

MATKA NIE CHCE KARMIĆ – USZANOWAĆ JEJ WYBÓR?

lek. med. Magdalena Nehring-Gugulska, IBCLC

Udzielając porady laktacyjnej mamy na celu ochronić karmienie piersią. Jednak w przebiegu postępowania terapeutycznego zdarza się, że matka, napotykając na trudności, chce przerwać karmienie piersią. Czy należy uszanować taki wybór matki? Jak dalece możemy nakłaniać matkę do zmiany decyzji? Jakich użyć argumentów? Jak szybko wycofać się i pozostawić decyzję matce?

Matka lat 37, wykształcenie wyższe, drugie dziecko. Rodzi dziecko z nastawieniem, że nie chce karmić. Karmiła pierwsze z powodzeniem. Ale teraz chce być wolna. Jednak rozpoczyna karmienie po porodzie. Ponieważ nie uzyskuje informacji na temat postępowania w laktacji ani właściwego instruktażu techniki karmienia, po kilku dniach pojawiają się liczne problemy laktacyjne: zastój, zapalenie piersi, słaby przyrost masy, niegojące się uszkodzenie brodawki, zbyt szybki wypływ. Postępowanie terapeutyczne wymaga utrzymania karmienia piersią. Jednak gdy trudności mijają, narasta niechęć do dalszego karmienia. Matka postanawia zaprzestać karmienia.

Jaką postawę powinien przyjąć konsultant/doradca?

Za opiekę i żywienie dziecka odpowiadają jego rodzice. To oni podejmują decyzję jak dziecko będzie żywione. Trzeba tę decyzję uszanować. Naszą rolą jest:

1. Przekazywać prawdziwe, rzetelne informacje na temat każdego sposobu żywienia niemowląt.
2. Pomagać matkom rozpoznawać uczucia i oddzielać je od faktów.
3. Pokazywać możliwe sposoby postępowania.
4. Udzielać wsparcia matce w każdej sytuacji .

Właściwa postawa konsultanta/doradcy wobec informacji od matki, że zamierza przestać karmić dziecko piersią to OTWARTOŚĆ i RZETELNOŚĆ. Osiągamy ją poprzez:

1. Potwierdzenie wartości karmienia naturalnego:
 - a. pochwała za dotychczasowe karmienie
 - b. informacja, że utrzymanie karmienia piersią jest elementem podejmowanej terapii matki (np. w zapaleniu piersi)
 - c. informacja, że podawanie każdej ilości pokarmu kobiecego ma wartość odżywczą i zdrowotną dla dziecka (np. przeciwciała)
 - d. informacja, że mleko modyfikowane nie jest tym samym, co pokarm (unikalna, czynna biologicznie substancja)
2. Nazwanie uczuć matki w obecnej sytuacji.

3. Stwierdzenie faktów (waga, stan ogólny, etap terapii, rokowanie).
4. Pokazanie najlepszych możliwości postępowania w tej sytuacji: utrzymanie karmienia na czas terapii, odstawianie stopniowe (jak to zrobić, jakie mogą być problemy przy zbyt szybkim odstawianiu, kiedy laktacja wygasa), karmienie mieszane (jak je prowadzić, jak monitorować przyrost masy, jak stosować mieszankę lub jak odciągać pokarm).
5. Wyrażenie chęci pomocy, jeśli pojawią się nowe okoliczności.

Nie należy:

- wyrażać braku akceptacji dla decyzji matki, czyli oceniać, krytykować, lamentować itp.
- wywierać presji, czyli stosować silnych lub nieprawdziwych argumentów, nie dawać wyboru, straszyć i in.
- wchodzić w kompetencje matki, czyli przejmować kontrolę nad jej dzieckiem i laktacją, sterować jej decyzjami, nadmiernie chcieć karmić piersią za matkę.

Matka poszukiwała pomocy w prywatnej klinice oraz na izbie przyjęć szpitala, gdzie urodziła dziecko. Uzyskała wiele sprzecznych informacji oraz niewłaściwą poradę laktacyjną. Problemy narastały, stan ogólny matki pogarszał się, a wraz z nim niechęć do karmienia. Na tym etapie miałam pierwszy kontakt z matką. Podejmując się prowadzenia terapii zapalenia piersi wytłumaczyłam matce wartość utrzymania karmienia piersią. Moja postawa była bardzo zdecydowana. Nie dałam wyboru. Na dalszym etapie, gdy nawet czasowe odstawienie od piersi było konieczne w trakcie leczenia niegojącej się brodawki, zrozumiałam i zaakceptowałam wybór matki. Pochwaliłam, że tak długo, pomimo trudności, dała radę karmić. Od lekarza POZ uzyskała pełną informację o leku hamującym laktację i jego działaniach ubocznych. Ode mnie uzyskała informacje: o sposobie odstawiania stopniowego, o możliwości karmienia mieszanego, że jest wartościowsze niż sztuczne. O sposobach mieszania pokarmu z mlekiem modyfikowanym, aby dostarczyć przeciwciała. Pozostałam do dyspozycji.

Po 3 miesiącach uzyskałam informację zwrotną: Co było dla niej ważne?

Nie została oceniona ani przez lekarza POZ, ani konsultanta. Nie odczuła presji (terroru laktacyjnego), dostała rzetelną informację, zarówno dotyczącą karmienia piersią jak i karmienia mieszanego oraz leku, który zamierza przyjąć. Podanie informacji i sugestii dalszego postępowania nie odebrało jej kompetencji matki. Czowała się ważna, że podejmuje decyzję o swoim dziecku. Budowała w sobie poczucie odpowiedzialności. Zaczynała rozumieć, że konsekwencje jej decyzji poniesie ona i jej dziecko. Dlatego wciąż szukała najlepszego rozwiązania pozostając otwarta na uzyskiwaną wiedzę.

Życie napisało dalszy ciąg tej historii. Matka z poczuciem kompetencji i odpowiedzialności odegrała główną rolę w scenariuszu. Podjęła samodzielnie decyzję o powrocie do karmienia piersią. Karmi do dziś (5 mc wyłącznie piersią). A ja pozostałam dla niej niezapomnianym drogowskazem na rozstaju dróg.

Wykorzystałam:

1. Historię mojej pacjentki za jej zgodą.
2. Mohrbacher N, Stock J. The Breastfeeding Answer Book. La Leche League International. Third edition, 2005.