

9-10/2012

Wydarzenia CNoL

CNoL News Nr 9-10/2012, 10 października 2012

Karmienie piersią w teorii i praktyce – aktualna wiedza na temat karmienia piersią w sprzedaży na naszej stronie [TU](#)

5-7 października – odbyła pierwsza edycja kursu Problemy w laktacji.

26-28 października – będzie druga edycja kursu Problemy w laktacji.

12-13 października jesteśmy na konferencji [Warszawska Jesień Pediatria.](#)

14 października objęliśmy honorowym patronatem konferencję Prokreacja XXI wieku, która odbędzie się na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

12-14 października jesteśmy na zjeździe Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych w Nysie.

Aktualizujemy program kursu Karmienie piersią

Mamy nowy Standard opieki okołoporodowej! Pełny tekst dostępny jest na stronach MZ, a my prezentujemy go na naszej stronie [TU](#)

Cieszymy się z wprowadzenia wielu poprawek i z uwzględnienia uwag wszystkich środowisk działających na rzecz poprawy warunków dla karmienia piersią w Polsce, w tym naszych. Zasadniczą zmianą jest objęcie standardem wszystkich podmiotów leczniczych oraz doprecyzowanie odpowiedzialności prawnej i zawodowej w zakresie realizacji jego zapisów. Kluczowy ustęp to:

*„dokonywanie, w okresie pierwszych dni po urodzeniu, podczas karmienia bieżących obserwacji cech dobrego przystawienia i pozycji przy piersi oraz objawów skutecznego i nieskutecznego karmienia (w szczególności liczba karmień, stolców i mikcji na dobę, czas odgłosu połykania podczas karmienia, przyrosty masy), których wyniki są odnotowane w dokumentacji medycznej. **W przypadku stwierdzenia nieskutecznego karmienia piersią, należy zdiagnozować problem i wdrożyć postępowanie zgodne z aktualną wiedzą na temat laktacji, w celu umożliwienia skutecznego nakarmienia noworodka mlekiem matki z piersi, a jeżeli nie jest to możliwe – odciągniętym mlekiem matki.** Należy przy tym uwzględnić prawidłowy dobór metody dokarmiania. Diagnozę i przeprowadzone postępowanie należy odnotować w dokumentacji medycznej. (rozdz. 8. Pkt.)*

Mamy nadzieję, że wszyscy już biegną na szkolenia i po nasz podręcznik, bo tam właśnie owa aktualna wiedza jest. A biegną, bo boją się konsekwencji prawnych, o czym rozporządzenie grzecznie informuje. Brawo!

Nauka o laktacji

Karmienie piersią ma ochronny wpływ na występowanie celiakii u predysponowanych niemowląt

Breastfeeding associated with protection against coeliac disease in predisposed infants

Dokonano systematycznego przeglądu i metaanalizy efektu karmienia piersią na ryzyko celiakii, aby zaktualizować poprzednie badanie. Systematyczny przegląd badań obserwacyjnych z lat 1966-2004 opublikowany został wcześniej.

Aktualizacja obejmuje badania obserwacyjne publikowane między czerwcem 2004 a kwietniem 2011.

standardem opieki okołoporodowej w związku ze zmianami w rozporządzeniu Ministerstwa Zdrowia.

Cztery badania obserwacyjne zostały wzięte pod uwagę, ponieważ spełniały określone kryteria. W dwóch z trzech badań, w których sprawdzano czas karmienia piersią i celiakię wykazano znaczący związek między dłuższym karmieniem piersią a późniejszym wystąpieniem celiakii. W dwóch badaniach wykazano, że karmienie piersią w trakcie wprowadzania glutenu do diety niemowlęcia ma efekt ochronny.

Autorzy wnioskują, że ich odkrycia potwierdzają wcześniej opublikowaną pracę, w której podejrzewano, że karmienie piersią ma efekt ochronny na wystąpienie celiakii u predysponowanych niemowląt. Najbardziej znaczącą zmienną w obniżaniu tego ryzyka, jest karmienie piersią w czasie wprowadzania glutenu do diety niemowlęcia. Moment wprowadzania glutenu prawdopodobnie też może być czynnikiem wpływającym na rozwój celiakii.

Henriksson C, Bostrom A, Wiklund IE (2012). What effect does breastfeeding have on coeliac disease? A systematic review update. Evid. Based Med. published 4 August 2012, 10.1136/eb-2012-100607

Występowanie kaszlu i świszczącego oddechu w pierwszym roku życia u dzieci niekarmionych piersią.

Zależność pomiędzy sposobem karmienia a świszczącym oddechem u dziecka jest kontrowersyjna i wydaje się, że wiąże się to z niewystarczającym rozróżnieniem różnych modeli karmienia.

Jako część bardzo dużego narodowego badania w USA „The Infant Feeding Practices Study II”, badacze przeprowadzili prospektywną analizę zależności pomiędzy sposobem karmienia dziecka, a występowaniem świszczącego oddechu w grupie 2833 niemowląt.

Dane były dostarczane przez matki w ośmiu punktach czasowych na temat epizodów kaszlu i świszczącego oddechu, oraz w 9 punktach czasowych na temat sposobu karmienia w ciągu pierwszych dwunastu miesięcy życia dziecka. Sposoby karmienia zostały zdefiniowane jako: bezpośrednie karmienie piersią, karmienie butelką mlekiem matki, karmienie mieszanką, oraz ich kombinacje.

Poniższa analiza, RR (ryzyko względne), i 95%CI (poziom ufności) różnych sposobów karmienia na występowanie epizodów kaszlu i świszczącego oddechu została oszacowana.

W porównaniu z bezpośrednim karmieniem piersią, każdy inny sposób karmienia związany jest ze statystycznie znaczącym ryzykiem epizodów kaszlu i świszczącego oddechu. Autorzy badania wnioskują, że każdy sposób karmienia, w którym karmi się mieszanką, lub przez butelkę wydaje się być związany z umiarkowanym ryzykiem epizodów kaszlu i świszczącego oddechu w pierwszym roku życia dziecka.

Soto-Ramirez N, Karmaus W, Zhang H et al (2012). Modes of Infant Feeding and the Occurrence of Coughing/Wheezing in the First Year of Life. J Hum Lact. published 22 August 2012, 10.1177/0890334412453083

Oczekiwania i doświadczenia matek we wspieraniu karmienia dzieci.

Dane z zakrojonego na szeroką skalę narodowego sondażu opinii, dotyczącego opieki nad matkami, przeprowadzonego wśród kobiet w Anglii, były analizowane przy użyciu metod jakościowych.

Przeprowadzone badania miały na celu lepsze zrozumienie i wskazanie tego, co jest niezbędne we wczesnym okresie po porodzie aby zainicjować i kontynuować karmienie piersią. Całkowita liczba 2966 kobiet odpowiedziała na wezwanie do ankiety. Wszystkie one rozumiały ważność tematu dla nich i dla ich dzieci.

Głównym tematem był "rozdźwięk pomiędzy kobiecymi oczekiwaniami i doświadczeniami" i „emocjonalne reakcje”, "zachowanie i podejście personelu" i "organizacja opieki". Tematy poboczne obejmowały zagadnienia dotyczące poszukiwania pomocy, dysonansu poznawczego (przeciwstawne porady), nacisku na karmienie piersią, natury interakcji z personelem, nierespektowania wyboru kobiety-matki, życzeń, poprzednich doświadczeń, wiedzy.

Kobiety, które odpowiedziały na ankietę były (w porównaniu z tymi, które nie odpowiedziały) starsze, wyżej wykształcone, rasy białej. Częstokroć miały mocne opinie, prawdopodobnie doświadczyły więcej problemów laktacyjnych.

Wnioski z badania – kobiety, które z powodzeniem karmiły piersią miały poczucie „przejścia ciężkiej drogi”; te, którym się nie udało karmić odczuwały, że otoczenie postrzega je jako „złe matki”, miały poczucie, że „zawiodły” w jednym z najważniejszych zadań macierzyństwa. To, co kobiety postrzegały, jako odczucia personelu dotyczyło w dużej mierze ich wizerunku siebie. Akcentowały potrzebę wczesnego wspierania, pomocy, informacji; rozpoznawały negatywne konsekwencje przedwczesnego zakończenia karmienia na poczucie własnej wartości i dobrostan psychiczny.

Redshaw M, Henderson J (2012). Learning the Hard Way: Expectations and Experiences of Infant Feeding Support. BIRTH: 39 (1); 21-29

Nasze doświadczenia

"Huzia! Butelkę w dłoń, bilirubinę goń!"

Historia Gabrysi

Pierwsza porada: Gabrysia 2,5 tygodnia

Wywiad:

W wieku 1,5 tygodnia trafiła powtórnie do szpitala z powodu hiperbilirubinemii, okazało się przy okazji, że słabo przybywa na wadze na samej piersi. W szpitalu zaczęła być dokarmiana. Po każdym karmieniu z piersi (jednej) dostaje 50-100 ml odciąganego pokarmu lub mieszanki butelką.

Notatki z ostatnich 3 dni:

Pokarm matki [235-355-420](#)

sztuczny 270-460-400

WSK

W dzień karmiona co 2,5 - 3h, w nocy budzona po 4h.

Do piersi przystawiana bez podparcia, ze skrzyżowaną główką, wciąga pierś.

Po korekcie ssie aktywnie przez 5 minut, rytm 1:1, długie serie, test wagowy (+40), z drugiej piersi (+50), łącznie z obu 90 ml. Pompowanie (kompresja) aktywizuje.

Mokre pieluchy i stolce >6/d

Przyrost 32 g/d, obecnie waży 3910. Oblicz ubytek fizj.: mc ur 3520, najniższa 3310 czyli około 6%.

Matka zdrowa, bez obciążeń w kierunku niedoboru, PSN, piersi prawidłowe.

Dziecko – stan zdrowia dobry, odruchy i ssanie na palcu ok.

Problem: Jak ustawić karmienie tego dziecka?

Zaleciłam korektę techniki przystawiania, karmienie z dotychczasową częstością, ale z obu piersi przez max 30 minut, z aktywizacją, dokarmienie wg potrzeb – w celu wyskalowania poziomu dokarmiania. Nadal odciąganie pokarmu. Wizyta kontrolna za 4 dni. W czasie wizyty dziecko ładnie zjadło, a zatem prawdopodobnie nie potrzebuje aż tak dużego dokarmiania. W tej sytuacji oszacowanie dobowej czy jednorazowej porcji dokarmiania jest trudne, bo praktycznie całkowicie odwracamy sposób karmienia: było głównie butelką, teraz ma być głównie pierś.

4 dni później: je głównie z piersi, ładnie opróżnia. Dojada w dzień ok. 30-60ml 4 x dz, w nocy bez dokarmiania. Przyrost 60g/d. Zalecenia - odstawić dokarmianie.

Po kolejnych 4 dniach: dokarmianie dostała w czasie tych 4 dni tylko 2 razy – 70 i 90 ml, były to popołudnia. W dzień je co 3 h, w nocy 3-4h, budzi się sama, wieczorem sesja wiszenia na piersi. Przyrost mc 30g/d. Zalecenie: przetrwać popołudniowe kryzysy, zważyć za tydzień.

Oto bolączka naszych pacjentek!

Jest to przykład bezsensownego karmienia w szpitalu – wielkie dokarmianie, zaniedbanie karmienia piersią. A to dziecko doskonale poradziło sobie z efektywnym ssaniem po korekcie techniki i zadbaniu o dobre opróżnianie piersi (obie piersi na jedno karmienie, aktywizacja). Laktacja przetrwała dzięki odciąganiu... Jakże przydaliby się doradcy laktacyjni w miejscach, gdzie leczone są dzieci z problemami w karmieniu.

Różne

Przed nami trzecie już spotkanie szkoleniowo-integracyjne **Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych**, które odbędzie się w dniach 12-14 października 2012 r., w Diecezjalnym Dom Formacyjny w Nysie, ul. Emilii Gierczak 2, www.ddf.nysa.pl

Zgłoszenia przyjmujemy do 29.09.2012 na adres biuro@laktacja.org.pl lub SMS [517 172 722](tel:517172722), opłaty do 5.10.2012

Karmię piersią

Agnieszka Pietkiewiczfo

Gdańsk jest pierwszym miastem w kraju, które popularyzuje karmienie piersią wśród mieszkańców miasta. Od ponad roku w Szpitalu Św. Wojciecha realizowany jest nowatorski program zdrowotny pod nazwą „Karmienie naturalne dziecka jako profilaktyka niekorzystnych wpływów środowiska”, który jest w całości finansowany ze środków Miasta Gdańska. W ramach programu przygotowano dla mieszkańców szereg materiałów edukacyjnych na temat korzyści z karmienia piersią oraz zasad postępowania w trakcie laktacji, zrealizowano do tej pory ponad 600 bezpłatnych porad laktacyjnych dla młodych matek w przyszpitalnej poradni, odbyło się kilkanaście warsztatów edukacyjnych dla pracowników ochrony zdrowia, zorganizowano kilka akcji promujących karmienie piersią wśród mieszkańców.

Jednym z zadań programu jest prowadzenie badań na temat sposobu żywienia niemowląt w Gdańsku, które pozwolą odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób gdańszczanki karmią swoje dzieci w pierwszym roku życia i co wpływa na przebieg karmienia piersią. W 2011 roku Gdańsk wypada całkiem niezle: w szóstym miesiącu życia 60% niemowląt jest karmionych piersią, z czego 18% wyłącznie mlekiem matki, a 42% otrzymuje oprócz matczynego pokarmu inne produkty. Natomiast pod koniec dwunastego miesiąca 45% niemowląt jest

karmionych piersią. Gdańszczanki cenią sobie zalety karmienia naturalnego – niemal wszystkie ankietowane osoby wskazały przynajmniej jedną korzyść z karmienia piersią, a co trzecia uważała, że nie ma ono żadnych negatywnych stron. Najwięcej wymienionych korzyści związanych było ze zdrowiem i prawidłowym rozwojem dziecka: ochrona przed chorobami, optymalne źródło składników odżywczych i wzmacnianie więzi między matką a dzieckiem.

Wśród wad ankietowane wymieniły [m.in.](#): pełna dyspozycyjność matki, problemy laktacyjne oraz brak miejsca na karmienie piersią w miejscach publicznych (badania przeprowadzono w drugiej połowie 2011 roku na próbie 486 matek zamieszkałych w Gdańsku).

W ramach promocji karmienia piersią latem tego roku został ogłoszony konkurs fotograficzny „Karmię piersią w Gdańsku”, na który nadesłano 108 prac. Jury przyznało 3 nagrody główne oraz 16 wyróżnień. Pierwsze miejsce zajęła Anna Kortas (Toruń), drugie Anna Cekiera (Kraków), trzecie Maja Czerniak (Gdańsk). Ogłoszenie wyników oraz wręczenie nagród zwycięzcom odbyło się podczas konferencji „Karmienie naturalne niemowląt w Gdańsku” 25 września 2012 w Szpitalu Św. Wojciecha.



Zdjęcie konkursowe, które zajęło pierwsze miejsce, autorstwa Anny Kortas (Toruń).

W programie uroczystości znalazło się również miejsce na wykłady dotyczące żywienia niemowląt oraz wspierania karmienia piersią w różnych obszarach opieki okołoporodowej. Wyniki badań dot. przebiegu karmienia piersią wśród mieszkanki Miasta Gdańsk skomentowała dr Alina Bielawska-Sowa, konsultant wojewódzki w dziedzinie neonatologii, natomiast aktualnie obowiązujące standardy opieki okołoporodowej omówiła mgr Danuta Adamczyk-Wiśniewska,

konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo – ginekologicznego.

Kolejne jesienne Spotkanie Szkoleniowo-Integracyjne Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych odbędzie się w dniach 12 - 14 października 2012 w Nysie.

Szczegóły (i następnie sprawozdanie) z wydarzenia - na www.laktacja.org.pl