

**ZAPRASZAMY NA V ZJAZD CNoL pt. Karmienie piersią bez barier**

Stanowisko CNoL w sprawie nowych standardów opieki okołoporodowej wysłane do Ministerstwa Zdrowia i dostępne już na naszej stronie!

2 czerwca w godz. 10-16 w Warszawie odbędzie się Zjazd CNoL pt. Karmienie piersią bez barier.

Można nadsyłać propozycje logo zjazdu do końca kwietnia. Zwycięzca otrzyma udział w zjeździe – gratis.

W 2011 roku zorganizowaliśmy 19 kursów, na których przeszkoliło się 700 osób!

24 marca – odbył się egzamin teoretyczny na CDL. Zdało 57 osób spośród 64 zdających.

Do końca kwietnia egzaminy praktyczne – jak na razie idą dobrze. Życzymy powodzenia naszym kandydatom.

Przypominamy, że zaświadczenia o odbyciu praktyk można dostać do IBLCE po ich ukończeniu.

Od czasu, gdy doc. Krystyna Mikiel-Kostyra, twórca programu Promocji Karmienia Piersią, zidentyfikowała polskie bariery, minęło wiele lat. Czy tamte bariery zostały pokonane? Czy pojawiły się nowe zjawiska? W tym roku chcemy przyjrzeć się współczesnym barierom dla karmienia piersią. Wykładowcy podzielą się swoim praktycznym doświadczeniem, co pokaże nam jak każdy z nas może pokonać bariery na swoim polu działania. A może coś powinniśmy zarobić wspólnie? Może uda nam się zawiązać z innymi organizacjami Federację na rzecz karmienia piersią. Podczas zjazdu projekcja filmu **pt. BOBASY reż. Thomas Balmes**. To wzruszający, barwny, porywający film ukazujący pierwszy rok życia czwórki maluchów przychodzących na świat w różnych kulturach. A także wręczenie tytułów CDL i po raz pierwszy PKP!

**SZCZEGÓŁY****ZAPISY****Nauka o laktacji****AAP o smoczkach - uspokajaczach**

Stosowanie smoczków w okresie niemowlęcym jest dopuszczalne w sytuacjach uzasadnionych medycznie np. jako środek uspokajający dla wyjątkowo niespokojnych lub cierpiących z powodu bólu niemowląt, jako sposób na zmniejszenie częstości SIDS w rodzinach obarczonych takim ryzykiem, jako sprzęt wspomagający w procesie rehabilitacji funkcji ssania prowadzonej przez fachowe osoby. Prawidłowe używanie smoczka-uspokajacza pozwala na utrzymanie prawidłowej laktacji i polega na stosowaniu go do drzemki lub zasypiania, dopiero po ustabilizowaniu się laktacji, czyli po 3-4 tygodniach życia dziecka.

Cały dokument nowego stanowiska AAP tu:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full.html>

**Karmienie na żądanie związane z lepszym rozwojem poznawczym dziecka, ale niższym dobrostanem matki.**

W dziale Publikacje polecamy artykuł: [Poziomy kształcenia w zakresie laktacji.](#)

Gratulacje dla Beaty Szyber, naszego nauczyciela i członka Rady Szkoły z okazji obrony doktoratu!

Wnioski z dotychczasowych badań nad karmieniem na żądanie mówiły o osiągnięciu lepszych wyników przez dzieci urodzone przedwcześnie w zakresie ich rozwoju, zdrowia; o dłuższym czasie karmienia piersią, w tym okresie karmienia wyłącznie piersią; oraz o lepszej psychologicznej adaptacji. Wiele popularnych książek dotyczących opieki nad dziećmi rekomenduje karmienie wg schematu „na godziny”, tłumacząc to korzyściami dla dziecka, niższym poziomem stresu i zmęczenia u rodziców, oraz łatwiejszym doświadczaniem rodzicielstwa.

Tymczasem dotychczas nie przeprowadzono żadnych większych badań, które rzeczywiście wykazałyby, jakie są skutki karmienia wg schematu.

Badacze przebadali związek pomiędzy karmieniem dziecka wg schematu a dwoma punktami końcowymi: samopoczucie matki oraz długoterminowy rozwój poznawczy i szkolny dzieci. W badaniu wzięło udział 10419 dzieci z Avon Longitudinal Study of Parents and Children, kohortowe badanie dzieci urodzonych w 1990r w Bristolu (Wielka Brytania).

Matki były pytane 4 tygodnie po porodzie, czy karmią według schematu. 7,2% matek karmiło zawsze według schematu, 23,4% próbowało, a 69,4 % karmiło na żądanie. O dobrostanie matek miały świadczyć: wystarczająca ilość snu, pewność siebie, brak depresji. Pomiarów były wykonywane między 8 tygodni a 33 miesiące po porodzie. Dzieci rozwiązywały standaryzowane testy w wieku 5,7,11 i 14 lat, oraz testy na inteligencję w wieku lat 8.

Badacze wykryli, że matki, które karmiły wg schematu osiągały wyższą punktację dotyczącą ich dobrostanu, za wyjątkiem depresji. Natomiast dzieci karmione wg schematu osiągały gorsze wyniki szkolne niż dzieci karmione na żądanie. Po wyeliminowaniu dużej ilości czynników zaburzających, dzieci karmione wg schematu osiągały ok 17% odchylenia standardowego mniej niż dzieci karmione na żądanie w wystandaryzowanych testach w wieku 5-14 lat, oraz 4 punkty mniej w testach na inteligencję w wieku 8 lat. Wszystkie te różnice w wynikach testów między dziećmi karmionymi wg schematu, a na żądanie były znaczące ( $p < 0,001$ ).

Badacze wnioskuje, że karmienie dzieci wg schematu wiąże się z lepszym dobrostanem matki, ale też ze słabszym rozwojem poznawczym i słabszymi wynikami szkolnymi dzieci. Przyznają też, że jest to pierwsze badanie na ten temat i trudno na tym etapie szukać przyczyny. Być może związek jest odwrotny, np. matki, które były bardziej wyspane i pewne siebie, miały po prostu więcej siły by zacząć i kontynuować karmienie według schematu. Wskazane są dalsze badania, by odkryć przyczynę uzyskanych wyników badań.

[Iacovou M and Sevilla A \(2012\) Infant feeding: the effects of scheduled vs. on-demand feeding on mothers' wellbeing and children's cognitive development. Eur J Public Health first published online March 14, 2012 doi:10.1093/eurpub/cks012](#)

**Ostapiuk B., Poglądy na temat ruchomości języka w ankyloglosji a potrzeby artykulacyjne, Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, 2006, 52, Supl. 3, 37-47**

*streszczenie: mgr Kinga Osuch, IBCLC*

Wiemy z literatury i praktyki, że krótkie wędzidełko podjęzykowe może być przyczyną nieefektywnego pobierania przez dziecko pokarmu i powodować bolesność w czasie karmienia i uszkodzenia brodawek piersiowych u matki. Podcięcie wędzidełka często przynosi szybką poprawę.

Nas, konsultantki i doradczynie laktacyjne, interesują też poglądy innych specjalistów: pediatrów, logopedów, foniatorów, ortodontów, stomatologów na wpływ krótkiego wędzidełka na zdrowie i funkcjonowanie społeczne człowieka z tą wadą oraz na celowość i skutki chirurgicznego leczenia ankyloglosji. Zebrała je i opisała na podstawie 70 pozycji z literatury dr Barbara Ostapiuk, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Szczecińskiego oraz członek zarządu Polskiego Towarzystwa Logopedycznego w swoim artykule z 2006 r. Poglądy na temat ruchomości języka w ankyloglosji a potrzeby artykulacyjne opublikowanym w Rocznikach Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

Autorka pisze, że najwcześniejsze opisy zabiegów chirurgicznych na wędzidełku w Chinach datowane są na 1050 r. p.n.e., natomiast w kulturze zachodniej pochodzą z sprzed prawie dwóch tysięcy lat. W średniowiecznej Europie krótkie wędzidełko przerywały paznokciem położne podczas chrztu, a jeśli trudności w ssaniu nie ustępowały, powtarzały zabieg po trzech dniach. Również lekarze w XVII i XVIII-wiecznej Anglii zalecali przecięcie wędzidełka jeśli stanowiło przeszkodę w ssaniu piersi. Najczęściej robiły to pielęgniarki lub położne paznokciem ale jest też wzmianka o doktorze Youngu z Edynburga, który wynalazł specjalny instrument do takich zabiegów. Ówczesni medycy dopatrywali się także związku między przyrośnięciem języka a zaburzeniami mowy. Tradycja przecięcia wędzidełka paznokciem przetrwała do ubiegłego wieku. Ostapiuk przytacza relację o takim zabiegu na dwumiesięcznym dziecku wykonanym przez siostrę z Zakonu Boromeuszek w Szpitalu Dziecięcym w Zabrze w 1947 r. Na początku XX wieku pojawiły się sprzeciwy wobec przecinania wędzidełka podjęzykowego. W podręcznikach i publikacjach medycznych zaczęto je określać mianem „sędziwego mitu”, błędu w sztuce lekarskiej a nawet „przesądu starych bab” negując wielowiekowe doświadczenia. W związku z tym zarzucono wykonywanie tego zabiegu, choć nie przedstawiano żadnych badań na poparcie takiego postępowania (w Japonii i Chinach podcinanie wędzidełka było uznawane za potrzebne przez cały czas). Obecne opinie na temat celowości i bezpieczeństwa frenotomii są nadal skrajnie podzielone. Wzmianki w polskich publikacjach wyrażane przez pediatrów, logopedów, foniatorów, ortodontów są lakoniczne i nie poparte dowodami naukowymi i raczej negują lub nie przywiązują dużej wagi do

problemów związanych z krótkim wędzidełkiem. Jednocześnie autorka przytacza szereg opisów przypadków, które przeczą tym przekonaniom.

Barbara Ostapiuk przywołuje wyniki własnych badań, w których oceniała zmiany w ruchomości języka i wymowie po frenotomii wykonanej u 98 osób (a w kolejnych latach u setek kolejnych). Badania te i późniejsze obserwacje są podstawą do stwierdzenia, że poziome przecięcie wędzidełka w znieczuleniu miejscowym bez zakładania szwów poprawia ruchomość języka oraz wymowę i nie powoduje zrostowego skrócenia wędzidełka języka. Autorka twierdzi, że tworzenie prawidłowych głosek jest możliwe tylko w przypadku pełnej ruchomości języka. W przypadku jej ograniczenia przez krótkie wędzidełko zawsze dochodzi do większych lub mniejszych błędów w artykulacji. Mogą być one przyczyną poważnych zaburzeń mowy i co za tym idzie problemów psychologicznych i w kontaktach społecznych, mogą być niezauważalne dzięki mechanizmom kompensacyjnym a ujawnić się dopiero w przypadku np. nauki gry na instrumentach dętych czy nauki języka hiszpańskiego, który jest bardziej wymagający niż język angielski a nawet polski.

### ROZWIĄZANIE KONKURSU Z NR 3/2012

1L 2D 3F 4A 5B 6C 7I 8J 9K 10G 11H, 12E

Laureatkami są panie i Olga Cieślińska i Agata Jardzioch - obie po 10/12 pkt.

Gratulujemy!

---

### Nasze doświadczenia

---

Dieta eliminacyjna – zmora polskich matek.

Byłam niedawno u matki czworga dzieci. Pierwsze wrażenie – nerwowa, wychudzona, zmęczona.

Powód zgłoszenia: dziecko od miesiąca odmawia ssania piersi, słaby przyrost masy (260g w ciągu ostatniego miesiąca), śluz w stolcu. Matka wyczerpana, gotowa porzucić karmienie.

Z wywiadu: mąż alergik, katar sienny i alergia pokarmowa; najstarszy syn, 9 lat, w dzieciństwie na diecie eliminacyjnej ze względu na objawy skórne niespecyficzne, obecnie zdrowy, przy infekcjach bierze antyhistaminiki; córka (moja była pacjentka), lat 6, na diecie bezmlecznej, hospitalizowana w wieku 4 m-ce w celu diagnostyki śluzu

w stolcu, bez odchyłeń od normy; syn, lat 3, okresowo katar sienny; syn 4 m-ce (mój obecny pacjent) od urodzenia na piersi, nigdy nie miał zmian skórnych, nie ulewał, nie miał kolek, matka na diecie, do końca 3 miesiąca przyrost masy w normie. Żadne z dzieci nie było diagnozowane przez alergologa, nikt nie wykonał badań potwierdzających alergię. Gdy przy pierwszym dziecku lekarz pediatra z rejonu zebrał wywiad i stwierdził zmiany skórne, zalecił dość drakońską dietę eliminacyjną. Przy kolejnych dzieciach poszło automatem. Po urodzeniu kolejnego dziecka matka zgłaszała lekarzowi, że karmi piersią i słyszała, że ma zastosować dietę eliminacyjną. Na ogół eliminacja dotyczyła mleka i jego przetworów, jaj, pszenicy. W najostrzejszej fazie spożywała 3-4 produkty. Sama modyfikowała dietę, sama eliminowała kolejne produkty. Przyjmowała wapno.

Dziecko obecnie karmione piersią z dużymi kłopotami: odmawia, rozprasza się, ssie krótko, nerwowo. Matka nie odciąga, bo bardzo tego nie lubi i wolałaby uniknąć. Od tygodnia podaje 100-200 Nutramigenu dziennie. Przez ostatnie 5 dni przyrost masy – 100g. Aktualnie synek diagnozowany przez pediatrę z powodu utrzymującego się śluzu w stolcu i anemii. Pozostałe badania (USG j. brzusznej, mocz, elektrolity, krew utajona w kale) w normie. Od miesiąca nie dostaje preparatu żelaza (zaniedbanie).

Stwierdziłam: brak odchyłeń w badaniu przedmiotowym dziecka, przyrost 20g/dobę, zbyt szybki wpływ pokarmu u matki.

Uznałam, że przyczyną słabego przyrostu jest najprawdopodobniej odmawianie ssania u dziecka matki ze zbyt szybkim wpływem oraz stosującej niedoborową dietę. Nie znalazłam wskazań (objawy AZS lub kolki) do stosowania diety eliminacyjnej 2-4 tygodnie w celach diagnostycznych. Ponieważ matka sama stosuje dietę 4 miesiące, co nie przynosi zauważalnych zmian w zachowaniu lub wyglądzie stolca, nie znalazłam powodów do kontynuowania jej. Diagnozowanie objawu „śluz w stolcu” na ogół do niczego nie prowadzi. Za przyczynę utrzymującej się anemii uznałam dietę niedoborową u matki i brak podaży żelaza.

Zalecenia: metody opanowania zbyt szybkiego wpływu, karmienie z obu piersi, w tym jedna „do końca”, Hemofer, Wit. C, kw. Foliowy, rozszerzanie diety matki, zacząć od sera białego (uwzględniam tu wysoki poziom leku przed jedzeniem czegokolwiek), utrzymać 100 ml Nutramigenu dziennie, za 2 tygodnie kontrola.

I wtedy opowiem Wam co było dalej.

---

**Różne**

---

**ABM zaprasza**

dr Adriano Cattaneo zaprasza na 4-te międzynarodowe spotkanie Academy Breastfeeding Medicine.

W tym roku odbywa się w dniach 19-20 maja 2012 w Trieście we Włoszech.

Szczegóły spotkania i Zapisy na stronie [www.bfmed.org](http://www.bfmed.org) i [www.abm-trieste.org](http://www.abm-trieste.org).

---

### Wydarzenia FTK

---

#### Jesteś twórczą partnerką?

Stwórz okazję do rozwoju Twojemu mężczyźnie i dzieciom! Oni będą walczyć z przeciwnościami - Ty masz czas na babski weekend lub nawet tydzień :) Wyślij na: Rejs Ojców, Rejs Ojców z Dziećmi, Rejsy morskie.

Zapraszamy !