

OD REDAKCJI

Drogie Koleżanki,

Witam w Nowym Roku. Cieszę się ogromnie, że mogę zacząć rok od dobrych i ważnych informacji. A zatem przekazuję Wam wiadomość, że 1 stycznia 2006 roku **Rada Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych** (Polish Association of Lactation Consultants) **przystąpiła do VELB**, czyli **Verband Europäischer Laktationsberaterinnen** lub Association of European Lactation Consultants IBCLC. Dołączyłyśmy do narodowych stowarzyszeń konsultantów z Niemiec, Austrii, Holandii, Szwajcarii, Francji, Południowego Tyrolu (Włochy) i Węgier (Polak i Węgier – czy to przypadek?). Przystępujemy do VELB odważnie i z podniesionymi głowami, ponieważ nasza wiedza i umiejętności nie ustępują wcale temu, co prezentuje Europa. (A na dodatek jesteście piękne i młode, a bogate będziemy z pewnością wkrótce¹.)

Więcej informacji o tej organizacji znajdziecie na stronie www.velb.org. Korzyści, jakie wynikają z naszego członkostwa w VELB, poza prestiżem oczywiście, to możliwość korzystania z doświadczeń krajów, gdzie historia IBCLC jest trochę dłuższa niż nasza, dostęp do bieżących informacji o tym, co dzieje się w Europie w kwestiach nas interesujących, a warto wiedzieć, że VELB zamierza podjąć działania na rzecz refundacji porad świadczonych przez konsultantów laktacyjnych. Jest to zdecydowanie po naszej linii, nie sądzicie?

Poza tym z ciekawostek, VELB planuje przystąpić do ILCA, a zatem za jednym zamachem staniemy się członkami i tej międzynarodowej organizacji.

Pewien problem może stwarzać to, że oficjalnym językiem VELB jest na razie niemiecki. Być może niedługo dołączy do niego angielski, ale już teraz większość dokumentów przygotowywanych dla konsultantów europejskich jest dwujęzyczna, a wykłady w czasie konferencji są tłumaczone symultanicznie. Niemiecki jest natomiast używany na spotkaniach członków organizacji, wyborach itp., również biuletyn VELB jest wydawany po niemiecku.

Myślę, że jeżeli uda się znaleźć środki, to ten biuletyn będzie można tłumaczyć na polski. Wszelkie Wasze inicjatywy w tym kierunku są gorąco oczekiwane.

Stawka członkowska, którą będziemy płacić w tym roku wynosi 5 euro od osoby, nie jest zatem wygórowana.

Drużga ważna wiadomość dotyczy **corocznej konferencji VELB**, która odbędzie się w Maastricht 12 -13 maja 2006. Wszystkie polskie konsultantki IBCLC są na nią oczywiście zaproszone, bez konieczności wnoszenia opłaty zjazdowej. Konieczne jest pokrycie kosztów dojazdu i noclegu. Nie wiem czy taka możliwość powtórzy się jeszcze kiedykolwiek, więc warto skorzystać. Będę tam oficjalnie reprezentować Radę. Dajcie koniecznie znać, jeśli będziecie planowały pojechać do Maastricht! W załączniku jest program konferencji po angielsku i niemiecku. Uczestnictwo daje 12 Cerpów.

W załączniku znajduje się również wersja angielska i niemiecka **ankiety opracowanej przez VELB** oraz jej polskie tłumaczenie. Ankieta zostanie rozesłana do wszystkich IBCLC w Europie, jej celem jest „rozpoznanie” struktury i potrzeb tego środowiska. Gorąco namawiam, byście ją wypełniły, dajmy znać, że jesteście! Ankieta jest raczej prosta, nawet przy słabej znajomości języków można ją wypełnić, adres zwrotny jest podany w stopce (kraj docelowy to Szwajcaria).

Serdecznie pozdrawiam w imieniu Prezydium

Monika Żukowska-Rubik

¹ wydaje mi się, że to parafraza z Wandzi Urmańskiej, czyż nie?)

Praktyki szpitalne wspierające karmienie piersią a zjawisko porzucania noworodków

Kilka lat temu w jednym z warszawskich szpitali rodziła dziecko kobieta zdecydowana na adopcję. Na sali porodowej towarzyszyła jej pani psycholog i gdy dziecko przyszło na świat spytała rodzącą czy chce, by na chwilę położono jej malucha na brzuchu. Kobieta zgodziła się. Położna ułożyła nagie dziecko bezpośrednio na klatce piersiowej matki. Po kilku minutach chciała je zabrać, ale matka sprzeciwiła się.

- Tak jest dobrze. Niech zostanie ze mną. – odpowiedziała i przez następne dni samodzielnie opiekowała się dzieckiem i karmiła je piersią. Ostatecznie pod koniec pobytu w szpitalu zrezygnowała z oddania dziecka do adopcji.

Natalya Lvoff, Victor Lvoff oraz Marshall Klaus przeprowadzili w jednym z rosyjskich szpitali badanie, którego wyniki mogą wyjaśnić, co mogło wpłynąć na decyzję opisanej kobiety.

Badacze sprawdzali związek między ilością porzucanych noworodków, a praktykami szpitalnymi w Szpitalu Położniczym Nr 11 w St. Petersburgu².

W latach 90-tych w rosyjskich szpitalach obowiązywały w opiece okołoporodowej zalecenia Ministra Zdrowia Publicznego. W Szpitalu Położniczym Nr 11 realizowano je następująco: natychmiast po porodzie dzieci były oddzielane od matek na 8-godzinny „okres adaptacyjny”, podczas którego przebywały na oddziale noworodkowym i były karmione mieszanką z butelki. Jeżeli stan noworodka był zadawalający, to po „okresie adaptacyjnym” pielęgniarka 6 razy na dobę zносиła dziecko matce na (ściśle nadzorowane przez personel medyczny) 30-minutowe karmienie butelką. W rezultacie dzieci spędzały 3 godziny z matkami, a pozostałe 21 godzin na oddziale noworodkowym pod opieką pielęgniarek.

W połowie 1992 r. szpital rozpoczął przygotowania do realizacji Inicjatywy WHO i UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku”. Jak wiadomo głównym celem tego programu jest wprowadzanie w placówkach położniczych „10 kroków do udanego karmienia piersią” czyli procedur medycznych wspierających karmienie naturalne. Zostały przeprowadzone m.in. następujące zmiany: pierwszy kontakt matki i dziecka następował niezwłocznie po porodzie – nagi noworodek był układany na klatkę piersiową matki w tzw. kontakcie „ciało do ciała”. Od chwili porodu aż do opuszczenia szpitala każda matka przebywała z dzieckiem na jednej sali przez 24 godziny na dobę - obowiązywał tzw. system „rooming-in”. Personel zachęcał matki do jak najczęstszego przystawiania dzieci do piersi.

W przeprowadzonych badaniach porównano ilość porzucanych noworodków przed i po wprowadzeniu zmian w szpitalu. W latach 1987-1992 matki porzucały średnio 50 na 10.000 urodzonych dzieci, natomiast w 1993-1998 liczba spadła do 27,8 na 10.000. Opisany szpital był pierwszym w mieście, w którym stosowano „10 kroków...”. W pozostałych szpitalach od 1993 roku wzrosła liczba porzucanych dzieci, np. w sąsiadującym Szpitalu Położniczym Nr 16 o 32%³.

Podobne badania prowadzono w jednym z tajskich szpitali⁴, gdzie po wprowadzeniu „10 kroków...” liczba porzucanych dzieci spadła z 36/10.000 do 1/10.000. Analogiczne wyniki uzyskano na Kostaryce – przed wprowadzeniem programu 9/10.000, po 1,5/10.000⁵.

Zdaniem autorów badań przeprowadzonych w Petersburgu ten nieoczekiwany efekt wspierania naturalnego karmienia można wyjaśnić na kilka sposobów:

Po pierwsze - umożliwienie kontaktu „ciało do ciała” po porodzie sprzyja wytworzeniu się relacji między matką a dzieckiem. Badania w Karolinska Hospital w Sztokholmie wykazały, że matki spędzają z własnej inicjatywy więcej czasu z dzieckiem w ciągu pierwszych dni (aż o 100 min. na dobę!), jeśli ich dziecko po porodzie dotykało lub lizało matczyną brodawkę⁶.

Po drugie - zdaniem niektórych badaczy wysoki poziom oksytocyny we krwi spowodowany częstym przystawianiem dziecka do piersi ułatwia kobiecie przystosowanie się do nowej roli oraz zwiększa intensywność uczuć macierzyńskich^{7,8}.

I wreszcie nie rozdzielanie matki i dziecka sprzyja tworzeniu więzi emocjonalnych, wzmacnia matczyne poczucie kompetencji oraz zmniejsza ryzyko wystąpienia w zaniedbań rodzicielskich⁹.

² Lvoff N., Lvoff V., Klaus M. Effect of the Baby-Friendly Initiative on infant abandonment in a Russian hospital, *Pediatrics Adolescent Medicine* 2000; 154: 474-477

³ Lvoff N., Lvoff V., Klaus M., The effect of early mother-infant contact, suckling and rooming-in on infant abandonment, *Pediatrics*. 1997;100:514-515.

⁴ Buranasin B., The effects of rooming-in on the success of breastfeeding and the decline in abandonment of children, *Asia Pacific Journal Public Health*. 1991;5(3):217-20.

⁵ Mata L, Sáenz P, Araya JR, Allen MA, García ME, i wsp., Promotion of breast-feeding in Costa Rica. The Puriscal study. w: *Programmes to Promote Breastfeeding*. New York, Oxford University Press 1988: 55-69

⁶ Widstrom AM, Wahlberg V, i in.. Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behaviour. *Early Human Development*. 1990 March; 21(3):153-63.

⁷ Nissen E., Gustavsson P., i in. Oxytocin, prolactin, milk production and their relationship with personality traits in women after vaginal delivery or Cesarean section. *Journal of Psychosomatic and Gynaecology*, 1998 March;19(1):49-58.

⁸ Nissen E., Lilja G., Elevation of oxytocin levels early post partum in women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1995; 74: 530-533

⁹ S O'Connor, PM Vietze, i in., Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in, *Pediatrics*, 1980; 66:176-182

W Polsce na ok. 400 szpitali zaledwie 61 realizuje Inicjatywę „Szpitala Przyjaznego Dziecku”. Od wprowadzenia ustawy antyaborcyjnej w 1993 r. wzrosła prawie trzykrotnie ilość dzieci pozostawianych przez matki w szpitalach. Stosowanie wczesnego kontaktu matki i dziecka po porodzie, wspieranie karmienia piersią oraz stosowanie systemu „rooming-in” we wszystkich placówkach położniczych w naszym kraju mogłoby zmniejszyć to negatywne zjawisko.

Agnieszka Pietkiewicz

AKTUALNOŚCI

- W ramach prac zespołu ds. poradnictwa laktacyjnego została opracowana przez koleżanki ze Szpitala Św. Zofii (Kinga Osuch, Monika Rubik, wsp. Katarzyna Pakuła, Danuta Sawicka) „**Klasyfikacja problemów pacjentek poradni laktacyjnej**”. Klasyfikacja zawiera możliwe rozpoznania, zbiera je w kilka grup problemowych i umożliwia prowadzenie statystyki. Jeżeli dojdzie do uznania porad laktacyjnych przez NFZ, to docelowo będziemy korzystać z klasyfikacji międzynarodowej ICD 10, która jest dla naszych potrzeb dość ułomna. Ale ponieważ nie wiadomo, kiedy to nastąpi, można korzystać z naszej. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt.
- Niebawem na stronie www.laktacja.pl pojawią się informacje nt. RMKL i międzynarodowych konsultantów. Bardzo przydałyby się **ładne zdjęcia** pokazujące matkę z dzieckiem przy piersi, ssące dziecko, konsultanta z matką itp. Jeżeli macie takie – przyślijcie!
- Chciałybyśmy umieszczać w Biuletynie również informacje o najnowszych badaniach naukowych. Bardzo prosimy o przesyłanie streszczeń doniesień dotyczących laktacji oraz tłumaczeń ciekawych artykułów.
- Kolejnym pomysłem jest zamieszczanie na stronie lub w naszych internetowych biuletynach **informacji o nowych książkach** o karmieniu piersią, pojawiających się w księgarniach, **cytatów, wierszy, tytułów**, z literatury pięknej, gdzie temat jest ujęty ciekawie, dowcipnie bądź kontrowersyjnie.
Na dobry początek warto polecić opowiadanie „Wyspa” z tomu „Gra na wielu bębenkach” Olgi Tokarczuk. Opowiadanie porusza do głębi, choć opisana w nim historia wydaje się zupełnie nieprawdopodobna (ale kto to wie, należałoby zapytać autorkę, skąd wzięła taki pomysł).
- W związku z przystąpieniem do VELB chciałybyśmy prosić o wypełnienie mini-ankiety językowej:

Ankieta językowa

Imię i nazwisko.....

Jak oceniasz swoją znajomość języka angielskiego czynną i bierną?

czynna (mówienie i rozumienie mowy)
w ogóle słabo dobrze bardzo dobrze

bierna (czytanie i pisanie)
w ogóle słabo dobrze bardzo dobrze

Jak oceniasz swoją znajomość języka niemieckiego czynną i bierną?

czynna (mówienie i rozumienie mowy)
w ogóle słabo dobrze bardzo dobrze

bierna (czytanie i pisanie)
w ogóle słabo dobrze bardzo dobrze

Wybrane odpowiedzi proszę zaznaczyć podkreśleniem i odesłać ankietę: rmkl@laktacja.pl
lub pocztą: Agnieszka Pietkiewicz, ul. Stolema 54/9, 80-177 Gdańsk

Drogie Koleżanki, które nie podały adresu mailowego!

W miarę możliwości prosimy jak najszybciej przesłać nam aktualny adres mailowy, na który będzie można przysyłać Wam wszystkie następne informacje na temat działalności Rady Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych w formie biuletynu. Przesyłanie ich pocztą jest kłopotliwe, stwarza niepotrzebne koszty i zajmuje o wiele więcej czasu. Jeśli nie macie szansy na korzystanie z maili, to będziemy przysyłać materiały tradycyjną drogą na podany przez Was adres korespondencyjny.

KONTAKT

Rada Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych

Przy Komitecie Upowszechniania Karmienia Piersią

Instytut Matki i Dziecka, ul. Kasprzaka 17A, 01-211 Warszawa

e-mail: rmkl@laktacja.pl – na ten adres prosimy przesyłać wypełnione ankiety językowe, pomysły, postulaty, sprawy itp.

tel. biura KUKP 0-22 32 77 345, tel. do sekretarza RMKL 0-605 565 321