

[Pełnych słońca, najlepszych wakacji!](#)

Relacja ze VI zjazdu, również zdjęciowa! [LINK](#)

6-7 września kurs trenerów CNOL, tym razem 2-dniowy, w AMICUSie.

Zapraszamy do zgłaszania konsultacji do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. [WIĘCEJ](#)

Uwagi należy zgłaszać do dnia 10 sierpnia [TUTAJ](#)

To ważne, bo możemy zrobić coś bardzo konkretnego dla poprawy warunków dla karmienia piersią w Polsce!

NAUKA O LAKTACJI**Wpływ dotyku i ssania piersi przez nowonarodzone dziecko na poporodowy wyrzut oksytocyny.**

Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Nissen E, Uvnäs-Moberg K.
Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking.
Birth. 2001 Mar; 28(1):13-9.

Noworodki położone tuż po porodzie w kontakcie skóra do skóry z matką wykazują, podobną wszystkim ssakom, wrodzoną, intuicyjną sekwencję zachowań. Składają się na nią ruchy, szukanie i ssanie. Pozostawiony sam sobie noworodek potrzebuje około godziny, aby zlokalizować pierś, dopełnić do niej i rozpocząć pierwsze karmienie. U innych ssaków znane są badania potwierdzające wpływ pierwszego kontaktu, pierwszego karmienia i oksytocyny na rozwój więzi matka-dziecko w pierwszych godzinach po porodzie. Brakowało takich szczegółowych badań u ludzi.

Cel badania:

Prześledzić u zdrowych, donoszonych noworodków, położonych wkrótce po porodzie na matczynej piersi, w kontakcie skóra do skóry, zachowań wrodzonych, takich jak: szukanie, ssanie, dotyk piersi, masujące ruchy rąk i dłoni. Ponadto znaleźć zależność poziomu oksytocyny od tychże zachowań noworodka.

Metoda:

Do badania zakwalifikowano 10 par matka – dziecko po niezmedykalizowanych porodach siłami natury. Wykonywano nagranie wideo od zakończenia II okresu porodu do pierwszego karmienia, w praktyce około 2 godziny. Na podstawie obserwacji nagrań wideo, stworzono specjalne wideo - protokoły. Co 30 sekund oceniano pozycję ręki i ciała noworodka, każdy ruch jego ręki, palców, buzi, języka, oraz ssanie. Co 15 minut pobierano próbki matczynej krwi i metodą radioimmunologiczną analizowano poziom oksytocyny. Zastosowano metodę statystyczną dla określenia zależności pomiędzy poziomem oksytocyny u matki a zachowaniem jej dziecka (ssanie, ruchy ręki).

Wyniki:

- Pierwszy płacz nowonarodzonego dziecka trwał od ½ do 7 minut, następnie dziecko uspokajało się. Matka rozpoczynała dotykanie dziecka: delikatne głaskanie, „badanie”, aż do przytulenia.
- Po 6 minutach noworodek otwierał oczy, wodził po twarzy matki i otoczcze piersi.
- Po 11 minutach noworodek rozpoczynał ruchy rąk i otwartych dłoni. Rytmiczne masowanie piersi matki trwało aż do czasu karmienia.
- Po 12 minutach noworodek przenosił dłoń do ust.
- Po 21 minutach wyraźnie szukał.
- Po 25 minutach przenosił dłoń ze śliną z ust do piersi i masował brodawkę, w wyniku czego stawała się.
- Po 27 minutach noworodek lizał brodawkę Matki. Następnie otwierał buzię i z pomocą dłoni próbował wsunąć pierś do buzi. (ryc. 1) str. 17 w artykule
- Po 80 minutach rozpoczynał miarowe, spokojne ssanie piersi. Pierwsze karmienie trwało średnio 9,5 minuty.

Podane czasy są średnią odnotowanych czasów u poszczególnych noworodków.

Jak wynika z przeprowadzonych obserwacji, noworodki przed pierwszym chwyceniem piersi i karmieniem, używają aktywnie swoich rąk i dłoni, aby znaleźć i pobudzić pierś matki. Zidentyfikowano skoordynowany wzór zachowań noworodka: kiedy zaczynał ssać, zaprzestawał masujących ruchów dłoni; kiedy przestawał ssać, ponownie rozpoczynał masowanie piersi dłonią. Zarówno po intensywniejszym ssaniu, jak i po masujących ruchach dłoni noworodka, u matki notowano istotny wzrost poziomu oksytocyny ($p < 0.005$).

Wnioski:

Kontakt skóra do skóry i wczesne pierwsze karmienie wkrótce po porodzie poprzez naturalne zachowanie noworodków w matczynej bliskości, wpływa istotnie na poziom wyrzutu endogennej oksytocyny. Co jest korzystne ponieważ warunkuje [m.in.](#) prawidłowe zwijanie się macicy, prawidłowy wypływ mleka. Jak wielokrotnie udowodniono u innych ssaków, kontakt matki z dzieckiem po porodzie przy wysokim poziomie oksytocyny rozwija zdolność rozpoznawania, akceptowania i opieki nad potomstwem. Należy to brać pod uwagę i jasno podkreślić, że podobnie u ludzi, ten moment jest szczególny i warunkuje późniejszą relację z dzieckiem. Wpływa też na długość karmienia piersią.

Pochopne wnioski: Wpływ wczesnego, ograniczonego dokarmiania na długość i wyłączność karmienia piersią

SAME ZDZIWIENIA! (zaznaczam wykrzyknikami). Badanie opublikowane w Pediatrics (!) Objęło zaledwie 40 noworodków (!) w drugiej dobie życia. Z powodu ubytku pow. 5% masy ciała (!!!) połowie grupy podawano 10 ml mieszanki po każdym karmieniu z użyciem strzykawki. Gdy matka wchodziła w laktogenezę II – wycofywano dokarmianie. Pozostałą część noworodków nie dokarmiano, tylko obserwowano (ciekawe czy zastosowano poradę laktacyjną?). Wnioski były takie – w 1 tygodniu, jak i w 3 miesiącu wyłączność karmienia piersią była wyższa w grupie, która otrzymywała niewielkie ilości mieszanki na początku (!).

Komentarz: Badanie wykonano na bardzo małej grupie. Wskazaniem do dokarmiania był już spadek masy pow. 5%, co jest niezgodne z zaleceniami AAP 2012 (pow. 10%). Wnioski są pochopne i mogą narobić niepotrzebnego zamieszania. Zwłaszcza, że większość czyta „szybko”, głównie tytuł i nie wchodzi w szczegóły. Dobrze wiedzieć, że taki artykuł jest, ale nie propagować go, bo w Polsce mamy problem z nadmiernym dokarmianiem noworodków mlekiem modyfikowanym, stosowanym bez wskazań na oddziałach położniczych i kontynuowanym przez matki po wyjściu ze szpitala. Pochopne wnioski z badania mogłyby jedynie ugruntować niewłaściwe postępowanie.

Effect of Early Limited Formula on Duration and Exclusivity of Breastfeeding in At-Risk Infants: An RCT
Valerie J. Flaherman, Janelle Aby, Anthony E. Burgos, Kathryn A. Lee, Michael D. Cabana,
Thomas B. Newman. Pediatrics 2013

NASZE DOŚWIADCZENIA

Mam pacjentkę, która od urodzenia dziecka „walczy” o karmienie piersią. Po porodzie nie ssało. Na oddziale szereg problemów z przystawianiem – karmiła przez osłonki, potem w końcu ktoś podciął wędzidełko, ale karmienie było bolesne i niezbyt efektywne. Podczas pierwszej wizyty pokazałam prawidłowy sposób karmienia oraz liczne sposoby aktywizacji. Dziecko ma taką przypadłość, że ssie powoli i mało aktywnie. Początkowo hiperbilirubinemia, obecnie bez objawów. Karmi piersią bardzo często, 10-12 razy na dobę. Trwa to dosyć długo, test wagowy pokazuje 50-60 ml. Jednak dziecko przyrasta dobrze, około 30g/dobę, nie wymagało w żadnym momencie dokarmiania, od czasu, gdy się nim zajmuję. Ponieważ matka jest wykończona częstymi karmieniami, podejmowałyśmy próby odciągania i podawania pokarmu zamiast 1-2 karmień, aby mogła odpocząć, przespać się, wyjść. W tym miejscu dodam, że jest to osoba z niedoczynnością tarczycy leczoną 25mg Eutyreoxy (obecnie eutyreoza) oraz depresją leczoną przed ciążą escitalopramem (L2). Dziecko ma obecnie 5 tygodni, przyrost masy prawidłowy. Ze względu na sytuację dopuszczam podawanie sporadyczne mieszanki w celach organizacyjno-psychologicznych. Ponieważ kobieta ma objawy depresji poszła do psychiatry po wypisanie leku. I tu zaczyna się dramat polskich kobiet. Psychiatra przepisał escitalopram 5mg, zakazał karmienia piersią (W Hale dopuszczone karmienie nawet przy 10 mg). Żadne wysyłanie badań, artykułów nie przekonało psychiatry. Napisała, że zna te badania, wie, że szkodliwość leku jest znikoma, ale nie zgadza się na karmienie w czasie leczenia. Matka w szoku, postanowiła powalczyć z chorobą bez leku, bo nie wyobraża sobie przerwać karmienie, o które tyle zabiega. Ale to nie koniec dramatu. Wizyta u pediatry: jeśli nie najada się do sytości i cały czas ssie pierś, to nie może odpocząć, wyspać się i dobrze trawić, należy więc karmić 30 minut, a po każdym karmieniu podawać mieszankę. No to podała. Wyszło tego 270 ml na dobę. Przyrost masy prawie 60g /dobę. Konsultantki drogie, wytłumaczcie mi jaki sens ma moja praca???????????????????? Magda Nehring-Gugulska

RÓŻNE

Relacja ze Zjazdu

VI Zjazd Centrum Nauki O Laktacji odbył się 7-8 czerwca 2013 w hotelu BOSS w Warszawie. Zgromadził 240 osób. Rozpoczął się konferencją szkoleniowo-naukową pt. „Karmienie piersią – szacunkiem dla natury”, którą otworzyła, w imieniu Ministra Aleksandra Sopińskiego, pani Dagamara Korbasińska, dyrektor Departamentu Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia.

Swoją obecnością zaszczytili Zjazd: **prof. Alicja Chybicka**, Senator RP i Prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, **pani Ewa Macieszko** z Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, **Dr Mieczysław Szatanek**, Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej, **mgr Maria Kaleta**, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **mgr Leokadia Jędrzejewska**, Krajowy Konsultant w dziedzinie Pielęgniarnictwa Ginekologiczno – Położniczego, **mgr Jadwiga Wierzbowska**, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych, **dr Barbara Kot-Doniec**, Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, **Prof. Dorota Kornas-Biela**, Katolicki Uniwersytet Lubelski, **Dr Wojciech Puzyna**, Prezes Centrum Medycznego „Żelazna”, **Dr Elwira Sopińska**, osoba zasłużona, przyjaciel szkoły. Byli z nami współorganizatorzy: pracownicy i studenci **Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno - Położniczej, Wydziału Nauki o Zdrowiu, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**, pracownicy **Centrum Medycznego "Żelazna"**, członkowie **Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych**.

Konferencja rozpoczęła się od przedstawienia krótkiej historii 10 lat kształcenia konsultantów IBCLC w Polsce oraz podsumowania roku szkolnego 2012/2013. W tym roku odbyły się 23 kursy dla 730 osób.

Sesję wykładową rozpoczęła niezwykła osoba:



Kerstin Uvnäs - Moberg - profesor fizjologii Uniwersytetu Karolinska w Szwecji, badacz i ekspert fizjologii układu pokarmowego oraz wydzielania i funkcji oksytocyny. Zauroczyła nas wiedzą na temat roli oksytocyny u kobiet karmiących piersią w różnych sytuacjach, po różnych rodzajach porodów. Wykazała, że wyższy poziom pulsów oksytocyny u kobiet wiązał się lepszymi umiejętnościami społecznymi, mniejszą drażliwością, spokojem w relacjach i oczywiście z większą objętością mleka wytwarzana przez matkę. Oksytocyna wydzielana przez przysadkę wiąże się z adaptacją kobiety do szeroko pojętej roli matki (podobnie działa oksytocyna podana z zewnątrz.) Znieczulenie zewnątrzoponowe zakłóca w drugiej dobie po porodzie działanie oksytocyny. Autorka też zaskoczyła nas przedstawiając dowody na wpływ oksytocyny na mężczyzn, a także dzieci karmione piersią. Dziecko, jak się okazuje, jest też czynnym uczestnikiem wydarzeń - aktywnie stymuluje matkę do wyrzutu oksytocyny poprzez swoje zachowanie - masowanie piersi dłońmi, lizanie i ssanie brodawki.

Mgr Magda Witkiewicz zobrazowała niejako słowa prof. Uvnäs-Moberg pokazując filmy z przebiegu naturalnego, nie medykalizowanego porodu i pierwszego karmienia, które wyglądały jak bajka. Zwracały uwagę spokój i kompetencja położnych

pomagających przy porodzie i twórczy udział obojga rodziców w narodzinach, odbywających się w różnych, zaskakujących części widowni, pozycjach porodowych.

Dr.n.biol. Aleksandra Wesołowska podzieliła się z nami wynikami badań dotyczącymi praktyk pozwalających na pozyskiwanie pokarmu kobiecego dla dzieci i organizacji banku mleka z prawdziwego zdarzenia, jaki powstał w Toruniu. Przedstawiła polski model pozyskiwania mleka matek, które jest dla dzieci wręcz środkiem leczniczym. Na tle innych wiodących krajów różni się na razie brakiem precyzyjnych metod oszacowania, mlekiem o jakim należy wcześniaka karmić. Dopiero będą wdrażane u nas analizatory składu mleka ze szczególnym zwróceniem uwagi na tłuszcze, aby w sposób indywidualny dobierać suplementowanie pokarmu matki dla konkretnego wcześniaka. Autorka w swoim wystąpieniu podkreśliła rolę rodziców w kształtowaniu świadomości społecznej potrzeb wcześniaka, rolę banków mleka i rodzącą się kooperację różnych profesji i instytucji, aby "dać szansę wcześniakowi".

Prof. Jacek Rudnicki podzielił się refleksjami na temat myślenia noworodka, przedstawiając badania czynności bioelektrycznej mózgu noworodka podczas karmienia. Można było wnikliwiej, nie tylko czytając mowę ciała dziecka, obejrzeć dowody na to, że stany umysłu tak młodego, niedojrzałego człowieka przypominają nasze. Noworodek myśli nad tym co robi, przetwarza informacje, uczy się, relaksuje...

dr n. hum. Grażyna Kmita, wprowadziła nas w fizjologię snu niemowlęcia i przyczyny jego zaburzeń. Idylliczny obrazek niemowlęcia przesypiającego nocie przesładuje rodziców, których dzieci zachowują się inaczej. Ważne jest, abyśmy informowali rodziców, że dziecko ma prawo do budzenia się w nocy, i jest to powszechny wariant rozwoju.

Dr n. o zdr. Beata Szyber i prof. Barbara Królak-Olejniak wprowadziły nas do wykładu kolejnego zagranicznego gościa poprzez przedstawienie oceny sytuacji w Polsce w obszarze żywienia wcześniaków mlekiem matki, i mimo, że już wiele na tym polu dokonano, przed nami jeszcze ujednoczenie zasad postępowania wobec noworodków i ich matek po porodzie, interdyscyplinarne szkolenie personelu i pozyskiwanie sprzymierzeńców. Następnie wystąpiła przed nami kapitalna propagatorka żywienia dzieci mlekiem kobiecym:



Paula Meier - Profesor na wydziale pediatrii w Rush University Medical Center w Chicago, dyrektor ds. badań klinicznych i laktacji w ośrodkach intensywnej terapii noworodków, która podzieliła się z nami 37-letnim doświadczeniem żywienia matczynym pokarmem najmniejszych dzieci, wynikami ogromnych, 5-letnich badań porównujących korzyści zdrowotne i koszty żywienia wcześniaków pokarmem ludzkim a mlekiem sztucznym. Zapaliła nas swoim entuzjazmem i potwierdziła, że szliśmy słuszną drogą. Z jej wystąpienia chyba wszyscy zapamiętali krótki, nie znoszący sprzeciwu sposób motywowania matki do pozyskania pokarmu: "po prostu potrzebuję Twojego mleka!". W jej ponad 50 łóżkowym OITN jest zatrudnionych (!) 10 przeszkolonych specjalistów od laktacji, część z nich rekrutowało się spośród rodziców wcześniaków - służą oni wszechstronna pomocą nowym rodzicom. Mleko kobiece jest cenne, ba - nawet nie jest na wagę złota - jest czternastokrotnie droższe! Udowodniono, że każdy 1 ml mleka matki jest wart 560 dolarów, bo o tyle zmniejsza

koszty leczenia NEC, które jest związane z podawaniem mieszanki. Mieszanka zabija komórki jelit, które siara by rozwinęła. Ani kropli siary nie wolno wylać. Ciekawe było dokładne omówienie kolonizacji mleka matki dobroczynnymi bakteriami, które powodują rozwój korzystnej flory bakteryjnej u noworodka. Każda matka ma inny skład gatunkowy. Bakterie tworzą biofilm wewnątrz przewodów mlecznych pod otoczką. Pochodzą z przewodu pokarmowego matki, w III trymestrze ciąży na skutek działania hormonów rozluźniają się połączenia międzykomórkowe w śluzówce jelit, tamtędy dobre bakterie przenikają do krwiobiegu i osiedlają się w piersiach.

Po sesji wykładowej odbyło się uroczyste wręczenie tytułów Honorowego Promotora Karmienia Piersią, którymi w tym roku zostali wyróżnieni: Pani Dagmara Korbasińska, dyrektor Departamentu Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia, Pani Barbara Kot-Doniec, dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Państwo Aleksandra Strus i Maciej Tabor z Ligi Małżeństwo Małżeństwu, Panie Magdalena Liberus i Katarzyna Friedlein z redakcji Medycyna Praktyczna-Pediatrics, a także Panie Magdalena Misztak-Hola i Anna Pałyga z Polskiego Stowarzyszenia NPR. Następnie nadano certyfikaty **CDL 2013 - 47 osobom, a PKP 2013 - 17 osobom**. Wybrzmiały gromkie brawa, wszyscy otrzymali słoneczniki - znak tegorocznego zjazdu.

Na zakończenie tego emocjonującego dnia, podczas uroczystej kolacji celebrowaliśmy 10 lat kształcenia Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych w Polsce. Zagrał zespół muzyki klasycznej Bramantes, bawił nas kabaret Pawła Dłużewskiego, wzruszał recital prof. Jacka Rudnickiego, a potem długie rozmowy i okazja do wspomnień pamiętnego, pierwszego kursu z roku 2003/2004.

W sobotę podczas warsztatów spieraliśmy się ostro z **dr n. med. Andream Horvath i dr n. med. Piotrem Dziechciarzem** na tematy gastrologiczne oraz diet eliminacyjnych dla matek karmiących, z wypiekami na twarzy słuchaliśmy jak zorganizowany jest oddział Rush Hospital w Chicago, aby 98% wcześniaków żywiło się pokarmem mamy oraz wywracających dotychczasowe poglądy rewelacji na temat diet eliminacyjnych dla matek karmiących i przechowywania pokarmu. W drugiej części podczas warsztatu **lek. Moniki Żukowskiej - Rubik, mgr Kingi Osuch** liczyliśmy przyrosty masy i wskazane ilości dokarmiania, na równoległym warsztacie zapoznaliśmy się z laktotechnologią Medeli.

Zachęcam do zapoznania się z materiałami konferencyjnymi, w których jest wiele szczegółowych informacji (do nabycia przez www.kobiety.med.pl/cnol)

Opr. lek. K. Raczek-Pakuła IBCLC, CDL

(na podst. relacji z www.kobiety.med.pl/cnol, materiałów konferencyjnych i własnych notatek)