

# Karmienie piersią bez barier? – stan aktualny

**lek. Urszula Bernatowicz-Łojko**

Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu

Mimo postępu cywilizacji i coraz nowocześniejszych technologii, w tym również w zakresie produkcji odżywek dla niemowląt, karmienie piersią nadal pozostaje „złotym standardem” w żywieniu dzieci od urodzenia, przez pierwsze miesiące, a nawet lata życia. Co więcej, zaczynamy wreszcie również w naszym kraju doceniać walory pokarmu kobiecego dla zdrowia dziecka urodzonego przedwcześnie, chorego, nawet, jeśli nie jest to mleko od własnej matki. Wyrazem tego jest odradzanie się instytucji banków mleka, laktariów, m.in. pierwsza taka nowoczesna placówka została otwarta w marcu br. w Szpitalu Klinicznym CMPK im. Prof. W. Orłowskiego w Warszawie.

Czy jednak upowszechnianie wiedzy o dobroczynnym, profilaktycznym i leczniczym działaniu mleka mamy znajduje odzwierciedlenie w statystykach dotyczących sposobu żywienia polskich niemowląt?

Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie, bowiem od ponad 15 lat (tj. od zakończenia realizacji rządowego ogólnopolskiego Programu Promocji Karmienia Piersią pod kier. wówczas doc. dr hab. n. med [obecnie prof.] Krystyny Mikiel-Kostyry) nie są w Polsce prowadzone powszechne badania statystyczne obejmujące zagadnienie karmienia dzieci piersią/pokarmem kobiecym. Analizy (dotyczące zwykle wrywkowych, niewielkich populacji) publikowane w ostatnich latach wskazują, że sytuacja w zakresie karmienia naturalnego niemowląt w naszym kraju ulega stopniowemu pogorszeniu.

Jednym z obszerniejszych i aktualnych badań w tej dziedzinie jest przeprowadzona w roku 2010 analiza sposobu żywienia dzieci w województwie kujawsko-pomorskim. Dokonano jej na próbie ponad 1000 ankietowanych, w poszczególnych przedziałach wiekowych, począwszy od noworodków, po dzieci dwuletnie. Badanie było możliwe dzięki zaangażowaniu i wsparciu finansowemu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego w ramach Programu Promocji Karmienia Piersią i Pokarmem Kobiecym Dzieci w naszym regionie. Województwo to charakteryzuje się typowymi dla średniej krajowej wartościami większości wskaźników demograficznych, społeczno-gospodarczych oraz infrastrukturalnych. Dzięki temu daje pewien pogląd o sytuacji w całym kraju. Uzyskane wyniki, niestety, potwierdziły istniejące obawy.

W dniu wypisu ze szpitala piersią karmionych było co prawda 99,4% noworodków urodzonych o czasie, ale wyłącznie mlekiem matki 87%, natomiast w trakcie całego pobytu na oddziale tylko 65%. W przypadku wcześniaków wyłącznie pokarmem matki w dniu wypisu karmionych było już tylko 60%, w trakcie całego pobytu – jedynie 30%. Większość dzieci donoszonych (74,6%) było dokarmianych już w 1 dobie po urodzeniu, zarówno na prośbę matki, jak i na zlecenie lekarza. Główną przyczyną dokarmiania był, według matek, niedobór pokarmu w piersiach (60%), a w 15% trudność ze strony dziecka w prawidłowym ssaniu piersi. 17% dojrzałych noworodków otrzymało w trakcie pobytu w szpitalu smoczek do uspokojenia.

Kontakt „skóra do skóry” po porodzie zapewniono 72,7% urodzonych o czasie dzieci, jednak dla 1/3 z nich trwał on nie dłużej, niż 10 min. 97,2% noworodków przebywało w szpitalu razem z mamami (w jednym pokoju), ale jedynie około 80% z nich miało taką możliwość przez cały okres pobytu. Główną przyczyną oddzielenia dziecka (46%) był poród przez cięcie cesarskie.

11,4% kobiet rodzących o czasie odciągało pokarm w szpitalu. Ponad połowa z nich korzystała z własnego sprzętu laktacyjnego, niejednokrotnie z powodu braku laktatorów w szpitalu. Jedynie 48% placówek w województwie dysponuje profesjonalnym sprzętem do odciągania mleka. Połowa szpitali nie zapewnia warunków do przechowywania odciągniętego pokarmu.

Ponad 40 % kobiet korzystało w szpitalu z pomocy laktacyjnej, mimo, że 40% ankietowanych szpitali nie ma wśród personelu ani jednego pracownika przygotowanego merytorycznie do udzielania porad laktacyjnych. Ponad 10% kobiet uzyskało w trakcie pobytu informacje o konieczności mycia piersi wodą

z mydłem przed każdym karmieniem, 1/3 matek zalecano odstawienie lub znaczne ograniczenie spożycia mleka i przetworów mlecznych po porodzie oraz rezygnację z owoców, warzyw i ich przetworów w swojej diecie, ok. 5% poinformowano o konieczności dopajania dziecka 5% glukozą w domu.

46,6% ankietowanych kobiet deklarowało, że nie było przed porodem informowanych przez personel medyczny o zdrowotnych korzyściach wynikających z karmienia piersią/pokarmem kobiecym. Głównym źródłem wiedzy o żywieniu niemowlęcia są dla prawie połowy rodziców książki o opiece nad dzieckiem, dla 1/5 – pielęgniarka lub położna.

Karmionych piersią do 4 m-ca było 59% niemowląt, ale jedynie 1/3 dzieci w tym wieku otrzymywała wyłącznie mleko matki. Do 6 m-ca tylko piersią karmionych było 14% dzieci.

Takie proporcje w żywieniu polskich niemowląt to skutek nie tylko działań poporodowych, ale szeregu barier w tym zakresie pojawiających się już na wczesnym etapie macierzyństwa, które, mimo upływu lat i znacznej poprawy dostępu do wiedzy, NADAL NIE ZOSTAŁY POKONANE.

#### **Piśmiennictwo:**

1. Bernatowicz-Łojko U., Wesółowska A., Wilińska M.: Udział pokarmu kobiecego w żywieniu dzieci do drugiego roku życia w Polsce na przykładzie woj. kujawsko-pomorskiego. Standardy medyczne (w druku)
2. Kornacka M.K., Bernatowicz-Łojko U.: Dostępność naturalnego pokarmu na oddziałach noworodkowych polskich szpitali. Postępy neonatologii (w druku)
3. Program Promocji Karmienia Piersią i Pokarmem Kobiecym Dzieci w Województwie Kujawsko-Pomorskim w roku 2010; koordynator Programu – U. Bernatowicz-Łojko (dane własne nieopublikowane)