

11/2011

[PERSONEL](#) | [STATUT](#) | [WYKŁADOWCY](#) | [TRENERZY](#) | [EGZAMINATORZY](#) | [PLACÓWKI](#) | [DORADCY](#) | [KONTAKT](#) | [FORUM](#) | [LINKI](#)

Wydarzenia CNoL

CNoL News Nr 11/2011, 16 listopada 2011

Uwaga! Znow spotkanie z Barbarą Wilson-Clay w Warszawie 22 listopada o 16.30. Szczegóły w tym newsletterze w dziale [Różne](#).

Zapisy na naszej stronie zakładce [ZAPISY NA KURSY](#).

Zapraszamy!

18-21 listopada i 2-4 grudnia – dwie edycje drugiej sesji kursu Problemy w laktacji.

Kurs Standard Opieki Okołoporodowej w Szpitalu Klinicznym im. Ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie.

Zapraszamy też do nowej zakładki na naszej stronie: [Wiedza o laktacji](#) – nowe rozdziały już gotowe: bolesne brodawki, obrzęk piersi, zalenie piersi, niedobór pokarmu i inne.

W dziale [Publikacje](#) są nowe artykuły! Problemy etyczne, karmienie piersią w polskim prawodawstwie, anoreksja niemowlęcia! Polecamy *Standard porady laktacyjnej*, a w nim: jak zorganizować poradnię laktacyjną, kto tam powinien pracować, jak ją wyposażyć, numery ICD10 i inne przydatne informacje!

Uwaga konsultanci IBCLC! Mamy dla Was propozycję uzyskania certyfikatu CDL „krótką ścieżką”. Szczegóły na [naszej stronie](#).

Nauka o laktacji

12 października 2011 ogłoszono wyniki największego badania podjętego w Wielkiej Brytanii, finansowanego przez Economic and Social Research Council (240 000 funtów) wykonanego przez grupę naukowców z Uniwersytet Essex (ICER) i Uniwersytetu Oxford. Badania prowadzono w oparciu o grupę badawczą Millennium Cohort Study (18 000 dzieci) oraz Avon Longitudinal Study of Parents and Children (12 000 dzieci).

<http://www.iser.essex.ac.uk/projects/breastfeeding>

Oto wyniki w dwóch wybranych zagadnieniach. Za tydzień przedstawimy kolejne doniesienia z tego badania.

Karmienie piersią a hospitalizacja dziecka z powodu infekcji

Cel badania: ocena wpływu karmienia piersią na leczenie szpitalne biegunek oraz infekcji dolnych dróg oddechowych u dzieci w pierwszych ośmiu miesiącach po porodzie, w Wielkiej Brytanii.

Wyniki badania:

- Wyłącznie karmienie piersią, w porównaniu z nie karmieniem piersią chroni przed hospitalizacją z powodu biegunek oraz infekcji dolnych dróg oddechowych

- Oszacowano, że około 53% hospitalizacji z powodu biegunek miesięcznie, można było uniknąć karmiąc dziecko piersią wyłącznie,

a 31% hospitalizacji przy karmieniu mieszanym

- Podobnie 27% hospitalizacji z powodu infekcji dolnych dróg oddechowych miesięcznie, można było uniknąć karmiąc dziecko piersią wyłącznie,

a 25% hospitalizacji przy karmieniu mieszanym

Zapraszamy doradców, konsultantów i sympatyków laktacji do dyskusji na naszym [FORUM](#).

Czekamy na opisy waszych doświadczeń i odkryte doniesienia!

Wysyłajcie [TUTAJ!](#)

- Ochronny wpływ karmienia piersią na przebieg tych chorób mija wkrótce po zakończeniu karmienia piersią.

Karmienie piersią a rozwój socjo- emocjonalny

Cel badania: odkryć, czy jest jakikolwiek związek pomiędzy karmieniem piersią a zachowaniem dziecka w wieku pięciu lat.

Wyniki badania:

- 6% urodzonych o czasie dzieci, karmionych piersią co najmniej cztery miesiące, miało problemy wychowawcze, w porównaniu z grupą 16% dzieci karmionych mieszanką

- To niskie ryzyko u dzieci urodzonych o czasie, z problemami wychowawczymi, utrzymywało się nawet, gdy badacze brali pod uwagę inne wpływy typu- czynniki socjoekonomiczne, czy środowiskowe (rodzicielskie)

Skuteczność zabiegu podcięcia wędzidełka u noworodków: próba randomizowana.

„Efficacy of Neonatal Release of Ankyloglossia: A Randomized Trial”

Buryk M, Bloom D, Shope T Pediatrics. 2011;128:280-288

Ankyloglossia jest spotykana u 2%-5% noworodków. Dotychczasowe badania epidemiologiczne identyfikowały problem krótszego czasu trwania karmienia piersią u dzieci z tą wadą. Mimo tego istnieją sprzeczne opinie, co do klinicznego znaczenia pozostawienia wędzidełka. Próbę randomizowaną przeprowadzono w Naval Medical Center in Portsmouth, Virginia, USA. Chodziło w nim o ustalenie czy wczesny zabieg podcięcia daje korzyści w postaci wydłużenia czasu karmienia naturalnego. Do badania włączono zdrowe noworodki z oddziału neonatologicznego. Musiały spełnić 3 kryteria: obecność ankyloglossii (skala do ewaluacji funkcji i anatomii języka: Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function), ból brodawek u matki, trudności w karmieniu piersią.

Dzieci losowo przypisano do grupy: poddanej zabiegowi frenotomii, poddanej zabiegowi pozornemu (bez jakiejkolwiek interwencji). Dzieci poddano zabiegowi, ale matki nie były obecne przy procedurze. Dzieci były karmione tuż po zabiegu. Matki wypełniały specjalny kwestionariusz dotyczący karmienia zaraz po zabiegu i dwa tygodnie później.

Całkowita liczba noworodków objętych badaniem n=58. Frenotomię przeprowadzono u 30; 28 miało zabieg pozorny. Średni wiek: 6 dni. Zaobserwowano znaczną poprawę w zakresie bólu brodawek w

obrębie grupy objętej podcięciem wędzidełka. W grupie z frenotomią odnotowano też poprawę w zakresie techniki karmienia. Nie znaleziono różnic w zakresie częstości karmienia w obu grupach po 2 tygodniach od zastosowania interwencji, a w grupie z frenotomią w dalszym ciągu obserwowano znacznie mniejsze nasilenie bólu niż w grupie bez zabiegu. Ta różnica trwała do 4-tego tygodnia; po tym czasie nasilenie bólu było w obu grupach podobne. Po tym czasie nie było także różnic między grupami w zakresie techniki karmienia. Autorzy badania doszli do wniosku, że zabieg podcięcia wędzidełka przynosi szybką ulgę w bólu. Nie udało się natomiast z całą pewnością odpowiedzieć na pytanie jak zabieg ten wpływa na całkowity czas trwania karmienia. Należy pamiętać, że badaniem objęto określoną grupę dzieci z ankyloglossią, u których występowały trudności z karmieniem. W związku z tym wyniki badań nie powinny być ekstrapolowane na wszystkie dzieci z krótkim wędzidełkiem. Dalsze badania w tym zakresie na większej grupie powinny być przeprowadzone.

Postępowanie w przypadku podejrzenia alergii na białka mleka krowiego.

Na podst. fragmentu warsztatu pt. Alergie i nietolerancje pokarmowe u niemowląt i małych dzieci, prowadzonego przez Horvath A., Dziechciarz P. podczas Jesieni Pediatrycznej 2011

Stwierdzasz: wyprysk na rumieniowym podłożu, zajęty tułów, kończyny dolne i twarz, w wywiadzie AZS u matki w dzieciństwie.

Schemat postępowania wg Vandenas Y (Guidelines for the diagnosis and management of CMPA In infants. Arch Dis. Child. 2007):

1. Dieta bez **mleka i jaj** na 2-4 tygodnie (suplementacja matki wapniem)
2. Jeśli poprawa – próba prowokacji – potwierdzenie rozpoznania
3. Jeśli brak poprawy – powrót do zwykłej diety u matki – szukaj innego rozwiązania

Różnicowanie: łojotokowe zapalenie skóry, trądzik niemowlęcy, histiocytoza, zespół Wiskotta i Aldricha

Uwaga: ograniczanie innych produktów u matki nie ma uzasadnienia

Podstawa epidemiologiczna: u pacjentów z AZS alergia na pokarm występuje w 33-63% (EAACI 2007)

Leczenie AZS: dieta eliminacyjna u matki, stopniowe, pojedyncze wprowadzanie produktów uzupełniających bez opóźnień, pielęgnacja skóry: duże ilości maści natłuszczających,

leki antyhistaminowe: jeśli ciężki przebieg (mc), świąd (mc), zaburzenia snu (tydz)

Dla przypomnienia ESPGHAN zaleca, aby matki z alergią w wywiadzie karmiły **wyłącznie** piersią do 6 miesiąca życia. (przyp. red.)

Nasze doświadczenia

Cd. Jak nieprecyzyjna informacja od personelu medycznego doprowadziła do przekarmienia niemowlęcia i zaburzeń laktacji?

W wyniku porady laktacyjnej pacjentka ograniczyła ilość podawanego mleka sztucznego do 350 ml, utrzymała też odciąganie pokarmu osiągając 350 ml na dobę. Stwierdzono 8 mokrych pieluszek na dobę, 1-2 razy dziennie stolec, masa po 7 dniach wynosiła 4890g, czyli była niższa o 30 g od masy podczas wizyty. Za kolejne 7 dni przyrost masy był już w normie (27g/dobę), pomimo, że pacjentka zdecydowała o stopniowej rezygnacji z dokarmiania sztucznym pokarmem. Całkowite „wychodzenie” z mieszanki trwało jeszcze tydzień. Jednak nadal odciąga i podaje odciągany pokarm butelką ok. 300 ml dziennie. Wniosek: model karmienia z użyciem butelki jest nieco inny niż model karmienia tylko piersią. Obserwuję u matek stosujących długo butelkę pewną trudność z jej „pożegnaniem”. Czują się bezpiecznie, gdy widzą te mililitry pokarmu wpływające do buzi dziecka. Nie umieją oceniać wskaźników skutecznego karmienia w inny sposób. Jak jest na to rada? Albo wymyślić przezroczyste piersi albo dobrze zastanawiać się nad wyborem metody dokarmiania i wskazaniami do niego.

Różne

Spotkanie z Barbarą Wilson – Clay [22 listopada o 16.30 w Amicusie przy ul. Hozjusza 2](#) w Warszawie jest zaplanowane w formie warsztatu, na którym my – polskie konsultantki zaprezentujemy ciekawe, trudne przypadki, z dobrym lub niedobrym zakończeniem i przedyskutujemy je razem z naszym gościem. Będzie to świetna okazja do wymiany doświadczeń i na pewno nauczania się czegoś

nowego. Jeśli chciałybyście na tym spotkaniu podzielić się historią swojej pacjentki i omówić ją wspólnie, zapraszamy.

Historie przygotowujemy w formie krótkiej prezentacji Power point, maximum 10-15 slajdów na 10 minut, zdjęcia mile widziane, ale nie są absolutnie konieczne.

Osoby chętne prosimy o zgłoszenie się najpóźniej do środy 16 listopada na mój adres mailowy: monika.rubik@wp.pl Proszę o podanie w 2 zdaniach , jaki to przypadek.

Po nich o 18.30 zaplanowana wspólna kolacja.

Koszt: **60 zł warsztaty** lub **100 zł warsztaty + kolacja** w Amicusie.

Ilość miejsc ograniczona.

Aby wziąć udział w warsztatach należy zalogować się poprzez stronę www.kobiety.med.pl/cnoi zakładka "Zapisy na kursy" oraz wpłacić na konto FTK odpowiednio 60 zł lub 100 zł do **17.11.2011 na konto:** nr: 19 1140 1010 0000 5246 2400 1004, dane do przelewu: Fundacja Twórczych Kobiet ul. Herbaciana 2 Warszawa.

Wydarzenia FTK

W Trójmieście:

Szkoły Żon ruszyły: we Wrzeszczu, Oliwie i Gdyni-Redłowie. Szkoła Mam w bieżącym roku nie ruszyła. Po prostu nie zawiązała się grupa. Myślimy o otwarciu grupy wsparcia dla liderek.
