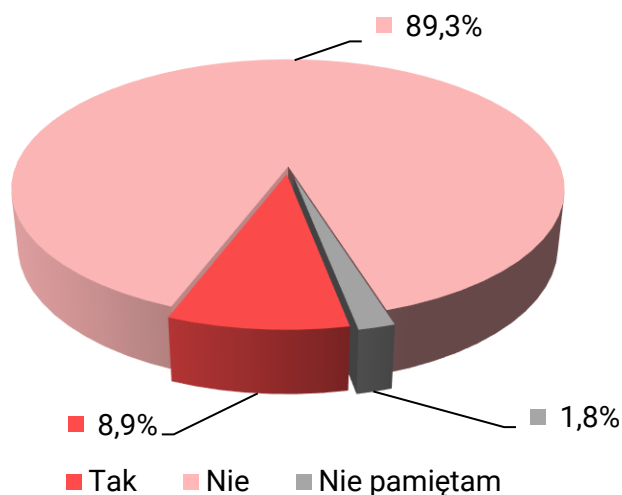


## 5. OPIEKA SPECJALISTYCZNA NAD DZIECKIEM KARMIONYM PIERSIĄ LUB MLEKIEM MATKI

Zdarza się, że oprócz podstawowej opieki zdrowotnej, którą objęte jest dziecko, musi ono być również pod opieką specjalistyczną, ze względu na diagnozę lub podejrzenie schorzeń wymagających takiej opieki. Podejście do wspierania w karmieniu piersią lub mlekiem matki w takich sytuacjach było kolejnym zagadnieniem objętym monitoringiem. Zapytałyśmy kobiety o to, czy dziecko było pod opieką jakiegokolwiek lekarza specjalisty lub pod opieką szpitalną w okresie, gdy karmiły dziecko piersią lub swoim mlekiem. Tu 46,2% wszystkich ankietowanych potwierdziło, że ich dzieci było leczonych specjalistycznie lub szpitalnie w tym okresie, zatem w dalszej części rozdziału będziemy brać pod uwagę odpowiedzi z tych ankiet, w których taka deklaracja padła (N=1158).

Wśród kobiet, których dzieci leczyły się specjalistycznie, 8,9% kobiet usłyszało, że istnieje konieczność odstawienia dziecka od piersi i/lub zakończenia karmienia piersią od lekarza specjalisty zajmującego się zdrowiem dziecka. Natomiast 89,3% takiego zalecenia nie otrzymało, zaś kolejnych 1,8% kobiet tego nie pamiętało (Ryc. 5.1.).



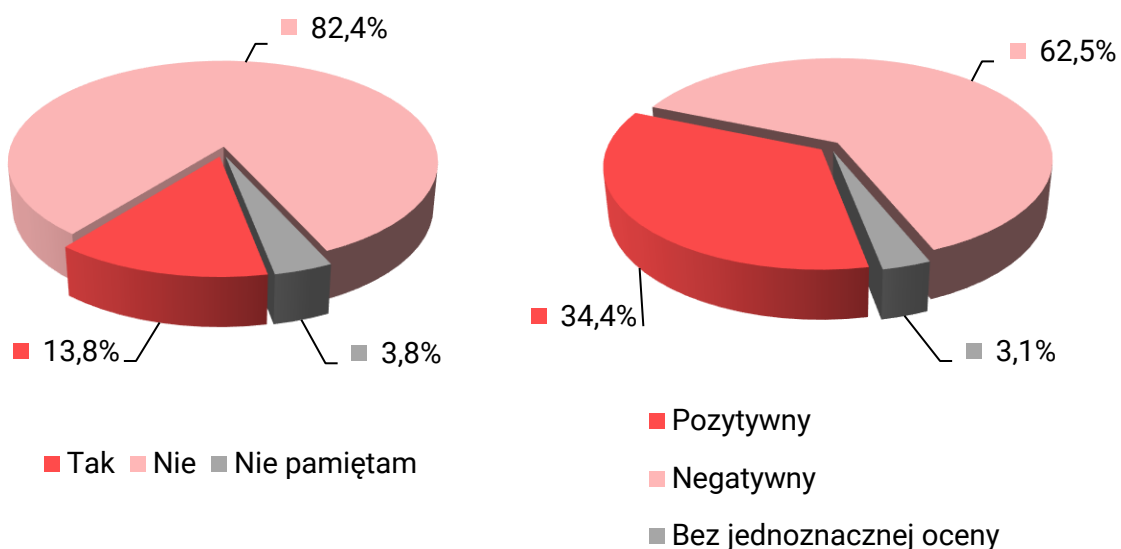
Ryc. 5.1. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy lekarz specjalista zajmujący się zdrowiem Twojego dziecka kiedykolwiek powiedział Ci, że istnieje konieczność odstawienia dziecka od piersi/zakończenia karmienia Twoim mlekiem” (% , N=1158)



13,8% kobiet, których dzieci były pod opieką lekarza specjalisty lub opieką szpitalną usłyszało komentarz dotyczący faktu karmienia piersią dziecka i/lub mlekiem matki. 82,4% takiego komentarza nie usłyszało, zaś 3,8% nie pamięta, czy usłyszało jakikolwiek komentarz (Ryc. 5.2. po lewej). Po przeanalizowaniu odpowiedzi kobiet na pytanie „Co mówił lekarz specjalista?” podzieliłyśmy komentarze pod względem charakteru wypowiedzi:

- pozytywny - promujący karmienie piersią, edukujący i wspierający,
- negatywny - deprecjonujący zasadność karmienia piersią, powielający mity, opierający się na osobistych przekonaniach, a nie na wiedzy naukowej,
- bez jednoznacznej oceny – trudny w interpretacji komentarz (wymagane byłoby doprecyzowanie, przez osobę wypełniającą ankietę) lub więcej komentarzy wzajemnie wykluczających się.

Pozytywne komentarze usłyszało 34,4% kobiet (spośród tych, których dzieci były leczone specjalistycznie lub szpitalnie), podczas gdy 62,5% usłyszało komentarze o charakterze negatywnym, zaś w 3,1% przypadków trudno ocenić charakter komentarza jednoznacznie (Ryc. 5.2. po prawej).



Ryc. 5.2. Struktura odpowiedzi na pytanie: po lewej „Czy lekarz specjalista zajmujący się zdrowiem Twojego dziecka kiedykolwiek komentował fakt, że Twoje dziecko jest karmione piersią i/lub Twoim mlekiem lub odnosił?” (%), N=1158), po prawej charakter komentarza lekarza specjalisty o karmieniu piersią i/lub mlekiem matki na podstawie odpowiedzi na pytanie otwarte: „Co mówił lekarz specjalista?” (N=160)



Wielokrotnie wspominałyśmy o tym, że światowe autorytety (WHO, UNICEF, AAP) zalecają po 6 miesiącach wyłącznego karmienia piersią kontynuowanie go przy jednoczesnym rozszerzaniu diety do dwóch lat i dłużej. Karmienie piersią jest pożądane tak długo, jak będzie to potrzebne dziecku i matce. Natomiast w niektórych przypadkach, komentarze lekarzy są ich opinią, nie są poparte aktualnymi zaleceniami. Mogą być krzywdzące i wprowadzające w błąd.

*„6 miesięcy karmienia piersią to już wystarczająco długo, dałam wszystko co dobre, możemy przejść na mieszankę”. (alergolog, wiek dziecka: 6 miesięcy, A1312)*

*„Że w tym wieku nie ma już to dla dziecka korzyści, że zalecenia WHO są dla Afryki, gdzie brakuje jedzenia”. (alergolog, wiek dziecka: 10 miesięcy, A1585)*

Należy podkreślić, iż to, co powiedział naszej ankietowanej alergolog jest nieprawdą, a o tym, że zalecenia WHO są globalne wspominałyśmy w podrozdziale 4.3. przy okazji opisywania opieki pediatrycznej.

*„Poszłam z córką na wizytę do endokrynologa. Powiedziała jej, że karmię piersią, ale wtedy też byłam mniej pewna, a 2 lata córka miała wtedy, i lekarka mówi »Co?«. Jakoś tak powiedziała, że mam córkę odstawić »bo dzieci mają po to zęby, żeby jeść« i jakiś taki tekst. Więcej do niej nie poszłam. Na szczęście też wyniki były dobre, ale ja nie prosiłam o tę uwagę. Nie była to wizyta związana z karmieniem piersią, nie była to moja wizyta związana z piersiami, tylko była to wizyta związana z hormonami tarczycy dziecka, które wyszły ok”. (endokrynolog, K8)*



*„Karmić tylko do 1. roku życia, bo zrobię później dziecku krzywdę psychologiczną, poza tym po 1. roku życia nie ma już medycznych wskazań i ona też swoje dzieci karmiła tylko do roku. Masakra!”  
(neurolog, wiek dziecka: 8 miesięcy, A482)*

Neurolożka, która wypowiedziała te słowa nie miała zatem racji mówiąc o braku medycznych wskazań. Powołując się na prywatne doświadczenie przekroczyła również granice profesjonalizmu zawodowego. Lekarz nie powinien w swojej praktyce kierować się kryterium osobistych doświadczeń. Szerzej ten problem omówimy w rozdziale 6.

Wciąż również pokutują mity o diecie matki karmiącej:

*„Że pewnie się źle odżywiam i dlatego córka nie chce ssać, bo ma gazy po moim mleku” (laryngolog, wiek dziecka: 3 miesiące, A362)*

*„Że powinnam stosować »dietę matki karmiącej«, gdyż moja dieta szkodzi na wzdęcia dziecka co powoduje przepuklinę”. (chirurg, wiek dziecka: 3 miesiące, A391)*

Z kolei poniższe przypadki pokazują problem związany z fizjologicznym spadkiem żelaza w szóstym miesiącu życia dziecka. Zdrowe dzieci, urodzone o czasie, których pępowina została zaciśnięta po ustaniu tętnienia, czyli zgodnie z zaleceniami S000, mają we krwi zapas żelaza, który wystarcza im do około 6 miesięcy. Dodatkowo, po 6 miesiącu zapotrzebowanie na żelazo wzrasta. Czy jednak zasadnym jest podanie mieszanki? WHO, AAP, ESPGHAN i PTGHIŻD nie zalecają suplementacji żelaza dzieciom karmionym wyłącznie piersią przez pierwsze pół roku życia, natomiast po 6 miesiącu zalecają dietę bogatą w żelazo, a jeśli dieta dziecka nie jest bogata w żelazo, suplementację żelaza w dawce 2 mg/kg/dobę do 23 miesiąca<sup>234</sup>. Mieszanka nie jest traktowana jako podstawa do suplementacji, jeśli dziecko jest karmione piersią. Warto również zacytować publikację

---

<sup>234</sup> Browarska A., *Żelazo w diecie dzieci karmionych piersią*, 2022, <https://lekarskimokiem.pl/zelazo-w-diecie-dzieci-karmionych-piersia/> [dostęp: 30.11.2023]



WHO dotyczącą żelaza w mleku mamy. „Biodostępność żelaza w mleku matki jest bardzo wysoka, choć niektóre niemowlęta są narażone na ryzyko niedoboru żelaza, zwłaszcza jeśli były wcześniakami lub miały niską wagę urodzeniową. Wczesne wprowadzenie żywności uzupełniającej, nawet wzbogaconej żelazem, nie jest odpowiednie, by zapobiegać anemii z niedoboru żelaza u populacji wysokiego ryzyka”<sup>235</sup>. Warto również podkreślić, iż każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie, po przeprowadzeniu odpowiednich badań.

*„Gdy usłyszała, że karmię tylko piersią, powiedziała, że po 6 miesiącu mleko znacznie traci żelazo i należy podać mieszankę i podała nazwę sztucznego mleka, że to jest najlepsze. Po tych słowach zastanawiałam się czy kontynuować dalej wizytę”.  
(neurolog, wiek dziecka: 2 miesiące A543)*

*„Że karmiąc dziecko piersią doprowadziłam dziecko do anemii”.  
(pediatra, wiek dziecka: 2 miesiące, A1590)*

*„Jeżeli chodzi o moją córkę ostatecznie karmiłam 3,5 roku. 3,5 roku fantastycznej drogi. Z perspektywy czasu czasami było ciężko, ale nie żałuję absolutnie ani dnia, ale ja przez ten czas też się musiałam, tak jak taka statystyczna pacjentka, bić po prostu czasami o to swoje karmienie. Jak trafiłam do poradni patologii noworodka i pierwsza walka to było: za mało przybiera na wadze. Mówię: dobrze przybiera na wadze, nanoszę na siatkę centylową: dobrze przybiera na wadze. Rozszerzać już dietę – nie, jeszcze nie*

---

<sup>235</sup> 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]



rozszerzamy. Nikt nie patrzy, na przykład na wcześniaki pod kątem wieku urodzeniowego. Im później powinno się rozszerzać dietę. Ja to nawet poruszyłam na jakimś tam szkoleniu. Czemu pod każdym kątem wiek korygowany, a rozszerzanie diety jak ma pół roku to powinien jeść, gdzie te dzieci są totalnie niezainteresowane na tym etapie. Trzeci raz z rzędu poszłam na wizytę do poradni patologii noworodka i usłyszałam od tego samego lekarza 3 raz to samo pytanie czy moje dziecko dostaje zupkę jarzynową. Naprawdę w kółko to samo. Moja córka cały ten pierwszy rok życia miała bardzo słabe wyniki, jeżeli chodzi o hemoglobinę, niedokrwistość po prostu. I jak byłam na ostatniej wizycie na rok, to usłyszałam: »Wie pani co, no ma cały czas tą niedokrwistość, ale jak zacznie się podawać mieszankę to tam jest żelazo, więc pewnie to żelazo wzrośnie«. Tak patrzę na tę lekarkę i mówię: »Nie planujemy podawać nigdy mieszanki«. »A, no to okej«. Wtedy ta lekarka powiedziała w porządku, nie skrytykowała, ale też mówi: »To trzeba będzie po prostu co jakiś czas kontrolować morfologię «. (P10)

Zdarzało się, że błędnie zalecano dopajanie dzieci wodą, sokami w okresie, kiedy dziecko powinno być jeszcze karmione wyłącznie piersią.

„Że dziecko za szybko przybiera na wadze, za często je i należy je oszukać wodą z cukrem i karmić piersią co 3 godziny”. (neonatolog, wiek dziecka: 6 tygodni, A925)

„Nakazał mi karmić wodą dziecko, bo mleko jest mu niepotrzebne”. (neurolog, wiek dziecka: 3 miesiące, A75)



*„Że mam dopajać wodą, sokiem z wodą”. (nefrolog, 3 miesiące, A2485)*

Zdarzało się, że zalecano odstawienie dziecka od piersi w okresie, kiedy mleko matki wciąż jest podstawą żywienia.

*„Że powinnam natychmiast przestać karmić dziecko piersią (stwierdziła próchnicę, która po konsultacji z dwoma innymi niezależnymi dentystami okazała się być niewykształconym szkliwem na brzegach siecznych jedynek i dwójek). Na moje pytanie czy mam podać dziecku w takim razie kotleta jak się budzi głodne w nocy odpowiedziała, że skoro się budzi głodne to znaczy, że się nie najada moim mlekiem i że mam podać modyfikowane. Na moją odpowiedź o objętości żołądka dziecka, potrzebie bliskości, bezpieczeństwa oraz działania przeciwbólowego ssania podczas rośnięcia zębów stwierdziła, że funduje dziecku PROTEZY zębowe na własne życzenie. Wówczas wyszłam”. (dentysta, 8 miesięcy, A2083)*

Obok tych negatywnych, niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną komentarzy, kobiety usłyszały także takie, które je wsparły w karmieniu piersią i utwierdziły w przekonaniu, że ich pokarm jest najlepszy dla ich dziecka.

*„Udowodnił, że mały najada się mlekiem z piersi, kazał odstawić mleko modyfikowane”. (neonatolog, wiek dziecka: 1 tydzień, A165)*

*„Był to laryngolog – chirurg, który podcinał dziecku wędzidełko. Polecił przystawienie dziecka do piersi od razu po zabiegu*



*i kontynuację karmienia, był bardzo pozytywnie nastawiony”.*  
(chirurg laryngolog, wiek dziecka: 6 tygodni, A469)

*„Bardzo pochwalał, że karmię odciągany mlekiem, podziwiał.  
To było bardzo miłe i wspierające”. (neonatolog, wiek dziecka:  
od urodzenia do 8 miesiąca, A1500)*

*„Wyrażał się pozytywnie, polecił nawet karmić dziecko podczas  
badania, żeby było spokojniejsze. Zawsze cierpliwie czekał,  
aż nakarmię”. (kardiolog, wiek dziecka: 2 miesiące, A2271)*

Są alergolodzy, którzy doceniają wartość mleka matki. Oto, co jedna z kobiet usłyszała od alergologa, gdy jej dziecko chorujące na alergię miało 12 miesięcy:

*„Alergolog popierał karmienie i zachęcał do jak najdłuższej  
kontynuacji. Tak naprawdę wspierał dziecko poprzez mówienie  
o tym bym się nie zniechęcała. Dlatego, że alergolog stwierdził,  
że jak karmię na diecie eliminacyjnej i chodzę zadowolona z życia,  
to powiedział żebym karmiła jak najdłużej będę mogła. Z pierwszym  
dzieckiem było podobnie, bo ja przy pierwszym dziecku ze skazą  
białkową, to już wiedziałam co i jak, jak sobie poradzić. Byłam  
zaprawiona w boju, było łatwiej”. (K27)*

*„By utrzymać karmienie piersią jak najdłużej mimo potencjalnych  
alergii dziecka (zalecana dieta eliminacyjna u matki)”. (alergolog,  
wiek dziecka: 3,5 miesiąca, A344)*





*„Żeby karmić jak najdłużej, bo dla alergików mleko mamy to lekarstwo”. (alergolog, wiek dziecka: 9 miesięcy, A394)*

*„Chwalił karmienie, mówił, że to dobrze, zwłaszcza jak dziecko ma różne problemy”. (alergolog, 8-18 miesięcy, A739)*

*„Chwalił karmienie, mówił, żeby karmić jak najdłużej”.  
(gastroenterolog, wiek dziecka: 4 miesiące, A1430)*

Niepokojąco jest zalecanie przez alergologów mieszanki w związku z domniemaną alergią bez odpowiedniej diagnostyki, jak w poniższym przypadku.

*„Wymieniał po kolei wszystkie produkty, którymi dziecku szkodzę, zanim obejrzał dziecko ocenił, że problemy wynikają z karmienia. Diagnoza została postawiona zła, miałam wrażenie, że lekarz całe zło próbuje zrzucić na karmienie. W gabinecie mnóstwo reklamówek mleka modyfikowanego”. (alergolog, wiek dziecka: 6 miesięcy, A545)*

Niektórzy lekarze zalecają mieszankę, pomimo braku wskazań traktując ją niemal jak panaceum, tak jak alergolog z poniższego cytatu.

*„Że trzeba podawać mleko modyfikowane dla alergików na wypadek, gdy odstawię nagle (?) od piersi”. (alergolog, wiek dziecka: 1-1,5 roku, A104)*



Lekarz nie powinien zalecać mieszanki bez wyraźnych wskazań medycznych i diagnozy, a już na pewno jego obowiązkiem nie jest reklamowanie konkretnego produktu.

*„My byliśmy u alergologa i oczywiście pani doktor bardzo doceniła mój wkład w żywienie mojego dziecka, ale powiedziała, że ona jest zobligowana, żeby dać mi książeczkę – ulotkę. Ja nawet nie spojrzałam jaki to producent mleka, ale ona jest zobligowana niejako, żeby mi tutaj dać, gdybym ja jednak rozważyła przejście na mleko modyfikowane. Alergolog w przychodni w szpitalu. Tak to zabrzmiało, że ona jest jak najbardziej pro karmieniu piersią i w ogóle, była też właśnie pod wrażeniem tego, jak nam ta laktacja wyszła, jak ja z tą alergią walczę i w ogóle, ale, że mimo tego, to ona tak tutaj no musi mi podetknąć. Dziecko miało 5-6 miesięcy”. (K38)*

Wydaje się, że wśród lekarzy specjalistów częsty jest przekaz w rodzaju „Nieważne, jak karmisz”, choć ogromna ilość badań naukowych (w tym te, które cytowałyśmy do tej pory) przeczy temu hasłu, bowiem sposób karmienia jest niezwykle istotny.



### Problem!

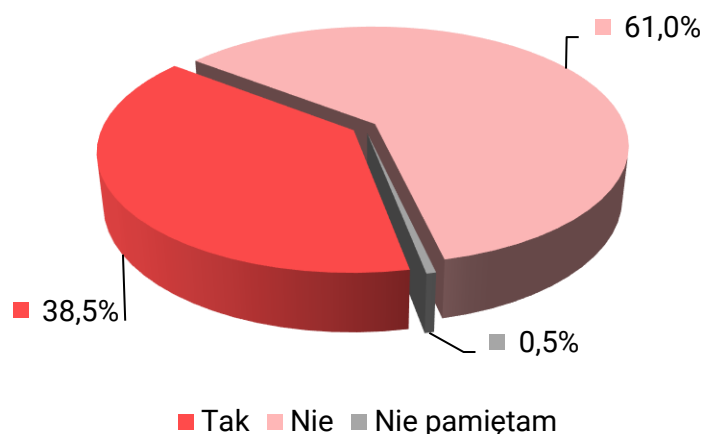
Lekarze zajmujący się dziećmi często nie mają wiedzy o karmieniu piersią i jego korzyściach dla dzieci. Dwie na trzy kobiety (62,5% ankietowanych, które usłyszały komentarz dotyczące karmienia piersią), otrzymują przekaz negatywny o karmieniu piersią, wbrew temu, że lekarze powinni opierać swoje zalecenia na aktualnej wiedzy medycznej, zatem powinni wspierać kobiety w karmieniu piersią, bo, jak pokazują aktualne badania naukowe, właśnie pokarm matki chroni dziecko przed wieloma chorobami, obniża ryzyko wystąpienia innych, wspomaga rozwój intelektualny i emocjonalny.



## 5.1. HOSPITALIZACJA DZIECKA KARMIONEGO PIERSIĄ LUB MLEKIEM MATKI

Mleko mamy ma niebagatelne znaczenie dla zdrowia dziecka. Jest ono bowiem pełne składników, które łagodzą ból, przyspieszają regenerację, zasilają naturalną mikrobiotę dziecka. Dodatkowo, sam proces karmienia przynosi zazwyczaj ukojenie, reguluje emocje, daje poczucie bezpieczeństwa. Są to ważne elementy i personel podczas hospitalizacji dziecka powinien brać je pod uwagę. Jak zatem wspierano w karmieniu piersią kobiety, które znalazły się w takiej sytuacji?

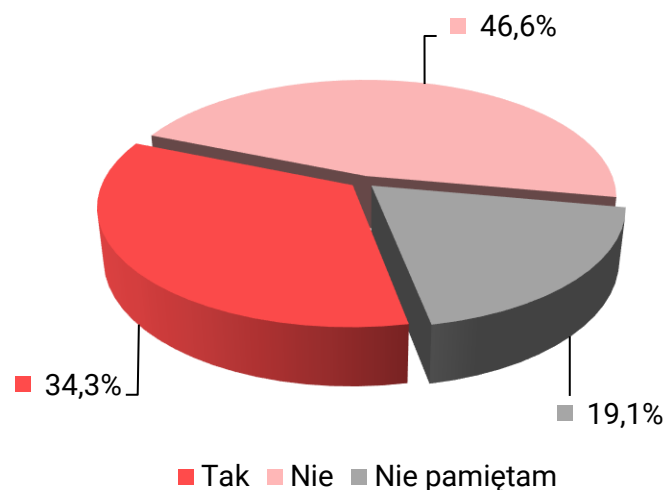
Leczenie szpitalne dziecka miało miejsce u 38,5% ankietowanych, spośród tych, które wskazały wcześniej, że dziecko było pod opieką jakiegokolwiek lekarza specjalisty lub pod opieką szpitalną w okresie, gdy kobieta karmiła je piersią i/lub swoim mlekiem. 61,0% leczonych specjalistycznie dzieci nie pozostawało pod taką opieką, zaś w 0,5% przypadków kobiety tego nie pamiętały (Ryc. 5.3.).



Ryc. 5.3. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy Twoje dziecko leczyło się szpitalnie w okresie trwania Twojej laktacji?” (% , N=1158)



Spośród kobiet, których dzieci były leczone szpitalnie 34,3% otrzymało od personelu medycznego szpitala wsparcie w karmieniu piersią/odciąganiu mleka/utrzymaniu laktacji podczas pobytu dziecka w szpitalu, 46,6% kobiet takiej pomocy nie otrzymało, zaś 19,1% tego faktu nie pamiętało (Ryc. 5.4.).



Ryc. 5.4. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy personel medyczny podczas pobytu Twojego dziecka w szpitalu wspierał Was w karmieniu piersią/odciąganiu mleka/utrzymaniu laktacji?” (% , N=446)

O tym, jak ważne jest karmienie mlekiem matki i o jego wartości leczniczej, był przekonany ordynator oddziału, na który trafiło dziecko wymagające operacji z powodu wykrycia guza mózgu.

*„Na oddziale sam ordynator - profesor neurochirurg - był pro karmieniu, więc reszta nie miała nic do gadania. Jak ordynator powiedział, że tak ma być, to tak ma być. To też był środek pandemii. Po operacji kraniotomii ona miała chwilę być na OIOM-ie, ale ja ją dostałam, więc ona nie miała żadnej sondy połączonej takiej do karmienia, wcześniej odłączono kroplówkę. Nie musiałam jej trzymać w łóżeczku szpitalnym, tylko dali mi taką mydelniczkę z porodówki, co się noworodki w tym dostaje. Cały czas do nas*



*przychodzili i ten profesor powiedział, że jak ona się tylko obudzi, to mam zawołać pielęgniarkę, która mi pomoże przystawić dziecko do piersi. Odłączyli te wszystkie nawadniania, nienawadniania, bo właśnie sam profesor powiedział, że oni nic lepszego niż ja dać jej nie mogą. Jak ona się już obudziła, to była taka w miarę w dobrym stanie, ale była też strasznie zachrypnięta. Zawołałam pielęgniarkę i przyszedł profesor i próbowaliśmy ją przystawić do piersi, ale ona ją odrzucała, a była taka głodna. Teoretycznie mogłabym ją od razu karmić, ale ona po tej intubacji miała bardzo podrażnione gardelko. To było słychać, że ma taki zachrypnięty ten płacz. Przez cały czas operacji ściągałam mleko, więc doszliśmy do wniosku, że damy jej przez butelkę. Ona ją chwyciła, jak jeszcze nigdy i tak żeśmy się karmiły przez prawie cały pobyt w szpitalu, czyli prawie 2 tygodnie. Jak ona się zaczęła już lepiej czuć, to zaczęłam pomiędzy tymi butelkami, oczywiście z moim mlekiem, podawać pierś. Bardzo krótko to trwało i już znów byliśmy na samej piersi". (K43)*

Kolejne przykłady także pokazują wsparcie kobiet w karmieniu piersią podczas hospitalizacji dziecka. Poniższe cytaty są odpowiedzią na pytanie: „*Jak personel medyczny wspierał Was w karmieniu piersią/odciąganiu mleka/utrzymaniu laktacji?*”.

*„Lekarka przyglądała się w jaki sposób przystawiam dziecko do piersi. Podpowiadała pozycje, które ułatwią karmienie. Poprosiła panią od laktacji, aby przyszła również pomóc”. (wiek dziecka: 6 dni, A2200)*



*„Doktor cieszyła się, że karmię piersią, zachęcała, gdyż wiedziałyśmy, że dzidzia szybciej dojdzie do siebie podczas infekcji i antybiotykoterapii”. (wiek dziecka: 6-16 dni, A2184)*

*„Pomógł zatroszczyć się o obolałe piersi”. (wiek dziecka: 2 tygodnie, A1027)*

*„Ordynator wspierała psychicznie i dopingowała, abym dla zdrowia dziecka karmiła piersią”. (wiek dziecka: 1 miesiąc, A1279)*

*„Gdy była »dobra« zmiana pielęgniarek, to mogłam karmić piersią dziecko jeszcze na OIOM-ie lub przyjechać w środku nocy je nakarmić. Zależało to tylko od pielęgniarek i niektóre nie były tak przychylnie”. (wiek dziecka: 5 miesięcy, A1417)*

*„Mówiono, że na pewno dzięki karmieniu piersią dziecko lepiej przechodzi przez chorobę” (lekarz chorób zakaźnych, wiek dziecka: 8 miesięcy, A1605)*

*„Urolog, chirurg super. Dziecko ledwo wybudzone z narkozy, od razu zalecił przystawienie do piersi, żeby był spokojny i mniej obolały i że karmienie piersią, to najlepsze co może być dla malucha w okresie okołoperacyjnym”. (wiek dziecka: 2,5 roku, A1382)*

Czasem akceptuje się to, że matka odciąga swoje mleko, jednak porady w tym zakresie bywają dość niespójne. W poniższej historii dopiero zaufanie do doradczynie laktacyjnej spoza szpitala, z którą rodzice kontaktowali się telefonicznie i jej jasny plan działania



w tej sytuacji, pozwoliły rodzicom poczuć się pewnie i zadbać o karmienie dziecka piersią i mlekiem matki.

*„Natomiast też nie wszystkie, bo na przykład mimo tego, że raczej pewnie się zapoznają z jakąś historią choroby pacjenta zanim do niego przyjdą, to zdarzyło mi się, że weszła na salę pielęgniarka i powiedziała »Wy ciągle to dziecko budzicie. No dajcie mu się wyspać«. Mieliśmy zalecenie z zegarkiem w ręku wręcz budzić co dwie godziny dziecko, żeby jednak zaczęło jeść. Z kolei każdy z lekarzy, miał jakieś swoje wizje. Nasza prowadząca lekarka powiedziała, że skoro ściągam, to jak najbardziej mam ściągać tyle, ile mi się uda, ale na karmienie powinno być około 80 ml i że mamy tego pilnować. Natomiast zdarzyło się, że przyszła jakaś inna lekarka na dyżur i powiedziała, że po każdym karmieniu, nieważne, ile ściągnę, mam dawać 60 mililitrów mleka modyfikowanego, a w sumie to nie muszę ściągać, tylko najlepiej bezpośrednio z piersi karmić i dokarmiać, dokarmiać. Więc te zalecenia się bardzo różniły. Od pielęgniarki też usłyszałam. Bo najpierw mieliśmy jakieś tam swoje to mleko modyfikowane, później przyszła lekarka i powiedziała »Ale przecież my mamy na oddziale, to zaraz pielęgniarki przyniosą to gotowe« no i dostaliśmy od pielęgniarki. Po czym jak się skończyło i zadzwoniłam, czy nam jeszcze przyniosą, to pielęgniarka powiedziała »Teraz pani dokarmia, a pani pójdzie do domu i będzie pani tylko tym karmić, powinna pani swoim karmić«. W momencie problemów, bo laktacja przez początkowe dni była nierozkręcona przez to, że dziecko ssało nieefektywnie (wszystko to system naczyń połączonych), to miałam wrażenie, że każdy miał swoje teorie i nie waha się ich głosić. Przychodzili i każdy gadał coś innego, no to mój mąż też wychodził*



*z siebie „co my tu w ogóle robimy, każdy gada co innego”. Mieliśmy cały czas też telefoniczny kontakt z tą doradczynią laktacyjną i po prostu jej słuchaliśmy, ale też braliśmy pod uwagę, to co każą na oddziale. Wskazali ważyć przed i po każdym jedzeniu. Lataliśmy z tym bobaskiem i z wagą, więc do tego się cały czas stosowaliśmy, ale system pracy z laktatorem, czy chociażby to, że właśnie: najpierw pierś, później moje odciągnięte, później modyfikowane do tej ilości zalecanej, to wszystko były zalecenia naszej doradczynie laktacyjnej, bo myślę, że tak słuchając każdego w tym szpitalu, to byśmy zgłupieli. Zresztą wyszliśmy stamtąd strasznie skołowani tacy rozbici, a ona pierwsza powiedziała »To teraz zawołajcie babcię, wyspijcie się. Zrób sobie czterogodzinną przerwę w odciąganiu. Jak zrobisz jedną przerwę na dobę, to się nic nie stanie«. Mimo tego, że ktoś sugerował metody alternatywne, to usłyszałam od niej, że jestem w takim momencie, że mam rozkręcić laktację, uspokoić się, dziecko ma odzyskać wagę, a o metodach alternatywnych możemy pomyśleć za chwilę. To było naprawdę coś, co bardzo mi w głowie ustawiało i tak mnie jakoś uziemiało, bo jednak świadomość, że chce się wszystkiego co najlepsze dla swojego wyczekanego dziecka, a patrzą na mnie w tym szpitalu, jak ja bym mu krzywdę zrobiła to było dla mnie megatrudne. Właściwie przeryczałam cały ten pobyt tam w tej huśtawce hormonalnej”. (wiek dziecka: 5-11 dni, K51)*

W kolejnej historii dziecko urodziło się przedwcześnie i chore na nowotwór nadnercza lewego. Wartość lecznicza mleka matki nie była w tym przypadku doceniona.





„Po dwóch dobach od porodu przewieziono nas na oddział onkologiczny do innego szpitala. Tam spałam obok syna na fotelu. Obolała na pólsiedząco. Pielęgniarki przynosiły mi mleko dla wcześniaków w takich małych buteleczkach i smoczki. Kazały mi dokarmiać syna i jak go zabierały to same dokarmiwały. Ja im kategorycznie tego zabroniłam i zrobiłam o to awanturę. Powiedziałam, że mój syn będzie jadł tylko moje mleko i że nie życzę sobie tego. Nawet im to na piśmie wcisnęłam i zagroziłam, że wyciągnę konsekwencje, jeśli będą dalej tak robić. Syn obecnie ma 13 miesięcy. Jest po operacji i ma się dobrze. Moje samozaparcie i moja walka o to, aby karmić go piersią udała się, je mleko z piersi. To moje drugie dziecko i po raz kolejny się przekonałam, że gdyby nie moje samozaparcie to przekonaliby mnie do butelki. W szpitalach wcale nie liczy się to dla położnych czy dziecko je z piersi czy z butelki. Ma przybierać na wadze i tylko to je interesuje. Są czasem bezczelne i aroganckie. Ja jestem pewną siebie osobą i robię to co uważam za słuszne. I chcę dać swojemu dziecku to co najlepsze. A mleko z piersi jest najlepszym co mogę mu dać”. (A2082)

W innym przypadku lekceważono starania matki o rozwiązanie problemów z karmieniem.

„Wylądowaliśmy z dzieckiem w szpitalu, jak miał ponad dwa tygodnie i prosiłam, żeby nas wypuścili trochę szybciej, bo do doradcy laktacyjnego jesteśmy umówieni, to przyszła do mnie ordynator oddziału pediatrycznego i mówi »A po co ty tam jedziesz? Już przecież to i tak ci nic nie da«. (K53)



Poniższe historie opowiadają o hospitalizacjach kilkutygodniowych niemowląt.

*„Trafiłam z dzieckiem w wieku 6 tygodni na oddział niemowlęcy szpitala pediatrycznego z ZUM (rodziłam w domu, bezpośrednio po porodzie nie byłam w szpitalu). Personel na tym oddziale nie miał wiedzy nt. laktacji, słyszałam wiele mitów, na przykład, że jest gorąco (było lato) i dziecko płacze, bo chce mu się pić, że pierś nie jest wystarczająca, a dziecko trzeba dopajać, bo bez tego sama pierś jest jak jedzenie jabłka bez możliwości zaspokojenia pragnienia, albo że nie powinnam płakać, bo stracę mleko etc.”*  
(A140)

*„Podczas jednego pobytu, może ze stresu też miałam wrażenie, że dziecko się nie najada, że tego mleka jest za mało. Personel przyniósł mi takie mini buteleczki z mlekiem modyfikowanym. Jak powiedziałam, że no córka nie chce tego jeść, to personel sam spróbował ją nakarmić mlekiem modyfikowanym i faktycznie córka też nie chciała jeść od pań pielęgniarek, ale nikt mi też nie powiedział, że »powinna pani pić więcej wody, więcej odpoczywać, może sól jęczmienny«, cokolwiek innego. Także to było tylko »Według pani dziecko jest głodne. Ok. Dajmy mu mleka modyfikowanego. Nie chce pić mleka? No to jest pani problem«. Wtedy było dużo płaczu, po prostu płaczu i niewiedza, że po prostu dziecko płacze. Wtedy myślałam: »Dziecko płacze. Pewnie jest głodne. Nakarmione, płacze dalej, pewnie dalej jest głodne, kurczę, nie mam czym karmić«”. (K36)*



Kobiety, które zaznaczyły w ankiecie, że personel medyczny podczas pobytu dziecka w szpitalu nie wspierał w karmieniu piersią/odciąganiu mleka/utrzymaniu laktacji, odpowiadały na pytanie: „*Jakie było zachowanie personelu medycznego i co mogło być przyczyną braku wsparcia w tym zakresie?*”:

*„Pani nie była specjalnie zainteresowana. Pierwszego dnia bez mojej wiedzy podano dziecku mieszankę i od tego czasu już nie chciało ssać piersi”. (wiek dziecka: pierwsze doby, A1332)*

*„Personel podawał dziecku mieszankę i raczej wyśmiewał ilość odciąganego mleka”. (wiek dziecka: 6 dni, A566)*

*„Kazali dokarmiać mieszanką, jak dziecko płakało, bo to znaczy, że głodne i że widocznie mam za mało pokarmu. Na moje stanowcze zdanie, że karmię tylko piersią, usłyszałam od lekarza pediatry, że się podniecam cyckami, i nie wie kto bardziej czy ja, czy doradczyni CDL, która do mnie przychodziła wspierać mnie”. (wiek dziecka: 7 dni, A731)*

*„Wydaje mi się, że chcieli wspierać, ale informacje były przestarzałe, nieprawdziwe i szkodliwe: za często karmię, dziecko nie zdąży zgłodnieć, mam zrobić przerwę, mam odkładać dziecko, bo nie może cały czas być przytulone. Pytania, czy leci mi mleko i czy mam go wystarczająco”. (wiek dziecka: 2-10 dni, A1374)*

*„Personel twierdził, że matki upierają się na karmienie piersią i głodzą dzieci”. (wiek dziecka: 14 dni, A1558)*



*„Nikt się nie interesował, nie pytał czy potrzebna pomoc, raz poprosiłam o doradcę laktacyjną, ale nie przyszła”. (wiek dziecka: 2 tygodnie, A393)*

*„Pracownicy forsowały podawanie mieszanki co równe 3 godziny niezależnie od głodu dziecka, patrzyły z politowaniem na bardzo małe ilości mojego odciągnięte mleka, gdy zanosłam je do lodówki”. (wiek dziecka: 5 tygodni, A129)*

*„Próba przekonania, że mleko modyfikowane w naszym przypadku będzie lepsze. Rezygnacja z karmienia piersią. Kontrola wagi przed każdym karmieniem i po. Bardzo stresujące. Dziecko wisało na piersi. Kazano mi odciągać mleko. Ilości były znikome co miało potwierdzić małą ilość pokarmu i wyjaśnić przyczynę słabych przyrostów”. (wiek dziecka: kilka tygodni: A2262)*

*„Uważali, że jestem nieodpowiedzialna, że karmię piersią i krzywdzę tym dziecko, więc nie chcieli, żebym karmiła”. (wiek dziecka: 3 miesiące, A231)*

Często zdarza się, że lekarze zlecają mieszankę bez pogłębiania diagnostyki. Ten problem komentuje lekarka, która udzieliła nam wywiadu.

*„Już nie mówię pomagać, ale żeby chociaż nie szkodzić. To jest ten problem. Ja na przykład specjalizuję się w dzieciach ze słabymi przyrostami i ogólnie uważam, że część dzieci potrzebuje dobrej diagnostyki, ale rodzice przeważnie ją muszą wykonać prywatnie.*



*Dlaczego? Bo idąc na oddział to pierwsza diagnostyka, jaką się wprowadza polega na tym, że zalewamy dziecko mlekiem modyfikowanym i jak wzrastają przyrosty, to jest »Wszystko ok. Do widzenia. Przechodźcie na mleko modyfikowane«. Jaka jest pierwsza myśl większości osób, jak coś jest nie tak z przyrostami? Podać mieszanę. Nie ma zastanowienia się, że może gdzieś, coś się wydarzyło, a może to tak ma być". (P8)*

Kobiety spotykały się również z nieprzychylnymi, a wręcz agresywnymi postawami:

*„Personel nie zwracał na to uwagi, miał swoje sprawy, przerywał niejednokrotnie karmienie na rzecz wykonywania własnych obowiązków. Raz zostałam potraktowana bardzo oschle wręcz chamsko, kiedy próbując nakarmić dziecko zostałam poproszona przez lekarzkę o przyście z dzieckiem do gabinetu. Zapytałam lekarzkę czy mogę dokończyć karmienie dziecka. Lekarka na to z impetem trzasnęła drzwiami i weszła do gabinetu. Kiedy poszłam do niej z dzieckiem powiedziała, że nie ma teraz dla mnie czasu". (wiek dziecka: 5 miesięcy, A536)*

*„Ignorancja. Zasugerowano, że powinnam dawać więcej pokarmów stałych, bo dziecko jest duże (dieta rozszerzana od 6 miesiąca, ale akurat wtedy dziecko było ciągle przy piersi). Sugerowano, że moje mleko jest słabe. Nie pozwolono mi nakarmić dziecka przez 9 godzin (oczekiwanie na narkozę). Wszystko się przedłużało. Zamiast wziąć nas w pierwszej kolejności na rezonans, to były brane osoby dorosłe. Dziecko już nawet nie płakało, tylko rzęziło". (wiek dziecka: 9 miesięcy, A2386)*



*„Jedna z pań wprost powiedziała, że jak tak można karmić piersią po roku, przecież to woda. Jak jej powiedziałam, że badania mówią co innego to stwierdziła, że szkodzi to mojej chorobie (mam łuszczycę), na co też ją wyśmiałam”. (wiek dziecka: 14 miesięcy, A1364)*

*„Komentarze: zobacz jak śmiesznie pije, taki duży z cycem, powinna go pani już odstawić, tam to już chyba tylko woda leci”.  
(wiek dziecka: 15 miesięcy, A2275)*

Zdarzało się, że personel medyczny powielał mity o diecie matki karmiącej:

*„Dziecko miało bóle brzucha od antybiotyku i po prostu było noworodkiem, a pielęgniarki wmawiały mi, że to przez sok pomarańczowy, który piję oraz to, że na pewno to od tego, co jem”.  
(wiek dziecka: 8-18 dni, A174)*

*„Przestarzała wiedza, komentowanie tego co jem, brak możliwości picia i jedzenia na sali, ważenie dziecka przed karmieniem i po karmieniu”. (wiek dziecka: 2 tygodnie, A181)*

*„Nie interesowało ich karmienie piersią, dziecko miało jeść jak najwięcej i obojętnie czy mojego ściągniętego mleka, czy mieszanki. Nie mieli tam kompletnie pojęcia o karmieniu piersią i nie pomagali, np. kazali mi trzymać ścisłą dietę (bez kawy, truskawek, wędlin ze sklepu itp.)”. (wiek dziecka: 2 tygodnie, A307)*



*„Brak jakiejkolwiek wiedzy z zakresu żywienia dziecka, zachęcanie do podawania herbatki dziecku w wieku 5 tygodni, soku marchewkowego dziecku z tej samej sali w wieku 4 tygodni, obwinianie matek karmiących piersią o problemy zdrowotne dzieci, bo nie stosowały diety matki karmiącej”. (wiek dziecka: 5 tygodni, A2226)*

*„Powielanie mitów na temat diety matki karmiącej, że przez to, co zjadłam dziecko płacze i jest niespokojne. Podanie smoczka”. (wiek dziecka: 1 miesiąc, A156)*



### Problem!

Zdarza się, że personel medyczny szpitala, w którym hospitalizowane jest dziecko nie dostrzega wartości mleka matki i nie wspiera dostatecznie kobiet w karmieniu piersią lub swoim mlekiem, co często wynika z nieaktualnej wiedzy. Zdarza się, że kobiety karmiące są traktowane przez personel szpitala obcesowo.

Wiele kobiet, których dzieci są w szpitalu, boryka się z problemem braku odpowiednich warunków do spania. Przypomnijmy, iż mały pacjent ma prawo do tego, by całą dobę przebywała z nim osoba towarzysząca, o ile nie ma okoliczności, które to uniemożliwiają. Obecność mamy może przyspieszyć proces zdrowienia oraz znacząco ułatwić personelowi obsługę dziecka. Pobyt w szpitalu jest bardzo stresujący, a towarzystwo mamy może przynieść ukojenie i obniżyć poziom stresu. Sytuacja, gdy matka ma do dyspozycji jedynie niewygodne krzesło, nie ma możliwości położyć się obok dziecka (na przykład, kiedy pozycja na leżąco jest jedyną, w której dziecko się spokojnie dostawia) znacząco utrudnia karmienie,



czasami je wręcz uniemożliwia. Stres matki może przyczynić się do trudności laktacyjnych, dlatego tak ważna jest przychylna postawa personelu. Problem z laktacją w kontekście opieki nad pacjentem karmionym piersią nie powinien być problemem wyłącznie mamy. Godne warunki przebywania matki czy innego opiekuna razem z dzieckiem powinny być zapewnione w każdym przypadku, natomiast warto podkreślić, że gdy dziecko karmione jest piersią, złe warunki, brak możliwości swobodnego dostawienia dziecka do piersi, mogą się przyczynić do fizycznych dolegliwości zarówno po stronie matki, jak i dziecka. Mogą być, np. przyczyną odmowy przez dziecko ssania z piersi, niewygodna pozycja może doprowadzić do zastoju w piersiach, co z kolei może prowadzić do tego, że kobieta również będzie wymagać leczenia farmakologicznego, np. w wyniku zapalenia piersi). Można zatem powiedzieć, że:



Zadbanie o odpowiednie warunki do karmienia piersią dziecka hospitalizowanego jest zadaniem o zdrowienie dziecka.

Poniższe historie opowiadają o pozytywnych doświadczeniach kobiet, które przebywały z dziećmi w szpitalu. Osobne łóżko, uwzględnianie karmienia w planowaniu badań, wsparcie personelu to niewiele, ale znaczy bardzo dużo.

*„Personel nie przeszkadzał. Miałam osobną salę, wygodne łóżko. Każdy się zachwycił”. (wiek dziecka: 2,5-3,5 miesiąca, A2480)*

*„To było miłe. Przyjęto synka na oddział. Ja pytałam, czy on musi zostać na noc i cały czas słyszałam wymijające odpowiedzi, że zobaczymy jak wyniki, ale autentycznie – synek dostał takie łóżeczko z kratami, a kiedy usłyszano, że karmię to po prostu dostałam od razu łóżko koło niego z informacją, że ja tutaj mogę spokojnie spać”. (K32)*





*„Pierwszy dzień byliśmy pod obserwacją na sali obserwacyjnej i córka była podłączona do tych wszystkich monitorów przerażających, natomiast pielęgniarki były na tyle empatyczne, że wiedząc, że jestem te pięć dni po porodzie powiedziały, że mogą skorzystać z łóżka. Też plusem było to, że faktycznie potem nas przeniesiono jakby na osobny korytarz, bo powiedzieli, że w sumie mają duży oddział i nie używają całego. Mieli tam takie pokoje dla matki z dzieckiem. Nikogo tam nie było, mieliśmy dla siebie cały korytarz i oni pozwolili, żeby też mąż został, więc mogliśmy być razem. To było dla mnie naprawdę zbawienie w tych pierwszych dniach po porodzie i w tej szpitalnej rzeczywistości. Mąż sam pilnował tych karmień, budzenia mnie na laktator, budzenia dziecka i tak dalej, więc wydaje mi się, że to był też duży ukłon z ich strony w naszą. Też pielęgniarki powiedziały wprost, że mam nie kupować szpitalnego wyżywienia, bo to nie jest jedzenie dla kobiety w połogu. Pielęgniarki na duży plus”. (wiek dziecka: 5-11 dni, K51)*

*„Personel nie przeszkadzał – przesuwał na późniejszy moment badanie, gdy dziecko było przy piersi, nie zabraniał, np. leżeć na kozetce dla rodzica z niemowlakiem podczas karmienia piersią. Personel podkreślał, jak dobre dla zdrowia dziecka jest karmienie piersią”. (wiek dziecka: 6 tygodni, A2370)*

*„Nie zabraniano współspania, miałam duże łóżko dla siebie oprócz łóżeczka dla dziecka, panie pielęgniarki zachęcały do częstego karmienia, bo dziecko nie chciało nic jeść i mało piło”. (wiek dziecka: 17 miesięcy, A1164)*



*„Zaraziłam się adenowirusem od dziecka i otrzymałam łóżko na oddziale pediatrycznym w tej samej sali, bym mogła karmić dziecko. Mój pobyt w szpitalu był wydłużony o dwie doby, bym mogła wysypiać się na normalnym łóżku dopóty, dopóki dziecko nie zostało wypisane. Wzruszam się, gdy to sobie przypominam. Traktowano mnie cudownie i dbano o to bym się nie odwodniła, podkreślając jak ważne jest to dla produkcji mleka”. (wiek dziecka: 8 miesięcy, A714)*

Bywa jednak, że personel nie wychodzi kobietom karmiącym naprzeciw:

*„Musiałam zostawiać dziecko na noc samo, takie wymogi szpitala, mogłam z dzieckiem przebywać od 7:30 do 21:00”. (wiek dziecka: 3-7 dni, A342)*

*"Po 15 dniach od porodu dostałam skierowanie do szpitala ze względu na wysoki wzrost bilirubiny. W szpitalu stwierdzono równocześnie, że dziecko jest niedożywione (podczas wizyt patronażowych stwierdzono prawidłowy przyrost masy ciała). Szpital nie umożliwił mi przebywania z dzieckiem twierdząc, że mają zajęte wszystkie pokoje dla matki z dzieckiem. Dziecko było karmione mieszanką oraz moim mlekiem odciągniętym laktatorem oraz piersią (podczas mojego pobytu). Po wyjściu ze szpitala korzystałam z prywatnej doradczynie laktacyjnej. Powróciłam w 90% do karmienia piersią". (A786)*



„Obojętne. Nie mogłam liczyć na wsparcie w logistyce (wyparzanie, składanie, mycie laktatora). Nikt z personelu nie mógł w tym czasie zaopiekować się dzieckiem. Łazienka (toaleta z prysznicem) w szpitalu na oddziale niemowlęcym mieściła się poza oddziałem, więc za każdą potrzebą trzeba było wychodzić poza oddział. Personel był obojętny na ten fakt”. (wiek dziecka: 4 tygodnie, A2293)

„Miałam wrażenie, że matka karmiąca, która potrzebuje spać z dzieckiem jest dla nich tylko problemem. Pod każdym względem. Według nich dziecko powinno spać osobno”. (wiek dziecka: 5 miesięcy, A1797)

„Nie wolno było się na przykład z dzieckiem położyć, żeby je nakarmić, a tak było przyzwyczajone, szczególnie do spania. I generalnie dużo uwag, że »O! Rok ma i jeszcze karmione«”. (wiek dziecka: 12 miesięcy, A607)

„Wchodzenie podczas karmienia, przerywanie karmienia (pomimo długiej przerwy w karmieniu dziecka spowodowanego badaniem, w chwili, gdy córka w końcu nie była badana, przystawiłam ją do piersi, to po chwili przyleciała pielęgniarka, że nie ma teraz na to czasu, bo ona odprowadzi nas na oddział, a nie było żadnych przeszkód, żeby poczekać kilka minut, abym dokończyła karmienie córki), umieszczenie na sali ze mną i córką dziecka pod opieką ojca, co było bardzo krępujące”. (wiek dziecka: 6 miesięcy, A2094)





### Problem!

Zdarza się, że kobiety nie mają zapewnionych minimalnych warunków dostosowanych do karmienia piersią lub swoim mlekiem podczas hospitalizacji dziecka. Stwarza to ryzyko pojawienia się lub pogłębienia trudności z karmieniem piersią.

