

OPIEKA LEKARZA RODZINNEGO NAD MATKĄ KARMIĄCĄ

Lekarz rodzinny zwany jest czasem przez pacjentów lekarzem „od wszystkiego” lub „ogólnym”, „domowym”. Inni, bardziej związani z fachem medycznym zwą nas lekarzami pierwszego kontaktu, podstawowej opieki zdrowotnej. Z nazewnictwa wynika, że naszymi pacjentami są osoby borykające się ze schorzeniami z każdego układu narządów. Potencjalnie więc musimy umieć zaradzić wszystkim problemom zdrowotnym, choćby w stopniu podstawowym, na pierwszy rzut.

W gabinecie lekarza POZ pacjentki w połogu, z zaburzeniami dotyczącymi laktacji zdarzają się stosunkowo rzadko. Częściej mamy styczność z objawami z okresu ciąży – np. infekcjami czy stanami fizjologicznymi jak np. zgaga, nudności. Usłyszałam, że „ginekolodzy się tym nie zajmują”. Czasami słychać błagalne prośby o zatrzymanie laktacji, gdyż jest np. ona zbyt obciążająca matkę (notoryczne karmienie powoduje permanentne niewyspanie, nerwowość, zmęczenie). Panie mimo wszystko trafiają nieraz do nas, ponieważ – i tu kłania się wszechobecny problem związany z wszystkimi chyba specjalistami – „do mojego ginekologa musiałabym czekać 3 tygodnie”, „nie mogę przecież czekać do poradni laktacyjnej kilka dni z głodnym dzieckiem (więc dałam mleko modyfikowane)”. Tak więc faktycznie staliśmy się lekarzami „od wszystkiego”, co niemniej – na pocieszenie - może być źródłem satysfakcji. Szybka pomoc to ulga i wdzięczność pacjentki, która już i tak zazwyczaj z trudem odnajduje się w gąszczu nowej rzeczywistości związanej z narodzinami dziecka, a co dopiero, gdy dojdzie jej konkretny, przykry problem zdrowotny (np. objawy zastoju, zapalenie piersi).

Z rozmowy w gabinecie nieraz wyłania się temat wprowadzenia mleka modyfikowanego lub przyczyn zakończenia karmienia piersią (po fakcie). Młode mamy twierdzą, że – tradycyjnie – „skończył im się pokarm”, ale też: „dziecko się wierci przy piersi, więc chyba się nie najada”, „przyszedł dzień urodzin, więc postanowiliśmy skończyć”. Spotkać też można mamy, które powróciły do pracy. Zdarzają się prośby o zaświadczenie dla pracodawcy o naturalnym karmieniu dziecka (bezprawne...). Z przykrością doświadczyłam też kontaktu z młodą mamą nie wierzącą w upomnienie się o swoje prawo do krótszego godzinowego wymiaru pracy. Wszak „kto by mi uwierzył, że w drugim roku życia jeszcze karmię piersią syna”... Z dolegliwości strictly klinicznych zdarzają się objawy zastoju czy zapalenia piersi.

Czy jesteśmy przygotowani do podjęcia wyzwania, jakim jest wsparcie i konkretna pomoc dla matek karmiących swoje dzieci piersią? Czy dana jest nam możliwość kształcenia się w temacie laktacji? Niestety rzeczywistość jest przykra. W trakcie specjalizacji obowiązuje nas jeden wykład o laktacji w ramach kursu z ginekologii i położnictwa. Prelekcja trwała w moim przypadku może 45 minut. Podano krótkie informacje o postępowaniu w zastoju, zapaleniu, grzybicy i ropniu piersi, przeciwskazaniach do karmienia naturalnego. Sporadycznie ginekolodzy informowali nas o lekach, które mogą przyjmować ciężarne czy matki karmiące. Zdarzały się wspomnienia nt. laktacji na kursach z pediatrii – dotyczące składu mleka kobiecego, roli w niedokrwistości, alergii na białko mleka, suplementacji witamin, włączanie glutenu, szczepień matek karmiących. Szczerze mówiąc, znacznie więcej się dowiedziałam (włączając w to edukację podczas studiów medycznych) o mleku modyfikowanym niż kobiecym.

Lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej obowiązuje przygotowanie jednej prezentacji na dowolny, kliniczny temat. Nie trafiłam na jakikolwiek problem związany z laktacją. Przyczyna? Mało pacjentek? Problem nieciekawym? Niedoceniany? Nie wiem... Dodatkowe konferencje dla lekarzy rodzinnych też nie obfitują w osobne prelekcje na ten temat. Przypominam sobie tylko JEDEN, w którym lekarz neonatolog podkreślał niesamowitą wagę karmienia naturalnego wcześniaków i rolę lekarza rodzinnego.

Z ciekawości zajrzałam do literatury przeznaczonej dla lekarzy rodzinnych. Przystudiowałam zasoby czytelnicy uniwersyteckiej biblioteki medycznej oraz własne. Jakież było moje zaskoczenie, gdy okazało się, że w czytelnicy nie mogłam znaleźć książki z osobnym rozdziałem poświęconym laktacji! Celowo wybierałam co grubsze pozycje. Skończyło się na szczątkowych informacjach. Podobnie w zakresie literatury domowej. Przykładowo opasła „Medycyna rodzinna” prof. Latkowskiego i prof. Lukasa zawiera rozdział „Patologia połogu” (nie wspominając o fizjologii, jaką jest laktacja, natomiast wnikając w naturalny przebieg np. cyklu miesięczkowego czy ciąży). Uwzględnia on jedynie jeden problem laktacyjny: połogowe zapalenie sutka. Książka wydana w 2006 roku, jednakże, co ciekawe, a raczej niepokojące – zawiera w powyższym rozdziale (jakże krótkim zresztą...) niezgodne z wiedzą doradcy laktacyjnego zalecenia lecznicze: ograniczenie laktacji oraz ... „leczenie resorpcyjne metodami fizykalnymi – ciasne obandażowanie piersi” (!). Co ciekawe, autor stylem pisania zdaje się zwracać nie do lekarzy, a pacjentek, co rusz sugerując wizytę u specjalisty. Dla porównania sięgnęłam po nie mniej poważnie wyglądające tomisko: „Praktyka ogólna lekarza rodzinnego”, tym razem australijskiego autorstwa prof. Johna Murtagha, wydanie z 1998 roku. Tu już wyodrębniono osobny, spory rozdział (pośród całego działu o połogu) pt. „Laktacja i leki”. Podano całkiem wiele zasad postępowania z noworodkiem sprzyjających karmieniu naturalnemu tuż po porodzie (zgodnych z założeniami naszych Szpitali Przyjaznych Dziecku), nadto wspomniano o „niedostatecznym wydzielaniu mleka”, „problemach z brodawkami sutkowymi podczas karmienia piersią”, „zapalenie gruczołu piersiowego”, „ropień piersi” oraz tabelę z przeciwwskazanymi lekami. Ze zdziwieniem przyjąłam zalecenie próbowania wyciągania wklęsłych brodawek w postaci konkretnych, codziennych ćwiczeń sutków już od 7 miesiąca ciąży. Nadto wątpliwości budzi też umieszczenie na liście leków przeciwwskazanych leków przeciwhistaminowych i antagonistów rec. H2. Co ciekawe jako najważniejszy czynnik warunkujący karmienie piersią podano „układanie dziecka na piersiach”, a dopiero na trzecim „podaż i popyt”.

Poszłam dalej i przewertowałam moje czasopisma lekarskie. Dla specjalizujących się z medycyny rodzinnej najistotniejszy jest miesięcznik „Lekarz Rodzinny” (LR). Mam 59 numerów. Cały odrębny artykuł na tytułowy temat poświęcono tylko w JEDNYM numerze (październik 2012; co ciekawe, zaleca się tu suplementację witamin i mikroelementów). Wspomnienia znaleźć można w dwóch innych wydaniach (nt. smoczków i zaburzeń przyrostu masy ciała).

Na podstawie własnych doświadczeń mogłabym podsumować całość w ten sposób: lekarze rodzeni mają mało okazji do zdobycia wiedzy o karmieniu piersią, w związku z tym - mają małą wiedzę i może właśnie dlatego – niewiele pacjentek i doświadczeń zawodowych. Mamy być może bardziej ufają ginekologom lub położnym w poradniach laktacyjnych. Z drugiej strony słaba dostępność do tych specjalistów skłania je do wizyty w POZ.

Lekarz rodzinny ma m.in. dbać o profilaktykę. Karmienie piersią niewątpliwie należy do takiego postępowania (wielowymiarowa, długofalowa ochrona matki i dziecka przed licznymi stanami patologicznymi i chorobami). Wobec szeregu istotnych argumentów za karmieniem piersią oraz licznych mitów i fałszywych przekonań uważam, że lekarz POZ zdecydowanie POWINIEN mieć wiedzę i umiejętności niezbędne do skutecznego zachęcenia i motywowania pacjentki do jak najdłuższego karmienia piersią oraz zaradzenia podstawowym (najczęstszym) problemom związanym z techniką karmienia czy sprawami stricte chorobowymi. Matka karmiąca nie może czekać nawet kilka dni w

kolejce do specjalisty, gdyż grozi to zanikiem pokarmu, a to zaś odcina ją i jej dziecko od wszelkich korzyści płynących z daru laktacji. Dlatego w mojej ocenie należałoby wzmocnić działania pro-laktacyjne wśród lekarzy pierwszego kontaktu: przeprowadzać okresowe, solidne szkolenia, warsztaty, prezentacje na konferencjach, publikować częściej artykuły w stosownych czasopismach i rozdziały w podręcznikach, aktywnie promować naturalne karmienie w bezpośrednim kontakcie z pacjentką oraz pośrednio poprzez ulotki i plakaty w poradniach POZ. Lekarz rodzinny może i powinien być również istotnym ogniwem w opiece nad matką karmiącą!