

STRESZCZENIE RAPORTU Z BADAŃ

„Opinie młodych matek na temat laktacji i roli położnej w promowaniu karmienia piersią”

Dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus

Zakład Podstaw Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Dr n. med. Renata Bogusz

Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie

Karmienie mlekiem matki jest naturalnym i fizjologicznym sposobem żywienia dzieci, wypracowanym na drodze ewolucji. Jest to najlepsza forma żywienia noworodków, niemowląt i małych dzieci, która zaspokaja wszystkie potrzeby żywieniowe, a mleko matki jest pokarmem pierwszego wyboru zarówno dla dzieci zdrowych, jak i chorych, dla urodzonych o czasie i tych przed terminem [9, 10, 14].

Ze względu na wyjątkowe znaczenie karmienia naturalnego organizacje związane ze zdrowiem dzieci i autorytety w tej dziedzinie określają karmienie piersią mianem złotego standardu. Do ochrony laktacji może natomiast przyczynić się w znacznym stopniu dostęp karmiących kobiet do odpowiedniej edukacji w tym zakresie [9, 10].

Wiedzą i wsparciem powinien służyć matkom personel medyczny – zarówno szpitali, jak i podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej. Promocją i ochroną laktacji zajmują się w szczególności położne, które o słuszności karmienia naturalnego powinny informować pacjentki już na etapie ciąży, a następnie wspierać je informacyjnie,

praktycznie i emocjonalnie przez cały okres trwania laktacji [8, 9, 10].

Standard organizacyjny opieki okołoporodowej, który obowiązuje od stycznia 2019 r., podkreśla zasadniczą rolę położnej w prowadzeniu edukacji przed- i poporodowej (podczas wizyt patronażowych). Uwzględnia on zagadnienie karmienia piersią i wsparcie w laktacji, w tym również rozwiązywanie problemów związanych z laktacją [13].

Prezentowany materiał ma na celu wstępne zapoznanie czytelnika z wynikami ogólnopolskich badań (raport dostępny na stronie Polskiego Towarzystwa Położnych), przeprowadzonych z udziałem położnych i ich podopiecznych karmiących piersią, u których zdiagnozowane zostały problemy laktacyjne [11].

Organizacja procesu badawczego – materiał i metoda badań

Projekt badawczy, którego celem była próba poznania postaw i wiedzy młodych matek na temat laktacji i roli położnej w promowanie

naturalnego karmienia piersią, został zrealizowany w kilku etapach metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Badanie trwało w okresie od stycznia do czerwca 2018 r., we wszystkich makroregionach Polski.

Patronat nad ogólnopolskim badaniem, które było adresowane do położnych i ich podopiecznych z 16 województw, objęło Polskie Towarzystwo Położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

Do projektu przystąpiły 1003 położne, a ostatecznie do badania zakwalifikowano 959 z nich. Każda wytypowała wśród młodych matek znajdujących się pod jej opieką położniczą 5 kobiet mających problemy laktacyjne i wyrażających zgodę na udział w badaniach ankietowych. Pacjentki otrzymały po 5 próbek produktu Prenalen Prolaktan z zaleceniami przyjmowania 1 saszetki dziennie przez okres kolejnych 5 dni.

Zastosowano celowy dobór próby badanej, a kryterium włączenia stanowił fakt zdiagnozowania problemów laktacyjnych.

Matki uczestniczące w projekcie zostały poinformowane o dobrowolności i anonimowości udziału w badaniach, jak również zapewnione o wykorzystaniu uzyskanych wyników wyłącznie do celów naukowych.

Pierwotnie przewidziano udział w badaniu 5000 młodych matek, jednak z powodu niepełnej zwrotności rozestanych ankiet zrealizowano 64,1% zakładanej próby badanej.

Informacje zebrane w 3205 kwestionariuszach ankiet poddano statystycznej analizie komputerowej przy użyciu elektronicznej techniki obliczeniowej. Jednostką statystyczną w badaniu była kobieta karmiąca po porodzie piersią,

udzielająca odpowiedzi na szereg pytań zawartych w narzędziu badawczym.

Badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie do statystycznej analizy danych IBM SPSS Statistics (wersja 22).

Charakterystyka badanej grupy

Badana grupa karmiących piersią kobiet, które napotkały problemy laktacyjne, reprezentowała wszystkie makroregiony kraju i była zróżnicowana pod względem wieku, wykształcenia, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania, samoceny sytuacji materialnej oraz doświadczeń macierzyńskich.

Większość ankietowanych stanowiły kobiety w wieku 25-29 lat (48,05%) oraz w przedziale 30-34 lata (47,55%). Przeważały pacjentki legitymujące się wykształceniem wyższym (66,77%), będące stanu cywilnego wolnego (51,23%), oceniające negatywnie swoją sytuację materialną (48,77%), posiadające dwoje dzieci (35,23%) i w momencie trwania badania posiadająca potomstwo w wieku od miesiąca do dwóch miesięcy (49,08%). Blisko połowa badanych karmiła swoje nowo narodzone dziecko wyłącznie piersią (41,90%). Chęć karmienia naturalnego przez rok deklarowało 28,83% ankietowanych kobiet, a przez okres sześciu miesięcy 26,46% – por. tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy młodych matek

Charakterystyka badanej grupy		Ogółem 3205 kobiet
		n (%)
Wiek	15-24 lat	141 (4,40)
	25-29 lat	1540 (48,05)
	30-34 lat	1524 (47,55)
Stan cywilny	w związku małżeńskim	1563 (48,77)
	wolna	1642 (51,23)
Miejsce zamieszkania – makroregion kraju	makroregion centralny	415 (12,95)
	makroregion województwa mazowieckiego	321 (10,02)
	makroregion południowy	771 (24,06)
	makroregion wschodni	558 (17,41)
	makroregion północny	325 (10,14)
	makroregion północno-zachodni	308 (9,61)
	makroregion południowo-zachodni	507 (15,82)
Wykształcenie	średnie i poniżej	1065 (32,23)
	wyższe zawodowe	1060 (33,07)
	wyższe	1080 (33,70)
Samooceńca sytuacji materialnej	bardzo dobra/dobra	863 (26,93)
	przeciętna	779 (24,31)
	zła	833 (25,99)
	bardzo zła	730 (22,78)
Doświadczenia macierzyńskie – liczba posiadanych dzieci	1 dziecko	97 (3,03)
	2 dzieci	1129 (35,23)
	3 dzieci	1026 (32,01)
	4 i więcej dzieci	953 (29,73)
Sposób karmienia nowo narodzonych dzieci (w momencie przeprowadzania badań)	tylko piersią	1343 (41,90)
	piersią, ale dodatkowo jest dopajane wodą	535 (17,25)
	piersią oraz mlekiem modyfikowanym	507 (15,82)
	piersią oraz innymi produktami żywnościowymi	480 (14,98)
	mlekiem modyfikowanym	322 (10,05)
Wiek dzieci aktualnie karmionych piersią	do 2 tygodni	65 (2,03)
	od 2 tygodni do miesiąca	1514 (47,24)
	od miesiąca do 2 miesięcy	1573 (49,08)
	powyżej 2 miesięcy	53 (1,65)
Preferowany czas wyłącznego karmienia dziecka piersią	przez miesiąc	211 (6,58)
	przez 2 miesiące	592 (18,47)
	przez 6 miesięcy	848 (26,46)
	przez rok	924 (28,83)
	do 2. roku życia dziecka	630 (19,66)

Omówienie wyników badań

Karmienie piersią jest naturalną odpowiedzią organizmu kobiety na potrzeby dziecka po urodzeniu. Jest najlepszym ze znanych sposobów żywienia. Dostarcza potomstwu wszystkich niezbędnych składników, ułatwia ich przyswajanie i wspomaga niedojrzałe funkcje ciała dziecka, wspierając jego prawidłowy rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy [2, 3].

Karmienie piersią w opinii młodych matek

Główne zalety karmienia naturalnego to zdaniem badanych przede wszystkim korzyści zdrowotne dla dziecka (28,17%), a następnie nawiązywanie i utrwalanie więzi matki z dzieckiem (18,78%), spokój i poczucie bezpieczeństwa dziecka (18,35%) oraz korzyści finansowe (17,78%) i satysfakcja z macierzyństwa (16,91%).

Jednym z najczęściej występujących problemów jest pozorny niedobór pokarmu, powodowany niedostatecznym poziomem wiedzy matek na temat fizjologii laktacji. Często prowadzi on do podjęcia nieprzemyślanej decyzji o rozpoczęciu dokarmiania dziecka, a nawet rezygnacji z karmienia naturalnego [5].

Wśród przyczyn zbyt wczesnego rezygnowania z karmienia piersią (przed ukończeniem przez dziecko 6. miesiąca życia) młode matki najczęściej wymieniały brak wystarczającej ilości pokarmu (36,76%), deficyt odpowiedniej wiedzy o zaletach karmienia naturalnego (25,90%), czasochłonność karmienia (23,06%), jak również chorobę i/lub hospitalizację dziecka (13,88%).

Powodzenie w karmieniu piersią nie jest warunkowane jedynie ilością wytwarzanego przez matkę pokarmu. Na sukces karmienia biologicznego składa się wiele czynników.

Jednym z nich jest nastawienie psychiczne do karmienia piersią przez matkę [7].

Zdaniem respondentek w wydłużeniu czasu karmienia piersią mógłby pomóc kobietom przede wszystkim właściwy instruktaż na temat technik karmienia/przystawiania dziecka do piersi (41,48%), a następnie stosowanie preparatów wspomagających laktację (23,18%), przestrzeganie właściwej diety (21,81%) oraz świadomość korzyści wynikających z karmienia naturalnego (13,81%).

Najczęstszymi problemami będącymi przyczyną ograniczenia bądź zrezygnowania z karmienia naturalnego, które wymieniają kobiety karmiące piersią, są: trudności w przystawianiu dziecka do piersi oraz prawidłowym uchwyceniu brodawki, ból i/lub rany brodawek, ból podczas karmienia piersią, subiektywne odczucie, że dziecko nie najada się lub nie przybiera prawidłowo na wadze, wrażenie braku pokarmu, jego utrudniony wpływ na początku karmienia, obrzęk piersi, a także nawet pokarmu [2, 8].

Analizując główne przyczyny problemów laktacyjnych, które związane są z osobą matki, badane kobiety wskazywały najczęściej na nieprawidłową technikę karmienia, czyli sposób przystawiania dziecka do piersi (20,72%), a w dalszej kolejności na dokarmianie i pojenie (14,95%), brak wiary w możliwość wykarmienia swojego dziecka (13,42%), przewlekły stres i przemęczenie (13,23%), zbyt wczesne zaprzestanie nocnych karmień (13,17%), zbyt małą częstotliwość karmień (12,85%), a także palenie papierosów (11,67%).

Najczęstszym problemem pojawiającym się po porodzie jest brak laktacji lub niewystarczająca laktacja [12, 13, 14]. Istotnym aspektem zagadnienia braku pokarmu lub jego niedoboru jest brak wiedzy kobiet odnośnie karmienia

naturalnego i rozwiązywania problemów laktacyjnych [2, 13, 14].

Opisując doświadczane przez siebie trudności laktacyjne w sytuacji karmienia własnego dziecka/dzieci, respondentki wskazywały przede wszystkim na za małą ilość pokarmu w stosunku do potrzeb dziecka (33,17%). Znacznie rzadziej wymieniały małą częstotliwość karmień, zbyt krótkie karmienia, za szybką zmianę podawanej w trakcie karmienia piersi (17,72%), słabe, nieefektywne ssanie spowodowane chorobą lub wadą wrodzoną dziecka (15,51%) oraz problem z techniką karmienia (15,38%).

Rola położnej w promowaniu karmienia naturalnego

Sprawując opiekę nad kobietą i dzieckiem, położna powinna wykazywać się profesjonalną wiedzą dotyczącą fizjologii laktacji, zasad postępowania w okresie jej trwania oraz przyczyn zaburzających jej prawidłowy przebieg. Dzięki temu może podejmować skuteczne działania mające pomóc matkom w optymalnie długim karmieniu piersią [14].

Położna rodzinna podczas wizyt patronażowych zachęca matkę w szczególności do karmienia naturalnego. Udziela jej porad laktacyjnych, uwzględniając anatomię i fizjologię piersi matki oraz jamy ustnej dziecka. Ocenia również techniki karmienia, umiejętność ssania i skuteczność karmienia, a także czynniki ryzyka niepowodzenia w laktacji. Pomaga też w pokonywaniu trudności związanych z laktacją [5, 15]. Indywidualne poradnictwo laktacyjne stanowi najlepszą metodę rozwiązywania problemów pojawiających się w trakcie karmienia piersią [8].

Badane matki najczęściej były odwiedzane przez położną rodzinną cztery razy w okresie

dwóch miesięcy po porodzie (38,47%). W przypadku co czwartej badanej (25,55%) położna zrealizowała 2 lub 3 wizyty patronażowe, a do prawie co dziesiątej respondentki (11,67%) dotarła tylko jeden raz po porodzie. Chociaż prawie co piąta ankietowana (18,13%) była odwiedzona przez położną rodzinną pięć lub więcej razy w okresie dwóch miesięcy po urodzeniu dziecka, to jednak wśród badanych znalazły się również matki, do których położna nie dotarła w ogóle (6,18%).

Informacje, jakie respondentki uzyskały od położnych rodzinnych na temat karmienia piersią, dotyczyły przede wszystkim korzyści wynikających z naturalnego karmienia dla dziecka (37,76%), właściwych technik karmienia piersią/przystawiania do piersi (31,51%) oraz problemów laktacyjnych i sposobów radzenia sobie z nimi (28,83%). Tego typu informacji nie otrzymała tylko nieliczna grupa ankietowanych (2,84%).

Badane matki w zdecydowanej większości (76,22%) oceniały pozytywnie przekazaną im przez położne rodzinne wiedzę na temat karmienia dziecka piersią, twierdząc, że była ona wyczerpująca i bardzo przydatna (38,50%) lub niewyczerpująca, ale przydatna (37,72%). Znacznie rzadziej (20,90%) pojawiały się oceny negatywne, sugerujące, że udzielone informacje były cząstkowe i nieprzydatne. Tylko niewielka grupa badanych (3,65%) stwierdziła, że położna nie udzieliła im żadnych informacji na temat karmienia dziecka piersią.

W momencie zaistnienia trudności związanych z niedoborem pokarmu położne pomagały badanym na różne sposoby: informowały o korzyściach płynących z naturalnego karmienia (28,86%), udzielały porad dotyczących techniki karmienia (23,74%), służyły wsparciem psychicznym, uspokajając matki

(23,21%), a także rozwiewały ich wątpliwości dotyczące ilości pokarmu w stosunku do potrzeb dziecka (22,59%). Zdaniem niewielkiej liczby badanych (1,31%) położna w sytuacji problemów związanych z niedoborem pokarmu nie udzieliła im żadnej pomocy.

Znane sposoby na zwiększenie laktacji

Jedną z najczęstszych rad, jakie młode matki otrzymują, gdy zwracają się o poradę laktacyjną w sytuacji niedoboru pokarmu, jest stosowanie leków lub ziół pobudzających laktację. Część z nich od dawna wykorzystywana jest w medycynie ludowej. Obecnie na polskim rynku dostępnych jest kilka leków oraz suplementów diety, które zalecane są jako produkty wspomagające laktację [6].

Wśród znanych sobie sposobów na zwiększenie laktacji badane matki wymieniały przede wszystkim częste przystawianie dziecka do piersi (27,30%) oraz przyjmowanie środków wspomagających laktację (19,56%), a w dalszej kolejności wspominały stosowanie wartościowej diety (18%), zwiększenie ilości przyjmowanych płynów (18%) oraz odciąganie mleka między karmieniami (17,13%).

Respondentki, pytane o znane im przed rozpoczęciem aktualnego karmienia piersią produkty wspomagające laktację, najczęściej wskazywały na herbatki dla kobiet karmiących (48,86%), Femaltiker (24,96%) i Prolaktan (19,06%). Inne preparaty wspomagające laktację wybierane były sporadycznie (Lactinatal – 3,96%, Lactosan – 3,12%, Piulatte plus – 0,03%).

Informacje o nowym produkcie wspomagającym laktację – Prolaktanie – badane uzyskały przede wszystkim od położnej (31,05%) lub w wyniku polecenia go w Internecie przez inne młode matki (22,96%). Źródło informacji

stanowiła także oferta apteki czy też propozycja farmaceuty (15,94%), koleżanka/znajoma stosująca Prolaktan (15,94%), reklama produktu (8,14%) oraz lekarz ginekolog-położnik (5,96%).

Zaledwie 4,46% ogółu badanych przyznało, że nie stosowało Prolaktanu. Prawie co trzecia respondentka (31,42%) podczas przyjmowania preparatu zaobserwowała u siebie wzrost laktacji, a porównywalna grupa kobiet zauważyła dodatkowo uspokojenie (32,95%) i poprawę jakości snu (30,89%).

Prawie wszystkie badane matki (95,51%) poleciłyby Prolaktan innym kobietom karmiącym piersią.

Podsumowanie

Eksperti w dziedzinie żywienia i zdrowia dzieci, reprezentujący takie instytucje jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF), Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN), Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP), zgodnie rekomendują wyłączone karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka i stopniowe wprowadzanie żywności uzupełniającej w osłonie mleka matki. Nie ustalono górnej granicy wieku, do którego dziecko powinno być karmione piersią. AAP zaleca karmienie naturalne do 1. roku życia lub dłużej, WHO – do 2. roku życia lub dłużej. Według ESPGHAN karmienie piersią może być kontynuowane tak długo, jak zyczą sobie tego matka i dziecko. Nie wykazano przeciwwskazań do długiego karmienia naturalnego, tzn. do 3. roku życia i dłużej [1, 3, 4, 9, 10, 15, 16].

Wnioski

1. Ponad dwie piąte badanych karmiło swoje nowo narodzone dziecko wyłącznie piersią. Karmienie naturalne dominowało wśród najmłodszych matek (15-24 lat), kobiet posiadających jedno dziecko oraz posiadających aktualnie dziecko w wieku do dwóch tygodni oraz powyżej dwóch miesięcy.
 2. Karmienie naturalne przez okres minimum 6 miesięcy preferowały przede wszystkim matki w wieku powyżej 24 lat, kobiety z większym doświadczeniem macierzyńskim – posiadające co najmniej dwoje dzieci oraz posiadające dzieci w wieku od dwóch tygodni do dwóch miesięcy.
 3. Główne korzyści wynikające z karmienia piersią to przede wszystkim profity zdrowotne dla dziecka. Podkreślały je najczęściej najmłodsze badane matki (15-24 lat), kobiety posiadające jedno dziecko oraz posiadające potomstwo w wieku do dwóch tygodni i w wieku powyżej dwóch miesięcy, a także oceniające pozytywnie swoją sytuację materialną.
 4. Na brak wystarczającej ilości pokarmu, jako podstawową przyczynę zbyt wczesnego rezygnowania kobiet z karmienia piersią (przed ukończeniem przez dziecko 6. miesiąca życia), wskazywały najczęściej najmłodsze badane (15-24 lat), legitymujące się wykształceniem średnim i niższym, będące stanu wolnego, posiadające jedno dziecko i aktualnie dzieci w wieku do dwóch tygodni oraz w wieku powyżej dwóch miesięcy, a także oceniające pozytywnie swoją sytuację materialną.
 5. W wydłużeniu czasu karmienia piersią mógłby pomóc kobietom przede wszystkim właściwy instruktaż na temat technik karmienia piersią. Tego zdania były najczęściej najmłodsze badane matki (15-24 lat), posiadające aktualnie jedno dziecko w wieku do dwóch tygodni lub powyżej dwóch miesięcy.
 6. Główną przyczyną trudności laktacyjnych związanych z osobą matki w opinii badanych była nieprawidłowa technika karmienia piersią, a najczęściej doświadczanym problemem laktacyjnym podczas karmienia własnego potomstwa – zbyt mała ilość pokarmu w stosunku do potrzeb dziecka.
 7. Położna odgrywa istotną rolę w promowaniu laktacji, udzielając matkom informacji na temat korzyści wynikających z naturalnego karmienia dla dziecka, właściwych technik karmienia piersią oraz problemów laktacyjnych i sposobów ich rozwiązywania. Wiedza przekazana przez położne została oceniona przez badane kobiety jako wyczerpująca i bardzo przydatna lub też niewyczerpująca, ale przydatna.
 8. Wśród sposobów na zwiększenie laktacji badane wymieniały częste przystawianie dziecka do piersi oraz stosowanie środków wspomagających laktację. Kobiety najchętniej sięgały po produkty im znane – herbatki dla matek karmiących, Femaltiker i Prolaktan. Ponad 95% ankietowanych poleciłoby te preparaty innym karmiącym kobietom.
-

Piśmiennictwo

1. American Academy of Pediatrics. Section on breastfeeding, Breastfeeding and the Use of Human Milk, Lawrence M., Morton J., Ruth A. et al., „Pediatrics” 2005; 115: 496–506. opr. pol. „Medycyna Praktyczna – Pediaatria”, 2005; 6: 31–39.
 2. Bączek G., Golubińska H., Dmoch-Gajzlerska E., Wybrane problemy okresu połogowego – rola położnej środowiskowo-rodzinnej [w:] „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie”, Rzeszów 2012; 2: 200–212.
 3. ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C., Braegger C., Desci T. et al., Breastfeeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition, „J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.” 2009; 49: 112–125.
 4. Florea M., Laktacja i karmienie piersią, Przegląd piśmiennictwa, „Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia” 2014; 3(7): 165–170.
 5. Gebuza G., Jaworska K., Kaźmierczak M., Mieczkowska E., Gierszewska M., Najczęściej występujące problemy laktacyjne w okresie poporodowym [w:] „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2016; 2 (47): 148–155.
 6. Jassem-Bobowicz J.M., Domżalska-Popadiuk I., Ziola i leki stosowane w okresie laktacji, „Ann. Acad. Med. Gedan.” 2016; 46, 87–94.
 7. Józefów P., Przestrzelska M., Knihinicka-Mercik Z., Przebieg laktacji we wczesnym połogu u kobiet po porodzie siłami natury i przez cesarskie cięcie z uwzględnieniem rodności kobiety, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2013; 3 (2): 133–142.
 8. Laskowska J., Książek J., Aktualne wytyczne dotyczące karmienia piersią. Breast-feeding – the current view [w:] „Pediaatria i Medycyna Rodzinna” 2011; 7(2): 110–114.
 9. Nehring-Gugulska M., Karmienie piersią lub mlekiem kobiecym jako złoty standard w żywieniu niemowląt – część 1., „Pediaatria po Dyplomie” 2017; 3: 1–15.
 10. 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, Medycyna Praktyczna, Kraków 2017.
 11. Raport z badań, Opinie młodych matek na temat laktacji i roli położnej w promowaniu naturalnego karmienia piersią, <http://www.pt-pol.pl/badanie>
 12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. 2016 poz. 1132 – tekst jednolity).
 13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2018 poz. 1756).
 14. Szajewska H., Horvath A., Rybak A., Socha P., Karmienie piersią. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Breastfeeding. A Position Paper by the Polish Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, „Standardy Medyczne Pediaatria” 2016; 13: 9–24.
 15. WHO, Division of Child Health and Development, Indicators for Assessing Breastfeeding Practices, Report of an Informal Meeting in June 1991, Geneva. www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/data_source_inclusion_criteria/en/index.html (accessed October 25, 2017).
 16. WHO. Global Strategy for infant and young child feeding. WHA 55/2002/ REC/1 Annex 2002, 2.
-