



**IFMSA-Poland**

Międzynarodowe Stowarzyszenie  
Studentów Medycyny



Sygn. 366/ZG/22

## **Stanowisko oficjalne Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland na temat karmienia piersią**

*Przyjęte podczas 43. Zgromadzenia Delegatów IFMSA-Poland w Gdańsku-Sobieszewie w dniu 22 listopada 2019 r.*

*Przedłużone podczas 49. Zgromadzenia Delegatów IFMSA-Poland we Wrocławiu w dniu 19 listopada 2022 r.*

*Zaktualizowane podczas elektronicznego Nadzwyczajnego Zgromadzenia Delegatów IFMSA-Poland w dniu 13 grudnia 2022 r.*

### **Wstęp**

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca, by karmienie piersią rozpocząć w pierwszej godzinie po porodzie. Wyłączne karmienie piersią powinno odbywać się przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka, a następnie jego dieta powinna być stopniowo rozszerzana z dalszą kontynuacją karmienia do minimum 2 lat. Medyczne środowiska podkreślają, że mleko matki nie jest równoważne z mlekiem modyfikowanym. Naturalne mleko nie tylko pozwala dziecku rosnąć i rozwijać się, ale również zwiększa odporność dzieci na choroby, wzmacnia więź matki i dziecka, a także pozytywnie wpływa na zdrowie kobiety. Większość Polek nie stosuje się do tych zaleceń. Jedynie połowa dzieci jest karmionych naturalnie w 6 tygodniu życia, a w 12 miesiącu już co dziesiąte dziecko. Wyłączne karmienie mlekiem matki przez 6 pierwszych miesięcy życia dotyczy niespełna 4% populacji dzieci. WHO podkreśla, że promowanie naturalnego karmienia oraz wspieranie kobiet karmiących piersią jest najefektywniejszą strategią poprawiającą stan zdrowia matki i dziecka.

### **Stanowisko IFMSA-Poland**

My, członkowie Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland zrzeszającego przyszłych przedstawicieli ochrony zdrowia wyrażamy całkowite poparcie dla zaleceń Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, zawartych w dokumencie „Zasady żywienia zdrowych niemowląt”, które są zgodne również z rekomendacjami i kierunkiem działania Światowej Organizacji Zdrowia [2] oraz Komitetu Żywienia (ESPGHAN). Ponadto sprzeciwiamy się zastępowaniu naturalnego mleka matki mlekiem modyfikowanym bez wyraźnych zaleceń lekarzy. Nasze Stowarzyszenie jest pewne, że należy zwiększyć działania w zakresie promocji karmienia piersią w szczególności wśród kobiet w ciąży i po porodzie, jako że nie tylko wpłynie to korzystnie na zdrowie wielu dzieci, ale jest również elementem profilaktyki wczesnej.



## **Wezwanie do działania**

My, członkowie Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, w szczególności wzywamy:

### **1. Radę Ministrów w Polsce z wyszczególnieniem Ministerstwa Zdrowia – do:**

- 1.1. Zwiększenia nakładów finansowych na ochronę zdrowia, w szczególności w dziedzinie położnictwa oraz pediatrii:
  - 1.1.1. ocena koniecznych, dodatkowych zasobów finansowych do zapewnienia dostosowanej do potrzeb kraju, kompleksowej opieki okołoporodowej oraz pediatrycznej, które poprawią obecną sytuację w tych sektorach;
  - 1.1.2. zwiększenie liczby położnych środowiskowych w celu zapewnienia tak samo wysokiej jakości opieki nad kobietą w okresie ciąży i porodu;
  - 1.1.3. zapewnienia równomiernego na terenie całego kraju dostępu do opieki okołoporodowej oraz pediatrycznej, na którą składa się również adekwatna liczba położnych środowiskowych do zapotrzebowania w Polsce;
  - 1.1.4. uznanie poradni laktacyjnych jako świadczenia refundowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
  - 1.1.5. nałożenie obowiązku na szpitale w Polsce, aby na każdym oddziale pediatrycznym pracował przynajmniej jeden certyfikowany doradca laktacyjny;
  - 1.1.6. zwiększenie nakładów finansowych na szkolenie personelu medycznego w zakresie laktacji.
- 1.2. Promowania karmienia piersią oraz edukacji społeczeństwa na szerszą skalę:
  - 1.2.1. prowadzenie kampanii społecznych oraz ich skuteczniejsze nagłaśnianie, by promocja docierała do większego grona odbiorców;
  - 1.2.2. aktywnych działań mających na celu odgórne koordynowanie współpracy ginekologów, pediatrów, pielęgniarek, położnych, młodych rodziców oraz osób uczących w szkołach rodzenia;
  - 1.2.3. bezpośredniej lub pośredniej organizacji warsztatów dla przedstawicieli zawodów medycznych, studentów kierunków medycznych oraz osób stykających się na co dzień z kobietami w ciąży oraz niemowlętami;
  - 1.2.4. wspierania oraz podejmowania współpracy z organizacjami pozarządowymi, które w zakresie swojego działania zajmują się promocją karmienia piersią;
  - 1.2.5. pomoc w tworzeniu nowych banków mleka przy oddziałach położniczych w Polsce;
  - 1.2.6. uregulowanie prawne kwestii reklamowania w mediach mleka następnego.

### **2. Uczelnie Medyczne w Polsce:**

- 2.1. przywiązywania większej uwagi do edukacji studentów kierunków medycznych w zakresie karmienia naturalnego i żywienia dzieci w ich pierwszych miesiącach życia oraz podkreślenia istotności tych tematów w kontekście rozwoju dzieci jak i troszczenia się o zdrowsze społeczeństwo;
- 2.2. dopilnowanie, aby każdy student kierunków medycznych odbył przynajmniej jedno zajęcie z certyfikowanym doradcą laktacyjnym;
- 2.3. zachęcania studentów do edukowania pacjentek, które będą spotykać w codziennej praktyce lekarskiej, pielęgniarskiej czy położniczej;



- 2.4. przywiązywania większej uwagi do edukacji kobiet po porodzie w kwestii różnic pomiędzy mlekiem naturalnym, a mlekiem modyfikowanym na klinicznych oddziałach położniczych;
  - 2.5. zachęcanie studentów oraz pracowników naukowych do prowadzenia badań i obserwacji w zakresie karmienia piersią oraz wsparcie finansowe takich projektów;
  - 2.6. prowadzenie kampanii społecznych promujących karmienie piersią podczas wydarzeń typu „Biała sobota”;
  - 2.7. pomoc w integracji zespołów interdyscyplinarnych, które mogą wymieniać się doświadczeniami w tym zakresie (położnictwa, medycyny, farmacji itp.).
- 3. Pracowników ochrony zdrowia, którzy na co dzień pracują z kobietami w ciąży i kobietami po porodzie:**
- 3.1. uważne i wyczerpujące edukowanie kobiet poprzez położne środowiskowe, które odwiedzają je w czasie ciąży i po porodzie;
  - 3.2. edukowanie kobiet przez neonatologów, pediatrów, położne i pielęgniarki przy okazji pierwszego karmienia piersią dziecka;
  - 3.3. promowanie karmienia piersią i wyjaśnianie różnic pomiędzy mlekiem kobiecym, a mlekiem modyfikowanym przez pediatrów podczas pierwszych wizyt w POZ matki z dzieckiem;
  - 3.4. zaprzestanie promowania mieszanek modyfikowanych jako właściwych dla dzieci przed ukończeniem 6 miesiąca życia;
  - 3.5. zalecanie mleka modyfikowanego w ostateczności, gdy występują wyraźne wskazania medyczne;
  - 3.6. prowadzenie w przychodniach lekarskich kampanii społecznych promujących karmienie piersią;
  - 3.7. stosowanie się do idei „Szpitala Przyjaznemu Dziecku” i reorganizacja pracy oddziału, aby więcej szpitali w Polsce otrzymało ten tytuł.
- 4. Producentów mieszanek modyfikowanych i żywności dla niemowląt:**
- 4.1. stosowanie się do międzynarodowego kodeksu marketingu produktów zastępujących mleko kobiece<sup>[10]</sup>.
- 5. Osób zarządzających przestrzeniami publicznymi do:**
- 5.1. tworzenia miejsc przyjaznych dla matek karmiących.
- 6. Członków IFMSA-Poland:**
- 6.1. aktywnego edukowania społeczeństwa na temat karmienia piersią oraz podkreślanie różnic pomiędzy mlekiem naturalnym a modyfikowanym;
  - 6.2. angażowania się w kampanie społeczne, akcje i wydarzenia dotyczące tej tematyki;
  - 6.3. pamiętanie o edukowaniu swoich pacjentek w przyszłej karierze zawodowej;
  - 6.4. wspieranie oraz współpracowanie z organizacjami pozarządowymi promującymi naturalny pokarm kobiecy;
  - 6.5. stosowanie się do zaleceń WHO w swojej przyszłej roli jako rodzice.





## Tło problemu

### Karmienie naturalne <sup>[2-9]</sup>

Laktacja to proces wydzielania mleka. Karmienie naturalne powinno rozpocząć się w pierwszej godzinie życia dziecka. Przez pierwsze dwie doby, czasem do czterech, piersi produkują siarę. Jest to gęsty, żółtawy płyn, który zawdzięcza swą barwę dużej zawartości beta-karotenu. Siara jest bardzo cennym, pierwszym pokarmem dziecka. Zawiera dużo immunoglobulin zwłaszcza klasy IgA i leukocytów oraz czynników wzrostu, które stymulują wzrost komórek nabłonka przewodu pokarmowego. Karmienie noworodka siarą pozwala na rozwój prawidłowej flory bakteryjnej w przewodzie pokarmowym, co sprzyja między innymi szybszemu oddaniu smółki. We wczesnym okresie karmienia zaleca się tzw. „karmienie na żądanie”, czyli gdy dziecko sygnalizuje głód. Zwykle jest to 8-12 razy na dobę.

Mleko matki stanowi najodpowiedniejszy i niezastąpiony pokarm dla noworodka i niemowlęcia. Skład mleka kobiecego ma tu ogromne znaczenie. Przystawalność mleka ludzkiego przez organizm niemowląt jest wysoki i wynosi prawie 100%. Ponadto białka te zawierają wszystkie potrzebne aminokwasy egzogenne w tym niezwykle istotną taurynę, która wpływa na rozwój mózgu. Mleko kobiece zawiera również znacznie więcej niż np. mleko krowie nienasyconych kwasów tłuszczowych (kwas linolowy i alfa- linolenowy). Kwasy te są niezwykle istotnymi składnikami dla budowy tkanki mózgowej i siatkówki. Kolejnym ważnym elementem składu mleka matki jest laktoza, która wpływa na prawidłowe kształtowanie się mikrobioty przewodu pokarmowego, co ma coraz większe znaczenie w najnowszych odkryciach naukowych. Dodatkowo laktoza ma istotne znaczenie we wchłanianiu wapnia. Mleko ludzkie pozwala na znacznie lepszą przystawalność żelaza niż np. mleko krowie, zawiera witaminy i dobre proporcje wapnia i fosforanów, które pozytywnie wpływają na mineralizację kości. Jednakże mleko matki nie tylko dostarcza odpowiednich składników odżywczych, które służą rozwojowi psychicznemu i fizycznego dziecka, ale również ma wpływ na więź emocjonalną matki i dziecka. To, co wyróżnia mleko naturalne od każdego innego typu mleka, są przeciwciała matki, które przenikają przez ścianę jelita dziecka w głąb jego organizmu. Mleko kobiece zawiera wszystkie klasy przeciwciał, które sprawiają, że mleko ma właściwości ochronne, wspierające układ odpornościowy noworodków. Dodatkowo zawiera enzymy: lizozym i laktoperoksydazę, które mają właściwości bakteriostatyczne. Na tym nie kończy się ich ochronne działanie, dziecko spożywając mleko matki, wchłania również czynniki stymulujące tworzenie kolonii granulocytów oraz komórki odpornościowe matki takie jak limfocyty, neutrocyty i makrofagi. <sup>[13]</sup> Te wszystkie cechy powodują, że mleko ludzkie jest w naturalny sposób niezastąpione i zarazem staje się najlepszym możliwym pokarmem dla młodego, rozwijającego się organizmu.

### Uniwersalny schemat karmienia piersią w I półroczu życia dziecka: <sup>[29-31]</sup>

1. 8-12 karmień/24 h, w tym przynajmniej 1 w nocy;
2. dziecko samo “decyduje” o rytmie karmień, ale również kobieta może zaproponować dziecku pierś inicjując moment karmienia;
3. pierwszą pierś dziecko powinno opróżnić dokładnie (aktywne ssanie → dziecko samo puszcza pierś → pierś wyraźnie się rozluźnia);
4. drugą pierś matka może zaproponować dziecku;
5. dziecko decyduje ile zje (*responsive feeding*);
6. podczas następnego karmienia należy zacząć od drugiej piersi;
7. w pewnych porach dziecko może domagać się przystawiania do piersi częściej (*cluster feeding*);
8. docelowo ustala się rytm karmienia indywidualny dla matki i dziecka.



Najważniejsze elementy techniki przystawiania: [17][25][29-31]

1. kobieta powinna przyjąć wygodną dla siebie pozycję, podpierając ramię na poduszce;
2. dziecko powinno być zwrócone brzuchem do matki i mieć lekko odchyloną głowę;
3. gdy otworzy usta należy nakierować brodawkę sutkową na podniebienie, zwracając uwagę, aby dolna warga była ułożona około 2-3 cm od podstawy brodawki;
4. delikatne przysunięcie dziecka w stronę piersi pozwala mu uchwycić głęboko brodawkę wraz z otoczką;
5. jeśli otoczka brodawki jest twarda i napięta, matka powinna przed karmieniem odciągnąć ręcznie lub laktatorem niewielką ilość mleka, aby ją zmiękczyć.

Zalet karmienia piersią jest wiele: [2-6][8-9]

1. dostarcza energii i składników odżywczych w ilości odpowiadającej potrzebom dziecka;
2. pokarm bezpieczny dla dziecka i zawsze w odpowiedniej temperaturze;
3. wspieranie układu odpornościowego niemowlęcia, co przyczynia się do mniejszej umieralności, mniejszego ryzyka infekcji, m.in. biegunek, infekcji dróg oddechowych, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, martwiczego zapalenia jelit [14];
4. kształtuje prawidłowy skład mikrobioty przewodu pokarmowego;
5. pozytywnie wpływa na rozwój psychomotoryczny i emocjonalny dziecka
6. chroni przed chorobami cywilizacyjnymi wieku dorosłego jak cukrzyca typu 1 i 2, hipercholesterolemia czy nawet otyłość;
7. zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób alergicznych;
8. ma pozytywny wpływ na zdrowie samej kobiety: korzystniejszy przebieg porodu, szybsza inwolucja macicy, wcześniejszy powrót do masy ciała sprzed ciąży, zmniejszenie ryzyka raka piersi i jajników;
9. zapewnia komfort i oszczędność dla rodziny.

Zalety karmienia piersią dla dziecka: [39]

1. zmniejszenie ryzyka infekcji, w szczególności ostrego zapalenia ucha środkowego i przewodu pokarmowego;
2. zmniejszenie ryzyka martwiczego zapalenia jelit u dzieci urodzonych przedwcześnie;
3. zmniejszenie ryzyka wystąpienia nadwagi i otyłości oraz wielu chorób niezakaźnych, w tym cukrzyca typu 1 i typu 2;
4. zmniejszenie ryzyka rozwoju niektórych rodzajów nowotworów, w tym białaczki limfatycznej i szpikowej;
5. zmniejszenie ryzyka nagłej śmierci łóżeczkowej u niemowląt;
6. zmniejszenie ryzyka hospitalizacji w pierwszym roku życia dziecka i związanego z tym stresu;
7. ssanie piersi sprzyja ćwiczeniu mięśni twarzy i jamy ustnej, co pozytywnie wpływa na rozwój mowy u dziecka.

Zalety karmienia piersią dla matki:

1. zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka sutka, jajników i osteoporozy w starszym wieku;
2. szybsze obkurczanie macicy oraz zmniejszenie ryzyka krwotoku poporodowego i niedokrwistości z powodu niedoboru żelaza;



3. wydzielanie oksytocyny podczas karmienia sprzyja właściwej opiece i nawiązaniu prawidłowych relacji z dzieckiem oraz zmniejszenie napięcia i stresu u kobiety.

Nie wszystkie korzyści karmienia piersią zostały już poznane i zbadane. Każdego roku pojawiają się nowe wyniki badań naukowych potwierdzające wpływ mleka na dany aspekt rozwoju dziecka i na zapobieganie jego chorobom. Poniżej zamieszczono tabelę przygotowaną na podstawie danych z zaleceń Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci: [9][15]

<b>Tab. 1 Korzyści dla dziecka wynikające z karmienia piersią [9].</b>				
<b>Choroba</b>	<b>Karmienie piersią</b>	<b>Komentarz</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>
<b>Zapalenie ucha środkowego</b>	Jakiegokolwiek	-	0,77	0,64-0,91
<b>Zapalenie ucha środkowego</b>	≥ 3 mies. lub ≥ 6 mies.	Wyłącznie karmienie piersią	0,50	0,36-0,70
<b>Nawracające zapalenie ucha środkowego</b>	wyłącznie ≥ 6 mies.	W porównaniu z karmieniem przez 4 mies. i 6 mies.	1,95	1,06-3,59
<b>Infekcja dróg oddechowych</b>	Jakiegokolwiek	Ryzyko hospitalizacji (długość karmienia pozostaje bez wpływu)	0,43	0,33-0,55
<b>Astma</b>	≥ 3 mies.	Zapadalność	0,68	0,60-0,77
		Atopia w rodzinie	0,60	0,43-0,82
		Wywiad atopowy ujemny	0,74	0,60-0,92
<b>Zakażenie wirusem RSC z zapaleniem oskrzelików</b>	> 4 mies.	-	0,26	0,074-0,9
<b>Atopowe zapalenie skóry</b>	> 3 mies.	Ujemny wywiad w kierunku chorób alergicznych	0,84	0,59-1,19
		Dodatni wywiad	0,58	0,41-0,92
<b>Zakażenie przewodu pokarmowego</b>	Jakiegokolwiek	Zapadalność < 5 r.ż.	0,69	0,58-0,82
		Chorobowość < 6 m.ż.	0,37	0,27-0,50
		Chorobowość > 6 m.ż.	0,46	0,28-0,78
<b>Otyłość</b>	Jakiegokolwiek	-	0,85	0,80-0,91

*CI – con dence interval, przedział ufności; NS – nieistotny statystycznie; OR – odds ratio, iloraz szans*

Zdecydowana większość kobiet może karmić piersią, jest niewiele przeciwwskazań do takiej formy żywienia dziecka: [2-6][8-9][40]

- ze względu na stan dziecka: wrodzona nietolerancja laktozy u noworodka i wrodzona wada metaboliczna np. galaktozemia czy choroba syropu klonowego, a w przypadku fenyloketonurii ważne jest kontrolowanie stężenia alaniny we krwi noworodka;
- ze względu na stan matki: choruje na gruźlicę i nie jest leczona, zakażona jest wirusem HTLV-1 i HTLV-2, HIV, jest w trakcie chemioterapii lub stosuje niektóre leki onkologiczne, choruje na raka piersi lub ostrą niewydolność krążenia i nerek, jest uzależniona od narkotyków lub alkoholu, choruje na opryszczkę brodawki (aczkolwiek jeśli druga pierś jest zdrowa, można nią karmić), matka choruje na psychiczną chorobę uniemożliwiającą odciążanie mleka z piersi.

Nie należy rezygnować z karmienia piersią w przypadku gorączki czy łagodnej infekcji u matki. Alergia u dziecka nie jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią, jedynie jest wskazaniem do stosowania diety eliminacyjnej u karmiącej kobiety.





Zgodnie z aktualnymi zaleceniami (2016 r.) dopiero od 6. miesiąca życia należy poza mlekiem naturalnym wprowadzać do diety dziecka produkty uzupełniające zgodnie z obowiązującym schematem. Rola posiłków uzupełniających spełnia funkcje nie tylko źródła kalorii, białka, żelaza i minerałów, ale również uczy dziecko poprawnego gryzienia, żucia i połykania. Należy pamiętać, że mleko modyfikowane nie jest pokarmem uzupełniającym.

### Fizjologia karmienia piersią [16]

Niemowlę wykorzystuje odruch ryjkowy, ssania oraz połykania w odnajdywaniu brodawki i pobieraniu pokarmu. Powoduje to aktywację receptorów dotykowych brodawek, które wysyłają impuls do podwzgórza, które następnie wysyła sygnały do części przedniej i tylnej przysadki mózgowej. Przedni płat przysadki mózgowej powoduje wyrzut prolaktyny, która pobudza wydzielanie mleka przez komórki kuboidalne płacików gruczołu piersiowego. W tym samym czasie tylny płat przysadki mózgowej powoduje wyrzut oksytocyny, która powoduje skurcz komórek mioepitelialnych, które wciskają mleko z pęcherzyków do większych przewodów (tzw. odruch spustowy).

### Karmienie odciągniętym mlekiem <sup>[5][9][21][24]</sup>

Czasami z przyczyn medycznych lub losowych np. konieczność powrotu do pracy, kobieta nie może karmić dziecka piersią. W takich sytuacjach najlepszym rozwiązaniem jest odciąganie ręczne lub laktatorem, które pozwalają na kontynuację żywienia niemowlęcia mlekiem naturalnym. Przed rozpoczęciem takiej metody należy jednak zawsze skonsultować się z pediatrą, który powinien udzielić szczegółowych instrukcji jak poprawnie odciągać mleko, a także wyjaśnić wątpliwości. Pokarm powinien być pobierany, a następnie przechowywany w odpowiednich warunkach (**tabela 2**). Laktator jak i pojemniki do przechowywania mleka powinny być umyte i wyparzone. Pojemniki powinny zawierać atest dopuszczający do przechowywania żywności.

Tab. 2 „Czas magazynowania mleka w zależności od warunków” [41]		
Status mleka	Temperatura (°C)	Rekomendowany czas przechowywania
Mleko świeże	od +19 do +25 (temperatura pokojowa)	optymalnie do 4 godzin
	od +25 do +37	jak najkrócej, maksymalnie do 4 godzin
	+4	do 96 godzin
	od +4 do +15 (transport w chłodziarce transportowej)	jak najkrócej, maksymalnie do 24 godzin
Mleko zamrożone	-20	optymalnie 3-6 miesięcy
Mleko rozmrożone	od +25 do +37	jak najkrócej, maksymalnie do 4 godzin
	+4	do 24 godzin (od całkowitego rozmrożenia)
Mleko świeże ze wzmacniaczem	od +25 do +37	jak najkrócej, zgodnie z zaleceniami producenta
Mleko rozmrożone ze wzmacniaczem		



Kluczowym elementem takiego karmienia jest również przygotowanie mleka. Jeśli znajdowało się w lodówce należy je podgrzać do optymalnej temp. 37°, natomiast jeśli było zamrożone należy je najpierw rozmrozić i wtedy podgrzać. Nie wolno zagotowywać mleka naturalnego, ponieważ poprzez denaturację białek traci ono część swoich właściwości.

### **Karmienie sztuczne** <sup>[6][9]</sup>

W sytuacji, gdy matka nie może karmić piersią, zachodzi konieczność karmienia dziecka sztucznie. Taki pokarm można podzielić na dwie kategorie: preparaty mlekozastępcze oraz mleka modyfikowane. Preparaty mlekozastępcze należą do żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i są dostępne jedynie na receptę. Stosuje się je u dzieci, które z powodu chorób metabolicznych lub alergii nie mogą w ogóle spożywać mleka. Drugim typem sztucznego pokarmu, który zdecydowanie za często i bez wyraźnej przyczyny zastępuje karmienie piersią jest mleko modyfikowane, produkowane na bazie mleka krowiego. Wyróżnia się mleko początkowe, przeznaczone dla donoszonych noworodków i niemowląt do ukończenia 6. miesiąca życia oraz mieszanki następne, dla niemowląt starszych. Mleko modyfikowane można kupić bez recepty. Producenci mleka sztucznego starają się swoje produkty jak najbardziej upodabniać składem do mleka ludzkiego. Należy jednak pamiętać, że pomimo postępu technologicznego niemożliwe jest odtworzenie identycznego mleka kobiecego i w mlekach sztucznych stosuje się modyfikowane mleko krowie, które nie osiąga takiego samego składu. Stąd apel, aby tego typu produkty stosować jako ostateczność, gdy występują wyraźne przeciwwskazania do karmienia piersią.

### **Produkty mlekozastępcze na oddziałach położniczych** <sup>[1][6]</sup>

Nierestrykcyjny dostęp do produktów mlekozastępczych istotnie zmniejsza odsetek kobiet karmiących piersią <sup>[26][27]</sup>. Wstrzymanie bezpłatnego dostępu do mleka modyfikowanego na oddziałach wiązało się z istotną redukcją stosowania preparatów zastępujących mleko kobiece, a także zwiększało liczbę dzieci karmionych wyłącznie piersią <sup>[28]</sup>. Zgodnie z obowiązującą inicjatywą „Szpital Przyjazny Dzieciom” mleko modyfikowane powinno być zastosowane tylko w przypadku wyraźnych wskazań medycznych.

### **Bank mleka** <sup>[9][20]</sup>

Jeżeli mleko matki nie jest dostępne, powinno się rozważyć podaż mleka z banku mleka zamiast mieszanek sztucznych. Ma to szczególne znaczenie dla dzieci urodzonymi z wadami serca, chorobą Hirschsprunga, martwiczym zapaleniem jelit czy wadami wielonarządowymi. Banki mleka są profesjonalnymi laboratoriami zajmującymi się pozyskiwaniem mleka kobiecego, przechowywaniem i dostarczaniem potrzebującym małym pacjentom. Banki otrzymują mleko naturalne od Honorowych Dawczyń i są istotnym elementem opieki nad matką i dzieckiem. Celem działalności banków mleka jest stwarzanie równych szans wszystkim dzieciom w dostępie do najlepszego, naturalnego pokarmu. Na tę chwilę w Polsce znajduje się 16 banków mleka.

### **Karmienie piersią w miejscach publicznych** <sup>[23][33]</sup>

Jedną z zalet karmienia piersią jest to, że pokarm jest łatwo dostępny, zawsze gdy dziecko jest głodne i jest podane w odpowiedniej temperaturze. Pomimo że jest to naturalny sposób karmienia niemowląt, wiele kobiet ma obawy przed robieniem tego poza domem. Polskie prawo nie zakazuje karmienia piersią w miejscach publicznie dostępnych. Ponadto na podstawie przepisów ustawy z dnia 3 grudnia 2010 roku o wdrożeniu niektórych przepisów unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, próba wyproszenia kobiety



karmiącej z przestrzeni publicznej może zostać uznane jako dyskryminacja ze względu na płeć. Tak więc nie ma powodu, aby kobieta ograniczała naturalne żywienie niemowlęcia w przestrzeni publicznej, jako że jest to część życia społecznego, która przyczynia się do zdrowego rozwoju kolejnych pokoleń.

### Problemy z laktacją <sup>[1][9]</sup>

W **tabeli 3** <sup>[1]</sup> zaprezentowano przyczyny problemów laktacyjnych. Najczęściej występują one u noworodków i niemowląt niemogących utrzymać efektywnego ssania, kobiet nieposiadających wystarczającego pokarmu, z konieczności rozdzielenia matki i dziecka lub przeciwwskazań medycznych. We wszystkich tych przypadkach ważne jest podanie mleka naturalnego lub modyfikowanego drogą alternatywną. Bardzo ważne jest jednak, aby w takiej sytuacji starać się podtrzymać laktację, by po rozwiązaniu problemu był możliwy powrót do karmienia piersią.

**Tab. 3. Przyczyny problemów z karmieniem piersią**

<b>Dziecko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Wady anatomiczne jamy ustnej (np. rozszczep wargi lub podniebienia, krótkie wędzidełko, sekwencja Pierre'a Robina);</li> <li>❖ Brak lub słaby odruch ssania, zaburzenia czynnościowe funkcji ssania;</li> <li>❖ Zły stan ogólny dziecka (np. infekcja, wrodzona wada serca, zaburzenia neurologiczne);</li> <li>❖ Zbyt duży pourodzeniowy ubytek masy ciała w stosunku do możliwości pobierania pokarmu.</li> </ul>
<b>Matka</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Nieprawidłowa technika karmienia;</li> <li>❖ Niedorozwój gruczołu piersiowego lub uszkodzenie pourazowe, pooperacyjne;</li> <li>❖ Zaburzenia hormonalne (np. niedoczynność tarczycy), cukrzyca, otyłość;</li> <li>❖ Obrzęk i zapalenie gruczołu piersiowego;</li> <li>❖ Opóźnienie laktogenezy II związane z rodzajem porodu lub chorobą podstawową;</li> <li>❖ Dieta niedoborowa, anemia, przemęczenie skutkujące nawrotami stanów zapalnych piersi;</li> <li>❖ Przeciwwskazania medyczne do karmienia piersią (np. czynna gruźlica, HIV, chemioterapia);</li> <li>❖ Powikłania poporodowe;</li> <li>❖ Deficyt wiedzy personelu i dezinformacja po stronie matki.</li> </ul>

Strategia postępowania w przypadku rozwiązywania problemów z laktacją opiera się na trzech celach: nakarmienie dziecka, ochrona laktacji, dążenie do utrzymania wyłącznego karmienia piersią. Mlekiem pierwszego wyboru jest zawsze mleko matki, następnie mleko z banku pokarmu kobiecego i dopiero w następnej kolejności mleko modyfikowane. Podanie noworodkowi lub niemowlęciu pokarmu innego niż mleko matki, powinno być uzasadnione wskazaniem medycznym <sup>[12]</sup>.

### Szpital Przyjazny Dzieciom <sup>[21][32][34]</sup>

Szpital Przyjazny Dzieciom to międzynarodowa inicjatywa stworzona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) oraz Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF) w celu przywrócenia prawidłowego sposobu żywienia dzieci. Szpitale, które zostały odznaczone tym tytułem przestrzegają „10 kroków do Udanego Karmienia Piersią”:

#### Procedury zarządzania

1a. W pełni przestrzegać Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce i odpowiednich rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia.



1b. Posiadać spisane zasady żywienia niemowląt sprzyjające karmieniu piersią, które są rutynowo przekazywane personelowi i rodzicom.

1c. Stworzyć stały system monitorowania i zarządzania danymi.

2. Zapewnić, aby personel posiadał odpowiednią wiedzę, kompetencje i umiejętności do wspierania karmienia piersią.

### Kluczowa praktyka kliniczna

3. Omawiać z kobietami ciężarnymi i ich bliskimi korzyści płynące z karmienia piersią oraz zasady prawidłowego postępowania w zakresie karmienia piersią.

4. Umożliwiać natychmiastowy i nieprzerwany kontakt „skóra do skóry” i wspierać matki w rozpoczęciu karmienia piersią, tak szybko jak tylko będzie to możliwe po porodzie.

5. Wspierać matki w rozpoczęciu i utrzymaniu laktacji oraz w radzeniu sobie z trudnościami związanymi z karmieniem piersią.

6. Nie podawać noworodkom karmionym piersią innych pokarmów czy płynów niż mleko matki (z wyjątkiem szczególnych wskazań medycznych).

7. Umożliwić matkom i noworodkom przebywanie razem oraz stosować system rooming-in przez całą dobę.

8. Wspierać matki w rozpoznawaniu oznak głodu i reagowaniu na sygnały dziecka związane z potrzebą karmienia.

9. Instruować matki w zakresie użycia butelek, smoczków do karmienia i smoczków do uspokajania niemowląt oraz związanego z nimi ryzyka dla przebiegu karmienia piersią.

10. Koordynować wypis ze szpitala w taki sposób, aby rodzice i ich dzieci mieli szybki dostęp do opieki i wsparcia po opuszczeniu szpitala.

Wdrożenie tych zasad wymaga reorganizacji pracy oddziałów położniczo-noworodkowych, aby zapewnić kobietom, a w szczególności matkom karmiącym, najwyższą jakość opieki medycznej, zgodnie z zaleceniami WHO. Ponadto w takich placówkach przestrzegany jest „Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece”, dając szansę matkom na podjęcie decyzji o karmieniu dziecka opartej na współczesnej wiedzy medycznej, a nie na reklamie. Na tę chwilę taki tytuł w Polsce posiada ponad 90 szpitali.

Większość zaleceń zawartych w opracowaniu pt. 10 kroków do udanego karmienia piersią jest ujętych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

### **Opieka okołoporodowa w Polsce związana z karmieniem piersią** <sup>[18][35][42]</sup>

W styczniu 2019 roku weszły w życie Standardy Opieki Okołoporodowej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. Zgodnie z nowymi standardami kobieta w ciąży pomiędzy 21. a 26. tyg. ma prawo wybrać położną środowiskową, która będzie odpowiedzialna za przygotowanie jej do porodu oraz opiekę nad nią i dzieckiem w okresie połogu. Kobieta ma również prawo do uzyskania edukacji



przedporodowej, która obejmuje zagadnienia dotyczące zmian fizjologicznych, problemów emocjonalnych, opieki nad noworodkiem oraz karmienia piersią. Po porodzie w szpitalu „kontakt skóra do skóry” powinien zostać zainicjowany w ciągu pierwszych 2 godzin, jeśli stan matki i dziecka na to pozwala. W trakcie kontaktu matka powinna zostać zachęcona do pierwszego karmienia. W trakcie pobytu w szpitalu kobieta powinna otrzymać informacje o tym, dlaczego karmienie naturalne jest ważne i zdrowe, oraz wskazówki dotyczące metod karmienia. Personel powinien również pokazać, jak prawidłowo przystawić dziecko do piersi, omówić pozycje do karmienia, wytłumaczyć, jak karmić w pierwszej dobie po porodzie oraz pokazać, jak odciągać pokarm. Do 48h od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka, w domu kobiety powinna odbyć się pierwsza wizyta położnej środowiskowej. Nowe standardy przewidują minimum 4 wizyty patronażowe. Położna powinna wspierać matkę w karmieniu piersią, udzielać wyczerpujących informacji oraz wyjaśniać wątpliwości oraz korygować nieprawidłowości w technice karmienia. Wiele kobiet w Polsce nie jest świadomych swoich praw i z tej przyczyny nie wybiera położnej środowiskowej.

### **Ocena jakości opieki zdrowotnej sprawowanej nad matką w okresie karmienia piersią** <sup>[19][22][36]</sup>

Centrum Wiedzy o Laktacji przygotowało raporty „Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku?” w roku 2016 oraz 2018, których celem była ocena jakości opieki zdrowotnej sprawowanej nad matką w okresie karmienia piersią i jej dzieckiem przez poszczególne grupy zawodowe. Z obu raportów wynika, że standard opieki okołoporodowej jest realizowany w stopniu co najmniej niedostatecznym. 54% kobiet opuszczając oddział położniczy miało poczucie, że będzie potrzebować dodatkowej pomocy w karmieniu piersią, ponadto jedynie 15% dzieci było ocenione przez położną pod kątem parametrów efektywności ssania. Z raportów wynika również, że 64% kobiet nie zostało poinformowanych przez pediatrę o korzyściach z karmienia piersią, ponadto 45% lekarzy rekomenduje podanie mieszanki w razie wystąpienia problemów laktacyjnych i jedynie 7% proponuje wizytę u doradcy laktacyjnego.

### **Dlaczego kobiety rezygnują z karmienia piersią** <sup>[7][11][19][36]</sup>

Przyczyn, dla których dzieci przestawiane są na mleka sztuczne i pokarmy stałe bez wyraźnej przyczyny medycznej i wbrew rekomendacjom, jest wiele. Poniżej skupiliśmy się na najbardziej istotnych.

Jedną z najważniejszych powodów jest niewystarczająca pomoc kobiecie przez ochronę zdrowia w razie wystąpienia problemów laktacyjnych. Matki zaraz po porodzie są zachęcane do karmienia piersią, ale często personel nie poświęca wystarczającej ilości czasu, by dokładnie zademonstrować jak powinno być ustawione dziecko i jak rozwiązać najbardziej podstawowe i najczęstsze błędy popełniane podczas karmienia. Ponadto podczas pierwszej wizyty patronażowej bardzo często położne nie oceniają jak przebiega akt karmienia piersią. Często również gdy kobiety zauważają problem z laktacją i przekazują swoje obawy pediatrom, ci zalecają od razu dokarmianie dziecka mieszankami, zamiast postępować zgodnie z wytycznymi. Najczęściej problem laktacyjny wynika z nieprawidłowej techniki karmienia piersią <sup>[38]</sup>. Ponadto poradnie laktacyjne nie są objęte refundacją NFZ, co znacznie zmniejsza liczbę kobiet, które mogłyby uzyskać tam pomoc.

Kolejną przyczyną, która w dużej mierze wynika z tej opisanej powyżej jest niewystarczająca edukacja kobiet. Zalety karmienia piersią, poprawne techniki karmienia, najnowsze zalecenia lekarskie oraz rzetelna informacja gdzie karmiąca kobieta może uzyskać pomoc to tematy, o których powinno mówić się wyczerpująco i zrozumiale. Niestety neonatolodzy, pediatrzy, ginekolodzy i położnicy przekazują wiedzę pacjentkom pobieżnie, niedokładnie i często nawet niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Ponadto nie tłumaczą różnic pomiędzy mlekiem naturalnym a sztucznym. Wynika to z za małej dostępności szkoleń



dla pracowników ochrony zdrowia z zakresu laktacji, ale również z braku wystarczającej ilości czasu. Same pacjentki często wiedzę czerpią od osób niemedycznych, niewłaściwych stron internetowych i innych łatwo dostępnych dla nich źródeł, które niestety nie zawierają rzetelnej i aktualnej wiedzy medycznej.

Wyraźnym problemem są również niedobory personelu medycznego na oddziałach położniczych, których ograniczony czas nie pozwala na dokładne instruowanie pacjentek. Do tego dochodzi również niewystarczająca ilość położnych środowiskowych zatrudnianych przez NFZ. W 2016 roku na 1000 kobiet przyspadały 1-3 położne [37].

Problemem jest również powszechność stosowania mieszanek. Szeroka dostępność substytutów mleka kobiecego, wysokie nakłady finansowe państwa na refundację mleka modyfikowanego oraz liczne reklamy, które popularyzują mleko sztuczne powodują, że wiele kobiet uważa je za równie wartościowe dla dziecka jak mleko naturalne.

Niewystarczającej pomocy ze strony personelu ochrony zdrowia, braku wyczerpującej edukacji kobiet, niedobory personelu medycznego jak i powszechność mieszanek powodują, że mleko modyfikowane stało się niestety szybkim i łatwym rozwiązaniem dla wszelkich problemów laktacyjnych.

### **Uzasadnienie wezwań do działania**

Jako członkowie Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland jesteśmy przekonani, iż realizacja zadań, o które orędujemy w powyższym dokumencie, jest niezbędna, aby zwiększyć odsetek dzieci karmionych zgodnie z rekomendacjami i kierunkiem działania Światowej Organizacji Zdrowia [2] oraz Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci [1]. Przedstawione poniżej cele stanowią uzasadnienie do zadań, które wyznaczyliśmy sobie oraz innym podmiotom. Zwiększenie świadomości Polaków na temat korzyści z karmienia piersią, edukacja oraz opieka nad kobietami karmiącymi stanowią podwaliny dla kapitału jakim jest zdrowe społeczeństwo. Wszystkie nasze postulaty stanowią środek w dążeniu do tego, aby:

1. zapewnić wszystkim dzieciom najlepsze możliwe warunki rozwoju fizycznego i psychicznego;
2. wyrównać szanse wśród noworodków i niemowląt;
3. zapewnić kobietom karmiącym najlepszą możliwą opiekę okołoporodową, sprzyjającą laktacji;
4. edukować kobiety karmiące w sposób rzetelny oraz zgodny z aktualną wiedzą medyczną;
5. zapewnić kobietom dostęp do profesjonalnej pomocy medycznej w razie wystąpienia problemów laktacyjnych;
6. zmniejszyć liczbę zachorowań dzieci;
7. poprawić integrację środowiska zawodowego ochrony zdrowia.

**Autorzy:** Agata Pieńkowska, Maciej Bugajski, Alicja Bielachowicz

**Sprawdzone i zaktualizowane w grudniu 2022 r. przez:** Natalię Krajewską, Julię Rosiak, Zuzannę Wojtczak i Kacpra Łuszczki.



## Piśmiennictwo:

- [1] Szajewska H, Socha P, Horvath A i wsp. Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Standardy Medyczne Pediatria 2014;11:321-338.
- [2] Michaelsen KF, Weaver L, Branca F i wsp. Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO Eu
- [3] ESPGHAN Committee on Nutrition. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2009;49:112-125.
- [4] American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005;115:496-506.
- [5] Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A (red.). Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy. Kraków, Medycyna Praktyczna 2017.
- [6] W. Kawalec, R.Grenda, M. Kulus. Pediatria tom 1, PZWL, Warszawa 2018
- [7] Zagórecka E, Motkowski R, Stolarczyk A i wsp. Realizacja zaleceń żywienia uzupełniającego w grupie niemowląt uczestniczących w projekcie badawczym „Nawyki żywieniowe a stan odżywienia niemowląt w Polsce”. Ped Pol 2008;83:136-149
- [8] Helwich E, Wilińska M, Borszewska-Kornacka MK i wsp. Program wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego. Standardy Medyczne Pediatria 2014;11:9-16.
- [9] Breastfeeding. A Position Paper by the Polish Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition H. Szajewska , A.Horvath , A. Rybak , P. Socha. Standardy Medyczne Pediatria 2016
- [10] International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, WHO, Geneva,
- [11] M Nehring – Gugulska, B. Szyber. Raport o stanie karmienia piersią w Polsce, 2014
- [12] Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012;129:e827.
- [13] Field JC. The Immunological Components of Human Milk and Their Effect on Immune Development in Infants. J Nutr 2005;135:1-4.
- [14] Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding. A systematic review. WHO2013 [www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/97892\\_41506120\\_eng.pdf](http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/97892_41506120_eng.pdf)
- [15] Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding. A systematic review. WHO 2013 [www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789\\_241505307\\_eng.pdf](http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789_241505307_eng.pdf)
- [16] T. Lissauer, G.Clayden, A.Milanowski (red.), Pediatria wydanie II polskie, Wrocław 2013; 231-232
- [17] Żukowska-Rubik M. Karmienie piersią – technika, zasady i najczęstsze błędy. Standardy Medyczne Pediatria 2010;7:655-664.
- [18] Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. Standard organizacji opieki okołoporodowej w Polsce. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2018; (<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180001756/O/D20181756.pdf>)
- [19] Raport: Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku 2018. ([http://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2019/01/Raport\\_karmienie\\_w\\_Polsce\\_2018.pdf](http://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2019/01/Raport_karmienie_w_Polsce_2018.pdf))
- [20] [www.bankmleka.pl](http://www.bankmleka.pl)



[21] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/karmienie-piersia>

[22] <http://cnol.kobiety.med.pl/pl/sytuacja-w-polsce/>

[23] Dz.U. 2010 nr 254 poz. 1700, Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20102541700>)

[24 ] <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/karmienie-piersia/52541.odciaganie-pokarmu>

[25] <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/karmienie-piersia/70289.prawidlowe-przystawianie-dziecka-do-piersi-film>

[26] Kair LR, Kenron D, Etheredge K i wsp. Pacier restriction and exclusive breastfeeding. *Pediatrics* 2013;131:e1101-1107.

[27] Chantry CJ, Dewey KG, Peerson JM i wsp. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr* 2014;164:1339-1345.

[28] Tarrant M, Lok KY, Fong DY i wsp. Effect of a hospital policy of not accepting free infant formula on in-hospital formula supplementation rates and breast-feeding duration. *Public Health Nutr* 2015;18:2689-2699.

[29] Kent J.C., Mitoulas L.R., Cregan M.D. i wsp.: Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics*, 2006; 117 (3): e387-395

[30] <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/karmienie-piersia/90898.jak-prawidlowo-przystawic-dziecko-do-piersi>

[31] M. Żukowska- Rubik Zbyt mały przyrost masy ciała u noworodka karmionego piersią, *medycyna praktyczna pediatrya*, 2019; 125 (5):e93-100

[32] <https://www.laktacja.pl/> Stowarzyszenie Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią

[33] <https://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/967663,karmienie-piersia-jak-powinien-zachowac-sie-restaurator.html>

[34] Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018

[35] <https://www.rodzicpoludzku.pl/Wiedza-o-porodzie>

[36] Raport: Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej piersią i jej dziecku 2016 rok [http://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2019/01/Polska\\_krajem\\_przyjaznym\\_matc\\_2016.pdf](http://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2019/01/Polska_krajem_przyjaznym_matc_2016.pdf)

[37] Raport NIPiP Zabezpieczenie Społeczeństwa Polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych. Marzec 2017. [http://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport\\_druk\\_2017.Pdf](http://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.Pdf)

[38] Dane statystyczne dotyczące problemów laktacyjnych w 2012 zebrane na podstawie dokumentacji prowadzonej przez poradnię laktacyjną w Szpitalu Specjalistycznym św. Wojciecha w Gdańsku

[39] E. Niewiadomska, J. Furman, B. Łabuz-Roszak, „Ocena poziomu wiedzy na temat żywienia wśród kobiet karmiących piersią w pierwszych dobach po porodzie” z *Piel Zdr Publ.* 2019;9(2):83–95

[40] Bręborowicz GH. Położnictwo i ginekologia Tom 1-2. Wyd. 3. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie; 2020

[41] H. Weker, M. Barańskiej. Żywienie niemowląt i małych dzieci. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa; grudzień 2014

[42] Dz.U. 2018 poz. 1756 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. Standard organizacji opieki okołoporodowej w Polsce. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa