



**CENTRUM  
NAUKI  
O LAKTACJI**  
im. Anny Osliśko



**PERSONEL | STATUT | WYKŁADOWCY | TRENERZY | EGZAMINATORZY | PLACÓWKI |  
DORADCY | KONTAKT | FORUM**

### Wydarzenia CNoL

CNoL czynnie włącza się w proces wdrażania standardu opieki okołoporodowej. Nasz kurs "Karmienie piersią - standardem w opiece okołoporodowej" uzyskał akredytację Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych. Ofertę przedstawiono szpitalom i konsultantom wojewódzkim ds. pielęgniarstwa położniczego i ginekologicznego. Do 7 kwietnia - terminu wdrożenia standardu - czasu jest niewiele!

Na ręce Pani Minister Ewy Kopacz przesłaliśmy list zwracający uwagę na konieczność podjęcia dalszych kroków w celu zorganizowania systemu wsparcia matki karmiącej w ślad za zapisem w "standardzie opieki okołoporodowej": Położnicy zapewnia się poradnictwo laktacyjne. Czekamy na odpowiedź.

Tegoroczne kandydatki na CDL ukończyły teoretyczną

CNoL News Nr 2/2011, 4 lutego 2011

### Sponsorzy

**SZUKAMY  
SPONSORÓW  
[KONTAKT](#)**

### Nauka o laktacji

*Co się dzieje w świecie laktacji-z. newslettera The Baby Friendly Initiative, Unicef, styczeń 2011*

#### **Odpowiedź UNICEF UK na doniesienia w mediach, które kwestionowały zalecenia WHO dotyczące wprowadzania dodatkowych pokarmów niemowlętom w 6 m-cu życia.**

Artykuł opublikowany w British Medical Journal (BMJ) był szeroko przytaczany w mediach jako głos kwestionujący słuszność wyłącznego karmienia piersią przez 6 pierwszych miesięcy życia dzieci w UK. Artykuł w BMJ nie bazował na nowych doniesieniach, a raczej na ponownej analizie starych.

WHO rekomenduje wprowadzanie nowych pokarmów w 6 m-cu życia dziecka karmionego piersią od 2001 roku. Departament Zdrowia UK w 2003 zmienił rekomendację z poprzedniego „wprowadzania pokarmów stałych ok.4-6 m-ca życia dziecka” na zgodne z zaleceniem WHO „wprowadzanie nowych pokarmów w 6 m-cu życia”.

Autorzy artykułu z BMJ argumentują, że opóźnianie wprowadzania innych niż mleko pokarmów zwiększa ryzyko anemii, celiakii, alergii pokarmowych. Wprowadzanie nowych smaków może, według nich, zwiększyć akceptację warzyw i wspomóc zdrowe odżywianie w późniejszym okresie życia dziecka.

UNICEF UK Baby Friendly Initiative popiera badania naukowe, których celem jest poprawa zdrowia dzieci. Ale jakiegokolwiek nowe

edukację i rozpoczynają praktyki. Jest ich prawie 60!

Zjazd CNoL - 3 czerwca w Warszawie! Rejestracja ruszy na początku lutego.

W sklepiku dostępna nowa książka "Warto karmić piersią i co dalej?", Magdaleny Nehring - Gugulskiej.

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

Czekamy na opisy waszych doświadczeń i odkryte doniesienia!  
Wysyłajcie [TUTAJ!](#)

zalecenia powinny być podparte dowodami naukowymi, a nie pojedynczymi, nieopartymi badaniami artykułami.

Niestety na artykule z BMJ angielskie media skupiły się zanadto, co zaowocowało sensacyjnymi nagłówkami w różnych gazetach. Może to wprowadzić w błąd nieświadomych niczego rodziców i zaszkodzić zdrowiu dzieci.

Departament Zdrowia UK w dalszym ciągu zaleca wprowadzanie pokarmów stałych ok.6 m-ca życia. Wiadomo, że indywidualny rozwój każdego dziecka sprawia, że jedno jest gotowe na nowe pokarmy przed tym, a inne po tym okresie. Od czasu wprowadzenia tych zaleceń zminimalizowano potencjalne ryzyko związane z wprowadzaniem dodatkowych pokarmów przed 4-tym miesiącem życia niemowlęcia.

Profesjonalna opieka medyczna powinna w dalszym ciągu zapewniać matkom karmiącym dostęp do wiedzy bazującej na aktualnych zaleceniach WHO i Departamentu Zdrowia, pomagając im rozpoznawać zachowania dziecka sugerujące jego gotowość do próbowania nowych pokarmów.

[http://www.babyfriendly.org.uk/items/item\\_detail.asp?item=680](http://www.babyfriendly.org.uk/items/item_detail.asp?item=680)

*Opracowanie: lek. Aleksandra Hadyś CDL*

### **Naczelny Lekarz Publicznej Służby Zdrowia USA wydał „Wezwanie do Akcji Wspierającej Karmienie Piersią”**

Lekarz Naczelny Publicznej Służby Zdrowia USA, dr Regina Benjamin, sprawuje to stanowisko od 2009 roku. Wydała „Wezwanie do Akcji Wspierającej Karmienie Piersią” podkreślając, jakie kroki powinny być wypełniane, aby usunąć przeszkody, którym stawiają czoła matki, które chcą karmić piersią swoje dzieci.

Doniesienia z biura dr Benjamin wskazują, że 6-miesięczny okres wyłącznego karmienia piersią to najlepszy sposób na optymalny start w życiu. Wg dr Benjamin wymagane jest przestrzeganie przez coraz większą ilość szpitali rekomendacji Baby Friendly Hospital Initiative (inicjatywa Szpital Przyjazny Dziecku). Organy odpowiedzialne za zdrowie publiczne powinny sprawdzać stosowanie Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Substytutów Mleka Kobięcego.

Fakt ten sygnalizuje zwiększenie znaczenia publicznej służby zdrowia w promowaniu kultury karmienia piersią. Raport wskazuje kilka obszarów działań w szczególności:

- Społeczeństwo - rozwijanie i usprawnianie programów wsparcia między matkami, pomoc doradcza matkom,
- System ochrony zdrowia - powinien kształcić kadry medyczne w kierunku edukacji i doradztwa laktacyjnego; szpitale powinny dbać o stawanie się „przyjaznymi dziecku” poprzez wypełnianie kroków inicjatywy UNICEF/WHO Szpital Przyjazny Dziecku.
- Lekarze, klinicyści powinni przejść odpowiednie szkolenia w kierunku: opieki nad matką karmiącą i jej dzieckiem i promocji karmienia piersią także wśród ciężarnych, technicznej pomocy w karmieniu piersią.
- Pracodawcy powinni przestrzegać programów wspierających karmienie piersią. Obejmują one [m.in.](#) zapewnienie mamom karmiącym przerw umożliwiających odciążenie mleka w odpowiednio przygotowanych pomieszczeniach lub karmienie dzieci w domu, w czasie przerwy.
- Rodziny powinny wspierać matki karmiące.

“Wydałam „Wezwanie do Akcji” ponieważ nadszedł czas na powzięcie odpowiedzialności przez klinicystów, pracodawców, społeczności, naukowców, przedstawicieli rządu. Czas na zmobilizowanie nas wszystkich do działań na rzecz pomocy matkom w karmieniu piersią i do przedstawienia im korzyści, które są z karmieniem związane.”- napisała Dr Benjamin.

“Istnieje wiele barier dla matek, które chcą karmić naturalnie” - mówi Dr. Benjamin „Matki nie powinny przez to przechodzić same. Czy jesteś lekarzem, członkiem rodziny, przyjacielem, czy pracodawcą , możesz odegrać istotną rolę w pomocy mamom chcącym karmić piersią“

Raport ten poprzedziły badania opublikowane ostatniego roku w USA, donoszące że kraj ten mógłby rocznie zaoszczędzić ok. 13 miliardów \$ jeżeli 90% dzieci karmionych byłoby piersią przez pierwszych 6 m-cy życia.

<http://www.surgeongeneral.gov/topics/breastfeeding/calltoactiontosupportbreastfeeding.pdf>

*Opracowanie: lek. Aleksandra Hadyś CDL*

**Dwa badania.**

### **Siara spożywana podczas pierwszego dnia życia przez zdrowe dzieci karmione wyłącznie mlekiem matki.**

*Santoro W Jr; Martinez FE; Ricco RG; Jorge SM*

*The Journal Of Pediatrics; 01/01/2010*

**Cel:** Określenie masy siary spożywanej przez noworodki karmione wyłącznie mlekiem matki podczas pierwszych 24 godzin życia po porodzie.

**Wzorzec badania:** Mleko spożywane podczas pierwszych 24 godzin życia w przypadku 90 noworodków było oceniane przy pomocy wagi. Mierzono porcje w 8-godzinnych odstępach czasu.

**Wyniki:** Masa przyjmowanej siary była oznaczana przy 307 karmieniach; podczas każdego interwału 8-godzinnego rejestrowano 3.4+/-1karmien.

Średni przybór masy podczas karmienia: 1.5+/-1.1 g. Dobowy ciężar siary spożywanej przez noworodka był szacowany na 15+/-11 g. Objętość owa ani nie była skorelowana z czynnikami okołoporodowymi ani poporodowymi, tak samo jak nie wykazywała korelacji z czasem trwania karmienia.

**Wnioski:** Podczas pierwszych 24 godzin życia noworodki przyjmują 15+/-11 g siary.

(AN 19783000)

MEDLINE

*Opracowanie: lek. Aleksandra Hadyś CDL*

### **Przedłużone stosowanie witaminy D wśród dzieci karmionych piersią.**

*Taylor, James A.; Geyer, Leah J.; Feldman, Kenneth W.*

*Pediatrics; 01/01/2010*

**Cele:** Określenie dawki suplementacji witaminą D u dzieci karmionych głównie piersią. Identyfikacja charakterystyki pacjenta, przekonań rodziców, oraz taktyki lekarzy praktyków w odniesieniu do podawania witaminy D.

**Metody:** Badanie prospektywne. Pediatrzy udzielili informacji na temat ich taktyki w przypadku suplementacji witaminą D dla dzieci karmionych piersią. Rodzice dzieci od 6 do 24 m-ca życia udzielili informacji na temat sposobu odżywiania dziecka, czasu trwania karmienia piersią, stosowaniu mieszanek mleka modyfikowanego, suplementacji witaminowej.

**Wyniki:** Pośród 44 pediatrów, 36.4% stwierdziło, że zaleca suplementację wit. D wszystkim dzieciom karmionym piersią. 1140 dzieci było karmionych przez co najmniej 6 mcy bez lub z bardzo małym dodatkiem mleka modyfikowanego. Dawka wit. D dla tych dzieci, podaż witaminy D była związana z rodzicielską zgodą na jej podawanie, w odpowiedzi na zalecenia pediatrów lub też rodzice nie podawali jej w związku z przekonaniem, że mleko matki ma wszystkie niezbędne składniki pokarmowe. Spośród rodziców dzieci karmionych głównie piersią, którzy wskazali, że pediatra polecił podawanie wit. D ich dzieciom, 44.6% wykonywało zalecenie. 67% rodziców stwierdziło, że mleko zawiera wszystkie niezbędne składniki, a tylko 3% tych rodziców podawało witaminę D.

**Wnioski:** mniejsza część dzieci karmionych piersią otrzymywała suplementację wit.D. Istnieje konieczność zwiększenia świadomości rodziców i lekarzy aby wypełniać wytyczne co do suplementacji wit. D.

MEDLINE

*Opracowanie: lek. Aleksandra Hadyś CDL*

---

## Nasze doświadczenia

---

### Przypadek I

Pacjentka lat 34. 7 doba po porodzie; stan og.dobry, bez obciążeń, nie choruje, przebieg ciąży prawidłowy.

Poprzednie dziecko karmione mlekiem mamy ściągającym (butelką) przez 2 miesiące. Powód - w szpitalu dokarmiano butelką (ze względu na obawy pacjentki co do ilości własnego pokarmu) i potem córka protestowała przy piersi.

Dziecko: córka donoszona, cII, psn II.Apgar 9/9/9/10 (9 ze względu na napięcie mięśniowe), waga 4200 g. Waga najniższa 3840 g w trzeciej dobie. Waga obecna w 7. dobie 4000g ; w szpitalu

dokarmiana butelką z mlekiem modyfikowanym w sumie przez cały pobyt 80 ml. Żółtaczka 16 mg% w 2. dobie życia, fototerapia.

W chwili porady laktacyjnej stan ogólny dziecka dobry, zażółcenie skóry obecne, wyniki badań z dnia poprzedniego - bilirubina 9,5 mg%. Karmiona mlekiem mamy ściągającym, podawanym z butelki w ilości ok.450 ml/dobę.

Oddaje 2-3 stolce i moczy około 9 pieluch dobowo. Nie chce jeść z piersi.

Matka chce karmić bezpośrednio piersią.

Podczas konsultacji: przystawianie dziecka do gołej piersi nieudane. Próba karmienia piersią z nakładkami powiodła się. Dziecko ssie spokojnie, indukuje wypływ, słychać miarowe łykanie przez ok.6 minut. Następnie przysypia. Pacjentka poinstruowana co do mobilizowania noworodka do aktywności przy piersi; rozpoznaje łykanie i prawidłowo odróżnia ssanie odżywcze od nieodżywczego.

W trakcie konsultacji dziecko ssie aktywnie (łykając) w sumie 18 minut pobudzane okresowo (całkowity czas spędzony przy piersi 30 minut).

Zalecenia odnośnie przechodzenia na karmienie piersią (z nakładkami):

- każda sesja karmienia zaczyna się przystawieniem do piersi (aktywne ssanie co najmniej 15'),
- następnie podajemy butelkę z mlekiem odciągającym (wszystko zapisujemy w tzw. kontrolce karmienia).
- podawanie mleka z butelki stopniowo zmniejszamy pod kontrolą wagi - o maksymalnie 20- 30 ml dobowo, aż córka nauczy się efektywnie pobierać pokarm z piersi.
- po 4 dniach kontrola wagowa.

Po 4 dniach dziecko ważone : 4068g, spadek przyrostów masowych. Dlaczego?

Odpowiedź: Matka nie zastosowała się do zaleceń o dokarmianiu. Ponieważ córka „tak ładnie ssała pierś” wydawało się jej, że butelka nie jest potrzebna.

*Lek. Aleksandra Hadyś, CDL*

*Komentarz: taki problem spotykam w swojej praktyce często...  
Może któraś z koleżanek ma do opublikowania przypadek pacjentki,  
której dziecko NAJADAŁO SIĘ PRZEZ KAPTURKI I LAKTACJA  
FUNKCJONOWAŁA NORMALNIE?. Czekamy na maile.*

*Lek. Katarzyna Raczek-Pakuła, IBCLC*

[doktorpakula@gmail.com](mailto:doktorpakula@gmail.com)

### **Przypadek II**

Pani Aneta była w dziesiątej dobie po porodzie, gdy zaczęła ją boleć lewa pierś. Czuli się rozbita i gdy doszły do tego dreszcze zmartwiła się i zmierzyła temperaturę. Okazało się, że ma 37,5 stopni Celsjusza. Bardzo się tym zdenerwowała, bo podejrzewała zapalenie piersi. Jeszcze dodatkowo wyczuła zgrubienie na bolącej piersi, na godzinę pierwszą, w górnym lewym płacie. Synek ssał pierś prawidłowo i często. Mama zauważyła jednak, że z chorej piersi mleko trudniej wypływa i synek po kilku minutach ssania denerwuje się.

Kontaktuje się z konsultantem laktacyjnym. Dostaje zalecenia częstych karmień z chorej piersi, zmianę pozycji dziecka przy karmieniu, okłady z lodu i kapusty po karmieniach oraz deliktane ocieplenie piersi przed przystawieniem i naprzemienne głaskanie zgrubienia podczas karmienia. Dodatkowo zażywa ibuprofen, a mąż robi jej masaż karku. Pani Aneta zdenerwowana sytuacją kontaktuje się jeszcze ze swoim lekarzem ginekologiem. Jedzie na wizytę.

Ginekologicznie nie zostaje przebadana, ale otrzymuje antybiotyk Zinnat z powodu bólu piersi. Do antybiotyku ma 3 razy dziennie przyjmować Metoklopramid, który według lekarza wpłynie na lepszy wpływ mleka z chorej piersi. (?)

Pani Aneta zażywa antybiotyk, karmi i pierś coraz mniej boli, zgrubienie utrzymuje się ok. 3 tygodnie, ciągle się zmniejszając. Na wizycie kontrolnej ma wykonane usg piersi, okazuje się, że z powodu mastopatii może mieć skłonności do zastojów. Teraz dziecko ma dwa miesiące, jest wciąż karmione wyłącznie piersią, do tej chwili mama nie ma żadnych problemów z piersiami. Metoklopramid nie był zażywany.

*Opis przypadku – Palomita, CDL*

### **Przypadek III**

Pani Marzena idzie w szóstym tygodniu po porodzie na wizytę kontrolną do swojego lekarza ginekologa. Jest mamą karmiącą

piersią swoją córeczkę. To jej drugie dziecko. Pierwsze dziecko karmi piersią przez pierwszy rok życia. Lekarz wykonuje (jest to w jego zwyczaju) usg tarczycy. Okazuje się, że na tarczycy jest guz. Zostaje skierowana na biopsję. Wynik wskazuje możliwość nowotworu złośliwego. Jej córeczka kończy wtedy dwa miesiące. Konieczna jest operacja.

Pani Marzena udaje się do lekarza pediatry, aby poradzić się co w tej sytuacji z karmieniem piersią. Dostaje informacje i ulotki o różnych rodzajach mleka modyfikowanego. Pediatra nie daje jej żadnej nadziei, że uda się karmić piersią po operacji. Matka jest załamana. Nosi w sobie lęk o własne życie, ale także ból z powodu konieczności odstawienia córki od piersi. W takim stanie wykonuje jeszcze telefon do doradcy laktacyjnego, o którym dowiaduje się od swojego lekarza ginekologa. Operacja jest wyznaczona za miesiąc. Rozpoczyna się proces powolnego gromadzenia pokarmu naturalnego na czas szpitala i wyjaśnienia stanu zdrowia. Pokarm odciągany jest za pomocą modułu elektrycznego Lactina i zamrażany. Trwa przygotowanie do operacji. Pani Marzena wraz z doradcą laktacyjnym udaje się na rozmowę do chirurga, który ma ją operować. Mówi o wielkim pragnieniu utrzymania karmienia piersią jeśli tylko jej stan zdrowia na to pozwoli. Nadchodzi czas operacji. Córeczka Ania ma 3,5 miesiąca. W przeddzień operacji tata przynosi Anię do karmienia. Pani Marzena karmi w szpitalu. Życzliwy personel nie stawiał żadnych barier, dziecko mogło przebywać z matką w oddziale chirurgicznym. W dzień operacji ma podtrzymywaną laktację za pomocą modułu elektrycznego. Obolała pyta tylko czy mleko płynie. Córeczka w domu dostaje pokarm zgromadzony przed szpitalem. Do wieczora mleko jest wylewane, ale już następnego dnia po operacji córka zaczyna być przystawiana do piersi. Wyniki badań histopatologicznych są dobre. Guz okazuje się niezłośliwy i pani Marzena kontynuuje karmienie jeszcze całe dwa lata. A obecnie znów karmi piersią trzecie swoje dziecko – trzymiesięcznego synka.

*Opis przypadku: Palomita, CDL*

### **Rozstrzygnięcie konkursu z numeru styczniowego CDL news**

W konkursie wzięły udział dwie osoby, przesyłając odpowiedzi, za które bardzo dziękujemy.

Prawidłową odpowiedź podała pani Anna Mączewska:

- 1. główny winowajca rzeczywistego niedoboru pokarmu: kapturek (niedostateczne opróżnianie piersi)



- przyczyny opóźnionego gojenia brodawek: zastosowanie kapturków na zakażone brodawki + dieta niedoborowa ( wit. C !!!)

Brawo dla zwyciężczyni!!! Nagrodę książkową - „Leksykon leków 2010” wręczymy przy dźwięku fanfar.

---

### Różne

---

#### **Polskie Towarzystwo Konsultantów i Doradców Laktacyjnych zwiera swoje szeregi!**

Prosimy koleżanki, które należały do Rady Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych przy KUKP, a chcące wstąpić do nowego, odmłodzonego Towarzystwa o zajrzenie na stronę: [www.laktacja.org.pl](http://www.laktacja.org.pl) i o złożenie deklaracji członkowskiej.

Zapraszamy wszystkie osoby, pełniące piękną **misję poradnictwa laktacyjnego** do wstąpienia do naszego Towarzystwa.

**Czekamy na Was!**

*W imieniu zarządu PTKiDL - Katarzyna Raczek-Pakuła, skarbnik*

**29 stycznia w kościele św. Jakuba w Warszawie została  
odprawiona Msza Sw. w rocznicę odejścia do Pana naszej  
patronki śp. Ani Oslislo. Po mszy spotkaliśmy się na  
herbatkę...**

Witaj [username comes here] jeśli chcesz się wypisać kliknij  
link: [users unsubscribe link come here]