

Dr n. med. Konstanty Radziwiłł
Wojewoda Mazowiecki
pl. Bankowy 3/5
00-950 Warszawa
e-mail: wojewoda@mazowieckie.pl

Szanowny Panie Wojewodo,

Zwracam się do Pana w imieniu matek małych dzieci, w imieniu środowiska medycznego szpitali położniczo-noworodkowych i w imieniu doradców laktacyjnych z Centrum Nauki o Laktacji. Uprzejmie prosimy, aby zechciał Pan rozwiązać problem, który dręczy polską opiekę okołoporodową od lat. Jest nim niska dostępność do mleka biologicznej matki dla noworodków, które nie mogą być karmione bezpośrednio piersią. Są to wcześniaki, noworodki chore, a także mające zaburzenia ssania z innych przyczyn. Problem dotyczy też matek, które muszą być oddzielone od dzieci z powodów zdrowotnych, np. chorują ciężko na COVID 19 i w tym czasie muszą utrzymać laktację przez odciąganie pokarmu.

Do zapewnienia wszystkim dzieciom mleka własnej matki potrzebny jest sprzęt i człowiek.

Zgodnie ze Standardem Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej każdy szpital powinien do końca tego roku zapewnić każdej matce dostęp do sprzętu laktacyjnego klasy szpitalnej. Część szpitali na Mazowszu, zwłaszcza III stopnia referencyjnego, sprzęt już posiada. Jednak w okresie pandemii obowiązują zaostrzone wymogi higieniczne, więc bywa, że posiadany sprzęt ich nie spełnia. Dodatkowo każdy szpital, który przyjmuje i leczy matki z COVID 19 powinien zapewnić im warunki do utrzymania laktacji i bezpiecznego przekazywania mleka dla dziecka. W/w rekomendacje zostały opublikowane przez Konsultanta Krajowego ds. Neonatologii i obowiązują w całym kraju. Gorzej z realizacją...

W rzeczywistości szpitale nie są dostatecznie wyposażone w sprzęt, zwłaszcza sprzęt o najwyższym stopniu bezpieczeństwa higienicznego. Brak obowiązku monitorowania zasobów szpitali w tym obszarze powoduje, że nikt tych braków nie odnotowuje. Często szpitale posiadają laktatory klasy domowej, a nie szpitalnej, potencjalnie niebezpieczne dla dzieci. Nagminne jest wymaganie od matek przynoszenia własnego sprzętu do szpitala. Nie wymaga się od szpitali raportowania jak żywione są noworodki po porodzie. Z badań prowadzonych przez doradców laktacyjnych w szpitalach wynika, że mieszanka bywa podawana 50-70% noworodków. Zestawiając fakt, że sztuczne mieszanki oferuje się bezpłatnie, efekt wspierania finansowego karmienia sztucznego jest wyraźny i skutkuje niskim odsetkiem dzieci karmionych naturalnie w 6 tygodniu życia. Jest to bardzo niewłaściwy kierunek, zwłaszcza w dobie pandemii, ponieważ:

1. Mleko kobiece ma wysokie wartości przeciwniekcyjne.



2. W mleku kobiet po przechorowaniu COVID-19 wykazano obecność przeciwciał anty SARS-CoV-2 przekazywanych dziecku i prawdopodobnie biorących udział w ochronie dziecka.
3. Żywnienie sztuczne wiąże się z podwyższonym ryzykiem chorób infekcyjnych u niemowląt oraz ryzykiem nadwagi, otyłości, cukrzycy typu II, chorób nowotworowych i in. w wieku późniejszym u dzieci, ale też u matek.
4. Wyniki badań potwierdzają brak ryzyka przeniesienia wirusa SARS-CoV-2 z matki na dziecko w czasie porodu i poprzez mleko kobiece.
5. W wielu szpitalach, mimo zmiany zaleceń, matki z COVID 19 są nadal izolowane od dzieci, nie zapewnia im się wsparcia sprzętowego i efektem jest niski odsetek dzieci żywionych mlekiem matek z COVID-19. Aż szkoda, zważając na jego wartość.
6. Świat stawia na mleko kobiece jak potencjalne źródło odporności dzieci.

Wobec powyższego zwracam się z gorącą prośbą o uznanie, że istnieje realne zapotrzebowanie na sprzęt do pozyskiwania pokarmu biologicznej matki zgodny ze standardem podwyższonej higieny. Jeśli to możliwe proszę o realizację zapotrzebowania w ramach zakupu środków do dezynfekcji oraz ochrony indywidualnej do zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID 19. Cześć szpitali próbowała pozyskać w/w sprzęt przez Agencję Rezerw Materiałowych, ale okazało się to niemożliwe. Wymiana pism i całkowite niezrozumienie potrzeb. Prawdopodobnie z powodu braku monitorowania zasobów (nie ma braków sprzętowych, to się nie zamawia).

Panie Wojewodo! W Panu nadzieja! Być może uda się osiągnąć cywilizacyjny skok na oddziałach położniczo-noworodkowych Mazowsza. Wszak powszechność i skuteczność sprzętu do odciągania pokarmu dla pozyskiwania mleka dla dzieci jest faktem naukowym, oczywistym na całym świecie. Zgodnie ze Standardami UE każdy kraj posiada opracowaną procedurę przechowywania i podawania mleka kobiecego oraz zapewnia sprzęt w szpitalach.

W razie potrzeby oferuję pomoc merytoryczną,
Z poważaniem,

Dr n. med. Magdalena Nehring-Gugulska
Dyrektor Centrum Nauki o Laktacji
Prezes Fundacji Twórczych Kobiet

Rekomendacje:

http://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2020/04/Pozyskiwanie-mleka-od-matki-COVID-19-w-izolacji-od-dziecka-w-szpitalu_28.04.pdf

http://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2020/04/Podwy%C5%BCszona-Higiena-laktatora_-zdrowe-matki-w-domu-i-w-szpitalu.pdf

http://www.neonatologia.edu.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=215:postepowanie-z-noworodkiem-przy-podejrzeniu-potwierdzeniu-zakazenia-sars-cov-2-u-matki-oraz-z-rozpoznaniem-zakazenia-sars-cov-2&catid=8&Itemid=103

Osobą prawną prowadzącą placówkę jest Fundacja Twórczych Kobiet.

Prezes 605 40 40 37

Skr. Pocz. 153, 02-588 Warszawa 48

