

ZAPROSZENIE NA KONFERENCJĘ

Pragniemy wszystkie Panie serdecznie zaprosić do udziału w ogólnopolskiej Konferencji z okazji IV Zjazdu Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych, który odbędzie się 30.11-01.12.2007 (piątek i sobota) w Centrum Edukacyjnym im. Jana Pawła II, ul. Jana Pawła II 5a w Gliwicach. Organizatorem jest RMKL.

Program konferencji

Piątek 30 listopada 2007r.

9.30 – 11.00 rejestracja uczestników, bufet śniadaniowy

11.00 – 11.15 powitanie gości i uczestników

11.15 – 18.15 sesja:

- „Próchnica wczesna u dzieci – czynniki ryzyka” - dr hab. Lidia Postek – Stefańska, dr n. med. Lech Borkowski, Zakład Stomatologii Dziecięcej Katedry Stomatologii Wieków Rozwojowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 - „Dylematy stosowania leków psychotropowych w ciąży i laktacji” – dr Hanna Karakuła, Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie
 - "Jak zostałam Aniołem...", położna Maria Kaleta, Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie
 - „Leki najczęściej stosowane w oddziałach położniczych a karmienie piersią” – prof. dr hab. Ryszard Lauterbach, Klinika Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
 - „Znaczenie zmysłów i pierwotnych odruchów dla ogólnego rozwoju dziecka” - mgr Bożena Kierył, Centrum Psychologiczno-Medyczne w Warszawie
 - Dyskusja
- 20.00 spotkanie integracyjno – rozrywkowe

Sobota 1 grudnia 2007 r.

8.30 – 10.00 Posiedzenie Rady Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych - bufet śniadaniowy

10.00 – 16.00 sesja - wykłady:

- „Aktualne wytyczne opieki nad matką seropozytywną i jej dzieckiem w aspekcie medyczno – prawno - etycznym” dr n. med. Marek Beniowski, Oddział Diagnostyki i Terapii HIV-AIDS Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie
- „Aktualne wytyczne opieki nad matką seropozytywną i jej dzieckiem w aspekcie medyczno -prawno – etycznym, w realizacji inicjatywy „Szpitali Przyjaznych Dziecku”, dr n. med. Anna Oslislo, Klinika Perinatologii i Neonatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
- "Pocztówka z Darfur", mgr Katarzyna Asztabska, Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach
- "Tematyka laktacyjna na konferencjach międzynarodowych w 2007 roku", dr n. med Barbara Królak-Olejnik Klinika Perinatologii i Ginekologii w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach dr Urszula Bernatowicz-Łojko Szpital Uniwersytecki Collegium Medicum UMK w Toruniu.
- „Bankowanie mleka kobiecego – praktyka na świecie i polskie perspektywy” dr n. biol. Aleksandra Wesołowska, Warszawa
- Prezentacje ciekawych przypadków – dzielenie się doświadczeniem
- Dyskusja

Możliwość zdobycia punktów edukacyjnych dla IBCLC i lekarzy.

Koszt uczestnictwa: członek KUKP 150 PLN, pozostali 200 PLN (opłata obejmuje: udział w sesjach, materiały konferencyjne, bufet śniadaniowy, lunch, barek kawowy). Liczba miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.

Spotkanie integracyjno- rozrywkowe w piątkowy wieczór 50 PLN

Wpłaty wyłącznie na konto: Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią ul. Kasprzaka 17a 01 - 211 Warszawa BRE Bank 05 1140 1010 0000 5046 0800 1010 (z dopiskiem IV zjazd).

Formularz zgłoszeniowy na stronie www.laktacja.pl.

Termin nadsyłania zgłoszeń i wpłat 11 listopad 2007.

Opłata w dniu konferencji 110 PLN za udział w dowolnie wybranej sesji 30.11 lub 1.12 (jeśli będą wolne miejsca)
Szczegółowe informacje pod nr tel. 022 32 77 345 , 0 667 94 14 70, 0 505 44 91 91.

Znaczenie bezpośredniego kontaktu fizycznego w pierwszych dniach po porodzie dla budowania więzi emocjonalnej między matką a dzieckiem

Bliski kontakt fizyczny między matką i dzieckiem od pierwszych chwil po porodzie jest niezbędnym czynnikiem sprzyjającym budowaniu więzi emocjonalnej w diadzie matka-dziecko. Oddzielanie noworodka od matki w pierwszych dobach z powodu procedur szpitalnych lub złego stanu zdrowia utrudnia budowanie przywiązania oraz może wpłynąć negatywnie na późniejszy rozwój emocjonalny dziecka. Teoria przywiązania Bowlby'ego oraz potwierdzające ją wyniki badań Ainsworth (Salter-Ainsworth., Bowlby, 1991) wskazują, że w czasie trwania pierwszej fazy rozwoju przywiązania, w pierwszych tygodniach życia, dziecko i matka powinny pozostawać w bardzo bliskim kontakcie niemal przez cały czas. Fizyczna oraz emocjonalna dostępność matki przez cały okres noworodkowy jest jednym z warunków wykształcenia ufnego wzorca przywiązania u dziecka. Tworząca się więź zapewnia realizację jego potrzeb oraz umożliwi prawidłowy rozwój fizyczny i emocjonalny. Matka, która czuje więź ze swoim dzieckiem otacza go troskliwą opieką, zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa, angażuje się w relację z dzieckiem i odpowiada na jego emocjonalne potrzeby.

Przez wiele lat praktyki szpitalne nie pozwalały na bezpośredni kontakt fizyczny matki i dziecka w pierwszych minutach po porodzie, a w następnych dobach znacząco go ograniczały. Najczęściej przebiegało to w następujący sposób: natychmiast po porodzie dzieci były oddzielane od matek na co najmniej kilkugodzinny okres adaptacyjny, podczas którego przebywały na oddziale noworodkowym i były karmione mieszanką z butelki. Jeżeli stan noworodka był zadawalający, to po okresie adaptacyjnym pielęgniarki 6-8 razy na dobę nosiły dziecko matce do karmienia. W rezultacie dzieci spędzały kilka godzin z matkami, a pozostałe kilkanaście na oddziale noworodkowym pod opieką lekarzy i pielęgniarek. Personel medyczny nie zdawał sobie sprawy z tego, że chroniąc noworodka przed florą bakteryjną matki tak naprawdę osłabia jego system immunologiczny, ani że wyręczając matkę po porodzie w opiece nad dzieckiem, utrudnia budowanie więzi emocjonalnych w diadzie matka-dziecko. Zmiany niekorzystnych praktyk szpitalnych zapoczątkowała rezolucja, którą w roku 1989 wydały wspólne WHO i UNICEF Ochrona, propagowanie i wspieranie karmienia piersią - szczególna rola placówek służby zdrowia (WHO/UNICEF 1989). Zawiera ona szereg zaleceń, które dotyczą zasad wspierania karmienia piersią przez placówki służby zdrowia. Zgodnie z tym dokumentem warunkiem efektywnego karmienia jest m.in. jak najczęstszy i niczym nieograniczony kontakt fizyczny matki i dziecka od chwili porodu. Wg WHO oddziały porodowe i położnicze powinny tak zmodyfikować swoje procedury, aby bliski kontakt umożliwić. W szpitalach, które dostosowały się do tych wymagań przeprowadzany jest tzw. „pierwszy kontakt”: w ciągu pierwszych minut życia nagi noworodek układany jest na nagiej klatce piersiowej matki i pozostaje w jej objęciach do zakończenia pierwszego karmienia. Stosowany jest również system „rooming-in”: aby umożliwić karmienie piersią na żądanie, matka i dziecko przebywają razem w jednej sali i nie są oddzielane od siebie aż do zakończenia pobytu w szpitalu. Takie postępowanie służy wspieraniu naturalnego karmienia i jednocześnie sprzyja częstemu i intensywnemu kontaktowi fizycznemu w diadzie matka-dziecko - przystawianie do piersi to nic innego przytulanie dziecka przez matkę co najmniej kilka godzin na dobę. Tym samym praktyki, które utrudniały budowanie więzi między matką a dzieckiem zostały w tych szpitalach wyeliminowane.

Szczególnie istotny dla naturalnego procesu przywiązania jest pierwszy kontakt. W Karolinska Hospital Institute w Sztokholmie Ann-Marie Widstrom wraz ze swoimi współpracownikami badała czy bezpośredni kontakt fizyczny między matką a dzieckiem w ciągu pierwszych minut po porodzie wpływa na relację w diadzie matka-dziecko. Obserwowano kobiety w ciągu 4 pierwszych dobie. Każdą z nich poinformowano, że jeżeli będzie zmęczona może oddać dziecko na kilka godzin na oddział noworodkowy. Analiza obserwacji wykazała, że kobiety przebywały z dzieckiem dziennie 100 minut dłużej i częściej do niego mówiły, jeżeli przez pierwsze 30 minut po porodzie trzymały je na nagiej klatce piersiowej. Kobiety, u których nie przeprowadzono pierwszego kontaktu, rzadziej zwracały się bezpośrednio do dziecka i częściej oddawały je pod opiekę personelu medycznego na oddziale noworodkowym (Widstrom i inni 1990). Wyniki szwedzkich badań wskazują, że kobiety bardziej intensywnie zabiegają o emocjonalną i fizyczną bliskość z dzieckiem, jeżeli od chwili porodu mają z nim bezpośredni kontakt.

Gdy personel medyczny od chwili porodu zachęca matki do jak najczęstszego kontaktu fizycznego z dziećmi i traktuje bliskość jako naturalne zjawisko, to modeluje prawidłowe zachowanie matki w relacji z dzieckiem. Niestety w wielu placówkach położniczych układanie dziecka na nagiej piersi matki w pierwszych chwilach po porodzie nadal jest uważane ekstrawagancją i ograniczane do minimum ze względu na wygodę personelu.

Pierwsze dni życia mogą stanowić o jakości przyszłej relacji w diadzie matka-dziecko. Jednym z przejawów słabej więzi lub jej braku jest stosowanie przemocy wobec dzieci. Badania amerykańskich naukowców, którymi kierowała Susan O'Connor wskazują, że wprowadzanie w placówkach położniczych systemu rooming-in zmniejsza ryzyko zaniedbania lub przemocy ze strony rodziców. Niemowlęta, które po porodzie nie były oddzielane od matek rzadziej zaniedbywano i rzadziej karano fizycznie w porównaniu z dziećmi, które podczas pobytu w szpitalu były oddzielane od matek na kilka godzin dziennie. (O'Connor i inni 1980). Personel medyczny każdego oddziału położniczego powinien być świadomy, że utrudnianie matce stałego kontaktu fizycznego z dzieckiem w pierwszych dobach po porodzie może przynieść tak negatywne konsekwencje jak zaniedbanie lub przemoc wobec dziecka. Brak bliskości fizycznej może spowodować spadek uczuciowego zaangażowania kobiety w relację z dzieckiem oraz zmniejszyć jej wrażliwość na potrzeby noworodka.

Stosowanie pierwszego kontaktu oraz nie oddzielanie diady matka-dziecko w pierwszych dobach po porodzie powoduje zmniejszenie zjawiska porzucania noworodków. Kobiety, które rodzą swoje dzieci w placówkach spełniających wspomniane wymogi WHO, rzadziej decydują się na desperacki krok porzucenia dziecka niż te, które rodzą w innych szpitalach. Badania przeprowadzone w Petersburgu przez trójkę naukowców Lvoff, Lvoff i Klaus (1997) wykazały zmniejszenie liczby porzucanych

noworodków z 56 do 27 na 10 tys. urodzeń po wprowadzeniu zaleceń WHO. Jeszcze lepsze wyniki uzyskano na Kostaryce: średnia ilość dzieci pozostawianych po porodzie w szpitalu spadła z 9 do 1,5 na 10 tys. (Mata i in. 1988), natomiast na Thai z 33 do 1 na 10 tys. urodzeń (Buranasin 1991). Bliskość fizyczna z dzieckiem u wielu kobiet powoduje wzrost wiary we własne siły. Pojawiające się uczucie nadziei sprawia, że łatwiej im podjąć trudy macierzyństwa. Kobiety są gotowe zaangażować się w relację z nowonarodzonym dzieckiem, mimo dramatycznych okoliczności, które tej decyzji towarzyszą.

Jeżeli oddzielenie niesie za sobą ryzyko opóźnienia procesu budowania przywiązania w diadzie, to szczególnie narażone są te dzieci, które wymagają długiej hospitalizacji po porodzie – dzieci chore i urodzone przedwcześnie. Zagrożenie życia dziecka oraz sytuacja oddzielenia wzmaga lęk rodziców i zmniejszają szansę na budowanie więzi. Wszechobecna na oddziałach neonatologicznych nowoczesna technologia uderza w ich poczucie kompetencji. Świetnie wyszkolony personel oraz profesjonalny sprzęt potrafią utrzymać przy życiu dziecko ważące zaledwie 500g, ale żadna maszyna nie zapewni intymności, która jest niezbędna do tworzenia się więzi emocjonalnej i powstawania prawidłowych relacji w rodzinie.

Pod koniec lat siedemdziesiątych w jednym z kolumbijskich szpitali stworzona została nowa metoda opieki nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie (Charpak, Ruiz-Pelaez, 1994). Placówki nie było stać na inkubatory, więc dwaj pediatrzy Edgar Rey i Hector Martinez zastosowali doraźne rozwiązanie: każdy wcześniak w samej pieluszcze układany był na nagiej klatce piersiowej swojej matki i dodatkowo otulany z zewnątrz chustą dla utrzymania stałej temperatury. Dzieci spędzały tak 24 godziny na dobę, z przerwami na niezbędne zabiegi. Od chwili wprowadzenia nowej metody śmiertelność wcześniaków w szpitalu spadła z 70% do 30%. Tak powstała forma opieki zwana „kanguowaniem”. Stosowały ją przede wszystkim szpitale w krajach Trzeciego Świata jako tani sposób na zastąpienie inkubatorów.

W miarę przeprowadzania kolejnych badań odkrywano pozytywny wpływ tej metody na budowanie więzi emocjonalnej między matką i przedwcześnie narodzonym dzieckiem. W latach 90-tych izraelscy naukowcy Feldman, Weller, Sirota, i Eidelman, (2003) postawili hipotezę, że kanguowanie może być istotnym elementem w kształtowaniu się więzi oraz wzorców relacji w całej rodzinie. Swoimi badaniami objęli dużą grupę przedwcześnie urodzonych dzieci oraz ich rodziców. Połowa dzieci była kanguowana przez matki minimum godzinę dziennie przez przynajmniej dwa tygodnie, pozostałe wcale. Rodziny były poddawane testom i cyklicznej obserwacji aż do ukończenia przez dzieci 6 miesiąca życia. Między innymi szczegółowo śledzono zapisy video z zabaw w diadach matka-dziecko, ojciec-dziecko oraz w triadach matka-ojciec-dziecko. Naukowcy analizowali wzorce i częstotliwość dotyku, bliskość fizyczną, kontakt wzrokowy oraz rodzaje okazywanych emocji. Skrupulatnie badali pozycje ciała rodziców i dzieci, mierzyli odległość fizyczną między członkami rodziny, ich ekspresję emocjonalną, liczyli spojrzenia, uśmiechy, pieszczoty, laskotki, pocałunki, itp.

Wyniki wykazały znaczne różnice między obiema grupami. Rodzice kanguowanych wcześniaków byli bardziej delikatni i mniej natarczywi w kontaktach, niemowlęta okazywały mniej negatywnych emocji, wzajemne relacje rodzinne były bardziej spójne. Zarówno matczyne jak i ojcowski wzorzec dotyku charakteryzowała większa czułość - dzieci w tej grupie były częściej i bardziej pieszczotliwie dotykane, rodzice przebywali ze sobą i z dziećmi w większej bliskości. Podczas zabaw w triadzie rodzice z tej grupy zapewniali dziecku taką pozycję ciała, by mogło mieć z każdym z nich kontakt wzrokowy oraz fizyczny. Zdaniem badaczy to właśnie kanguowanie modelowało w tej grupie wzorce relacji rodzinnych opartych na bliskości, czułości i kontakcie wzrokowym. Wyniki izraelskich naukowców wskazują, że metoda ta wspomaga proces budowania więzi między matką i dzieckiem i może być stosowana do pomocy rodzinom dotkniętym traumą przedwczesnych narodzin.

Umożliwienie od pierwszych chwil życia bezpośredniego kontaktu fizycznego między matką a dzieckiem w istotny sposób wspiera tworzenie się więzi emocjonalnych. Poprzez doświadczanie bliskości kobiety uczą się, że w relacji z dzieckiem bliskość jest naturalna i przynosi dużo satysfakcji. Intymny kontakt z nowonarodzonym dzieckiem wzmacnia poczucie matczynej kompetencji. Kobieta angażuje się w relację z dzieckiem, uczy się rozpoznawać jego potrzeby i jest gotowa na nie adekwatnie odpowiadać. Unikanie rozdzielania matki i dziecka po porodzie może spowodować także ograniczenie zjawisk patologicznych. Wprowadzenie do wszystkich szpitali procedury pierwszego kontaktu i systemu rooming-in oraz rutynowe stosowanie kanguowania wobec dzieci chorych i przedwcześnie urodzonych mogłoby wpłynąć na zmniejszenie przemocy wobec dzieci i ograniczenie liczby noworodków porzucanych przez matki. Bliski kontakt fizyczny wzmaga uczucie miłości i przywiązania, zwiększa wrażliwość i czułość matek oraz modeluje pozytywne wzorce relacji w triadzie matka-ojciec-dziecko.

Agnieszka Pietkiewicz

Bibliografia:

- Buranasin, B. (1991). The effects of rooming-in on the success of breastfeeding and the decline in abandonment of children. *Asia Pacific Journal Public Health*, 5, s.217-220.
- Charpak, N., Ruiz-Pelaez, J. (1994). Rey-Martinez Kangaroo Mother Program: an alternative way of caring for low birth weight infants? One year mortality in a two cohort study. *Pediatrics*, 94, s. 804-810.
- Feldman, R., Weller, A., Sirota, L., Eidelman, A., I. (2003). Testing a family intervention hypothesis: the contribution of mother-infant skin-to-skin contact (Kangaroo Care) to family interaction, proximity and touch. *Journal of Family Psychology*, 17, s. 94-107.
- Lvoff, N., Lvoff, V., Klaus, M. (1997). The effect of early mother-infant contact, suckling and rooming-in on infant abandonment. *Pediatrics*, 100, s.514-515.
- Mata, L., Saenz, P., Araya, J., R. (1988). Promotion of breastfeeding in Costa Rica: the puriscal study. [w:] Jelliffe, D., B., Jelliffe, E., F. [red.], *Programmes to Promote Breastfeeding*. New York: Oxford University Press, s. 55-69.
- O'Connor, S., Vietze, P., M., Sherrod, K., B., Sandler, H., M., Altemeier, W., A. (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, 66, s. 176-182
- Salter-Ainsworth, M., Bowlby, J. (1991) An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, t. 4, s. 333-341
- Widstrom, A., M., Wahlberg, V., Matthiesen, A., S., Eneroth, P., Uvnas-Moberg, K., Werner, S., Winberg, J. (1990). Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behaviour. *Early Human Development*, 21, s.153-163.
- WHO/UNICEF (1989). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services*. Geneva: World Health Organization,

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 przysyłać wypełnione ankiety językowe, pomysły, postulaty, sprawy itp.

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