-rodzinnej o porodzie, gdy ten odbył się poza szpitalem, leży wyłącznie po stronie kobiety, gdyż położna POZ nie ma możliwości dowiedzieć się w inny sposób, jak od samej kobiety. Natomiast wśród tych kobiet, pierwsza wizyta patronażowa odbyła się w większości w ciągu 48h od porodu.

Spośród ankietowanych kobiet, które wyszły ze szpitala razem z dzieckiem, u 62,4% pierwsza wizyta odbyła się w ciągu 48h od wyjścia matki i dziecka ze szpitala lub porodu, w przypadku porodu poza szpitalem, u 22,8% w okresie od 48h do 7 dni, zaś u 6,5% było to powyżej 7. dnia (Ryc. 4.5.).





Ryc. 4.5. Czas odbycia się pierwszej wizyty położnej środowiskowo-rodzinnej od dnia powrotu/wypisu matki i dziecka ze szpitala (% , N=2403)

Kolejne kobiety doświadczyły tego, jak bardzo istotna może być szybka wizyta położnej po porodzie.

„Zjawiała się od razu praktycznie na drugi dzień po tym, jak myśmy wrócili do domu. Powiedziała jej, że w wypisie mam zalecenia od pani ordynator, że dziecko ma być zważone od razu po powrocie, żeby kontrolować tę wagę. Na pewno to, że była w tej pierwszej dobie po powrocie, to dla nas było ważne, bo martwiliśmy się o tę wagę. Wizyta trwała na pewno ponad bitą godzinę. Też patrzyła na przystawianie, więc ona to sprawdziła i nas uspokoiła. Rozmawiała ze mną i z mężem. Wtedy już miałam nawet mleka, więc karmienie przebiegało dobrze. Dziecko przybierało dobrze i nie miała żadnych zastrzeżeń. Ponadto to było w covidzie. Oddziały były zamknięte, więc opieka nad noworodkiem była po naszej stronie i jeżeli mieliśmy wątpliwości, to tak naprawdę mogła je rozwiązać dopiero położna w tym momencie, kiedy my byliśmy już dzieckiem w domu”. (K20)



„Jak wyszłam ze szpitala w piątek, to cieszyłam się z powodu wyjścia do domu, ale kolejnego dnia – w sobotę – zaczął się nawał i zrobił się stan zapalny w jednej piersi. Absolutnie dramatyczne uczucie. Niby wiedziałam co mam robić, jak się zachować, jednak teoria niewiele dała. Dziecko co chwilę płakało, bo nieefektywnie ssało. Piersi były wielkie. Córka nie miała siły zassać mleka i jeść z piersi jakkolwiek. Starłam się robić rzeczy, o których się nauczyłam w ciąży: okłady z kapusty, zimne okłady, ściąganie do uczucia ulgi. Tylko nie wiedziałam, czy robię to dobrze. Mąż też. Miałam szczęście, że położna jest moją ciocią, więc od razu kolejnego dnia w niedzielę, przyjechała i wszystko ogarnęła. Potem już było fajnie, ale w zasadzie ze szpitala wyszłam przed takim najgorszym stanem”. (K35)

W tym wypadku położna środowiskowo-rodzinna była z rodziny kobiety i wyjątkowo dotarła do niej w niedzielę. Jednak położne środowiskowo-rodzinne nie mają obowiązku pracować w weekendy i dni wolne od pracy, co również może mieć wpływ na opóźnienie czasu pierwszej wizyty.

„Pierwsze dni z dzieckiem byłam zdana sama na siebie przez opóźnienie pierwszej wizyty (weekend + choroba położnej)”. (A344)

Jest to zapisane w rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:

„2. Świadczenia gwarantowane położnej podstawowej opieki zdrowotnej są realizowane z zachowaniem następujących warunków:



1) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy”.

(Załącznik nr 3. do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Część I.)

Również położna, z którą przeprowadzałyśmy wywiad, wskazała, jak newralgiczne są często pierwsze doby po powrocie matki i dziecka do domu ze szpitala. Jak bardzo potrzebna może się okazać pierwsza wizyta położnej i jej szybka pomoc.

*"Szpital mnie nie powiadomił, a też było święto, więc dotarłam 4 dni po wypisie. Już na oko widziałam, że dziecko ma poziom bilirubiny ok. 18 w skali Kramera. Na dzień dobry. Było takie żółte. Od razu zawiadomiłam pediatrę, umówiłam konsultację. Rodzice szli prosto po mojej wizycie na konsultację do pediatry, który od razu skierował do szpitala. Nawet już nie pobierał krwi i okazało się, że żółtaczka jest częściowo infekcyjna. Zdiagnozowano, że dziecko ma zakażenie układu moczowego bakterią *Escherichia coli*. Dwa tygodnie leżało w szpitalu. Z tego punktu widzenia tak ważny jest przepływ informacji, szybkie zgłoszenie wypisu i stosunkowo szybkie dotarcie nas do dziecka, im mniejsze dziecko, zebranie wywiadu jakie były kłopoty już na etapie szpitala z karmieniem, z żółtaczką, jaka jest grupa krwi matki, a jaka ojca. Ja i koleżanka bardzo długo pracowałyśmy na noworodkach, więc mamy w głowie schematy, co się może wydarzyć. Na przykład jak jest niezgodność*



serologiczna może być większa żółtaczka, do tego duży spadek masy. Czasami rozmawiamy z pacjentką i ona mówi »Nie musi pani przychodzić na drugi dzień, bo ja sobie poradzę«, a my zbieramy wywiad i nagle się okazuje, że już było 9% spadku masy, dziecko niekoniecznie się wybudza do karmienia i już ci brzęczy alarmowy dzwonek »To ja jednak będę jutro«. Taka intuicja, że trzeba zajrzeć wcześniej, nie słuchać, że pacjentka mówi, że nie potrzebuje, tylko po prostu idziesz. Dlatego tak ważny jest również przepływ informacji i nieczekanie, aż pacjentka zadzwoni, bo to nie chodzi o to, kto tu ma rację, tylko chodzi o dobro kobiety i dziecka". (P2)

Niestety nie zawsze położne środowiskowo-rodzinne podczas pierwszego kontaktu z matką zbierają wywiad tak szczegółowo. W kolejnej historii położna niezainteresowana stanem dziecka ignorowała próby kontaktu ze strony pacjentki, co wywołało u kobiety wysoki poziom stresu z uwagi na żółtaczkę dziecka i trudności w karmieniu.

„Wypisano nas w piątek. Miałam na karcie napisane, że jest duży poziom bilirubiny i że powinna położna sprawdzić dziecko maksymalnie w przeciągu 48 godzin od wypisu. Z położną umówiliśmy się wcześniej, że jej napiszę sms, kiedy wychodzę, ale jak napisałam, to nie było żadnej odpowiedzi. Potem do niej dzwoniłam, też jeszcze w sobotę. Spodziewałam się, że nie odbierze. Faktycznie nie odebrała. W poniedziałek też bardzo dużo było tych prób kontaktu z tą moją położną środowiskową. Nie odbierała, a jak w końcu odebrała, to powiedziała, że już w poniedziałek nie da rady dotrzeć i przyjdzie we wtorek. We wtorek umówiła się ze mną na godzinę poranną. Nie przychodziła godzinę, dwie. Dzwoniłam, nie odebrała, pisałam smsy. Głupia sytuacja, bo w pewnym momencie tak pomyślałam, że zadzwonię z innego



numeru. Zadzwoiłam z numeru męża i ona odebrała od razu i tak sobie pomyślałam, że po prostu ona już nie chce ode mnie odbierać, już miałam takie myśli, że co to jest za położna, ona już mnie ma za jakąś wariatkę, że tak wydzwaniam. Po prostu byłam spanikowana, bo dziecko było wręcz pomarańczowe, apatyczne. Spała cały czas. Nie chciała jeść. Nie radziłam sobie dalej z karmieniem piersią. Próbowałam przystawiać. Bardzo bolało. Ona trochę ssała. Po prostu wisiała na tej piersi non stop i cały czas miałam wrażenie, że ona jest głodna, że ciągle niespokojna, że ciągle płacze. Jak położna przyszła, to powiedziała, że ona ma owszem 48 godzin, ale godzin roboczych, czyli weekend się w to nie wlicza. Uznała, że nie powinni nas wypisać ze szpitala w piątek szczególnie z taką żółtaczką, a szpital powiedział »Wypisujemy, wszystko jest ok«. Jeszcze w ten piątek rano, oni robili córce badania i mówili »No jeszcze nie wiemy, czy wyjdziecie, bo ta żółtaczka jest wysoka«, w końcu powiedzieli: »A jest taka na granicy, to możecie wyjść do domu«. Poza tym wszyscy mi mówili, że im szybciej w domu tym lepiej, bo jakoś będzie łatwiej z karmieniem i ze wszystkim, bo szpital to nie jest takie przyjemne miejsce. Potem żałowałam". (K45)

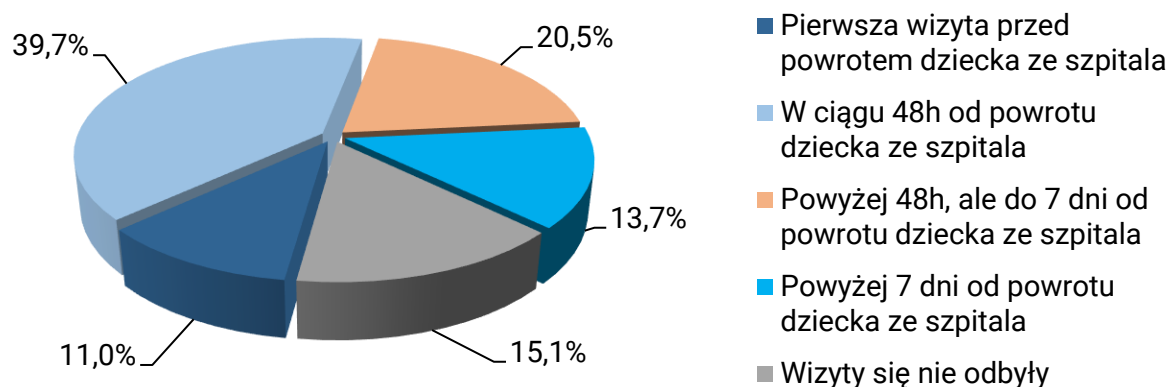


Problem!

U co trzeciej kobiety (29,2% ankietowanych, które wyszły razem z dzieckiem ze szpitala) pierwsza wizyta patronażowa odbywa się PÓŹNIEJ niż w ciągu wymaganych 48h, co może skutkować brakiem udzielenia pomocy w newralgicznym momencie kształtowania się laktacji.



Spośród kobiet, które zostały wypisane ze szpitala bez dziecka, 11,0% kobiet miało pierwszą wizytę położnej środowiskowo-rodzinnej przed powrotem dziecka ze szpitala. U 39,7% z kolei wizyta odbyła się w ciągu 48h od powrotu dziecka ze szpitala, 20,5% miało wizytę powyżej 48h do 7 dni, dla 13,7% przedmiotowa wizyta odbyła się po 7 dniach liczonych od wyjścia dziecka ze szpitala. W przypadku 15,1% wizyty nie odbyły się wcale (Ryc. 4.6.).



Ryc. 4.6. Czas odbycia się pierwszej wizyty położnej środowiskowo-rodzinnej od dnia powrotu dziecka ze szpitala (gdy kobietę wypisano ze szpitala wcześniej bez dziecka) (%), N=73)

Niestety często, gdy dziecko pozostaje w szpitalu, nie odbywa się nawet jedna wizyta patronażowa. Brak obecności dziecka w domu był wymieniany jako jeden z powodów braku wizyt patronażowych na wcześniej prezentowanej Ryc. 4.3. Matki wcześniaków następująco odpowiadały na pytanie „Jaki mógł być powód tego, że położna środowiskowo-rodzinna nie była na żadnej wizycie patronażowej?”:

„Dziecko miało już 1,5 m-ca skończone, ja już byłam u lekarza ginekologa na wizycie po łożu. Chyba uznano, że nie potrzeba (słusznie)”. (A1829)

„Nie poinformowałam przychodni o porodzie”. (A382)

„Nie zgłaszałam i dziecko przebywało w szpitalu”. (A2085)



„Syn wrócił do domu, jak miał więcej niż 6 tygodni życia”. (A2339)

„Nie wiem, nie kontaktowałam się z nią”. (A2447)

Jedna z kobiet, która zaznaczyła w ankiecie, że z położną środowiskowo-rodziną miała wyłącznie kontakt telefoniczny lub za pomocą środków elektronicznych, pisała tak:

„Rozmawialiśmy z nią o stanie zdrowia syna. Wcześniak 1230 gram. Miał skrajną hipotrofię, przedwczesne zamknięcie przegrody sercowej. 3 tygodnie był na OION. Miał wrodzone zapalenie płuc przez bakterię Ureaplasma. O tym, że urodzę wcześniaka wiedziałam już w ciąży, przez co zdawałam sobie sprawę, że opieka położnicza w domku mnie ominie. I tak też się stało, bo syn po porodzie w szpitalu spędził 79 dni”. (A2339)

U jednej z kobiet, której dziecko w szpitalu przebywało 43 dni, położna środowiskowo-rodzinna była na jednej wizycie, już po powrocie dziecka do domu.

„Przez długi pobyt dziecka w szpitalu nie było czasu na więcej wizyt. Pierwsza i tak odbyła się po 6. tygodniu życia dziecka”. (A1741)

Jednocześnie rola położnej środowiskowo-rodzinnej, w przypadku tej kobiety, jak to oceniła, była „znikoma”. Pomimo że matka odciągała mleko dla dziecka, to od położnej usłyszała jedynie:

„Ok, ale jakby się nie udało to mieszanki też są dobre”. (A1741)



Z kolei położna środowiskowo-rodzinna innej kobiety doceniła pozyskiwanie przez matkę własnego mleka i wsparła ją specjalistyczną wiedzą jeszcze w czasie, kiedy jej dziecko było w szpitalu.

„Położna odwiedziła mnie dwukrotnie wiedząc, że moje dziecko wciąż przebywa w szpitalu na OIOM-ie. Była zadowolona, że udało mi się rozkręcić laktację. Udzieliła mi wskazówek jak często powinnam odciągać pokarm, jak powinnam właściwie przechowywać mleko. Dowiedziałam się o dobowej zbiórce mleka do jednego pojemnika oraz o właściwym transporcie mleka do szpitala”. (A1837)

Jednym z zadań położnej środowiskowo-rodzinnej jest zbadanie pacjentki po porodzie (o prawach kobiety do opieki w połogu więcej w podrozdziale 4.1.2.). Często zakłada się, że wizyta u samej matki, gdy nie ma dziecka w domu, się jej nie należy (o czym dokładniej w dalszej części). W poniższym przypadku wizyta taka miała miejsce na prośbę kobiety:

„Kontaktowałam się z położną środowiskową, ponieważ bolała mnie rana po nacięciu krocza. Dziecko było w szpitalu. Pytała jedynie o to jak żywione jest dziecko, udzieliłam odpowiedzi, że »karmię piersią inaczej« i raz zbadła moje piersi. Więcej wizyt nie odbyło się, ponieważ dziecko było w szpitalu i po powrocie do domu minął już czas, gdy położna formalnie mogła przyjść do domu. Urodziłam dziecko w 30. tygodniu ciąży. Nie zdążyłam uczestniczyć w szkole rodzenia i edukacji przedporodowej. Dziecko było w szpitalu przez 2 miesiące, wyszło w 72 dobie życia. Miało trudności z kamieniem, przejściowo retinopatię, wspomaganie wentylacji CPAP i High Flow, podejrzenie niedoboru odporności, anemię, osteopenię wcześniaczą, przetrwały otwór owalny (PFO).



Po wypisie ze szpitala miałam problemy z karmieniem piersią. Na oddziale ze względu na pandemię nie mogłam być długo z dzieckiem i nie nauczyło się ono dobrze ssać piersi, co okazało się dopiero po wypisie, gdy chciałam przejść z »karmienia piersią inaczej« na karmienie piersią. Szukałam Certyfikowanej Doradczynie Laktacyjnej na własną rękę, dopiero druga lub trzecia zdołała mi pomóc”. (A2280)

Maluch w momencie wypełniania przez kobietę ankiety miał 9 miesięcy i był nadal karmiony piersią i posiłkami stałymi. Jej historia pokazuje, jak wysoce specjalistyczna wiedza bywa potrzebna, by pomóc matce wcześniaka wrócić do karmienia bezpośrednio z piersi. W podrozdziale 3.2.12. wspominałyśmy natomiast, że często matki nie mają możliwości uczyć się przystawiania dziecka do piersi, w czasie jego hospitalizacji. Jeśli nie otrzymają takiej opieki od położnej środowiskowo-rodzinnej już po wyjściu ze szpitala, są zmuszone szukać opieki prywatnie, o ile w ogóle mają świadomość, że mogą to zrobić oraz posiadają inne zasoby (wsparcie najbliższych, finanse). W kolejnej historii dziecko urodziło się donoszone, ale z wrodzoną wadą serca, dlatego pozostawało w szpitalu do 59 doby życia.

„Syn nie chciał ssać piersi, miał z tym problemy, bo był przyzwyczajony do butelki. Nie umiał złapać odpowiednio brodawki. Położna środowiskowa cieszyła się, że jest karmiony moim mlekiem, jednak to na moją prośbę próbowała przystawić mi go do piersi. Zachęcała mnie do karmienia bezpośrednio z piersi. Zarekomendowała nakładki i stopniową rezygnację z nich. Starła się pomóc mi nauczyć syna jeść bezpośrednio z piersi”. (A1574)

Położne środowiskowo-rodzinne, które udzieliły nam wywiadu, wskazały, że zdarza im się mieć wizyty u matek, których dzieci pozostają w szpitalu oraz pokierować je w kwestii laktacji już na tym etapie.



„Kolejna rzecz, którą warto się zająć dotycząca wcześniaków. Fundusz w ogóle nie przewidział, że skrajne wcześniaki jak wychodzą ze szpitala to im się opieka położnej patronażowa nie należy, bo mija 8 tygodni. Nikt tego nie wziął pod uwagę. My zwykle dostajemy informację o porodzie, bo matka wychodzi. Często jest tak, że jak to są małe wcześniaki to mama wychodzi i jak dostajemy informację, to czasami już na tym etapie szpital nam mówi, że dzieci zostały w szpitalu, bo wcześniaki, a czasami tego nie mówi. Dzwonię do kobiety, żeby się umówić na wizytę patronażową i słyszę na przykład, że to jest wcześniak i jeszcze jest w szpitalu. Czasami, jeśli matka chce, to zależy to od niej, robimy u niej normalną wizytę czasami jedną, dwie, bo ona jest często zaangażowana w opiekę nad dzieckiem i o różnych porach jest w szpitalu, ale często idziemy na przynajmniej pierwszą wizytę, ustalamy jakieś postępowanie laktacyjne, jak rozbudzić laktację, żeby ona mogła dowozić mleko i jesteśmy pod telefonem. Jeśli jest potrzeba, to idziemy do pacjentki na kolejną wizytę i czekamy na wypis dziecka ze szpitala. Robimy to w ramach stawki kapitacyjnej, bo za wizytę u pacjentki jako świadczenie NFZ nie płaci. NFZ płaci za patronaż u noworodka”. (P2)

„Ja najczęściej robię te wizyty. Jak znam mamę, która była u mnie w ciąży na edukacji i to jest zawsze przepustka do dalszej pracy, bo mamy do siebie kontakt i ta mama wie, że one mają się zgłaszać, jak urodzą, jak wyjdą, żeby przyspieszyć moment pierwszej wizyty w razie, gdyby szpital opóźniał zgłoszenie, czy właśnie w sytuacji, kiedy urodzą przedwcześnie i wyjdą tylko one, żeby ten stan położniczy ocenić i laktację, żeby zastymulować



odciąganie, o przechowywaniu mleka, o wszystkim im powiedzieć. Jak znam taką mamę, to ja te wizyty robię nawet 3-4 zanim dziecko wyjdzie, żeby jej wszystko powiedzieć, natomiast opłacana przez NFZ jest tylko wizyta patronażowa do noworodka, tylko za to są pieniądze, a wizyty do matki są nieopłacane i dlatego właśnie w naszych polskich realiach wizyty do położnicy, kiedy dziecka nie ma, są nierealizowane w ogóle. Bardziej jest sytuacja przykra, jak te mamy nie mają świadomości, że z tą położną skontaktować się mogą, poprosić o tę opiekę, żeby ktoś się nimi zajął. Podopieczną jest i matka, i dziecko, jeśli deklaracje wyboru położnej POZ były uzupełnione i do matki, i do dziecka, to dokumentacja musi być uzupełniona. Chodzi o to, że wtedy w dokumenty matki wpisuje się tzw. świadczenie położnej z kapitacji, a wizytę patronażową położnej przypisuje się noworodkowi i tylko to jest osobno rozliczane przez NFZ". (P4)

W tym miejscu warto wyjaśnić, że sposób refundowania świadczeń położnej środowiskowo-rodzinnej dzieli się na świadczenia finansowane z tzw. kapitacji (stawki miesięcznej przekazywanej przez NFZ do położnej środowiskowo-rodzinnej/przychodni POZ wyłącznie na podstawie złożonych do tej położnej deklaracji wyboru położnej POZ, czyli niezależnie od ilości świadczeń), oraz świadczenia, jak to jest w przypadku wizyt patronażowych, wyceniane jednostkowo (czyli wyceniane za realizację jednej wizyty każdorazowo). Wysokości stawek określa publikowane co jakiś czas zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (np. zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ). Zarządzenie to określa jednak, że wizyty patronażowe są refundowane wyłącznie w opiece nad dzieckiem, czyli w przypadku, gdy odbywają się u dziecka, a nie u matki. W praktyce uważa się często, że brak refundacji wizyty u matki sprawia, że takie świadczenie jej nie przysługuje, choć jeśli kobieta ma złożoną deklarację u położnej POZ, to jest ona objęta jej opieką, a położna ta może wykonywać świadczenia w ramach stawki kapitacyjnej (czy to w uzasadnionych przypadkach w jej domu, czy to w swoim gabinecie).



Chcemy podkreślić, że S000 nie zwalnia z realizacji opieki nad kobietą w wypadku, gdy świadczenia nie są refundowane jednostkowo przez NFZ. Wysokość stawek refundowania świadczeń nie jest przedmiotem tego raportu, jednak wydaje się, że problem finansowania może systemowo wpływać na to, że kobiety nie otrzymują należytej opieki.

„W przychodni od samego początku mówili, że deklaracja przed porodem jest, że tak powiem, niezobowiązująca, bo po porodzie mąż musiał jeszcze raz pojechać i złożyć deklarację jeszcze na syna i ta położna dopiero przyszła do syna, a nie do mnie, mimo że ja byłam do niej zapisana”. (K34)

Natomiast jeśli chodzi o dzieci, których hospitalizacja się przedłuża, to tak jak zauważyła jedna z położnych, należałoby wprowadzić rozwiązanie systemowe, a oto jej propozycja:

„Tak naprawdę te 6 wizyt powinno być liczone od wyjścia dziecka ze szpitala, a nie od momentu urodzenia. Naprawdę, te dzieci czasem 4 miesiące czy pół roku siedzą w szpitalu przecież. Jak mają jakieś leczenie kardiologiczne, operacje, zabiegi. Często rodzic w ogóle przecież w tym szpitalu nic nie robi przy dziecku. Jest zielony jak ogórek, bo czynności pielęgnacyjne w większości wykonuje personel. Rodzic co najwyżej kanguruje i raz zmienia pieluchę. Często nic nie wie o rytmie dobowym dziecka, o rytmie karmienia, jakie są oznaki głodu, nie umie odczytywać, co ono sygnalizuje. Kto w to ma go wprowadzić, jak nie położna środowiskowa?”. (P4)



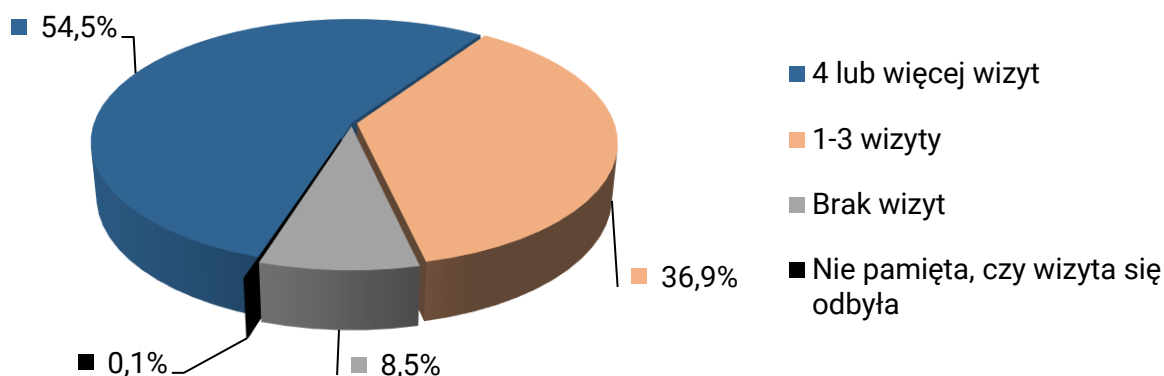


Problem!

Brak regulacji w zakresie wizyt patronażowych u kobiety, która została wypisana ze szpitala bez dziecka, a jej dziecko jest nadal hospitalizowane. Znaczna większość takich kobiet (89,0% ankietowanych, które wyszły bez dziecka ze szpitala), nie ma wizyty patronażowej położnej POZ przed powrotem dziecka do domu. Zdarza się, że położna środowiskowo-rodzinna nie jest informowana przez szpital o wyjściu samej kobiety ze szpitala. Zdarza się, że hospitalizowane dłużej dzieci chore, a w szczególności skrajne wcześniaki, są wypisywane do domu po czasie przysługujących im wizyt patronażowych, a co za tym idzie, nie są one realizowane. Brak lub ograniczona ilość wizyt w tych przypadkach, często skutkuje brakiem pomocy przy stymulacji laktacji, w razie problemów ze stanem brodawek/piersi czy przy powrocie do bezpośredniego karmienia piersią (kiedy dziecko już wróci do domu).

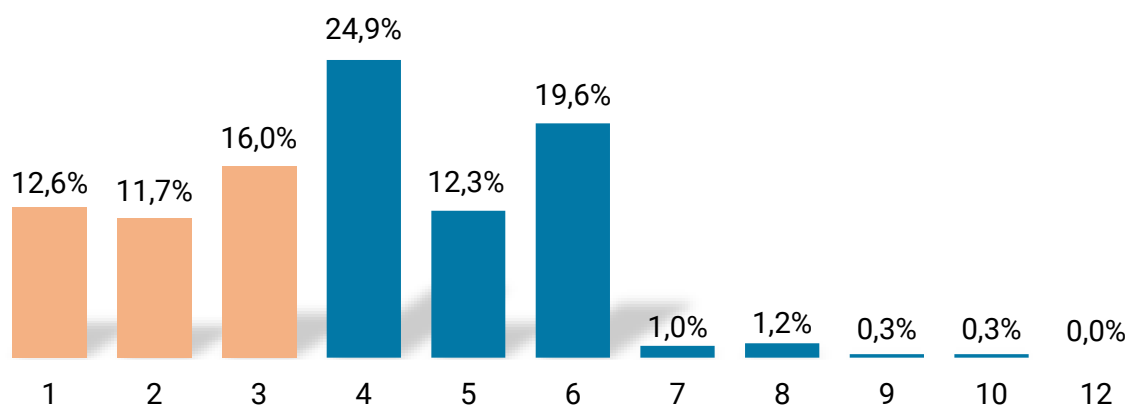
Teraz spójrzmy, jak rozkładała się ilość odbytych wizyt patronażowych. W przypadku 54,5% ankietowanych zrealizowano 4 lub więcej wizyt patronażowych. Kolejno dla 36,9% było to już od jednej do trzech wizyt lub brak wizyt (8,5%), a 0,1% – nie pamiętało, czy takie wizyty w domu kobiety się odbyły (Ryc. 4.7.).





Ryc. 4.7. Rozkład ilości odbytych wizyt patronażowych położnej środowiskowo-rodzinnej (%; N=2504)

Poniżej prezentujemy rozkład odpowiedzi wśród kobiet, u których wizyty się odbyły, a na pytanie na ilu wizytach patronażowych w domu kobiety była położna środowiskowo-rodzinna respondentki wskazały: jedną wizytę (12,6%), dwie wizyty (11,7%), trzy wizyty (16,0%), cztery wizyty (24,9%), pięć (12,3%), sześć (19,6%) i więcej – tj. od siedmiu do 12 wizyt (w sumie 2,8%) (Ryc. 4.8.).



Ryc. 4.8. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Na ilu w sumie wizytach patronażowych była u Ciebie położna środowiskowo-rodzinna?” (%; N=2289)

Co sprawia, że nie wszystkie kobiety mają wymaganą minimalną ilość wizyt patronażowych? Dlaczego, aż jedna trzecia kobiet ma niepełną ilość wizyt (od 1 do 3)?

Czasem wręcz to kobiety musiały prosić o chociaż jedną wizytę patronażową.



„O wizytę prosiłam sama. Usłyszałam, »że nie będzie mówić rodzicom, co mają robić«. Nie uzyskałam pomocy, położna nie wzięła nawet dziecka na ręce. Karmienie pozostawiła bez większego komentarza, nie posiadała na wizycie wagi, by sprawdzić skuteczność karmienia. Wizyta polegała na wypełnieniu książeczki. Zero mowy o kolejnych wizytach. Zero zainteresowania dzieckiem i problemami. Podczas wizyty poprosiłam też o sprawdzenie rany po cięciu cesarskim, bo wydawało mi się, że coś się z nią dzieje – ocena rany była stojąc nad pacjentką bez pochylenia. Przykry obowiązek dla pani położnej i strata czasu dla nas. Zadzwoniliśmy z mężem po położną prywatnie, której wizyta była nieporównywalna i trwała ponad 1,5h”. (A2322)

„Sama musiałam prosić o wizytę. Zgłosiłam się po pomoc do położnej i nic ona nie dała. Była u nas raz! Miałam płaskie brodawki, dziecko nie przybierało na wadze. Usłyszałam, że pediatra musi obejrzeć i zważyć dziecko i dopiero coś więcej powie. Nie poleciałabym jej żadnej młodej matce”. (A505)

Oto wypowiedzi kolejnych kobiet, u których odbyła się tylko jedna wizyta patronażowa:

„Wizyta trwała 15 minut. Nie przystawiłam do piersi w tym czasie. Zapytała tylko jak karmię”. (A1)

„Po jednej wizycie i podczas tej wizyty jednym zdaniem dotyczącym laktacji, nie było żadnego kontaktu”. (A87)



„Kontakt był tylko w placówce medycznej, podczas wizyt szczepliennych. Nie było opieki” (A271)

„Położna przyszła, po 5 minutach wyszła. Nawet się nie zainteresowała dzieckiem, bo się śpieszyła”. (A1335)

„Była to okropna wizyta, nerwowa, z ogromną ilością przestarzałych informacji”. (A82)

„Prosiłam o przyjazd na kolejną wizytę, ponieważ niepokoiła mnie pewna kwestia związana z kikutem (mijał miesiąc, a kikut nie odpadł). Wysyłałam zdjęcia MMS. Położna stwierdziła, że nic się nie dzieje i nie przyjechała. Po jakimś czasie znowu prosiłam o wizytę, jednak nie odpisała w porę i pojechałam do lekarza. Więcej nie prosiłam”. (A1767)

Czasem położne środowiskowo-rodzinne nie wykonywały większej ilości wizyt z powodu pandemii, mimo tego kobiety potrzebowały tych wizyt.

„Położna wolała wykonać wizytę patronażową przez telefon jako powód podając pandemię. Nie zgodziliśmy się na to i odbyła się jedna wizyta u nas w domu”. (A492)

„Położna środowiskowo-rodzinna spełniła swoją rolę w miarę dobrze, chociaż oczekiwałam wizyt osobistych. Przez Covid była tylko 1 raz (!!!) po porodzie. A wszystkie przedporodowe spotkania były online. Również ze względu na Covid”. (A572)



„Była pandemia więc ciężko było doprosić się o drugą wizytę, a położna uznała, że radzimy sobie dobrze. W końcu we wszystkim sama sobie poradziłam”. (A1952)

„Ilość wizyt patronażowych była ograniczona pandemią, urodziłam dziecko podczas pierwszego lockdownu. Doceniam, że położna zdecydowała się mimo tego odwiedzić nas w domu aż dwa razy”. (A1187)

Czasem to położna sugerowała mniejszą ilość wizyt patronażowych.

„Położna ostatecznie odbyła 3 wizyty patronażowe u mnie w domu, a na jedną byliśmy zmuszeni udać się do szkoły rodzenia. Te 3 wizyty domowe odbyły się na moje wyraźne żądanie. Początkowo proponowała tylko 1 wizytę w domu, a na resztę bylibyśmy zmuszeni jechać do szkoły rodzenia. To było bardzo niewygodne, ponieważ w połogu średnio fajnie chodzi się »po mieście«. Głównie przydało się ważenie dziecka, bo to utwierdziło mnie w przekonaniu, że jednak dziecko przybiera dobrze zatem, że wszystko jest w porządku”. (A1923)

„Wizyty były szybkie i miałam wrażenie, że były jakie. Nie specjalnie był wybór innej położnej - było ich mało w mojej okolicy - a też nie wiedziałam, żeby te wizyty wносиły coś ważnego dla nas. Większość rzeczy wiedzieliśmy ze szkoły rodzenia lub z artykułów wyczytanych w Internecie. Już po drugiej wizycie u nas dało się odczuć, że tyle wystarczy, ale w kontekście ewentualnych kolejnych



wizyt powiedziała »A to już jak chcecie«, więc nieśmiało poprosiłam o 3 wizytę, że będę się wtedy czuć pewniej. Położna odpowiedziała na moje pytania, ale problemu nie udało się rozwiązać. Laktacji nie udało mi się niestety utrzymać”. (A1687)

Naszym zdaniem często jedna, dwie wizyty to zbyt mało, aby móc ocenić laktację i karmienie piersią. Jeśli opieka jest profesjonalna, to wdrożone postępowanie wymaga reoceny karmienia podczas kolejnych wizyt. Proces karmienia piersią lub mlekiem matki jest bardzo dynamiczny. Niestety zdarza się, że kobiety nie chcą mieć więcej kontaktu z położną środowiskowo-rodzinną, gdyż opieka nie jest dla nich satysfakcjonująca.

„Wizyta położnej przebiegała raczej w atmosferze »kontroli« warunków w jakich mieszka dziecko. Nie miałam problemów z karmieniem, gdyż było to drugie dziecko. A nie chciałam też kolejnych stresujących wizyt, stąd podpisałam wszystkie karty wizyt”. (A911)

„Po dwóch wizytach położnej, zadzwoniła do mnie czy ma się jeszcze pojawić czy może zostaniemy tylko w kontakcie telefonicznym. W związku z tym, że nic dla mnie konstruktywnego nie wносиły jej wizyty, nie chciałam, aby więcej się pojawiała i też do niej nie dzwoniłam. Ona zadzwoniła później chyba jeszcze jeden raz”. (A2265)

„Po poleceniu [nazwa probiotyku], plus doradzaniu dopajania wodą, odmówiłam kolejnych wizyt”. (A1653)

Czasem kobietom mniejsza ilość wizyt odpowiadała z innych względów.



„Wizyt patronażowych u nas było mniej z naszego wyboru. Jestem lekarką i po prostu nie była nam potrzebna kolejna wizyta. Byliśmy w kontakcie telefonicznym z położną. Widzieliśmy się dodatkowo prywatnie – jako porada laktacyjna – to był nasz wybór. Położna była gotowa przychodzić do nas częściej”. (A450)

„Po jednej wizycie kontakt polegał na rozmowie telefonicznej. Położna dzwoniła, pytała się czy wszystko w porządku, czy coś mnie niepokoi, czy potrzebowałabym jeszcze wizyty. Nie konsultowałam, bo laktacja była dobrze rozbujana, a dziecko przybierało”. (A90)

„Porozmawialiśmy sobie ot tak ogólnie, ale byłam już mocno zorientowana w temacie i odczytana więc tak naprawdę popatrzyła tylko na dziecko i oceniła, że bardzo ładnie pije z piersi. Położna była tylko raz po porodzie i uznała że wszystko jest super i skoro, że mnie taka ogarnięta mama, to ona więcej nie widzi potrzeby przychodzić i jak będę potrzebować to mam dzwonić, a ona woli jechać do tych bardziej potrzebujących młodych mam. Odpowiadał mi taki układ. Nie miałam potrzeby dzwonienia”. (A1606)

Pomimo tego, że kobietom czasem odpowiada mniejsza ilość wizyt, wydaje się, że sugestia o ograniczeniu wizyt, bądź odmowa dalszych wizyt nie powinna wyjść ze strony położnej środowiskowo-rodzinnej. Problem wydaje się złożony, a kobiety uzasadniając mniejszą ilość wizyt, często wskazują na różne problemy systemowe.

„Nie potrzebowałam więcej wizyt po porodzie. Położne za mało zarabiają”. (A1654)



„Położna tłumaczyła się, że dużo dzieci się urodziło i że jest sama na terenie i nie ma czasu”. (A2435)

„Mam lekarza w innej gminie, a w innej mieszkam, a położna jest jeszcze z innej okolicy i ona ma bardzo dużą geograficzną rozpiętość tych pacjentek, ma nas dużo, to jest kilka gmin podejrzewam, więc logistycznie ciężko jej to ogarnąć. Ona nie jest w ośrodku na stałe, tylko w określonych godzinach przyjeżdża do ośrodka. Spotyka się wtedy z pacjentkami albo jeździ po domach. Jak ma kilka pacjentek w promieniu 40-50 km, a do każdej dojechać osobiście to dużo. Jakby się coś działo ze mną czy z dzieckiem, to bym dzwoniła, prosiła o więcej wizyt, ale jako mama kolejnego dziecka takiej potrzeby nie miałam po prostu. Najpierw były 2 wizyty, a potem kontaktowała się telefonicznie. Uznałam, że są może mamy bardziej potrzebujące. Nie uważałam, że to jest potrzebne, radziłyśmy sobie. Nie znam specyfiki jak jest w miastach, ale nasza wiejska specyfika, a mieszkam na wschodzie Polski, jest taka, że jest jedna położna na duży rejon”. (K55)

Na problemy położnych środowiskowo-rodzinnych jako grupy zawodowej wskazywała również jedna z położnych, która udzieliła nam wywiadu.

„Problemem tych małych przychodni jest to, że część położnych pracuje równocześnie w szpitalu, więc one w tym czasie 12 godzinnego dziennego dyżuru w szpitalu, nie są dostępne dla pacjentek. Miewam takie, brzydko to nazwę, tak zwane spady, czyli dziewczyny w ogóle niezaopiekowane. Kobiety dzwonią



*i przenoszą się do nas, bo była jedna wizyta i więcej nie ma.
Na przykład u wcześniaka". (P2)*

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych od lat wskazuje na braki kadrowe wśród położnych. Aby utrzymać obecny wskaźnik 5,2 pielęgniarek i położnych na 1 tys. mieszkańców konieczne jest zwiększenie liczby absolwentów z ok 5,6 tys. do 10 tys. rocznie²¹⁰. Niewątpliwie należy podjąć systemowe kroki w celu poprawy warunków i jakości zatrudnienia całej grupy położnych, tak aby opieka nad grupą matek i dzieci na tym nie cierpiała. Motywacje do podjęcia pracy położnej środowiskowo-rodzinnej mogą być różne, tak jak w przypadku jednej z położnych, z którą rozmawialiśmy, była to chęć zmian i podnoszenia jakości opieki świadczonej przez położne środowiskowo-rodzinne.

"Moje pierwsze dziecko się urodziło i to dało mi duży wgląd do tego, jak to środowisko wygląda. Do mnie też przychodziła położna środowiskowa. Totalnie przypadkowa i taka, że wszystkie złe strony pracy w POZ mogłam uświadczyc na jednej i jedynej wizycie, na której kazała mi podpisać 6 wizyt i powiedzieć, że w razie czego mam dzwonić. Jak próbowałam do niej dzwonić, nie odebrała, więc już wtedy pomyślałam sobie »Wow tu jest tyle do zrobienia«. Dopiero potem sobie zdałam sprawę, że »Ojej ja sama podpisałam te 6 wizyt«. Dopiero wtedy uświadomiłam sobie, że ona się po prostu w ten sposób ze mną przywitała i pożegnała na jednej wizycie. Nie pamiętam jej nazwiska. Nie pamiętam jej imienia. Nie pamiętam nic, tylko tę kartkę – 6 wizyt podpisanych z datami. To było takie rozczarowanie i myśl, że »Kurczę to ja jestem położną. To ja tutaj w tym środowisku też mogę pracować«, więc jak

²¹⁰ NIPiP, Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Pielęgniarka, położna zawody deficytowe w polskim systemie ochrony zdrowia, 2022, S.4, <https://nipip.pl/wp-content/uploads/2022/06/2022-04-30-Raport-NIPiP-KRAJ-Wojewodztwa-w-2.2.pdf> [dostęp: 30.11.2023]



koleżanka potem dała znać, że jest taka praca to od razu wiedziałam, że to będzie dla mnie miejsce". (P5)

W ostatnim z cytatów położna wspomniała o 6 złożonych podpisach na kartce, które zebrała położna środowiskowo-rodzinna. Jakie znaczenie mają podpisy złożone przez kobietę?

Według wspomnianego już wielokrotnie zarządzenia Prezesa NFZ (w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna), każda z wizyt patronażowych powinna być potwierdzona podpisem świadczeniobiorcy albo jego opiekuna prawnego lub faktycznego, czyli zwykle matki dziecka (zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Rozdział 9. Świadczenia położnej poz, § 28., ust. 6.).

W praktyce oznacza to tyle, że podpis jest potrzebny, aby NFZ uznał dane świadczenie jako zrealizowane i je rozliczył. Składanie większej ilości podpisów, czyli poświadczenie wizyt, które się jeszcze nie odbyły, rodzi pole do nadużyć, gdyż wizyty te mogą zostać zgłoszone do rozliczenia do NFZ oraz zostać zrefundowane przez NFZ bez faktycznej ich realizacji. Działa to również w drugą stronę, jeżeli wizyta się odbyła, a położna środowiskowo-rodzinna nie posiada podpisu kobiety w dokumentacji, to taka wizyta nie zostanie zrefundowana lub refundacja może zostać podważona w przypadku kontroli.

„Moja położna akurat chodzi na wizyty patronażowe, ponieważ była ogromna kontrola z NFZ. Wcześniej ona tak robiła właśnie, że nie przychodziła i ktoś to w końcu podał do NFZ. Była skarga i wyszło, że po prostu ona wymuszała pieniądze z NFZ nie robiąc kompletnie tych wizyt, tylko wpisując je fałszywie, więc sprawdzano to z osobami, które urodziły dzieci i były widziane przez tą panią. Do mnie też dzwoniono, wszystko o mnie wiadomo, nawet jakie miałam szwy założone, nie szwy, kiedy była, gdzie patrzyła, co robiła, czy mnie badała. Wszystko pan policjant mnie wypytał. Ona po prostu miała wielkie dochodzenie policyjne za wyłudzenia z NFZ, więc to była ogromna sprawa, dlatego teraz też tak było fajnie przy synku, bo ona na tych wszystkich wizytach była". (K25)



W ankiecie pytałyśmy kobiety o realną ilość wizyt, ale również o to, ile wizyt kobiety poświadczyły swoim podpisem. Zaobserwowałyśmy, że niekiedy te wartości różniły się od siebie. Poniżej komentarze kobiet, które zaznaczyły w ankiecie, iż poświadczyły podpisem więcej wizyt patronażowych niż te, które odbyły się w rzeczywistości.

„Rola położnej – żadna, nie pomogła mi. A wizyty patronażowe kazała podpisać na pierwszym spotkaniu – od razu wszystkie 6”.

(A2237)

„Miała być 6 razy a była tylko 2”. (A71)

„Położna zarejestrowała więcej wizyt niż rzeczywiście się odbyło”.

(A1375)

„Z 4 podpisanych wizyt odbyły się 2 pierwsze”. (A538)

„Podpisałam więcej wizyt patronażowych położnej niż zrealizowała, na jej prośbę. Powiedziała, że pozostałe będą na zasadzie teleporady”. (A547)

„Położna zrealizowała jedną wizytę w domu, resztę odbywała telefonicznie z racji pandemii. Były to telefony trwające dosłownie 3 minuty”. (A952)

„Położną była na jednej wizycie u mnie w domu, głównie po to, żeby wypełnić swoje dokumenty. Reszta odbyła się przez telefon z powodu pandemii”. (A1450)



„Położna kazała podpisać 6 wizyt, za które uważała także rozmowę telefoniczną”. (K51)

Zdarzało się, jak w powyższych przypadkach, że kobiety poświadczają podpisem teleporady, choć wizyta patronażowa jest świadczeniem udzielanym w domu kobiety i w czasie pandemii nie zmieniono formy realizacji wizyt. Nawet kobieta, która świadomie wybiera wizyty w gabinecie u położnej, nie ma obowiązku poświadczać takich wizyt swoim podpisem. Jednocześnie położna nie ma prawa prosić o podpisy na poczet późniejszych wizyt, które się jeszcze nie odbyły.

„U mnie w domu była tylko jedna wizyta, przy czym do podpisu od razu in blanco, że była 6 razy. Z tym, że akurat ja mam bardzo blisko do niej i ja później do niej chodziłam te 6 razy. Choć pamiętam jeden dzień, kiedy miałam to zapalenie piersi. Już mi trochę spadła gorączka i szłam z tą gorączką właśnie do niej, bo miałyśmy wtedy wizytę u niej wyznaczoną. Co prawda ja mam 5 minut drogi do niej, więc to daleko nie było, ale sam fakt, że byłam chora i że musiałam iść do nich wtedy”. (K52)



Droga kobieto!

Podpisy, o które prosi Cię położna środowiskowo-rodzinna podczas wizyt patronażowych poświadczają, że dana wizyta się odbyła. 1 wizyta – 1 podpis. Na Internetowym Koncie Pacjenta masz dostęp do wykazu rozliczonych świadczeń w ramach NFZ. Takie konto ma każda osoba, która ma numer PESEL. Zachęcamy do przeglądania na bieżąco tego katalogu (nie tylko w kontekście opieki okołoporodowej i wizyt patronażowych).



KARMIENIE MLEKIEM MAMY PRAWEM MAMY I DZIECKA

Jeśli chciałabyś sprawdzić, jak zostały rozliczone wizyty patronażowe musisz wiedzieć, że są one przypisane do Twojego dziecka, więc to na koncie dziecka możesz sprawdzić w jakiej ilości i za jaką kwotę zostały zrefundowane.

Konto dziecka jest pierwotnie przypisane do osoby, u której jest ubezpieczone powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Jednak niezależnie od ubezpieczenia, rodzic może sparować konto dziecka ze swoim. Szczegółów technicznych szukaj na swoim koncie lub na infolinii IKP. Strona www:

<https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta>

W Tab. 5. poniżej przedstawiamy podsumowanie pozyskanych danych ogólnopolskich dot. wizyt patronażowych położnych środowiskowo-rodzinnych. Najwięcej wizyt odbyło się w 2018 roku. Z kolejnym rokiem ilość wykonanych wizyt maleje, co może mieć poniekąd związek z malejącą liczbą urodzeń. Poziom refundacji na przestrzeni 5 lat wygląda następująco (Tab. 5.):

- 2018 r. – 1 590 150 świadczenia o wartości 45 862 936,50 zł,
- 2019 r. – 1 560 752 świadczeń o wartości 44 931 847,16 zł,
- 2020 r. – 1 325 879 świadczenia o wartości 37 947 411,47 zł,
- 2021 r. – 1 304 204 świadczenia o wartości 37 488 851,00 zł,
- 2022 r. – 1 249 066 świadczeń o wartości 38 312 429,61 zł.

Sumując ilość wizyt patronażowych na przestrzeni 5 lat, w ich realizacji przoduje woj. wielkopolskie. Dalej plasują się: woj. mazowieckie, woj. śląskie, woj. małopolskie, woj. pomorskie, woj. łódzkie, woj. dolnośląskie, woj. podkarpackie, woj. kujawsko-pomorskie, woj. lubelskie, woj. zachodniopomorskie, woj. warmińsko-mazurskie, woj. podlaskie, woj. lubuskie, woj. opolskie oraz woj. świętokrzyskie (Tab. 5.).





Wizyta patronażowa położnej POZ

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń
Woj. dolnośląskie	105 103	2 921 054,00 zł	102 176	2 827 790,00 zł	88 006	2 370 054,00 zł	86 650	2 411 031,00 zł	82 372	2 504 793,84 zł
Woj. kujawsko-pomorskie	78 578	2 278 762,00 zł	78 632	2 280 299,00 zł	64 057	1 857 653,00 zł	63 164	1 831 756,00 zł	58 731	1 816 838,99 zł
Woj. lubelskie	78 029	2 262 841,00 zł	76 045	2 205 305,00 zł	61 674	1 788 430,00 zł	59 959	1 738 782,00 zł	56 313	1 741 630,72 zł
Woj. lubuskie	46 783	1 393 189,00 zł	45 432	1 345 368,00 zł	38 765	1 141 846,00 zł	37 373	1 085 702,00 zł	34 290	1 062 183,43 zł
Woj. łódzkie	111 428	3 179 821,00 zł	106 039	2 989 929,00 zł	85 728	2 320 319,00 zł	85 650	2 395 168,00 zł	81 835	2 545 673,75 zł
Woj. małopolskie	167 196	4 850 946,00 zł	164 886	4 783 580,16 zł	141 253	4 094 713,00 zł	138 148	4 007 916,00 zł	131 013	4 053 418,01 zł
Woj. mazowieckie	172 496	5 001 891,00 zł	174 240	5 052 641,00 zł	145 519	4 219 906,00 zł	151 995	4 407 710,00 zł	150 161	4 568 208,78 zł
Woj. opolskie	38 432	1 114 528,00 zł	39 451	1 144 079,00 zł	34 876	1 011 404,00 zł	34 127	989 683,00 zł	34 877	1 083 203,95 zł
Woj. podkarpackie	91 251	2 646 279,00 zł	89 258	2 588 482,00 zł	71 381	2 070 049,00 zł	72 744	2 109 576,00 zł	72 106	2 216 212,30 zł
Woj. podlaskie	48 223	1 393 334,00 zł	47 042	1 354 213,00 zł	42 373	1 219 711,00 zł	41 738	1 202 746,00 zł	39 408	1 196 234,55 zł
Woj. pomorskie	112 755	3 268 171,50 zł	113 816	3 300 664,00 zł	101 005	2 929 145,00 zł	98 477	2 855 833,00 zł	99 570	3 077 567,46 zł
Woj. śląskie	177 845	5 157 505,00 zł	171 285	4 967 178,00 zł	147 376	4 273 916,47 zł	141 798	4 112 142,00 zł	132 557	4 100 520,43 zł
Woj. świętokrzyskie	29 029	827 718,00 zł	31 409	898 014,00 zł	26 930	719 171,00 zł	26 676	750 839,00 zł	26 936	824 403,20 zł
Woj. warmińsko-mazurskie	58 820	1 705 780,00 zł	56 743	1 645 547,00 zł	44 922	1 302 738,00 zł	41 959	1 216 811,00 zł	42 768	1 322 217,69 zł
Woj. wielkopolskie	206 011	5 884 158,00 zł	198 360	5 636 556,00 zł	175 875	5 000 325,00 zł	168 062	4 758 320,00 zł	155 706	4 639 626,03 zł
Woj. zachodniopomorskie	68 171	1 976 959,00 zł	65 938	1 912 202,00 zł	56 139	1 628 031,00 zł	55 684	1 614 836,00 zł	50 423	1 559 696,48 zł
Suma:	1 590 150	45 862 936,50 zł	1 560 752	44 931 847,16 zł	1 325 879	37 947 411,47 zł	1 304 204	37 488 851,00 zł	1 249 066	38 312 429,61 zł

Tab. 5. Liczba i wartość świadczeń „Wizyta patronażowa położnej POZ” dla poszczególnych województw refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2018-2022
(źródło: korespondencja własna z wojewódzkimi oddziałami NFZ w ramach dostępu do informacji publicznej)



KARMNIENIE MLEKIEM MAMY PRAWEM MAMY I DZIECKA

Wydawałoby się, że wpływ na ilość wizyt patronażowych w danym województwie powinna mieć ilość urodzin, jednak nie zawsze ta ilość wizyt była powiązana z zarejestrowanymi narodzinami. Dla porównania przypomnijmy (na podstawie omawianej już w rozdziale 1. Tab.1.), że na przestrzeni 5 lat najwięcej dzieci narodziło się w woj. mazowieckim. Dalej ilość urodzin kolejno maleje dla poszczególnych województw: woj. śląskie, woj. wielkopolskie, woj. małopolskie, woj. dolnośląskie, woj. pomorskie, woj. łódzkie, woj. podkarpackie, woj. lubelskie, woj. kujawsko-pomorskie, woj. zachodniopomorskie, woj. warmińsko-mazurskie, woj. podlaski, woj. świętokrzyskie, woj. lubuskie oraz woj. opolskie. Okazuje się więc, że woj. wielkopolskie, które pod względem narodzin na przestrzeni 5 lat znajduje się na 3 miejscu, jednocześnie przoduje w ilości wizyt patronażowych.

Natomiast, jak rozkłada się wartość świadczeń? Poniżej podane zostały województwa w kolejności kwot refundacji świadczeń wizyt patronażowych (podane w przybliżeniu na podstawie Tab. 5.):

- woj. wielkopolskie – 5,9 mln zł w roku 2018; 4,6 mln zł w roku 2022;
- woj. mazowieckie – 5,0 mln zł w roku 2018; 4,6 mln zł w roku 2022;
- woj. śląskie – 5,2 mln zł w roku 2018; 4,1 mln zł w roku 2022;
- woj. małopolskie – 4,9 mln zł w roku 2018; 4,1 mln zł w roku 2022;
- woj. pomorskie – 3,3 mln zł w roku 2018; 3,1 mln zł w roku 2022;
- woj. łódzkie – 3,2 mln zł w roku 2018; 2,6 mln zł w roku 2022;
- woj. dolnośląskie – 2,9 mln zł w roku 2018; 2,5 mln zł w roku 2022;
- woj. podkarpackie – 2,7 mln zł w roku 2018; 2,2 mln zł w roku 2022;
- woj. kujawsko-pomorskie – 2,3 mln zł w roku 2018; 1,8 mln zł w roku 2022;
- woj. lubelskie – 2,3 mln zł w roku 2018; 1,7 mln zł w roku 2022;
- woj. zachodniopomorskie – 2,0 mln zł w roku 2018; 1,6 mln zł w roku 2022;
- woj. warmińsko-mazurskie – 1,7 mln zł w roku 2018; 1,3 mln zł w roku 2022;
- woj. podlaskie – 1,4 mln zł w roku 2018; 1,2 mln zł w roku 2022;



- woj. lubuskie – 1,4 mln zł w roku 2018; 1,1 mln zł w roku 2022;
- woj. opolskie – 1,1 mln zł w roku 2018; 1,1 mln zł w roku 2022;
- woj. świętokrzyskie – 0,8 mln zł w roku 2018; 0,8 mln zł w roku 2022;

Przypomnijmy, że świadczenia POZ przysługują niezależnie od tego, czy matka i dziecko są objęci powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Aby sprawdzić średnią ilość wizyt patronażowych, które zarejestrowano w danym województwie w danym roku, podzieliłyśmy ilość świadczeń wizyt patronażowych odpowiednio przez ilość urodzeń. Tak otrzymane wyniki są pewnym uproszczeniem, gdyż u jednej pary - matka i dziecko - położna środowiskowo-rodzinna mogła być na wizycie maksymalną ilość razy, a u innej poniżej przysługującej ilości lub wcale. Wyniki zapisałyśmy w Tab. 6. poniżej.

Oszacowana średnia ilość wizyt patronażowych na urodzenie rozkłada się następująco w kolejności od największej średniej na przestrzeni 5 lat (podane w przybliżeniu Tab. 6.):

- Woj. wielkopolskie – 5,31 wizyty na urodzenie w roku 2018; 4,90 wizyty na urodzenie w roku 2020; 5,11 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. lubuskie – 4,94 wizyty na urodzenie w roku 2018; 4,49 wizyty na urodzenie w roku 2020; 4,84 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. opolskie – 4,47 wizyty na urodzenie w roku 2018; 4,39 wizyty na urodzenie w roku 2020; 5,14 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. łódzkie – 4,84 wizyty na urodzenie w roku 2018; 4,10 wizyty na urodzenie w roku 2020; 4,51 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. pomorskie – 4,26 wizyty na urodzenie w roku 2018; 4,12 wizyty na urodzenie w roku 2020; 4,74 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. zachodniopomorskie – 4,43 wizyty na urodzenie w roku 2018; 4,09 wizyty na urodzenie w roku 2020; 4,33 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. małopolskie – 4,42 wizyty na urodzenie w roku 2018; 3,99 wizyty na urodzenie w roku 2020; 4,22 wizyty na urodzenie w roku 2022;





Oszacowana średnia ilość wizyt patronażowych na urodzenie

	2018	2019	2020	2021	2022
Woj. dolnośląskie	3,78	3,80	3,42	3,55	3,62
Woj. kujawsko-pomorskie	3,96	4,07	3,56	3,78	3,90
Woj. lubelskie	3,88	3,94	3,42	3,60	3,70
Woj. lubuskie	4,94	5,03	4,49	4,72	4,84
Woj. łódzkie	4,84	4,90	4,10	4,38	4,51
Woj. małopolskie	4,42	4,46	3,99	4,15	4,22
Woj. mazowieckie	2,85	2,92	2,57	2,82	2,99
Woj. opolskie	4,47	4,65	4,39	4,68	5,14
Woj. podkarpackie	4,24	4,33	3,65	4,06	4,29
Woj. podlaskie	4,09	4,15	4,01	4,13	4,31
Woj. pomorskie	4,26	4,37	4,12	4,22	4,74
Woj. śląskie	4,18	4,23	3,86	4,08	4,20
Woj. świętokrzyskie	2,71	3,07	2,84	3,06	3,30
Woj. warmińsko-mazurskie	4,30	4,39	3,71	3,98	4,31
Woj. wielkopolskie	5,31	5,30	4,90	5,01	5,11
Woj. zachodniopomorskie	4,43	4,51	4,09	4,33	4,33
Cała Polska	4,10	4,16	3,73	3,93	4,09

Tab. 6. Średnia ilość wizyt patronażowych na urodzenie otrzymana po podzieleniu liczby wizyt w danym okresie, przez ilość urodzeń w tym samym okresie
(źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Tab. 1. oraz Tab. 5.)



- Woj. warmińsko-mazurskie – 4,30 wizyty na urodzenie w roku 2018; 3,71 wizyty na urodzenie w roku 2020; 4,31 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. podlaskie – 4,09 wizyty na urodzenie w roku 2018; 4,01 wizyty na urodzenie w roku 2020; 4,31 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. podkarpackie – 4,24 wizyty na urodzenie w roku 2018; 3,65 wizyty na urodzenie w roku 2020; 4,29 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. śląskie – 4,18 wizyty na urodzenie w roku 2018; 3,86 wizyty na urodzenie w roku 2020; 4,20 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. kujawsko-pomorskie – 3,96 wizyty na urodzenie w roku 2018; 3,56 wizyty na urodzenie w roku 2020; 3,90 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. lubelskie – 3,88 wizyty na urodzenie w roku 2018; 3,42 wizyty na urodzenie w roku 2020; 3,70 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. dolnośląskie – 3,78 wizyty na urodzenie w roku 2018; 3,42 wizyty na urodzenie w roku 2020; 3,62 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. świętokrzyskie – 2,71 wizyty na urodzenie w roku 2018; 2,84 wizyty na urodzenie w roku 2020; 3,30 wizyty na urodzenie w roku 2022;
- Woj. mazowieckie – 2,85 wizyty na urodzenie w roku 2018; 2,57 wizyty na urodzenie w roku 2020; 2,99 wizyty na urodzenie w roku 2022;

Na podstawie oszacowanej średniej liczby wizyt z Tab. 6. widać, że w latach 2020 i 2021 średnia ilość wizyt na całą Polskę była poniżej wymaganych przepisami minimum 4 wizyt patronażowych. Dla czterech województw na przestrzeni 5 lat oszacowana średnia była każdego roku poniżej 4 wymaganych wizyt. Okazuje się również, że pomimo największej liczby urodzeń w województwie mazowieckim średnia ilość wizyt jest tam najniższa dla każdego analizowanego roku. Natomiast pomimo tego, że w województwie wielkopolskim średnia ilość wizyt patronażowych na urodzenie jest najwyższa, to nadal nieznacznie przewyższa ilość 5 wizyt nie osiągając możliwych 6. Z naszych danych wynika, że zdarza się, iż kobiety poświadczają podpisem większą ilość wizyt patronażowych niż te, które w rzeczywistości miały miejsce, pozostaje zadać wobec tego pytanie, ile faktycznie wizyt patronażowych się odbywa?



Zdarza się, że kobiety odmawiają takiej opieki, jednak czy jej odpowiednio wysoki poziom sprawiłby, że nie chciałyby z niej zrezygnować? Tym, jak przebiegają wizyty patronażowe i jakie mają one odniesienie do karmienia piersią, zajmiemy się już w kolejnym podrozdziale.



Problem!

U niemal połowy kobiet (45,4% ankietowanych) wizyty patronażowe NIE odbywają się w wymaganej minimalnej ilości 4 wizyt. Zdarza się, że położna środowiskowo-rodzinna jest tylko na jednej wizycie (w odniesieniu do ankietowanych, u których była na co najmniej jednej wizycie, to te, u których była tylko na jednej, stanowią 12,6%). Zdarza się, że kobiety poświadczają podpisem więcej wizyt patronażowych niż rzeczywiście się odbyło, co może stanowić pole do nadużyć w kwestii refundacji świadczeń położnej środowiskowo-rodzinnej.

4.1.2. PRZEBIEG WIZYT PATRONAŻOWYCH, A WSPARCIE W KARMIENIU PIERSIĄ ORAZ KONTAKT PO ZAKOŃCZENIU WIZYT

Wizyty patronażowe są elementem opieki nad kobietą w okresie połogu i jej dzieckiem. Odbywają się w miejscu jej zamieszkania albo pobytu. Spójrzmy całościowo na elementy tej opieki, które podsumowałyśmy poniżej zgodnie z zapisami S000:

- realizacja: indywidualnego planu opieki kierując się dobrem kobiety w połogu i jej dziecka oraz poszanowaniem ich podmiotowości i godności osobistej (S000 XIV. *Połów*, ust. 9); świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarskie; działań pielęgnacyjno-opiekuńczych wynikających z planu opieki (S000 XIV. *Połów*, ust. 10.);



- opieka nad kobietą: ocena stanu ogólnego, stanu położniczego (wysokości dna miednicy, odchodów połogowych, gojenia się rany krocza, rany po cięciu cesarskim, stanu piersi i brodawek), laktacji, czynności pęcherza moczowego i jelit, higieny ciała, stanu psychicznego (w tym ryzyka depresji poporodowej) (S000 XIV. Połóg, ust. 2.); ocena stosowania się przez kobietę do zaleceń dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka; ocena możliwości udzielania pomocy kobiecie ze strony osoby bliskiej; zdjęcie szwów z krocza i brzucha w zakresie kompetencji położnej POZ; motywowanie do prowadzenia gimnastyki i instruktaż kinezyterapii w połogu (S000 XIV. Połóg, ust. 10.);
- ocena stanu noworodka: stanu ogólnego (temperatury i masy ciała, czynności serca i oddechowej, oddawanie moczu i stolca), obecności odruchów noworodkowych, stanu skóry, odżywiania (sposobu i przebiegu karmienia, obecności zaburzeń jelitowych), stanu oczu, nosa i jamy ustnej (pleśniawki), zachowania dziecka (długość snu, czuwania, nawiązywanie kontaktu), sposobu zapewniania higieny ciała (kąpiel, przewijanie, ubieranie), stanu kikuta pępowiny, dna pępka; higieny i bezpieczeństwa pomieszczenia przebywania noworodka (S000 XIV. Połóg, ust. 4.); obserwuje i ocenia rozwój fizyczny oraz przyrost masy ciała (S000 XIV. Połóg, ust. 10.);
- porady, instruktaż i pomoc w zakresie: opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji; zdrowego stylu życia; minimalizowania i radzenia sobie ze stresem; instruktaż w zakresie czynności higienicznych u noworodka (techniki kąpieli noworodka, pielęgnowania skóry, kikuta pępowiny i dna pępka); zachęcanie do karmienia naturalnego, porada laktacyjna (z uwzględnieniem oceny anatomii i fizjologii piersi matki i jamy ustnej dziecka, oceny techniki karmienia, umiejętności ssania i skuteczności karmienia oraz czynników ryzyka niepowodzenia w laktacji), pomoc w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją; (S000 XIV. Połóg, ust. 10.);
- informowanie i edukacja kobiety: o obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne; o potrzebie odbycia wizyty u lekarza położnika w ósmym tygodniu od urodzenia dziecka; na temat problemów okresu noworodkowego i okresu połogu, sposobów zapobiegania im oraz zasad postępowania w przypadku ich wystąpienia; wpływie palenia tytoniu na zdrowie, przenikania alkoholu do mleka matki i jego wpływu na rozwój dziecka, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, powrotu płodności po porodzie, metod planowania rodziny, higieny i trybu życia w połogu, odżywiania matki karmiącej, korzyści



z karmienia piersią, rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją, samoopieki położnicy i pielęgnacji dziecka (S000 XIV. Połóg, ust. 10.);

- udzielenie osobie bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w położeniu i przygotowanie do udzielenia pomocy i wsparcia położnicy oraz wskazanie instytucji, w których osoba bliska może uzyskać stosowną pomoc (S000 XIV. Połóg, ust. 10.);
- zwracanie uwagi na relacje w rodzinie i wydolność opiekuńczą rodziny, interwencja w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości (S000 XIV. Połóg, ust. 10.);
- w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych u matki i dziecka, których rozwiązanie wykracza poza zakres kompetencji położnej, przekazanie informacji o potrzebie interwencji lekarskiej (S000 XIV. Połóg, ust. 11.).

Wobec powyższego pomoc w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych i porada laktacyjna są integralną częścią wizyt patronażowych. Również w cytowanym już rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej wskazuje się na jedno z zadań położnej środowiskowo-rodzinnej, którym jest poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią. Wymienionymi w S000 elementami porady są: ocena anatomii i fizjologii piersi matki, ocena jamy ustnej dziecka, ocena sposobu, techniki i przebiegu samego karmienia, w tym umiejętności ssania i skuteczności karmienia. Jednocześnie w ww. dokumentach wymienia się edukację zdrowotną w zakresie korzyści z karmienia piersią i zachęcanie matki do karmienia naturalnego czy promocję karmienia piersią. Jednak na tle pozostałych zadań, jest to jedynie część opieki położnej środowiskowo-rodzinnej. Tak pokrótce o zakresie swoich zadań opowiadały z pasją położne środowiskowo-rodzinne, które udzieliły nam wywiadu:

„Wachlarz jest bardzo szeroki. To jest od ginekologii-położnictwa, endokrynologii, bo i hormonalne rzeczy, po noworodka i rozwój niemowlęcia, wiele wszystkich tych aspektów i gdzieś w tym wszystkim jest też laktacja, czyli dużo rzeczy. Uważam, że w POZ-cie zakres obowiązków jest największy, ale rzeczywiście



położna jest też najbardziej samodzielna. Ona zostawia pacjentce zalecenia, które musi przemyśleć zgodnie ze swoją wiedzą, obowiązującymi zaleceniami, doświadczeniem i przekazać tej pacjentce. Sama weryfikuje zasadność ich wdrożenia i potem realizację. Ja nie mam nikogo kontrolującego moją pracę, ale w ogóle jest to miejsce bardzo kreatywne, bo trzeba rzeczywiście bardzo dużo się starać. Wymyślać różne opcje, do każdej pacjentki dopasowywać, bo nie ma złotego szablonu. Najbardziej lubię ten aspekt pracy w POZ-cie, że to jest najbardziej samodzielne stanowisko, samodzielna położna jaka może być. Jesteśmy same sobie paniami czasu, czyli jednej pacjentce poświęcasz tyle czasu, drugiej tyle, ale poświęcasz dokładnie tyle, ile potrzebujesz. Nikt ci nie mówi, że kolejne rzeczy trzeba zrobić »Weź się sprężaj«, tylko poświęcasz tyle czasu, ile ty uważasz za słuszne. Podczas wizyty przede wszystkim samo badanie dziecka zajmuje mi kupę czasu, żeby dokładnie je prześwietlić od stóp do głów. I mamę też. Badam jedną pierś, drugą. Krocza nie badam tylko na pierwszej wizycie, ale i na kolejnych. Oglądam długo. Kobiety są zawsze zdziwione, co ja ciągle w te krocze zaglądam, te piersi tak dotykam i ciągle tak te dzieci oglądam, że to badanie jest takie dokładne, ale nie wyobrażam sobie, żeby tego nie powielać i tego nie robić. Jeżeli dziecko nie śpi, to zaczynamy od niego, co by można było je szybko rozebrać, zważyć i jak już wykazuje silne oznaki głodu, żeby zaczęło jeść, żeby potem już jak będzie jadło, nie przerywać mu i nie rozbierać. Natomiast jeżeli dziecko śpi, to zaczynam z reguły od mamy. Robię wywiad. Pytam co się zmieniło, co u nich? Jak wyglądał czas, przez który się nie widzieliśmy? Czy matka zgłasza jakieś dolegliwości, czy coś u dziecka ją martwi? Z reguły gdzieś idziemy do sypialni albo na



kanapę, żeby mogło się odbyć badanie i potem po badaniu mamy zabieramy się za małego człowieka. Z reguły rozbudzone dziecko, zawsze myśli o jedzeniu, więc rzadko się zdarza brak okoliczności oceny laktacji. Tak, to jest rzadka rzecz. 3/4 wizyty to jest laktacja, przebieg karmienia, ocena karmienia, ocena efektywności karmienia, efektywności poboru pokarmu. Obserwuję cały akt karmienia, albo przynajmniej staram się ocenić opróżnienie choćby jednej piersi, jak dziecko je drugą, to żeby tę jedną już ocenić: jaka była efektywność, przyjmując, ile to czasu trwa, jakie są serie zassań, przełknięć, czy to jest efektywne, czy matka odczuwa w tym czasie ból, spróbować różnych pozycji. Moja wizyta średnio trwa godzinę. Te trudniejsze przypadki, gdzie są trudności w karmieniu, albo są jakieś problemy po stronie dziecka, czy mamy, to trwają do 2 godzin. Czyli na karmienie piersią schodzi lekko 45 minut”.

(P4)

„Na pierwszej wizycie jest zbieranie wywiadu. Cały wywiad dotyczący ciąży, porodu, tego co się wydarzyło i u matki, i u dziecka i potem badanie fizykalne, czyli badanie przedmiotowe. Robię to w ten sposób, że idę od części tak zwanych czystych w dół. Zawsze najpierw badam mamę, chyba że sytuacja jest wyjątkowa i zaczynam od dziecka, ale zwykle zaczynam od matki. Czyli zaczynam najpierw od pytań o laktację, o piersi, od badania piersi. Potem badam brzuch, obkurczanie macicy, krocze. Cała ta fizyczność. Poza tym dbam o pacjentki od strony fizjoterapii uroginekologicznej. Nie w sensie, że ja to robię, tylko mówię na co warto by było zwrócić uwagę, czyli szeroko pojęte zdrowie kobiety. Dla kobiet jest ważne, żeby zobaczyć krocze, nawet



pod kątem estetycznym, jak wygląda, bo im się wydaje, że zostały krzywo zszyte. Sprawdzam, czy jest obniżenie narządu rodnego po porodzie. Następnie badam dziecko, a potem następuje zwykle akt karmienia, jako naturalna konsekwencja tego, że dziecko jest wybudzone po badaniu. Zwykle wymaga przystawienia do piersi. Rzadko kiedy nie, więc wtedy oceniam akt karmienia. Plan opieki zakłada określenie problemu pacjentki, bo wychodzimy od problemu. Jest diagnoza, plan w jaki sposób chcemy ten problem rozwiązać i oczywiście realizacja, a na następnej wizycie ewaluacja całego procesu. Potem jest wszystko opisane w dokumentacji: co zrobiłam w związku z problemem, co zaleciłam pacjentce, czy skorygowałam technikę przystawiania do piersi. Jest obowiązek prowadzenia dokumentacji. Czasami ważne jest zwrócenie uwagi na relacje rodzinne. Namówienie kobiety, żeby spróbowała ściągnąć męża z powrotem do domu na jakies zwolnienie, urlop, żeby on ją wsparł. Czasami kwestia pokazania sposobów na wyciszenie dziecka, pokotysanie. Kwestia tego, że wezmę, już po babcinemu, dziecko na ręce i ono się uspokoi. Czasami się śmieją, że dobrze by było, żebym zamieszkała u nich. Poza tym mamy obowiązek bacznej obserwacji w kierunku depresji poporodowej, czyli praktycznie u każdej kobiety dobrze by było zrobić test Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej. Szczególnie jeśli coś nas niepokoi, to absolutnie powinnyśmy coś takiego robić. Natomiast skala zadań jest moim zdaniem całkiem spora. Nie jest to tylko laktacja, choć dla mnie z punktu widzenia profesjonalizmu i etyki jest to w ogóle nierealne, żeby położna rodzinna robiła wizytę patronażową i nie zwracała uwagi na laktację. To jest integralna część całej wizyty patronażowej. Na przykład nie wyobrażam sobie, żeby przeciętna położna, która chce się kształcić i ma dostęp



do literatury i do stron internetowych i do różnego rodzaju nawet takich samoszkoleń, żeby mogła nie potrafić udzielić pomocy w podstawowych problemach, jak postępowanie w zastoju, w zapaleniu piersi, przystawienie dziecka”. (P2)

„Nie wyobrażam sobie wejść i nie sprawdzić, zbadać kobiety. Tyle jest możliwych powikłań po porodzie. Może się dziać coś z raną, z macicą. Trzeba zbadać ranę czy po cięciu cesarskim, czy po nacięciu krocza. Zbadać macicę na jakim jest poziomie, jak się obkurcza, ale też jak się rozwija laktacja oraz zbadać dziecko. Samo badanie dziecka chyba najwięcej zajmuje czasu. Trzeba je ocenić, jak ono się rozwija co do kolejnej doby, jak ta fizjologia przebiega, jak stolce, jak mocz, jak karmienie. Zwykła wizyta trwa godzinę, zaś półtorej do dwóch, jeśli kobiety są bardziej potrzebujące i mają więcej problemów laktacyjnych, ale mówię, my się na tej laktacji naprawdę skupiamy. Nie wiem, czy inne położne też tak robią i czy tak pracują, bo my jesteśmy trochę takie zakręcone na punkcie tej laktacji”. (P5)

Powyższe wypowiedzi są słowami położnych środowiskowo-rodzinnych posiadających poszerzoną wiedzę na temat laktacji, potwierdzoną udziałem w kursach i certyfikatami – położnych, które dużo swojej uwagi poświęcają zagadnieniom laktacyjnym i karmieniu piersią. Jak wobec tego wyglądała realizacja wsparcia w karmieniu piersią podczas wizyt patronażowych z perspektywy kobiet, które wzięły udział w monitoringu i czy spotkały się one z równie uważną opieką laktacyjną?

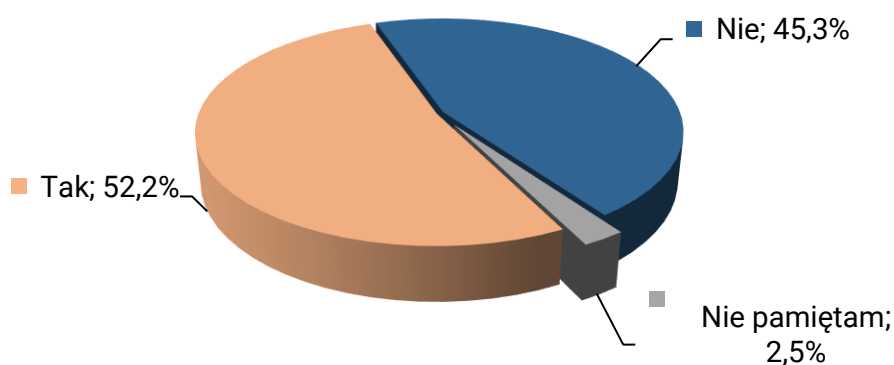
Na kolejnych wykresach tego podrozdziału będziemy rozpatrywać odpowiedzi kobiet, u których położna POZ była na przynajmniej jednej wizycie patronażowej (2289). W tym miejscu należy przypomnieć i podkreślić, że ankieta była skierowana do kobiet, które karmiły bądź chciały karmić piersią lub swoim mlekiem. Jest to o tyle istotne, że pytamy o ocenę



wsparcia w laktacji, więc najpewniej respondentki oczekiwały takiej pomocy.

Aby dowiedzieć się, ile kobiet borykało się z problemami z karmieniem piersią na tym etapie, jednym z pierwszych pytań w ankiecie dotyczących przebiegu wizyt było: „Czy w okresie odbywania się wizyt patronażowych miałaś trudności z karmieniem piersią?”.

Na trudności z karmieniem piersią wskazała ponad połowa kobiet, u których wizyty patronażowe miały miejsce - 52,2%, zaś na brak trudności wskazało 45,3%. Natomiast 2,5% respondentek nie pamiętało czy miało trudności z karmieniem piersią (Ryc. 4.9.).



Ryc. 4.9. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w okresie odbywania się wizyt patronażowych miałaś trudności z karmieniem piersią?” (% , N=2289)

Trudności, jakie kobiety wymieniały, to były w szczególności: problemy z przyrostami dziecka na wadze, trudności z przystawieniem, nieefektywne ssanie, bolesność brodawek, piersi, poranione brodawki, karmienie przez nakładki, zasypianie dziecka przy piersi, ulewianie, prężenie się lub odrywanie się dziecka od piersi, stany zapalne, zastoje, zbyt szybki wypływ mleka, nadprodukcja pokarmu, dokarmianie mieszanką i in.

„Dziecko płakało całymi dniami, miało wzmożone napięcie i kolki, więc rodzina wmawiała mi, że po prostu córka jest głodna, nie mam pokarmu”. (A121)

„Zniekształcone i zranione brodawki, problemy z przystawianiem, problemy z pozycją, zastój w piersi”. (A390)



„Dziecko nie umiało jeść inaczej niż w nakładkach, potem okazało się, że spadało przez to na wadze”. (A394)

„Dziecko znało ze szpitala mieszkankę, którą dostawał w butelce. Ciężko było mi go dostawić, odpychał się, ranił brodawki, karmienie sprawiało ból. Miałam wyrzuty sumienia, że nie potrafię go karmić”. (A1186)

„Była to kontynuacja problemów ze szpitala, syn mało przybierał, więc zmuszona byłam kontrolować, ile je. Po doświadczeniach szpitalnych nie wierzyłam, że potrafię nakarmić moje dziecko. Karmiłam więc go odciągającym mlekiem, co powodowało problemy z przystawianiem”. (A2275)



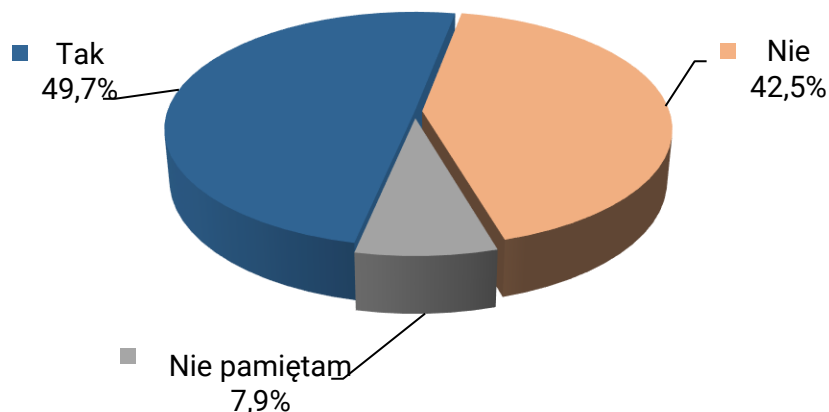
Problem!

Połowa kobiet (52,2% ankietowanych spośród tych, u których położna środowiskowo-rodzinna była na co najmniej jednej wizycie) zgłasza trudności z karmieniem piersią w okresie odbywania się wizyt patронаżowych położnej środowiskowo-rodzinnej, a trudności te najczęściej rozpoczynają się jeszcze w szpitalu.

Jak wobec tych trudności wyglądała ocena stanu piersi i brodawek matki, jak i samego aktu karmienia przez położną środowiskowo-rodzinną? Jaką pomoc otrzymały kobiety biorące udział w monitoringu?



Stan piersi, stan brodawek został zbadany podczas wizyt patronażowych u 49,7% kobiet. 42,5% kobiet nie miało obejrzanych/zbadanych piersi, stanu brodawek, zaś 7,9% takiego badania nie pamiętało (Ryc. 4.10.).



Ryc. 4.10. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy położna środowiskowo-rodzinna obejrzała/zbadła Twoje piersi, stan brodawek?” (% , N=2289)

Badanie piersi i brodawek oraz udzielenie odpowiednich wskazówek przez położną środowiskowo-rodzinną może uchronić kobietę przed wieloma potencjalnymi trudnościami. O tym, że zbadanie stanu piersi jest ważne świadczą również niektóre wypowiedzi kobiet, u których położna środowiskowa to zrobiła. Poniżej odpowiedzi tych kobiet na pytanie: „Co usłyszałaś o wyglądzie/stanie piersi, brodawek?”:

„Że jest OK. Prosiłam o badanie, bo przy pierwszym dziecku miałam spore problemy i pomagała mi zawsze ta sama położna. Tylko dzięki niej i mojej wytrwałości udało się pierwszą córeczkę karmić 2,5 roku. Wtedy miałam uszkodzoną brodawkę, nawały, zatkałe kanaliki, zapalenie piersi. Teraz jednak jest bezproblemowo, a położna pamiętając moją historię dobrze wszystko sprawdzała”.
(A111)



„Że są w dobrym stanie, ale kształt tuż po karmieniu wskazuje na nieprawidłowości w obrębie jamy ustnej dziecka”. (K47)

„Zaleciła nam kontrolę wędzidełka ze względu na poranione brodawki”. (A2345)

„Że należy podleczyć brodawki, ponieważ były uszkodzone i poprawiliśmy przystawianie do piersi i przestały boleć”. (A2177)

„Pomogła mi dobrać odpowiednią wielkość lejka w laktatorze”. (A937)

„Że mam duży zastój, poradziła jak sobie z tym radzić, jak ulżyć brodawkom”. (A778)

„Oceniała wypływ pokarmu, badała czy nie dochodzi do nawału i przy okazji dała instrukcje jak sobie z nim radzić, gdyby się pojawił. Sprawdzała także węzły chłonne”. (K4)

Stoimy na stanowisku iż obejrzenie piersi to podstawa udzielenia skutecznej porady.

„Położna - ciocia przyszła, obejrzała piersi i powiedziała, że jest nawał. Zobaczyła, jak dziecko je i od razu powiedziała, że je źle i że w zasadzie prawie nie je. zaproponowała pozycję do karmienia taką, żeby było nam wygodnie. Powiedziała, że dziecko nie ma siły z tych brodawek ssać. Jest za szybki wypływ i dała mi wtedy



nakładki na piersi i z tymi nakładkami dziecko od razu zaskoczyło i od razu zaczęła ssać. Wtedy zobaczyłam, jak dziecko powinno ssać. Te nakładki miałam 3-4 dni i po tych 3-4 dniach, to właśnie ciocia zobaczyła i powiedziała, że mam z nich schodzić. Już wtedy karmiłam normalnie i karmię do teraz cały czas bez żadnych problemów. To było jakieś takie bardzo ekstremalne przybranie, jak już zaczęła jeść. Szybko się udało. Mnie też wkurzały te nakładki, bałam się, że już tak zostanie, więc starałam się bardzo, żeby zrezygnować z tego. Trzeba było je wyparzać. Co jeszcze ważne to to, że ciocia powiedziała, że dopóki dziecku spada waga po urodzeniu, to trzeba co 2 godziny budzić na karmienie nawet, jak śpi. Z kolei w szpitalu miałam taką sytuację, że strasznie przestraszyłam się, bo dziecko mi się nie chciało w ogóle obudzić na karmienie. Była taka śnięta i już się bałam, że coś się stało z nią. Starałam się robić takie rzeczy, jak czytałam przed porodem, że na przykład jak dziecko nie chce się budzić, to żeby je rozebrać, żeby pobudzić. Rozebrałam. W szpitalu ta położna wpadła w panikę co ja w ogóle robię, czemu dziecko rozbieram, że przecież skoro śpi to mam zostawić. A tutaj ciocia kazała mi ją co 2 godziny budzić i przystawiać, jeżeli ma te spadki na wadze. Dzięki jej pomocy, w zasadzie po jednym dniu stosowania tych nakładek, córka przybrała z 300 g w ciągu dwóch dób. Nadal jest na piersi i jeszcze długo zostanie. Teraz już ma rozszerzoną dietę, ale cały czas jest na piersi i jest dobrze. Położna środowiskowa bardzo mi pomogła w tych początkach karmienia. Nie wiem, czy dałabym sobie radę bez tej pomocy. Takiej wizyty z kimś, kto się zna, nie zastąpi absolutnie nic, bo to co się czyta to jedno, a co potem jest realnie, to jest zupełnie inaczej". (K35)



„Pamiętam, jak położna pani A. zobaczyła mnie i stwierdziła, że mam duży zastój, poradziła jak sobie z tym radzić, jak ulżyć brodawkom. Spojrzała na mój biust i powiedziała: »Czy ciebie to nie boli?«, a ja mówię, że boli. Ona: »Masz duży biust, musisz go trzymać, bo inaczej on ci będzie ciągnął w dół. Nic dziwnego, że cię to boli. Wyżej ramiączka, zainwestuj w dobry stanik. Ciepły prysznic na początek. Odciągnij sobie do uczucia ulgi«. Wspominała o lecytynie, albo że mogę wziąć Ibuprofen: »Jakbyś miała gorączkę zadzwoń. Pomyślimy, czy to czas na antybiotykoterapię, czy zapalenie piersi się nie rozwija. Na razie nie«". (K28)

Czasem zastoje mogą się pojawić całkiem niespodziewanie, kiedy to położna środowiskowo-rodzinna nie jest dostępna.

"Miałam tak, że akurat mi się jeden zastój zrobił na weekend. Wtedy to nie było komu przyjechać. Moja mama przyjeżdżała do mnie, żeby mi pomóc z doświadczenia swojego jako matka, która miała dwójkę dzieci, no to ona potrafiła sobie z tym lepiej poradzić niż ja. Pomogła mi. Drugi zastój to miałam akurat w tygodniu, to lepiej, ale najgorzej właśnie z tym weekendem, bo o ile położna odebrała, to jej nie było w ogóle w mieście i nie mogła do mnie przyjść". (K40)

Niestety, nie zawsze obejrzenie piersi było równoznaczne z udzieleniem wskazówek i pomocy. Jedna z kobiet o swoich trudnościach w tym okresie pisała tak:

„Mało mleka, nieumiejętne chwytnie brodawki przez dziecko, poranione brodawki". (A2394)



Natomiast od położnej środowiskowo-rodzinnej usłyszała:

„Piersi duże, ale ilością mleka, to nie ma się czym chwalić”. (A2394)

Inne ankietowane kobiety, pomimo sprawdzenia piersi przez położną środowiskowo-rodzinną, również nie uzyskały pomocy:

„Miałam ogromny ból brodawek, naderwanie jednej brodawki, po dwóch tygodniach zapalenie piersi. Położna starej daty nie pomogła za wiele. Współczuła, ale nie potrafiła pomóc. Uznała, że jest problem i może się skończyć zapaleniem. Poradziła, żeby wyżej kłaść dziecko do karmienia, a jak piersi się nie zagoją, żeby przejść na mleko modyfikowane”. (A891)

„Mówiła tylko, że mam puste piersi. Cały czas mówiła mi, że mam kupić mieszankę na wszelki wypadek i że nie mam mleka. Wciąż byłam naciskana, na kupno mieszanki, bo z pustego Salomon nie należy”. (A2389)

„Dotknęła jednej piersi i drugiej przez sekundę i stwierdziła, że jedna do niczego się nie nadaje, druga lepiej, ale też średnio. Dodam, że dziecko było dokarmione butelką w szpitalu i odrzuciło zupełnie pierś – pierwszy tydzień karmiłam butelką z mieszanką i odciągniętym mlekiem, pierś praktycznie wcale. Od położnej środowiskowej usłyszałam, że albo karmię pierś albo mieszanką, bo odciągając długo nie pokarmię. Nie dostałam żadnych



wskazówek i wiedzy, jedynie powieliała mity typu trzeba pić herbatki na karmienie". (A1591)

„Usłyszałam, że mam puste piersi (po dotykaniu ich), że dziecko słabo przybiera i lepiej od razu kupić w razie czego mieszankę. I żeby sprawdziła laktatorem, ile ściągnę mleka, czy mam na tyle, żeby wykarmić synka...” (A1925)

O micie związanym ze sprawdzaniem ilości mleka laktatorem pisaliśmy już w podrozdziale 3.2.8. Niewątpliwie ocena stanu piersi i brodawek jest elementem badania przedmiotowego stanu kobiety po porodzie i powinna być wykonywana u każdej położnicy, niezależnie od tego czy karmi ona piersią, czy nie. Czasem kobiet po prostu nie badano:

„Moja pierwsza wizyta patronażowa trwała może 20 min. Moją osobę w ogóle ominęła - nie licząc rad odnośnie do odżywiania. Nie oceniała i nie komentowała samego sposobu karmienia, natomiast od razu wymieniła mi produkty, których mam nie jeść i przedstawiła »dziwaczny« sposób odciągania mleka. Myślę, że swoimi »dobrymi radami« mogła laktacji w pewien sposób zaszkodzić. Szkoda. Inne wizyty się nie odbyły, bo wybuchła pandemia. Położna dzwoniła wtedy 2 razy”. (A706)

Jednocześnie, aby stwierdzić nieprawidłowości i udzielić rzetelnych wskazówek położna środowiskowo-rodzinna musi posiadać wiedzę z zakresu poradnictwa laktacyjnego. Według naszych ankietowanych niestety nie jest to regułą, na co wskazują powyższe przykłady.



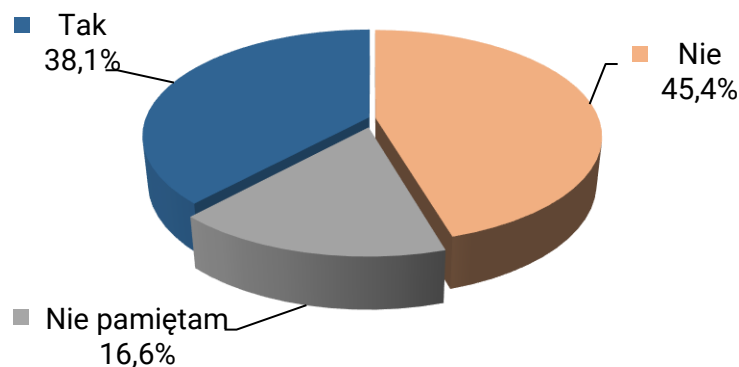


Problem!

U prawie połowy kobiet (42,5% ankietowanych spośród tych, u których położna środowiskowo-rodzinna była na co najmniej jednej wizycie patronażowej) podczas wizyt patronażowych położna środowiskowo-rodzinna nie ogląda/nie bada piersi i stanu brodawek, co jest podstawą w diagnozowaniu ewentualnych problemów z laktacją. Zdarza się, że oglądanie i badanie piersi nie jest równoznaczne z udzieleniem fachowej pomocy w przypadku odnotowania problemów, a zalecenia są niezgodne z najnowszą wiedzą o laktacji i bywają szkodliwe.

W podrozdziale 3.2.7. pisałyśmy o tym, że ocena jamy ustnej dziecka jest istotna, bo zdarza się, że trudności w karmieniu piersią wynikają z nieprawidłowości w jej obrębie. W S000 wskazano tę ocenę jako element porady laktacyjnej położnej środowiskowo-rodzinnej.

Zbadanie jamy ustnej dziecka pod kątem ssania miało miejsce w przypadku 38,1% wizyt patronażowych, zaś podczas 45,4% badanie to nie zostało wykonane. Następnie 16,6% respondentek nie pamiętało, czy zbadanie jamy ustnej dziecka pod kątem ssania miało miejsce (Ryc. 4.11.).



Ryc. 4.11. Struktura odpowiedzi na pytania: „Czy położna środowiskowo-rodzinna zbadła jamę ustną dziecka pod kątem ssania?” (% , N=2289)



Poznajmy przykłady, kiedy to zbadanie jamy ustnej dziecka przez położną środowiskowo-rodzinną i jej wskazówki okazały się bardzo istotne.

„W szpitalu przy pierwszym przystawieniu czułam ból, ale był do zniesienia. Natomiast w domu pamiętam, że były takie momenty, że płakałam z bólu. Jak zaczynał się akt ssania, to się go bałam. W nocy, gdy córka budziła się po 2 godzinach, mówiłam »O jejku to już?«. Wiedziałam z czym się to będzie wiązać. Położna środowiskowa oceniła odruch ssania jako nieprawidłowy i dała instruktaż co do ćwiczeń i masażu na poprawę odruchu ssania. Ona mi pierwsza dała taki sygnał, że to, że boli, to nie jest dobrze, to nie ma tak wyglądać, że dążymy do czego innego. Mówię: »Aha, no to, skoro dążymy do czego innego, to ja chcę dojść do tego innego«. Bardzo szybko odczułam poprawę w zakresie właśnie tego bólu, jak sumiennie się stosowałam do masażu, ćwiczeń zaleconych przez panią A. To dla mnie było takim wymiernym efektem, że jak w nocy mi się nie chciało tych 15 okrążeń dociskania języka zrobić, a bo dziecko krzyczy, bo jest głodne, bo człowiek chce spać i myślałam »Dobra zrobimy 5, tu zrobimy 5, tu pouciskamy. Wystarczy«, to potem dostawiałam i »Eeeeehh«, że boli. A potem: »15, 15 powoli, mocno, pamiętaj nie zrobisz dziecku krzywdy, siła musi być, konkretnie, dno języka«, to potem ją przystawiałam i nie było tego bólu. Wiedziałam, że to jest dobra droga, że to o to chodzi, więc u mnie było łatwo szybko dojść do wniosku, że nie tak powinno być, bo kiedy robię to co mi poradzono, to nie boli”. (K28)

„Po zbadaniu dziecka zaleciła podcięcie wędzidełka, a do tego czasu KPI”. (A443)



„Sprawdziła jamę ustną dziecka. Obejrzała moje piersi. Nasłuchiwała, czy córka połyka, ważyła ją”. (A842)

„Pomogła zmodyfikować pozycję. Zauważyła problem w jamie ustnej dziecka i zaproponowała kontakt z neurologopedą”. (A1958)

„Syn mnie gryzł w brodawki zamiast ssać, miał wysokie podniebienie, opadała jedna strona języka przy ssaniu i wędzidełka były do podcięcia, ale dzięki poradzcie doradczynie laktacyjnej udało się nam wyjść z tego bez konieczności podcinania wędzidełka. Natomiast położna środowiskowo-rodzinna starała mi się pomóc, abym mogła karmić piersią. Zbadała dziecko pod kątem ssania i wędzidełka. Poleciała specjalistów”. (A272)

„Moja położna jest doradczynią laktacyjną. Sprawdziła jak dziecko się przystawia, jego buźkę, jak pije i dopytywała o problemy. Dziecko »klikało« czasami podczas karmienia piersią. Skierowała mnie do neurologopedy w związku z tym »klikaniem«, ale generalnie upewniała, że jest dobrze, ale warto jechać do neurologopedy. Neurologopeda generalnie potwierdziła to co mówiła położna, ale zaleciła parę ćwiczeń, które pomogły. Córeczka nadal jest karmiona piersią, a klikanie ustąpiło”. (A111)

Zdarzało się jednak, że ocena jamy ustnej wprowadzała w błąd:

„Co do pytania o ocenę jamy ustnej przez położną - owszem zrobiła to na moją prośbę, ponieważ obawiałam się skróconego



wędzidełka. Położna stanowczo stwierdziła, że wszystko jest ok, podczas gdy syn miał dość trudny przypadek skrócenia wędzidełka tylnego, które zdiagnozowała miesiąc później neurologopeda. Zatem uważam, że położna tu zachowała się nieco powyżej kompetencji, powinna odesłać do specjalisty, zamiast usypiać moją czujność". (A46)

„Położna rozumiała trudności. Pomogła z przystawianiem. Kibicowała karmieniu piersią. Pomagała w zastojach i leczeniu brodawek. Natomiast źle i niepotrzebnie oceniała wędzidełko, wprowadzając mnie w błąd". (A483)

Czasem brakowało takiej oceny i wstępnej diagnozy:

„Mimo wizyt problemy z karmieniem oraz zastoje w piersiach występowały. Położna nie oceniła wędzidełka podjęzykowego, które po prywatnej konsultacji z CDL oraz lekarzem otolaryngologiem zostało podcięte". (A456)

„Nikt nie widział problemu przyrośniętego języka dziecka, pomimo zbyt małego przybierania na wadze. Pediatra mówiła, że źle dostawiamy dziecko. Mówiła, że język jest ok. Położna mówiła, że dziecko jest dobrze dostawione. Dziecko za mało przybierało na wadze, miało problemy z wypróżnianiem, krztusiło się podczas karmienia, a mleko leciało bokiem. Finalnie po prywatnej wizycie u neurologopedy wykonany był zabieg podcięcia w 3 miesiącu życia



*dziecka, po którym karmienie zaczęło wyglądać normalnie,
a ja przestałam mieć wieczne zapalenia piersi i zastoje”. (A1317)*

Podsumowując, jedna z wyżej cytowanych kobiet otrzymała skuteczne wskazówki co do masowania jamy ustnej dziecka. Inne kobiety zostały odesłane do neurologopedów czy doradczyń laktacyjnych. U wielu innych jama ustna w ogóle nie została zbadana pod kątem oceny ssania. Wydaje się, że aby można było udzielić porady w związku z niektórymi nieprawidłowościami w obrębie jamy ustnej u dzieci, potrzebna jest specjalistyczna wiedza.



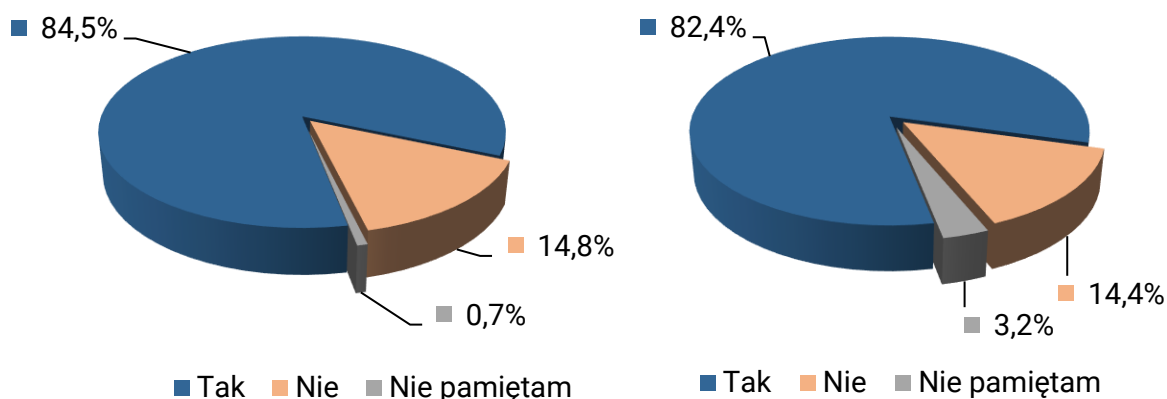
Problem!

U prawie połowy kobiet (45,4% ankietowanych spośród tych, u których położna środowiskowo-rodzinna była na co najmniej jednej wizycie patronażowej) podczas wizyt patronażowych położna środowiskowo-rodzinna nie bada jamy ustnej dziecka pod kątem ssania, co jest jednym z podstawowych elementów porady laktacyjnej i stanowi podstawę diagnozowania problemów z karmieniem piersią po stronie dziecka.

Kolejnym elementem badania dziecka jest jego regularne ważenie. Jest ono podstawą określenia czy dziecko przyrasta na wadze, a jeśli tak, to czy przyrosty są prawidłowe.

Kobiety w 84,5% wskazały, że podczas wizyt ważenie dziecka się odbyło. W 14,8% przypadków dzieci nie zostały zważone, zaś 0,7% kobiet nie pamiętało tego faktu (Ryc. 4.12. po lewej). Określenia przyrostu masy ciała dziecka położne dokonały w 82,4%. Bez określenia przyrostu masy ciała dziecka pozostało 14,4% ankietowanych, zaś 3,2% kobiet nie pamiętało tego faktu (Ryc. 4.12. po prawej)





Ryc. 4.12. Struktura odpowiedzi na pytanie: po lewej „Czy położna środowiskowo-rodzinna zważyła dziecko?” (% , N=2289), po prawej „Czy położna środowiskowo-rodzinna określiła przyrost masy ciała dziecka?” (% , N=2289)

Z reguły według ankietowanych położne środowiskowo-rodzinne ważyły dzieci i określały przyrost masy ciała. Czasem ważenie było stałym elementem wizyty patronażowej.

„Ważenie dziecka na każdej wizycie - sprawdzanie czy prawidłowo przybiera na wadze”. (A89)

„Głównie przydało się ważenie dziecka, bo to utwierdziło mnie w przekonaniu, że jednak dziecko przybiera dobrze, zatem wszystko jest w porządku”. (A1923)

„Powiem szczerze, że szukałam położnej takiej, żeby mi ważyła dziecko i kontrolowała żółtaczkę, bo takie doświadczenia miałam po pierwszym dziecku, że był problem z przybieraniem na wadze. Też dziecko miało problem z dużą żółtaczką, więc zależało mi na kimś, kto stale będzie przychodził, żeby to dziecko oglądać, w jakim jest stanie. Wiedziałam, że położna nie jest doradczynią laktacyjną, ale też mi na tym nie zależało, dlatego, że jeszcze



po pierwszej ciąży miałam kontakt taki prywatny z doradcą laktacyjnym, więc wiedziałam, że w razie problemów będę miała gdzie się udać. Przede wszystkim zależało mi na takiej osobie, żeby kontrolowała stan dziecka i tak było. To bardzo serdeczna osoba. Przyszła, powiedziała »Wszystko robi pani dobrze«, podpowiadała bardzo taktownie, bez wpędzania w poczucie winy, bardzo uprzejma, bardzo serdeczna osoba. Taka nienarzucająca się też ze swoimi radami, ale taka wychodząca naprzeciw potrzebom. Miałam ją z polecenia od sąsiadki, która mówiła, że to jest bardzo fajna położna. Fakt, że nie miałam dużego wyboru, bo mieszkam na wsi, więc miałam wybór jednej z dwóch, ale ona była z polecenia. Bardzo fajna osoba i każdemu życzę takiej wspierającej położnej, która jest taka wyrozumiała, otwarta i serdeczna". (K26)

Co natomiast mówiły kobiety, u których ważenie przez położną środowiskowo-rodzinną nie było standardem?

„Przyrosty oceniała jako prawidłowe, ale wagę dziecka podawaliśmy jej my, bo mieliśmy wagę w domu. Położna nie posiadała wagi, na pierwszej wizycie powiedziała, że na ważenie należy umówić się w przychodni". (A232)

„Chodziliśmy do przychodni z powodu minimalnego spadku wagi dziecka. Brak ważenia na wizytach domowych". (A134)

„Wizyty nic nie wniosły. Dziecko pomimo dużego spadku masy ciała, nie zostało zważone na żadnej z wizyt, a ocena wyglądu



dziecka odbyła się »na oko«. Położna stwierdziła, że dziecko wygląda dobrze i niczego jej nie brakuje”. (A2438)

„Kiedy byłam z córką na wizycie patronażowej u pediatry, zwróciłam uwagę na to, że położna nie zważyła dziecka. Zostałam od razu zjechała za to, że waga jest ciężka i że co ja sobie myślę, że kobieta nie będzie dźwigać”. (A1001)

„Pytała tylko jak i czym karmione. Nie komentowała. Wizyty odbębniane z konieczności. Brak wagi, ważenie »na oko«, zero pomocy czy wsparcia przy karmieniu piersią, nieaktualne zalecenia”. (A2394)

„Uważam, że dzisiaj standardem powinno być, że położna środowiskowa przychodząc do matki w połogu powinna mieć ze sobą wagę. Ta nie miała, ja musiałam chodzić na ważenia do przychodni. To powinno być monitorowane, bo ważne też na jakiej wadze się waży to dziecko, żeby na tej samej wadze, bo wtedy wyniki są punktem odniesienia. Jak jest dziecko, które świetnie rośnie, to nie ma znaczenia czy przyrasta na wadze 150 gram tygodniowo, czy 180, czy 200, ale jak jest dziecko, które słabo je to ma znaczenie”. (K27)

„Położna przyszła na wizytę bez wagi, więc ja nawet nie wiedziałam, czy dziecko ma dobry przyrost. Stwierdziła, że widzi, że ma podwójny podbródek, a to znaczy, że tyje, a ona – położna ma wagę w oku. Nie no jaja. I że ona nie musi nosić wagi. Jakies takie



głupoty. Pytałam się jej, czy jeszcze przyjdzie, ale powiedziała, że już nie ma takiej potrzeby, gdzie potem jak mi się udało gdzieś córkę zważyć, to się okazało, że właśnie miała bardzo słaby przyrost i trzeba coś z tym zrobić. To co otrzymałam od położnej środowiskowej to jest po prostu śmiech na sali. Potem jak już się zdecydowałam na płatną poradę laktacyjną, no to wyglądało to zupełnie inaczej. Po tej wizycie była jeszcze wtedy mieszanka, więc tych wizyt trochę było. Chodziłam do gabinetu 4 razy i jeszcze miałam jedną osobną domową wizytę innej doradczynie. Córka zamiast otwierać buzię nieprawidłowo łąpała, źle zasysała. To było dla mnie megabolesne i potrzebowałam lepszej techniki. Miała słabe te przyrosty, potem jednak miała za duże i trzeba było kombinować, ile tej mieszanki dawać. Koniec końców wyszło tak, że w ogóle udało się zrezygnować z tej mieszanki. Jest tylko na piersi". (K22)

Ostatnia z kobiet spotkała się pięciokrotnie z doradczynią laktacyjną prywatnie w celu rozwiązywania problemów z karmieniem piersią. To tyle spotkań, ile wizyt mogłaby odbyć położna środowiskowo-rodzinna w ramach przysługujących kobiecie świadczeń gwarantowanych, w czasie, których mogłaby wesprzeć matkę w karmieniu piersią, zgodnie z S000 udzielając porady laktacyjnej. Niestety tak się nie stało, a kobieta musiała szukać odpłatnej pomocy, gdyż położna POZ była tylko na jednej wizycie, w dodatku nie zważyła dziecka. O tym, dlaczego określanie przyrostu masy ciała bez wagi jest błędem i niesie ryzyko dla dziecka, mówiła jedna z położnych środowiskowo-rodzinnych, która udzieliła nam wywiadu:

„Wizyta bez wagi to jak wróżenie z fusów. Ile razy już taka ocena na oko zmyliła rodziców? Milion razy po prostu. Ten niespokojny człowiek to »on się chyba nie najada«, a tam przyrosty 400 g tygodniowo. Rodzice mówią »Ale on jest bardzo głodny, bo cały



czas płacze», a dziecko zupełnie inny problem ma, ale »no chyba głodny«. 400 g na tydzień przybiera, to raczej nie głoduje. Albo druga strona, że rodzic mówi: »No tak śpi, jest taki spokojny. Wszystko super!«, a tam przyrost 70 g na tydzień, czyli zbyt mało. Tak bez wagi, tylko zachowaniem dziecka się kierować? Nie. Bez wagi nie ocenisz tego". (P4)



Problem!

Jedno dziecko na siedem (14,8% dzieci kobiet ankietowanych spośród tych, u których położna środowiskowo-rodzinna była na co najmniej jednej wizycie patronażowej) NIE jest ważone podczas wizyt patronażowych przez położną środowiskowo-rodzinną, a co za tym idzie nie ma określonego przyrostu lub potencjalnego spadku masy ciała. Zdarza się określanie przyrostów „na oko”, co może uśpić czujność rodziców i stwarza ryzyko zdrowotne dla dziecka.

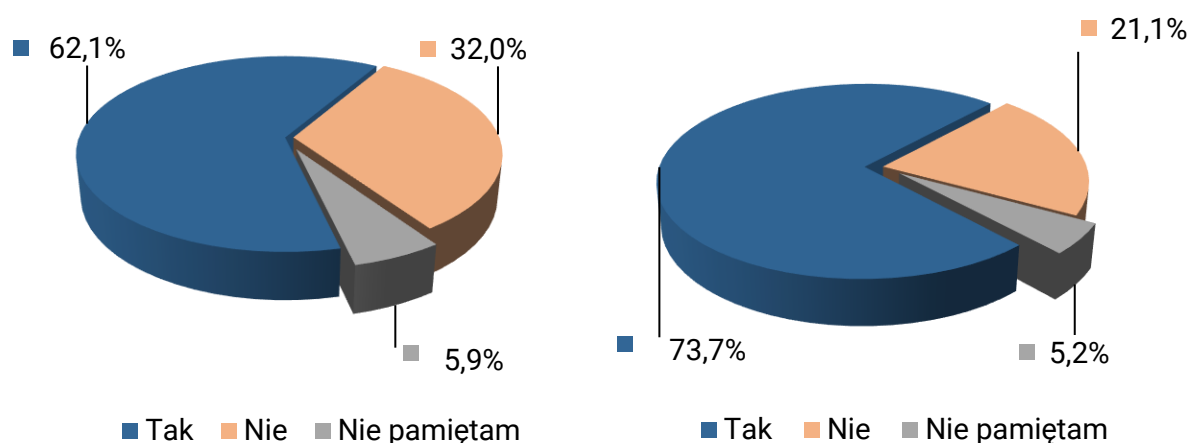
Zgodnie z cytowanymi na początku tego podrozdziału wypowiedziami położnych środowiskowo-rodzinnych rzadko zdarza się brak możliwości oceny laktacji. Natomiast niemożliwe jest, by nie widząc aktu karmienia skutecznie udzielić porady laktacyjnej, dać kobiecie jakąś wskazówkę, podsunąć rozwiązanie, które w przypadku trudności pomogłoby uczynić karmienie piersią bardziej efektywnym czy komfortowym. Nawet gdy dziecko nie jest na danym etapie karmione bezpośrednio z piersi, elementem porady laktacyjnej są również z reguły próby przystawiania dziecka bezpośrednio do piersi. Czas 4-6 możliwych wizyt patronażowych nawet w takich przypadkach powinien być na tyle rozległy, aby podjąć taką próbę lub próby. Biorąc pod uwagę powyższe oraz fakt, że ankieta skierowana była do kobiet, które karmiły bądź chciały karmić piersią, a więc najpewniej oczekiwały takiej pomocy,



zakładamy, że karmienie piersią w obecności położnej powinno być się odbyć w każdym przypadku, a przynajmniej położna powinna była poprosić o przystawienie dziecka do piersi. W związku z tym zadaliśmy ankietowanym pytanie dotyczące przebiegu wizyt patronażowych: „Czy położna środowiskowo-rodzinna poprosiła Cię o nakarmienie dziecka piersią w swojej obecności?”, a także: „Czy karmienie piersią w obecności położnej środowiskowo-rodzinnej się odbyło?”.

Część kobiet została poproszona przez położną podczas wizyt patronażowych o nakarmienie dziecka piersią (62,1%), wobec kolejnej grupy taka prośba nie została wyrażona (32,0%), a pozostałe kobiety tego nie pamiętały (5,9%) (Ryc. 4.13. po lewej).

Samo karmienie piersią w obecności położnej odbyło się u 73,7% ankietowanych, zaś u 21,1% się nie odbyło, natomiast 5,2% kobiet nie pamiętało czy karmiło swoje dziecko piersią przy położnej środowiskowo-rodzinnej (Ryc. 4.13. po prawej).



Ryc. 4.13. Struktura odpowiedzi na pytanie: po lewej „Czy położna środowiskowo-rodzinna poprosiła Cię o nakarmienie dziecka piersią w swojej obecności?” (%; N=2289), po prawej „Czy karmienie piersią w obecności położnej środowiskowo-rodzinnej się odbyło?” (%; N=2289)

Wiele kobiet spośród naszych ankietowanych, spotkało się z brakiem zainteresowania aktem karmienia w czasie wizyt patronażowych. Położne nie poprosiły, by kobieta nakarmiła przy nich dziecko. W takiej sytuacji położna środowiskowo-rodzinna nie ma możliwości sprawdzić, czy karmienie przebiega prawidłowo, czy dziecko właściwie chwytła brodawkę, czy ssi efektywnie, a jeśli dziecko się regularnie nie przystawia to zaobserwować jaki jest problem. Co na temat sposobu żywienia dziecka zdarzyło się usłyszeć kobietom od położnej, pomimo że NIE widziała i NIE oceniała ona aktu karmienia?



„Zapytała, jak karmię. Nic więcej”. (A7)

„Powiedziała, że karmię za często i dziecko przez to na pewno boli brzuch. Kazała robić 3-godzinne odstępy między karmieniami i podawać mieszankę, żeby na dłużej dziecko było najedzone. Kazała też podawać [nazwa kropel dla niemowląt]”. (A316)

„Przy problemach z karmieniem piersią położna nie udzieliła mi żadnej pomocy. Karmienie butelką z moim mlekiem skomentowała »Dałaś butelkę, to masz«”. (A357)

„Kazała mi dokarmiać sztucznym mlekiem, bo z piersi leci sam »kompocik«, a nie »schabowy«”. (A657)

„Kazała mi karmić co 3h, bo uważała, że nie powinnam karmić na żądanie. Nie uwzględniłam jej zaleceń”. (A1603)

„»Daj dziecku mleko modyfikowane, bo ciągle ci na piersi wisi. Nie przyzwyczajaj, bo nic w domu nie zrobisz«. Gdyby nie to, że to, że to był mój 2 poród, to opieka tej pseudopolożnej doprowadziłaby do rychłego końca karmienia piersią. Kobieta już dawno powinna być na emeryturze. Rady sprzed 30 lat. Bardziej szkodzi niż pomaga”. (A2156)

„Dziecko nie chciało chwytać piersi, mało pokarmu przy odciąganiu. Mówiła, że będzie dobrze, ale nic nie pomogła”. (A2353)

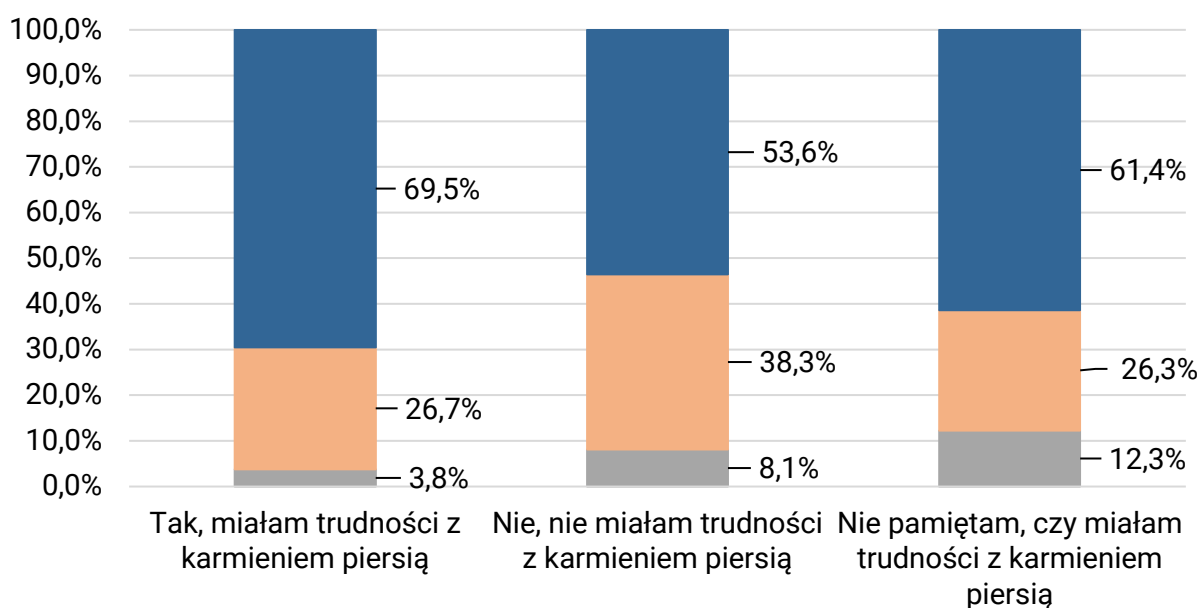


„Mimo że nie zgłaszałam kłopotów z karmieniem od razu zaznaczyła, że jeśli dziecko będzie wieczorami płakać, to mam podać mieszankę”. (A2301)

Oprócz powyższych wypowiedzi wiele położnych wypowiadało się pozytywnie i wspierająco o karmieniu piersią lub mlekiem matki, natomiast brak obejrzenia aktu karmienia również w takich przypadkach sprawia, że trudno uznać takie uwagi za poradę laktacyjną, w tym ocenę przebiegu, techniki karmienia, co jest niedopełnieniem obowiązków wynikających z S000.

Związek pomiędzy tym, czy położna poprosiła kobietę o nakarmienie dziecka w swojej obecności, a tym, czy u kobiety występowały trudności z karmieniem, został przedstawiony w tabeli krzyżowej (Ryc. 4.14.). Wśród kobiet, które miały trudności z karmieniem piersią 69,5% zostało poproszonych przez położną środowiskowo-rodzinną o nakarmienie dziecka piersią podczas wizyt patronażowych, 26,7% nie zostało o to poproszonych, zaś 3,8% tego nie pamięta. Kobiety, które zaznaczyły, że nie miały trudności z karmieniem piersią były poproszone o nakarmienie dziecka w 53,6%, zaś nie poproszono 38,3% z nich, a nie pamięta tego 8,1%. Wśród kobiet, które nie pamiętały czy miały trudności z karmieniem piersią: położna poprosiła o nakarmienie dziecka piersią - 61,4%, w 26,3% przypadków nie poprosiła, zaś 12,3% kobiet nie pamiętało, czy zostało o to poproszonych (Ryc. 4.14.).



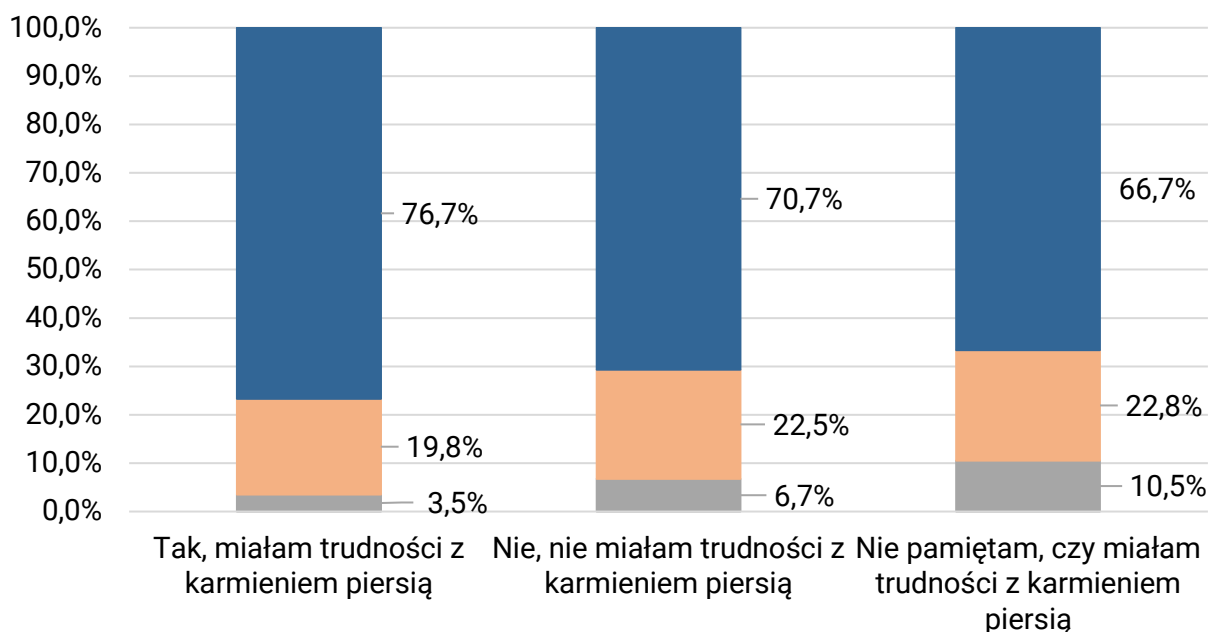


- Tak, położna środowiskowo-rodzinna poprosiła o nakarmienie dziecka piersią
- Nie, położna środowiskowo-rodzinna nie poprosiła o nakarmienie dziecka piersią
- Nie pamiętam, czy położna środowiskowo-rodzinna poprosiła o nakarmienie dziecka piersią

Ryc. 4.14. Tabela krzyżowa dla zmiennych: „Czy w okresie odbywania się wizyt patronażowych miałaś trudności z karmieniem piersią?” oraz „Czy położna środowiskowo-rodzinna poprosiła Cię o nakarmienie dziecka piersią w swojej obecności?” (% , N =2289)

Związek pomiędzy tym, czy karmienie dziecka piersią odbyło się w obecności położnej, a czy u kobiety występowały trudności z karmieniem, został przedstawiony w tabeli krzyżowej (Ryc. 4.15.). Wśród kobiet, które miały trudności z karmieniem piersią u 76,7% odbyło się ono w obecności położnej, u 19,8% nie odbyło się, zaś 3,5% tego nie pamięta. U kobiet, które zaznaczyły, że nie miały trudności z karmieniem piersią, takie karmienie odbyło się w 70,7% przypadków, zaś nie odbyło się u 22,5% z nich, a nie pamięta tego 6,7%. Wśród respondentek, które nie pamiętały czy miały trudności z karmieniem piersią: karmienie piersią się odbyło – 66,7%, nie odbyło się - 22,8%, zaś 10,5% nie pamiętało, czy zostało o to poproszonych (Ryc. 4.15.).



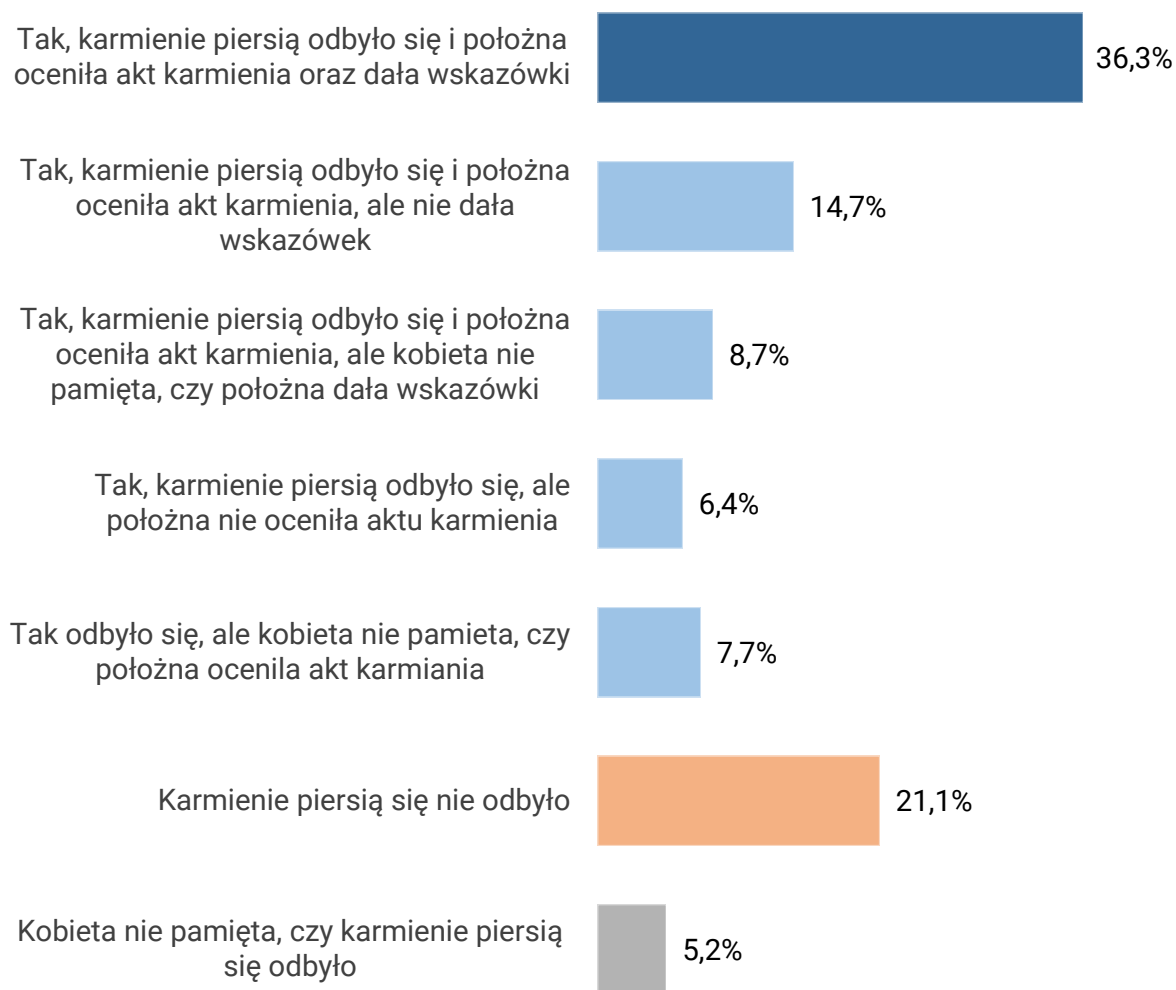


- Tak, karmienie piersią odbyło się w obecności położnej środowiskowo-rodzinnej
- Nie, karmienie piersią nie odbyło się w obecności położnej środowiskowo-rodzinnej
- Nie pamiętam, czy karmienie piersią się odbyło w obecności położnej środowiskowo-rodzinnej

Ryc. 4.15. Tabela krzyżowa dla zmiennych: dla zmiennych: „Czy w okresie odbywania się wizyt patronażowych miałaś trudności z karmieniem piersią” oraz „Czy karmienie piersią w obecności położnej środowiskowo-rodzinnej się odbyło?” (% , N =2289)

Wskazówki od położnej środowiskowej po ocenie aktu karmienia otrzymało 36,3% kobiet. Sama ocena aktu karmienia piersią, ale bez podania wskazówek, miała miejsce u 14,7% kobiet lub kobieta nie pamięta, czy te wskazówki były podane (8,7%). Były również karmienia, w których położna nie oceniła i nie dała wskazówek (6,4%), lub kobieta nie pamięta, czy oceniła (7,7%). Ponadto, jak już wyżej było wspomniane, u 21,1% karmienie piersią w obecności położnej się nie odbyło, zaś 5,2% nie pamięta, czy takowe się odbyło, czy nie (Ryc. 4.16.).





Ryc. 4.16. Struktura odpowiedzi na pytania: „Czy karmienie piersią w obecności położnej środowiskowo-rodzinnej się odbyło?“, „Czy położna środowiskowo-rodzinna oceniła akt karmienia?“ oraz „Czy po ocenie aktu karmienia położna środowiskowo-rodzinna dała jakieś wskazówki?“ (% , N=2289)





Problem!

U co piątej kobiety (21,1% ankietowanych spośród tych, u których położna środowiskowo-rodzinna była na co najmniej jednej wizycie patronażowej) położna nie ocenia aktu karmienia, gdyż karmienie piersią się nie odbywa podczas wizyty patronażowej. Wskaźnik ten jest zbliżony niezależnie od tego, czy w danym przypadku występują trudności w karmieniu, czy nie.

Przyjrzyjmy się temu, jak położne środowiskowo-rodzinne oceniały akt karmienia i jakich wskazówek, porad w tym zakresie udzielały. Na początek historia kobiety, której fragmenty cytowałyśmy do tej pory już kilka razy, a która borykała się z dużymi trudnościami po stronie dziecka. Ta opowieść jak i następne pokazują, jak istotne jest wsparcie kompetentnej położnej środowiskowo-rodzinnej.

„Marzyłam o tym, żeby wyjść z tego szpitala. Oprócz tej całej mojej historii, to jeszcze tylko dodam, że pościel nie była zmieniana przez cały okres naszego pobytu, bo to był długi weekend i nie działała pralnia, więc ja w zakrwawionej pościeli leżałam. Marzyłam więc o swoim łóżku, o prysznicu, o wsparciu najbliższych. I jak tylko z położną siadłyśmy sobie właśnie w sypialni i w łóżku małą przystawiłam, jeszcze przez tę nakładkę, to w ogóle to, że ona gdzieś tam zaczęła ssać, to zupełnie było co innego, to było niebo a ziemia. Ja byłam już i tak zadowolona, bo przyjechała pani A. i zaczęła nas brać w obroty. Poświęciła bardzo dużo czasu. Była u nas ponad 2 godziny. I jeżeli chodzi stricte o karmienie, to pani A. mówi »Proszę mi pokazać, jak pani przystawiała małą«. Poszłyśmy



właśnie do sypialni, bo tam akurat ją wtedy karmiłam, to był pierwszy dzień, to w łóżku całe życie się kręciło. Pani A. skakała wręcz po tym łóżku, co dla mnie było niesamowite. Byłam zachwycona, bo ona i z tej strony patrzyła, i z tej strony »A jak pani tu przystawia, to ja zobaczę tu, czy ona dobrze łapie, czy ona nie klika, nie puszcza«. Pomogła mi dobrać nakładkę, bo stwierdziła, że te nakładki wcale nie są dobre do moich brodawek. Podpowiedziała, że to muszą być troszeczkę większe, żeby to w ogóle dobrze pracowało. Ważyłyśmy małą. Ona miała też żółtaczkę poporodową i tak między Bogiem, a prawdą, to uważam, że ze szpitala w sumie nie powinni nas wypuścić, bo waga spadała, ale całe szczęście nas wypuścili, bo pani A. właśnie nas tak wzięła w obroty i pokazała wtedy jak mam efektywnie przystawiać, ile to ma trwać. Wszystko mi wytłumaczyła już tak dokładnie. Ustaliłyśmy konkretne mililitry na odciążenie i na dokarmienie, plus przystawianie, więc ja miałam z mężem cały harmonogram. Życie wyglądało tak: przystawianie, odciążanie dokarmianie i znowu. Mała była takim wisielcem też na piersi, non stop wisiła i to też było przez panią A. szybko wyłapanie, że ona też dużo energii na tym traci, więc musimy poprawić efektywność tego ssania. Mega byliśmy zachwyceni tym, jak wyłapywała te wszystkie niuansy i korygowała wszystko. Pokazywała, w którą stronę iść. Była często na początku ze względu na to, że mała nam z tej wagi spadała mocno i nie mogła ruszyć i ta żółtaczka też przeszkadzała. I był później taki moment, że pani A. po tych pierwszych kilku wizytach poszła na urlop i przyjechała pani K., która też super nas wsparła. Trochę nas wychillowała, uspokoiła, bo ja byłam w apogeum stresu wtedy, więc ona trochę nas zluźowała i jak już pani A. wróciła, to my już zaczęłyśmy pięknie wychodzić na prostą. Został nam ostatni



punkt dla mnie ważny na tamten moment - zejście z tych nakładek nieszczęsnych. Strasznie mnie wkurzały, w ogóle nie wyobrażałam sobie wyjścia z domu. Nigdzie nie wychodziliśmy, bo te nakładki ciągle trzeba myć, wyparzać. Musiałam przystawiać małą w odpowiednim odstępie czasu. To wszystko się kręciło wokół ścisłego harmonogramu. Pani A. powiedziała, żebym próbowała przed takim karmieniem głównym nazwijmy to, przystawiać ją bez nakładki, czy ona zaskoczy, czy nie. Jeżeli ona nie będzie cały czas chwytała, jeśli będzie się denerwować, no to założyć nakładkę, żeby zjadła, ale próbować przed każdym karmieniem. Też mi pokazała, jak chwytać tę brodawkę. Próbowałam. Pojawił się taki dzień koło miesiąca mogła mieć, że udało się. Pamiętam jak dziś, jak mąż spał na kanapie, ja na fotelu siedziałam i mała raz zatrybiła. Ten pierwszy raz i to była taka radość. Mówię »O! może jednak się uda«. I tak próbowałam, próbowałam i w końcu była taka niedziela, kiedy i z jednej, i z drugiej piersi również udało jej się zaskoczyć. Po tym weekendzie ostatni raz do nas pani A. przyjechała. Ja taka zachwycona mówię »Pani A., udało się!«. Powiedziała, że jest ze mnie dumna, że się udało z tych nakładek zejść, bo nie każda mama ma tyle samozaparcia, żeby zrezygnować, że często mamy karmią do końca. A tutaj się cieszy, że ja się jednak zapałam i że nam się udało, i że się o nas już nie martwi na drodze laktacyjnej. To było takie piękne ukoronowanie". (K31)

„Położna bardzo ucieszyła się, że dziecko jest karmione wyłącznie piersią. Oceniała pozycję karmienia i zobaczyła w jaki sposób dziecko chwyta brodawkę piersi. W jaki sposób wygodniej przystawić dziecko do piersi oraz ułożyć jego usta, aby



zminimalizować ból brodawek, dała wskazówki jak kontrolować ułożenie jamy ustnej dziecka, aby zbyt płytko nie chwyciło brodawki i aby karmienie było skuteczne. Zauważyła, że brodawki są poranione. Dostałam wskazówki, jak je pielęgnować oraz jak przystawiać dziecko do piersi, by nie łapało zbyt płytko brodawek. Jej rola była znacząca, wiele cennych wskazówek zarówno w okresie edukacji przedporodowej jak i po urodzeniu na żywo”.
(A2486)

„Karmiłam przy położnej wielokrotnie w różnych pozycjach. Korygowała ustawienie, poprawiała”. (A2375)

„Dziecko zbyt płytko chwyciło pierś, prężyło się przy piersi, puszczało ją, znowu jej szukało i płakało. Położna chwaliła i wspierała nas podczas prób karmienia piersią. Musieliśmy wprowadzić niewielkie modyfikacje, wynikające głównie z faktu posiadania przeze mnie obfitych piersi, które w trakcie karmienia jeszcze zwiększyły swój rozmiar, co utrudniało przyjęcie wygodnej dla mnie pozycji”. (A901)

„Skontrolowała sposób przystawienia, wskaźniki skutecznego karmienia. Rozmawialiśmy o objawach związanych z prawdopodobnym krótkim wędzidełkiem języka, co potem się potwierdziło. Wspierała mnie w decyzji o karmieniu piersią, a także w szukaniu odpowiedzi na temat pracy języka córki (ankyloglossia)”. (A140)



„Miałam poranione brodawki. Położna doradziła maść i kazała przystawiać w inny sposób dziecko do karmienia. Nie potrafiłam dobrze ułożyć dziecka do karmienia, położna mi pokazała. Doradziła, żeby dać poduszki pod swoje plecy i ręce, dziecko ułożyć na poduszce. Trudności już nie było. Byłam zadowolona z położnej. Doradzała, pomagała, jak prosiłam”. (A774)

Kobiety wymieniały również wiele praktycznych wskazówek przekazanych przez położną środowiskowo-rodzinną dotyczących pozycji i techniki karmienia piersią, m.in. dobranie wygodniejszej pozycji do karmienia, ułożenie dziecka i matki, dobranie poduszek, poprawienie chwytu brodawki przez dziecko.

„Skorygowała przystawienie. Uczuliła żebym zawsze miała wygodną pozycję. Powiedziała, jak sprawdzać czy dziecko aktywnie ssie i jak zachęcać do aktywnego ssania. Sprawdziła buzię dziecka. Pytała o odczucia w piersiach i związane z karmieniem. Poinformowała o wskaźnikach efektywnego karmienia, o metodzie kompresji piersi”. (A1045)

Kolejna z położnych środowiskowo-rodzinnych dała rodzicom poczucie kompetencji i sprawczości, ale także konkretne wskazówki.

„Była osobą, która uważam psychologicznie świetnie się nadaje do tematu położnej środowiskowej właśnie, bo ona dawała nam, w sensie mi i partnerowi poczucie, że my jako rodzice mamy naprawdę bardzo dużą wiedzę, kompetencje i sprawczość już od początku swojej drogi. To też dawało mi takie poczucie, że skoro osoba wykwalifikowana, specjalistka w temacie w nas wierzy, nie



wątpi i mówi, że robimy dobrze i damy radę, to tak będzie. Bardzo mi utkwilo w pamięci, jak ona mówi »Ułóż się do karmienia. Pokaż mi jak karmisz«. A ja »No nie wiem, jak ma być dobrze«. »Ułóż się tak, jak to robisz« i ja się ułożyłam i poprosiłam partnera, żeby podał mi córkę, a ona tak się na mnie patrzy »A wygodnie ci?«. Ja mówię, że tutaj czuję, że mam stabilnie, a ona »Ale wygodnie ci?«. Mówię »No nie do końca« i ona na to »To usiądź tak, żeby ci było wygodnie, bo może będziesz siedzieć tak godzinę, więc ma być Tobie wygodnie«. Aha dobra, więc ja najpierw się ułożyłam totalnie jak królowa i mówię »Tylko nie wiem, czy ja ją będę umiała dostawić, jak jestem taka rozwalona”, a ona no to, że mi pomoże. Też była pierwszą osobą, która mi tak na głos i bezpośrednio powiedziała, że podczas karmienia piersią ma mi być wygodnie. Dla mnie było takie odkrycie i też innym koleżankom powtarzam: »Najpierw się rozłóż jak królowa, a potem sobie dziecko dopasujesz«. Ona dawała mi za każdym razem takie poczucie, że w tym wszystkim ważne jest nie tylko dziecko, ważna też jestem ja. Miałam problem z zastojami. Ona zaznaczała, że odciągamy do uczucia ulgi przed karmieniem. Na przykład, jeżeli się zdarzy, że chciałabym wziąć prysznic i będzie pora dnia, czy taka będzie moja wola, czy możliwości, że ciepły prysznic na początek, albo mogę ręcznie jakby upuścić trochę mleka, mogę odciągnąć laktatorem takim, albo takim, czasami kolektorem wystarczy. Co u mnie faktycznie na samym początku bardzo się dobrze sprawdzało, bo ten kolektor wyciągał odpowiednią ilość mleka i jak było to uczucie ulgi, to wtedy też dostawiałam córkę. Zauważyłam, że ona po prostu była niespokojna i się jednak tym mlekiem krtusiła, bo faktycznie z tej jednej piersi wypływ był szalony. Też mi pokazała, że mogę ją karmić w tych pozycjach biologicznych takich.



Jakby nakładać ją na pierś, a nie jak klasycznie pod piersią, żeby też grawitacja na naszą korzyść zadziałała. Koleżance poleciłam wybranie pani A. i też pomogła, że czuli się tacy zaopiekowani, tacy pewni na początku tej drogi, bo to tak fajnie usłyszeć, że robisz dobrze, będzie ok, tak fajnie radzisz sobie”. (K28)

Elementem porady laktacyjnej może być również pokazanie matce sposobów na ukojenie, wyciszenie dziecka, co jest bardzo istotne w dobie wielu mitów wiążących płacz i dolegliwości brzuszku dziecka z mlekiem matki.

„Położna środowiskowe oceniła karmienie jako prawidłowe. Mówiła, że dziecko pięknie chwyta pierś i bardzo ładnie ssie. Ja też prawidłowo je przystawiałam. Pokazywała masaż noworodka, bo córka miała jakieś takie bóle i płakała, że niby kolka, ale to nie były kolki. Położna pokazywała, jak ją masować, jak ją nosić też, żeby nie płakała. Potem miałam taki zastój i zadzwoniłam, to po prostu przyszła i mi pomogła, uratowała mi pierś z zastojem, bo nie byłam sobie w stanie poradzić. Gdyby nie ta pomoc pewnie skończyłoby się na antybiotykach i wizycie na SOR”. (K40)

Czasem udzielano pomocy w stymulacji laktacji.

„Zaleciła więcej przystawiania dziecka, żeby rozkręcić laktację, działać laktatorem (mało mleka). Zmiana pozycji. Zachęcenie dziecka do ssania piersi przy użyciu systemu ze strzykawką i rurką przy moim sutku (nie pamiętam nazwy). Motywowała mnie do karmienia piersią”. (A2446)



„Dokarmiłam dziecko swoim mlekiem, bo spadało z siatki. Położna kontrolowała wagę, pomogła z laktatorem, dobrała lejki, pokazała konkretne sposoby przystawiania, pomogła ustalić, ile razy i kiedy odciągać, i kiedy przestać, bo już nie ma potrzeby. Pomogła mi bardzo”. (A1376)

Kolejnym z kobiet udzielono rzetelnej pomocy w karmieniu piersią, choć nadal była potrzeba dodatkowej specjalistycznej diagnozy.

„Dziecko nie przybierało wystarczająco na wadze (ok. 9g/dobę), zasypiało natychmiast po 2-3 łykach mleka. Miałam zastój pokarmu, bolesne obrzmiałe piersi, gorączkę i silne dreszcze, odciąganie pokarmu sprawiało ból na tyle, że nie byłam w stanie wytrzymać nawet ręcznie. Dowiedziawszy się, że karmię piersią położna po prostu rozpoczęła ocenę karmienia. Dokonała wstępnej oceny karmienia, zwróciła uwagę na słabe przyrosty. Przyjrzała się naszej pozycji i oceniła ssanie, liczyła zassania i połknięcia, sprawdziła szczelność i kąt rozwarcia ust. Uznała, że ogólnie dziecko ssie poprawnie, czasem zbyt mało rozwiera usta i wciąga górną wargę razem z sutkiem. Po kilku bardzo efektywnych zassaniach zbyt szybko zasypia na piersi i nie umie potem wrócić do prawidłowego ssania. Poleciała wywijać górną wargę dziecka, gdy zasysa ją razem z piersią. Poza tym kazała wybudzać dziecko podczas karmienia i podała propozycje jak to robić. Zdalnie wspierała mnie przy zastojach pokarmu. Po zastosowaniu jej porad wybrałam się jeszcze do CDL, bo dziecko nadal nie przybierało odpowiednio. Jej pomoc miała dla mnie kluczową rolę w nabraniu



pewności w karmieniu piersią i gdyby nie specyficzny problem, z pewnością rady położnej byłyby dla mnie wystarczające”. (A965)

„Położna karmienie oceniła ogólnie poprawnie, choć zauważyła, że dziecko łyka też powietrze i mocno chwyta, a ja boję się przystawić syna od razu, bo mnie bolą brodawki. Dała wskazówki jak przystawiać (dziecko do piersi a nie pierś do dziecka), karmić z obu piersi, nawet odlewać do kubeczka i dokarmiać z kubeczka, udać się do fizjoterapeuty i doradczynie laktacyjnej”. (A511)

Czasem położnym brakowało kompetencji w zakresie oceny aktu karmienia czy wiedzy o wskaźnikach skutecznego karmienia. Kolejne kobiety opowiedziały o ocenie aktu karmienia przez położną środowiskowo-rodzinną następująco:

„Skomentowała to zdawkowo. Uważam, że ona nie miała o tym większego pojęcia niż standardowe, czyli tak jak trafiło jej się dziecko co świetnie je z piersi, to mówiła, że jest fajnie, a jak dziecko, które słabo ssie, to ona nie była w stanie tego ocenić”. (K27)

„Nie można nazwać tego oceną, bo tylko z daleka spojrziała”. (A109)

„Ze szpitala wypisali nas w drugiej dobie, pomimo spadku wagi. Dziecko miało trudność z efektywnym ssaniem. W szpitalu dziecko oddało stolec, a później w domu już nic. I dla nas to było naprawdę niepokojące, tym bardziej, że się edukowałam w ciąży i sięgałam po literaturę i jakieś dobre źródła. Położna środowiskowa - zero



wsparcia w laktacji. Stymulowanie laktacji przy laktatorze – o takich rzeczach w ogóle się nie zająknęła nawet. Nie pomogła w żaden sposób z przystawianiem dziecka czy oceną efektywności ssania. Twierdziła, że to normalne, że dziecko karmione piersią nie robi kupy. Ta położna i te w szpitalu one traktowały mnie na zasadzie »To pani pierwsze dziecko, to pani się nie zna. Pani nie może tego wiedzieć«. Ja mówię, że dziecko nie przełyka, ssie brodawkę, ale tego nie przełyka. Miałam też takie poczucie, że te moje obserwacje są ignorowane. Przy spadku wagi położna proponowała tylko dokarmianie mlekiem modyfikowanym. Natomiast dziecko, jak się odwodniło, to się przestało budzić po prostu. My w nocy nie mogliśmy jej dobudzić, to też było przerażające. Jak mąż zadzwonił po pogotowie, to usłyszał, że jeżeli dziecko śpi i oddycha, to nie jest zagrożenie, że tutaj mamy sami jechać. A w szpitalu powiedzieli, że przywieźliśmy dziecko w stanie ciężkim. To też kolejna porażka tego systemu”. (K51)

Kilka stron wcześniej cytowałyśmy kobietę, której dziecko również wypisano ze szpitala, pomimo spadku wagi, jednak kobieta trafiła na kompetentną położną środowiskowo-rodzinną. Powyższa historia natomiast pokazuje brak rzetelnej pomocy, a w konsekwencji ryzyko zdrowotne dla dziecka.

W kolejnej historii położna środowiskowo-rodzinną również nie wykazała się kompetencjami, aby wesprzeć matkę i dziecko, kiedy trudności z karmieniem piersią były spore. O odciążeniu mleka matki wspomniała dopiero zapytana o to przez kobietę po kolejnym spotkaniu.

„Pierwsze dni były bardzo trudne, bo bardzo się o nią martwiliśmy. Była coraz bardziej pomarańczowa, bardzo słaba. Mówili, żeby budzić to dziecko na karmienia, a ją było bardzo trudno budzić. Faktycznie dawała znaki, szukała, kręciła głową, ale ciężko ją było



wybudzić w ogóle ze snu, była taka mocno ospała. Położna mówiła, żeby córce zacząć pobierać krew do badania i oznaczać bilirubinę. Też pamiętam radę odnośnie do karmienia. Mówiłam jej, że mam problem z tą piersią, nie wiem co z tym robić, to ona mówi, że przy takiej żółtaczce, to w ogóle dobrze jest podać mleko modyfikowane. Kolejny raz usłyszałam, że moje mleko nie wystarcza trzeba tego modyfikowanego, ono jest traktowane jako lekarstwo. Oczywiście posłuchałam tej rady, bo myślałam, że to ktoś kto się zna i praktycznie już byłam tak zmęczona tymi wszystkimi próbami nieudanymi karmienia. Jej rada była taka, żeby przystawiać do piersi i zaraz po piersi podawać jeszcze modyfikowane. Wtedy jeszcze nie odciągałam swojego mleka, wtedy jeszcze tylko przystawiałam do piersi. Na drugim, może trzecim spotkaniu pytałam położną, czy to ma sens, czy mam stymulować te piersi laktatorem potem. Powiedziała, że tego pokarmu nie ma, to mam próbować jeszcze tym laktatorem odciągać po karmieniu". (K45)

Wydawałoby się, że każda położna środowiskowo-rodzinna, która posiada certyfikat poświadczający umiejętności z poradnictwa laktacyjnego, powinna mieć kompetencje oceny aktu karmienia. Bywa jednak, że nawet pomimo dodatkowych kompetencji, położne nie oceniają przystawienia dziecka do piersi i nie dokonują oceny ssania. Wygląda na to, że poza szkoleniami, liczy się jeszcze pasja związana z karmieniem piersią. W poniższej historii, jedna z nich wprowadziła matkę w błąd co do przyrostów masy ciała dziecka.

„Szczercze mówiąc jestem bardzo zawiedziona tym, jak to wyglądało. Pierwsza wizyta odbyła się w ciągu 48, czyli w tym czasie, w którym powinna się odbyć ta wizyta. Jeśli chodzi o samo karmienie piersią przypominam, że ta moja położna środowiskowa



była certyfikowaną doradczynią. Jak wychodziłyśmy ze szpitala waga była tam 3500 g z groszami, jak przyszła położna środowiskowa była 3100 g z groszami, czyli w ciągu 2 dni córeczka straciła NIBY ponad 400 g. Pani położna sugerowała dokarmianie mieszanką. Mówię »Bez sensu, skoro ja budzę się w nocy mokra od pokarmu i widzę, że dziecko brudzi pieluszki, to po co ja ją mam dokarmiać?«. Tutaj już był moment, że chciałam ją przystawić do piersi, bo był już czas do karmienia, to położna środowiskowa po prostu się ubrała i wyszła. Nawet nie poczekała, żeby zobaczyć akt karmienia. Mówię: »No to, jeśli to jest certyfikowany doradca, to coś jest nie tak«. Później druga wizyta wyglądała podobnie. Też się skończyło na zważeniu dziecka i określeniu, że znowu straciła. Następnego dnia miałam umówioną wizytę już z inną Certyfikowaną Doradczynią Laktacyjną, oczywiście płatną. Wizyta trwała około 3 godzin. Wszystko zostało skontrolowane. Moje wątpliwości zostały rozwiane. Z dnia na dzień się okazało, że dziecko od jednego do drugiego ważenia na tej prywatnej wizycie przybrało. Także na 3 wizytę patronażową, jak przyszła położna środowiskowa, to poprosiłam ją, żeby po prostu sprawdziła swoją wagę, bo mówię »To nie może być tak, że chodzi pani po domach, po wizytach patronażowych i wmawia matkom, bo ja mam powiedzmy te 30 lat, więc trochę inną świadomość, może się doedukowałam, ale jeśli bym miała powiedzmy te 21-22 lata i by pani przyszła i by mi wciskała, że moje dziecko co chwilę traci, to pewnie bym się w końcu poddała i bym podała tę mieszankę. Trochę inne jest doświadczenie i myślenie jest w młodszym wieku«. Jeśli to są wizyty patronażowe, takie rutynowe, gdzie tych podopiecznych jest dosyć sporo, to jeśli każdej jednej dziewczynie będzie tak wmawiała, to daleko nie zajedziemy. Także na tej trzeciej



wizycie nasze patronaże się skończyły, bo ja podziękowałam już za takie usługi. Nie było sensu kontynuować, bo to się opierało tylko na ważeniu i »Proszę podać mieszankę«. Jak podziękowałam za patronaże, to ona mówi tak: »Bo wy wszystkie później mówicie, że ja najgorsza jestem, a was jest tyle i ja czasami też nie mam czasu« i coś takiego. »Dobra, to ja już nic nie mówię«. (K6)

„Położna, którą wybrałam, jest CDL. Nie była w ogóle zainteresowana moimi problemami, nie obejrzała piersi (zgłaszałam rany i problemy), nie spojrzała na moją ranę po szyciu krocza (powiedziała tylko, żebym sama ją obejrzała w lustrze i pojechała do szpitala, gdyby coś było nie tak), w ogóle nie zapytała o moje samopoczucie. Odbyła mniej wizyt niż powinna, pierwszą w 10 dniu życia dziecka (tydzień po powrocie ze szpitala), dziecko jedynie obejrzała i zważyła. Położną w trakcie wizyt najbardziej zainteresował mój kot. Byłam ogromnie rozczarowana i rozgoryczona, bo zależało mi na karmieniu i liczyłam, że położna jako CDL mi w nim pomoże. Na szczęście w problemach z karmieniem pomogła mi inna doradczyni CDL, która była u mnie na prywatnych wizytach”. (A469)

Niektóre kobiety zwracały uwagę na pośpiech u położnej środowiskowo-rodzinnej, i na to, że nie starczało czasu na poruszenie tematów związanych z laktacją.

„Położna była w miarę pomocna, aczkolwiek miałam wrażenie, że udziela porad tylko minimum. Wiem, że ta położna prowadzi też prywatną praktykę jako CDL i trochę miałam wrażenie, że większość swojej wiedzy zachowuje na ewentualną wizytę prywatną pod



kątem laktacji. Poza tym wizyty były bardzo szybkie, była w wiecznym pośpiechu i zwykle po jej wyjściu problemy wracały”.
(A573)

„Przy pierwszym dziecku ktoś nam polecił szkołę rodzenia, która jednak była gdzieś dalej, no i położne z tej szkoły obsługiwały wszystkich uczestników szkoły rodzenia, którzy tak naprawdę byli z całego miasta. Po porodzie to była położna, która prowadziła szkołę rodzenia, więc technikę karmienia mi pokazała, ale powiem szczerze, że przy pierwszym dziecku jest tyle wątków. Po pierwszej nocy z dzieckiem w domu miałam kartkę A4 pytań. Ilość obserwacji, które mieliśmy przez 24 godziny pobytu z nim, więc tak pomyślałam, że to nie jest dobry czas, żeby ze spokojem pomóc w laktacji, w takim pędzie, który ma ta położna środowiskowa. Przecież ona ma dla mnie tak naprawdę godzinę, za którą dostaje 30 zł z NFZ i już jedzie na kolejny koniec miasta, bo czeka na nią ktoś inny, to nie jest taki dobry moment. Bo jeśli ma za to 30 zł no to umówmy się, też chce godnie żyć i zarobić te pieniądze i po prostu odbyć tych wizyt jak najwięcej w ciągu dnia. Tam był w ogóle taki straszny model, bo na każdą wizytę przychodziła inna położna i miałam takie poczucie, że w ogóle nie ma żadnej kontynuacji, że nikt tak naprawdę nas nie poznał, nie widzi takiej ciągłości. Przy drugim dziecku, to już mnie to mniej stresowało, bo też wiedziałam, które parametry są ważne i też wskazywałam to położnym, żeby jeszcze zobaczyły, czy na przykład ten pępek, to jest lepiej niż wcześniej, czy nie? Gdybym miała dawać rekomendacje, to powiedziałabym, że nawet, jeśli ktoś korzysta ze szkoły rodzenia, w której obsługuje kilka położnych, to tak naprawdę jedna położna



powinna za każdym razem przychodzić na wizytę do jednej rodziny, żeby ta rodzina się czuła bezpiecznie, żeby złapała taką nić porozumienia i żeby ta położna też widziała ten progres i te zmiany u tej rodziny, a nie tak, że po prostu to jest takie przekazywanie sobie z rąk do rąk i tylko poleganie na notatkach innej osoby". (K12)

Warto wiedzieć, że złożenie deklaracji wyboru do położnej środowiskowo-rodzinnej dla siebie i dziecka, oznacza, że to właśnie ona jest przypisaną do nas położną i w zakresie jej obowiązków leży opieka. Wydaje się, że sytuacje, w których przychodzi do nas na wizytę inna położna, niż ta u której deklarację mamy złożoną, powinny być wyjątkowe, na przykład wynikające ze zdarzeń losowych, wykonywane w zastępstwie, a nie, tak jak wspomniała kobieta, być modelem. Właśnie po to, aby uniknąć tego, o czym opowiedziała, czyli braku ciągłości opieki.

Warto w tym miejscu również wyjaśnić, że położne mogą być zatrudnione w danej przychodni POZ, ale również prowadzić własną praktykę położnej środowiskowo-rodzinnej i w tym wypadku osobiście podpisywać umowę z NFZ na świadczenie usług położnej środowiskowo-rodzinnej. Te dwa typy zatrudnienia położnej POZ z reguły (choć nie zawsze) różnią się tym, że do położnej w przychodni POZ zapisują się kobiety i dzieci z pobliskiej okolicy, przy okazji wyboru lekarza POZ, zaś do położnych prowadzących swoje własne praktyki (najczęściej również edukację przedporodową określaną często jako szkoły rodzenia na NFZ) zapisują się kobiety, które się o nich dowiedziały najczęściej z polecenia, które zwykle mieszkają w różnych częściach miasta/okolicy. Te dwa przypadki różnią się odległościami, które położne środowiskowo-rodzinne muszą pokonać, aby dotrzeć do pacjentek. Sytuacje, w których położna musi dojeżdżać do pacjentki na dalsze odległości mogą się zdarzyć również, kiedy przychodnie POZ znajdują się w mniejszych miejscowościach, gdzie zagęszczenie przychodni POZ jest mniejsze lub wtedy, gdy w danej przychodni pracuje położna o dobrej opinii i chcą się zapisywać do niej kobiety z odleglejszych miejsc, co właściwie pokazuje również, że kobiety, gdy się dowiedzą o rzetelnej opiece, to po prostu takiej opieki chcą. Nie zmienia to jednak faktu, że czasem położne muszą poświęcać dużo więcej czasu na dojazdy. Położne, które udzieliły nam wywiadu, a które cytujemy poniżej, mówiły o wykonywanych w tym zakresie nadgodzinach, a przypomnijmy, że dostępność świadczeń położnej środowiskowo-rodzinnej powinna być



zapewniona w godzinach 8-18 w dni powszednie z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy²¹¹:

„Jeśli chodzi o świadomość społeczeństwa, pacjentek, to rozpieściła mnie trochę praca w [pierwsze miejsce pracy] gdzie to pacjentka sama szukała położnej i sama szukała edukacji. To były pierwiastki, ewentualnie kobiety spodziewające się drugiego dziecka. Ten rodzaj pacjentek mnie trochę rozpieścił. Natomiast tutaj w przychodni [drugie miejsce pracy] są pacjentki, które nie szukają położnej, idą do tej, co jest w tej przychodni POZ. Nikt im nie podpowiada, że mogłoby być inaczej. Zupełnie inny pokrój pacjentek. Dużo jest wielodzietnych rodzin, dużo pacjentów ubogich. Te kobiety rzadko wychodzą z inicjatywą pytań. To jest dopiero położnictwo i poradnictwo z krwi i kości. Jest wyzwanie. Nie jest tak, że jakoś strasznie mi się źle z nimi pracuje, ale ja muszę się nagimnastykować dużo więcej, żeby co do laktacji je przekonać, ale duży mamy z koleżanką stosunek matek wykarmiających dzieci piersią, więc myślę, że nie najgorzej idzie. Teraz widzę niejako zalety »rejonizacji« placówki, bo tak jak pracowałyśmy w [pierwsze miejsce pracy], to się jeździło do kobiet na wschód, na zachód, na północ, na południe, tyle kilometrów, że to się nie śni. Wtedy naprawdę kończyłyśmy bardzo późno. Myślę, że nie ma takich innych wariatek, co by się zgodziły do godziny 21-22 jeździć na wizyty, tylko chcą skończyć, tak jak czas pracy im wyznacza, więc po prostu uwijają się, żeby się w tym czasie zmieścić, nie patrząc na to, czy ta pacjentka potrzebuje

²¹¹ Część I. załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej



więcej, czy nie potrzebuje więcej wizyt. Jak się tak wszędzie jeździ, to ile to czasu na drogę w ogóle zajmuje. Uważam, że te deklaracje od sasa do lasa powodują, że rzeczywiście dostępność czasowa się w ogóle ukraca i to już jest wtedy taka produkcja taśmowa. Za dużo czasu wtedy schodzi na dojazd, zamiast czas poświęcić pacjentce. W obecnej pracy widzę korzyść, że pacjentki mieszkają blisko przychodni i ja tak sobie »w koło Macieju« jeżdżę, bardzo bliziotko. Widzę, że na te wizyty mam dużo więcej czasu. Gdy mama potrzebuje, to dzwoni »Oj. Pani A. zastój mi się zrobił« i jestem szybko, np. za godzinę. To jest prawdziwa pomoc jaka jest potrzebna, a jak nie mam możliwości dojechać do pacjentki, to mówię »Wrócę tu o 13.00, bo właśnie dokumentację muszę uzupełnić, to możemy się zobaczyć powiedzmy chwilę po pierwszej w gabinecie w poradni dziecięcej« i ona też ma blisko i nawet pieszo przyjdzie i nie jest to problemem. Widzę ogromne zalety. Dostępność takiej położnej jest wtedy dużo większa. To taka typowa wizyta na żądanie, czyli wtedy, kiedy pacjentka tego potrzebuje. Nie tylko ten terminarz, który umawiamy, bo przecież ja też będąc na wizycie mówię, że widzimy się na przykład za 3, 5 czy 7 dni, w zależności od tego jaka jest potrzeba, ale ona cały czas ma tę możliwość się umówić szybciej. W [pierwsze miejsce pracy] nie pamiętam, żebyśmy tak mogły rzucić wszystko i powiedzieć »Luz. Dzisiaj nikogo już nie oglądam. Jadę do was!«. Nie było tak. Dlatego potem trzeba było jechać w tę sobotę albo w tę niedzielę, bo kogoś się przełożyło, a do kogoś innego się pojechało, ale no nie było takiej dostępności na już – wtedy”. (P4)



„Biorąc pod uwagę czasochłonność, to jak jesteś na własnej działalności, to masz umowę zawartą z NFZ od 8 do 18, a ta praca to nie są tylko spotkania z pacjentkami, bo to są też dojazdy, to jest przygotowanie dokumentacji, drukowanie papierów, kserowanie. To wszystko jest czasochłonne. Plus zmęczenie, bo jesteśmy też często takimi kontenerami na emocje. To nie jest tylko czysto fizyczny kontakt, że ją zbadam, potem »Adieu« i mnie nie ma. To jest cała gama relacji, emocji, telefonów, bo te telefony od pacjentek odbieramy przynajmniej do godziny 20. To się składa na cały zespół takiego zmęczenia, że naprawdę, jak mam 5 wizyt, a bywały dni, że miałam 8 (teraz jest mało urodzeń w porównaniu z tym, co było), no to jesteśmy wypompowane”. (P2)

Jedna z kobiet również wskazywała na problemy grupy zawodowej położnych środowiskowo-rodziny:

„Jedno to wiedza i kompetencje takie miękkie, co wiemy, jak wygląda u pracowników opieki zdrowotnej, a drugie, to wypalenie zawodowe przepracowanie, plus to, że położne i pielęgniarki mają swoje lata. Mam świadomość, że jest trudno. Życzę jak najlepiej. Mam wysokie aspiracje, ale też mam świadomość, że mierzymy się z tym co jest. Zwłaszcza z tym finansowaniem. I tak podziwiam, że im się chce za te pieniądze jechać do kobiety, która mieszka gdzieś na wsi, bo jeszcze ja mieszkam w centrum miasta, ale jak czytam, że położne na południu jadą do górskiej wioski własnym autem 40 km, to mam takie »wow«, to są po prostu bohaterki. One w tej wiosce 40 km dalej, robią co mogą, ale że w ogóle tam jadą. Nie zwraca im się za paliwo, nie ma szans”. (K32)



Jak wynika z raportu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych osoby pracujące w zawodzie położnych mogą mieć ograniczenia związane z wiekiem:

Średnia wieku dla pielęgniarek to 53,2 lata a dla położnych 51 lat. Osoby pracujące pomimo uzyskania uprawnień emerytalnych stanowią 25,8% wszystkich położnych, zaś do 2030 roku 60% położnych będzie w wieku uprawniającym do świadczeń emerytalnych.²¹²

Tak w kontekście wypalenia zawodowego mówiła o sobie i o swojej koleżance z zespołu położna środowiskowo-rodzinna, która udzieliła nam wywiadu, a którą już wielokrotnie cytowałyśmy:

„Laktacja to jest bardzo trudna część naszej pracy. Ona wymaga też z mojego punktu widzenia i mojego wieku już takiej ekwilibrystyki fizycznej czasami. Musisz usiąść przy tej pacjentce, ale czasami musisz uklęknąć, usiąść na piętach, żeby dobrze zobaczyć. Czasami musisz gdzieś na podłodze, czasami musisz się nachylić i nie możesz się wyprostować. Jak jest zima jest gorąco. Zimno na dworze, masz rajstopy, spodnie, a w mieszkaniach jest 25-26°C. Jak mam maskę, fartuch flizelinowy na sobie, to ja po prostu praktycznie czuję, że za chwilę zemdleję. Pot mi leci po tyłku, nie mam się, gdzie rozebrać, więc trochę na usprawiedliwienie tego, że jesteśmy też stare, bo jesteśmy. No jesteśmy w wieku prawie większości emerytalnym, to dla nas zaczyna być to, a mówię to

²¹² NIPiP, Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Pielęgniarka, położna zawody deficytowe W polskim systemie ochrony zdrowia, 2022, S.4, https://nipip.pl/wp-content/uploads/2022/06/2022-04-30_Raport_NIPiP_KRAJ_Wojewodztwa-w-2.2.pdf [dostęp: 30.11.2023]



po sobie, bardzo wymagające fizycznie. Najlepszy przykład ze mną, jak powiedziałam pacjentce, że nie dolecę po prostu na wysokie piętro, bo naprawdę mam coraz większe trudności, obie z koleżanką mamy, żeby dość gdzieś tam i sprostać fizycznie. Właściwie czuję może od roku, dwóch, chyba pandemia to załatwiła, że zaczynamy czuć takie większe wypalenie zawodowe, że już czujemy, że nie bardzo mamy siły fizyczne. Ja w mojej mentalności już robię miejsce młodym. Już nie bardzo mam miejsce i ochotę na szkolenia, naukę, rozwój. Ale tak. Uwielbiam swoją pracę. Myślałam nawet niedawno, że późno nas dopada to wypalenie, bo po 38-40 latach”. (P2)

W powyższej wypowiedzi pojawił się wątek nauki i rozwoju w pracy położnej. Bywa, że jeśli położne środowiskowo-rodzinne nie aktualizują swojej wiedzy, to często powielają laktacyjne mity.

„Pani raz mi powiedziała, żebym nie jadła surówki z surowej kapusty, że dziecko może boleć po tym brzusek. A mój syn miał po prostu dyschezję niemowlęcą. To pediatra tak później stwierdziła i on do tej pory zмага się z zaparciami nawykowymi i tak po prostu ta dyschezja przeszła w zaparcia”. (K54)

„Opieka laktacyjna w ramach NFZ jest bardzo słaba. Brakuje personelu z aktualną wiedzą. W moim przypadku większość wiedzy zdobyłam sama z Internetu. Kiedy doświadczyłam problemów z laktacją, moja położna środowiskowa poradziła mi pić herbatki dla kobiet karmiących, a jeśli to nie pomoże – dokarmiać mieszanką”. (A2352)



„Zobaczyła, jak karmię i powiedziała, że jest ok. Miałam uwagi, że dziecko »cmoka« i źle ustawia górną wargę. Położna powiedziała, że nie ma książkowych dzieci i żebym przestała czytać. Na odrywanie się dziecka od piersi zaleciła przegotowaną wodę. Nalegała bardzo na dawanie wody. Nie pomogła, a mogła bardzo zaszkodzić, gdyby nie moja wiedza, którą sama zdobyłem podczas ciąży”. (A2395)

„Dziecko nie przybierało na wadze. Położna spojrzała na nas przez może pół minuty. Mówiła ze ssie dobrze, jeśli uważam, że się nie najada, to podać mieszankę. Nie miała aktualnej wiedzy medycznej. Nie czułam się przy niej komfortowo”. (A1043)

Bywa, że opieka nie tylko nie przynosi pożądanych efektów, ale jest wręcz szkodliwa.

„Nic mi nie pomogła w karmieniu piersią ☹️. Dawła szkodliwe rady dla mnie i dziecka. Na moje poranione brodawki usłyszałam, że to przez to, że za długo karmię dziecko. Sutki za długo są w mokrym środowisku – buzi dziecka i dlatego tak wyglądają. Kazała karmić co 3h przez 10-15 min i wkładać palec do buzi dziecka, żeby puściło pierś. Miałam bardzo duży nawał mleka, podnosiła mi się temperatura ciała, czułam się jakbym miała grypę. Usłyszałam tylko, że przy nawale mam nie pić dużo wody i przejdzie, bo nawał jest dlatego, że za dużo piję wody. Zabroniła mi jeść surowych warzyw i owoców. Kazała gotować jabłka i je jeść, żeby dziecko nie miało kolki. Na ból brzuszka dziecka kazała dać dziecku herbatę z rumianku. Całe szczęście dzięki hafija.pl uratowałam karmienie piersią. I karmie nadal :)”. (A2192)



„W szpitalu była podana mieszanka. To dla mnie jest przerażające, że położna, która przysłała na patronaż, to stwierdziła: »To jak już zaczęłaś podawać mieszankę, to już powinnaś ją podawać i tylko karmić tą mieszanką, a nie, że chcesz karmić tylko piersią«, »Matką Polką, to Ty nie będziesz«, »Mały za wolno tyje, dawaj mu więcej mleka modyfikowanego«, »Z tych cycków, to nic nie leci, a laktatorem próbowałaś ściągać? 20ml? No widzisz, w tych cyckach to nic nie masz«. Tak, mam laktatorooporne piersi, ani elektryczny, który wtedy używałam nie pomógł, lepiej działał ręczny przy kolejnym dziecku, ale ręczne odciąganie w moim przypadku jest najskuteczniejsze. Położna przychodziła co tydzień. Na szczęście przy każdej wizycie patronażowej był mąż w domu, gdyby nie to, to myślałabym, że zwariowałam. Ona za każdym razem mówiła co innego na tę samą rzecz, na przykład, że 15 minut z każdej piersi albo karm co 3 godziny. Najgorzej, że jej »rady« na pierwszej wizycie spowodowały spowolnienie produkcji mleka, ale wtedy słuchałam położnej, bo jeszcze myślałam, że ma wiedzę. Po trzeciej wizycie już psychicznie nie wytrzymałam, jak usłyszałam, że głodzę dziecko, że poda mnie do MOPS-u. Tak bardzo zasiała niepokój i tak bardzo znęcała się psychicznie nade mną, jakby chciała mieć pewność, że ja mu nie szkodzę, ale to było błędnym kołem. Wysłała mnie do lekarza, »bo ona nie może mi przemówić do rozumu, bo głodzę dziecko i może lekarz coś poradzi«. Pieszczotliwe została nazwana przez nas »Prosta droga do butelki«". (K23)

„Dziecko wisało cały czas na piersi. Mnie osobiście to nie przeszkadzało, ale już wszystkim w otoczeniu tak. Położna kazała



mi dokarmiać dziecko mieszanką i podać smoczek. Kazała dokarmiać pomimo dobrych przyrostów. Przez nią całkiem niepotrzebnie wprowadziłam karmienia mieszanką do diety dziecka”. (A1082)

„Synek mi ulewał, co prawda później się okazało, że jest dobrze, on się dostosował. Ja po prostu mam dużo mleka, on dużo wypija, dużo ulewa i dopija sobie, ale przybiera. Natomiast na wizycie położna powiedziała »Podaj mieszankę, bo się męczy. Podaj, żeby ci nie ulewał, bo się mu ułoży w brzuszku«. To była osoba jakiejś starszej daty. Mówiła »Jeździsz do doradcy laktacyjnego? No po co?«. Gdybym nie była świadoma, to by mnie skrzywdziła, to by mi beznadziejnie doradziła. Natomiast fakt, że z pępkim na pewno nam pomogła. Jak pielęgnować pokazała dokładnie. A tak, nic więcej”. (K29)

Wiele z tych mitów, które krążą w społeczeństwie, w rodzinach i wśród samych kobiet, prostuje położna, która udzieliła nam wywiadu. Jej wypowiedź pokazuje, jak bardzo potrzebna jest rzetelna edukacja ze strony położnej środowiskowo-rodzinnej:

„Podczas wizyt patronażowych bardzo dużo mitów na temat karmienia muszą prostować, na przykład: że noworodek musi jeść na godziny, że karmienie musi trwać odpowiednio długo, że smoczek, że jak dziecko ulewa to znaczy, że już się najadło i nie można już przystawić. To są mity. A to nie jest oznaką, że nie można. Jak dziecko pokazuje, że chce, to trzeba mu dać pierś, ale często się spotykam z tym, że »Nie no, już ułał, to nie. Ja go nie przystawię«. Dużo jest takich starych mitów, zasad na starą modłę,



a no i kapusta, kapusta, kapusta - głowa pusta. Albo że »Ojej, tych leków nie mogę«. Wiele matkom mówię o e-lactancia.org, o klasyfikacji leków. Naprawdę nikt nic nie wie o tym. Dalej wierzą w tę dietę matki karmiącej. »On tak wczoraj płakał... Zjadłam mandarynkę«. Mama się martwi, że zjadła cytrusa i że dziecko się rozplakało przez cytrusa. Wszyscy bardzo silnie w to wierzą. Tłumaczę wtedy, że mleko się nie tworzy z treści pokarmowej, że może sobie jeść te mandarynki i że mogła być to zbieżność sytuacji, że no nie ma czegoś takiego jak dieta matki karmiącej, że jedną mandarynką nie spowodowała bólu i płaczu u tego małego człowieka i że sam niepokój, to trochę za mało, żeby stwierdzić nietolerancję u dziecka na dany pokarm". (P4)

Więcej informacji o stosowaniu farmakoterapii u matki w trakcie laktacji podajemy w podrozdziale 6.2.



Problem!

Zdarza się, że pomimo zgłaszanych przez kobiety trudności, nie dostają one wsparcia w karmieniu piersią, a patronaż nie zaspokaja potrzeby znalezienia rozwiązania problemów laktacyjnych. Zdarza się, że położne środowiskowo-rodzinne wykazują się brakiem wiedzy i kompetencji w udzielaniu porady laktacyjnej, a nawet czasem same powielają mity laktacyjne, czyli przekonania generujące potencjalne lub realne problemy. Bywa, że ich opieka szkodzi karmieniu piersią lub mlekiem matki. Zdarza się, że wizyty patronażowe odbywają się w pośpiechu i/lub nie wystarcza czasu na udzielenie pomocy w karmieniu piersią.



Jakie możliwości otrzymania porady laktacyjnej ma kobieta po zakończeniu wizyt patronażowych? S000 wskazuje, że położna kontynuuje poradnictwo laktacyjne po zakończeniu wizyt patronażowych. Również w podrozdziale 2.2.1. cytowałyśmy fragment rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w którym poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią wymienione jest jako zadanie położnej POZ. Nie ma zatem przeszkód by matka po okresie zgłaszała się do położnej ambulatoryjnie, czyli do gabinetu.

„12. Po ukończeniu przez dziecko 8. tygodnia życia opiekę nad nim sprawuje pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, a opiekę nad matką z uwzględnieniem wsparcia w zakresie karmienia piersią i poradnictwa laktacyjnego kontynuuje położna”.
(S000 XIV. Połóg)



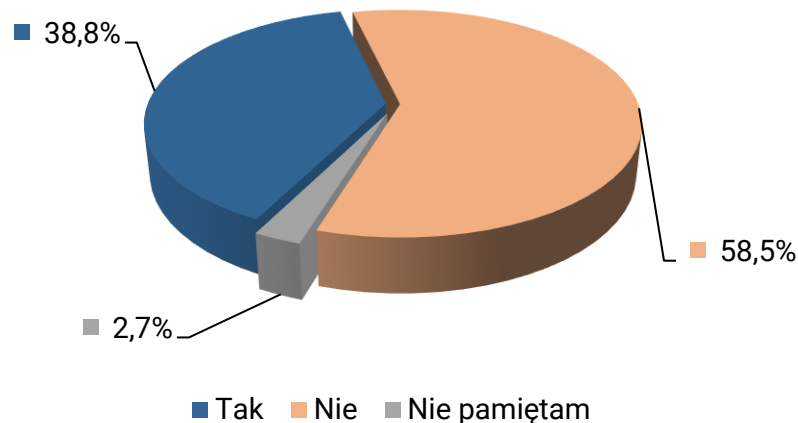
Droga kobieto!

Po zakończeniu wizyt patronażowych możesz zgłaszać się do położnej środowiskowo-rodzinnej, u której masz złożoną deklarację z problemami laktacyjnymi.

Jak natomiast przedstawiają się w tym kontekście dane zebrane w naszym monitoringu?

Po zakończeniu się wizyt patronażowych 38,8% kobiet miało kontakt ze swoją położną środowiskowo-rodzinną. Żadnego kontaktu nie miało 58,5%, zaś 2,7% respondentek nie pamiętało, czy taki kontakt miało (Ryc. 4.17.).

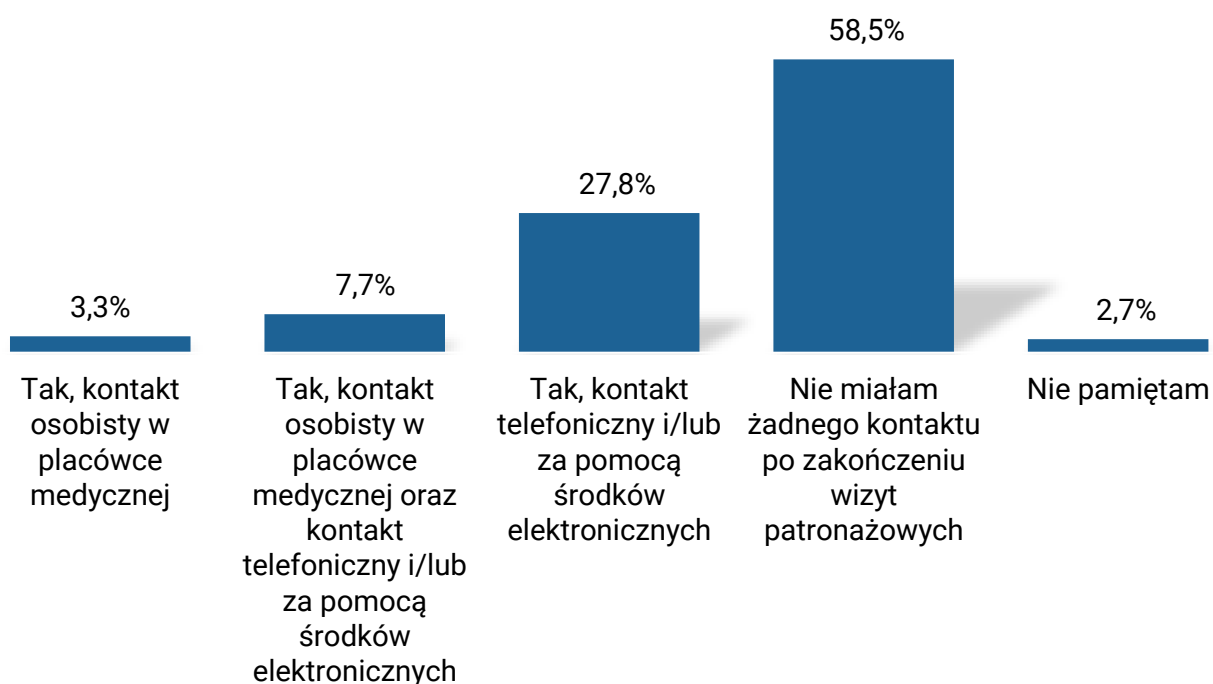




Ryc. 4.17. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy po okresie odbywania się wizyt patronażowych miałaś kontakt z położną środowiskowo-rodzinną?” (% , N=2289)

Na Ryc. 4.18. widzimy, że jeśli ten kontakt był to tylko u 3,3% był osobisty w placówce medycznej i tylko u 7,7% kobiet był to zarówno osobisty kontakt w placówce lub telefoniczny, czy za pomocą środków elektronicznych. Wyłącznie kontakt telefoniczny i/lub za pomocą środków elektronicznych miało 27,8% kobiet, zaś 58,5% nie pozostawało z położną środowiskowo-rodzinną w żadnym kontakcie. Natomiast 2,7% kobiet nie pamiętało, czy taki kontakt utrzymywało z położną po zakończeniu wizyt patronażowych (Ryc. 4.18.).





Ryc. 4.18. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy po okresie odbywania się wizyt patronażowych miałaś kontakt z położną środowiskowo-rodzinną?” z uwzględnieniem rodzaju kontaktu (% , N=2289)

Okazuje się, że kobiety często nie są świadome, że w razie problemów laktacyjnych (i nie tylko) mogą zwrócić się do położnej, u której mają złożoną deklarację wyboru. Jedna z kobiet, cytowana poniżej powiedziała, że pomoc położnej po porożu nie jest wymagana prawnie. A jednak nie jest to prawdą, zgodnie z zapisami cytowanymi wcześniej. Wydaje się, że świadomość prawa wynikającego z S000 jest niska.

„Muszę podkreślić, że jak się pojawiały jakieś nefajne historie już długo po porożu, czyli tak naprawdę po tych 6 tygodniach, kiedy już teoretycznie ona nie powinna mnie otaczać opieką, w sensie chyba nie jest to wymagane prawnie, to do niej zadzwoniłam. Miałam konieczny zabieg łyżeczkowania i pytałam ją o poradę, jak mam utrzymać laktację i ona mi powiedziała, że mam podkreślać, że karmię, żebym powiedziała anestezjologowi, że potrzebuje takiej



narkozy, przy której jest możliwe potem karmić i żeby dali mi takie antybiotyki, przy których też żebym mogła dalej kontynuować karmienie, więc ona była jak najbardziej spoko. Potem na sali poprosiłam, żeby mi podali takie leki usypiające, żebym potem mogła karmić piersią i to faktycznie anestezjolog był jak najbardziej przychylny. Pomogli mi kontynuować karmienie". (K20)

„To moja koleżanka, więc prosiłam ją o kontakt poza wizytami na NFZ. Pomaga mi z rozszerzaniem diety dziecka". (A361)

Warto tu podkreślić, że kobiety mogą kontaktować się po okresie odbywania wizyt patronażowych ze swoją położną środowiskowo-rodzinną nie tylko wtedy, gdy jest ona ich koleżanką. Jest to stały element opieki nad kobietą. Wiemy zatem, że taki kontakt jest jak najbardziej możliwy.

„My nie zrywamy kontaktu z pacjentkami. Wizyty domowej już nie zrobimy, ale jeśli one chcą czy mają problemy laktacyjne, to jesteśmy zawsze pod telefonem albo umawiamy się i przyjeżdżają do nas do gabinetu". (P2)

Kobietom, które miały jakikolwiek kontakt z położną środowiskowo-rodzinną po okresie odbywania się wizyt patronażowych, zadałyśmy następujące pytanie: *„Na czym polegał kontakt po okresie odbywania się wizyt patronażowych, jaka była jego częstotliwość i czy był dla Ciebie pomocny? Czy konsultowałaś z położną kwestie dotyczące karmienia dziecka lub zalecenia innego personelu medycznego?".* Do tego, czy ten kontakt był pomocny przejdziemy za chwilę, natomiast poznamy powody do kontaktu, które wymieniały kobiety i to jakie zagadnienia najczęściej je interesowały:



- związane z dzieckiem: stan zdrowia i pielęgnacja, dalszy przyrost masy ciała, stan skóry/problemy skórne, wysypka, wypróżnianie, problemy ze stolcem, z zaparciami, alergie, katar, napięcie mięśniowe, ulewanie, chustonoszenie, dobór nosidła, alergie pokarmowe, sen dziecka, podawanie witamin, szczepienia, bóle brzuskowe, rozszerzanie diety, odparzenia, płaczliwość dziecka, kolki, konsultacja wyników badań krwi, ciemieniucha, ciemiaczko, ząbkowanie;
- związane z karmieniem piersią: przebieg karmienia, zapalenie piersi, zastoje, zatkany kanalik, grzybica piersi, spadek laktacji, odmowa ssania, leki dopuszczalne przy karmieniu piersią, utrzymanie laktacji w czasie hospitalizacji matki, kryzysy laktacyjne, częstotliwość dokarmiania;
- związane z kobietą: stan zdrowia, stan ran/szwy, obawy o depresję poporodową;
- prośby o namiary do specjalistów (doradczyni laktacyjna, fizjoterapeuta, neurologopeda i in.).

Kontakt ze strony kobiety zdarzał się również w celu podziękowania za opiekę, natomiast kontakt ze strony położnej najczęściej w celu zapytania, czy wszystko jest w porządku u matki i u dziecka, czy jest potrzebna pomoc. Zakres poruszanych zagadnień pokazuje, że kobiety po zakończeniu wizyt mogą mieć wciąż wiele pytań związanych w szczególności z dzieckiem, ale również z karmieniem piersią. Czy kobiety otrzymały pomoc, po którą się zwracały?

Zdarzało się, że kobiety oceniały kontakt jako bardzo wspierający. Poznajmy odpowiedzi kobiet, które kontaktowały się osobiście z położną środowiskowo-rodzinną po zakończeniu wizyt patronażowych (są to odpowiedzi na wcześniej wymienione pytanie).

„Była cudowna. Bez niej byłoby mi dużo trudniej. Wykazała się zaangażowaniem i empatią. Położna była na 4 wizytach i zapytała, czy potrzebuje większej ilości wizyt patronażowych. Była zawsze pod telefonem. Po wizytach konsultowałam z nią karmienie, zatkanie kanalika w 7 miesiącu życia dziecka, byłam u niej po pomoc. Konsultowałam też odstawienie dziecka od piersi”.
(A1262)



„Na pewno mieliśmy sześć wizyt, które jest jakby ustawowe, a wydaje mi się, że nawet mieliśmy więcej, bo ten mały był już taki duży, miał z dwa miesiące, jak ona przestała do nas jeździć i też nie mogę nic zarzucić, jeśli chodzi o kontakt pomiędzy wizytami. Nawet jak on był już taki nie wiem chyba z pół roczku miał i ja miałam jakieś pytanie o coś, z infekcją oka chyba wystarczyło, że napisałam jej smsa i spoko. Kiedyś się spotkaliśmy na spacerze, bo ona akurat przyjeżdża do innego dzieciaka tam na ulicy i też oj jaki duży już i tam pytała. Super osoba, świetny kontakt. Przyjeżdżała zawsze wtedy, kiedy była potrzeba, nawet częściej. Zawsze wszystko na tych wizytach sprawdzała i u mnie, i u niego, i się ważyliśmy, i to, i tamto. Zawsze kazała się przystawić do piersi, żeby zobaczyć, jak on ssie, więc nie mam w ogóle żadnych zastrzeżeń do tych wizyt. I też myślę, że robiła dodatkowo, bo właśnie i było tych wizyt więcej i ten kontakt pomiędzy wizytami był zawsze. Jakikolwiek miałam pytanie to pisałam smsa i od razu dostawałam odpowiedź, więc pod względem opiekuńczości, to jestem bardzo zadowolona”. (K49)

„Prosiłam o pomoc w związku z problemami z wypróżnianiem się córki i wieczornymi kolkami. Położna udzieliła nam kilku rad oraz poleciła motanie w chuście. Odwiedziła nas, pokazała dwa wiązania i pożyczyła na tydzień lub dwa chustę, żebyśmy sprawdziły, czy to coś dla nas, tak żebyśmy nie umawiali się niepotrzebnie z doradcą chustonoszenia (to był czas pandemii, wszelkie kontakty osobiste były mocno ograniczone i utrudnione)”. (A901)

„Konsultowałam się, ponieważ prawdopodobnie złapałam grzybicę piersi, a dziecko miało aftę. Ponownie oceniła karmienie”. (A235)



„Konsultowałam zmiany skórne dziecka - przed wizytą u pediatry. Wstępnie powiedziała jaki mamy problem, ale zaznaczyła, że dziecko oczywiście obowiązkowo musi widzieć lekarz. Raz miałam różowe mleko i nie wiedziałam, dlaczego (odciągałam pokarm), okazało się, że to przez dżem porzeczkowy :)”. (A1722)

„Kilkakrotnie - ból piersi po karmieniu (objaw Raynauda), doradztwo w zakresie złagodzenia bóli, ewentualnych suplementów/leków dopuszczalnych przy karmieniu piersią. Duże wsparcie psychologiczne i potwierdzenie wiedzy zdobytej w Internecie”. (A344)

„Przyszłam kilka razy do szkoły rodzenia zważyć moje dziecko, spotkałam się też z promotorką karmienia piersią w sprawie przystawiania i moich wątpliwości. Była dla mnie dużym wsparciem i kierowała mnie do odpowiednich osób (neurologopedy, promotorki karmienia)”. (A410)

„Podziękowanie z mojej strony, wymiana informacji odnośnie do rozwoju dziecka”. (A705)

„Byłam na cytologii u Pani Położnej”. (A1232)



Częściej jednak kontakt odbywał się telefonicznie czy za pomocą środków elektronicznych:

„Dzwoniłam w razie potrzeby, w ciągu 5 miesięcy ok. 6 razy. Pytałam o pielęgnację i stan zdrowia dziecka, kontakt był pomocny”. (A158)

„Kontakt sporadyczny. Konsultowałam zalecenia pediatry, która oceniając przyrost wagi jako niedostateczny naciskała na podanie mieszanki w pierwszym miesiącu życia dziecka. Położna bardzo mnie wspierała w walce o karmienie piersią. Miała dużo aktualnej wiedzy i była bardzo pomocna”. (A197)

„Po okresie odbywania opieki patronażowej miałam kontakt z położną dwa razy. Dotyczył kupki dziecka - przesłane zdjęcie i moje pytanie oraz porada dot. wysypki (również przesłane zdjęcie). Kontakt był bardzo pomocny. Nie konsultowałam karmienia, ponieważ nie miałam takiej potrzeby”. (A407)

„Kontakt bardzo pomocny, konsultowaliśmy dalszy przyrost masy dziecka oraz kwestię problemów z trądzikiem niemowlęcym”. (A419)

„Mniej więcej co tydzień/dwa; był pomocny; położna chciała wiedzieć, jak doradca laktacyjny i fizjoterapeuta oceniają ssanie i karmienie, jak ja się czuję i czy potrzebuję wizyty osobiście. Ja dopytywałam się o pielęgnację jak pojawiły się jakieś krostki i konsultowałam kupki”. (A511)



„Zadzwoniłam/kontaktowałam się jeszcze 3/4 razy. Konsultowałam z nią m.in. zalecenia lekarza odnośnie do diety eliminacyjnej zalecanej przez wysyp krostek u dziecka. Zupełnie niepotrzebnej, bo krostki były bakteryjne”. (A1364)

„Kontakt był bardzo pomocny, konsultowałam się 2-3 razy w sytuacjach: osłabienie laktacji (ok. 3. i 5. mies.) – przeanalizowała m.in. przesłany wykres przyrostów i wskaźniki skutecznego karmienia piersią; stan zapalny piersi i zastoje (ok. 4 mies.). Położna pozytywnie odnosiła się też do karmienia piersią po roku i po powrocie do pracy”. (A291)

„Dzwoniłam do położnej przy kolejnym zapaleniu, miesiąc po zakończeniu porodu, było to pomocne. Konsultowałam wtedy z nią zalecenia lekarza rodzinnego”. (A78)

„Konsultacja a propos żółtaczki i przyrostów. Uspokoiła mnie, utwierdziła w przekonaniu, że otrzymałam błędne instrukcje od pediatry (ja internista)”. (K28)

„Był czas, że dzwoniłam codziennie. Głównie przy okazji kryzysów laktacyjnych. Ostatni kontakt był, jak chciałam odstawić dziecko od piersi. Wspierała mnie głównie w trudach karmienia piersią. Odbierała każdy telefon”. (A518)

„Pisałam smsy, jak miałam jakiś problem. Byliśmy też zmuszeni podciąć dziecku wędzidełko. Położna doradziła mi, gdzie i u kogo.



Tak samo konsultacje neurologopedyczną umówiliśmy z jej polecenia. Wspaniała kobieta, dała mi i mężowi bardzo dużo wsparcia. Myślę, że gdyby nie ona poddałabym się z karmieniem piersią na samym starcie”. (A1075)

„Szukałam porady w różnych awaryjnych sytuacjach. Jest to cudowną osobą, a jej rola znaczna. Pomaga mi nadal, gdy zatka mi się kanalik, mam problem, nie wiem co się dzieje, popełnię błąd w podaniu witamin dziecku itp.”. (A152)

„Bałam się, że mam depresję poporodową, ale dzięki niej wszystko zrozumiałam lepiej i mi się poprawiło”. (A1712)

„Był dla mnie bardzo pomocny i dotyczył karmienia piersią. Położna utwierdziła mnie w przekonaniu, że jest to słuszna metoda, odradziła zastosowanie mleka modyfikowanego”. (A994)

Powyższe historie pokazują, jak aktualna wiedza położnej środowiskowo-rodzinnej może uchronić kobietę przed wprowadzeniem błędnych zaleceń innego personelu medycznego, które to zalecenia mogłyby negatywnie wpłynąć na karmienie piersią lub mlekiem matki (co jak się przekonamy w kolejnych podrozdziałach wcale nie zdarza się rzadko). Nie należy również zapominać o matkach długokarmiących. Czasami bowiem pomimo tego, iż karmienie początkowo przebiega prawidłowo, na późniejszym etapie mogą pojawić się trudności. Pomimo rzetelnej pomocy czasem nie udaje się rozwiązać problemów i potrzebna jest specjalistyczna porada, na co więcej uwagi zwrócimy w kolejnym podrozdziale.

Nie zawsze jednak późniejszy kontakt z położną środowiskowo-rodzinną miał charakter wspierający czy był pomocny:



„Nic nie konsultowałam. Kontakt był tylko w przychodni, ponieważ pani tam pracuje”. (A156)

„Kurtuazyjne rozmowy”. (A506)

„Zadzwoniłam, by prosić o pomoc dot. karmienia piersią. Kiedy opisałam przez telefon jaki mam problem z karmieniem, położna powiedziała, że się zastanowi, co to może być i oddzwoni za 10 minut. Nie oddzwoniła do dziś ;)”. (A652)

„Po prostu spotkałam ją jak byłam u lekarza”. (A2408)

„Kontakt przy okazji wizyt w przychodni oraz szczepień. Nie chciałam konsultować żadnych zaleceń z położną”. (A2489)

Niestety, wiele położnych nie zyskuje lub zawodzi zaufanie kobiet. Z powodu braku kompetencji, postawy odbierającej kobiecie poczucie sprawczości dotyczącej jej dziecka, niestawiania się na wizyty patronażowe, nierealizowania edukacji przedporodowej itd.

Natomiast wiemy również, że położna może być tą osobą, która odgrywa w życiu kobiety niezwykle istotną rolę. Jak już wspominałyśmy wielokrotnie, jej zadania nie opierają się bowiem wyłącznie na przeprowadzaniu wizyt patronażowych. Po zakończeniu patronażu, niemowlę płci żeńskiej jest dalej zapisane do położnej, która przychodziła na wizyty. Ma zatem szansę już od życia prenatalnego być pod opieką jednej kobiety (zakładając, że ta sama położna, prowadziła edukację przedporodową matki). Położna może przygotować dziewczynkę do okresu dojrzewania, współżycia, prokreacji, porodów. Opiekuje się także kobietą po zabiegach i operacjach ginekologicznych. Może prowadzić ciążę, jeśli dysponuje swoim gabinetem i odpowiednimi kwalifikacjami. Wsparcie kobiety w okresie połogu i okresie trwania laktacji jest niezwykle ważne, może być wręcz kluczowe dla samopoczucia kobiety i jej laktacyjnych sukcesów. Wiele kobiet opisuje silną relację ze swoimi położnymi.



Mówią często o nich „mój anioł”. Fundacja Rodzić po Ludzku co roku organizuje plebiscyt Anioły Rodzić po Ludzku. W 2022 roku promowano go hasłem: „Położna powinna być znana”. To hasło, które wg nas mieści w sobie podwójne znaczenie – każda kobieta powinna znać swoją położną i mieć możliwość kontaktu z nią, ale także zawód położnej powinien być bardziej szanowany i doceniany. Żeby tak się stało, konieczna jest edukacja społeczeństwa o zadaniach położnej środowiskowo-rodzinnej (np. młodzieży już w czasie szkolnym), ale także zdecydowana zmiana postawy i podnoszenie kompetencji położnych środowiskowo-rodzinnych. Należy dążyć do tego, by każda matka córki miała taką położną, w której ręce bez wahania przekaże swoją córkę. O relacjach z pacjentkami i wspieraniu ich w karmieniu piersią, mówiła jedna z położnych środowiskowo-rodzinnych, która udzieliła nam wywiadu.

„Opieka położnej środowiskowej daje możliwość opieki długofalowej. Naprawdę jest to bardzo długi kawał czasu opieki nad taką mamą. Co oni się zdążą związać podczas porodu ze sobą w tym szpitalu przez 2 doby, co oni się tam zaprzyjaźnią? Jak ktoś nazwisko matki zapamięta, to będzie cud. A ja, to potem po adresie wszystko wiem. Historia mi się cała przypomina, wszystko, co się działo. Tak naprawdę, to wchodzisz w życie tej rodziny. Cudownie się obserwuje, jak więź rośnie pomiędzy mamą i dzieckiem, fajnie się patrzy na te ich małe sukcesy. Mamy, które nie zakładały długiego karmienia, a potem spotykasz i karmią 2 lata i mówią »No jakoś nie mogę skończyć, nie mogę odstawić«, to jednak chciała karmić, bo gdyby rzeczywiście była taka pewna rezygnacji, to już by dawno to zakończyła wcześniej. To są takie fajne rzeczy, jak możesz w tym uczestniczyć, to jest takie zadanie dla nich bardzo ważne. Matki są zaangażowane w to karmienie piersią. Miło jest przy tym towarzyszyć. Uważam, że to jest najfajniejsza robota na świecie. Jak są problemy, to zawsze trochę mnie to przybija, gdy mają troszkę trudności, ale myślę, że więcej jest takich



pozytywnych aspektów tej pracy. Są one dominujące. Mam nadzieję, że to nigdy nie zgaśnie. (P4)

Poniżej podajemy przykłady nawiązania bliskiej relacji z położną środowiskowo-rodzinną.

„Trafiliśmy na położną anioła. Zawsze była dostępna po telefonem, służyła radą i była osobą, która ze wszystkich osób otoczyła nas największą opieką i wsparciem!”. (A2415)

„To moja mentorka :)”. (A264)

„Moja położna środowiskowa to prawdziwy anioł!!! Cudowna kobieta, którą baaaardzo polubiłam”. (A615)

„Położna pomaga mi do dziś – dziecko ma 16 miesięcy”. (A152)

„Smsy, kilkakrotnie – kontakt był bardzo pomocny. Miałam go z nią nawet w tym roku w kolejnej ciąży, mimo że nie rodziłam w Polsce. Gdyby nie ona, słuchałabym rodziny i koleżanek i pewnie uznałabym, że nie mam mleka itp. i karmiłabym miesiąc, góra dwa w przypadku pierwszego dziecka (2016 r.) i nie miałabym takiej wiedzy przy drugiej i trzeciej ciąży. Jej zawdzięczam długie i efektywne karmienie mojej trójki dzieci, a także pozytywne zdanie na temat laktacji”. (A832)



„Moja położna była wspaniała i do dzisiaj mamy kontakt. Radziłam się jej w wielu sprawach dot. zdrowia dzieci. Dużo mi pomogła, chociaż wydaje mi się, że nie ma najaktualniejszej wiedzy z zakresu karmienia piersią. Mimo to, bardzo mnie wspierała i była dużym oparciem w momentach trudności z karmieniem piersią. Miałam do niej duże zaufanie”. (A418)

„W laktacji miałam tylko ją. Moja położna może nie była doradczynią CDL, ale naprawdę przy pierwszej ciąży mnie wspierała i pomogła karmić, więc przy drugiej już sama nie potrzebowałam jej aż tak bardzo. Była jedna wizyta, bo była pandemia i więcej osobistych wizyt nie potrzebowałam. Kontaktowaliśmy się na whatsappie. Wysyłałam jej zapytania na przykład co do pępuszka. Naprawdę czułam się zaopiekowana. Do niej zawsze można zadzwonić, poprosić o radę w każdej sprawie związanej z dzieckiem i karmieniem”. (A2349)

„Bardzo mnie wspierała, dawka rady i za każdym razem sprawdzała karmienie piersią. Udzieliła rady co do pozycji karmienia. Położna środowiskowa miała ogromne znaczenie w moim przypadku i była wielkim wsparciem, ufam jej do dziś bardziej niż lekarzowi”. (A514)

„Mogłam i nadal mogę zwrócić się do położnej w każdej kwestii, czy dotyczącej mojego stanu zdrowia, czy dziecka”. (A24)



„Wprowadziła nas idealnie w bycie rodzicem, w karmienie piersią. Karmię do dzisiaj (18miesiący), chętnie przy drugim dziecku pójdę na szkołę rodzenie jeszcze raz, ale tylko do tej położnej”. (K43)

Zbudowanie pozytywnej relacji jest elementem ułatwiającym ciągłość opieki, która jest czymś, co wydaje się potrzebne i logiczne. Specjalista zna pacjenta, historię jego choroby czy, jak w wypadku położnych, ciąży czy poprzednich dzieci, a może nawet samego starania się o dziecko. To nie tylko buduje więź, która z kolei kształtuje zaufanie i poczucie bezpieczeństwa, ale także ułatwia zadanie każdej ze stron. Nie trzeba bowiem opowiadać o problemach ponownie, nie trzeba się poznawać na nowo. Położnej łatwiej też wychwycić pewne sygnały, chociażby rozwijającej się depresji poporodowej, jeśli znała kobietę przed porodem.



Droga kobieto!

Na rzecz wspierania i promocji położnych środowiskowo-rodzinnych i ich zawodu, dla dobra kobiet, działa Fundacja Matecznik, która w 2023 roku przeprowadziła kampanię społeczną pt. „Mamy Położne”.

Jeśli chcesz dowiedzieć się, jak położna rodzinna może opiekować się Twoim zdrowiem przez całe Twoje życie, obejrzyj film stworzony przez fundację oraz zapoznaj się z artykułami i ulotkami informacyjnymi wydanymi z tej okazji.

Materiały są dostępne na stronie:

<https://fundacjamatecznik.pl/nasze-dzialania/kampania-spoeczna-o-polozonych/>



KARMIENIE MLEKIEM MAMY PRAWEM MAMY I DZIECKA



Problem!

Większość kobiet (86,3% ankietowanych spośród tych, u których położna środowiskowo-rodzinna była na co najmniej jednej wizycie patronażowej) nie ma osobistego kontaktu z położną środowiskowo-rodzinną po zakończeniu wizyt patronażowych. Choć kobieta pozostaje pod opieką położnej POZ także po zakończeniu okresu wizyt patronażowych, w praktyce kontakt z położną często się urywa. Często kobiety nie wiedzą, że mogłyby zgłosić się ze swoimi problemami, w tym w karmieniu piersią do swojej położnej. W kolejnych newralgicznych momentach karmienia piersią, np. około 3 miesiąca życia dziecka, po pół roku, czy po roku wsparcie położnych środowiskowo-rodziny w karmieniu piersią jest rzadko spotykane. Zdarza się, że ze względu na niekompetentną opiekę kobiety są zniechęcone do jakiegokolwiek kontaktu z położną środowiskowo-rodziną.

4.1.3. OCENA ROLI POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ W CAŁOKSZTAŁCIE OPIEKI NAD LAKTACJĄ

Wiemy, że część wizyt patronażowych po porodzie się nie odbywa, że ponad połowa kobiet nie ma kontaktu z położną środowiskowo-rodziną po połogu oraz że poziom wspierania w karmieniu piersią jest ogromnie zróżnicowany. Jak wobec tego kobiety, u których położna środowiskowo-rodzinna była na przynajmniej jednej wizycie patronażowej, oceniają rolę położnej POZ w kontekście opieki laktacyjnej? W dalszej części tego podrozdziału zamieszczamy cytaty, które są odpowiedziami ankietowanych (lub kobiet, które udzieliły nam wywiadu), na pytanie: „Jaka była rola położnej środowiskowo-rodzinnej w całokształcie opieki nad Twoją laktacją?”. Oto jakich odpowiedzi udzielały:



„Była to bardzo ważna rola, pomoc nieoceniona”. (A939)

„Wsparcie, spokój”. (A1232)

„Obserwacyjna”. (A419)

„Bardzo wielka pomoc, dziękuję, że trafiłam właśnie na taką położną”. (A81)

„Ogromną, dzięki niej karmię dalej 14 miesięcy”. (A447)

„Bardzo ważna. Dzięki położnej karmię już ponad 2 lara”. (A1614)

„Przed porodem edukacja, po porodzie opieka, wskazówki, badanie piersi. Położne to anioły :)”. (K5)

„Bardzo ważna, to było moje pierwsze dziecko i potrzebowałam na pewno wsparcia zarówno w zakresie karmienia piersią, jak i zajmowania się dzieckiem”. (A243)

„Bardzo ważna i pomocna. To była pierwsza życzliwa i zainteresowana mną i moim dzieckiem jaką spotkałam po narodzinach córki”. (A2297)



„Bardzo duża, bez jej wsparcia pewnie bym się bezsensownie poddała”. (A981)

„Pomogła mi wyjść z mieszanki na całkowite karmienie piersią. Wskazała co robię prawidłowo, a nad czym trzeba popracować. Jak przystawiać, jak często karmić, jak stopniowo wyłączyć mieszankę z karmienia, jak odciągać efektywnie pokarm i wiele, wiele innych. Wiem, że miałam szczęście trafić na taką położną. Większość moich znajomych ma bardzo negatywne zdanie o pomocy położnych POZ”. (A158)

„W szpitalu zachowanie personelu było skandaliczne. Byłam straszona szpitalem psychiatrycznym. Usłyszałam tekst: »Po co głodzić dziecko?«. Brak edukacji personelu. Jako odczytana matka pierwszego dziecka lepiej znałam zalecenia niż personel szpitala. Brak chęci pomocy ze strony personelu. Straszanie sepsą, żółtaczką, moim pobytem na oddziale psychiatrycznym itd. To nie była jednorazowa sytuacja. Laktację uratowała moja położna środowiskowa – swoim spokojem. To dzięki niej karmię tylko piersią. Uspokoila mnie, że wszystko robię dobrze i wspierała (czego zabrakło w szpitalu). Jej spokój mi się udzielił. Szkoda, że nie jest specjalistką w tej dziedzinie, ale potrafiła pomoc w moim przypadku. Zastój. Powiedziała co zrobić, uspokoila i za kilka dni kontaktowała się, czy jest poprawa. Podobnie z grzybicą”. (A1876)



„Kluczowa, dzięki jej wsparciu udało mi się w końcu karmienie piersią. To była moja trzecia ciąża i dziecko, a dopiero pierwszy raz karmienie było skuteczne”. (A1679)

„Uważam, że uratowała moja laktację. Dziecko miało problemy z uchwyceniem brodawki, była konieczność korzystania z nakładek. Położna stwierdziła, że dziecko źle chwyta brodawkę. Doradziła, jak spróbować przestawić dziecko na samą pierś i pomogła mi poprawnie przystawić dziecko do piersi”. (A159)

„Kluczowa, bez niej chyba bym oszalała z bólu. Ona też mocno mnie wspierała mówiąc, że robię wszystko najlepiej jak się da. Do szpitala i położnych szpitalnych mam żal, że mnie wypuścili w takim stanie (nawał, guzy, rany) i nie nauczyli jak sobie z nim poradzić. Do położnej wdzięczność – to ona pomogła”. (K48)

„Ogólnie byłam zadowolona. To jest taka starsza osoba. Ma niekiedy przestarzałe metody, ale niekiedy te metody działają. Była też pro karmieniu piersią. Może przy pierwszym dziecku tak nie przyłożyła zbytnio wagi do tego karmienia, bo byłam mamą KPI. Córka była wcześniakiem, także tutaj było dużo więcej problemów laktacyjnych. Powiedziała »Przystawiaj, przystawiaj« i tyle, ale przy drugim dziecku już się przyłożyła i już mówi, bo jak wróciliśmy do domu to gdzieś tę mieszankę próbowałam podawać, bo nie byłam pewna czy to dziecko się najada. W szpitalu dostawało mieszankę, a teraz nagle mamy odstawić? Powiedziała »Odstaw



tę mieszankę. Jeżeli chcesz karmić piersią od dzisiaj nie karmisz butelką». Dzięki niej karmimy się do dzisiaj». (K18)

Niektóre z kobiet doceniły rolę swoich położnych środowiskowo-rodziny w edukacji związanej z karmieniem piersią:

„Spora, ale głównie dotyczy to położnej, która prowadziła szkołę rodzenia. Bardzo duży wpływ wywarła na nas w kwestii wiedzy dotyczącej potrzeb dziecka w pierwszych dobach życia oraz uczuliła na tzw. »czwarty trymestr«. Po porodzie byliśmy dobrze przygotowani na różne sytuacje.” (A1777)

„Wielka. Myślę, że gdyby nie jej pomoc mogłabym nie karmić, ze względu na ten ból zwłaszcza jednej piersi. Dostałam w tej bardziej bolącej piersi zapalenia i ona też jako pierwsza udzieliła mi pomocy. Plus edukacja w trakcie ciąży, która bardzo była nastawiona na karmienie piersią”. (A1311)

Czasem położne środowiskowo-rodzinne wspierały kobiety, ale też widząc potrzebę dalszej diagnostyki trudności z karmieniem piersią, same odsyłały je do innych specjalistów:

„Była ogromnym wsparciem, a w kwestiach, co do których miała wątpliwości odsyłała nas do specjalistów”. (A901)

„Takiej położnej potrzebowałam. Pomogła fizycznie i psychicznie. Człowiek anioł. Gdyby nie ona, być może nie karmiłabym do dzisiaj piersią. Dodała mi skrzydeł, wsparła w najgorszym okresie, zatarła



nieprzyjemne wrażenia z sali poporodowej. Pochwaliła wybór karmienia piersią i bardzo mocno wspierała. Miałam problem z przystawieniem. Brodawki były lekko poranione. Zaproponowała pomoc w wygojeniu. Pomogła zmodyfikować pozycję, zauważyła problem w jamie ustnej dziecka i zaproponowała kontakt z neurologopedą. Zaproponowała strony internetowe i książki dotyczące karmienia z bardzo dobrą dawką wiedzy, np. hafija.pl. Położna poprosiła o informację, czy potrzebuję więcej wizyt. Zgłosiła gotowość do pomocy, zapytała o mój stan psychiczny, poradziła kontakt z psychologiem, życzyła powodzenia w karmieniu piersią i zostawiła możliwość kontaktu w razie potrzeby :)". (A1958)

„Znacząca, wspierająca, dobrze mnie pokierowała dalej. Propagowała karmienie piersią, ale ze względu na małe przyrosty radziła spotkać się z fizjoterapeutą i doradczynią laktacyjną”.
(A511)

Czasem kobiety doceniały inne aspekty opieki świadczonej przez położną środowiskowo-rodzinną, pomimo że wsparcie w laktacji nie było takie jakiego by oczekiwały.

„Mimo że nie wskazała konieczności wizyty u neurologopedy, to położna była bardzo pomocna. Zawsze mogłam do niej napisać, gdy miałam jakąś obawę, nawet w niedzielę. Odpisywała, pomagała, doradzała. Wykąpała ze mną pierwszy raz malucha, sprawdzała dokładnie stan jego zdrowia - skórę, wagę, pępek, paznokcie, jamę ustną oraz mój stan po nacięciu, piersi. Pytała o stan psychiczny. Jej pomoc była nieoceniona na początku macierzyństwa”. (A1853)



„Jedna z koleżanek bardzo zachwalała tą panią, to ją wybrałam i nie żałuję swojej decyzji, bo pani naprawdę potrafi rozładować napięcie w domu i uspokoić. Natomiast to jest taka starsza położna już chyba powinna być na emeryturze. Nie miała aktualnej wiedzy na temat laktacji. Niestety. Ale ja urodziłam wcześniaka, co prawda miesięcznego, więc tak 3 dni później i już by nie był wcześniak, ale problemy wyszły - ospałość u dziecka i problemy ze ssaniem. Nie miałam wsparcia w niej w tej kwestii. Choć jeszcze jak byłam w szpitalu to położna zadzwoniła i mówiła żebym zapisywała wszystko - ile ściągnę pokarmu, ile dokarmiam małego, żeby wszystko było zapisane. Jak mnie odwiedziła, to spojrzała na to i mówi, że ładnie, że dużo ściągam, że fajnie. Oczywiście przy niej przystawiałam małego. To tak chyba zawsze jest, że przy położnych te dzieci się idealnie przystawiają, a potem jak położna znika to dzieci zapominają. Przy niej się przystawił ładnie. Ona stwierdziła, że ssie to mleko. Potem to już mi nie wychodziło przystawianie, więc znowu jeszcze wleciała butelka, ale już mały faktycznie nie spadał na wadze, tak manewrowałam tymi butelkami, że pomimo tych ciągłych prób przystawiania nie spadał z wagi. Pamiętam, że ja dzwoniłam do położnej i już pod koniec zależało mi tylko na tym, żeby sprawdzić czy on prawidłowo przybiera. Jak zaczęłam wyłączać mleko modyfikowane i podawać coraz więcej swojego. Położna przyjeżdżała wtedy, kiedy zadzwoniłam, żeby to skontrolować. Nie tak jak może miała w planie wizytę, tylko na telefon się zjawiała”. (K16)



„Nad laktacją niewielka. Natomiast doceniam inną pomoc w pielęgnacji dziecka i rany krocza, wsparcie psychiczne, nieocenianie”. (K37)

„Nie było potrzeby większej opieki, brak problemów, ale wiem, że z większymi trudnościami byłabym sama. Moja położna jest wspaniała, ale nie jest mistrzynią od laktacji, zdecydowałam się na jej opiekę świadomie w tej ciąży. W poprzedniej laktacja była trudna na starcie i nie miałam w niej za bardzo wsparcia - nie doradziła nawet zaproszenia CDL, co uważam za nieprofesjonalne”. (A1135)

„Trochę zbyt mała wiedza, jeśli chodzi o laktację, dużo szukałam na własną rękę, położna czasami sugerowała dokarmianie mieszanką. Wspierała, ale mogłoby być lepiej. Za szybko położna się chciała poddawać z karmieniem piersią, proponowała mieszanki, mało dowiedziałam się o kryzysach laktacyjnych”. (A865)

„Potwierdziła wcześniejsze ustalenia doradczyni CDL, ustaliłyśmy częste kontrole przyrostu wagi. Mocno wspierająca, »dopingująca«, bardzo wspierała psychicznie, jednak brakowało bardzo fachowej wiedzy w moim specyficznym problemie (długotrwały ból piersi podczas karmienia”. (A759)



„Nad laktacją żadna, nad opieką nad dzieckiem, przyrosty etc. i wsparcie psychiczne to nawet bym ją poleciła. Laktację uratowała CDL”. (A132)

Zdarzało się, że położne środowiskowo-rodzinne nie potrafiły pomóc w karmieniu piersią lub nie zwracały uwagi na laktację:

„Zerowa. Położną była fajną babką ze starą wiedzą. Nie zasugerowała kontaktu z neurologopedą, pomimo informowania jej o problemach z karmieniem. Kazała przystawiać, przystawiać i »na pewno to pomoże«”. (A1727)

„Tylko czuwała, bardziej interesowała się dzieckiem niż moją laktacją, poleciła smoczek”. (A504)

„Poza ważeniem dziecka i ocenieniem jego stanu ogólnego, położna środowiskowa nie pomogła w procesie karmienia”. A894

„Bardziej była to opieka na dzieckiem i kontrola przyrostu masy ciała”. (A1390)

„Mało istotna, ważyła tylko dziecko”. (A1768)

„Nie odegrała żadnej istotnej roli. Była, poszła i na tym wizyty zakończyły się”. (A1472)



„Pani przyszła jeden raz ze względu na Covid, reszta wizyt odbywała się telefonicznie. W moim odczuciu było to bardziej potrzebne systemowi opieki niż mi”. (A423)

„W sumie to żadna. Moja położna środowiskowa, jak przychodziła to sprawdzała ogólnie czy kikut jest ok, nie ważyła, nie mierzyła. Jedynie ją interesował kikut pępkowy. Nie uzyskałam wsparcia w temacie karmienia piersią od niej żadnego”. (K36)

„Nijaka. Więcej porad znalazłam w Internecie. Położna, która mi się trafiła powinna iść na emeryturę i nie marnować innym czasu. Była raz i stwierdziła, że absolutnie nie ma potrzeby, żeby przychodziła więcej”. (K22)

Część kobiet oceniało, że położna środowiskowo-rodzinna w całości opieki nad laktacją nie odegrała żadnej roli:

„Zerowa. Położna uzupełniając dokumenty tylko zapytała, jak karmię i czy wszystko ok z karmieniem”. (A1650)

„Żadna. Musiałam szukać pomocy na własną rękę u doradcy laktacyjnego”. (A40)

„Nad laktacją żadna, poradziłam sobie sama wcześniej mając kontakty do potrzebnych specjalistów, nawet zbytnio nie interesowało jej moje karmienie piersią”. (A102)



„Żadna. Miała bardzo przestarzałą wiedzę”. (A473)

*„W sumie żadna, miałam wrażenie, że wiem więcej niż położna”.
(A2489)*

*„Żadna. Oczekiwałam zrozumienia i pomocy i ludzkiego podejścia,
miałam wrażenie, że przyszła do nas jak za karę”. (K6)*

„Żadna. Temat laktacji właściwie nie był poruszany”. (A571)

*„Praktycznie zerowa, położna w żaden sposób nie zweryfikowała
poprawności karmienia, nie zauważyła problemów z wędzidełkiem
i mimo moich usilnych próśb i telefonów w żaden sposób nie
rozwiązała naszych problemów”. (A596)*

*„Żadna. Tylko na papierze. Powiedziała mi, że jak dziecko przybiera
to znaczy, że mam dobre mleko. Porażka. A i że mam nie jeść
pomidorów, truskawek i innych rzeczy uczulających i że mam mieć
dietę”. (A764)*

„Żadna, usłyszałam czego mam nie jeść”. (A32)

*„Żadna. Skupiła się na pojeniu dziecka wodą, na co nie wyraziłam
zgody”. (A805)*



*„Żadna. Jak powiedziałam jej, że wybieram się do Certyfikowanej Doradczynie Laktacyjnej to zbyła to komentarzem, że to wymyśli”.
(A2265)*

„Żadna, będąc kiedyś na szczepieniu z dzieckiem słyszałam jak ta sama położna poleca kobiecie z noworodkiem na korytarzu mieszkanke [nazwa], bo »kobieta ponoć miała słaby pokarm«. Cieszę się, że ja nie miałam problemów z karmieniem i nie musiałam słuchać takich bzdur”. (A1512)

„Żadna. Karmiłam starsze dziecko 4 lata, więc jestem obeznana z tematem karmienia piersią”. (A1046)

Czasem porady położnych środowiskowo-rodzinnych wprowadzały stres lub mętlik w głowie kobiet lub był wręcz szkodliwe:

„Przeszkadzała”. (A359)

„Żadna, wręcz niepotrzebnie podawałam mieszkanke”. (A554)

„Szczzerze – żadna. Gdy pożałowałam się, że mam za mało mleka. To wcisnęła mi ulotkę producenta mieszanki i na tym się skończyło”. (A2251)

„Żadna. Po każdej wizycie byłam bardziej sfrustrowana jej brakiem wiedzy. Dziecko miało wędzidełko typu 4, podcięliśmy je,



rehabilitacja wyrównywała napięcie mięśniowe również w jamie ustnej. Obecnie karmię tylko piersią, bez kapturków, dziecko dobrze się przystawia. Położna nie pomagała, a wręcz bardziej mnie stresowała”. (A317)

„Przyniosła mi tylko stres, musiałam na własną rękę szukać pomocy jak rozkręcić laktację, bo dziecko się nie nakładało”. (A324)

„Beznadziejna. Utrudniła życie zamiast pomóc. Chustowanie skomentowała w ten sposób, że wtedy już dziecko będzie uwiązane przy mnie i nic bez niego nie zrobię. A owo chustowanie chciałam potraktować jako narzędzie do stymulowania laktacji (co w moim przypadku się sprawdziło, bo ogromne znaczenie miało nastawienie i humor :)). (A1312)

„Dla mnie ta osoba może ma wiedzę, ale nie charakter i osobowość do bycia położną. Przez nią miałam więcej stresu niż pożytku. Oceniała, że źle karmię, ale nie powiedziała, jak jest prawidłowo, że mam się streszczać i nie dać mu tyle wisieć na cycku. Położne środowiskowe powinny być bardziej kontrolowane”. (A849)

„Ogólnie pomogła, ale patrząc na to dzisiaj mogę powiedzieć, że gdyby miała odpowiednią wiedzę nie zrobiłaby mętliku w mojej głowie. Czułam się dalej zagubiona, z początkami depresji, może to był baby blues, w głównej mierze przez to, że syn był wysoko wymagający, a ja nie potrafiłam mu dać tego co najlepsze, czyli mojego mleka. Położna mówiła, że zdrowiej piersią, ale że jest duży



i ma okropnie duży odruch ssania, że mieszanka powinna być w zapasie. Poprawiła pozycję, pokazała pozycję spod pachy, podała wygodne pozycje. Niestety również twierdziła, żeby dziecka za długo i za często nie karmić. Magiczne 20 minut na pierś i 3h przerwy. Strasznie źle wspominam ten czas, jeśli chodzi o karmienie piersią". (A1186)

„Mam mieszane uczucia, sygnały były sprzeczne - potrafiła być wspierająca, np. tłumacząc, że trzeba być zrelaksowanym. Mówiła, że wszystko się »uda«, jak się będzie zdecydowanym, zachęcała do próbowania karmienia piersią, podawała pomysły jak rozwiązać trudności. Jednocześnie czułam dużą presję, że jeśli nie rozwiąże się wszystko »teraz«, to potem będzie za późno. Czułam się przestraszona tym, że »zagłodzę« dziecko, a jeśli nie będę karmić co 3h, to będą problemy. Również położyła ocenila problem z przybieraniem na wadze i zaleciła dokarmianie, gdzie z perspektywy czasu w mojej opinii nie było wskazań - dziecko rosło powoli i było w dolnych centylach normy (do teraz), plus ważenie odbywało się dzień-dwa po sobie, a kolejne ważenia pokazywały skokowy wzrost wagi". (A2282)

„Pod koniec wizyt moje dziecko zaczęło robić zielone kupy, miało kolki oraz słabo przybierało na wadze. Zawsze mogłam zadzwonić do mojej położnej, która mi próbowała pomóc i doradzić. Mniej więcej 2 razy w tygodniu dzwoniłam do położnej z prośbą o poradę. Nie ze wszystkim się z nią zgadzałam, ale wtedy byłam bardzo podatna na wpływy innych osób, zwłaszcza tych, które powinny się znać na tym co robią. Konsultowałam się z doradcą laktacyjnym,



gdy zdałam sobie sprawę, że moja położna mi nie pomoże tak, jak ja bym chciała. Rola położnej była pokierowana chęcią pomocy, lecz w związku z brakiem aktualnej wiedzy jej rady były nieprzydatne i wprowadziły mnie w niepotrzebne ograniczanie dietetyczne oraz próby podawania mleka modyfikowanego mojemu dziecku. Piszę próby, ponieważ mój syn wymiotował po każdym mleku modyfikowanym i nic innego nie chciał jeść oprócz piersi”.
(A1305)

„Wszystko zepsuła - dziecko jadło coraz mniej, żółtaczka nie schodziła, w ciągu miesiąca dziecko nie przybrało prawie nic. U mnie zapalenie piersi i coraz mniej pokarmu. Brodawki mocno pogryzione. Mówiła, że ładnie je i pilnować techniki przystawiania, ale należy zabierać piersi od razu po karmieniu, bo to nie smoczek. Jak zasypia to zabrać pierś, bo muszę zacząć dziecko wychowywać. Karmić max 15 min, tylko jedną pierś i nie częściej niż co 2-3godz, bo dziecko musi zgłodnieć. Porady jak z PRL, a pani jest edukatorką ds. laktacji. 2 wizyty patronażowe odbyły się w domu - po czym na kolejne 3 kazała przychodzić mi z noworodkiem do gabinetu, bo do nas jest trudny dojazd. Po rozmowie z koleżankami okazało się, że podobne porady od niej otrzymywały również inne osoby. Pech chciał, że moje dziecko ucierpiało najmocniej, bo przez żółtaczkę było ospałe. Tragiczna opieka. Dobrze, że potem trafiłam na CDL”. (A2330)

„Wiedzę położnej w zakresie laktacyjne oceniam jako nieaktualną i nieprofesjonalną. Gdybym polegała na jej radach, na pewno nie utrzymałabym laktacji i nie karmiłabym dziecka piersią. Dziecko nie



potrafiło ssać, położna nie pomogła mi w tym zakresie. Udzieliła jedynie porady jak odłączyć dziecko od piersi i zaproponowała stosowanie smoczka, aby dziecko nie »wisało« na mnie godzinami, powiedziała jakiego jedzenia wg niej powinna unikać matka karmiąca. To jak karmię było jej raczej obojętne. Nie posiadała nawet wagi, żeby ocenić przyrosty dziecka. Pomocy udzieliła mi prywatnie wezwana na wizytę certyfikowana doradczyni laktacyjna, która udzieliła mi wiele profesjonalnych i merytorycznych porad oraz pozwoliła uwierzyć, że potrafię wykarmić dziecko piersią”.
(A232)

Pomoc położnej środowiskowo-rodzinnej często nie jest wystarczająca i kobiety, którym zależy na karmieniu piersią lub swoim mlekiem, są zmuszone szukać pomocy gdzie indziej, najczęściej prywatnie przede wszystkim, u doradczyń laktacyjnych.

„Bardziej pomogła mi położna prywatna, która przyjechała na wizytę domową. Dostrzegła problem w przystawianiu dziecka, podczas gdy położna z przychodni na NFZ nie widziała tego problemu”.
(A467)

„Wizyta prywatna CDL po powrocie do domu sprawiła, że karmię z sukcesem dziecko do chwili obecnej. Pomoc w ramach NFZ była niewystarczająca”. (A175)

„Żadna. Nie wiedziałam czy dobrze przystawiam dziecko, które było niespokojne przy karmieniu. Zgłaszałam to położnej a ona mówiła, że dzieci tak mają albo mówiła bzdury w stylu, żebym nie jadła



nabiału i orzechów. Dopiero PRYWATNA wizyta u CDL rozwiązała moje problemy". (A109)

„Nic nie pomogła, gdyby nie moja wiedza, aby udać się prywatnie po pomoc do CDL, nie karmiłabym dziś dziecka swoim mlekiem". (K51)

„Gdyby nie prywatną wizyta CDL, mój upór i pragnienie karmienia piersią, dziecko byłoby na butelce już od urodzenia. Zero wsparcia i opieki laktacyjnej na NFZ". (A2359)

„Położna oceniła wędzidełko młodej jako »wyrobi się«, następnego dnia doradczyni CDL załamała ręce i wysłała nas na jak najszybsze podcięcie". (A506)

“W sumie położna ta która przychodziła, niewiele nam pomogła. Ja tydzień po porodzie umówiłam się z doradczynią laktacyjną w większym mieście i ta pani położna nam pomogła faktycznie, bo zaczął się ból brodawek taki, że zaciskałam zęby i płakałam jednocześnie karmiąc dziecko, więc tutaj no stwierdziłam, że tak nie może być, więc mieliśmy taką konsultacje online z tą panią, bo to był tydzień życia dziecka, więc nie chcieliśmy jechać te 100 km. No to mówię trochę nam trochę nam pomogła, przestało boleć, zmieniliśmy pozycję". (K9)

„Rola marna, nie potrafiła mi pomóc z problemem zapalenia piersi, czy rozerwaną brodawką. Usłyszałam, że powinnam karmić przez



nakładkę, albo w ogóle nie karmić z tej piersi, żeby się zaleczyła najpierw. Musiałam umówić się na prywatną konsultację z doradczynią laktacyjną i ona mi pomogła we wszystkim od razu”.
(A373)

„Raczej chciała, abym karmiła piersią, jednak przy problemach nie potrafiła pomóc. Często miewałam zastoje, jej podpowiedzi jednak nie były pomocne. Skontaktowałam się z innymi specjalistami. Pediatra w kwestii zastoju też nie potrafiła pomóc. W końcu skontaktowałam się z doradcą laktacyjnym z poprzedniej ciąży, byliśmy stale pod telefonem. Wysłałam jej filmy, opisywałam co jakiś czas co się dzieje. Za jej namową trafiliśmy do neurologopedy, który stwierdził, że dziecko ma wadę wędzidełka górnego między zębami (wiem, że jest fachowa nazwa, jednak nie mogłam znaleźć w tej chwili dokumentacji z zabiegu). Przez pandemię wszystkie wizyty bardzo się przeciągały, ale gdy dziecko miało rok zostało podcięte wędzidełko i problem z zastojami znikł. Przykro mi jest jednak, że tak długo to trwało i tyle specjalistów nas zbywało, a ja naprawdę się czasami bardzo nacierpiałam. Kilka zastoju w miesiącu, z gorączką i strasznie obolałymi piersiami”.
(A1034)

„Nie byłam zadowolona z tej położnej środowiskowej. Była na dwóch wizytach i szczerze mówiąc nawet nie nalegałam na więcej po informacjach, jakie od niej dostawałam. Podawanie mieszanki już w szpitalu sprawiło, że ta laktacja nie rozkręcała się tak szybko i sprawnie jak powinna, więc mimo odciągania troszkę jeszcze brakowało, a tak naprawdę, ile brakuje, to dopiero okazało



się przy pierwszej wizycie położnej środowiskowej właśnie jak przyszła po 3 dniach od wyjścia ze szpitala. Zbadła syna. Mówiła, że są ślady żółtaczk, bo był lekko zażółcony. Przy ważeniu okazało się, że jest spadek wagi od wagi wyjściowej ze szpitala. Mimo że przez te dni udawało mi się całkiem nieźle, jak mi się wydawało, karmić piersią, to okazało się, że muszę jednak dokarmiać, chociaż zdarzało mi się w te dni pojedyncze razy podać mleko, albo swoje, albo modyfikowane z butelki i zdałam sobie sprawę, że muszę dokarmiać więcej. Natomiast położna nie była w stanie mi udzielić informacji: ile mam dokarmiać, kiedy mam dokarmiać, jak to robić. Wręcz na moje stwierdzenie, że w takim razie »Jak to mam robić, skoro nie ma tego mleka wystarczająco w piersiach?«, udzieliła mi takiej wspaniałej rady, że powinnam co drugi raz karmić z piersi, a co drugi raz podawać mleko modyfikowane, więc jak poczuję, że mam piersi pełne, to wtedy mogę karmić dziecko. Natomiast w międzyczasie podawać mleko modyfikowane. Nie powiem że bym była jakoś superdoświadczona i świadoma, jednak na tyle, że wiedziałam, że tę uwagę zdecydowanie trzeba zignorować, bo to był najlepszy krok, żeby całkowicie przestać karmić piersią po takim doradztwie. Tę uwagę od niej zignorowałam. Karmiłam tak jak do tej pory. Próbowałam odciągać, ile się dało. Natomiast syn był przy piersi prawie cały czas, więc nawet nie było za bardzo, kiedy z tym laktatorem działać. To były może 2 sesje w ciągu dnia i dokarmiłam tak naprawdę w ciemno, bo nie miałam zielonego pojęcia, ile. Dopiero po kolejnych 2 dniach, kiedy przyszła prywatna doradczyni laktacyjna, to ona zweryfikowała też całą sytuację z tą żółtaczką w szpitalu i z tym dokarmianiem. Zresztą to było tak, że przed samym wyjściem ze szpitala syn dość sporo zjadał z butelki mleka modyfikowanego i waga dość mocno jeszcze



w dniu wyjścia skoczyła w górę. Z tego co się dowiedziałam od doradczynie laktacyjnej, waga była trochę zaburzona, bo to nie była jego prawidłowa waga. Tylko po prostu nadmiar, który tego mleka zjadł, w związku z czym był kolejny spadek jego wagi przy tym jak przyszła wtedy położna środowiskowa. Dopiero doradczynie laktacyjna była w stanie sensownie udzielić mi informacji, ile, przez jaki czas mam dokarmiać, jak działać z laktatorem. Pierwsza rzecz, to też sprawdziła wędzidełko i mówiła, że jest tak jawne skrócone wędzidełko, że tu po prostu nikt nie powinien mieć najmniejszych wątpliwości, że to wymaga jakiejś ingerencji. Zresztą my z mężem, jak patrzyliśmy na to, to będąc kompletnie nieświadomi jak wyglądają inne sytuacje z wędzidełkami, to widzieliśmy, że coś jest nie tak z tym języczkiem. Doradczynie laktacyjna ona podała mi kilka kontaktów do neurologopedów, do lekarza, który zajmuje się podcinaniem wędzidełek. Zaleciła masaże. Dzięki niej to wszystko się udało w miarę szybko ogarnąć - w niecały chyba tydzień. W międzyczasie odciągałam, dokarmałam minimalnie już, bo całe szczęście coraz więcej tego mleko już było. Też byłam w stanie odciągać na tyle, że większość dokarmień była moim mlekiem. A po podcięciu wędzidełka, to po prostu w zasadzie w 3 dni przyszedł nawał w końcu, którego wcześniej nie było". (K34)

„Położna no była, bo była, ale nie pomogła mi dużo przy karmieniu. Trudności z karmieniem miałam wszelakie. Od niechwytności brodawki, po napięcie mięśniowe dziecka. Mała brodawka, mało pokarmu, ciągła praca z laktatorem, co teraz już wiem wcale nie musiało oznaczać, że ile laktator wyciągnie, tyle mam mleka, bo maluszek więcej wyciągnie, a niektóre piersi w ogóle nie tolerują



laktatora. Natomiast położna sama nie wiedziała chyba co robić, jak mam karmić i czy karmić piersią. Powiedziała, żeby karmić piersią i w razie czego dokarmiać mieszanką, bo nic się nie stanie, a najważniejsze, żeby dziecko było najedzone. Niestety po porodzie ta opieka nie jest taka, jak człowiek by chciał. Jeśli chodzi o karmienie to szukałam pomocy u wielu specjalistów, u Certyfikowanej Doradczynie Laktacyjnej, u neurologopedy, potem podcięcie wędzidełka, potem masaże. Wszędzie prywatnie!! Na NFZ nie ma żadnej pomocy. Moja droga karmienia nie była usłana różami i było bardzo, ale to bardzo ciężko! Do 7/8 miesiąca ciągle chciałam odstawić, ale sobie za każdym razem myślałam »Skoro już tak długo się przemęczyłam, to i teraz też mogę«. Dzisiaj syn ma 1.5 roku i karmię, kiedy chce. Teraz jest już cudownie. Ale nie dziwię się, że kobiety nie karmią piersią, bo nie ma żadnej pomocy”.

(A2348)

„Nie chciałam wizyty położnej. Miałam je do trzeciego dziecka włącznie i już przy trzecim odczułam to jako zbędną wizytę. Przy pierwszych dzieciach to wiadomo, bo to położna wyciągała szwy. Natomiast obejrzała dziecko, obejrzała czy nie ma żółtaczk, co było ważne wtedy. Ważyła dziecko. Dopytała się czy dziecko pije, jak sobie radzimy. Przy pierwszym dziecku wytłumaczyła takie rzeczy bardziej pielęgnacyjne, natomiast właśnie nie laktacyjne, zdecydowanie nie laktacyjne. Przy tamtych wizytach naprawdę nie miałam poczucia, że przy jakichś faktycznych problemach położna jest w stanie pomóc. Przy 3 dziecku, czyli przy tym, które faktycznie miało problemy z karmieniem, ta położna będąc u mnie, kiedy on już był taki ospały, ona tego w ogóle nie zauważyła. Nie była



w stanie nawet ocenić, że on nie pije tego mleka. Nie rozpoznała faktu, że coś jest nie tak. W 6. dobie długo spał bez jedzenia, pił coraz mniej, nie miał siły stymulować brodawek. Mam dosyć duże piersi duże sutki a on był 2400 g urodzony i okazało się, że nie rozkręcił laktacji. Było mu ciężko i przestał pić i zaczął spać po 6-7 godzin. Pojechałam z nim do szpitala. W szpitalu jeszcze possał, a potem przestał. Wtedy kupiłam mu mleko modyfikowane, wziął butelkę i po jednym dniu przysła doradczyni laktacyjna. Mleko zanikło w tym dosłownie pierwszym tygodniu jego życia, a odzyskałam je z pomocą Certyfikowanej Doradczyni Laktacyjnej. Poprowadziła mnie do tego, żebym rozkręciła laktację na powrót laktatorem elektrycznym, a jego przysposabiła do tego, żeby był w stanie chwycić pierś jak urośnie. Musiał pić, więc w nocy dostawał butelkę już z moim mlekiem, bo udało mi się rozkręcić laktację. Natomiast w dzień trenowaliśmy picie z piersi. Ona mi pokazała, jak go przystawiać prawidłowo, żeby on zasysał, żeby ćwiczył. Dopiero po 3-4 tygodniach był gotowy do odstawienia butelki. To były tygodnie walki o to, żeby mleko się utrzymało i żeby przestał używać butelki. Natomiast dla mnie problem był złożony: dziecko moje nie pije i jest tyle opcji. Dawać jedną pierś i potem drugą, czy dać jedną, nakarmić z butelki, a potem drugą? Czy następne karmienie za 3 godziny, czy za 2 godziny? Kiedy ja mam to ściągać? Czy mam ściągać przed karmieniem? Czy jak go nakarmię? Mnóstwo pytań, a ona miała tak jasną wiedzę co do tego w jakiej kolejności, w jaki sposób to wszystko robić, że mi to wszystko rozjaśniła. Ja się z nią tylko raz widziałam wtedy. Po prostu to, co ona mi powiedziała zaczęło działać. Wiedziałam, że to działa. Ona mnie uspokoiła, że to może potrwać miesiąc. Przedstawiła mi, jak to będzie wyglądało. Powiedziała, że najpierw



tego mleka nie będzie, bo ono zanikło, więc jak ono zanikło, to ono się rozkręci, ale to może potrwać, on może być niespokojny, to wtedy mu dać butelkę. Ona mi udzieliła tak konkretnych informacji, że ja mam takie poczucie, że za tym stała ogromna wiedza i doświadczenie. Ona przyszła i ja poczułam, że ja nie jestem jakimś odrębnym przypadkiem dla niej, tylko ona spokojnie już pomogła jednej, drugiej, czwartej, setnej kobiecie z takim przypadkiem, że to w ogóle nie jest żaden problem. Tylko trzeba się stosować do jej zaleceń i spokojnie wyjdziemy z tego. Dla mnie to było ważne, że wytłumaczyła mi właśnie, dlaczego tak się stało. Doświadczyłam w kontakcie z doradczynią laktacyjną, jak wysoce specjalistyczna jest wiedza dotycząca laktacji i problemów z nią, jak wielkie doświadczenie jest potrzebne, żeby pomagać w przypadku rzeczywistych trudności”. (K54)

„Rola w zasadzie to żadna. Sama zgłosiłam się do dwóch położnych CDL, sama poszłam skrócić córce wędzidełko i przez 2,5 miesiąca karmiłam w nakładkach. Dzień po szpitalu kupiłam sobie nowy laktator i przez pierwsze 2 tygodnie pracowałam na laktatorze. W międzyczasie się umówiłam do położnej laktacyjnej i na tej wizycie żeśmy dobrały nakładki. Już od razu na wizycie córka została na piersi z nakładką, więc już byłam zadowolona, że chociaż tyle się udało. Ta położna zaleciła podcięcie wędzidełka. Oczywiście dodam, że za położną trzeba było zapłacić, bo to było prywatnie. Później podcięcie wędzidełka też się udało załatwić prywatnie. Myślałam, że może po tym podcięciu wędzidełka ona jakoś zassie tę pierś, ale się nie udawało. Cały czas na tych nakładkach byliśmy i jeszcze szukając



w Internecie, co może być przyczyną, że ona nie chce ssać tej piersi, no to, że może słabe ma mięśnie gdzieś w obrębie buzi. Poszliśmy do osteopaty i w zasadzie tak po dwóch tygodniach od tej wizyty, z dnia na dzień nabrała siły, bo też robiłam takie ćwiczenia, dawałam jej gołą pierś bez nakładki, żeby próbowała. Po tych dwóch tygodniach od wizyty u tego osteopaty córka zapomniała, co to są nakładki i zaczęła ssać gołą pierś. Łącznie cały ten proces od narodzin do tego, aż zassała pierś bez nakładki, trwał 2,5 miesiąca i w tym czasie przeszłam 3 zapalenia piersi i nikt nie był w stanie mi pomóc. Namawiano mnie, abym zakończyła karmienie piersią. 3 razy skończyło się to antybiotykiem i były dociekania od czego te zapalenia piersi tak się robią. Natomiast za pierwszym razem ja wiedziałam co to w ogóle jest, co się ze mną dzieje. W życiu nie byłam tak chora. Gorączka była najgorsza po prostu. Już myślałam, że ja umieram. Nigdy takiej gorączki nie miałam, naprawdę, ponad 41°. W międzyczasie moja położna środowiskowa doradzała już odstawienie »żeby się nie męczyć«. Za drugim razem doradziła mi, żebym sobie dała spokój, bo to nie ma sensu, że ja co chwilę antybiotyk biorę. Teraz z perspektywy czasu widzę, że to od tych nakładek, bo córka źle ściągała pokarm. Córka nauczyła się ssać gołą pierś. Obecnie miesiąc mija od ostatniego zapalenia piersi i mam nadzieję, że nigdy już nie wróci. Gdybym była osoba niezamożną to podejrzewam, że karmienie piersią nie byłoby możliwe, gdyż na specjalistów wydałam bardzo dużo pieniędzy, aby pomogli mi karmić. Tym bardziej, że też chciałam działać w miarę szybko, bo zależało mi na tym, żeby ona szybko zaczęła ssać tę pierś, bo wiedziałam, że im później, im dalej w las, tym będzie coraz gorzej, a co chwilę te zapalenia, to już mnie tak męczyło. Koniec końców udało się tylko dzięki mojej determinacji.



Przede wszystkim, gdybym sama nie walczyła o to karmienie piersią, to od nikogo wokół bym nie dostała wsparcia, zaczynając od szpitala, później przez moją położną środowiskową i ogólnie środowisko wokół. Gdyby nie moje zaparcie takie samo w sobie, to podejrzewam, że nie karmiłabym piersią”. (K52)

Cytowane wyżej kobiety mówią o zainwestowanych w ratowanie karmienia piersią pieniądzech, wydanych u prywatnych specjalistów. Biorąc pod uwagę wiele przykładów historii naszych ankietowanych i odpowiedzi udzielanych w wywiadach, czy można uznać, że opieka laktacyjna świadczona przez położne środowiskowo-rodzinne jest wystarczająca?

Wiele z cytowanych w naszym raporcie historii pokazuje, że pomimo obowiązku położnych środowiskowo-rodzinnych do udzielania porad laktacyjnych, duża część z nich nie potrafi udzielić takiej porady, a często wydaje się, że nawet nie zna podstaw fizjologii laktacji (a co dopiero zagadnień z wyższych poziomów wiedzy o laktacji opisywanych w podrozdziale 3.2.6.). Czasem przeszkodą w udzielaniu porad laktacyjnych są z inne powody wynikające z problemów systemowych (niektóre z nich zostały zakreślone dotychczas, jednak nie ma miejsca w tym raporcie na dogłębną ich analizę). Część położnych środowiskowo-rodzinnych zdobywając wiedzę samodzielnie czy kończąc kursy specjalistyczne porad laktacyjnych jednak udziela.

„Po pierwsze uważam, że megaważne jest to, żeby personel miał ujednoczoną wiedzę, bo nie ma nic gorszego niż dostać sprzeczne rady od personelu, od profesjonalistów. Podstawą powinno być przede wszystkim przeszkolenie położnych środowiskowych. One mogłyby tę lukę elegancko wypełnić. Gdyby przychodziły do wszystkich, miały aktualną wiedzę i chęć promowania tego karmienia i wspieranie karmienia, to już byłoby super. Uważam, że samo to, że w Polsce mamy położne środowiskowe, że istnieje taka instytucja, istnieje taka możliwość i nawet obowiązek ze strony położnej, żeby skontrolować sytuację matki i dziecka, to jest



osiągnięcie cywilizacyjne i powinniśmy to wspierać i rozwijać. A nie na zasadzie »Boże, połóżna do mnie przychodzi i muszę zmyć gary. Przyjdzie i znowu będzie jęczeć, że jadłam kurczaka, truskawki albo banana«". (K32)

Tak o edukacji położnych środowiskowo-rodzinych mówiła jedna z nich, która swego czasu była wykładowczynią na wydziale położnictwa.

„Moim zdaniem rola położnej POZ w laktacji jest niebagatelna. Tak naprawdę położne powinny wychodzić z tymi kompetencjami po studiach, powinien być tak rozbudowany blok edukacyjny. Tymczasem jak miałyśmy jeszcze studentki, to przychodziły i po prostu było widać, że tej laktacji prawie nie ma na studiach. Wszystko idzie głównie teraz, zresztą tak chyba jest w wielu zawodach, ale tutaj obserwuję szczególnie, wszystko jest nałożone na kształcenie podyplomowe. A położna moim zdaniem POZ dobrze by było, żeby miała takie kompetencje, żeby mogła udzielić porady laktacyjnej. Zresztą z drugiej strony jest taki obowiązek wykonywania czynności wszystkich zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, więc jesteśmy do tego zobligowane, żeby też się kształcić. Podstawowe problemy jak zapalenie piersi, postępowanie w zastoju, przystawienie dziecka, to ja sobie nie wyobrażam, żeby przeciętna położna, która chce się kształcić i ma dostęp do literatury i do stron internetowych i do różnego rodzaju takich nawet samoszkoleń, żeby mogła tego nie potrafić. Samokształcenie. Nie twierdzę, że tak musi być i nawet nie powinno. Natomiast literatura, czytanie książek, śledzenie tego wszystkiego – można tę wiedzę zdobyć. Natomiast problemem jest



kształcenie dyplomowe, że jest bardzo słabe, jeśli chodzi o laktację”. (P2)

Pomimo tego, że trudno jest rozdzielić poradę laktacyjną od wizyty patronażowej, ponieważ dla kompetentnej położnej środowiskowo-rodzinnej zwrócenie uwagi na laktację i podstawowa pomoc w karmieniu piersią będą zawsze częścią tej wizyty, to jednak znajdują się kobiety, które tej uwagi będą potrzebowały więcej. Ze względu na szeroki zakres zadań położnej środowiskowo-rodzinnej i ilość czynności do przeprowadzenia podczas wizyty patronażowej wydaje się, że wizyta skupiona na laktacji mogłaby być dodatkowym (osobno wycenianym) obok wizyt patronażowych świadczeniem.

„Położna środowiskowa, mimo, że ona była dla mnie kompetentną osobą, to wciąż nie miała tyle czasu na tym spotkaniu i ja wciąż nie miałam takiej pewności jaką miałam już po takim dedykowanym prywatnym spotkaniu z inną położną laktacyjną. Myślę, że to trzeba sobie powiedzieć, że jest chirurg, ale jest też neurochirurg. Chirurg nie wie tego, co wie neurochirurg. To jest dla mnie taka specjalizacja jednak, ta położna laktacyjna i nie zrzucamy tego na karb wizyt patronażowych, bo naprawdę na to nie ma czasu wtedy. Myśląc już takimi rozwiązaniami, to fajnym rozwiązaniem byłaby taka dedykowana wizyta położnej laktacyjnej w domu. Czyli to co ja sobie sama zapłaciłam płacąc te 150 zł, gdzie ktoś do mnie przyszedł na te 2 godziny i ze mną pobyl. To jest osoba, która zajmuje się tylko tym tematem, ona głównie zajmuje się laktacją, rozumie jakie mogą być problemy, jak tę kobietę uspokoić i jak jej pokazać różne techniki. I żeby nie zrzucić tego jeszcze jako dodatkowego zadania dla tej położnej środowiskowej, bo potem to właśnie może się objawiać tym, co było w szpitalu, że każda położna ma inne podejście do tego tematu i znowu zostaję



z mętlikiem, a nie z konkretną wskazówką czy narzędziem. Gdyby w takim standardzie okołoporodowym udało się doprowadzić do tego, że właśnie do domu też przychodzi osoba, która się zajmuje tylko laktacją, czyli taka położna laktacyjna, to na pewno poczułabym się pewniej i to by mnie uratowało, nie musiałabym szukać prywatnie pomocy. Zdecydowałam się prywatnie na to i to było dla mnie naturalne, ale było mnie stać, a nie każdego stać, żeby zapłacić, w dodatku jak dostaje się taki mętlik wokół, plus mętlik w Internecie i wszystkie złote rady mamy i babci, jak to one robiły, jak my byliśmy mali. To ja się nie dziwię, że kobiety się decydują na mieszankę, bo jeszcze dostają taki przekaz, że to dziecko cały czas płacze, bo się nie najada, a »Ty nie wiesz, ile masz mleka«, »Ty masz takie słabe to mleko«. No i tego typu teksty. Dobrze się spotkać z kimś kompetentnym, kto przynajmniej też uzbroi taką kobietę w takie dodatkowe argumenty - co ona takiej mamie babci i sąsiadce ma powiedzieć, żeby po prostu z niej zeszły". (K12)

„Sensowna porada laktacyjna musi być bezpłatna i musi być lokalna. Musi być dostępna w ciągu 24-48 godzin, a nie 2 tygodni, 3 tygodni, miesiąca. W momencie, kiedy takie porady byłyby refundowane, to musi być od razu program, który obejmuje karmiącą matkę na dłuższy okres, że to nie jest na zasadzie refundujemy jedną wizytę, a jak masz problem, to zapisz się na następną wizytę. Może za miesiąc się dostaniesz, tylko na zasadzie takiej, że po tej pierwszej wizycie od razu jest planowany jakiś kolejny pilotaż, kontrola, żeby to była ciągłość tej opieki". (K32)



„Uważam, że opieka laktacyjna dla kobiet w ciąży przede wszystkim po porodzie jest źle zorganizowana, niewystarczająca, niedofinansowana - za wszystkie kolejne porady CDL, neurologopedy, a także fizjoterapeuty uroginekologicznego i psychiatry dla mnie (cała sytuacja skończyła się depresją poporodową) zapłaciłam z prywatnych pieniędzy, bo oczywiście dzieci masz rodzić, ale jak są problemy to radź sobie sama, bo albo nie da się uzyskać pomocy na NFZ, albo jest ona niedostępna. Akurat jestem w uprzywilejowanej pozycji w porównaniu do wielu pacjentek, bo mnie na to stać. Wielu kobiet nie stać. Podobno NFZ twierdzi, że nie potrzeba finansować i otwierać poradni laktacyjnych, bo opieka jest wystarczająca? No to nie, nie jest”.

(K37)

Natomiast wciąż bywa, że potrzebna jest jeszcze bardziej specjalistyczna pomoc. Wracając do wytycznych dla personelu medycznego dotyczących poziomu kształcenia w zakresie laktacji, warto przypomnieć, że w przypadku sytuacji trudnych, odbiegających od fizjologii, niezbędna jest wiedza z III poziomu kształcenia. Wspominane wielokrotnie w tym raporcie doradczynie laktacyjne udzielające porad laktacyjnych prywatnie, nie zawsze są położnymi środowiskowo-rodzinnymi. Często dodatkowe szkolenia i kursy kończą położne pracujące w szpitalach, lekarze, pielęgniarki lub osoby z innych zawodów medycznych (w przypadku konsultantów IBCLC również niemedyce). Warto przypomnieć tu słowa jednej z kobiet: „Doświadczyłam w kontakcie z doradczynią laktacyjną, jak wysoce specjalistyczna jest wiedza dotycząca laktacji i problemów z nią, jak wielkie doświadczenie jest potrzebne, żeby pomagać w przypadku rzeczywistych trudności” (K54). Aby osoby ze specjalistyczną wiedzą w zakresie laktacji, które nie są położnymi POZ, mogły również być częścią opieki laktacyjnej finansowanej ze środków publicznych, potrzebne jest uwzględnienie takich osób w systemie ochrony zdrowia.

„Musiałby zmienić brzmienie standard, gdyż zgodnie z S000 jest to przekazane do położnej środowiskowej. Musiałoby też to być coś



na wzór wskazań do wyboru ośrodka wyższej referencyjności w ciąży, że w problemach w laktacji zostanie zawarte wskazanie do udawania się »szczebel wyżej«, do jakiegoś ośrodka pomocy w problemach w tej laktacji. To jest tak jak z ciążą zagrożoną – musi być prowadzona w ośrodku III referencyjności, wcześniak poniżej któregoś tygodnia – III referencyjności, zaś ciąża fizjologiczna – I referencyjności. Tak jak dla ciąży dobiera się odpowiedni ośrodek referencyjności, tak poradę laktacyjną też trzeba by było dopasować do takiej klasyfikacji problemów w laktacji”. (P2)

W odpowiedziach na naszą ankietę jedynie w kilku przypadkach kobiety wspomniały o skorzystaniu z bezpłatnej porady laktacyjnej poza podstawową opieką zdrowotną:

„Największą pomocą w karmieniu piersią była CDL na NFZ z kliniki przyszpitalnej w moim mieście polecona przez koleżankę. Prowadziła konsultacje online, pokierowała nas do specjalistów, wspierała we wszystkim, tylko dzięki niej karmię już 2 lata”. (A27)

Pomimo, że kobieta określiła tę poradę jako finansowaną z NFZ, to jednak świadczenie takie nie jest refundowane bezpośrednio z NFZ (nie znajduje się w koszyku świadczeń gwarantowanych). Szpitale muszą w ramach swojej działalności we własnym zakresie przeznaczać środki na tego typu poradnie laktacyjne. Aby zrozumieć jak trudno jest o to, żeby zarządzający placówkami medycznymi przeznaczali środki na takie cele warto podać przykład Bydgoszczy (miasta bliskiemu autorkom projektu), w którym jeszcze parę lat temu w każdym z 3 szpitali (z czego 2 szpitale posiadają III stopień referencyjności, zaś jeden – II stopień) działały poradnie laktacyjne (w bardziej lub mniej ograniczonym zakresie). Obecnie nie funkcjonuje żadna. Autorki w rozmowie z dyrektorką jednego ze szpitali, dowiedziały się, że zamknięcie poradni było podyktowane względami finansowymi i brakiem refundacji porady laktacyjnej, czyli brakiem możliwości przeznaczenia na taką poradnię



dedykowanej puli finansowanej z NFZ. Większości kobiet, potrzebujących specjalistycznej opieki laktacyjnej, pozostają tylko porady udzielane prywatnie, które są dla nich często wysokim kosztem. Mówiła o tym jedna z lekarek, która udzieliła nam wywiadu:

„Zawodowo zajmuję się problemami laktacyjnymi, fizjologią też przez pracę w podstawowej opiece zdrowotnej, więc mam kontakt i z jednej, i z drugiej strony z laktacją, czyli z mamami, którym po prostu to idzie i nie potrzebują żadnego wsparcia, które poszły w to i sobie fajnie płyną, i z tymi, które jednak tego wsparcia bardzo dużo potrzebują. Jest to często trudne, dlaczego jest to trudne? Dlatego, że niestety wiemy, że to co się dzieje później, czyli wtedy, kiedy te mamy z trudnościami trafiają do nas do specjalistów, to jest konsekwencja tego co wydarzyło się wcześniej. Kamienia filozoficznego nie mamy, więc w czasie się cofnąć nie możemy. Potrzebujemy rozwikłać te różne sytuacje, których często nie da się tak łatwo rozwikłać i nie zawsze da się wyprowadzić na prostą. Pojawia się problem tego, że to co się działo wtedy i można by było zareagować szybko i reakcja byłaby szybka, tak później ten czas zarówno terapii jak i wsparcia znacząco się wydłuża, a skoro się wydłuża, to rosną też koszty. Rośnie też ryzyko, że jednak nie uda się osiągnąć tych celów, które byśmy chcieli osiągnąć. Rozwój dziecka jest niesamowicie dynamiczny w pierwszym roku życia. Nigdy później człowiek w tak krótkim czasie nie osiąga tylu nowych umiejętności i to tempo trochę nam nadaje pewną istotę działania”.
(P8)

Błędy popełniane zarówno na etapie opieki okołoporodowej w szpitalu, jak i opieki środowiskowej sprawiają, że kobiety muszą się borykać z ich konsekwencjami, często rezygnując z karmienia piersią lub mlekiem matki. Jakkolwiek świadczenie porad



laktacyjnych przez położne środowiskowo-rodzinne jest ogromnie ważnym elementem w systemie opieki laktacyjnej, to w obecnym czasie nie jest na tyle skuteczne, aby kobiety były systemowo, rzetelnie wspierane w trudnościach laktacyjnych. Należy podjąć kroki, aby to zmienić, zarówno poszerzając kwalifikacje położnych POZ, jak i dodając nowe możliwości wsparcia laktacyjnego finansowanego ze środków publicznych.



Problem!

Niejednolita (w tym również skrajnie negatywna) ocena wykonywanych zadań przez położną poparta realnym doświadczeniem. Zróżnicowany poziom poradnictwa laktacyjnego świadczonego przez położne środowiskowo-rodzinne. Część kobiet doświadcza niekompetentnej opieki laktacyjnej, zaś część otrzymuje opiekę na bardzo wysokim poziomie. Zdarza się, że położne środowiskowo-rodzinne nie posiadają wiedzy na temat fizjologii laktacji, a ich porady bywają szkodliwe w kontekście karmienia piersią. Bywa, że pomoc położnej środowiskowo-rodzinnej jest niewystarczająca. Brakuje świadczenia porady laktacyjnej, która byłaby osobno refundowana, zarówno na podstawowym, jak i specjalistycznym poziomie. Odnotowujemy zamykanie przyszpitalnych poradni laktacyjnych lub niebranie pod uwagę ich otwarcia. Porada laktacyjna wskazana w S000 została przypisana wyłącznie do zakresu obowiązku położnych POZ, a osoby kończące specjalistyczne kursy i posiadające certyfikaty z poradnictwa laktacyjnego nie są uwzględnione w systemie opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Ich porady głównie pozostają domeną opieki prywatnej.



Warto wiedzieć, że jeśli opieka położnej środowiskowo-rodzinnej z dowolnego powodu kobiecie nie odpowiada, to może ona złożyć deklarację wyboru położnej POZ u innego świadczeniodawcy, czyli w innej przychodni POZ lub u innej położnej środowiskowo-rodzinnej prowadzącej własną praktykę, która podpisała umowę z NFZ. Takiego wyboru można dokonać bezpłatnie dwa razy do roku. Każda kolejna zmiana jest obciążona opłatą w wysokości 80 złotych. Można taką deklarację złożyć nawet zdalnie poprzez Internetowe Konto Pacjenta.

„3. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, może wybrać:

- 1) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy albo
- 2) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u różnych świadczeniodawców, albo
- 3) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ będących świadczeniodawcami – tworzących zespół POZ, o którym mowa w art. 11.”.

(art. 9. ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej)

OBECNIE gwarantowany jest wybór położnej środowiskowo-rodzinnej niezależnie od złożonych deklaracji do lekarza POZ czy pielęgniarki POZ, co zostało określone przez cytowaną wyżej ustawę o podstawowej opiece zdrowotnej. Dlaczego obecnie? W tej samej ustawie zapisano rozdział 6. z przepisami przejściowymi, dostosowującymi i końcowymi (art. 33-38 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej), z których wynika, że z dniem 31 grudnia 2024 r. deklaracje wyboru położnej POZ, która nie tworzy wymienionego w art.9. ust.3., a dalej art. 11. ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej zespołu POZ – tracą ważność. Przykładowo oznacza to, że jeśli kobieta złożyła deklarację u położnej środowiskowo-rodzinnej, która prowadzi swoją własną praktykę świadcząc usługi w ramach NFZ, a ponadto kobieta ma złożone deklaracje do lekarza POZ i pielęgniarki POZ w zupełnie innym miejscu, to deklaracja wyboru położnej POZ straci ważność z wyżej wskazaną datą.



„1. Do dnia 31 grudnia 2024 r. świadczeniobiorca, dokonując wyboru, może wybrać lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ nietworzących zespołu POZ, o którym mowa w art. 11 ust. 1.
2. Oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, o których mowa w ust. 1, tracą ważność z dniem 31 grudnia 2024 r.”.
(art. 33. ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej)

Jeśli ta położna nie stanie się częścią jakiegoś zespołu POZ, to kobiety nie będą mogły się do niej więcej zapisywać. Natomiast jeśli się stanie częścią zespołu POZ, to jeśli kobiecie będzie zależało na tym, aby dalej była jej położną środowiskowo-rodzinną, kobieta będzie musiała złożyć deklarację do całego zespołu POZ, którego częścią jest położna, czyli w rezultacie zmienić lekarza POZ i pielęgniarkę POZ.

„Uważam, że jest to ograniczające, bardzo krzywdzące dla tych położnych. Myślę, że dużo tracą albo będą musiały na już szukać jakiegokolwiek lekarza, który wejdzie we współpracę z nimi, nawet też mającego prywatną praktykę, ale będą musiały. Dla pacjentki oznacza to, że nie może złożyć deklaracji dokładnie do tej położnej, do której chce, bo będzie decydował wybór, gdzie będzie miała lekarza, więc jeżeli chodzi o prawo wyboru pacjenta, to deklaracja wyboru imienna, czyli do każdego z osobna – do lekarza, pielęgniarki, położnej, to dla pacjenta jest bardzo komfortowa sytuacja. Pacjentka wybiera kogo chce”. (P4)

„Jeśli pacjent wybiera, to wybiera świadomie, tam, gdzie najbardziej mu pasuje. Może mieć to lekarza z jednej dzielnicy, tu pielęgniarkę z drugiej, tu położną z jeszcze innego miejsca. Po zmianie możemy



wpaść w pułapkę, że będą miała super lekarza, ale beznadziejną położną, bo akurat pracuje przy tym lekarzu". (P5)

Według cytowanej wyżej ustawy na zespół składa się lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ, a „pracę racę zespołu POZ koordynuje lekarz POZ, który rozstrzyga o sposobie planowania i realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego nad świadczeniobiorcą” (art. 11. ust.3. ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej).

„Uważam, że wspólna deklaracja i ograniczenie pacjentki prawa wyboru jest bez sensu. Nie powinno tak być. To jest znowu jakaś duża kontrola nad nami. To moim zdaniem od razu zakłada nierówność tych wszystkich podmiotów, bo w pewnym obszarze każdy z nas ma inne kompetencje, ale jesteśmy partnerami, a tutaj z doświadczenia myślę, że będzie tak: mądry lekarz będzie wiedział, że się na czymś nie zna, na przykład na laktacji, na karmieniu i tak dalej, bo z takimi również mam styczność, którzy się nas radzą, ale wielu lekarzy na przykład będzie udawało, że się zna. Nie będziemy partnerkami dla nich w takim zakresie. Może tak być. Nie podoba mi się to”. (P2)

O komentarz do obaw położnych co do ograniczenia spowodowanego jedną wspólną deklaracją do zespołu POZ, zapytałyśmy również lekarkę:

„Też były takie sytuacje, że w poradniach POZ, które w ramach swoich struktur miały położną środowiskową, to ta położna była od różnych działań. Nie tylko od patronaży, nie tylko od edukacji, ale również od prowadzenia rejestracji. Pamiętam, że niektóre położne się żaliły na spotkaniach, że muszą sprzątać. I nikt ich nie



pytał, czy im się to podoba czy nie, tylko w ramach zakresu obowiązków dostały również sprzątanie przychodni na koniec dnia. Ja rozumiem sytuację finansową i oszczędności, ale wszystko ma swoje granice. Rozumiem, że jak jest niewielki POZ i pani sprzątająca, która nagle się rozchorowała, bo jest epidemia i leży i przychodnia po prostu jest nie posprzątana, to można wyjątkowo, grzecznościowo poprosić panią położną, która w tej poradni pracuje, czy nie zechciałaby zamieść czy zmyć podłogę na koniec dnia, bo to są sytuacje wyjątkowe. Natomiast przypisywanie w zakresie obowiązków takich rzeczy, to jest niepoważne. Rozumiem położne, ich niepokój i lęk. Szczególnie te, które naprawdę fajnie rozwinęły tę swoją działalność. Znam takie praktyki położnych środowiskowych, które świetnie działały w naszym mieście. Uważam, że te praktyki, które są tu – ich jest bardzo niewiele, bo z tego co wiem, to mamy tylko dwie takie praktyki położnych środowiskowych, to są wiodące praktyki, jeśli chodzi o dobrą opiekę okołoporodową i o prowadzenie edukacji przedporodowej i wizyty patronażowe po porodzie również. Na pewno w wielu sytuacjach byłoby to ze szkodą, gdyby rzeczywiście doszło do takiej sytuacji, że te indywidualne praktyki położnych środowiskowych, byłyby zlikwidowane i uniemożliwiłoby się im prowadzenie ich działalności. To na pewno nie byłoby nic dobrego, bo widzę, że tam, gdzie są te praktyki indywidualne, to te położne się bardzo starały, przynajmniej w większości, o to, żeby ich praca rzeczywiście jakościowo była dużo lepsza niż w tych miejscach, gdzie ta położna jest wyłącznie zatrudniona czy podległa pod szefostwo danego POZ-u. Wiadomo, że jak się własną firmę prowadzi, to się dba o to, żeby mieć na chleb, ale też jest to motywacja do tego, żeby tą pracę wykonywać jak najlepiej.



Wiadomo, że jeśli będę dobra w swojej pracy, jeśli będę miała dobre efekty, to będę miała w cudzysłowie klientów, czyli pacjentów. Najcenniejszą reklamą jest tak zwana poczta pantoflowa, czyli jedna pani mówi drugiej pani »Słuchaj, taka położna do mnie przychodziła, świetna wyedukowała mnie. Bardzo mi pomogła. Miałam kłopoty, rozwiązała mi wszelkie problemy. Słuchaj jesteś w ciąży, to leć do niej, zapisuj się, bo naprawdę jest świetna". I takie z polecenia przekazywanie informacji jest szalenie cenne i ważne, a tu chodzi o to, żeby ta opieka była jednak jak najlepsza. A nie psychologia. Jak się jest czymś pracownikiem, choć są ludzie, którzy świetnie się realizują będąc pracownikami, ale są tacy, którzy przychodzą do pracy tylko po to, żeby odpracować swoje godziny i żeby jak najmniej od nich chcieli. Niestety jakość tej pracy nie idzie zawsze w parze". (P3)

Jak już napisałyśmy poziom opisywanej do tej pory w wielu aspektach pracy położnych środowiskowo-rodziny w szerokim zakresie, a w szczególności w aspekcie wsparcia w karmieniu piersią jest ogromnie zróżnicowany, dlatego imienne prawo wyboru przez kobiety położnej środowiskowo-rodziny w kontekście opieki laktacyjnej jest ogromnie istotne. Jako kobiety chcemy wybierać te położne, które posiadają wiedzę i doświadczenie we wspieraniu karmienia piersią, nie będąc ograniczonymi do tego, jaka położna POZ jest zatrudniona w podmiocie, w którym przyjmuje wybrany przez nas lekarz POZ. Jednocześnie istnieje ryzyko, że wiele z położnych prowadzących aktualnie indywidualne praktyki, a realizujących świadczenia na NFZ po prostu zniknie z rynku, ponieważ nie znajdą one lub nie będą chciały znaleźć zespołu POZ, który miałyby współtworzyć. Być może ich działalność pozostanie wyłącznie w sferze usług prywatnych, co w kontekście poradnictwa laktacyjnego i tak jest już zjawiskiem dominującym. Za takie wsparcie najczęściej trzeba po prostu zapłacić. Natomiast wspomniane rozstrzygnięcie o sposobie planowania i realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego nad pacjentką przez lekarza POZ (które będzie obowiązywać od dnia wejścia zapisów w życie) sprawi, że również o postępowaniu związanym z laktacją będzie ostatecznie mógł decydować lekarz POZ. W podrozdziale 4.3. skupimy się również na tym, jaką rolę odgrywają pediatrzy w karmieniu piersią. Choć porada



laktacyjna zgodnie z obowiązującym stanem prawnym leży w gestii położnej środowiskowo-rodzinnej, o czym już w tym podrozdziale wielokrotnie wspominałyśmy, zastanowimy się nad tym jaki wpływ na kobietę karmiącą może mieć autorytet lekarza.



Problem!

Wchodzące w 2025 roku w życie przepisy ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej unieważnią deklarację wyboru położnej POZ złożone przez kobiety u tych z nich, które nie współtworzą zespołu POZ (a np. prowadzą indywidualne praktyki położnych na umowach z NFZ). Wchodzące w życie prawo zlikwiduje możliwość składania imiennej deklaracji do położnej POZ, a co za tym idzie ograniczy swobodny wybór położnej środowiskowo-rodzinnej, który jest bardzo istotny ze względu na zróżnicowany poziom opieki laktacyjnej świadczonej przez położne środowiskowo-rodzinne. Możliwość kobiet do wyboru położnej, którą uznają za kompetentną w tym zakresie, ograniczy się.

4.2. OPIEKA PIELĘGNIARKI POZ

Podczas wizyt patronażowych położna środowiskowo-rodzinna powinna poinformować o obowiązku zgłaszania się na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne (S000 XIV. *Połów*, ust. 10., pkt. 9.), które będą się odbywać w przychodni POZ. Jednocześnie od 8 tygodnia życia dziecka opiekę nad nim przejmuje pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej (S000 XIV. *Połów*, ust. 12.). Zapisane jest to także w niżej cytowanym rozporządzeniu:



„2. Po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej”.

(Część II. załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej)

„W rozporządzeniu jest zapisane, że po położnej opiekę nad dzieckiem przejmuje pielęgniarka środowiskowa. Nawet ja, jak mam ostatnią wizytę patronażową tą szóstą, to jest taka magiczna regułka: »Przekazuję dziecko pod opiekę pielęgniarki środowiskowej i lekarza pediatry poradni dziecięcej«”. (P4)

W przychodni POZ wykonywane są również u dziecka badania bilansowe w tym przesiewowe w ramach opieki pediatrycznej lekarza POZ (o której więcej w podrozdziale 4.3.). Podczas wizyt w przychodni POZ w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym (w okresie pierwszego pół roku życia dziecka) pielęgniarka POZ jest odpowiedzialna za wykonywanie testów przesiewowych polegających na: wykrywaniu zaburzeń rozwoju fizycznego – pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej; podstawowej ocenie rozwoju psychomotorycznego; orientacyjnym badaniu wzroku. Takie i kolejne, w zależności od wieku dziecka, testy są wykonywane w 12 miesiącu życia dziecka i w kolejnych latach.

Natomiast w 3-4 miesiącu życia dziecka pielęgniarka POZ odbywa wizytę patronażową, podczas której ma pewne obowiązki względem karmienia piersią, o czym dokładniej napiszemy za chwilę²¹³. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej to właściwie jedyny dokument, w którym wspomina się bezpośredniego o karmieniu piersią w kontekście świadczeń

²¹³ część II. załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej



realizowanych przez pielęgniarkę POZ. Ponadto w zakresie zadań pielęgniarki POZ wymienione są takie zadania jak:

- „2) rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych świadczeniobiorców;
 - 3) prowadzenie edukacji zdrowotnej;
 - 4) prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia;
 - 5) monitorowanie rozwoju dziecka”.
- (załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej)

Nie ma więc w zakresie zadań promocji karmienia piersią wymienionej bezpośrednio, jak to jest wymienione w zakresie zadań położnej środowiskowo-rodzinnej. Natomiast edukacja zdrowotna i poradnictwo w zakresie zdrowego stylu życia ten temat obejmują z uwagi na wspomniane wielokrotnie w tym raporcie korzyści zdrowotne karmienia piersią lub mlekiem matki. Jak wobec tego kobiety wspominały kontakt z pielęgniarką POZ podczas wizyt w przychodni w kontekście karmienia piersią?

„Pielęgniarka środowiskowa zaczęła coś mówić o diecie matki karmiącej, a nie ma czegoś takiego, jak dieta matki karmiącej. Miałam wrażenie, że nieodświeżoną wiedzę miała. A tak to w ogóle nie podejmowała tematu karmienia piersią”. (K52)

„Lekarka powiedziała, a to była taka młoda kobieta, chyba jeszcze na specjalizacji, że to super, że się karmimy, cud miód i naprawdę jest pięknie. Idziemy się szczepić i ta pielęgniarka »I co dziecko nie



ma smoczka?«. Ja mówię »Nie ma, bo jest według mnie za małe”, a ona »No ale my dajemy smoczek zaraz po szczepieniu«, »No ja nie« i mówię, że »Dam pierś. To nie jest problem, że dziecko mi popłacze. Nie przeszkadza mi to«. Ale coś tam tłumaczyła, że »bo jak te rotawirusy się daje, to lepiej od razu przyktać smoczkiem, a tak pani i nakarmi piersią i ono nie będzie chciało tych rotawirusów«. »Trudno, nie zmienię tego, że jej nie daję smoczka w tym momencie, no przepraszam«. To była kobieta, która pracowała maszynowo i jak coś nie szło po jej myśli, to już było problemem". (K43)

„Jestem dosyć świadomą osobą i też byłam świadoma możliwych komplikacji przy karmieniu piersią, chociaż też jestem raczej optymistką, więc nawet w ciąży nie kupowałam laktatora, bo byłam przekonana, że jest dziecko, są piersi, są chęci, co może pójść nie tak? To miało być proste i naturalne. Natomiast wiedziałam, że jeżeli coś pójdzie nie tak, to plan był przygotowany. Miałam wybrany laktator, wiedziałam, gdzie go można kupić, żeby wysłać po prostu męża w każdej chwili i żeby zacząć działać, jeśli będzie potrzeba. Natomiast potem widziałam, że karmienie piersią jest różne od tego na co się przygotowałam, że dziecko ze trzy razy zasysa – połyka, zasysa – połyka, potem tylko ssie, ssie, ssie i zasypia zmęczone. Pielęgniarka zaczęła się mądrzyć »No to musi pani przystawiać, przystawiać, bo to pierwsze dziecko, to wszystkie tak panikują mamy. Pani musi przystawiać, bo noworodki tak mają. To nic, że pani się wydaje, że ona nie je. Ona na pewno je«, więc to było denerwujące, bo miałam wrażenie, że wszyscy są mądrzejsi i lepiej wiedzą, co to dziecko robi, jak je, niż ja, która z tym dzieckiem



byłam na co dzień. Brakuje zaufania w kompetencje mamy, że można być świadomym, przygotowanym i zauważać jakiś problem, jeżeli się nie jest specjalistą. Miałam wrażenie, że łatwiej im było, to ignorować". (K51)

Choć pielęgniarka z powyższej historii nie zniechęcała do karmienia piersią, to jednak bagatelizowała obawy matki. Kobieta czuła się ignorowana.

Podczas wizyt w przychodni kobietom zdarzało się usłyszeć od pielęgniarek POZ sugestie podania dziecku mieszanki. Pielęgniarki uzasadniały to następująco:

„Rzekomą alergią, której nie było". (wiek dziecka: noworodek, A1427)

„Bo mieszanka jest lepsza, bardziej nasyci dziecko i jest bogatsza w składniki. Zdarzało się to wielokrotnie". (A1219)

„Że gazy u dziecka są na pewno spowodowane dietą matki. I że jak ona odstawiła pierś i przeszła na mleko modyfikowane, to dziecku od razu było lepiej. Dziwi się, ale podziwia, jak kobiety mogą długo karmić piersią. (Długo to dla niej więcej niż 2 miesiące)". (wiek dziecka: 6 tygodni, A2355)

„Bo dziecko jest jakieś takie małe (a po zważeniu jednak zaleciła przepajanie wodą, bo za dużo przybrało ;)". (wiek dziecka: 2 miesiące, A851)



*„Zapytała czy po piersi jeszcze by zjadło modyfikowane”.
(wiek dziecka: 2 miesiące, A586)*

*„Dziecko prężyło się przy piersi, płakało”. (wiek dziecka: 3 miesiące,
A179)*

„Podtuczyć”. (wiek dziecka: ok 4 miesiące, A668)

*„Kazała na następne szczepienie po 6 miesiącu życia zacząć
karmić mieszanką i w celu złagodzenia stresu na szczepieniu
podać dziecku lekką herbatkę z cukrem”. (wiek dziecka: 4 miesiące,
A740)*

*„Jak mleko z piersi jest niewartościowe, to nie ma co dziecku
na siłę pchać. Lepiej podać mleko modyfikowane”. (wiek dziecka:
4 miesiące, A39)*

*„Żeby lepiej spało i mama mogła w końcu odpocząć od karmienia
piersią”. (wiek dziecka: 5 miesięcy, A102)*

*„Żeby jak najszybciej odstawić od piersi i nie dać się uzależnić”.
(wiek dziecka: 5 miesięcy, A884)*

*„Uzasadniła to tym, że po pierwsze dziecko się już nie najada moim
mlekiem. Po drugie, że w ten sposób jestem ciągle »uwiązana« przy*



dziecku. A po trzecie, że mogę dostać od tego raka piersi...”.

(wiek dziecka: 5 miesięcy, A1589)

„Podawać mieszankę, żeby dziecko dłużej spało w nocy”.

(wiek dziecka: 5-6 miesięcy, A720)

„Dziecko już nie potrzebuje, robi sobie z piersi smoczek”.

(wiek dziecka: 6 miesięcy, A1015)

„No ile można dawać cyca”. (wiek dziecka: ok. 9 miesięcy, A717)

„Że to duże dziecko”. (wiek dziecka: 10 miesięcy, A1654)

„Że będzie ciężko odstawić dziecko, jak będzie starsze oraz że mleko po 1 roku życia dziecka nie jest wartościowe”. (wiek dziecka: przed 1 rokiem, A1307)

„Bo dziecko jest już duże, a mleko bez wartości, to już sama woda”.

(wiek dziecka: 12 miesięcy, A600)

„Teraz to już sama woda, co miało dostać to dostało”.

(wiek dziecka: 1 rok, A2035)

„Powiedziała, że powinnam już zdecydowanie odstawić dziecko od piersi, bo mleko nie ma już żadnych wartości”. (wiek dziecka: około 2 lata, A2104)



Pomimo że tego typu i podobne sugestie dało 4,0% spośród pielęgniarek POZ, które, jak zaznaczyły kobiety, były zainteresowane sposobem żywienia dziecka (N=892), oraz 1,0% spośród tych, które nie były zainteresowane (N=1410), to takie słowa powielające mity, przekazujące osobiste opinie na temat mleka matki oraz zniechęcające kobiety do karmienia piersią, które przecież personel medyczny powinien promować, nigdy nie powinny paść z ust żadnej z pielęgniarek. Nieświadomość na temat profilaktyki raka piersi i tego, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania na niektóre z nowotworów sprawia, że wypowiedzi pielęgniarek na ten temat czy zniechęcanie kobiet do karmienia piersią, w tym dłuższego niż rok, jest działaniem na szkodę zdrowia publicznego, a w szczególności samej matki i dziecka.



Problem!

Zdarza się, że pielęgniarki POZ zniechęcają kobiety do karmienia piersią, powielają mity, a nawet nie posiadają podstawowej wiedzy na temat profilaktyki raka piersi związanej z karmieniem piersią.

Wizyta patronażowa pielęgniarki POZ powinna odbyć się w 3-4 miesiącu życia dziecka zgodnie z niżej cytowanym rozporządzeniem. Posiada ona dwa wskazane cele, z czego jeden skupia się wokół instruktaży udzielanych matce przez pielęgniarkę, w tym instruktaż w zakresie karmienia piersią.



„Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej mająca na celu:

- 1) przeprowadzenie instruktażu w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią, pielęgnacji jamy ustnej;
- 2) w razie stwierdzenia nieprawidłowości – rozpoznanie problemów zdrowotnych i społecznych rodziny”.

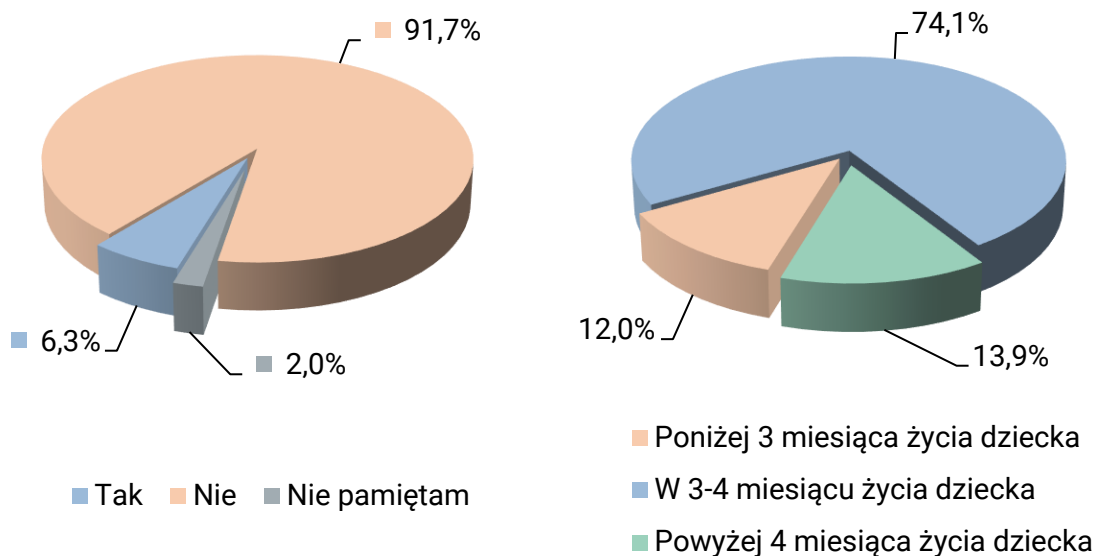
(Część II. załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej)

Powyższy dokument jako jedyny wymienia obowiązek pielęgniarki POZ wobec karmienia piersią. W innych dokumentach jak wspomnieliśmy wcześniej takich zapisów nie ma. Również w S000 nie wymienia się żadnych zadań pielęgniarki POZ.

Zanim przejdziemy do przebiegu wizyt patronażowych, spójrzmy na statystki zebrane na podstawie ankiet, a dotyczące zarówno faktu odbywania się wizyt, jak i wieku dziecka, w którym się odbyły.

Wizyta patronażowa pielęgniarki POZ w domu kobiety odbyła się u 6,3% ankietowanych, 91,7% kobiet oznaczyło, że takiej wizyty nie miało, a 2,0% tego faktu nie pamiętało (Ryc. 4.19. po lewej). U kobiet, u których ta wizyta się odbyła, miała ona miejsce w większości w okresie, w którym powinna była się odbyć, czyli w 3.-4. miesiącu życia dziecka (74,1%), ale zdarzało się również, że odbyła się wcześniej (12,0%), lub później (13,9%) (Ryc. 4.19. po prawej).





Ryc. 4.19. Struktura odpowiedzi na pytanie: po lewej „Czy pielęgniarka z przychodni POZ przyszła do Twojego domu na wizytę patronażową?” (% N=2504), po prawej „W jakim wieku było wówczas dziecko?” (% N=158)

O tym, że pielęgniarka środowiskowa nigdy nie była na wizycie w domu kobiety, mówiła jedna z nich – matka trójki dzieci:

„Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna, która powinna odbywać patronaże, do której złożyłam faktycznie deklarację, do tej pory jeszcze się do mnie nie odezwała. Dziecko kończy już 1,5 roku. Natomiast wcześniej nawet do mnie dzwoniła i pytała »Pani J., a karmi pani?«. To było tyle i coś sobie wpisywała w ten patronaż i pytała »Muszę przychodzić?«. Ja na to »Nie musi pani«. I tak by mi to nic nie dało, bo po prostu podejście już było odpowiednie. Natomiast teraz, to nawet już nie dzwoni. Jeżeli chodzi przynajmniej o moje doświadczenia, to zawsze to była ta sama jedna pani, więc może ona po prostu tak ma. Ja już potem wiadomo, też nie potrzebowałam tego, bo już wiedziałam co robić



i tak dalej. Myślę, że na takim początku, kiedy się jest z tym dzidziusiem takim maleńkim, to faktycznie te patronaże od położnej środowiskowej są bardzo ważne. Ja tej wizyty od pielęgniarki środowiskowej rodzinnej nie potrzebowałam, ale przez to, że taki jest mój zawód. Natomiast ktoś inny mógłby tego potrzebować. Pielęgniarka powinna to robić, nawet żeby zobaczyć dziecko czy nie jest maltretowane, czy nie ma krzywicy, jak się zarasta ciemię. Przecież ona tego nie wie, bo tego dziecka nie widzi, czy to dziecko je, jak ono wygląda, czy ono w ogóle jest w domu z tymi rodzicami. To się nie odbywa po prostu. Nie wiem, czy ona wpisuje coś w papiery, pewnie tak, bo musi też to wykazać, że to robi. One mają kontrakt z NFZ na świadczenie usług. A wiem, że musi, ponieważ ona mnie pytała »Mogę sobie wpisać?«, jak wcześniej jeszcze dzwoniła. Dlatego teraz jestem zdziwiona, że nie dzwoni więc może już zupełnie, bez mojej wiedzy to wpisuje”. (K25)

Podobnie jak w przypadku wizyt w edukacji przedporodowej czy patronażowych położnej środowiskowo-rodzinnej, zapytałyśmy wojewódzkie oddziały NFZ o dane dotyczące wizyt patronażowych pielęgniarki POZ. Warto tu wyjaśnić, że wizyty te nie są rozliczane jako osobne świadczenie, tak jak to ma miejsce w przypadku wizyt patronażowych położnej środowiskowo-rodzinnej. W tym wypadku kwot refundacji nie podano, gdyż wizyty te są rozliczane w ramach stawki ryczałtowej – miesięcznej, określanej mianem kapitacji (przypomnijmy: przekazywanej przez NFZ pielęgniarki/przychodni POZ na podstawie złożonych do tej położnej deklaracji wyboru położnej POZ, czyli niezależnie od ilości świadczeń).

W Tab. 7 przedstawiamy podsumowanie pozyskanych danych ogólnopolskich dot. wizyty patronażowej pielęgniarki POZ. Najwięcej w sumie w całej Polsce odbyło się w 2018 roku, zaś najmniej w roku 2021, co przedstawia się następująco: 2018 r. – 121 537 wizyt; 2019 r. – 111 699 wizyt; 2020 r. – 72 994 wizyt, 2021 r. – 65 038 wizyt, 2022 r. – 73 130 wizyt.





Wizyta patronażowa pielęgniarki POZ

	2018	2019	2020	2021	2022
Woj. dolnośląskie	13 392	10 019	7 918	8 233	7 604
Woj. kujawsko-pomorskie	3 785	3 799	2 656	2 125	2 204
Woj. lubelskie	8 141	7 211	4 394	3 687	4 063
Woj. lubuskie	7 134	6 063	4 645	4 410	3 817
Woj. łódzkie	14 555	12 556	7 523	6 849	11 842
Woj. małopolskie	9 444	8 565	5 396	4 551	6 256
Woj. mazowieckie	13 803	13 060	8 882	7 992	8 617
Woj. opolskie	589	687	421	383	505
Woj. podkarpackie	7 291	7 056	3 958	2 666	3 057
Woj. podlaskie	4 562	4 541	3 616	3 169	3 365
Woj. pomorskie	10 494	10 094	6 725	5 735	5 961
Woj. śląskie	4 661	4 124	2 100	1 996	2 508
Woj. świętokrzyskie	2 539	2 544	1 512	1 202	1 105
Woj. warmińsko-mazurskie	6 325	6 412	3 860	3 347	3 427
Woj. wielkopolskie	9 886	8 621	5 748	5 591	5 442
Woj. zachodniopomorskie	4 936	6 347	3 640	3 102	3 357
Suma:	121 537	111 699	72 994	65 038	73 130

Tab. 7. Liczba świadczeń „Wizyta patronażowa pielęgniarki POZ” dla poszczególnych województw w latach 2018-2022 (źródło: korespondencja własna z wojewódzkimi oddziałami NFZ w ramach dostępu do informacji publicznej)

Oszacowałyśmy u ilu procent dzieci odbyła się wizyta patronażowa pielęgniarki POZ, gdyby miały z niej skorzystać wszystkie dzieci, czyli względem danych o liczbie urodzeń z Tab. 1. (przy założeniu jednej wizyty u jednego dziecka). Wyniki prezentujemy w Tab.8. poniżej.





Oszacowana ilość procentowa niemowląt (względem urodzeń),
u których odbyła się wizyta patronażowa pielęgniarki POZ

	2018	2019	2020	2021	2022
Woj. dolnośląskie	48,2%	37,2%	30,8%	33,7%	33,5%
Woj. kujawsko-pomorskie	19,1%	19,6%	14,7%	12,7%	14,6%
Woj. lubelskie	40,5%	37,4%	24,4%	22,2%	26,7%
Woj. lubuskie	75,4%	67,1%	53,8%	55,6%	53,8%
Woj. łódzkie	63,2%	58,0%	36,0%	35,6%	65,2%
Woj. małopolskie	24,9%	23,2%	15,3%	13,7%	20,1%
Woj. mazowieckie	22,8%	21,9%	15,7%	14,8%	17,1%
Woj. opolskie	6,9%	8,1%	5,3%	5,3%	7,4%
Woj. podkarpackie	33,9%	34,2%	20,2%	14,9%	18,2%
Woj. podlaskie	38,7%	40,0%	34,3%	31,3%	36,8%
Woj. pomorskie	39,6%	38,8%	27,5%	24,6%	28,4%
Woj. śląskie	10,9%	10,2%	5,5%	5,7%	7,9%
Woj. świętokrzyskie	23,7%	24,9%	15,9%	13,8%	13,5%
Woj. warmińsko-mazurskie	46,2%	49,7%	31,9%	31,8%	34,6%
Woj. wielkopolskie	25,5%	23,0%	16,0%	16,7%	17,9%
Woj. zachodniopomorskie	32,1%	43,4%	26,5%	24,1%	28,8%
Cała Polska	31,3%	29,8%	20,5%	19,6%	24,0%

Tab. 8. Liczba świadczeń „Wizyta patronażowa pielęgniarki POZ” dla poszczególnych województw w latach 2018-2022 (źródło: korespondencja własna z wojewódzkimi oddziałami NFZ w ramach dostępu do informacji publicznej)

Oszacowana ilość procentowa niemowląt (względem urodzeń), u których odbyła się wizyta patronażowa pielęgniarki POZ rozkłada się następująco w kolejności od największej średniej liczonej na przestrzeni 5 lat (Tab. 8.):



- Woj. lubuskie: 2018 r. – 75,4%, 2020 r. – 53,8%, 2022 r. – 53,8%;
- Woj. łódzkie: 2018 r. – 63,2%, 2020 r. – 36,0%, 2022 r. – 65,2%;
- Woj. warmińsko-mazurskie: 2018 r. – 46,2%, 2020 r. – 31,9%, 2022 r. – 34,6%;
- Woj. dolnośląskie: 2018 r. – 48,2%, 2020 r. – 30,8%, 2022 r. – 33,5%;
- Woj. podlaskie: 2018 r. – 38,7%, 2020 r. – 34,3%, 2022 r. – 36,8%;
- Woj. pomorskie: 2018 r. – 39,6%, 2020 r. – 27,5%, 2022 r. – 28,4%;
- Woj. zachodniopomorskie: 2018 r. – 32,1%, 2020 r. – 26,5%, 2022 r. – 28,8%;
- Woj. lubelskie: 2018 r. – 40,5%, 2020 r. – 24,4%, 2022 r. – 26,7%;
- Woj. podkarpackie: 2018 r. – 33,9%, 2020 r. – 20,2%, 2022 r. – 18,2%;
- Woj. wielkopolskie: 2018 r. – 25,5%, 2020 r. – 16,0%, 2022 r. – 17,9%;
- Woj. małopolskie: 2018 r. – 24,9%, 2020 r. – 15,3%, 2022 r. – 20,1%;
- Woj. mazowieckie: 2018 r. – 22,8%, 2020 r. – 15,7%, 2022 r. – 17,1%;
- Woj. świętokrzyskie: 2018 r. – 23,7%, 2020 r. – 15,9%, 2022 r. – 13,5%;
- Woj. kujawsko-pomorskie: 2018 r. – 19,1%, 2020 r. – 14,7%, 2022 r. – 14,6%;
- Woj. śląskie: 2018 r. – 10,9%, 2020 r. – 5,5%, 2022 r. – 7,9%;
- Woj. opolskie: 2018 r. – 6,9%, 2020 r. – 5,3%, 2022 r. – 7,4%.

Biorąc pod uwagę powyższe dane oraz dane z ankiety okazuje się, że w większości przypadków wizyty patronażowe pielęgniarek środowiskowych po prostu się nie odbywają. Na pewno problemy, o których wspominałyśmy w odniesieniu do położnych środowiskowo-rodzinnych, dotyczą również pielęgniarek – braki kadrowe, wysoka średnia wieku, duży odsetek osób z uprawnieniami emerytalnymi wciąż pracujących w zawodzie. Być może wpływ ma również w tym wypadku brak finansowania za jednostkowe świadczenie? Wątpliwości również budzi to, czy tak jak w przypadku jednej z kobiet, pielęgniarki POZ nie oznaczają odbycia wizyty jedynie po kontakcie telefonicznym.

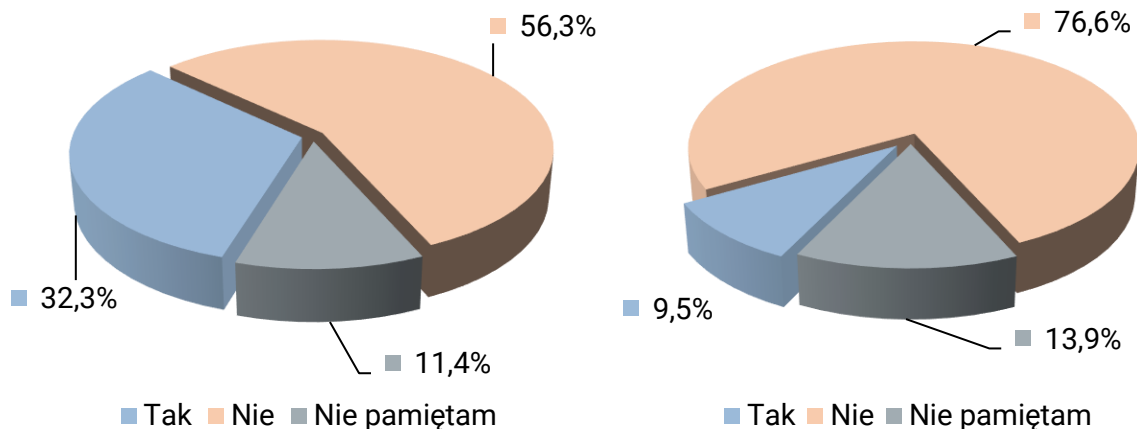




Problem!

U większości dzieci i kobiet (91,7% ankietowanych) nie odbywa się wizyta patronażowa pielęgniarki POZ, która powinna zostać zrealizowana się w 3-4 miesiącu życia dziecka.

Kolejnym zagadnieniem, o które pytałyśmy było to, czy pielęgniarki POZ przeprowadzały instruktaże wymienione w cytowanym wcześniej rozporządzeniu. Spośród osób, u których pielęgniarka środowiskowa była w domu na wizycie, instruktaż w zakresie pielęgnacji dziecka został przeprowadzony w 32,3%, w 56,3% taki instruktaż się nie odbył, zaś 11,4% kobiet nie pamiętało, czy taki instruktaż miał miejsce (Ryc. 4.20. po lewej). Co do instruktażu pielęgnacji jamy ustnej dziecka 9,5% respondentek stwierdziło, że taki instruktaż się odbył, 76,6% – że nie, zaś 13,9% nie pamiętało, czy się odbył (Ryc. 4.20. po prawej).



Ryc. 4.20. Struktura odpowiedzi na pytanie: po lewej „Czy podczas wizyty pielęgniarka przeprowadziła instruktaż w zakresie pielęgnacji dziecka?” (% , N=158), po prawej „Czy podczas wizyty pielęgniarka przeprowadziła instruktaż pielęgnacji jamy ustnej dziecka?” (% , N=158)

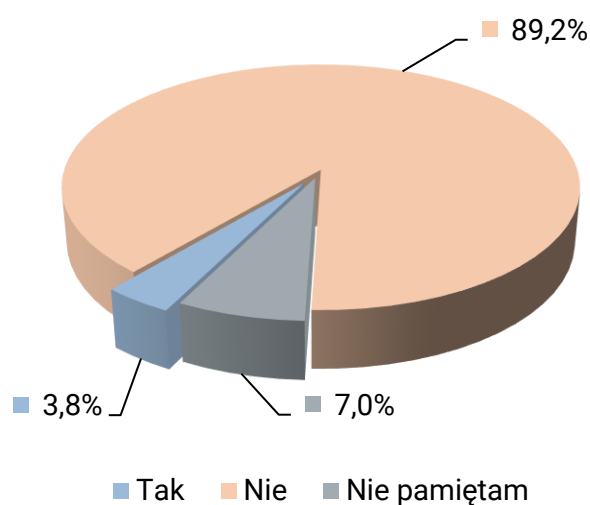
Jeśli już instruktaż pielęgnacji jamy ustnej dziecka był przeprowadzony, to kobiety opisując go wymieniały na przykład: zainteresowanie ze strony pielęgniarki POZ tym, czy dziecko ma afty, omówienie jak postępować, kiedy się pojawiają, omówienie higieny jamy ustnej dziecka oraz pokazanie jak przebiega jej czyszczenie.



„Pokazała, jak wyczyścić buzię w środku. Było to przydatne”.

(A2417)

Co do instruktażu w zakresie karmienia piersią tylko 3,8% kobiet wskazało, że taki instruktaż się odbył podczas wizyty pielęgniarki POZ, 89,2% zaznaczyło, że nie, zaś 7,0% kobiet spośród tych, u których wizyta pielęgniarki POZ się odbyła, nie pamiętało czy miało taki instruktaż (Ryc. 4.21.). Dane te obrazują fakt, iż pielęgniarki POZ realizując świadczenie wizyty patronażowej nie skupiają się na zagadnieniach związanych z laktacją, choć wynika to z zakresu ich obowiązków.



Ryc. 4.21. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy podczas wizyty pielęgniarka przeprowadziła instruktaż w zakresie karmienia piersią?” (% , N=158)

Część kobiet wskazywała na to, że pielęgniarka pochwaliła fakt karmienia piersią czy też zachęcała do jego kontynuowania. Nieliczne z nich otrzymały porady co do karmienia piersią.

„Upewniła się, że nie mamy żadnych trudności”. (A450)

„Powiedziała: »Karm, jak najdłużej. To najlepsze co może być dla dziecka«”. (A1295)



„Dziecko powinno złapać cały sutek i jak największą część otoczki przy prawidłowym karmieniu. Wiedziałam to już po szkole rodzenia i przy pierwszym dziecku”. (A876)

„Przystawiała ze mną małego”. (A926)

„Dobór pozycji”. (A375)

W wielu jednak przypadkach kobiety niestety nie otrzymały rzetelnych wskazówek:

„Zapytała tylko o sposób karmienia”. (A407)

*„Poleciła przejście na mieszankę, żebym mogła się wysypiać”.
(A152)*

*„Była akurat w czasie, kiedy mieliśmy problemy z karmieniem.
Kazała dopijać woda i próbować dokarmiać butelka”. (A1246)*

*„Dlaczego tylko piersią pani karmi? To już czas na zupki
i przecierki”. (A1045)*

*„Jeśli karmienie piersią sprawia mi trudności, ból to mogę przejść
na mleko modyfikowane i nic się nie stanie. Dziecko będzie
na modyfikowanym lepiej spać i nie będzie na mnie »wisieć«”. (A39)*



„Tak komentowała, udzielając błędnych i przestarzałych informacji, wciskając reklamy i próbki mleka modyfikowanego, mimo mojego sprzeciwu”. (A545)

„Pielęgniarka zaproponowała rozszerzenie diety dziecka w 3 miesiącu życia żebyś się bardziej wyspała!”. (A2222)

„Kazała nie karmić już w nocy i przeprowadzić dziecko do osobnej sypialni”. (A467)

Warto w tym miejscu zauważyć, że Amerykańska Akademia Pediatrii zaleca karmienie piersią jako jedną ze strategii zmniejszających ryzyko SIDS lub nagłej niewyjaśnionej śmierci niemowlęcia²¹⁴.

Również podczas wywiadów kobiety opowiedziały o tym, jaki przebieg miały wizyty:

„Jak się zapisywałam do przychodni i zapisywałam dziecko, to od razu mówili, że za tyle i tyle przyjdzie pielęgniarka. Mówię »Jaka pielęgniarka? Położna już przychodzi«. »Nie, nasza pielęgniarka środowiskowa«. »Jak ma przyjść, to niech przyjdzie co za problem, proszę«. No i była. Bardzo sympatyczna pani. Pochwaliła karmienie piersią. Instruować mnie nie próbowała raczej, tylko zapytała, jak dziecko jest karmione”. (K32)

²¹⁴ Meek J.Y., Noble L., *Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk*, American Academy of Pediatrics - Section on Breastfeeding 2022, <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988> [dostęp: 30.11.2023]



„Pielęgniarka, która przyszła z przychodni, to w ogóle był żart. Pytała, kiedy podam mieszankę i najlepiej, żeby koło 4 miesiąca rozszerzać dietę, że to już trzeba podawać słoiczki. Ja tylko tak się spojrzałam, pomyślałam »Nie będę się z nią kłócić się«, mówię »Dobrze, [marka słoiczków]?«. »Tak, najlepsze«. Potem gadała głupoty o tym, jaki ma remont w łazience i bardzo podobała jej się u mnie szafka i robiła sobie zdjęcia mojej łazienki”. (K29)

„Pielęgniarka środowiskowa wpadła na chwilę, rzuciła okiem na dziecko, zapytała o szczepienia i poszła. W sumie tak wyszło, że akurat maleńka spała, to nawet nic nie robiła, tylko się zapytała, czy szczepimy – szczepimy tak, no i to na tyle”. (K46)

„Pielęgniarka chciała przyjść tego samego dnia, co się dowiedzieliśmy. W zasadzie nie wiedziałam, jak taka wizyta ma wyglądać. Wpisałam w Internet, a tam wyczytałam historię, że te pielęgniarki po prostu przychodzą sprawdzać, czy się z dzieckiem nic nie dzieje, że jak dziecko jest zaniedbane, to mogą je odebrać matce. Ja byłam bardzo przerażona tą wizytą. Naczytałam się strasznych historii. Ale ta nasza pielęgniarka była bardzo miła. Wizyta była bardzo krótka. Przyszła, po prostu zapytała, czy jest wszystko w porządku, nawet nie badała córki. Tak po prostu na nią ogólnie patrzyła, bardziej jakby się chyba też na mnie skupiła, też pytała, czy wszystko w porządku, czy mi się dobrze goi rana. Wtedy pamiętam, że mieliśmy problem z zaparciami i to zgłosiłam. Ona poradziła mi, żebym ja jadła więcej śliwek suszonych, że wtedy to przeniknie przez moje mleko. I jadłam te śliwki na kilogramy do wymiotów, to nic nie dawało, a ja prostu jadłam całymi



paczkami, żeby jej pomogły. A potem na grupie w Internecie zapytałam, to mi napisano, że suszone śliwki nie działają przez mleko mamy. W zasadzie nie umiem powiedzieć teraz, jaki był cel tej wizyty. Wydaje mi się, że ten cel, to było tylko odhaczenie, bo nie sprawdziła w ogóle córki, po prostu tak przyszła chwilę pogadała, coś tam sobie odhaczyła w papierach i poszła. Pytała bardziej czy my do niej jakieś pytania mamy i przyniosła nam takie broszurki właśnie o rozszerzaniu diety, gdzie też były właśnie reklamy mleka modyfikowanego". (K45)

Kobieta z ostatniej historii dopytana o instruktaż karmienia piersią powiedziała, że nic takiego nie miało miejsca. Jedna z położnych, która udzieliła nam wywiadu wspomniała o kompetencjach pielęgniarek środowiskowych, które według niej są dalekie od wspierania w laktacji:

„Pielęgniarka środowiskowa nie ma kompetencji w prowadzeniu laktacji i żadnych zaleceń takiej matce nie udzieli, bo jej grupą największą, docelową opieki są osoby w podeszłym wieku. One bardziej się zajmują opatrunkami, odleżynami, iniekcje, rany, szwy. Takie rzeczy, w tym to są oblatane". (P4)

Zaprezentowane wcześniej dane dotyczące przeprowadzenia instruktażu z zakresu karmienia piersią (3,8%) były obliczane względem osób, u których wizyta patronażowa pielęgniarki się odbyła. Natomiast jeśli wyliczyć, ile procent wszystkich kobiet, u których potencjalnie taka wizyta odbyć się mogła (czyli 2504 ankietowane) miało taki instruktaż, to otrzymujemy 0,2%. Zadanie to realizowane jest w stopniu znikomym, a system w tym obszarze w zupełności nie spełnia swojej roli. Natomiast warto sobie zadać pytanie, czy rzeczywiście takie zadanie leży w kompetencjach pielęgniarki POZ i czy taki instruktaż w ogóle powinien być częścią tej wizyty? Jako że 3-4 miesiąc życia dziecka jest okresem, w którym kobiety mogą napotkać wiele trudności, to wydaje się, że podoba wizyta nie tyle



z instruktażem, ale z poradą laktacyjną byłaby wskazana. Natomiast musiałyby być wykonywana przez kompetentne osoby, o czym pisałyśmy przy okazji opisu wsparcia udzielanego podczas wizyt patronażowych położnej środowiskowo-rodzinnej. Dlatego porada czy instruktaż w zakresie karmienia piersią realizowane przez pielęgniarki POZ budzą wiele wątpliwości. Warto odnotować, że konieczny jest monitoring albo zmiany prawne, skoro zapisy są praktycznie nierealizowane. Na przykładzie wizyt patronażowych pielęgniarek POZ wydaje się, że system finansowania ryczałtowego (kapitacja) nie sprawdza się w sytuacji, kiedy świadczenie odbywa się w domu u pacjentki. W porównaniu z wizytami patronażowymi położnej środowiskowo-rodzinnej, których wycena jednostkowa świadczenia i tak jest niska (o czym mówiły osoby, z którymi rozmawiałyśmy podczas wywiadów), to wizyt pielęgniarek POZ jest realizowanych o wiele mniej.



Problem!

Zdarza się, że pielęgniarki POZ podczas wizyty patronażowej udzielają porad, które mogą zaszkodzić procesowi karmienia piersią u danej maki i dziecka. Instruktaż w zakresie karmienia piersią udzielany przez pielęgniarkę POZ odbywa się u znikomej ilości kobiet (0,2% ankietowanych).

4.3. OPIEKA PEDIATRYCZNA

Między 1-4 tygodniem życia dziecka powinna odbyć się w domu u dziecka lub w przychodni POZ pierwsza wizyta patronażowa lekarza POZ, który zgodnie z ustawą o podstawowej opiece zdrowotnej posiada odpowiednie kwalifikacje w dziedzinie pediatrii.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został zawarty zakres zadań do wykonania podczas takiej wizyty (badanie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego, pomiaru i monitorowania obwodu głowy, oceny żółtaczkii, podstawowej oceny stanu neurologicznego oraz badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów



biodrowych). Podczas wizyt w przychodni POZ w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym (w okresie 2-6 miesiąca życia dziecka, jak również w 9 i 12 miesiącu życia dziecka i w kolejnych latach) lekarz POZ ocenia rozwój dziecka dokonuje kolejnych badań lekarskich bilansowych i przesiewowych²¹⁵. Nie zawarto przy tych zapisach żadnych odniesień do karmienia piersią czy badania jamy ustnej dziecka pod kątem ssania, poradnictwa laktacyjnego czy promocji karmienia piersią. Natomiast w rozporządzeniu w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie działań lekarza POZ mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy ujęto, że prowadzi on edukację zdrowotną. Wydaje się, że przynajmniej w tym zakresie edukacja o karmieniu piersią zawiera się w obowiązkach lekarza POZ.

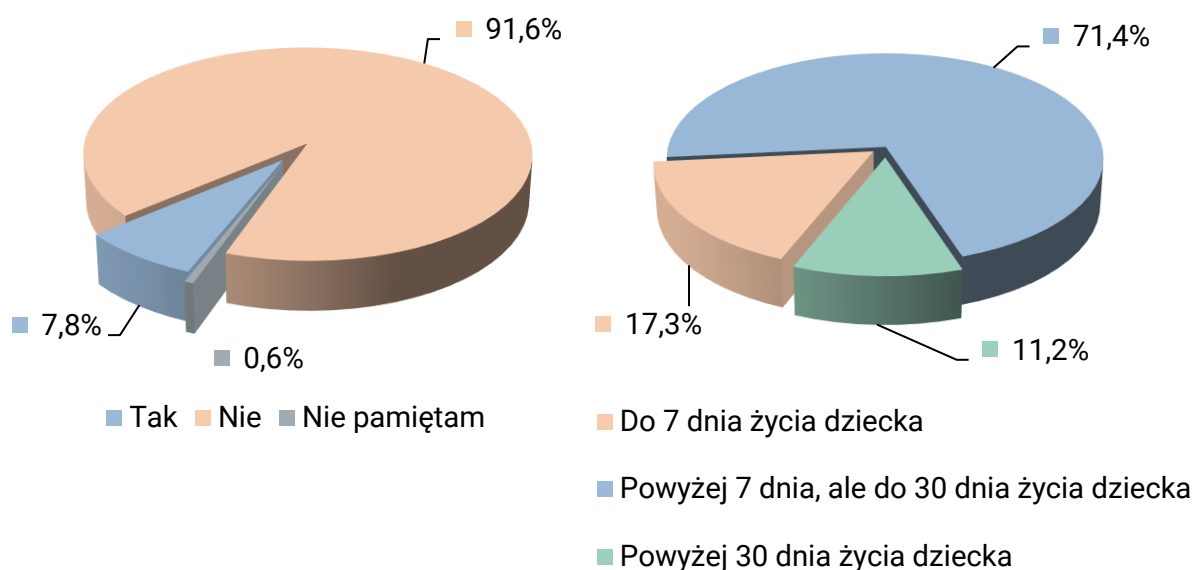
Z kolei według Amerykańskiej Akademii Pediatrii, bezpośrednia komunikacja pediatrów z rodzinami, która wskazuje, iż karmienie piersią jest priorytetem medycznym i zdrowotnym, może wydłużyć czas trwania i wyłączność karmienia piersią. Zauważana jest również rola pediatrów w dostarczaniu jak najbardziej aktualnych informacji oraz we wsparciu matek karmiących. Zaznacza się, że pediatra musi być w stanie ocenić skuteczność karmienia piersią, poradzić sobie z typowymi problemami, udzielić wskazówek dotyczących zachowania laktacji, jeśli konieczne jest dokarmianie, a także wystawić odpowiednie skierowania czy współpracować ze specjalistami od laktacji, a nawet szkolić pozostały personel w tym zakresie²¹⁶. Tymczasem, przyjrzyjmy się, jakie wskazówki w zakresie karmienia piersią otrzymywały kobiety od pediatrów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce?

Domowa wizyta patronażowa lekarza pediatry z przychodni POZ, do której zapisane było dziecko odbyła się u 7,8% ankietowanych, zaś 91,6% zaznaczyło, że taka wizyta w domu się nie odbyła, z kolei 0,6% ankietowanych tego faktu nie pamiętało (Ryc. 4.22. po lewej). Większość wizyt, które się odbyły w domu miała miejsce w 1 miesiącu życia dziecka – a dokładniej 17,3% do 7. dnia życia dziecka i 71,4% między 7. a 30. dniem życia dziecka. Kolejne 11,2% wizyt odbyło się po 30. dniu życia dziecka (Ryc. 4.22. po prawej).

²¹⁵ Część III. załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

²¹⁶ Meek J.Y., Noble L., *Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk*, American Academy of Pediatrics - Section on Breastfeeding 2022, <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988> [dostęp: 30.11.2023]





Ryc. 4.22. Struktura odpowiedzi na pytanie: po lewej „Czy lekarz pediatra z Twojej przychodni, był w Twoim domu na wizycie patronażowej?” (% , N=2504), po prawej „W którym dniu życia dziecka lekarz przyszedł na wizytę patronażową?” (% , N=196)

Wizyty patronażowe lekarza POZ, w przeciwieństwie do wizyt patronażowych położnej POZ i pielęgniarki POZ, nie muszą się odbywać w miejscu zamieszkania dziecka, ale mogą się odbyć również w przychodni POZ, co oznacza, że część wizyt, które nie odbyły się w domu kobiety, mogło odbyć się w placówce. Kobiety, u których lekarz POZ był na wizycie w domu, były pytane o to, czy lekarz był zainteresowany sposobem karmienia dziecka oraz jak się do karmienia piersią odnosił. Podobne pytanie zadałyśmy w kontekście wizyt w placówce. W dalszej części zaprezentujemy odpowiedzi kobiet, między innymi na te pytania odnosząc się zarówno do wizyty patronażowej jak i wizyt w placówce medycznej.

Często zdarzało się, że zainteresowanie lekarzy pediatrów sposobem karmienia, sprowadzało się jedynie do odnotowania tej informacji. Lekarze podmiotów POZ są zobowiązani do sprawozdawania liczby niemowląt oraz sposobu ich karmienia (wyłącznie piersią, mieszane, sztuczne w okresach: 1-4 tydzień życia dziecka, 2-6, 9 oraz 12 miesiąc życia dziecka)²¹⁷.

²¹⁷ Formularz MZ-11 Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, <https://rzeszow.uw.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/MZ-11-2022.pdf> [dostęp: 30.11.2023]



„Zapytał tylko czy karmione jest piersią”. A407

„Nie skomentował w żaden sposób, po prostu odnotował w książeczce”. (A622)

„Szczepienie było odroczone i dopiero w drugim miesiącu życia dziecka pojawiłyśmy się pierwszy raz w POZ. Wtedy było tylko pytanie »Jak pani karmi?« i to wszystko. Tylko uzyskanie informacji, że tak i nic więcej. (K36)

„Nie było tam wsparcia, było takie rutynowe pochwalenie na zasadzie: »O pani karmi, to dobrze, mało kobiet teraz karmi«. Ani jakiś entuzjazm, ani jakaś propozycja wsparcia, żadnej inicjatywy z ich strony nie było. Ani ziębi, ani grzeje”. (K32)

Zdarzało się, że oprócz uzyskania informacji o sposobie karmienia kobiety usłyszały pochwałę karmienia piersią lub zachętę do kontynuowania.

„Był pod wrażeniem karmienia i ściągania laktatorem”. (A75)

„Był zadowolony, że karmię piersią i że pod opieką doradczyni odstawię pomału mieszankę”. (A666)

„Było pytanie o to, w jaki sposób dziecko jest karmione, to powiedziałam, że moim mlekiem. »No to dobrze, bo to zdrowie, a jest COVID« i w ogóle, że dobrze, że super, na zasadzie pochwały.



Nie było edukacji w tym temacie, ale też lekarz wiedział, że to jest moje 2 dziecko karmione piersią”. (K30)

„Jak byliśmy z bostonką, to nawet się cieszyła, bo trzeba dużo pić”.
(K3)

„Było pytanie właśnie jak jest dziecko karmione. Powiedziałam, że wyłącznie piersią, to powiedzieli, że bardzo dobrze i żeby tak trzymać, więc to było takie zachęcenie”. (K26)

„Jak byliśmy na drugim szczepieniu pytano się, jak jest karmieniem i mówiłam, że udało się wyjść z mieszanki, to mówiły, że super, że naprawdę gratulują”. (K22)

„Bardzo na plus, wytłumaczył co to jest karmienie na żądanie, mówił o diecie i suplementach kwasów omega, bez sugerowana marki. Przypomniat o picciu wody. Więcej mówił o karmieniu niż położna środowiskowa”. (A32)

Wyjątkowe były sytuacje, kiedy pytano się o problemy w karmieniu piersią lub doradzano w tej kwestii:

„Do karmienia piersią odnosił się jak najbardziej przychylnie, zapytał, jak sobie radzę, czy są jakieś problemy”. (A2175)



„Doktor jest pro karmieniu piersią. Przy pierwszym dziecku nawet, gdy pojawiły się problemy z przybieraniem dziecka nie proponował mieszanki, tylko odciąganie mojego mleka i dalszą obserwację”.

(A2412)

Neurologopedka, która udzieliła nam wywiadu opowiedziała o swoim osobistym doświadczeniu:

„Pediatria, który przyjmuje przy okazji, np. szczepień powinien też o takie rzeczy dopytać: dlaczego dziecko nie jest karmione wyłącznie naturalnie? Oczywiście jest to klasyczne pytanie jak wygląda karmienie, czy jest pierś czy butelka, ale na tym się zamyka. Ja mam też takie fajne doświadczenie, bo moja pierwsza córka przybierała jak szalona na masie, a druga w drugą stronę miała. W pewnym momencie taki bardzo liche przyrost i ja już taka nagrzana do tego pediatriy szłam, już wiedziałam, o czym będzie dyskusja. I faktycznie, mówi: takie a takie przyrosty, trzeba będzie pomyśleć o dokarmianiu. I ja już tutaj właśnie cała gotująca się, przygotowana na to, a on w którymś momencie zaskoczył i powiedział: »To może, a ile jest pani w stanie mleka odciągnąć?« i ja mówię, że jestem w stanie dużo, bo odciążam, bo mam tyle, że jeszcze się dzieliłam na tym etapie mlekiem. Tego mleka było dosyć dużo i on mówi »To spróbujmy jedną butelkę na razie dorzucić mleka odciąganego« i to jest fajne rozwiązanie. Jak rozmawiam z położnymi o tej sytuacji, to mówią, że to się nie zdarza praktycznie, bo to było jakby okazanie troski, zainteresowania się mną, też tym, jakie są moje możliwości, co ja mogę jeszcze zrobić, a mógł prosto wyliczyć, jaką powinna dostać



porcję mleka modyfikowanego i powiedzieć: musicie się dokarmić, bo tu brakuje. U nas było o tyle fajnie, że ta sytuacja się unormowała w ciągu kilku dni, więc jak chciał nas zobaczyć za dwa tygodnie, żeby zważyć małą, sprawdzić czy to po prostu działa, to już było dobrze”. (P9)

Jednej z kobiet lekarz pediatra okazała zainteresowanie jej trudnościami z karmieniem bezpośrednio z piersi.

„Najwięcej w temacie karmienia zawdzięczam mojej pediatrze. Otóż, kiedy zapytała, jak karmię, powiedziałam, że odciągam pokarm i podaję w butelce. Kazała się rozebrać i przystawić dziecko i mała zaczęła pięknie ssać. Wiem, że to przypadek, ale ja wtedy byłam już zrezygnowana, a od tego właśnie momentu córka jest już tylko na mojej piersi. Więc tak symbolicznie wiązę, to z prośbą pediatry o przystawienie dziecka 😊”. (A2190)

Kobiety, które miały trudności z karmieniem piersią opowiadały o tym, że oczekiwałyby wsparcia również od lekarzy pediatrów z przychodni POZ, a go nie dostały. Pierwsza zmagająca się z trudnościami ze ssaniem po stronie dziecka, ponadto położna, do której była zapisana (poza przychodnią POZ), odmówiła wcześniej przyjścia na wizytę patronażową ze względu na Covid.

„Zaczęłam szukać jakichś innych sposobów, żeby nam wszystkim pomóc i jedno pamiętam, że chciałam, żeby nas lekarz zobaczył w POZ-cie, bo ja byłam zła, że nikt nie przychodzi i ja nie wiem, czy to dziecko jest zdrowe, czy nie, już pomijając kwestię właśnie przybierania itp. Lekarz w POZ-cie w końcu nas przyjął. To była



tylko jedna wizyta, na którą się umówiliśmy, natomiast pomoc w kierunku laktacji była żadna. Obejrzał dziecko. Stwierdził, że wszystko jest ok. »Czy karmi pani piersią?«. »No próbuję« i tyle. Pomoc ze strony POZ-u była absolutnie żadna. Nie było nawet sugestii, że może by wziąć położną od nich, bo to można zmienić. Jak teraz tak o tym myślę, to było dużo rzeczy, które oni mogliby zaproponować. Potem byliśmy na wizycie szczepiennej na pewno, bo to nie było zamknięte i nas nie omijało. Na pytanie, czy żona karmi piersią, mąż powiedział, że podaję odciągnięte mleko i to było wszystko. Nikt się nie interesował, dlaczego i jak pomóc. W ogóle ich to nie interesowało". (K19)

„Zawsze, gdy padało pytanie »Jak jest karmione dziecko?«, to ja mówiłam, że moim mlekiem, ale odciągam. Brakowało mi tego, żeby ktoś się zainteresował »A czemu, a czy chce pani karmić piersią? Może jakoś pomóc?«, bo praca z laktatorem nie jest przyjemna. Na dłuższą metę jest to uciążliwe. A w sumie odpowiadano »Tak pani karmi, to ok«". (K16)

Często jednak porady pediatry wskazywały na braki podstawowej wiedzy, niezrozumienie fizjologii laktacji, okazywały się wręcz szkodliwe:

„Kazał mi podawać córce wodę (miała 12 dni), bo była na 85 centylu. Wiedział, że karmię piersią dopiero od 5 dni". (A842)

„Po roku zakończyć karmienie piersią". (A300)



„Żeby dziecku z rozwolnieniem i wymiotami dać zupkę zamiast mleka z piersi”. (A420)

„Lekarka należała do przychodni, którą wybraliśmy najbliżej naszego domu, ale po pierwszej wizycie jak usłyszałam, że muszę przejść na dietę: kurczak, ryż i marchewka, bo dziecko ma kolki i pani doktor nie zauważyła, że dziecko źle je i przybiera – zmieniliśmy przychodnię i lekarza”. (A2023)

„Na pierwszej wizycie patronażowej u pediatry, jak córka miała miesiąc, nasłuchiłam się, żeby dziecko rzadziej karmić, a ostatni raz karmić o godzinie 22, żebym miała też coś z życia dla siebie, bo wtedy mi prześpi całą noc, kolejne karmienie mi wypadnie koło godziny 3-4 nad ranem, nie wiem skąd miała takie wyliczenia. Wyszło tak, bo pytała jak często się karmimy, a ja powiedziałam, że prawie non stop. Ona właśnie wtedy powiedziała, że absolutnie, że rzadziej, że dziecko sobie przez większość czasu tylko ciumka, a nie je. Owszem jedzenia to nie było przez cały czas, ale to ciumkanie też jest istotne przecież”. (K5)

„Gdy dziecko skończyło rok lekarz pediatra notorycznie przypomina mi abym zakończyła karmienie piersią, bo dziecko już tego nie potrzebuje i że pije, bo to tylko nawyk. Gdy prosiłam o poradę odnośnie do zastojów pokarmu doradziła, aby ciasno związać piersi i pić mało wody”. (A925)



„Oprócz tego, że po prostu pytają, jak karmię, no to »typowe« pytania zadają. Czemu nie podaję smoczka, czemu nie podaję wody, bo dziecko jest takie duże? A jeszcze mała ma plamy na łokciach, dokładnie takie same jak siostra, więc no wiem, że wyskakują jej tylko o jednej porze roku i nie ma to związku z niczym, ale oczywiście to jest alergia. Jak ona to pięknie ujęła na mleko i ja nie mogę pić mleka. Pytam się o inne produkty, a ona „Nie, tylko mleko”. Także taką mamy przychodnię, ale w drugiej i jedynej w mieście jest dokładnie ten sam temat, czyli po 6 miesiącu trzeba przejść na modyfikowane, bo u kobiety już nie starcza, więc jest mi to już obojętne, w której przychodni jestem”.

(K2)

Kolejne doświadczenie było udziałem kobiety, która jest lekarzem internistą.

„Widzę, że wiedza innych lekarzy jest w tym temacie dosyć okrojona i też wiele mitów wśród lekarzy nadal panuje. Na przykład taką pierwszą myślą pediatry mojej córki, może też dlatego, że ten pediatra jest mężczyzną, to może też tak łatwo mu było rzucać pewnymi komentarzami, ale pamiętam, że kiedy przyrosty córki były niezadowolające, to pierwszą jego myślą było, a nie zadał mi jakichkolwiek pytań, tylko mówi tak: »O słabe przyrosty, bo ma pani mało pokarmu«, a ja sobie myślę »Kurczę, no czemu od razu takie zdanie, jak ja mam 3 litry zamrożone«. Po prostu nie mogłam dostać woreczków, które mi odpowiadały i dlatego nie mroziłam dalej i po prostu wylewałam lub dolewałam do kąpieli, więc to nie jest prawda, to nie jest ten problem. A potem jak już, że tak powiem stwierdziłam, że się przebije z opinią, że »Tu panie doktorze



zaręczam nie ma problemu z ilością pokarmu«, to od razu właśnie też była taka pierwsza lekka myśl, że »A to może alergia, to trzeba ograniczyć nabiał« i to też było tak rzucone tak lekko i o ile ja wiem, jak powinna wyglądać dieta eliminacyjna, że to nie jest ograniczanie tylko faktycznie pełna eliminacja danych produktów, jeśli coś podejrzewamy, to uderzyło mnie to. Bo to, że ja sobie eliminację przeprowadzę, jak trzeba, jeśli będzie trzeba, to ja to ogarnę, ale taka lekkość w rzucaniu takich restrykcji żywieniowych? Tak myślę, że inne kobiety, które na przykład mają problemy z karmieniem piersią, jeszcze na przykład dziecko choruje, coś się dzieje, coś jest nie tak, to jest taki bardzo intensywny i wymagający okres w życiu kobiety – połóg, a i tak ona w siebie wątpi, w swoje karmienie piersią, w swoją kompetencję w opiece nad dziećmi, a jeszcze ma tu takie zalecenia »a to ograniczyć to, o a jak nie podziałało to jeszcze wyłączyć z diety to, a tu pewnie zaszkodziło, bo się pani czegoś najadła« i to takie zrzucanie dodatkowych obowiązków i poczucia winy, które się wiąże z karmieniem piersią, to sądzę, że nie pomaga”. (K28)

Jak zauważyła kobieta, często lekarze bez jakiegokolwiek diagnostyki: oceniają ilość mleka matki, deprecjonują jego jakość, zalecają restrykcje żywieniowe, sugerują alergię, a co za tym idzie wprowadzenie mieszanki.

„Brednie z czasów, gdy pediatrzy kończyli swoje specjalizacje. Usłyszałam, że alergia dzieci spowodowana jest moim mlekiem, bo nie stosuje diety matki karmiącej”. (wiek dziecka: 5 miesięcy, A1472)



„Z powodu wysypki na skórze - że to alergia i trzeba przejść na mleko dla alergików. Nie posłuchałam. Sama wydedukowałam, że alergia jest na proszek do prania. Zmieniłam go na płatki mydlane, wysypka minęła”. (wiek dziecka: 2-3 miesiące, A1488)

„Pomyliła trądzik z alergią na białka mleka krowiego, kazała odstawić od piersi i karmić preparatem sojowym”. (wiek dziecka: 1 miesiąc, A1239)

„Były problemy z kupkami, były z krwią lub ciemno zielone oraz wzdęcia, podejrzenie alergii i porada, by wspomagać się mieszanką”. (wiek dziecka: 4 miesiące, A2288)

„Bez żadnych badań stwierdził, że dziecko odmawia piersi, bo nie toleruje laktozy i zalecił ograniczenie piersi na rzecz mieszanki bez laktozy. I to był lekarz pediatra... Tak, mi też było ciężko uwierzyć”. (wiek dziecka: 5 tygodni, A1962)

„Proponował odstawienie od piersi z powodu domniemanej alergii na białko mleka krowiego, gdyż dziecko miało bóle brzuszka (oczywiście bez żadnych podstaw w formie badań itp.)”. (wiek dziecka: 2 miesiące, A1065)

„Usłyszałam, że po podaniu mieszanki wszystkie alergeny będą wyeliminowane na 100%, nie to co na piersi. Dla ścisłości dziecko nie miało i nadal nie ma żadnych alergii. Miało drobne zmiany fototokowe wynikające z przegrzania w foteliku, które zniknęły



po tygodniu smarowania pudrem w płynie". (wiek dziecka: 6 miesięcy, A972)

„Powiedziała, iż karmienie mieszane jest szkodliwe dla jelit i jeśli nie mogę i inaczej to lepiej karmić tylko mlekiem modyfikowanym. W tym czasie moje mleko stanowiło ponad 80-85 % wyżywienia dziecka. Około 4 miesiąca, gdy karmiłam już tylko piersią, a dziecko miało słaby apetyt, zasugerowała, że może czas przejść na mieszankę, bo dziecku może nie smakować mój pokarm. Pediatra dramat". (wiek dziecka: 3 miesiące A967)

„Jedna pediatra odradziła jedzenie ogórków kiszonych, druga kategorycznie zaleciła karmienie maksymalnie 10 miesięcy, argumentując, że potem trudno odstawić". (A205)

„Wsparcie laktacyjne w moim doświadczeniu nie istnieje lub jest bardzo szczątkowe. Miałam ogromne problemy z laktacją, byłam jednak bardzo zafiksowana na karmieniu piersią. Miałam 7!!! prywatnych konsultacji CDL. Kilka z nich wprost powiedziało mi, że to się nie uda. Karmię już 15 miesięcy, moje dziecko nigdy nie dostało mleka modyfikowanego. Każda z nich miała też inny pomysł na to, jakie są nasze problemy i z czego wynikają. Żadna z nich nie pokierowała mnie do innych specjalistów. Wszystkiego dowiedziałam się z grup wsparcia na FB. Dziecko miało podcięte wędzidełko, rehabilitację, co pomogło nam w problemach z karmieniem. Oczywiście wszystko prywatnie. W ramach NFZ nikt problemu nie widział. Około 5 miesiąca życia mojego dziecka,



pediatra, wbrew mojej woli wypisała receptę na specjalistyczne mleko i »kazała« (podniesionym tonem) mi zakończyć karmienie piersią. Zmieniłam pediatrę, dziecko karmię nadal”. (A904)

Poniżej kolejne cytaty osób, którym lekarz pediatra zalecił podanie mieszanki – odpowiedzi na pytanie „Co powiedział lekarz pediatra, czym tłumaczył to zalecenie?”. Takie zalecenia świadczą o niewiedzy i bywają szkodliwe:

„Że mam za mało mleka, że dziecko się nie najada, że dziecko ma uczulenie (!!!) na moje mleko”. (wiek dziecka: 2 tygodnie, A1066)

„Powiedziała, że jeśli dziecko pije z piersi co 2 godziny to znaczy, że się nie najada i należy podać mieszankę”. (wiek dziecka: 14 dni, A1997)

„Że dziecko ma problem ze skórą i to przez to co jem, ale moja położna szybko wyprowadziła mnie z tego błędu”. (wiek dziecka: 6 tygodni, A2074)

„Skoro mieszane karmienie było w szpitalu to kontynuujemy”. (wiek dziecka: 14 dni, A620)

„Żeby dziecko zaczęło przybierać na wadze, należy je podkarmić 2xmieszanką. Byłam zdecydowana na karmienie piersią i poszukałam doradczynie laktacyjnej, ale ani położna ani lekarka nie powiedziały mi, że istnieje taka osoba”. (wiek dziecka: pierwszy tydzień, A333)



„Że dziecko za mało przybiera na wadze. Konsultowałam przyrosty wagi dziecka z prywatną doradczynią laktacyjną i ona potwierdziła, że nie ma potrzeby dokarmiać mieszanką, że przyrosty są prawidłowe, a nawet ponad normę”. (wiek dziecka: 4 miesiące, A2316)

*„Że bardziej treściwy posiłek jest z mieszanki, niż z piersi”.
(wiek dziecka: 1-2 miesiące, A2251)*

„Mleko matki jest przereklamowane”. (wiek dziecka: ok. 1 miesiąca, A1558)

*„Że dziecko mało przybiera i że mam małe piersi i jej nie wykarmię”.
(wiek dziecka: 1 miesiąc, A1760)*

„Żeby dziecko nauczyło się jeść coś innego niż pierś, bo wtedy prościej będzie podać szczepienie doustne”. (wiek dziecka: 1-2 miesiące, A2049)

„Dziecko się nie najada, cytuję: »Drze się, bo jest głodne« lub boli je brzuch, bo ja zjadłam ser żółty”. (wiek dziecka: 3 miesiące, A1799)

„Gdy córeczka miała 2 miesiące usłyszałam, że jest za duża na karmienie co 1,5-2h. Oczywiście miałam dokarmiać, choć wg. aplikacji Child Growth Tracker trzymała się w obrębie 1 kanału centylowego. Na 2,5 miesiąca usłyszałam, że pediatry nie interesuje



rodzic, tylko dziecko i dobrostan dziecka nie jest zachowany, a osłabione napięcie mięśniowe centralne wynika ze słabego żywienia. Skonsultowałam się z doradczynią CDL i konsultantką IBCLC, 3 innymi pediatrami oraz fizjoterapeutą. Ocenili stan mojego dziecka jako dobry (nie widzieli problemu z przyrostami) i powiedzieli, że osłabione napięcie mięśniowe nie wynika z żywienia niemowlęcia”. (A1312)

„Dziecko nie przybrało tyle, ile pani doktor twierdziła, że powinno, po czym stwierdziła, że ja nie mam mleka. Kazała podawać mieszanki i kaszki. (Miałam mleko, dziecko było zawsze najedzone i za małe na kaszki) nigdy więcej u tej pani doktor nie zawitaliśmy (nie było wtedy naszego pediatry)”. (wiek dziecka: 5 miesięcy, A123)

„Synek miał problemy z dystrybucją napięcia mięśniowego, co wpływało na karmienie. Pediatra stwierdziła, że mojego mleka jest za mało i dlatego synek się denerwuje. Zaleciła dokarmianie mieszanką. Nie zrobiłam tego, bo skonsultowałam się również z doradczynią CDL i neurologopedką. Problemy minęły, gdy skończyliśmy fizjoterapię”. (wiek dziecka: 4 miesiące, A193)

„To była walka o każdy gram i pediatra za każdym razem mi mówiła »To może proszę zacząć dokarmiać dziecko«. Na każdej wizycie to słyszałam. Mimo, że byłam bardzo zadowolona z tej pediatry, to powiem, że takie pytania dosyć mocno wytrącały mnie z równowagi i podkopywały psychicznie. Ja tutaj się staram,



walczę, że już ją karmię tak, jak zostałam nauczona, że ona już przybiera, a potem takie pytanie, że może warto by było jeszcze zacząć dokarmiać. Odbierałam to bardzo personalnie. Nie wiem w jaki sposób to pytanie powinno być zadane i nie wiem, czy akurat powinno to być zadane w naszym przypadku, czy to już były naprawdę tak małe przybierania na masie. Mimo wszystko było widać, że to dziecko jest żywotne i nie doprowadzałam go do skrajnego wyczerpania tylko po to, żeby budować swoją ambicję, że ją wykarmię. Natomiast myślę, że takie sugestie, jeszcze jak mamy jako kobiety tę burzę hormonów, to może to podkopywać. To jest bardzo delikatny temat i tu można się łatwo zniechęcić. Lekarka też nie dawała wskazówek dotyczących karmienia piersią, tylko dla niej było to jedno rozwiązanie, żeby właśnie wprowadzić dodatkową mieszankę”. (K12)

„Przepisanie antybiotyku na zapalenie piersi (jak się okazało mogłam karmić przy tym antybiotyku i karmiłam, ale dowiedziałam się tego na własną rękę)”. (wiek dziecka: 5,5, tygodnia, A524)

„Żeby mogła wyjść i żeby dziecko nie znało tylko piersi, lecz też butelkę i nie było przywiązane tak do mnie”. (wiek dziecka: 1 miesiąc, A2413)

„Żeby sobie odpoczęła. Po mojej odmowie usłyszałam, że jestem uparta. Ja bym powiedziała, że wytrwała;-)”. (wiek dziecka: 4-5 miesięcy, A1508)



„Że nie mam już mleka, tylko wodę”. (wiek dziecka: 6 miesięcy, A1080)

„Że już czas. Że dzieci na piersi mają problemy ze spaniem całą noc”. (wiek dziecka: 6 miesięcy, A1272)

*„Będzie lepiej spać, będzie się najadać, a pani odpocznie w nocy”.
(wiek dziecka: 9 miesięcy, A1131)*

*„Że po 1 roku życia nie powinno się karmić piersią”. (wiek dziecka:
ok. roku, A1670)*

Powyższymi wypowiedziami lekarze pediatrzy zachęcali kobiety do przedwczesnego zakończenia karmienia piersią. Co natomiast na temat opieki pediatrycznej powiedziała nam w wywiadzie jedna z położnych środowiskowo-rodzinnych?

„Na tym etapie, w tym ogniwie często najbardziej jest niszczone moim zdaniem karmienie piersią. W kontakcie z poradniami D – dziecięcymi, bo tam już pracują pielęgniarki, rzadko kiedy położne, pediatrzy nie do końca się znają na karmieniu piersią i tam bardzo szybko, w razie jakichś niepowodzeń nawet nie laktacyjnych, tylko słabych przyrostów na przykład, szybko wkracza dokarmianie. Nawet u nas, mimo, że dziewczyny wiedzą, że my jesteśmy, bardzo rzadko pacjentki dostają komunikat: »To proszę się skontaktować z panią A. czy z panią M.«, tylko od razu wskazuje się dokarmianie i pacjentki takie mimo, że im zostawiamy numery zawsze, jak się z nimi rozstajemy, że w każdej chwili jesteśmy dla nich, że mówimy



im o pół roku wyłącznego karmienia piersią, że jak będą problemy mają dzwonić i tak dalej, to niektóre do nas dzwonią no i wtedy zaczynamy cały ten powiedzmy swój cykl, ale czasami już nie ma czego ratować. Na tych etapach, jak coś się dzieje – 3-4 miesiąc. Też szybkie rozszerzanie diety na przykład. Szybkie wchodzenie z dokarmianiem mieszanką, zamiast mlekiem mamy i tam są właśnie te problemy. Problemem jest tutaj też prestiż. Pacjentka częściej zaufa pediatrze, który powie, niż położnej i to jest ten kłopot. A oni nie wiedzą o siatkach centylowych dla dzieci karmionych piersią. Myślą, że te siatki w książeczkach to są dla tych dzieci. Nie znają przyrostów prawidłowych i to są te kłopoty. Ja myślę, że wiedza jest niska, bo nie ma motywacji. Jak nie masz przekonania w głowie, że to jest coś najważniejszego, no to za tym nie pójdzie otwieranie się na wiedzę. Jest coś takiego, jak wiedza obiektywna, ale jest coś takiego jak indywidualne historie i takie przekonania, które nie wychodzą na świadomy poziom. U nas jest jeden lekarz i jedna lekarka. Lekarz zwykle będzie się z nami konsultował, a lekarka ma takie lęki i jakieś takie doświadczenia, że w ogóle tego nie skonsultuje tylko dokarmianie, dokarmianie, dokarmianie. My widzimy te lęki. Ona jest w takich projekcjach, jakby to było jej dziecko, na przykład, które nie przybiera i to tak po prostu idzie. Ja trochę się już nauczyłam wrzucania większego na luz, bo byłam też tak stricte medycznie zaprogramowana, że jak już był taki spadek masy, to: o matko, to już lekarz albo dokarmianie i tak dalej, ale teraz już trochę luzujemy, dajemy czas, bierzemy to na spokoj, zobaczymy, jak będzie. Oczywiście nie w skrajnych przypadkach i wtedy częstsza kontrola częstszy monitoring czasami zachęcamy pacjentki do wypożyczenia albo kupna wagi, to nie jest taki jakiś duży wydatek, ale jak kobieta ma wagę i może



nam zważyć to dziecko co 2 co 3 dni, bo my nie jesteśmy w stanie tak często dojechać, to wtedy jesteśmy w takim częstym kontakcie, że jest ok i sobie to monitorujemy. Wszystko ma znaczenie.

Potrzebna jest zmiana mentalności personelu, bo u nas na przykład w poradni D, tam, gdzie są szczepienia, pediatria, najwięcej jest ulotek – tych wszystkich z logiem [wymienione marki mieszanek]”.

(P2)



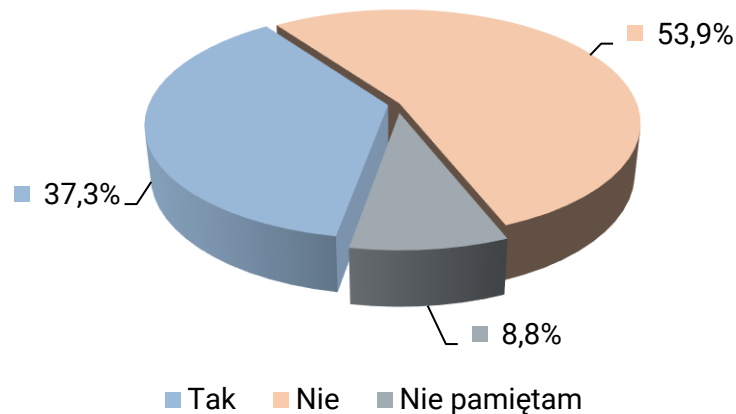
Problem!

Kobiety wskazują (w ankiecie i wywiadach), że opieka pediatryczna podczas wizyty patronażowej lekarza POZ oraz wizyt w przychodni POZ przy okazji bilansów, szczepień itp. często pomija kwestię wsparcia w karmieniu piersią, a pytanie o sposób karmienia pada wyłącznie w celu odnotowania tej informacji, a nie udzielenia rzeczywistej pomocy. Zdarza się, że lekarze pediatri POZ dają zalecenia niezgodne z aktualną wiedzą o laktacji i działają na szkodę matki i dziecka w tym zakresie. Bardzo rzadko w razie problemów z karmieniem odsyłają pacjentki do położnych środowiskowo-rodzinnych.

Kolejnym tematem, o który zapytałyśmy kobiety, było to, czy usłyszały zalecenia dotyczące rozszerzania diety, a jeśli tak to jakie to były zalecenia.

Wskazówki/zalecenia odnośnie do rozszerzania diety dziecka otrzymało 37,3% kobiet, 53,9% ich nie otrzymało, a 8,8% nie pamiętało, czy takie wskazówki/zalecenia były udzielone (Ryc. 4.23.).





Ryc. 4.23. Struktura odpowiedzi na pytanie "Czy podczas wizyt w przychodni POZ lekarz pediatra dawał Ci jakieś wskazówki/zalecenia odnośnie do rozszerzania diety dziecka?" (% , N=2504)

Przypomnijmy jednak najpierw, że WHO zaleca wyłączone karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka oraz kontynuowanie go przy jednoczesnym rozszerzaniu diety do dwóch lat i dłużej, jeśli matka i dziecko tego chcą²¹⁸. WHO i UNICEF wydały również dokument pt. „Globalna strategia karmienia niemowląt i małych dzieci”, który rekomenduje wspomniane wyłączone karmienie piersią przez 6 miesięcy życia dziecka, a następnie podawanie dziecku zbilansowanego, odpowiedniego pod względem potrzeb jego organizmu pożywienie, przy kontynuowaniu karmienia piersią dwa lata lub dłużej. Rekomendacje nie są adresowane do mieszkańców konkretnego kontynentu, tylko obejmują swym zasięgiem cały glob²¹⁹.

Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (PTGHiŻD) w swoich wytycznych w sprawie zasad żywienia zdrowych niemowląt wskazuje, że: „Celem, do którego należy dążyć, jest wyłączone karmienie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia”²²⁰.

²¹⁸ WHO, *Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*, Genewa 2023, Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864> [dostęp: 30.11.2023]

²¹⁹ WHO i UNICEF, *Global strategy for infant and young child feeding*, 2003, <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218> [dostęp: 30.11.2023]

²²⁰ Szajewska H., Socha P., Horvath A. i wsp., *Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci*, Standardy Medyczne Pediatria 2021, T. 18., s. 806., https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WL_jednostki/klinika_pediatrii_i_zaburzen_rozwoju_dzieci_i_mlo_dziezy/zasady_zywienia_zdrowych_niemowlat.pdf [dostęp: 30.11.2023]



PTGHiŻD wskazuje również maksymalną dolną granicę wprowadzania produktów uzupełniających pod pewnym warunkiem: „Wprowadzanie produktów uzupełniających należy rozpocząć, kiedy niemowlę wykazuje umiejętności rozwojowe potrzebne do ich spożywania, zwykle nie wcześniej niż od 17. tygodnia życia (początek 5. m.ż.) i nie później niż w 26. t.ż. (początek 7. m.ż.)”²²¹. Wskazania do rozszerzania diety przed ukończeniem 6 miesiąca życia dziecka, powinny być rozpatrywane indywidualnie i nie mogą być uznawane za rutynowe i dotyczące całej populacji, gdyż jak wskazano, wyłączne karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka jest celem, do którego należy dążyć.

Zalecenia te oparte są na badaniach naukowych, które wskazują na zalety wyłącznego karmienia piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia. Ma ono korzystny wpływ na mikroflorę jelitową dziecka, co może wyjaśniać niektóre mechanizmy krótko- i długoterminowych korzyści wynikających z wyłącznego karmienia piersią²²². Na przykład niemowlęta karmione wyłącznie piersią przez sześć miesięcy wykazują mniejszą zachorowalność na infekcje żołądkowo-jelitowe niż te karmione częściowo piersią od trzeciego lub czwartego miesiąca życia. Dostępne dowody nie wskazują na żadne widoczne ryzyko związane z zalecaniem jako ogólnej polityki, wyłącznego karmienia piersią przez pierwsze sześć miesięcy życia u dzieci zarówno z krajów rozwijających się, jak i krajów rozwiniętych²²³.

Odpowiedzi na pytanie „*Jakie to były wskazówki/zalecenia odnośnie do rozszerzania diety dziecka?*” zostały przez nas przanalizowane pod kątem wieku dziecka, w jakim zalecono rozszerzanie diety. Z części odpowiedzi nie wynika bezpośrednio jakie zalecenie dał lekarz odnośnie do wieku dziecka, w którym powinno się rozpocząć rozszerzanie diety, dlatego te odpowiedzi skategoryzowałyśmy w opcji „Inna odpowiedź”. Pozostałe odpowiedzi bezpośrednio wskazywały na moment rozszerzania diety i pogrupowałyśmy je wg zalecanego ukończonego miesiąca, po którym ma nastąpić rozszerzanie.

Zaznaczamy, że odnośnie do wieku dziecka podawanego w miesiącach życia dane podajemy zgodnie z wypowiedziami kobiet.

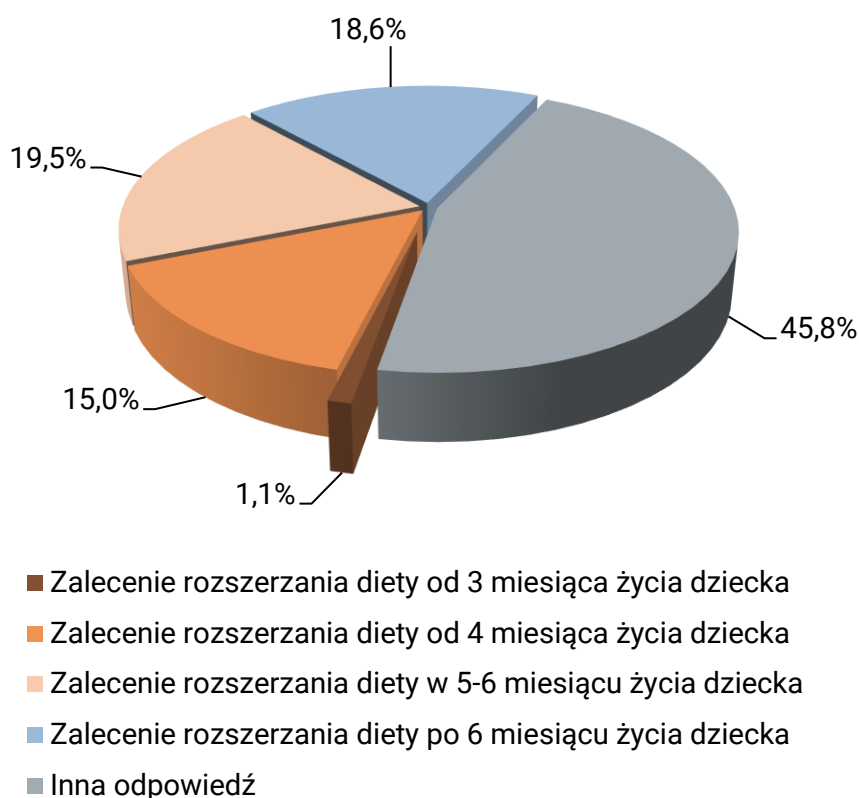
²²¹ Tamże, s. 809

²²² Ho N.T, Li F., Lee-Sarwar K.A. i wsp., *Meta-analysis of effects of exclusive breastfeeding on infant gut microbiota across populations*, Nature Communications 2018, 9:4169, <https://doi.org/10.1038/s41467-018-06473-x> [dostęp: 30.11.2023]

²²³ Kramer M. S., Kakuma R., *Optimal duration of exclusive breastfeeding*, Cochrane Database of Systematic Review 2012, 2012(8):CD003517, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2> [dostęp: 30.11.2023]



I tak 45,8% odpowiedzi zostało oznaczonych jako inne, ponieważ nie zawierały one bezpośrednio wskazania czasu rozszerzania, a raczej skupiały się na ogólnych wskazówkach co do produktów itp. Natomiast 1,1% ankietowanych otrzymało zalecenie rozszerzania diety już od 3 miesiąca życia dziecka, 15,0% – od 4. miesiąca, 19,5% – w 5.-6. miesiącu życia dziecka, zaś 18,6% – po 6. miesiącu życia dziecka (Ryc. 4.24.).



Ryc. 4.24. Struktura przeanalizowanych odpowiedzi na otwarte pytanie: "Jakie to były wskazówki/zalecenia odnośnie do rozszerzania diety dziecka?" (%; N=933)

Poniżej cytujemy odpowiedzi na pytanie o wskazówki/zalecenia co do rozszerzania diety przekazane przez lekarza pediatrę w przychodni POZ, które wskazują na promowanie wyłącznego karmienia piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka.

„Przez pierwszych sześć miesięcy wyłącznie mleko matki; pediatra ostrzegła, żeby nie podawać żadnych herbatek i nie dopajać wodą (były wtedy upały i poczuła się w obowiązku uczulić)”. (A2149)



„Pediatria wyraźnie zalecał karmienie wyłącznie piersią przez 6 pierwszych miesięcy życia dziecka”. (A331)

„Żeby do ukończenia 6 miesiąca życia karmić tylko mlekiem, piersią jak długo będę chciała”. (A559)

„Zachęcanie do jak najdłuższego karmienia piersią, rozszerzenie diety po ukończonym 6 miesiącu. Podczas rozszerzania diety najpierw dawać pierś, potem dodatkowo warzywo/owoc itp.” (A269)

„Żeby się nie stresować i nie spieszyć, bo mleko matki jest najlepszym posiłkiem dla dziecka”. (A1430)

„Zgodne z obecnymi wytycznymi. Czyli wprowadzanie różnych pokarmów po 6 miesiącu życia”. (A229)

„Cudowny lekarz wspierający karmienie piersią, gdyby nie on to poddałabym się, z wiedzą o rozszerzaniu diety po 6 miesiącu”. (A2222)

„Trafiliśmy do pani w tej samej przychodni, która była bardziej przyjazna, no i też wtedy na przykład miała taką nowoczesną wiedzę na temat rozszerzania diety, czyli nie, że po tym po 4. miesiącu, tylko po 6., żeby się nie śpieszyć. Mówiła, że jakby syn miał jakieś biegunki, to karmienie piersią jest najlepsze. Od tej



kobiety dostałam wsparcie, tak czułam, że to bardzo dobrze. Nawet mówię, że »Jest karmiony piersią«, »No to bardzo dobrze, to jak najdłużej«". (K33)

Poniżej cytujemy przykłady zaleceń, kiedy sugerowano, a czasem nawet nakazywano rozszerzanie diety przedwcześnie i niezgodnie z aktualną wiedzą.

„W drugim miesiącu życia dziecka kazał dopajać wodą”. (A222)

„W dzień, gdy dziecko kończyło 5 tygodni zalecił sok jabłkowy”. (A487)

„Od 3 miesiąca dokarmianie jabłkiem i marchewką :(" (A1406)

„Archaiczne naciskanie już na rozszerzanie diety od początku 4 miesiąca, mimo braku gotowości fizycznej. Córka nie wchodzi nawet jeszcze w wysoki podpór”. (A372)

„Co najmniej niekompetentne. W wieku 3,5 miesiąca kazał dawać buraka gotowanego”. (A157)

„Odstawienie od piersi i rozszerzanie diety od 4. miesiąca życia (bo zbyt dużo przybiera na piersi)”. (A609)

„Rozszerzać dietę od 4 miesiąca życia. Jak będzie miał skończone 6 miesięcy ma już zjadać 2 pełne posiłki zamiast mleka po 120 ml.



Oszukiwać wodą, bo za dużo przybiera. Odstawić produkty wzdymające mnie". (A120)

„Niezgodne z WHO. Dostałam propozycję by rozszerzać dietę od 4 miesiąca zupkami i kaszkami, ponieważ dziecko miało nisko poziom żelaza. Jednak nie skorzystałam z tej porady i czekałam do 6 miesiąca". (A391)

„Niezgodne z tym co powinien polecać. Rozszerzanie diety od 4 miesiąca, soczki herbatki itd. Wrrr". (A192)

„By dopajać wodą w nocy 4 miesięczne dziecko, bo często chciała piersi w nocy. Straciłam do niej po tym zaufanie". (A264)

„Rozszerzać dietę papkami w 4 miesiącu. Zmieniłam pediatrę, obecna mówi, żeby karmić minimum do 2 roku życia, rozszerzać metodą BLW i jest spoko". (A651)

„Ograniczyć karmienie piersią, bo za dobrze przyrosty!!! Zacząć rozszerzać dietę od 4msc!!! Szok". (A482)

„Jeden lekarz – nieaktualne zalecenia, rozszerzanie diety po 4 miesiącu, zacząć od zupek itp. Lekarz pediatra wybrany przeze mnie – wskazówki zgodne z aktualnymi zaleceniami (rozszerzanie diety po 6 miesiącu)". (A793)



„Sugerował, że jak dokarmię dziecko na noc to się wyśpię (mimo, że nie skarżyłam się na deficyt snu) i że od jednej butelki mieszanki dziennie nie zniknie mi pokarm. Z kolei w 4 miesiącu sugerował, że już mogę zacząć wprowadzać papki warzywne...” (A1843)

„Lekarka sugerowała rozszerzanie diety od 4,5 miesiąca życia - nie robiłam tego, ponieważ do 6 miesiąca chciałam karmić wyłącznie piersią. Pediatria zarzucała mi, że chcę głodzić dziecko i że nie będzie ono prawidłowo przybierało na wadze, jeśli nie zacznę szybko rozszerzać diety”. (A2037)

„Pierwsza pediatra popierała wyłączne karmienie piersią do 6 miesiąca życia dziecka i przedstawiła nam wszystkie korzyści wynikające z tego, zaś druga oceniła moją 4 miesięczną córkę jako »tłuściutkie dziecko« zaznaczając, że to od karmienia piersią i zaleciła wprowadzenie gęstych napojów typu »Kubuś«, do czego się nie zastosowałam”. (A901)

„Na szczęście przestałam wierzyć lekarzom, chociaż może nie aż tak bardzo, że nie wierzę lekarzom, ale to co mówią biorę jakby z odrobiną soli. My – wszystkie sąsiadki – mamy ubaw po prostu z tych pań tutaj w przychodni. Chodzimy na zasadzie takiej, że ta przychodnia jest pod nosem, jest prościej podejść na szczepienie, albo osłuchać, jak jest potrzeba. Natomiast nikt tam nie spodziewa się żadnych mądrych rad. Na pewno nie w kwestii żywienia. Na przykład mimo tego, że młody przybierał mocno ponad normę, to nie chciały zlecić w ogóle badań tarczycy, żeby sprawdzić,



czy przypadkiem nie jest to jakieś podłoże hormonalne, tylko kazały od 4 miesiąca rozszerzać dietę, pić wodę i takie hocki klocki”.

(K38)

„Synka oglądało w sumie trzech-czterech pediatrów albo pięciu przez jego dotychczasowe życie. To była jedyna pani, od której właśnie usłyszeliśmy jakąś taką rażąco idiotyczną poradę, bo właśnie stwierdziła, że dietę dobrze jest rozszerzać od 4 miesiąca. Na co jej powiedziałam, że nie planujemy tak wcześnie. »Tak, ma pani rację oczywiście, WHO tak właśnie zaleca, to bardzo dobrze, że pani czyta najnowsze zalecenia, ale proszę pamiętać, że istnieje ryzyko niedoboru żelaza około 6 miesiąca, więc dobrze jest podawać marchewkę« i w tym momencie miałam takie »Wow! Marchewka słynie z giga podaży żelaza« i w tym momencie już po prostu przestałam jej słuchać, podziękowałam i wyszliśmy”. (K32)

„Powiedziała, że powinniśmy zacząć rozszerzać dietę w piątym miesiącu, bo właśnie, jak się wcześniej zacznie, to niby dziecko potem chętniej je wszystko i ma jakąś tam lepszą tolerancję tych smaków. I że to się tak zaleca do 6 miesiąca. Że w Afryce jest ryzyko, że tam jakieś dzieci się zatrują, czy coś takiego i dlatego jak najdłużej trzeba karmić wyłącznie piersią, a tutaj to nie ma takiego problemu. Jakieś takie dziwne to było strasznie. Powiedziałem, że dobra, ale ja nie byłam przekonana do tego, zwłaszcza, że ona na pewno nie była gotowa, bo nie potrafiła też nawet stabilnie siedzieć. Ona jeszcze nawet w 6 miesiącu tak niestabilnie dosyć siedziała. Dopiero w 7, jak już można było ją normalnie posadzić



do fotelika, a tak to jak? Na kolanach? To też nie jest najlepszy moment, żeby rozszerzać. Jak dziecko tak może się zadławić albo coś”. (K40)

Jak wspominałyśmy wcześniej, zalecenia wyłącznego karmienia piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dotyczą zarówno krajów rozwijających się, jak i rozwiniętych.

„Pediatria sugerował rozszerzanie diety po tym 4 miesiącu, bo powiedział, że tu cytat: między 4 a 6 miesiącem jest okno serologiczne i mogę podawać pożywienie, które jest alergogenne i jeśli jest to okno serologiczne, to dziecko uchronię przed jakimiś tam wstrząsami anafilaktycznymi i tak dalej. Jeśli chodzi o zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia, to myślę, że w tym momencie mamy takie możliwości badania, analizy, statystyki, że no skąd się wzięło, że właśnie po tym 6. miesiącu rozszerzać dietę, a nie po 4.? Myślę, że jest to też kwestia rozwoju psychomotorycznego dziecka, że bardziej się dąży do tego, żeby dziecko trzymało główkę, raczej już siedziało stabilnie samo, więc raczej też jestem za wyłącznym karmieniem przez 6 miesięcy. Sama podjęłam tę decyzję, żeby jednak nie wdrażać tych zaleceń. Swoje myślałam, puściłam mimo uszu”. (K6)

Wspominałyśmy, że zalecenia PTGHiŻD dopuszczają podawanie dodatkowych produktów po 17 tygodniu życia dziecka w indywidualnych sytuacjach. Pomimo tego zdarzało się kobietom słyszeć takie zalecenie jako rutynowe, bez oparcia w aktualnej wiedzy.

„Że po 4 miesiącu mam dawać papki, sugerowała, że to chore, że chcę karmić dłużej niż rok »ze względów emocjonalnych«”. (A53)



„Wielkie zdziwienie, że karmię piersią i już po 4 miesiącu kazała rozszerzać dietę a najlepiej jakbym podawała mieszankę”. (A1742)

„Zdecydowanie niezgodne ze stanem aktualnej wiedzy i wytycznymi, np. podawanie po 4 miesiącu papki z marchewczki, żeby się uczyło nowych smaków, karmienie piersią nie dłużej niż rok, bo na co komu to itd.” (A102)

„Kiedy syn miał 5 miesięcy lekarz zapytał, czy rozszerzamy już dietę, po mojej odpowiedzi, że nie, powiedział, że KONIECZNIE powinien już mieć rozszerzaną dietę”. (A306)

„Mówił, że jeśli dziecko nie siedzi to mam karmić w bujaczku. Nie zastosowałam tej porady”. (A2221)

„Zalecenie żeby zacząć karmić dziecko po skończeniu 5 miesiąca życia. Na wizycie szczepiennej, gdy dziecko miało prawie 6 miesięcy dostałam reprimendę od pediatry, że jeszcze tylko karmię piersią i dziecko to powinno już jeść zupki”. (A43)

„W 5 miesiącu życia zalecił dokarmianie papką z marchewki. Nie zastosowałam się do tego. Rozpoczęłam rozszerzanie diety po 6 miesiącu życia dziecka. Również przed ukończeniem roku zalecił rezygnację z karmienia piersią i przejście na mieszankę w związku z tym, że dziecko miało iść do żłobka. Tego również nie zrobiłam. Karmię nadal”. (A1875)



„Zalecała rozszerzanie diety po 4 miesiącu i zamianę jednego karmienia na wodę, bo dziecko dużo przybierało w 5 miesiącu”.

(A1254)

Skąd tak wiele mitów i nieaktualnych zaleceń wśród lekarzy pediatrów pracujących często na co dzień z najmłodszymi pacjentami? Zapytałyśmy jedną z lekarek, która przyjmuje w przychodni POZ o edukację lekarzy w zakresie karmienia piersią:

„Pamiętam do dziś jedną tabelkę z pediatrii na trzecim bodajże roku, gdzie było porównanie mieszanki i mleka matki i były wyszczególnione różnice. Tabelka z jakiejś skryptu, mam to przed oczami, jestem wzrokowcem, wiem, że się tego uczyłam, ale to było takie bardzo pobieżne porównanie po 6 punktów może. Na pewno nie było to tak przedstawiane, żeby aż tak, że mleko matki jest wartościowe. Suche informacje, że tutaj więcej takiego białka, a tamtego. I to by było tyle”. (P7)

Lekarka zapytana o to, na jakim etapie toku studiów wiedza o karmieniu piersią mogłaby się pojawić, odpowiedziała:

„Więcej informacji mogłoby być na pediatrii, neonatologii (5-6 rok studiów), ginekologii i położnictwie, na medycynie rodzinnej, choć tam jest tyle rzeczy do omówienia na tym przedmiocie, albo na fizjologii, przecież jest taki przedmiot już na drugim roku. Karmienie jest fizjologią, jest normalną sytuacją w organizmie, czyli wiedza na wykładach takich teoretycznych”. (P7)



Luki związane z brakiem lub zbyt niską jakością wiedzy lekarzy w kwestii karmienia piersią i rozwiązywania trudności z nim związanych bywają wypełniane przez producentów produktów zastępujących mleko kobiece czy żywności dla niemowląt, którzy podsuwają kobietą swoje treści.

„Dostałam ulotkę z »[marka słoiczków]«, na której był schemat rozszerzania diety od 3-4 miesiąca życia”. (A2327)

„Powiedział, że mogę dać jakiś słoiczek i nie podawać po tym piersi”. (A1905)

„W 5 miesiącu życia dziecka usłyszałam »Podawać już, przecież słoiczki są od 4 miesiąca, więc już dawno można«”. (A632)

„Nakaz podawania słoiczków, złośliwe komentowanie chęci rozszerzania diety po 6 miesiącu życia dziecka”. (A1696)



Problem!

Zdarza się, że kobiety (15,0% ankietowanych spośród tych, które otrzymały wskazówki/zalecenia odnośnie do rozszerzania diety dziecka) otrzymują zalecenia rozszerzania diety dziecka już od 4 miesiąca życia, co jest niezgodne z zaleceniami WHO.



4.4. OCHRONA RODZIN PRZED WPŁYWAMI KOMERCYJNYMI W OPIECE ŚRODOWISKOWEJ

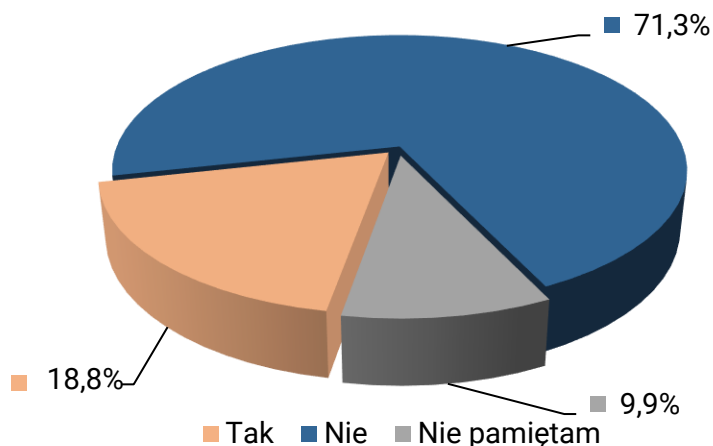
W podrozdziałach 2.3. oraz 3.2.13. zwróciłyśmy uwagę na ochronę kobiet w ciąży, matek i noworodków przed wpływami komercyjnymi w kontekście edukacji przedporodowej oraz opieki okołoporodowej w szpitalu po porodzie. Powoływałyśmy się na zapisy Kodeksu WHO i Wytycznych WHO z 2016 r, jak również na obowiązujące w tym zakresie prawo polskie, wdrażające niektóre zapisy Kodeksu WHO. Dokumenty te i przepisy je wdrażające oraz uwagi ich dotyczące są relewantne także w odniesieniu do ochrony matek niemowląt oraz ich rodzin przed wpływami komercyjnymi w opiece środowiskowej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Także w tym obszarze chcieliśmy się dowiedzieć, jakie materiały/ulotki/gadżety czy akcesoria były przekazywane matkom w czasie wizyty patronażowej położnej, pielęgniarki lub lekarza POZ, dostępne w placówkach POZ lub wręczane przez ich personel. Poniżej przedstawiamy wyniki ankiet wraz z wypowiedziami kobiet. Komentarz wraz z oceną pod kątem naruszeń Kodeksu WHO i Wytycznych WHO z 2016 r. oraz oceną prawną został zawarty w końcowej części tego podrozdziału.

18,8% kobiet otrzymało od położnej środowiskowo-rodzinnej w trakcie wizyt patronażowych materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria dotyczące karmienia dziecka lub służące do karmienia dziecka. 71,3% wskazało, że nie otrzymało ww. materiałów, zaś 9,9% nie pamiętało, czy takowe otrzymało (Ryc. 4.25.).

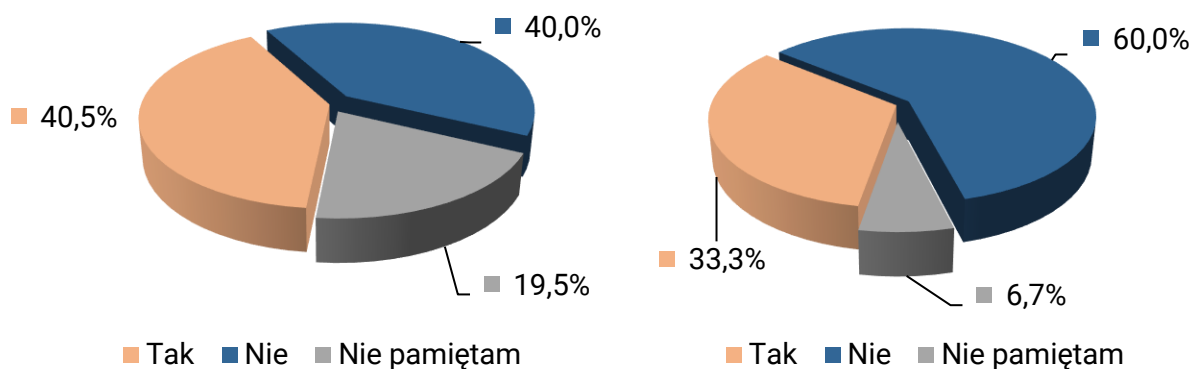
Kobiety, które otrzymały materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria dotyczące karmienia dziecka, odpowiadały na pytanie, czy te materiały dotyczyły mieszanek. W 40,5% przypadków respondentki odpowiedziały, że tak, w 40,0%, że nie, zaś w 19,5% kobiety nie pamiętały czego dotyczyły materiały (Ryc. 4.26. po lewej).

Te same kobiety odpowiadały na pytanie, czy to co otrzymały zawierało akcesoria takie jak butelki/smoczki. Tu 33,3% z nich otrzymało akcesoria jak butelki/smoczki, 60,0% odpowiedziało, że nie, zaś 6,7% nie pamiętało, czy takie akcesoria były zawarte w tym, co otrzymały od położnej środowiskowo-rodzinnej (Ryc. 4.26. po prawej).





Ryc. 4.25. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy podczas wizyt patronażowych otrzymałaś od położnej środowiskowo-rodzinnej materiały edukacyjne/ulotki/akcesoria dotyczące karmienia dziecka lub służące do karmienia dziecka?” (% , N=2289)



Ryc. 4.26. Struktura odpowiedzi na pytanie: po lewej „Czy wśród nich były materiały/ulotki/gadżety dotyczące mieszanek?” (% , N=430), po prawej „Czy wśród nich były akcesoria takie jak butelki/smoczki?” (% , N=430)

Jedna z kobiet wspomniała o materiałach reklamowych dotyczących mieszanek przy okazji odpowiadania na pytanie o rolę położnej środowiskowo-rodzinnej w całokształcie opieki nad laktacją, a więc rolę położnej oceniła tak:

„Szczerze – żadna... Gdy pożałowałam się, że mam za mało mleka, to wcisnęła mi ulotkę producenta mieszanki i na tym się skończyło”. (A2251)



Zdarzało się, że kobiety otrzymały materiały dotyczące mieszanek, które miały charakter reklamowy, próbki mieszanek i butelki do karmienia:

„Standardowo, głównie ulotki mieszanek dostępnych na rynku”.

(A1239)

„Cała masa ulotek – bardzo dużo ulotek [marka mieszanki]”. (A476)

„Nie przeglądałam ich, bo większość to były reklamy...” (A969)

„Książeczka do odnotowywania czasu karmienia, godziny i obserwacji – firma [marka mieszanki]”. (A1540)

„Teczki z logiem producenta mieszanek”. (A345)

„Nie pamiętam dokładnie, jakieś wskazówki dotyczące karmienia, ale na ulotkach producentów mleka modyfikowanego i sporo butelek, smoczków, mało przydatne”. (A1380)

„Jakaś książeczka o karmieniu piersią i kartka wydrukowana o mojej diecie, że powinnam wprowadzać stopniowo pokarmy, np. pierwszego dnia jeść tylko ziemniaki, nie jeść owoców pestkowych, odstawić mleko krowie. Dla mnie jako młodej mamy były stresujące i bardzo rygorystyczne”. A2396



„Butelka [marka] – Nie testowałam, materiały o karmieniu piersią z kryptoreklamą mleka modyfikowanych popularnych marek”. (A987)

„Próbka mieszanki nr 2”. (A30)

„Na pewno była tam próbka mleka modyfikowanego”. (A459)

„Były różne mleka modyfikowane, jakieś pampersy, kremy”. (A2348)

„Próbki mleka [marka mieszanki], płyty z filmami, ulotki. Nie miałam czasu ich przeczytać, mleko przekazałam innej mamie”. (A168)

„Nieprzydatne, próbki mleka [marka mieszanki], smoczek – nie używany”. (A352)

„Butelka [marka butelki do karmienia], mleko następne [marka mieszanki]”. (A2325)

„Butelka do nakarmienia [marka], smoczki [marka], próbki [marka mieszanki]”. (A393)

„Materiały ulotki i butelka ze smoczkiem [marka]”. A201



„2 rodzaje smoczków, butelki [marka], przy czym pani kazała dokarmiać i podawać smoczek więc dorzucała kolejne sztuki butelek, a ja coraz więcej dokarmiałam”. (A2330)

„Położna dała mi takie akcesoria czy materiały dotyczące mieszanek, ponieważ mówiła, że każą jej takie rzeczy rozdawać. Wie, że ja ich nie potrzebuję, ale są tam różne próbki kremów czy emolientów i może coś nam się przyda lub będziemy potrzebować. Był tam smoczek jakiejś firmy i na pewno butelka [nazwa firmy].” (A1930)

„Położna powiedziała wprost: ona nie zachęca do tego, żeby karmić butelką, bo ona też jest dużą fanką karmienia piersią. Ja widzę, że ma jeszcze w niektórych tematach takie starsze podejście i mówi »To jak wam się tam by przydała no to szkoda, żeby kupować«. Dała do zrozumienia, że ona nie powinna nam tego dawać jako położna środowiskowa, że zdaje sobie sprawę z tego, że to nie jest dobre i może zaburzyć karmienie piersią, natomiast też patrzy tak całościowo na rodzinę i ona uważa na przykład, że jak dziecko dużo wymaga ssania, takiego nawet nieodżywczego, to czasami warto dać mu jednak smoczek, żeby mama mogła chociaż pójść do toalety. Ja wiem, że bez smoczka da się przetrwać, bo przy pierwszej córce nam się udało i teraz już powiedziałam: »Nie będziemy dawać jej smoczka«. Już teraz wiem, że to jest możliwe, że da się bez tego przetrwać. To nie jest jakieś wielkie wyzwanie. Ale tutaj było to tak w miarę podkreślone, że to nie jest coś co ona powinna nam dawać, ale skoro ma, ona z tym nie ma co zrobić: »Nawet nie wiem... do przechowywania



*pokarmu jakby panie miały, to może się butelka Wam przyda»,
ale ona nie zachęca do tego, żeby dawać butelkę”. (K24)*

W poprzednim podrozdziale pisaliśmy o zaleceniach dotyczących rozszerzania diety. Materiały odnoszące się również do tego tematu, były także przekazywane przez położne środowiskowo-rodzinne:

*„Kaszka z [marka żywności uzupełniającej] po 4 m.ż. zupełnie
nieprzydatne”. (A371)*

„Książeczki o żywieniu po 4 miesiącu”. (A871)

Wśród otrzymanych od położnej środowiskowo-rodzinnej materiałów były także materiały niefirmowe, wolne od przekazu reklamowego. Ich opisy przedstawiamy poniżej.

*„Otrzymałam poradnik karmienia Ministerstwa Zdrowia, listę stron
i profilów edukujących nt. laktacji. Dzięki położnej udało mi się
karmić wyłącznie piersią i nie poddać presji otoczenia i personelu
medycznemu”. (A1045)*

*„To były raczej materiały zachwalające karmienie piersią. Taki
wydruk z komputera, nic jakiegoś firmowego”. (A2425)*

„Książeczka Ministerstwa Zdrowia o karmieniu piersią”. (A2338)

„Nie pamiętam, najwięcej informacji przekazała położna”. (A782)

*„Otrzymałam tylko ksero wskaźników skutecznego karmienia”.
(A1201)*

*„Zaproponowała strony internetowe i książki dotyczące karmienia
z bardzo dobra dawka wiedzy, jak np. hafija.pl”. (A1958)*

*„Z banku mleka kobiecego z tabelą jak długo i w jakich warunkach
można przechowywać pokarm kobiecy”. (A2254)*

Również podczas wizyty patronażowej pielęgniarka POZ przekazywała materiały firmowe,
w tym próbki:

*„Dostałam próbki i ulotki mieszanek, mimo mojego sprzeciwu,
że nie są potrzebne (»niech pani bierze, w końcu się przydadzą«),
byłam zniesmaczona, były nieprzydatne”. (A545)*

*„Dostałam ulotki, oczywiście nie brałam ich nawet pod uwagę więc
zirytowało mnie to”. (A635)*

*„To były głównie broszury skupione na rozszerzeniu diety.
Natomiast były markowane przez firmy. Jedna była [marka
żywności uzupełniającej], a druga już nie pamiętam dokładnie, ale
mleka modyfikowanego, takie niebieskie były [marka mieszanki tej
samej firmy] i tam była informacja, że karmienie piersią jest
najlepsze dla dziecka, ale gdzieś potem na dalszych stronach było,
że jest takie mleko modyfikowane, które najlepiej odpowiada
potrzebom dziecka, jest najbardziej zbliżone do pokarmu mamy*



i gdzieś cały czas wszystkie te broszury były markowane przez takie firmy. One po prostu zostały mi wręczone, ja o nie prosiłam. Myślałam, że ona jakoś dokładniej zbada córkę, zobaczy faktycznie, czy tam nic jej nie dolega, czy ma jakiś śladów przemocy, jak to się naczytałam w Internecie, cokolwiek”. (K45)

„Otrzymałam ulotki z markami mieszanek oraz ulotki na temat rozszerzania diety”. (A2222)

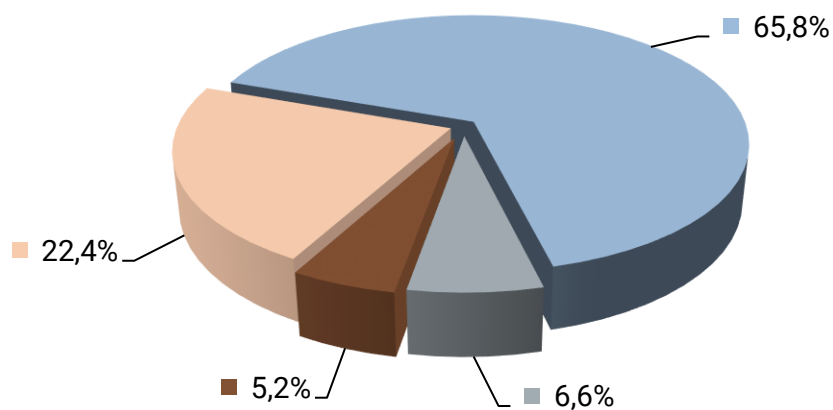
Zdarzały się przypadki przekazywania materiałów reklamowych przez lekarza POZ, będącego na wizycie patronażowej w domu kobiety:

„Książeczki dot. karmienia i żywienia dzieci z [marka mieszanki], [marka żywności uzupełniającej tej samej firmy]. Jakieś poradniki”. (A2394)

Kolejnym zagadnieniem było, co kobiety otrzymywały w placówkach POZ.

W ankiecie 5,2% kobiet wskazało, że otrzymało bezpośrednio od personelu przychodni POZ materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria dotyczące karmienia dziecka lub służące do karmienia dziecka, 65,8% wskazało, że takich materiałów nie otrzymało od personelu, zaś 6,6% nie pamiętało czy otrzymało. Jednak 22,4% wskazało, że takie materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria były dostępne do wzięcia w przychodni POZ (Ryc. 4.27.).





- Tak, otrzymałam od personelu w przychodni POZ
- Nie otrzymałam od personelu, ale leżały w przychodni POZ do wzięcia
- Nie
- Nie pamiętam

Ryc. 4.27. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy otrzymałaś od personelu medycznego w Twojej przychodni materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria dotyczące karmienia dziecka lub służące do karmienia dziecka?” (% , N=2504)

Poniżej przykłady tego, co otrzymywały lub do czego miały dostęp kobiety w przychodni POZ:

„W przychodni jest dużo ulotek reklamujących mieszanki. Pamiętam [nazwa] i [nazwa]”. (A2487)

„Nie brałam ich, ale widziałam, że są. Nie zwracam większej uwagi na takie reklamy, nie pamiętam jakie marki”. (A2482)

„Były próbki mieszanek”. (A2287)



„Dotyczyły prawidłowego odżywiania, mlek [nazwa], [nazwa] i [nazwa]. Różnych marek pieluszek. Nie pamiętam szczegółów”.
(A2363)

„Przecież gabinety pediatryczne są pełne tych ulotek [nazwa producenta mieszanek i żywności uzupełniającej] i tych wszystkich z mlekiem modyfikowanym rzeczy i o rozszerzaniu diety od 4 miesiąca”. (K50)

„Nie pamiętam tytułów, głównie ulotki firm produkujących mieszanki m.in. [marka mieszanki], które dotyczyły przede wszystkim rozszerzania diety, tabelki, ile mleka powinno wypić dziecko w danym wieku”. (A84)

„[3 marki mieszanek]. Wiele z nich zawierało fałszywe informacje nt. rozszerzenia diety niemowląt oraz diety mamy karmiącej piersią. Ponadto w gabinetach lekarskich są dostępne próbki mleka modyfikowanego”. (A1402)

„Nie zwracałam na nie uwagi, bo jeszcze bardziej wątpiłabym w karmienie piersią”. (A2074)

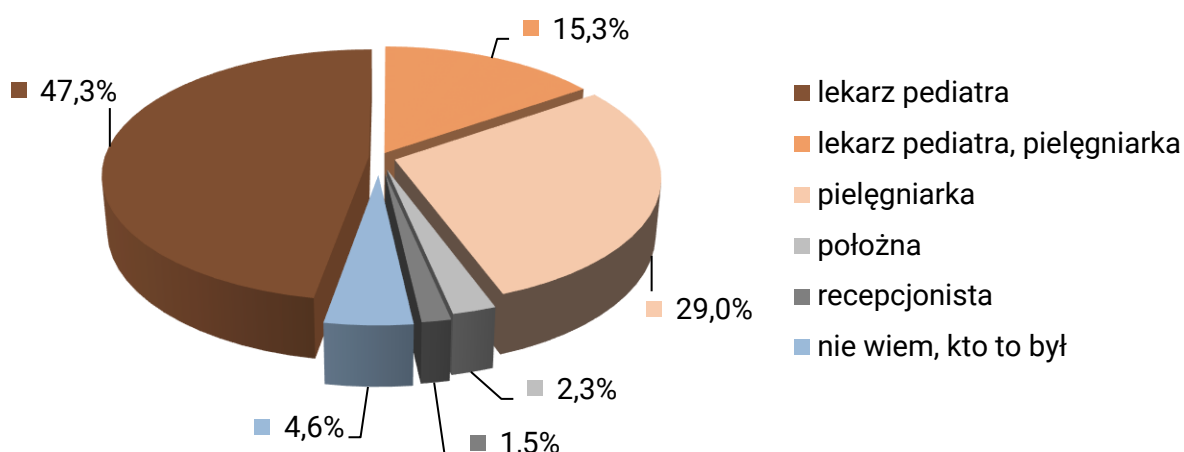
„Nie brałam ich, to były głównie reklamy mieszanek”. (A2157)



Jedna z autorek podzieliła się swoim przemyśleniem:

„Dla mnie to było uderzające, że w pandemii usunięto z poczekalni w POZ absolutnie wszystko, poza krzesłami i ulotkami właśnie. Wcześniej były, na przykład jakieś książeczki, zabawki, były inne ulotki dotyczące jakichś innych spraw, ale w pandemii ulotki mieszanek i nic innego”.

Zdarzało się, że materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria dotyczące karmienia dziecka lub służące do karmienia dziecka były kobietom wręczane bezpośrednio przez personel medyczny. Otrzymywały je od lekarza pediatry (47,3%), pielęgniarki (29,0%), zarówno lekarza pediatry, jak i pielęgniarki (15,3%), położnej (2,3%), recepcjonistki (1,5%). W 4,6% przypadków kobiety nie wiedziały kim była osoba, która przekazała ww. rzeczy (Ryc. 4.28.).



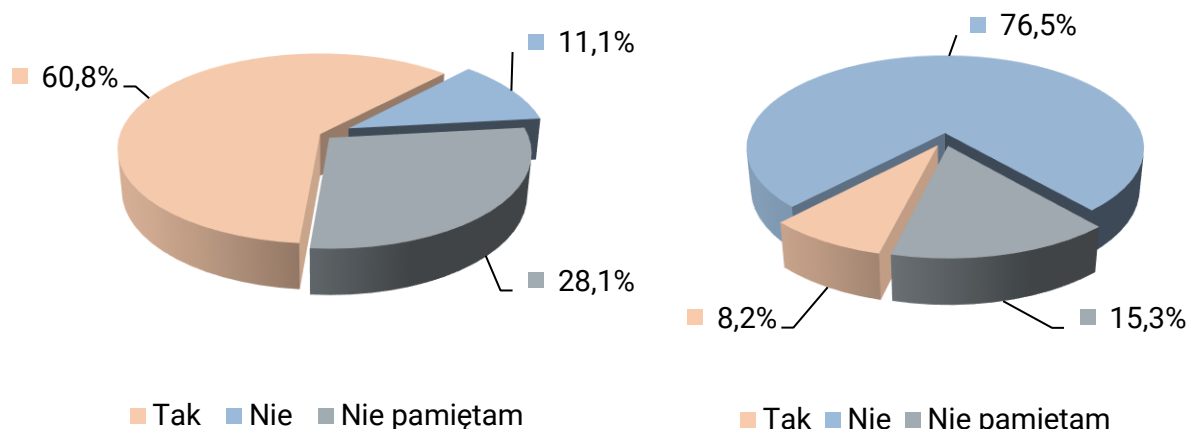
Ryc. 4.28. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Od kogo z personelu otrzymałaś te materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria dotyczące karmienia dziecka lub służące do karmienia dziecka?” (% , N=131)

Kobiety, które otrzymały materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria dotyczące karmienia dziecka bezpośrednio od personelu przychodni, lub mogły je wziąć, gdyż były dostępne na terenie przychodni, odpowiadały na pytanie, czy te materiały dotyczyły mieszanek. I tak



w 60,8% przypadków odpowiedziano, że tak, w 11,1% – że nie, a w 28,1% – kobiety nie pamiętały (Ryc. 4.29. po lewej).

Te same kobiety odpowiadały na pytanie, czy materiały jakie otrzymały zawierały akcesoria takie jak butelki/smoczek. W tym przypadku 8,2% respondentek wskazało, że otrzymało akcesoria takie jak butelki/smoczek, 76,5% odpowiedziało, że nie otrzymało takich akcesoriów, a 15,3% nie pamiętało, czy takie akcesoria były zawarte w otrzymanych materiałach (Ryc. 4.29. po prawej).



Ryc. 4.29. Struktura odpowiedzi na pytanie: po lewej „Czy wśród nich były materiały/ulotki/gadżety dotyczące mieszanek?” (% , N=693), po prawej „Czy wśród nich były akcesoria takie jak butelki/smoczek?” (% , N=693)

Tak kobiety opisywały materiały, które dostały bezpośrednio od pielęgniarki POZ z przychodni:

„Dostałam puszkę mleka modyfikowanego, ale go nawet nie otworzyłam, ponieważ w tym okresie karmiłam syna wyłącznie piersią”. (A2082)

„Dostałam jakieś kaszki i informacje o mleku modyfikowanym następnym, po 6 m.ż.”. (A2439)



„Wszystkie ulotki mówiły o rozszerzaniu diety od 4. miesiąca i reklamowały konkretne produkty - słoiczki, mieszanki, kaszki na bazie mieszanek”. (A410)

„Będąc kiedyś na szczepieniu z dzieckiem, słyszałam jak ta sama położna poleca kobiecie z noworodkiem na korytarzu mieszankę [marka mieszanki], bo »kobieta ponoć miała słaby pokarm« – cieszę się, że ja nie miałam problemów z karmieniem i nie musiałam słuchać takich bzdur”. (A1512)

„Teczka na książeczkę [nazwa producenta mieszanek i żywności uzupełniającej] z łyżeczką i przeterminowana próbka mieszanki”. (A684)

„To była próbka mieszanki i łyżeczka do karmienia niemowląt w teczce na książeczkę zdrowia. Ale zostało mi to wręczone z komentarzem ze to mleko to sobie pani wyrzuci, łyżeczka jest niezła do rozszerzania diety a teczka może się przyda na dokumenty dziecka :)”. (A2017)

Jedna z kobiet podczas szczepienia odmówiła wzięcia tego typu materiałów:

„Odmówiłam przyjęcia, co bardzo panią zdziwiło, ale przyjęła moje argumenty z zainteresowaniem, ale również ze zrozumieniem”. (A2083)



Również podczas wizyt w gabinecie lekarza pediatry kobiety otrzymywały materiały firmowe, w tym próbki:

„Ulotki i broszury z produktów do rozszerzania diety z nieaktualnymi tabelami i zaleceniami żywienia niemowląt”. (A1696)

„Dostałam przy okazji rozmowy o rozszerzeniu diety. Ulotkę [nazwa producenta mieszanek i żywności uzupełniającej] z harmonogramem rozszerzenia diety i próbką ich produktu. Przydała się załączona łyżeczka. Poza tym to była mieszanka albo jakaś kaszka, której nie podałam dziecku. Już nie pamiętam”. (A1500)

„Usłyszałam, że mam rozszerzać dietę po 4. miesiącu zgodnie z harmonogramem na ulotce producenta mieszanki”. (A345)

„Rozszerzanie diety od 4. miesiąca życia dziecka, otrzymałam duży plik ulotek producentów mieszanek”. (A410)

„Dała książeczkę bodajże z [marka mieszanki], co, kiedy podać jakie stałe pokarmy”. (A636)

Położna, z którą przeprowadziłyśmy wywiad, a która mówiła wcześniej o lękach jednej z lekarek POZ (i wywołanym tymi lękami zbyt pochopnym zalecaniem dokarmiania dzieci mieszanką - wypowiedź P2 pod koniec podrozdziału 4.3.) powiedziała również, że:



„Potrzebna jest zmiana mentalności personelu, bo u nas na przykład w poradni D, tam, gdzie są szczepienia pediatrii najwięcej jest tych wszystkich ulotek z logiem [wymienione marki mieszanek], różne takie”. (P2)

Wspomniała też o tym, jak sama bez przemyślenia podała swoje dane na jednym z portali internetowych, tworzących materiały edukacyjne skierowane do personelu medycznego. Jej wypowiedź pokazuje sposób działania firm, które zrobią wszystko, żeby promować swoje produkty i doskonale wiedzą, że promocja, w tym w postaci przekazywania matkom darmowych produktów i ich próbek za pośrednictwem systemu ochrony zdrowia i jego pracowników, jest skuteczną strategią marketingową. Inaczej nie „zasypywałyby” ich darmowymi produktami, przeznaczonymi oczywiście dla niemowląt.

„Jest też taki portal nazywa się [nazwa]. To jest taki portal, na którym kiedyś, nie wiem, robiłam jakieś szkolenie czy, oni dla nas coś robili. Wypełniłam jakąś ankietę i oni zupełnie bez mojej zgody i wiedzy zaczęli przysyłać na adres mojej poradni paczki. Ja otwierałam paczki, a tam puszki mieszanek. Ile ja poświęciłam czasu, żeby to odkręcić. Chyba wykonałam 3 czy 4 telefony, ciągle rozmawiałam z tym samym człowiekiem on twierdził, że już mnie odznaczał, kolejne mieszanek przychodziły, co parę miesięcy przychodziły do biura przepustek. Zagroziłam im, w którymś momencie prawnikiem, do tego stopnia. Pan mnie przeproszał i tak dalej. Po czym paręnaście tygodni temu dzwoni dziewczyna z biura, że jest do mnie paczka. Ja pytam »Skąd?«. »Z [nazwa]«. Mówię: »Nie odbiorę, proszę to wyrzucić, w ogóle nie otwierać« i następnym razem jak przyjdzie, to po prostu już na tym etapie to zahamowałam, żeby nie odbierali żadnych paczek dla mnie, bo ja niczego nie zamawiam. Oni działają w ten sposób nawet”. (P2)



„Gdy pacjentkom na oddziale mówię, że dzieci powyżej roku nie wymagają karmienia mieszanką, czyli na przykład się pytają do kiedy powinny karmić piersią to mówię »Do momentu, którego chcecie, ale jeżeli będzie to rok, to powyżej roku nie ma żadnych wskazań, żeby dziecku podawać mieszanki«, to są bardzo zwykle zaskoczone. Pytają »A dlaczego w takim razie w sklepach te mieszanki są dostępne?«. »Dokładnie z tego samego powodu z jakiego słoiczki możecie dostać z etykietą od 4. miesiąca życia, czyli po to, żebyście po prostu to kupiły« – odpowiadam”. (P10)

Podsumowując tę część raportu wskazać należy, że również w obszarze opieki środowiskowej kobiety miały styczność z marketingiem żywności dla niemowląt i małych dzieci oraz produktów pokrewnych. Wręczane im przez pracowników ochrony zdrowia oraz dostępne do wzięcia w przychodniach materiały reklamowe i promocyjne dotyczące tej żywności, w tym próbki mieszanek, komercyjnej żywności uzupełniającej oraz butelki do karmienia i smoczki do nich, naruszają zapisy Kodeksu WHO i Wytycznych WHO z 2016 r. (aktualne są w tym zakresie nasze uwagi zawarte w podrozdziale 2.3. raportu). Dotyczy to także firmowych materiałów z założenia informacyjno-edukacyjnych, np. opisywanych przez kobiety różnych broszur i poradników dotyczących rozszerzania diety czy karmienia piersią, które były również nacechowane komercyjnie – m.in. zawierały reklamy sztucznych mieszanek, prezent w postaci łyżeczki, czy promowały żywność uzupełniającą przeznaczoną dla niemowląt poniżej 6. miesiąca życia. Poza tym, jak już wskazywałyśmy (zob. podrozdział 2.3. raportu), producenci i dystrybutorzy nie powinni edukować rodziców w zakresie żywienia niemowląt i małych dzieci, w tym w temacie karmienia piersią, ponieważ mają oni konflikt interesów i przekazywane przez nich informacje nie mogą być uznane za bezstronne i wolne od wpływów komercyjnych, co znajduje potwierdzenie w opisywanych przez kobiety materiałach.

W przypadku firm mieszankowych konflikt interesów jest oczywisty, ich produkty konkurują bowiem wprost z karmieniem piersią (mlekiem kobiecym). W praktyce przekłada się to na działania marketingowe tych firm, które w efekcie szkodzą karmieniu piersią i dlatego Kodeks WHO zakazuje jakiegokolwiek formy promocji tych produktów. Całkowity zakaz promocji dotyczy również innych produktów przedstawianych jako odpowiednie



dla niemowląt poniżej 6. miesiąca życia, ponieważ wszystko, co podaje się dziecku przed ukończeniem 6. miesiąca życia zastępuje mleko matki²²⁴, a także butelek do karmienia i smoczków do nich. Natomiast w przypadku komercyjnej żywności uzupełniającej przeznaczonej dla dzieci w wieku 6-36. miesięcy Wytyczne WHO z 2016 r. wskazują, że promocja tej żywności jest dopuszczalna tylko po spełnieniu określonych w nich warunków (zalecenie nr 3) oraz zakazują „niewłaściwej” promocji (*inappropriate promotion*) tych produktów (zalecenie nr 4)²²⁵. Między innymi zakazują one promowania tej żywności w sposób, który by polecał lub promował karmienie butelką albo mógł zniechęcać do karmienia piersią, a także wymagają, aby informacje związane z tymi produktami zawierały oświadczenie o znaczeniu kontynuacji karmienia piersią przez okres do 2. lat lub dłużej i o znaczeniu niewprowadzania żywienia uzupełniającego przed ukończeniem 6. m.ż. oraz aby wskazywały odpowiedni wiek wprowadzania żywności (nie może być on niższy niż 6. miesiący). Wytyczne WHO z 2016 r. zakazują także promocji krzyżowej w celu promowania produktów zastępujących mleko kobiecie pośrednio poprzez promocję żywności uzupełniającej, wyjaśniając na czym polega ta promocja (zob. zalecenie nr 5 i definicje zawarte w Wytycznych WHO z 2016 r.). Wymieniają również czynności, w które pracownicy ochrony zdrowia nie powinni się angażować, aby uniknąć konfliktu interesów (zob. zalecenie nr 6). Obejmują one m.in. przyjmowanie od producentów lub dystrybutorów żywności dla niemowląt i małych dzieci (w tym firm mieszankowych²²⁶) produktów bezpłatnych lub po obniżonej cenie i ich próbek oraz przekazywanie ich rodzinom, a także przekazywanie przez pracowników ochrony zdrowia rodzicom, opiekunom i rodzinom prezentów lub kuponów od tych firm oraz pozwalanie tym firmom na bezpośrednie lub pośrednie zapewnianie edukacji rodzicom/opiekunom w placówkach opieki zdrowotnej (zob. szerzej podrozdział 2.3. raportu). Działania te zostały odnotowane przez kobiety w ankietach (próbki żywności dla niemowląt, w tym mieszanek, prezenty w postaci łyżeczek, edukowanie przez firmy przy wykorzystaniu różnego rodzaju materiałów informacyjno-edukacyjnych).

Brak możliwości weryfikacji materiałów opisywanych przez kobiety w ankietach zasadniczo uniemożliwia dokonanie ich oceny prawnej (odsyłamy do uwag zawartych w podrozdziałach 2.3. i 3.2.13.). Jednak również w tej części monitoringu można stwierdzić naruszenia

²²⁴ UNICEF, *What I Should Know About 'the Code': A Guide to Implementation, compliance and Identifying Violations*, 2023, <https://globalbreastfeedingcollective.org/media/2121/file> [dostęp: 30.11.2023]

²²⁵ Zob. szerzej tamże.

²²⁶ WHO Regional Office for Europe, *Effective regulatory frameworks for ending inappropriate marketing of breast-milk substitutes and foods for infants and young children in the WHO European Region*, Kopenhaga 2022, Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352003/WHO-EURO-2022-4885-44648-63367-eng.pdf> [dostęp: 30.11.2023]



przepisów w przypadku rozdawania matkom butelek do karmienia niemowląt. Można również zakładać, że poza próbkami preparatów do dalszego żywienia niemowląt/mleka następnego, których rozdawanie nie jest prawnie zabronione, przekazany był (przynajmniej raz) także preparat do początkowego żywienia niemowląt/mleko początkowe (zob. wypowiedź A2082), co jest już prawnie zabronione.

Jak już wskazywałyśmy, Wytyczne WHO z 2016 r. nie zostały wdrożone do prawa polskiego, a wymagany przez przepisy do podania na etykiecie wiek dziecka, od którego żywność uzupełniająca może być stosowana, nie może być niższy niż ukończone 4. miesiące życia (zatem podanie wieku poniżej 6. miesiąca życia nie narusza przepisów prawa polskiego, o ile minimalny podany wiek wynosi 4 miesiące), co jest skwapliwie wykorzystywane przez firmy również w materiałach promocyjnych, czy informacyjno-edukacyjnych. Znajduje to potwierdzenie w wynikach raportu.

Marketing komercyjnej żywności uzupełniającej jedynie na pozór może wydawać się nieszkodliwy. W praktyce jednak często podważa on optymalne żywienie niemowląt i małych dzieci i dlatego wymaga odpowiedniej regulacji prawnej. Temat ten został poruszony szerzej w dokumencie WHO pt. „Wytyczne dotyczące zakończenia niewłaściwej promocji żywności dla niemowląt i małych dzieci: podręcznik wdrożenia”²²⁷, w którym m.in. zauważono, że:

- Żywność uzupełniająca wypiera spożycie mleka matki, jeśli jej podaż stanowi znaczą część zapotrzebowania energetycznego. Niektóre produkty mają skład nieodpowiedni dla niemowląt i małych dzieci (za dużo soli, cukru, tłuszczu lub inne niepotrzebne składniki i dodatki).
- Komercyjna żywność uzupełniająca wypiera również odpowiednią, bogatą w składniki odżywcze, przygotowywaną w domu i dostępną lokalnie żywność, która jest rekomendowana przez WHO na etapie rozszerzania diety (zob. szerzej komentarz do zalecenia nr 1 Wytycznych WHO z 2016 r.).
- Niewłaściwa promocja komercyjnej żywności uzupełniającej (w tym napojów) może wprowadzać opiekunów w błąd co do jej wartości odżywczej i zdrowotnej oraz co do odpowiedniego wieku dziecka, od którego może być stosowana i bezpiecznego jej

²²⁷ Zob. WHO, *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual*, Genewa 2017, Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260137/9789241513470-eng.pdf?sequence=1> [dostęp: 30.11.2023]



stosowania. Może także skutkować przekonaniem opiekunów, że żywność z rodzinnego stołu jest nieodpowiednia dla dziecka i co się z tym wiąże, uzależniać ich od drogiej komercyjnej żywności uzupełniającej.

- Promowanie żywności uzupełniającej (w tym napojów) przed szóstym miesiącem życia wiąże się z wcześniejszym zaprzestaniem wyłącznego karmienia piersią.
- Stosowana przez firmy promocja krzyżowa prowadzi do promowania produkowanych przez firmę produktów zastępujących mleko kobiece.

Mając powyższe na uwadze pracownicy ochrony zdrowia nie powinni dopuszczać do promowania produktów zastępujących mleko kobiece, butelek do karmienia i smoczków do nich oraz żywności uzupełniającej dla niemowląt i małych dzieci na terenie placówek ochrony zdrowia i za pośrednictwem pracowników ochrony zdrowia. Wskazówki w tym zakresie zawiera Kodeks WHO wraz z Wytycznymi WHO z 2016 r.



Problem!

Zdarza się, że położne środowiskowo-rodzinne podczas wizyt patronażowych przekazują kobietom materiały reklamowe, marketingowe dotyczące mieszanek, w tym ich próbki, a także butelki do karmienia/smoczek, co może naruszać prawo polskie, natomiast z pewnością łamie Kodeks WHO (w przypadku smoczków dotyczy to smoczków do butelek). Ponad jedna trzecia z przekazywanych materiałów/przedmiotów dotyczy mieszanek oraz jedna trzecia zawiera butelki/smoczek (odpowiednio 40,5% i 33,3% spośród wręczonych materiałów/przedmiotów dotyczących karmienia lub służących do karmienia). Prawie jedna trzecia kobiet (27,6% ankietowanych) otrzymuje lub ma dostęp w przychodniach POZ do materiałów/przedmiotów dotyczących karmienia dziecka lub służących do karmienia dziecka. Znajdują się wśród nich materiały reklamowe,



marketingowe dotyczące mieszanek, w tym ich próbki , a także zdarza się, że przekazywane są im również butelki do karmienia/smoczek, co może naruszać prawo polskie, natomiast z pewnością łamie Kodeks WHO (w przypadku smoczków dotyczy to smoczków do butelek). Przestrzeń, która powinna być neutralna, przeznaczona na treści edukacyjno-informacyjne staje się przestrzenią marketingową. Zdarza się również, że materiały reklamowe/próbki przekazują osobiście zarówno pielęgniarki POZ, jak i lekarze POZ.

Warto przypomnieć, że przestrzeganie Kodeksu WHO jest jednym z elementów opisywanej w podrozdziale 3.2. inicjatywy „Szpital Przyjazny Dziecku”. Okazuje się, że na świecie inicjatywa ta rozszerza się również na inne placówki czy uczelnie (poniżej przytaczamy wypowiedź lekarki, która z entuzjazmem nam o tym opowiadała). Wdrożenie jej w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej również w Polsce pomogłoby chronić rodziny przed wpływami komercyjnymi producentów i dystrybutorów produktów objętych Kodeksem WHO.

„Inicjatywa »Szpital Przyjazny Dziecku« na świecie generalnie dosyć mocno się w ciągu ostatnich 20 lat rozrosła i to tak naprawdę nie jest już wyłącznie inicjatywa »Szpital Przyjazny Dziecku«, to nie tylko szpital. Na świecie mamy tak zwane komuny, źle się to może w Polsce kojarzyć, komuny przyjazne dziecku, czyli o co chodzi? Głównie to jest przeszkolenie w zakresie 10 kroków do udanego karmienia piersią poradni odpowiadających u nas poradniom lekarza rodzinnego czy poradniom medycyny rodzinnej i że dana poradnia poddaje się właśnie takiej certyfikacji odnośnie do przestrzegania »10 kroków do udanego karmienia piersią«, czyli te 10 kroków zaadoptowane na potrzeby poradni rejonowej, czyli,



że: nie promuje się mieszanek, nie zachęca się tam do sztucznego karmienia, udziela się pomocy, porady w karmieniu piersią, zachęca się do bliskiego kontaktu, w tym kontaktu skóra do skóry, prowadzi się edukację personelu, prowadzi się edukację rodziców, rodzin i tak dalej. Inicjatywa »Szpital Przyjazny Dziecku« weszła do aptek na przykład są na świecie w różnych krajach certyfikowane apteki, że jak przychodzą rodzice do apteki to personel jest wyszkolony tak, ażeby zachęcać do karmienia naturalnego, czyli nie mówi się, że proszę pani jak pani ma tam zastój czy zapalenie piersi to nie wolno pani stosować takiego czy innego środka, bo przy tym musi pani zrezygnować z karmienia, tylko mówi się jakie środki można stosować, co jest bezpieczne. Edukuje się rodziców przy okienku również na tyle, na ile można to zrobić w ciągu kilku minut komunikacji. To są tego typu działania prowadzone i również jest coś takiego jak »Uniwersytet Medyczny Przyjazny Dziecku«. Są uczelnie medyczne, które wprowadzają do swoich programów edukacji lekarzy, pielęgniarek, położnych, w zależności od tego kogo edukują, ażeby absolwent danego kierunku przeszedł już pełne przeszkolenie zgodnie z zasadami inicjatywy "Szpital Przyjazny Dziecku", czyli student kończy studia, czy to pielęgniarka, położna czy lekarz i już, idąc do jakiejś placówki do pracy, nie musi przechodzić tego pełnego przeszkolenia, bo już taki dokument o odbytym przeszkoleniu uzyskał, czyli idzie do nowego miejsca pracy i już jest gotowy na to ażeby realizować zasady tej inicjatywy". (P3)





Problem!

Inicjatywa „Szpital Przyjazny Dziecku” nie została w Polsce rozszerzona na inne placówki niż szpitale, a szpitale posiadających taki tytuł jest mało. Objęcie tą inicjatywą co najmniej wszystkich szpitali z oddziałami położniczymi i neonatologicznymi oraz rozszerzenie jej na przychodnie POZ (jako tzw. Przychodnie Przyjazne Dziecku, oparte na wzorcach opieki inicjatywy „Szpitala Przyjaznego Dziecku”) przyczyniłoby się do wzmocnienia ochrony, promocji i wsparcia karmienia piersią, w tym ochrony przed wpływami marketingowymi w systemie ochrony zdrowia.

4.5. WSPARCIE NIEMEDYCZNE

Wsparcie w karmieniu piersią nie musi, a wręcz nie może pochodzić wyłącznie od personelu medycznego. Tak zwane wsparcie niemedyczne ma często kluczowe znaczenie dla kobiet, które chcą karmić piersią.

„Jest kwestia też całej złożoności przy problemach laktacyjnych. Tam jest wszystko. Tam są emocje, tam są relacje, tam jest zmęczenie, tam nie jest tylko technika, bym powiedziała, że tam techniki jest w ogóle najmniej. Cała reszta to jest to, na co my jako położne, często w ogóle nie mamy wpływu. Nie mamy do tego przygotowania, bo chodzi o zestaw: emocji, relacji, pomocy. Kwestia zrobienia sobie przez kobietę takich kręgów samopomocowych, zadbania o siebie. Wszystkie wiemy, jak jest z kobietami w Polsce i nie tylko w Polsce, ale głównie w Polsce.



O wszystkich zadbają, Ty jesteś na ostatnim miejscu »Matka Polka«, bo ja mam ego na pęczki, że tata wraca do pracy po 1,5 tygodnia i ja się pytam »A co się dzieje w nocy?« i słyszę »No mąż musi się wyspać, bo idzie rano do pracy« i pada pytanie »A pani nie idzie?«. Powiedzmy, że mąż musi dojechać, nie wiem jaka jest ta praca, ale nie musi być 12 godzin przytomny, trzeźwy, bo ma malutkie dziecko pod opieką. To są trudne rzeczy i często jest tak, że ja się też wycofuję czasami. Wycofuję się, bo widzę, że to już nie należy do mnie rozwiązanie tych problemów”. (P2)

Zadbanie o siebie poprzez tworzenie sieci wsparcia dookoła siebie jest na pewno istotnym elementem macierzyństwa, a także karmienia piersią, gdyż to zrozumienie okazane przez osoby z otoczenia, czasem pomoc w codziennych sprawach, pomogą kobiecie nie czuć się przeciążoną tym, że dziecko potrzebuje jej uwagi, a często długiego czasu bycia przy piersi. Czasem zrozumienie zachowania, potrzeb dziecka, fizjologii laktacji jest kluczowe. Poniższy przykład pokazuje zmianę perspektywy do karmienia, która nastąpiła dzięki treściom z Internetu.

„Nie wiedziałam o plusach karmienia piersią. Jak miałam pierwsze dziecko, to zaszłam w ciążę szybko, jak miała 5,5 miesiąca i ja nie dawałam rady wtedy jej karmić, bo mi się kończyło mleko. Myślę, że jeszcze bym była w stanie do tego 5 miesiąca ciąży pokarmić, czyli spokojnie do jej 9-10 miesiąca, ale wtedy, na przykład ona miała smoczek i ja z kolei wtedy w ogóle nie znałam takiej koncepcji, którą potem stosowałam, że po prostu można z dzieckiem usiąść i pozwolić dziecku tak bardzo długo się ssać. Zasnąć sobie z dzieckiem przy piersi, posiedzieć sobie z tym dzieckiem przy piersi, że to nakręca laktację. Pierwsze dziecko karmiłam tak na zasadzie: jedna pierś, druga pierś i odkładamy,



i usypiamy na przykład inaczej, ze smoczkiem, na rękach i tak dalej. Nie wiem, czy komuś to działa. Mi to nie działało. To znaczy umiałam usnąć i właśnie usypiałam ją na rękach, ona sobie spała, ale to mleko się kończyło przez to przez to, że w ogóle nie było takiej długiej ekspozycji. Nie było takiego długiego przesiadywania przy piersi. Potem miałam dłuższą przerwę, jak pierwsze 2 córki urodziłam rok po roku, tak potem dopiero jak ta młodsza miała prawie 5 lat, to urodził się syn. Internet w ogóle się rozwinął w tej kwestii, to znaczy ja przy małych dzieciach coś tam czytałam, ale to jeszcze było wszystko po staremu. Później dopiero zrobił się bum, na przykład na BLW, na rodzicielstwo bliskości. W tym okresie, kiedy ja miałam te małe dzieci, to się wszystko w Internecie porobiło i dopiero jak się urodził mój syn odkryłam zupełnie inne treści. To był blog głównie Magdaleny Komsty wymagajace.pl. Syn mój nie był wymagający, ale po prostu trafiłam na ten blog i zaczęłam czytać i mówię »Ojacie, no dobrze, teraz to rozumiem«. Pozwoliłam siedzieć sobie z nim po prostu, pozwolić mu pospać przy piersi, on nie miał też smoczka". (K54)

Kolejne kobiety poproszone o podsumowanie, co takiego było najważniejszego co je wspierało, pomagało im w karmieniu piersią, odpowiedziały:

„Może to tak ogólnie zabrzmie, ale najważniejsze jednak przykłady innych osób, które podobnie robiły, które jednak znałam osobiście. Dziewczyny, które karmiły wyłącznie, które długo karmiły. I wsparcie rodziny, że wiedziałam, że też się z tego cieszą, że mnie wspierają, że ktoś nie robi problemu, że przy kimś karmię dziecko. Też było bardzo wspierające, pomagające, że nawet mąż mówił, że ciesz się,



że tak sobie poleżysz. Wiadomo cieszyłam się z tych chwil, bo mogłam poleżeć przy karmieniu, poczytać książkę, ale czasami mnie to denerwowało, że to trwało tak długo, że nic nie mogę zrobić. Natomiast na pewno wielu rzeczy nie musiałam robić, tylko rzeczywiście mogłam się zająć wyłącznie dzieckiem. To na pewno muszę bardziej docenić, że miałam takie wsparcie rodzinne, nawet takie logistyczne, że ktoś zrobił obiad, że mogłam pojechać do mojej mamy i tam też nie musiałam nie wiadomo czego robić, tylko korzystałam z gościnności. To jest ważne tak wytłumaczyć młodej mamie, że właśnie to jest jej zadanie, że ona teraz jest przy dziecku, a nie musi robić innych rzeczy, a może chciałaby zrobić, bo jej się wydaje, że musi. Myślę, że w przyszłości ciężko to będzie powtórzyć, bo jak się ma pierwsze dziecko, to jest większy z tym luksus”. (K14)

„W ciąży chodziłam na jogę. Instruktorka miała bardzo pozytywne podejście do karmienia piersią i mówiła też o tym. W związku z tym wiedziałam, że bym chciała karmić, że chcę karmić, że mniej więcej wiem z czym to się je. Zaskoczyło mnie to bardzo negatywnie na początku, ale na samym początku ciąży nawet powiedziałam do mojego męża, że »Jak będę chciała się poddać, to powiedz mi, że ja chciałam karmić«. Gdy miałam taki moment, że chciałam się poddać, to on mi wtedy powiedział: »Pamiętaj, że mówiłaś, że nie chcesz się poddawać, że chcesz karmić«. Też przez to, że byłam w takim środowisku to nie miałam z tym problemu, udało się. Koleżanka wcześniej karmiła już wtedy ponad rok. Moja szwagierka karmiła 2 lata. Jak potem karmiłam długo, to mi już nikt nic nie mówił, bo ona już przetarła te szlaki”. (K8)



Nie zawsze kobieta znajdzie wsparcie w mężu czy ojcu dziecka. Jeśli trudno o wsparcie w rodzinie, to może to wsparcie znaleźć wśród innych matek. Przypomnijmy, jak brzmi 10. punkt z „10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią”, o których wspominałyśmy przy okazji opisywania inicjatywy „Szpital Przyjazny Dziecku”²²⁸:

„10. Należy zadbać o to, aby rodzice i niemowlęta po wypisie do domu mieli dostęp do grup wspierających karmienie piersią”.

Jedna z lekarek, z którą rozmawiałyśmy mówiła o tym, jak bardzo takie grupy wsparcia są potrzebne:

„Wsparcie niemedyczne - jak uczyłam się na kursie na konsultantkę IBCLC, to strasznie podobał mi się standard za granicą, że mama wychodząc ze szpitala dostaje informację, gdzie są grupy wsparcia, do których mogłaby się udać. To jest rewelacyjne. Grupy wsparcia, które są w każdym ośrodku, dość niedaleko, nie mówię, że w szpitalu, ale po prostu w danej miejscowości, w powiecie, które są w stanie te mamy przyjąć do siebie i zaopiekować się nimi. To jest bardzo fajne, bo wiemy, że wcale nie wszystkie mamy potrzebują nie wiadomo jakiego wsparcia farmakologicznego, medycznego i tak dalej. U części wystarczy powiedzieć »Ja też tak miałam. To, że dziecko chce być przy Tobie jest ok. Ono tego potrzebuje«. My mamy troszeczkę nierealne oczekiwania – piękny pokój, łóżeczko, baldachim i jak to moje dziecko nie chce spać w tym łóżeczku. To jest takie zderzenie z rzeczywistością – no ono

²²⁸ KUKP, *Dziesięć Kroków Skutecznego Karmienia piersią (wersja uaktualniona z 2018 roku)*, https://laktacja.pl/images/stories/pdf/10_krokov_na_strone_kukp.pdf [dostęp: 30.11.2023]



nie chce, żaden ssak nie chce. Dostajemy taki kubeł zimnej wody, jak wracamy do tego domu i jak mamy jeszcze środowisko, gdzie są jakieś osoby, które urodziły i jakoś możemy się wspierać, pożalić, to jest fajnie, ale część z nas nie ma. Też wiem, że to wsparcie jest różne, dlatego te grupy wsparcia powinny być kontrolowane przez osoby z odpowiednimi kompetencjami. Powinien być jeden mentor grupy, który to w jakiś sposób kontroluje, żeby nie było niebezpiecznych sytuacji, bo nie zawsze można poczekać, a jak kilka mam powie »Poczekaj, nic nie rób«, a potem okazuje się, że problem jest duży? Do takich sytuacji nie możemy dopuszczać, czyli w tym wszystkim jest potrzebny konsensus i zdrowy rozsądek, żeby nie pójść w żadną ze skrajność”. (P8)

Niniejszy raport skupia się na opiece medycznej finansowanej ze środków publicznych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Obecnie brak jest finansowania przeznaczonego na organizację jakichkolwiek grup wsparcia wokół karmienia piersią. Zdarza się, że takie grupy są organizowane przez organizacje pozarządowe, czego przykładem jest Stowarzyszenie Małyssak. Nie zawsze jednak pozyskanie funduszy na tego typu działania jest możliwe. Przykładowo, kiedy chcieliśmy ubiegać się o środki w naszym mieście (w ramach projektów społecznych budżetu obywatelskiego) uzyskaliśmy odpowiedź negatywną, a Biuro ds. Zdrowia i Polityki Społecznej uznało, że nie jest to zadanie własne miasta, gdyż matka i dziecko po wyjściu ze szpitala objęci są opieką położnej z konkretnej poradni POZ. Taka odpowiedź pokazuje, jak bardzo brak jest zrozumienia dla działań i wsparcia niemedyceznego, które mogłoby być wspólnym uzupełnieniem pracy medyków. Tym bardziej, że nie spotkałyśmy się z praktyką, aby położna środowiskowo-rodzinna prowadziła w ramach opieki POZ grupę wsparcia, co oczywiście nie znaczy, że takie nie istnieją. Ciekawostką jest natomiast, że pielęgniarki POZ mają wymienione w swoich zadaniach: organizowanie grup wsparcia²²⁹. Wydaje się, że i położne środowiskowo-rodzinne mogłyby zająć się organizacją takich grup na podobnej zasadzie jak organizacja, często

²²⁹ załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej



grupowej, edukacji przedporodowej. Jednak niezależnie od tego czy spotkania wspierające dla mam karmiących byłyby organizowane przez przychodnie czy praktyki położnych POZ, czy przez organizacje pozarządowe, to konieczne jest przeznaczenie na ten cel odpowiedniego finansowania w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Jednak czy byłoby to możliwe?

Warto przytoczyć tu przykład zmian, które weszły w życie z początkiem 2023 roku, dotyczących wsparcia osób w kryzysie zdrowia psychicznego. Minister Zdrowia wydał zarządzenie²³⁰ obligujące dyrektorów Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) do zatrudniania asystentów zdrowienia, czyli osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego, które ukończyły odpowiednie kursy i odbyły staż w placówce zajmującej się opieką zdrowia psychicznego²³¹. Osoby te nie muszą mieć wykształcenia medycznego ani psychologicznego. Natomiast mają własne doświadczenie wyjścia z kryzysu zdrowia psychicznego. Ich rolą jest dzielenie się doświadczeniem i towarzyszenie osobom, które zmagają się z objawami choroby psychicznej. Wsparcie to opiera się na wspólnocie doświadczeń, zrozumieniu i dawaniu nadziei na to, że nawet z najgłębszego kryzysu można wyjść, z pomocą rozumiejących osób. Asystenci zdrowienia nie skupiają się na diagnozie czy objawach, ale na tym, by dać cierpiącej osobie poczucie bezpieczeństwa i wzmacniać ją poprzez cierpliwą obecność. Zatrudnienie asystenta jest konieczne, by dane CZP otrzymało finansowanie z NFZ. Wsparcie tzw. Ex-inów występuje w systemie opieki psychiatrycznej wielu krajów Europy – Finlandii, Norwegii, Niemiec, Anglii itd. Czy jest możliwe, aby podobne rozwiązania zastosować w kontekście wsparcia karmienia piersią?

WHO i UNICEF rekomendują, że system wsparcia laktacyjnego powinien składać się zarówno z pracowników ochrony zdrowia, w tym lekarzy pielęgniarek i położnych, następnie doradców/konsultantów laktacyjnych, ale również osób niemedyceńskich wspierających w karmieniu piersią tzw. peer supporters²³². O koniecznej zmianie do podejścia do wsparcia niemedyceńskiego możemy przeczytać w artykule powołującym się na liczne dowody naukowe na blogu Hafija.pl:

²³⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001953> [dostęp: 30.11.2023]

²³¹ MZ, *Kim jest asystent zdrowienia*, <https://pacient.gov.pl/aktualnosc/kim-jest-asystent-zdrowienia> [dostęp: 30.11.2023]

²³² WHO i UNICEF, *Implementation Guidance on Counselling Women to Improve Breastfeeding Practices*, New York 2021, <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/1501/file/UNICEF-WHO-BF-Counseling-Guidance-2021.pdf> [dostęp: 30.11.2023]



„Niemedyczne wsparcie laktacyjne tzw. Peer-support działa w wielu krajach jednak jeżeli wsparcie to nie odpowiada na potrzeby populacji docelowej, jeśli nie ma poparcia ze strony pracowników ochrony zdrowia, jeśli osoba udzielająca wsparcia nie jest dostępna lub przystępna, to naprawdę nie ma znaczenia, jak dobrze jest wyszkolona, czyli jak dobrze radzi sobie w pracy indywidualnej.

Wsparcie nie działa jeżeli otoczenie mamy nie uważa go za istotne, jeśli pracownicy ochrony zdrowia czują się niekomfortowo pracując z osobami niemedycznymi, a matki otrzymują nieprzychylnie opinie na ten temat – interwencja straci wiarygodność”²³³.

W Polsce jest wiele kobiet, które z pasji i zrozumienia wagi karmienia piersią dla jednostki, ale i dla zdrowia publicznego, ukończyły kursy na Promotorki Karmienia Piersią lub konsultantki laktacyjne IBCLC. Nie ma jednak ścieżki, która pozwoliłaby zatrudniać je w charakterze, nazwijmy to, asystentek laktacyjnych na oddziałach poporodowych czy w przychodniach POZ. Uważamy, że takie kobiety, które karmiły piersią, pokonały trudności z tym związane, które mają głębokie zrozumienie dla procesu początku laktacji, stanowiłyby niezwykle cenne wsparcie dla kobiet, które dopiero zaczynają swoją macierzyńską drogę.

Takie osoby, które mają doświadczenia z karmieniem piersią mogą być bardzo cenne we wspieraniu innych kobiet.

*„Mam kontakt do tej pory z dziewczynami, którym pomagałam.
Pomagałam dziewczynie, bo byłyśmy razem po porodzie na sali.
Też, żeby zająć głowę, bo nie miałam swojego synka przy sobie.*

²³³ Aleksandrowicz A., *Po co nam niemedyczne wsparcie laktacyjne?*, 2023, <https://www.hafija.pl/2023/03/po-co-nam-niemedyczne-wsparcie-laktacyjne.html> [dostęp: 30.11.2023]



Teraz jesteśmy bardzo dobrymi koleżankami. Inny przykład – koleżanka lekarka, niby z automatu było powiedziane, że przecież »Pani lekarka, to pani musi to umieć«, a wcale nie umiała. Ja ją wszystkiego nauczyłam. Teraz karmi 3 dziecko, a karmiła po 2-3 lata. Po prostu została nauczona i tylko to jej było potrzebne, żeby ktoś ją tego nauczył. Do tej pory one mi za to dziękują, że wykarmiły swoje dzieci. Kobieta, która przez to przeszła, dokładnie rozumie tę kobietę. To jest świetna sprawa. To jest tak, jak doula przy porodzie. Dokładnie takie są mamy, które karmiły. Karmiły z taką chęcią i pasją. To są cudowne osoby”. (K25)

„Jestem wielką zwolenniczką »It takes a village to bring up a child«, czyli "Żeby wychować dziecko, potrzebna jest wioska". To jest taka piękna idea. Akurat mieszkam na takim osiedlu, gdzie jest tutaj dużo młodych mam i my rzeczywiście taką małą wioskę zaczynamy tworzyć. Te porady i dopytanie się, to też coś co bardzo pomogło. Coś co pomaga, to na pewno tego typu właśnie inicjatywy czy środowiska, czy grupy, jak zrzeszenie kobiet, które tkwią w tym i które wiedzą z autopsji”. (K38)



Problem!

Brak systemowego wspierania i organizowania grup wsparcia karmienia piersią. Brak miejsca w systemie opieki ochrony zdrowia dla osób niemedycznych, które mogłyby wspierać w aspektach niemedycznych związanych z karmieniem piersią, uzupełniając w ten sposób pracę personelu medycznego i go odciążając.



Na wsparcie niemedyczne składa się również budowanie świadomości społecznej czy to poprzez organizację grup wsparcia, czy poprzez kampanie społeczne. To z jak dużą nieznajomością fizjologii laktacji się spotykamy wyraża się i w brakach wiedzy personelu medycznego, ale też innych osób, z którymi na co dzień spotykają się kobiety karmiące. Zwiększanie świadomości na szeroką skalę jest bardzo potrzebne.

„Nie mam telewizora, więc nie jestem atakowana obrazkami z telewizora, ale wiem, że lecą. Szczególnie na przykład rano jak matki siedzą w domu i poranne programy oglądają. Natomiast prowadzę swoje media społecznościowe doulowe i też często na przykład na Instagramie mi się pojawia z jednej strony obrazek, że mama karmi piersią, a tutaj [marka mieszanki], że to jest prawie tak samo. To jest moim zdaniem taka agresywna reklama, która pokazuje – a tu taki szczęśliwy bobasek, że to jest prawie to samo, albo mleko następne. Czasami to zgłaszam i myślę, że mogłyby zamiast tego lecieć krótkie filmiki edukacyjne, minutowe na przykład. A to, że najważniejsze w karmieniu piersią są pierwsze dwie godziny kontaktu skóra do skóry, albo że nie ma czegoś takiego jak nagły zanik pokarmu z dnia na dzień. Po to, żeby była większa świadomość społeczna, a świadomość społeczna jest bardzo niska. Kiedyś podopieczna zgłosiła się do mnie, że karmi piersią ponadtygodniowego noworodka, a mąż każe jej odciągać mleko laktatorem, żeby widzieć, ile ona ma mleka. Po prostu, że nie może tak karmić sobie przy piersi, bo nie widać, ile dziecko je. Nie mogłam wyjść z podziwu, że facet, który nie przeszedł żadnej edukacji przedporodowej, ma czelność tak ingerować w to, jak karmi jego żona. Nie mając ogóle wiedzy o tym. Wiadomo w jakim stanie psychicznym jest kobieta po porodzie. Dlatego takie krótkie urywki, gdyby były, właśnie, że mleko się produkuje na bieżąco,



zaspokaja potrzeby dziecka, też się idealnie dopasowuje, to byłoby super, bo by też ucięły usta wszystkim tym osobom, które dają takie złote rady typu »Masz chude mleko« albo »Nie takie piersi«”. (K33)

„Natomiast powinno być budowanie poczucia kompetencji, zaufania samej sobie u matki karmiącej, to byłoby cudowne, ale ja tego nawet nie jestem w stanie wymienić, bo to musiałyby być na każdym etapie: jeszcze przed porodem podczas edukacji przedporodowej, później w trakcie porodu i w czasie pobytu w szpitalu, w czasie opieki okołoporodowej w domu, patronaży i później w czasie tych wszystkich wizyt u pediatry, to jest taka rzesza i ludzi. A to są tylko przecież pracownicy medyczni, a wpływ na to jak będzie się czuła karmiąca matka ma jeszcze przecież partner, dalsza rodzina, a czasami nawet sąsiadka, która... O! Moja sąsiadka - mam piękną anegdotę: synek miał 6 tygodni, kiedy przechodziliśmy covid. Synek w tym czasie miał biegunkę, jakies takie niepokoje. Po chorobie po odbytej kwarantannie, bo to jeszcze były czasy, kiedy kwarantanna była obowiązkowa, wyszłam z synkiem na spacer. Spotkała nas sąsiadka i pyta co tam u nas, czy mały zdrowy. Odpowiedziałam, że wszystko fajnie, że właśnie skończyliśmy kwarantannę. »Jezus kwarantanny, a co to Covid w domu przy takim maluszku?«. Powiedziałam, że było ciężko, ale już jest w porządku. »A czym ty go karmiłaś, jak ty miałaś taką wysoką gorączkę?«. »Normalnie piersią« – odpowiedziałam. »Boże dziecko, przy gorączce, to trzeba było powiedzieć, ja bym ci skoczyła do apteki po mleko«. No tak, cud, że mi się mleko »nie ścięło«, naprawdę 😊. Przy tym Covidzie, po prostu leżeliśmy z synkiem i tak on przy cycku, a ja majaczyłam »nieprzytomna«



i wszyscy byli szczęśliwi. Nic więcej nam nie było trzeba, takie 2 dni ciężkiej gorączki miałam. Tak jak myślę o tym wspieraniu kompetencji czy zaufania do siebie, to nawet ciężko mi mówić, bo tak jakbym chciała, żeby to się działo, to nie wiem w jaki sposób, to się powinno odbywać. Kto się powinien tym zajmować? Na pewno na pewno potrzebujemy lepszego klimatu dla karmienia w Polsce". (K32)

„Podczas pobytu w szpitalu, do którego trafiłam wskutek zakażenia szpitalnego cały czas odciągałam pokarm. Była to heroiczna praca, niezwykle obciążająca psychicznie, wymagała spokoju, który bardzo trudno było zachować w warunkach szpitalnych, w położu, 5 dobie po porodzie i bez dziecka. Niestety w tym czasie, wracając po porodzie do zdrowia wysoko gorączkowałam, co skutkowało tym, że teściowa wylała tę zdobyczną porcję pokarmu, którą przekazałam rodzinie, bo bała się, że pokarm odciągnięty, gdy byłam w takim stanie wpłynie negatywnie na dziecko, które też zagorączkuje. Na samą myśl o tym wspomnieniu rozrywa mi serce, bo każdy odciągnięty mililitr był na tamten czas dla mnie na wagę złota. Wiem, że nie miała złych intencji, ale i tak trudno jest mi to przeżyć. Nawet teraz, po takim czasie. Zwłaszcza, że opowiedziała o tym co zrobiła tak lekko i z taką oczywistością. Nie wiem co było dla mnie bardziej szokujące - ta nie znana mi dotąd teoria, czy ta jej pewność siebie w tym, że trzeba było tak zrobić". (K4)

„Do pierwszego żłobka moja córka się nie zaadoptowała, ponieważ dyrektorka w 2 tygodniu adaptacji dowiedziała się, że ja ją karmię piersią i nagle zaczęła obwiniać za wszystkie trudności w adaptacji,



karmienie piersią. Córka nie chciała jeść w tym żłobku. Tłumaczyłam, że ona w ciągu dnia nie je z piersi tak dużo i że one muszą znaleźć jakiś sposób na to, żeby ją nakarmić. Pani mi wtedy powiedziała, ale »Wie pani co, dzieci żłobkowych się nie karmi piersią«. Ja tak się na nią patrzę »Przecież ja to pani mówiłam na spotkaniu w marcu, że dziecko musi być odstawione od piersi jak idzie do żłobka«. Mówię »Nie, nie mówiła mi pani tego, bo jakby mi pani to powiedziała, to ja bym szukała innego żłobka«. To pierwszy moment, w którym ja odczułam faktycznie presję, że powinnam ją odstawić od piersi. Oczywiście nie wzięłam sobie tego absolutnie do serca, bo wiedziałam, że sobie ją odstawię, kiedy będę chciała, ale powiedziałam tej pani »Ale co pani sobie wyobraża, że ja ją odstawię z dnia na dzień od piersi i że ona nagle następnego dnia będzie jadła w żłobku bez problemu śniadanie i obiad?«. A ona mi powiedziała »A jak sobie pani to inaczej wyobraża?«, więc w ogóle nie wiedziała na czym polega proces odstawienia od piersi. Doszliśmy do wniosku, że jeżeli to ma tak wyglądać, to zmieniamy żłobek na inny, w którym początku wiedzieli, że karmię piersią, od początku wiedzieli, że był problem z jedzeniem i generalnie wzięli to na klatę i zrobili tak, że ona się zaadaptowała. Tak samo myślę, że mają lekarze, którzy na przykład mówią, że trzeba odstawić od piersi, bo musisz wziąć jakiś lek, przy którym nie można karmić piersią. Specjaliści, którzy mają zajmować się opieką czy to nad matką karmiącą, czy to nad małym dzieckiem, nie wiedzą w ogóle na czym polega proces odstawienia od piersi. Ludziom się wydaje, że to jest kwestia jednego dnia, że po prostu mówi się »Dziecko dzisiaj nie będziesz jadła z piersi« i nie będzie jadła z piersi. Na pewno by się przydało jakieś wsparcie dla całego personelu, żeby choćby oni się nauczyli rozmawiać z matką



karmiącą, nawet nie wiem, czy rozmawiać, po prostu, żeby mieli jakąkolwiek wiedzę, bo to jest wiedza z lat osiemdziesiątych?”.

(K50)

Więcej o zdrowiu matki będącej w trakcie laktacji napiszemy w rozdziale 6. Z pewnością jednak, wiedza o karmieniu piersią, przyda się zarówno personelowi medycznemu, jak i całemu społeczeństwu. Jak napisała jedna z kobiet: potrzebujemy lepszego klimatu dla karmienia w Polsce.

„Edukacja jest od początku, możemy mówić o wielu stronach edukacji, o szkolnictwie wyższym, ale edukacja tak naprawdę już się zaczyna od życia w rodzinie. Bo jeżeli pewną normą byłoby to, że już wtedy się oswaja, tak jak my – kobiety, które karmią. Już nasze dzieci są pokoleniem karmionym piersią i nasze dzieci, jak my mamy kolejno młodszego dzieci, to te starsze też się bawią, że karmią. Mam brata o 16 lat młodszego i jego wszystkie siostry karmią swoje dzieci piersią. Dla niego to jest w ogóle norma. Nic innego nie przychodzi do głowy »No jak się karmi dziecko? No piersią«, ale jak zapytasz ludzi w naszym wieku to pierwsza będzie butelka, będzie smoczek. Atrybut dziecka to jest smoczek i butelka i to cały czas jest w przestrzeni. To jest po prostu zmiana społeczna i to jest bardzo trudne do przeprowadzenia”. (P8)



Problem!

Brak prowadzonych na szeroką skalę kampanii społecznych i informacyjnych pokazujących korzyści z karmienia piersią i przekazujących podstawową wiedzę o fizjologii laktacji.

