

Cześć! Z tej strony Marlena Świrk z Fundacji Mlekiem Mamy. Dziś moim gościem jest doktor nauk medycznych Magdalena Nehring - Gugulska, lekarka, pierwsza polska Międzynarodowa Dyplomowana Konsultantka Laktacyjna, dyrektorka Centrum Nauki o Laktacji. Magdo, czy mogłabyś powiedzieć coś więcej na swój temat? Coś dodać, przybliżyć swoją postać naszym słuchaczkom?

Witam wszystkich, bardzo serdecznie. Mogłabym powiedzieć, że poza tym, że jestem lekarką praktykującą i pracuję z pacjentkami, zainteresowałam się tematem laktacji wiele, wiele lat temu i jest to moja taka zawodowa pasja. Mogę dodać, że z zespołem równie zafascynowanych lekarek, położnych i pielęgniarek stworzyłyśmy taki system opieki laktacyjnej w Polsce. System, który obejmuje w zasadzie od początku i kształcenie personelu medycznego, i poradnictwo laktacyjne specjalistyczne, i można powiedzieć, że szeroko pojętą promocję karmienia piersią - się zajmujemy tym ponad 20 lat. Także niektórzy mówią, że jestem takim człowiekiem - historią, bo pamiętam i początki. Pamiętam różne problemy, ale też zwyczajnie przez te wszystkie trudności przeszliśmy.

Prywatnie jestem mamą pięciorga dzieci, więc też mam doświadczenia własne, rodzinne, które nie są bez znaczenia w takiej branży.

I z tego co kojarzę, doświadczenia masz różne. Dzisiaj chciałam z tobą porozmawiać o bezpiecznym odciąganiu pokarmu, o karmieniu wyłącznie odciągniętym mlekiem, bo niektóre mamy tak karmią, i ty takie doświadczenie również chyba masz, z tego co kojarzę?

Owszem, mam. Moja jedna z moich córek miała taką awersję do piersi, nie chciała ssać i musiałam sobie radzić laktatorem, a wiedza w tamtych czasach, no była taka, była tak ograniczona, że poradę, jaką wtedy uzyskałam od mojej szefowej, to była rada typu, że nie ma takich dzieci, które nie chcą ssać piersi. No, więc musiałam sobie radzić sama, a laktatory w tamtych czasach - o, to były dopiero urządzenia! Maszyny! Myślę że większość Twoich słuchaczek i tutaj dziewczyn zgromadzonych wokół fundacji, w ogóle nie wyobrażały sobie jak wyglądały laktatory 30 lat temu.

Tak, wiesz zastanowiła mnie jedna rzecz - porada twojej, czy to stwierdzenie, twojej szefowej, że nie ma takich dzieci, które nie chcą ssać piersi matki. Myślę, że to było trudne doświadczenie dla ciebie?

Bardzo trudne. W ogóle awersja do piersi jest bardzo trudnym doświadczeniem dla każdej matki. Może przez to dość dobrze takie matki rozumiem, ale też wiem, że można sobie poradzić i że im mniej emocji, tym lepiej dla sprawy. Może dlatego, że mam takie doświadczenie, ale też nie da się ukryć, że taka sytuacja podziała na mnie, może początkowo jako coś w rodzaju takiego silnego stresu, nawet patrzenia na siebie jako jakąś gorszą matkę, która nie potrafi wykarmić dziecka. To jednak później zainspirowała mnie twórczo do szukania przyczyn takich stanów i w ogóle do zgłębienia tematu, do szukania co się pisze, mówi na świecie, także tym tematem awersji się zajęłam dość wcześnie. Też prowadziłam badania z moją asystentką takich dzieci, więc myślę, że też to podziałało po prostu w ten sposób, że uzyskałam wiedzę. A nie da się ukryć, że lubię w ogóle temat odciągania mleka. Stąd zresztą



ten Zespół powstał, który przygotowywał zalecenia dotyczące stosowania laktatorów w okresie pandemii. Pewnie stąd wynika, że ten temat jest mi bliski.

No właśnie, bo wiemy o tym, że karmienie piersią jest złotym standardem w żywieniu niemowląt. Wiele matek które nie karmią swoich dzieci bezpośrednio z piersi, często dostają zalecenie: no, jeśli nie piersią, to butelka z preparatem mlekozastępczym - substytutem mleka kobiecego. Ale wiemy przecież, WHO o tym, mówi że jeśli kobieta nie może karmić bezpośrednio z piersi, to wówczas może nadal karmić swoim mlekiem, tylko właśnie w inny sposób. I o karmieniu wyłącznie odciągniętym mlekiem kobiecym dużo można przeczytać, dowiedzieć się, właśnie ze świata, jak jak wspomniałaś, ale w Polsce też już coraz częściej spotyka się mamy.

I ja też właśnie zastanawiam się, czy one się teraz pojawiły, czy były zawsze, bo przy jak ty wspomniałaś, już wiele lat temu karmiłaś w ten sposób. Więc może wcześniej te mamy się, nie wiem, wstydziły może i dlatego się nie ujawniały. I ja teraz się spotykam z takim określeniem, że te mamy nazywają siebie, że karmią piersią inaczej, czyli są mamami KPI. Czy spotkałaś się z tym określeniem?

Pamiętam, jak do mojego gabinetu wchodziła mama i mówiła: pani doktor ja nie karmię piersią. Jak to? No, ja karmię mlekiem odciągany. To burzyło się coś we mnie. I zawsze mówiłam, jak to pani nie karmi piersią? Właśnie pani piersią karmi. Więc to jest absolutnie równoznaczne, czy pani odciąga mleko i podaje dziecku, czy pani karmi własną piersią, bo dzieci mają różne problemy. To nie są tylko dzieci za wersją. To są dzieci z różnymi problemami. Przecież i anatomicznymi jamy ustnej, i takimi zaburzeniami czynnościowymi, i to często są wcześniaki, które bardzo długo są karmione w inny sposób i nie zawsze do tej piersi wracają. To są też dzieci po prostu chore, tak, które nie są w stanie wytwarzać podciśnienia odpowiedniego, więc tych mam sporo jakby trafia do mnie i do moich koleżanek i ładniejszej nazwy byśmy na pewno nie wymyśliły. Także jest to bardzo, bardzo adekwatne. Najważniejsze, żeby te mamy, bo zastanawiałam się nad tym sformułowaniem, ważne, żeby one pod tym sformułowaniem nie czuły się w jakim sensie gorsze. Bo ja nawet myślę że one wkładają dużo więcej pracy w to, żeby utrzymać laktację i dziecku podawać swoje mleko. No nie powinny w żadnym żaden sposób czuć się gorsze, gorsze czy lepsze. Po prostu powinny się czuć na równi.

Ja mam takie doświadczenie dwóch kobiet z rodziny mojej, gdzie jedna właśnie karmiła odciągany mlekiem, a druga piersią. Jak się spotykały, jedna drugiej zawsze zazdrościła. Bo ty karmisz piersią, a tamta mówiła: no, ale ty sobie 5 razy siadasz, laktatorem ściągasz i masz z głowy. Więc każda z tych kobiet miała, można powiedzieć, w jakim sensie coś fajnego, przyjemnego, wygodnego. A ta druga miała jakby inne zalety tej formy karmienia. Natomiast co jest najważniejsze w tym wszystkim? Każda z nich podawała dziecku najlepszy na świecie pokarm, jaki wymyśliła natura i przeznaczyła dla dzieci. I wiemy, że nie jest to tylko produkt żywnościowy, prawda, to jakby niektórzy chcieli, tylko jest to przede wszystkim substancja bioaktywna. Obecnie też wiadomo, że jest to substancja też mająca znaczenie dla epigenetyki, wpływająca na projekcję genów. Myślę, że jeszcze wiele rzeczy w mleku odkryjemy.

No właśnie, bo powiedziałaś, że nie jest to gorszy sposób karmienia. Ja spotykałam się z takim zarzutem również, że karmienie bezpośrednio z piersi jest to najlepsze, no i nikt tego nie



kwestionuje, i kobiety, które odciągają mleko spotykają się z zarzutem że czynność ta, odciąganie jest niehigieniczne, że to mleko jest niewartościowe, więc czy odciąganie pokarmu i karmienie nim małych dzieci jest bezpieczne? Czy mamy te, które karmią swoje dzieci wyłącznie odciągniętym mlekiem muszą przestrzegać jakiś innych zasad niż mamy, które karmią bezpośrednio z piersi, bo jak już wspomniałaś, że na pewno więcej pracy kosztuje je utrzymanie laktacji, stymulacja i utrzymanie. A co z tą higieną, z tą wartością mleka?

Po pierwsze wartość mleka jest praktycznie taka sama. Straty, które są podczas przechowywania mleka są naprawdę nieduże. Jeżeli mleko jest przechowywane w odpowiedniej temperaturze, bez przekraczania godzin, które przyjęto obecnie na całym świecie, to mleko nie traci na wartości. Jeżeli coś traci albo zmienia minimalnie, na przykład zmienia pH, to, to zmienia minimalnie. Nawet to mleko mrożone, które jest trzymane często pół roku, ono też ma wartość i też ma tą wartość bioaktywną. Oczywiście, że takim pokarmem pierwszego wyboru jest mleko świeże, świeżo odciągnięte, ale zaraz za nim jest mleko świeżo odciągnięte przechowywane w lodówce. I w tej lodówce możemy przechowywać aż 4 doby i mleko naprawdę niewiele traci.

Natomiast druga rzecz, to jest zawartość bakterii, bo to zawsze zastanawiają się matki odciągające, ale służba zdrowia też. Bo ja jeszcze pamiętam czasy, gdzie nawet konsultant krajowy do spraw neonatologii pisał w takich oświadczeniach, że to mleko ma tyle bakterii, że przecież no, albo piersią, albo mieszanką. I wiele lat musiało upłynąć, i myślę, że jeszcze będzie musiało upłynąć, żeby nawet lekarze zrozumieli, że jeżeli dziecko nie może być karmione bezpośrednio piersią, to zaraz następnym wyborem jest mleko odciągane. A nie mieszanka. Niestety obecnie się to jakoś jeszcze za nami ciągnie. Te głębokie przekonania z dawnych lat. Że albo z piersi, albo mieszanką. Nie może jeść z piersi, to mieszanka. I myślę, że tu pracę, którą żeśmy wszyscy wykonywali, na pewno my, w środowisku medycznym, i wy, w środowisku matek, ona nie poszła na marne, bo ja już teraz widzę, jak zmieniają się różne zalecenia, jak zmieniają się rekomendacje - nawet polskie. Jak się zmienia podejście w szpitalach, w wielu szpitalach. No to jest oczywiste, że mamy wcześniaka, to żyjemy go odciągamy mlekiem matki. Także to jest to.

Następny temat to bakterie. Nie jesteśmy jałowi i ani jama ustna dziecka nie jest jałowa, ani przewody mleczne w gruczole piersiowym nie są jałowe, ani brodawka nie jest jałowa. Tam wszędzie są jakieś bakterie, bo my w ogóle mamy w sobie bardzo dużo bakterii, w większości tak zwanych dobrych. I te bakterie być muszą. Bez nich byśmy nie żyli one są nam potrzebne I one też są potrzebne, jest to tak zwana mikrobiota. Tak to się nazywa - mikrobiota. Mikrobiota jest właśnie specyficzna dla danego dziecka i danej matki. Optymalnie jest, jeżeli mama i dziecko mają tożsamą mikrobiotę. Osiąga się to w ten sposób, że jeśli dziecko jest po porodzie położone na brzuchu mamy i zaraz, niedługo przystawione do jej piersi, ono kolonizuje się bakteriami matki i kolonizuje swój przewód pokarmowy pijąc jej mleko czy ssąc pierś. I w ten sposób uzyskujemy, że nie wprowadzimy my, jako służba zdrowia, tam na przykład popełniając jakiś błąd, nie mając jałowych rękawiczek na przykład, gdzieś wprowadzimy inne bakterie, no to tę mikrobiotę możemy zaburzyć, czy też wprowadzić szpitalną. Ale jeżeli tak się zdarzyło, taki dobry start, to dziecko i mama ma tożsamą mikrobiotę i wtedy, nawet jeżeli te bakterie się namnożą w tym mleku trochę, no to nie przeszkadzają, bo to jest jakby, no mikrobiota nasza. Również

w mleku ludzkim jest bardzo dużo substancji takich, nie sposób ich tutaj wszystkich wymienić, ale bardzo dużo substancji immunologicznie czynnych, które mają wartość taką bakteriostatyczną. Czyli tak jakby uniemożliwiają tym bakteriom, które nawet namnożą się w mleku, jakiekolwiek działanie. A oprócz tego są przeciwciała, które upłaszczają te bakterie, i nawet, jak matka ma zapalenie piersi, to przecież się karmi jej mlekiem, bo nawet te bakterie namnożone nadmiernie z powodu właśnie zakażenia, one są dla dziecka niegroźne. Tak że natura to wszystko wymyśliła za nas. My nie musimy to nic kombinować.

Chciałam nawiązać, to co ty już nawet zaczęłaś mówić, że jak karmimy bezpośrednio z piersi, no to wiadomo, idealnie byłoby umyć ręce, przystawić dziecko do czystej piersi. I też tu jest różnie, bo pewnie nie wiem, jak kobieta jest myślę sobie spocona, to też przecież nie zawsze się myje. I w związku z tym właśnie pytanie, czy kobiety, które karmią dziecko wyłącznie odciągniętym mlekiem muszą wykonać jakieś dodatkowe czynności związane z higieną, aby nie zakazić mleka, na przykład, czy, nie wiem, dziecka może nie zakazić jakimiś patogennymi bakteriami?

I może od razu zapytam, czy obecna sytuacja w kraju, na świecie, którą mamy - pandemia choroby COVID-19 również ma wpływ na karmienie piersią inaczej w tych warunkach domowych, pod względem higieny i takiej codziennej profilaktyki?

Ja może zacznę od takiej historii, bo ja pamiętam te czasy, a wy na pewno już nie, kiedy w szpitalach były takie kartki: matko, myj i dezynfekuj ręce i piersi przed karmieniem. To było okropne, uwłaczające wszystkim matkom i w takich warunkach, przy takim podejściu rodziły nasze mamy. Ale jak zaczęłam pracować 30 lat temu w szpitalu, który obecnie jest bardzo dobrym szpitalem, pewnie jednym z lepszych w Polsce, to takie kartki wisiały. Natomiast wiedza się posuwa do przodu nieprawdopodobnie, ilość badań, w ogóle całe laboratoria, które w ogóle badają mikrobiotę mleka kobiecego na świecie i my zrobiliśmy ogromny krok tutaj do przodu. I teraz wiadomo, że mama właśnie, ani nie musi myć piersi, no ręce myć powinna, bo przed każdą czynnością, nawet przed jedzeniem, jak siadamy do stołu, też myjemy ręce, bo na rękach zbieramy wszystko, prawda? Zwłaszcza mama w szpitalu, gdzie bakterie są, nie dość, że wszechogarniające, bo jest tam dużo ludzi - ludzie przecież przynoszą. Bakterie się też czasami gdzieś na sprzęcie pojawiają, ale też są to te bakterie często bardzo odporne i bardzo trudne do leczenia, więc tam generalnie trzeba zachować higienę i przy karmieniu i przy odciąganiu szczególnie, ale matka obecnie nie musi myć piersi. Chyba, że właśnie jest to matka chora na COVID-19, to jest obecnie jedyna sytuacja, w której zaleca się, że jeżeli byłaby możliwość właśnie posiadania wydzieliny z gardła, z nosa na biuście, to ten biust należy umyć właśnie przed karmieniem lub też przed odciąganiem.

Ale mamy różne sposoby odciągania i tak jak wspomniałaś, że może kiedyś za czasów mojej młodości, albo i wcześniej, naszych mam młodości, były matki, które odciągały mleko dla dzieci. Oczywiście, że były, bo pamiętam to też z opowieści mojej mamy, ale też mam koleżanki ode mnie starsze, które odciągały. Ale jak one odciągały? Albo odciągały tymi okropnymi laktatorami, a ponieważ laktatory były okropne, więc często odciągały ręcznie. I się okazuje, że ręcznie odciągając też były w stanie utrzymać laktację wiele miesięcy. I teraz odciągając ręką w zasadzie musimy tylko umyć ręce i mieć naczynie

zdezynfekowane, dlatego takie odciąganie ręczne, no od razu można powiedzieć, że w krajach Trzeciego Świata, gdzie generalnie z higieną jest problem, a jednocześnie dzieci giną z powodu chorób infekcyjnych, no to jest idealne rozwiązanie. Jeszcze bardzo tanie. Natomiast, no wymagające w zasadzie dezynfekcji tego pojemniczka i umycia rąk, i w zasadzie na tym koniec. Tam nawet różnica między umyciem butelki ze smoczką, a umyciem kubeczka jest już zasadnicza. Dużo łatwiej jest utrzymać higienę kubeczka, w prosty sposób go pod bieżącą wodą nawet płuczając, niż mycie smoczka, tych wszystkich elementów butelki i tak dalej. I to jest ze względów właśnie higienicznych, a w tych krajach higiena no to życie.

No, jeśli już wchodzi sprzęt pomiędzy mamę a dziecko, musimy pamiętać o tym, że ten sprzęt, no może w jakim sensie, na sobie przenieść jakieś bakterie, a nawet wirusy. Kiedyś przed covidem być może w ogóle nie uświadamiały sobie mamy, że na przykład wirus może być na, nie wiem, elementach plastikowych, prawda? A teraz świadomość społeczna bardzo tutaj wzrosła. Także sprzęt wymaga szczególnej uwagi, a zwłaszcza w obecnej sytuacji też epidemicznej, no bo też możemy różne rzeczy przynosić z zewnątrz do domu.

My, my właśnie dużo mówimy o tej higienie sprzętu tak na co dzień, gdzie też niektóre mamy tego nie rozumieją, że po co to tak, nie wiem, tam gotować, sterylizować, ale przecież przepisy, zalecenia, które też poznajemy z organizacji światowych, to jednak zwracają dużą uwagę na higienę sprzętu w codziennym użytkowaniu. Tylko wiadomo, że bardziej restrykcyjne będą zalecenia w stosunku do dziecka, które jest wcześniakiem, czy chorym, a inne już te sposoby utrzymania sprzętu w higienie będą dla dziecka starszego.

Tak, oczywiście i jeszcze bardzo duże różnice będą, czy ta mama jest w szpitalu, czy mama jest poza szpitalem i to jest też istotne, czy to jest sprzęt szpitalny, czy to jest sprzęt domowy, który mama przynosi do szpitala. Myślę, że zaczęłabym od tego, że w obecnych, w obecnej sytuacji takiej epidemicznej, generalnie rekomenduje się posiadanie własnego laktatora. Ale oczywiście są te sytuacje, kiedy rodzi się wcześniak i mama nie jest przygotowana, a poza tym też ze względów technologicznych takie laktatory szpitalne są lepsze do inicjacji laktacji. I wtedy używa się laktatorów szpitalnych. Oczywiście używa się takich modułów tylko, bo wszystkie końcówki mama posiada swoje. Albo posiada końcówki wielorazowe, które się sterylizuje, nie tylko dezynfekuje się, sterylizuje w szpitalu pomiędzy odciągnięciami, albo posiada końcówki takie do jednorazowego użytku, czy jednodniowe, kilkudniowe, które się dezynfekuje między odciągnięciami. Albo posiada właśnie swój laktator. I rzadko zdają sobie sprawę mamy z tego, że laktatory też różnią się bezpieczeństwem higienicznym. I laktatory, z których ja korzystałam, będąc młodą mamą, to miały bezpieczeństwo higieniczne pewnie zero, albo może jeden.

Obecnie można powiedzieć, że współczesne laktatory w większości mają już ten poziom 3, czy 4 bezpieczeństwa, czyli membrana oddzielająca mleko od powietrza zaciąganego przez silnik laktatora i też membrana, która oddziela mleko od silnika, żeby mleko nie wciekało do silnika, żadna wilgoć, żeby nie wciekała, ta membrana powinna być tuż za lejkiem laktatora. I tu warto zwrócić uwagę, gdy się ma swój laktator, gdzie jest ta membrana. Jeśli jest tuż za lejkiem laktatora, to znaczy, że jest to laktator o

takiej najwyższej, można powiedzieć, najwyższym stopniu higieny. I laktatory, które są w wypożyczalniach, czy które są właśnie w szpitalach, muszą spełniać takie warunki, bo inaczej one w ogóle nie dają się do wypożyczenia. Niestety mamy robią czasem różne niemądre rzeczy, na przykład kupują laktatory od drugiej mamy i często kupują laktatory właśnie osobiste, które nie mają tych zabezpieczeń. Niektóre laktatory osobiste też mają taki wysoki stopień ochrony, ale część nie ma.

Chciałam się ciebie Magdo zapytać o pracę zespołu, bo wspomniałaś na początku naszej rozmowy, że przewodniczyłaś zespołowi, w którym zresztą nasza Fundacja też uczestniczyła, i na początku pandemii, przy współpracy z lekarzami, położonymi, pracującymi w różnych miejscach, w różnych szpitalach, mającymi różne doświadczenie zawodowe, bo wiem, że też w zespole byli “zakaźnicy”, którzy na co dzień pracują z wirusami, bakteriami. I powstały takie opracowania, zalecenia dla mam, ale i dla specjalistów. Dążyłaś do tego, aby opracować jakieś takie dokumenty, które by pokazały tą drogę, jak właśnie podchodzić w dobie koronawirusa do odciągania, między innymi odciągania pokarmu przez mamy.

Czy można karmić, czy pobierać mleko od mam, które trafią do szpitala? I też są w szpitalu te mamy zdrowe, jak wspomniałaś, że po prostu idzie do porodu i musi pozyskać mleko dla wcześniaka. Albo trafia do szpitala mama, która jest chora, ma COVID i jest w izolacji od dziecka.

Tak, rzeczywiście zespół taki powstał i pracował w pocie czoła. Zresztą w okresie lockdownu nie było większych, że tak powiem zadań, więc mieliśmy na to czas, ale była to też taka potrzeba chwili. No, dzieci nie przestały się rodzić, prawda? Dzieci się rodziły dalej. Natomiast powstał bardzo duży lęk. Lęk został wywołany przez bardzo krzywdzące i takie, no niefortunne sformułowanie w zaleceniach konsultanta krajowego do spraw neonatologii, mówiące o tym, że nie można podawać mleka mamy chorej na COVID, albo podejrzanej. Dzieci były też w tym czasie, dzieci matek chorych, bo zalecenie, żeby rozwiązywać poród cięciem cesarskim, te dzieci od mamy izolować, na dwa lub trzy tygodnie, do uzyskania dwóch wyników ujemnych i nie podawać mleka kobiecego. I być może takie podejście na początku może było zrozumiałe, chociaż było rzadkością w Europie. Większość krajów przyjęła zupełnie inne postępowanie, jakby zakładając, że mleko na pewno ma przeciwciała, bo musi mieć, bo my to wiemy z tysiąca innych chorób. Więc dlaczego w tej jednej chorobie miałyby nie mieć przeciwciał i miałyby być zakaźne, prawda? Jeżeli nawet, no matki, nie wiem, które chorują na HIV w krajach Trzeciego Świata, przystawiają dzieci do piersi, więc dlaczego akurat koronawirus ma tutaj być inny.

Dlaczego te zlecenia były aż tak bardzo restrykcyjne, bo można odnieść wrażenie, że matka w pewnym momencie była zbędna dla dziecka w systemie? Bo jakby personel medyczny się tymi dziećmi opiekował.

Myślę, że to jest różnica przede wszystkim kulturowa, głównie polegająca na tym, że w krajach zachodnich i w Stanach kobieta, pacjent jest traktowany podmiotowo i rodzic decyduje o tym, jak będzie leczone jego dziecko razem z lekarzem. Lekarz leczy dziecko, ale pyta rodzica. U nas nikt nie pytał matek. Matki zostały postawione pod ścianą i wystraszone. Tak że to jest, to jest różnica myślę w jakiejś kulturze opieki medycznej. Myślę, że za nami ciągną się lata zamierchłej przeszłości, okresu

komunizmu jeszcze i gdzieś to zostało w takim podejściu do pacjenta, że to my, medycy narzucamy i nie dyskutujesz. Natomiast, no, niech się w Stanach czy w Anglii, bo pierwsze zalecenia czytałam akurat brytyjskie. Nikt tam się nie odważył narzucać kobiecie: my pani zabieramy dziecko, nie wolno pani go dotykać i karmić, prawda. Tam jednak rozmawiano z rodzicami. Oczywiście sytuacja, kiedy matka jest bardzo ciężko chora, jedzie do szpitala jednoimiennego i leży pod respiratorem, jest bezdyskusyjna. Bo nawet nie ma jak pobrać tego mleka. Już nie mówiąc o tym, jak go przewieźć, tak. Ale to jest zupełnie co innego. Natomiast, no, podejście w Chinach, nie wiem, bo ja nie znam medycyny chińskiej. Wiem tylko, że tam raczej też się z pacjentem nie dyskutuje, bo skoro można narzucać ludziom ile mają mieć dzieci, to przypuszczam, że równie łatwo można narzucać wszystkie inne zakazy czy nakazy.

Natomiast społeczeństwo, powiedzmy europejskie, ma poczucie własnych praw, własnych praw pacjenta, uczestniczy w procesie leczniczym świadomie i to już wyszło na etapie izolacji przecieży, bo na przykład w Anglii, czy w Hiszpanii, czy we Włoszech matki były izolowane razem z dziećmi w domach, bo to były matki często może pozytywne, ale bezobjawowe, albo skąpoobjawowe. I nie trzymano ich w szpitalu. Dlatego, że po pierwsze, w tych szpitalach nie było miejsca, bo byli ciężko chorzy, natomiast, no, nawet taka właśnie decyzja, czy pani ma warunki, żeby izolować się w domu? Czy lepiej dla rodziny będzie jeśli pani będzie się izolowała w domu? Jeżeli było wymagane izolowanie dziecka od mamy, to też ustalono to z rodziną. Jakie są warunki. Także to jest kwestia, myślę, że podejścia.

A druga rzecz jest taka, że to też jakby trzeba zrozumieć tutaj decydentów, że w tamtym okresie pierwszym nie było badań, na tyle dużo, było naprawdę kilka prac, pochodzących właśnie z Chin, i te prace właśnie pokazywały że jeżeli my oddzielimy dziecko od matki i nie damy mu mleka kobiecego, to tak się złożyło, że tam chyba u wszystkich tych matek hamowano laktację. Nawet nie było badań mleka. Chińczycy pierwsi mieli szansę pobrać mleko od matek i mieli szansę pierwsi wykazać, że w tym mleku są przeciwciała, prawda? I my powinniśmy to wszystko wiedzieć. Natomiast oni tego nie zrobili. Pobrali próbki mleka zaraz po porodzie, a później nie pobrali niczego, tak że świat został bez wiedzy i musiał poczekać na swoje własne badania dopiero. Tak że na tamtym etapie, no, nasi decydenci, profesorowie, konsultanci krajowi, w zasadzie jeśli chcieli wydać zarządzenia i oprzeć te zarządzenia na udokumentowanych badaniach, to mieli tylko takie, które pokazywały, że żadne dziecko nie zginęło, jeśli było oddzielone od matki, urodzone przez cięcie i nie dostawało jej mleka. No i ktoś, kto jest na wysokim stanowisku i odpowiada za życie ludzi w kraju, myślę, że może podjąć taką decyzję. Jest to zrozumiałe. Myśli sobie, może lepiej poczekać te dwa, trzy tygodnie, utrzymać laktację i wtedy niech mama już karmi, a te 2-3 tygodnie się przemęczyc, ale mieć pewność, że żadne dziecko nie zginie.

Dziś jesteśmy oczywiście na innym etapie wiedzy. Wiemy, że w mleku są przeciwciała, wiemy, że były takie szpitale, które w ogóle nie oddzielały dzieci, był kontakt skóra do skóry, matki karmiły - też te dzieci nie zachorowały. No mamy już szereg badań robionych, czy w Stanach, czy właśnie we Włoszech. Włochy tutaj niesamowicie pomogły, dlatego, że mieli dużo tych matek, robili dużo tych badań, nie hamowali laktacji, mieli materiał badawczy.

Magdo, opowiedziałas o tym, jak było na początku, gdy epidemia się pojawiła również w Polsce. I jak wygląda obecnie sytuacja, jakie zasady powinny spełnić, czy dobrze, by było, aby spełniły mamy, które karmią wyłącznie odciągniętym mlekiem, albo dokarmiają swoje dzieci i ściągają to mleko przy pomocy laktatora? I jak to powinno wyglądać? czy wygląda, gdy matka trafi do szpitala?

W domu, takie odciąganie domowe, w zasadzie wymaga tylko higieny rąk przed odciągnięciem. To jest ważne. Może takich zasad, że inni domownicy nie dotykają elementów laktatora bez wcześniejszej higieny rąk, albo wcale, bo może to nie jest potrzebne. Bo też mogą na tych rękach coś przenieść, a jeżeli już chcą mamie pomóc i dotykają, no to też muszą te ręce porządnie umyć wodą z mydłem. Już wszyscy teraz wiedzą w Polsce, jak myć ręce. I później mama odciąga.

Obecnie zaleca się, aby taką dezynfekcję termiczną, czyli dezynfekcję przez zanurzenie w wodzie o temperaturze 90 - 100 stopni, albo dezynfekcję robioną w torebce takiej do dezynfekcji do mikrofal, albo w specjalnym urządzeniu do dezynfekcji, żeby taką dezynfekcję robić przed odciąganiem, a nie po. Ale oczywiście, jeśli mama jest w domu i odciąga dla wcześniaka, który leży w szpitalu, albo dla dziecka chorego, które leży w szpitalu, albo odciąga dla noworodka, czyli malutkiego dziecka w pierwszym miesiącu, powinna to robić rzeczywiście przed każdym odciąganiem. Mamy wcześniaków to wiedzą, ponieważ ta procedura była zawsze. Natomiast może mamy takie, które dezynfekowały sprzęt dla noworodka, to czasem robiły to po odciągnięciu, bo wtedy było wygodniej wszystko umyć. Wszystkie elementy laktatora mające styczność z mlekiem, czyli wszystko poza drenem, prawda. I lejek, i nakrętkę, i tę przejściówkę między lejkiem, a buteleczką, buteleczkę. Wszystkie te elementy umyć pod bieżącą wodą, osuszyć i często dla wygody od razu dezynfekowały i zamykały sobie w pudełeczku. To jeśli chodzi o warunki domowe, nie jest to błąd. Ale jeśli możemy się jakoś zmobilizować, żeby dezynfekować tuż przed odciąganiem, to higiena ta higiena byłaby jeszcze bardziej podwyższona, tak jak mówimy podwyższona.

I teraz, jeżeli mama jest w szpitalu, bo i takie mogą, taka może być sytuacja, to przede wszystkim trzeba pamiętać, to co powiedziałyśmy, że w szpitalu tych bakterii jest więcej i są one gorsze. I tutaj właśnie się stosuje też dezynfekcję termiczną przed odciąganiem. Koniecznie trzeba mieć ze sobą pojemnik, taki plastikowy, duży, żeby wszystkie elementy się tam zmieściły. Bo ten pojemnik będzie, można powiedzieć, takim naszym, i szafką do przechowywania tego sprzętu, i będzie też służył do dezynfekowania. Bo można tam nalać właśnie wody wrzącej i wyparzać w tym pojemniku, żeby elementów laktatora nie kłaść w szpitalu na jakiś zlewach, na jakiś powierzchniach wspólnych. Żeby ten laktator nie zaciągał bakterii właśnie szpitalnych. Także baza może stać na szafce mamy. W w szpitalu często są takie procedury, że tą bazę się też dezynfekuje, ale nie jest w przypadku zdrowej mamy, nie jest to konieczne. Jeżeli jest to laktator szpitalny i on jest specjalnym pokoju laktacyjnym. Takim pokoju, gdzie mamy idą ze swoimi końcówkami, i tam siadają, i tam odciągają mleko. I jest to baza wspólna, że używa jedna mama, wychodzi, przychodzi następna, wtedy ta, która użyła dezynfekuje całą bazę, blat, tak jakby sprzątała po sobie. Są takie specjalne chusteczki, takie ściereczki z płynem dezynfekującym i się ten moduł, właśnie blat stolika, wyłącznik nawet, przewód zasilający - wszystko się dezynfekuje po sobie. I tak, tak to mniej więcej w skrócie, można powiedzieć,

wygląda jeśli chodzi o mamę zdrową w domu i mamę zdrową w szpitalu. I jeżeli dziecko jest już starsze, czyli ma powiedzmy 2 miesiące, 3 miesiące już to dezynfekcja nie jest potrzebna aż tak restrykcyjna. I wystarczy wtedy stosować to, co znamy, czyli dezynfekcję termiczną raz dziennie.

Jeśli chodzi o mamy "covidowe", to sytuacja jest troszkę trudniejsza, bo one mogą, można powiedzieć, że zakazić mleko swoimi wydzielinami z nosa, czy z górnych dróg oddechowych. Ale może być taki stan na przykład dziecka, czy matki, że ta izolacja będzie potrzebna. Jeżeli mama i dziecko są chorzy, to oni się między sobą, to oni się od siebie nie izolują, prawda. Bo nie ma potrzeby, jeśli mama jest chora i ta mama jest pełnoobjawowa, to jest ta jedna z niewielu sytuacji, która jakby uprawnia do izolowania dziecka od mamy, ale mleko tej mamy można podawać dziecku. Bo mleko, samo w sobie, z piersi nie jest zakaźne. Tylko zakaźne mogą być ręce, zabrudzone np. wydzielinami z nosa chorej mamy. W związku z powyższym dodatkowe procedury muszą tutaj być wdrożone. Pierwsza podstawowa, to jest mycie rąk, czy dezynfekcja rąk, maseczka na twarz na czas całego odciągania. Czyli od momentu, kiedy mama idzie do laktatora, już ma ręce umyte, założoną maseczkę, rozpoczyna proces odciągania, zamykania pojemników. No musi je, jeżeli jest w domu, to wystawić za swój pokój izolacyjny, żeby ktoś z domowników mógł je przejąć. Też oczywiście ta osoba, która podaje dziecku mleko, przejmuje te pojemniki w rękawiczkach, potem je dezynfekuje, przelewa mleko do butelek dla dziecka i podaje dziecku. A mama w tym czasie, albo z tym swoim pokojem izolacyjnym, albo w kuchni, tylko pod nieobecność innych osób, idzie i dalej jest w masce, i dezynfekuje sprzęt. Później przed karmieniem, przed odciąganiem znowu idzie i dezynfekuje sprzęt znowu w masce. Czyli ona, będąc w kontakcie ze sprzętem, musi być zabezpieczona. Plus, jeśli istnieje szansa na jakieś zabrudzenie piersi, to piersi myje się przed odciąganiem.

No, jeśli chodzi o szpital, w zasadzie wszystko jest podobne, gdyby nie to, że tam dochodzi problem z transportem. Bo trzeba mleko od tej mamy odebrać, personel musi do tej mamy wejść, a personel, żeby wejść do mamy z covidem pełnoobjawowym, musi być zabezpieczony takim całym ubraniem specjalnym, PPE to się nazywa. Więc na ogół będzie tam wchodził kilka razy dziennie, przy okazji jakichś jeszcze innych czynności u mamy, musi przejąć te buteleczki z mlekiem wcześniej przez nią przygotowane i przekazać je na oddział, gdzie jest dziecko. I tutaj jest trochę więcej komplikacji, bo do takiego przejścia, że tak powiem, tego materiału, są potrzebne już dwie osoby personelu, i ta procedura jest, no nie jest taka prosta. Niemniej jednak personel szpitali zakaźnych jest wyćwiczony w różnych tego typu procedurach, bo musi przejmować od pacjentów i materiał do badań, przecież pobiera się krew, i też go trzeba przekazać i nie zarazić się tym materiałem. Więc to jest wszystko do zrobienia.

Zresztą w tej naszej procedurze, którą opisaliśmy, bardzo szczegółowo jest napisane, więc myślę, że personel, który by chciał sobie to przećwiczyć, czy zapoznać się, to skorzysta z tego. I później już, jak dotrzeć mleko na oddział neonatologiczny, czy intensywnej terapii, bo zależy jaka to jest sytuacja, to też to mleko musi być, oczywiście znowu pojemnik zdezynfekowany, przelane mleko do czystego, i też jest trochę tam procedur takich już bardzo ścisłych, można powiedzieć.

Niektóre mamy mają wątpliwości, że jeśli one nie miały badań, a mówi się o tym, że wiele osób może przechodzić COVID-19 bezobjawowo, albo bardzo łagodnie. Że mogą jakby pomyśleć sobie, że jest to po prostu, nie wiem, zwykła infekcja, katar, coś tam się zadziało i właśnie, mają wątpliwości, czy to mleko ich jest na pewno bezpieczne.

Niektórzy specjaliści też mają takie wątpliwości i zastanawiają się, czy może to mleko kobiece odciągnięte trzeba przegotować, poddać pasteryzacji, żeby na pewno się pozbyć wirusa, i że może lepiej, by było jednak karmić dziecko sztucznie.

Mleka się w ogóle nie należy bać, ponieważ nawet matki, które są chore na różne choroby, ale również matki, które są chore - pełnoobjawowe - na COVID, też ich mleko się podaje dzieciom. Tak że mleka się w ogóle nie należy bać, wręcz przeciwnie. Można powiedzieć, że tak jak teraz pewnie słyszą panie w radiu, że się poszukuje osocza ozdrowieńców, prawda. No to sobie muszą wyobrazić, że ta mama karmiąca, chora na COVID, to właśnie ta osoba, która wydziela do mleka przeciwciała i daje temu dziecku swojemu szczepionkę, której cały czas świat nie ma jeszcze. Cały świat czeka jeszcze na szczepionkę, a ta mama "covidowa" ją już ma. Tak? Ją już ma dla swojego dziecka. Bo ona wytwarza przeciwciała, żeby swój organizm chronić, żeby wyjść z choroby i jednocześnie te przeciwciała są w mleku. Oczywiście wartość dokładną tych przeciwciał, na ile one zabezpieczają to dziecko - takich badań my jeszcze nie mamy, na razie wiemy tylko, że one są. No, ale też musimy używać rozumu, nie tylko czekać na badania na papierze, tak. Musimy używać rozumu i odnosić się też do innych wirusów podobnych, choćby tych samych grup na przykład.

Tak, że mleka nie należy się bać i byłoby to w ogóle takim, można powiedzieć jakimś błędnym myśleniem, żeby zakładać, że jeśli dziecku damy sztuczne mleko, to będzie zdrowiej dla niego. Raczej obecnie przy większości chorób, nawet tych chorób, gdzie naprawdę są takie choroby metaboliczne, gdzie nie jest wskazane podawanie mleka kobiecego, ale też idzie się w tą stronę, żeby chociaż częściowo to dziecko dostawało mleko kobiece, ze względu na jego wartość biologiczną, na zawartość, można powiedzieć no, tysięcy czynników bioaktywnych, na jego wartość genetyczną, na jego wpływ w ogóle na metabolizm, na genetykę, na odporność, na cały system immunologiczny. O to chodzi. Tak że nawet te mamy, które tak jak wspomniałaś, że z jakichś powodów nie chcą, czy nie mogą, one czasami przez jakiś czas, nawet te maleńkie dzieci, właśnie z tego względu karmią, częściowo starają się karmić, żeby w tym pierwszym okresie, tym takim najbardziej newralgicznym, dziecko ten pokarm jej dostało. Nawet w niedużej ilości, ale dostało. To, czym chciałbym podsumować to to, że nie należy się bać mleka. Jeśli odciągamy, to dbać o higienę.

Natomiast, jeśli chodzi o szpital, szpitale są obecnie obciążone bardzo, więc myślę, że każda mama powinna to brać pod uwagę, że tam mogą być naprawdę braki personelu i może się dobrze przygotować. Wziąć sobie właśnie odpowiedni sprzęt, dowiedzieć się dokładnie, co ma zrobić, jak będzie w szpitalu, jak będzie problem. Powiem szczerze, że miewam wizyty w poradni laktacyjnej mam, które się szykują do porodu, boją się, że właśnie może nie być dobrej opieki pełnej, bo będą jakieś problemy kadrowe, że będą sobie musiały same radzić i się przygotowują. Przygotowują się w poradni na różne sytuacje, które mogą je spotkać, tak, żeby sobie poradziły same. Także też nie możemy

oczekiwać, że będziemy obsłużone tak jak w sklepie, ale musimy też jakby dać coś z siebie, właśnie przygotowując się.

Powiem coś ciekawego, że 100% mam, które przychodzą na taką poradę, to są mamy, które miały w pierwszej, przy pierwszym karmieniu, przy pierwszej ciąży porażkę i one są tak świadome, że wiedzą, że jeszcze teraz jest trudna sytuacja w szpitalach. Wiedzą, że mogą tam być same, bo może być znowu tak, że nie będzie odwiedzin w szpitalach, nikt im niczego nie przyniesie. Wiedzą co to jest porażka laktacyjna i nie chcą tego drugi raz. I dlatego się przygotowują bardzo świadomie.

Natomiast mama pierwszego dziecka zakłada na ogół, że wszystko będzie dobrze, że wszyscy jej pomogą, personel będzie koło niej skakał. A w ogóle dziecko się urodzi, będzie pięknie stało i nie będzie żadnych problemów. I też w sumie dobrze, że zakładają tak. No niemniej jednak, bywa różnie, prawda? Jednak spora część kobiet jakieś tam kłopoty ma. Myślę, że do każdej trudnej rzeczy w życiu się przygotowujemy. Jak wyjeżdżamy na daleki urlop do nieznanego kraju - też szukamy informacji na ten temat, zastanawiamy się co wziąć, pytamy się tych, co tam też byli, prawda? Tak że człowiek przewidujący, mądry, rozsądny, no na ogół się przygotowuje do nieznanego.

Oczywiście my jesteśmy. Doradcy laktacyjni są cały czas, jeszcze są wizyty cały czas możliwe, więc zawsze można po wyjściu ze szpitala jeszcze przyjść. I oczywiście zawsze mówię im, że im szybciej, tym lepiej, bo no to nie jest tak, że ten problem minie, albo się sam rozwiąże. Jak się wychodzi z problemem nierozwiązanym ze szpitala, to trzeba szybko szukać pomocy, bo w laktacji czas jest ważny. Im dalej od porodu, tym trudniej jest laktację uratować.

Tak. Myślę Magdo, że przekazałyśmy naszym słuchaczkom bardzo dużą wiedzę, i nawet więcej niż tutaj miało być - tylko o tych mamach KPI, o ściąganiu, ale zahaczyłyśmy o kobiety ciężarne. Ale tak mnie zaintrygowało właśnie to, co powiedziałaś, że miewasz takie pacjentki, że myślę, że to jest na tyle ważne, że warto było o tym powiedzieć. Nie wiem, czy jeszcze coś chciałabyś na koniec powiedzieć? Jakoś zakończyć, podsumować?

To co chciałabym na pewno powiedzieć, to nie bójmy się mleka. I wierzymy, że nasze kobiety, polskie kobiety, które naprawdę chcą karmić swoim mlekiem, są pod tym względem niesamowite. Trzeba je tylko troszkę wesprzeć i będziemy mieć kraj płynący mlekiem, a jednocześnie zdrowy. Bo potencjał mleka jest ogromny i w zasadzie ciągle dowiadujemy się jakichś niesamowitych rzeczy, które w tym mleku są. Tak że myślę, że jest to też piękne, bo w nie każdym kraju są takie mamy.

Czyli możemy naszym mamom pożyczyć, by wokół nich były same wspierające osoby, by było im po prostu łatwiej. Dziękuję ci Magdo bardzo serdecznie za rozmowę Dziękuję ci, że się zgodziłaś pomimo problemów zdrowotnych, bo tutaj mamy obecne czasy, jakie mamy, wiele osób przechodzi infekcje, jest w izolacji. Więc cieszę się, że mimo tego, że jesteś bardzo zajęta, aktywna zawodowo, że udało ci się mimo wszystko znaleźć ten czas, by porozmawiać ze mną na temat mam KPI.

I mam nadzieję, że to będzie taki dobry początek, że znajdziemy jakiś jeszcze temat do wspólnej rozmowy. Już na pewno takiej krótszej.

Bardzo dziękuję i wszystkich pozdrawiam.

Dziękuję bardzo i do usłyszenia.

wESpół
wspieramy
ekonomię
społeczną

Przedsięwzięcie jest realizowane w ramach Programu
"wESpół wspieramy ekonomię społeczną"
finansowanego przez UBS i koordynowanego przez
BORIS w partnerstwie z MCPS

Partner programu



Operator programu



Fundator programu



www.boris.org.pl