

Wrzesień – Listopad 2008

04/2008



Szanowne Koleżanki!

Zdecydowanie mamy zaawansowaną jesień. Słoneczne, ciepłe dni lata i urlopu, zostały już w zakamarkach naszej pamięci pokryte warstewką pyłu zapomnienia...

Pracujemy na najwyższych obrotach, a nasze dzieci dzielnie, co rano wędrują do szkół i z utęsknieniem czekają na długi weekend i ferie świąteczne.

Jednak ten nowy rok szkolno – akademicko – naukowy, zaczął się dla naszego środowiska dość niezwykle. Tak jak bogata potrafi być jesień w kolory, tak nasz wrzesień i październik obfitował w ciekawe wydarzenia...

Kto nie uczestniczył w nich bezpośrednio, czytając bieżący numer Biuletynu, ma szansę nadrobić straty, a kto uczestniczył... odkurzy wspomnienia.

Zapraszam do lektury.

Katarzyna Asztabska

25 września 2008r, Niepołomice

Agnieszka Pietkiewicz, Gdańsk

Posumowanie zebrania

Rady Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych

W spotkaniu Rady Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych 25 września 2008 w Niepołomicach uczestniczyło 35 członków RMKL.

Najważniejsze ustalenia:

1. Rada podjęła decyzję o pozostaniu w strukturach KUKP na dotychczasowych zasadach. Ustalono długość kadencji prezydium RMKL na 2 lata. Najbliższe wybory do prezydium odbędą się wiosną 2009 podczas VI Zjazdu RMKL, który odbędzie się w Warszawie i będzie połączony z obchodami Światowego Tygodnia Promocji Karmienia Piersią. Pierwszy dzień konferencji do 16.00 KUKP, od 17.00 zebranie RMKL, drugi dzień: VI Zjazd IBCLC. Do poszukiwania sponsorów zobowiązały się Jolanta Nurek, Grażyna Krystowska, Ewa Masełkowska-Stępnik. Za merytoryczne aspekty zjazdu odpowiedzialna jest Wanda Urmańska.
2. Zebrani przyjęli wniosek o utworzeniu strony internetowej. Anna Komaczyńska zobowiązała się do nadzorowania prac nad stroną. Czas wykonania - do 31 grudnia 2008r.
3. Utworzenie do 31 grudnia 2008 projektów następujących dokumentów:
 - regulamin RMKL – osoby odpowiedzialne za pracę nad regulaminem: Joanna Piątkowska, Bogumiła Kiełbratowska i Wanda Urmańska – głos doradczy
 - statut RMKL – osoby odpowiedzialne za pracę nad statutem: Malwina Okrzesik, Ewa Masełkowska-Stępnik
4. VII Zjazd organizowany będzie w Poznaniu w 2010 roku.
5. Z okazji Międzynarodowego Dnia Konsultanta zostaną umieszczone w prasie informacje na temat naszego zawodu – Katarzyna Raczek-Pakuła zobowiązała się do przygotowania materiałów dla prasy.
6. Do tej pory nie została podjęta decyzja o rejestracji zawodu konsultanta laktacyjnego oraz o refundacji wizyt w poradni laktacyjnej przez NFZ. Jolanta Piątkowska podjęła się lobbowania na rzecz rejestracji IBCLC u Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologiczno- Położniczego - Leokadii Jędrzejewskiej.
7. Relację na temat przebiegu konferencji w Niepołomicach dla „Pielęgniarki i Położnej”, „Magazynu Pielęgniarki i Położnej” sporządzą Joanna Piątkowska i Bogumiła Kiełbratowska.

PS. Wieczór przed konferencją to zdecydowanie najlepszy termin na zebranie. Nie jesteśmy zmęczone po całym dniu konferencji, nie śpieszymy się przed rozpoczęciem kolejnego dnia. W Niepołomicach był czas na omówienie wszystkich spraw, na dyskusję, podjęliśmy tyle spraw.

MZR



26 – 27 września 2008r, Niepołomice

Katarzyna Raczek – Pakuła, Warszawa

W dniach 26-27.09.2008 r., na Zamku Królewskim w Niepołomicach odbyła się jubileuszowa konferencja szkoleniowa z okazji V Zjazdu Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych IBCLC.

Wykłady poświęcone były różnym zagadnieniom związanym z poradnictwem laktacyjnym i praktyką konsultantów. Konferencja była również okazją do podzielenia się doświadczeniami, omówienia ciekawych przypadków. W tym roku wykłady poprowadziło międzynarodowe grono wykładowców.

Pani **Catherine Watson Genna z USA**, z wykształcenia biolog, IBCLC, prowadzi badania USG dotyczące procesu ssania i różnych zaburzeń, które mogą mu towarzyszyć. Od wielu lat prowadzi szkolenia w USA i na świecie nt. problemów, które pojawiają się w czasie laktacji.

W Niepołomicach przedstawiła zagadnienia związane z wpływem zaburzeń **integracji sensorycznej** u dziecka (i u matki) na karmienie piersią. Opisała proces ssania widziany w **USG** w przypadku maluchów z krótkim **wędzidełkiem podjęzykowym**. Przedstawiła plusy i minusy alternatywnej do karmienia butelką **metody karmienia po palcu**, który to sposób budzi wiele kontrowersji wśród polskich konsultantek. Karmienie po palcu jawi się jako wielofunkcyjne narzędzie, które może być stosowane do usprawnienia pracy języka. Zrozumienie prawidłowego funkcjonowania języka oraz mechanizmów kompensacji ssania pozwala osobie karmiącej wybrać właściwe narzędzia oraz techniki. Catherine Watson Genna przedstawiła również niuanse **dobrego i złego przystawienia** na przepięknym materiale zdjęciowym i filmowym. Dzieciom w ramionach matek dawano wiele autonomii w wyborze sposobu uchwycenia piersi, pod czujnym okiem konsultantki, która bardzo rzadko wkraczała z „pomocną dłońią”. Amerykańska konsultantka była bardzo zadowolona z odbioru swoich wykładów przez uczestników konferencji, podkreślając zaangażowanie i wysoki poziom dyskusji.

Kolejnymi gośćmi zagranicznymi były **Olga Shyshak** - Narodowy Uniwersytet im Iwana Franko we Lwowie (Ukraina), Wydział Psychologii, Centrum Płodności „Intersono” (Lwów), Sekcja Dziecięcej i Młodzieżowej Terapii Ukraińskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów) i **Natalya Fryk** - Centrum Płodności „Intersono” we Lwowie, Sekcja Grupy Psychoanalizy Ukraińskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów, Międzyregionalne Towarzystwo Pomocy Rozwoju Dramy Symbolicznej.

Podzieliły się swoimi obserwacjami dotyczącymi wpływu rodzaju **wzorca przywiązania** na przebieg karmienia piersią. Celem warsztatu było pokazanie jak nieświadome odczucia i irracjonalne wyobrażenia o karmieniu piersią wpływają na proces laktacji, „zarządzanie” karmieniem i umiejętności macierzyńskie w ogóle. Większość ze wspomnianych tematów nie była nigdy wcześniej prezentowana w Polsce.

Dr hab. n. med. **Barbara Królak-Olejnik**, Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii, Perinatologii i Neonatologii Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, omówiła istotne w praktyce konsultanta **zagadnienia etyczne**. Kodeks Etyki Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych (IBCLC) zawiera ogólne zasady wykonywania czynności zawodowych przez konsultantów laktacyjnych i postępowania wobec pacjenta, kolegów i społeczeństwa. W głównej mierze oparty jest na zasadach etyki lekarskiej, co wynika z zakresu prowadzonej działalności. Staraliśmy się wspólnie znaleźć odpowiedzi na wiele nurtujących nas pytań. Czy brak rejestracji zawodu konsultanta laktacyjnego w Polsce upoważnia do omijania czy nieprzestrzegania Kodeksu? Czy znane są wszystkim konsultantom laktacyjnym ogólne jego zasady? Czy przestrzeganie ich jest zgodnie z uzyskaną wiedzą? Które punkty konsultantom w Polsce sprawiają najwięcej problemów i dlaczego? Jaka jest wiedza konsultantów laktacyjnych na temat zasad etycznych wykonywanych przez nich równocześnie innych zawodów medycznych?

Po bardzo intensywnym dniu szkoleniowym nadeszła pora na zabawę.

Bankiet dla uczestników i gości konferencji odbył się w niepołomickim Hotelu NOVUM. Na gości oczekiwała gwardia kelnerów i niesamowite jadalne kompozycje na bufetowych stołach. Powitani lampką wina imprezowicze, po zajęciu miejsc w dowolnej kombinacji towarzyskiej, wyruszyli na podbój bufetów. Każdy uzbrojony w talerz, nóż i widelec mógł nakładać, co tylko dusza zapragnęła – od serów i ryb, po pierogi i pieczyście. Nie brakowało też sałatek i potraw kuchni wschodniej. Co kto lubi, co kto woli!

Po konkretach można było przetrząść się na desery. Przepyszny sernik i szarlotka same nakładały się na talerzyki, a poprzez gwar rozmów można było usłyszeć „zjedz mnie...”

Dla wielbicieli słodkości, słodszych niż wypieki, śpiewała czekoladowa fontanna... Po prostu – bajka!

Wszystko smaczne, wszystko świeże i obsługa bardzo miła. Organizatorzy tego przedsięwzięcia zaspokoili chyba nawet najbardziej wyszukane upodobania kulinarne.

W tle towarzyszyła nam muzyka. Jednak największą atrakcją był występ utalentowanego parodysty. Sebastian Olejniczak jest półfinalistą programu „Mam talent” i naśladuje,

z wielkim powodzeniem, Marylę Rodowicz. Nic dziwnego, że zabawa teraz na dobre się zaczęła i panie stanęły na parkiecie, by z zapałem pisać w rytm znanych przebojów. Tańce, korowody... W parach i osobno... Artysta miał problem, by zejść ze sceny. Nie obyło się bez bisów. Po pożegnaniu artysty zabawa trwała dalej. Zmieniały się osoby na parkiecie, zmieniały się kombinacje przy stołach. Toczyły się rozmowy, od tych poważnych po te zupełnie niepoważne. Wymieniano doświadczenia, zawierano nowe znajomości i umacniano stare. Aż szkoda było kończyć te przyjemności, ale cóż... Za kilka godzin trzeba było się stawić na kolejnym dniu konferencji.

Drugi dzień konferencyjny rozpoczął profesor **Ryszard Lauterbach**, z Kliniki Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, który omówił stosowanie **leków** w czasie karmienia piersią. Dla niektórych uczestników było to ugruntowanie posiadanej wiedzy, dla innych okazją do nowego spojrzenia na to zagadnienie.

Przedstawiono też kilka oryginalnych prac polskich konsultantek.

Beata Szytber, Warszawski Uniwersytet Medyczny Zakład Dydaktyki Ginekologiczno – Położniczej, przedstawiła przegląd dostępnych **form pomocy laktacyjnej** w Polsce oraz zaprezentowała udział pracowników ochrony zdrowia w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych. Podjęła próbę umiejscowienia Szpitali Przyjaznych Dziecku w realizacji postępowania sprzyjającego karmieniu piersią w odniesieniu do innych jednostek sprawujących opiekę nad matką i dzieckiem w okresie okołoporodowym. Przedstawione dane są wynikiem badań własnych autorki, które powstały dzięki współpracy Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią i Fundacji Rodzic po Ludzku.

Joanna Piątkowska, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauki o Zdrowiu, Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, przedstawiła, jaki procent dzieci poradni laktacyjnych stanowią mali pacjenci z problemem **niedożywienia**. Jakie przyczyny najczęściej doprowadzają do tego stanu rzeczy, czy rodzice zgłaszają się wówczas, gdy są na początku drogi czy próbują „kombinować na własną „rękę”. Z czyich porad korzystają najczęściej? Ważne jest też, czy to niedobór masy ciała sprowadza rodziców do poradni, czy ujawnia się niejako „przy okazji”, ponieważ nie są świadomi rzeczywistych problemów. Problemem dla nich jest płaczliwość dziecka przy piersi, to staje się przyczyną wizyty w Poradni. Kolejnym celem tego badania była próba odpowiedzi na następujące pytania: jaki procent dzieci i rodziców wychodzi z kryzysu, od czego to zależy i dlaczego się nie udaje. Autorka przedstawiła też przypadek kliniczny, będący ilustracją i dopełnieniem tego interesującego wykładu.

Drugi przypadek, wiążący się z tematyką niedożywienia, przedstawiła **Katarzyna Raczek-Pakuła**, Szpital Św. Zofii w Warszawie. Dotyczył **niedoboru pokarmu**. Problem, wyglądający typowo może okazać się wyjątkowo złożony. Nie należy popadać w rutynę i nie wierzyć zbyt mocno w swoją intuicję. Kluczem do postawienia rozpoznania i właściwego leczenia jest dobrze zebrany wywiad już podczas pierwszej wizyty.

Agnieszka Pietkiewicz, studentka Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Sopocie, przedstawiła **nowe opracowanie SCOPE OF PRACTICE (w wolnym tłumaczeniu: zakres parktyki i obowiązków konsultantów IBCLC)** opublikowane przez International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) w marcu br.

Dr n. biol. **Aleksandra Wesołowska**, Stowarzyszenie na Rzecz Banku Mleka Kobiecego, przedstawiła najnowsze zalecenia WHO wobec **banków mleka** i możliwości ich realizacji w Europie.

Wśród uczestników znalazły się nie tylko konsultantki laktacyjne z certyfikatem IBCLC, ale również pracownicy Szpitali Przyjaznych Dziecku z całego kraju oraz wszystkie osoby, którym bliska jest tematyka laktacyjna w szerokim aspekcie.

Swoją obecnością Konferencję zaszczylicili: wieloletnie członkinie Zarządu Głównego KUKP – panie dr. Maria Welento - Tyszko, doc. Monika Mikulska oraz mgr Elżbieta Baum – Chróścicka, Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych - Tadeusz Wadas, Viceprzewodnicząca Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych - Beata Marzec, Wojewódzki Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego dr Barbara Prażmowska, prof. Ryszard Lauterbach, Przełożona Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie - Danuta Kita oraz Dyrektor Naczelny tegoż szpitala – dr. Andrzej Ślęzak, Prezes Fundacji Rodzić po Ludzku mgr Anna Otffinowska oraz Prezes Stowarzyszenia na Rzecz Banku Mleka Kobiecego - dr Aleksandra Wesołowska.

Patronat medialny nad konferencją objęły: Medycyna Praktyczna - Pediatria, Medical Tribune, Magazyn Pielęgniarki i Położnej, Pielęgniarka i Położna, Położna - nauka i praktyka. Sponsorowały nasze spotkanie firmy: Intertom (Medela), Farmina, Nivea Baby, Medagro, Heel, Covidien, PZWL, Menos, Bristol-Myers Squibb, a Coca-Cola Poland Services zapewniła zdrowe napoje.

Dziękujemy naszej niestrudzonej koleżance **Marii Kalecie**, na której barkach spoczywała lwia część organizacji zjazdu. Głębokie ukłony kierujemy w stronę jej córki i męża, którzy stanowili wsparcie kwatermistrzowskie. Dziękujemy za wszystko, począwszy od wyboru pięknego miejsca, organizację Biura Zjazdu (wspaniałe koleżanki z oddziału położniczego Szpitala Żeromskiego w Krakowie!), organizację sali, tłumaczeń... i wesołą atmosferę w czasie zabawy integracyjnej. Katarzynie Asztabskiej i Magdalenie Nehring-Gugulskiej wdzięczni jesteśmy za wsparcie duchowe. Monice Żukowskiej – Rubik, dziękujemy za wsparcie merytoryczne i opiekę dyplomatyczną nad gościem zagranicznym – panią Catherine Watson Genna. Wandzie Urmańskiej dziękujemy za zaproszenie na zjazd jej koleżanek z Ukrainy. Agnieszce Pietkiewicz - za świetne i pomysłowe materiały konferencyjne. Lucyna Niemiec zajmowała się pełną obsługą finansową przedsięwzięcia. Barbara Baranowska świetnie zorganizowała wysyłanie zaproszeń. Malwina Okrzesik doradzała w sprawach zbliżających się recertyfikacji. Sprawny przebieg obrad zawdzięczamy prowadzącym sesję konferencji: Agnieszce Pietkiewicz, Wandzie Urmańskiej, Bożenie Florczyk, Annie Komaczyńskiej, Katarzynie Raczek-Pakule. Wszystkim niewymienionym, a zaangażowanym w dzieło zjazdu serdecznie dziękujemy i prosimy o wyrozumiałość.

Zamek Królewski w Niepołomicach pozostanie w naszej pamięci miejscem magicznym. Tu wielcy Polacy patrzyli na nas z portretów, gdy wspólnie radziliśmy nad przyszłością najmłodszej Rzeczypospolitej.



Konferencja VELB-ILCA 30.09-3.10.2008 WIEDEŃ

Monika Żukowska - Rubik, Przewodnicząca RMKL, Warszawa

Kilka tygodni temu wróciliśmy pełne wrażeń z Wiednia, bo i konferencja zorganizowana z wielkim rozmachem, i miasto wyjątkowe. Poza tym mam kilka rewelacyjnych wiadomości, ale to za chwilę.

Konferencja odbywała się w dużym Austria Centre nad Dunajem. Konferencję uroczyście otworzyła prezydent VELB dwóch ostatnich kadencji Gabriele Kewitz, nowa prezydent Tarane Probst oraz prezydent Austriackiego Stowarzyszenia Konsultantów Laktacyjnych. Kilka par młodych ludzi zatańczyło walca, a później Sir Richard Bowlby opowiedział o 50-cio letniej historii teorii więzi, której twórcą był jego ojciec.

Tematyka wykładów była szeroka, obejmowała praktycznie wszelkie zagadnienia związane w jakikolwiek sposób z laktacją, karmieniem piersią czy poradnictwem laktacyjnym. Wiele prelekcji dotyczyło szpitali przyjaznych dziecku, problemów wcześniactwa, więzi między matką, ojcem i dzieckiem, wpływów kulturowych. Nie sposób wymienić wszystkiego. Wykładów było w sumie pewnie kilkadziesiąt, a sylabus konferencyjny liczy ponad 300 stron. Warto dodać, że w tym roku materiały konferencyjne zostały przygotowane wyjątkowo starannie.

To, co było ciekawe, to spojrzenie na karmienie piersią z wielu różnych punktów widzenia: medyków, fizjologów, psychologów, konsultantów laktacyjnych, socjologów; ludzi mieszkających w różnych częściach świata, społecznościach, kulturach. Relacje z ciekawszych tematów przygotowane przez nasze koleżanki zamieszczamy w Biuletynie.

Wykłady prowadzone były jednocześnie w dużej auli i dwóch mniejszych salach wykładowych. Zorganizowano również kilka warsztatów i sesję plakatową. Dokonywałyśmy trudnych wyborów, bo nie dało się być wszędzie jednocześnie. Dzieliłyśmy się wrażeniami, i to co większość z nas podkreślała – my Polki wiemy naprawdę dużo, niewiele tematów było dla nas nowością i zaskoczeniem. Wiele prezentowanych prac dotyczyło zagadnień, którymi wiele z nas zajmuje się na co dzień. Wypływa z tego jeden podstawowy wniosek: na następną konferencję (Bazylea 2010) przygotowujemy i zgłaszamy prace! W Wiedniu **bardzo ciekawą ustną prezentację miała dr Barbara Królak-Olejniki** – przedstawiła 5 lat doświadczeń w karmieniu piersią wcześniaków z masą 1001-2500g. Były również dwa polskie plakaty: dr Anny Oslislo i wsp. „Decreased Human Colostrum Concentration of Insulin-like Growth Factor I after Preterm Delivery of Intrauterine Growth Restricted Newborns” oraz dr Anny Oslislo i dr Bożeny Kociszewskiej-Najman “Mother-to-Child Transmission of HIV-1

through Breastfeeding: What Health Professionals Should Know". **Ania Oslislo została za swój plakat wyróżniona!**

Dzięki talentowi organizacyjnemu Grażyny Krystowskiej i Ewy Masełkowskiej-Stępnik do Wiednia pojechała znakomita tłumaczka - Renata Baranowska. Renata jest tłumaczem symultanicznym z niemieckiego, ale doskonale radziła sobie również z angielskim. To naprawdę robiło wrażenie – na ścianach sal wykładowych wisiły informacje o tłumaczeniu symultanicznym na angielski, niemiecki i polski.

W holu kilkadziesiąt firm prezentowało swoje oferty. Można było zaopatrzyć się w książki, plakaty, lalki, chusty, poduszki, co kto zapragnął. Były tam też bufety, gdzie można było napić się kawy, zjeść rogalik lub obiad. Można było również zagrać na loterii. Najwięcej szczęścia miała Wandzia Urmańska, która jednego dnia wygrała: olbrzymiego szampana, biało-czerwony parasol i kilka drobiazgów. Wanda dźwigając owego szampana przez cały dzień wykombinowała... toast pod biało-czerwonym parasolem dla uczczenia pewnych ważnych wydarzeń, a mianowicie... polskich występów i plakatów oraz **wyboru Joli Nurek do zarządu VELB!!!** Ów toast uwieczniłyśmy na zdjęciach, udało się zebrać prawie całą polską - 22 osobową grupę, oprócz głównej bohaterki dnia – Joli. Została zatem uwieczniona oddzielnie. Nasza koleżanka będzie zajmować się projektami na rzecz promowania karmienia piersią i profesji konsultantów laktacyjnych IBCLC.

Okazji do wzniesienia toastów zresztą było więcej. W pierwszym dniu konferencji uczestnicy zostali zaproszeni przez panią burmistrz Wiednia do Ratusza na uroczysty bankiet. Tam miałyśmy okazję zobaczyć piękną prezentację „Karmienie piersią w sztuce” przygotowaną przez Ilse Bichler oraz Anne-Marie Kern. Był nasz Wyspiański...

Następnego dnia odbył się rejs po Dunaju, gdzie przy dźwiękach wiedeńskiego walca radowałyśmy podniebienie wyśmienitymi przysmakami. Z braku panów w odpowiedniej liczbie, tańczyłyśmy w parach damsko-damskich. Ania Oslislo poprowadziła mnie i właśnie zaprzyjaźnioną dr Kamini Naik, ginekolog z Dubaju, a ja tańczyłam w charakterze partnera z samą Ilse Bichler (dodam nieskromnie - była zachwycona). Jola Nurek udzielała lekcji walca pani z USA, która koniecznie chciała zakosztować tej rdzennie europejskiej rozrywki. Statek opuszczaliśmy, jako jedne z ostatnich.

Staraliśmy się wygospodarować czas na zobaczenie miasta, wystawę Gustawa Klimta i Vincenta van Gogha. No, bo jakże to być w Wiedniu i spędzić czas wyłącznie w centrum konferencyjnym?

W konferencji uczestniczyło prawie 1000 osób! Przyjechały tu z całego świata, niektórzy z krajów dość egzotycznych. Nasza polska 22 osobowa grupa była jedną z liczniejszych reprezentacji (oczywiście po wyłączeniu Austrii, Niemiec i Szwajcarii).

W przeddzień konferencji odbyło się sprawozdawczo-wyborcze zebranie VELBU. Niestety pociąg nasz spóźnił się prawie 2 godziny i nie dotarliśmy na nie. Szkoda, bo na Jolę Nurek głosowała z Polski tylko 1 osoba – Wanda Urmańska przewidując załatwiła sprawę przez Internet odpowiednio wcześniej. Trochę wstyd...

W drugim dniu konferencji odbyło się zebranie prezydentów organizacji konsultantów stowarzyszonych w VELB z zarządem VELB oraz Ilse Bichler Regionalnym Administratorem IBLCE.

Przekazano nam ustalenia podjęte odnośnie nowych składek – od 2009 r. składka ma wynosić dla naszego kraju **9 € (euro)**. Jest to drastyczna podwyżka, będziemy starać się wynegocjować jakieś rozwiązanie bardziej do przyjęcia. Tak czy inaczej czeka nas podwyżka składek krajowych. Uczestnicy zebrania pytali, co otrzymujemy w zamian. VELB planuje

występowanie o fundusze unijne na prace badawcze, ale aby otrzymać dotację trzeba ją gwarantować odpowiednimi środkami finansowymi. Stąd konieczność ich zgromadzenia. Za rok odbędzie się podobne spotkanie, na którym będą omawiane potrzeby członków VELBU i inne zgłoszone problemy.

Ja poruszyłam problem, który po 4 latach doświadczeń w szkoleniu konsultantów coraz bardziej nas niepokoi. Jest to brak weryfikacji praktycznych i komunikacyjnych umiejętności kandydatów przez IBLCE. Większość osób zdobywających certyfikat IBCLC, to rzeczywiście osoby, które potrafią pracować z matką i dzieckiem, mają szeroką wiedzę i doświadczenie. Jednak kryteria dopuszczenia do egzaminu nie pozwalają wyłować osób, które nie mają żadnych umiejętności praktycznych. Owszem, pracują 20 lat w oddziale położniczym, ale nigdy nie pomagały przystawić dziecka do piersi. Godziny BC (breastfeeding consultancy hours – godziny pracy z matką i dzieckiem) przy kilkuletnim stażu pracy można łatwo wykazać, listy referencyjne są dobre lub świetne, egzamin zdaje 95% osób, bo wiedza stała się dostępna. Takie osoby mając certyfikat IBCLC, mogą popełniać błędy, pracować nieprofesjonalnie i psuć opinię całej grupie zawodowej zarówno wobec matek, jak i medyków.¹

Moja wypowiedź spotkała się z bardzo żywą reakcją poparcia ze strony wielu uczestników zebrania, którzy też obserwują ten problem w swoich krajach.

IBLCE planuje zmianę wymogów dotyczących godzin BC (od 2010 roku godziny BC w liczbie 1000 dla wszystkich będą naliczane tylko z ostatnich kilku lat). Weryfikacja umiejętności praktycznych kandydatów nie jest na razie rozważana ze względów organizacyjno-logistycznych, co można zrozumieć przy światowym zasięgu egzaminu. Mam jednak nadzieję, że uda się wypracować rozwiązanie, które poprawi obecny stan rzeczy dla dobra nas wszystkich. Ten temat będzie również omawiany na spotkaniu prezydentów w przyszłym roku.

Zapytaliśmy również o zapowiadaną od Maastricht kwestię połączenia ILCA i VELB. Sprawy formalne są nadal w toku, ale kolejna wspólna konferencja odbędzie się nie wcześniej niż za 5 lat, ze względu na już zaplanowane przez ILCA terminy na najbliższych kilka lat.

Kolejną absolutnie rewelacyjną wiadomość przekaże Ula Bernatowicz-Łojko wraz z relacją z sympozjum Academy of Breastfeeding Medicine, które odbyło się w Wiedniu 4-5 września.

Na relację Uli czekamy, zamieścimy w następnym biuletynie.

Fotoreportaż z Kongresu w załączniku – koniecznie należy obejrzeć!

¹ Problem jest zresztą szerszy, bo dotyczy wszelkich osób, które uzyskują zaświadczenia ukończenia różnych szkoleń w zakresie poradnictwa laktacyjnego organizowanych w kraju i podejmują pracę jako konsultanci czy doradcy laktacyjni, a tak naprawdę nic nie wiadomo o ich warsztacie pracy.

Barbara Królak-Olejniki, Zabrze

Nick Conneman, Rotterdam - NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program)

Program indywidualnej opieki rozwojowej noworodka i jej ocena

Drugiego października, trzygodzinny workshop prowadził **Nick Conneman** - kierownik centrum szkolenia NIDCAP w Szpitalu Dziecięcym ErasmusMc-Sophia w Rotterdamie (Holandia).

NIDCAP jest interwencyjnym programem mającym na celu stymulację rozwoju mózgu i oceny tego rozwoju u dzieci urodzonych przedwcześnie. Rodzice, w tym programie są widziani, jako pierwszoplanowi opiekunowie swoich dzieci i dlatego zachęceni są do objęcia ich aktywną opieką, w jak najszerszym zakresie. Korzyści (zalety) programu wynikają z zaangażowania rodziców w rozwój ich dzieci, szczególnie, w najbardziej stresującym dla nich okresie - hospitalizacji.

W Holandii znacznie wzrosła ilość noworodków urodzonych przedwcześnie. Coraz mniejsze dzieci dzięki znacznemu rozwojowi neonatologii są utrzymywane przy życiu. Długoterminowe obserwacje tych dzieci ujawniły jednak wysoką częstość schorzeń, pojawiających się z czasem, dotyczących głównie wzroku, słuchu, poruszania się, uczenia się lub zachowania. Dane naukowe potwierdzają, że odbiór sensoryczny dzieci przedwcześnie urodzonych jest wynikiem uszkodzenia mózgu i rozwojowych zachowań.

NIDCAP bazuje na Teorii Synaktywnej Heldelise Als, która klasyfikuje zachowania na podstawie różnych subsystemów. Układ autonomiczny (fizjologiczny) może być obserwowany jako ocena oddechu i zabarwienia skóry. Drugim subsystemem jest układ trzewny. Trzeci układ, ruchowy jest widoczny poprzez napięcie mięśniowe, ruchy tułowia i kończyn. Teoria Synaktywna wyróżnia także różne poziomy świadomości; od głębokiego snu do stanu czuwania, jak również przejściowe fazy pomiędzy nimi. Ponadto, uwzględnia uwagę (zainteresowanie), interakcje i samoregulacje dziecka. Działając, systemy te oddziałują jeden na drugi, i wówczas dziecko aktywnie współdziała ze środowiskiem. Aktualny rozwój dziecka oceniany jest poprzez obserwację jego zachowania. Obserwacje prowadzone są przed, w trakcie oraz po aktywnej opiece. Szczególnej uwagi wymagają sygnały z subsystemów, takie jak: częstość i regularność oddechu, kolor twarzy, ruchy tułowia i kończyn, oraz czy dziecko otwiera oczy, kiedy jest trzymane lub zabawiane. Ponadto, notowane są: czas trwania i typ wykonywanych procedur, jak również czynniki środowiskowe, czyli liczba osób w oddziale, przemieszczane przedmioty i źródło światła. Zachowanie dziecka dostarcza opiekunowi wskazówek do oceny jego mocnych punktów i umożliwia próbą zastosowania aktywnego wysiłku na rzecz koordynacji subsystemów i strukturę jego własnego rozwoju. Na podstawie właściwej obserwacji zachowania dziecka i założonych celów z nich wynikających, rodzice i profesjonalni opiekunowie (caregivers) mogą ocenić i dostosowywać kolejne, nowe sposoby stymulacji rozwoju, tak, aby w ich konsekwencji osiągnąć wielokierunkowy rozwój dziecka.

NIDCAP rozwinął się, jako wynik wielodyscyplinarnych badań nad zachowaniem dzieci urodzonych przedwcześnie, stanowi swego rodzaju przewodnik dla personelu oddziałów intensywnej terapii noworodka prowadzenia zindywidualizowanej (spersonalizowanej) opieki noworodkowej. Wprowadzenie tego programu umożliwia redukcję jatrogennych powikłań wcześniactwa i wzrost kompetencji neurobehavioralnej dziecka. Przeprowadzenie formalnego szkolenia (praktycznego i teoretycznego) i wprowadzenie programu wymaga wielodyscyplinarnego zespołu, który wprowadzi zmiany w oddziałach intensywnej terapii noworodka.

Prezentowano fragmenty video zarejestrowane w trakcie tego typu opieki w oddziałach intensywnej terapii noworodka. Głównym zadaniem poza obserwacją jest kangurowanie dziecka i analiza wszelkich reakcji i sposobów zachowania wynikających z prowadzenia tego typu pielęgnacji. Idea tego programu jest wspaniała, szkoda tylko, że wykładowca ganił postawę personelu medycznego, negował konieczność wykonywania inwazyjnych procedur ratujących życie najmniejszych wcześniaków. Sprzęt niezbędny do terapii i monitorowania w oddziałach intensywnej terapii piętnował, jako zło konieczne. Według wykładowcy, obecność pielęgniarek, ze względu na możliwość kangurowania 24 godziny na dobę przez rodziców, również mogłaby w tych oddziałach być tylko symboliczna. Rodziców (caregivers) można przecież wyuczyć podstawowych procedur, a pielęgniarki i położne, głośno rozmawiając i pijąc kawę tylko przeszkadzają... Wprowadzenie programu zapewne wymaga zasadniczych zmian, które przede wszystkim umożliwiając prowadzenie tego typu opieki, nie zakłócą wykonywania niezbędnych procedur ratujących życie i terapeutycznych. Szpitale, które podejmą się prowadzenia rodzinnych oddziałów intensywnej terapii, przede wszystkim muszą dysponować odpowiednią bazą lokalową i powinny zaakceptować możliwość pielęgnacji metodą kangura, w ogóle, a ciągłą obecność rodziców w szczególności.

NIDCAP jest interwencyjnym programem, który usuwa zależność pomiędzy niemowlęciem i rodziną oraz profesjonalistami, którzy zajmują się nim. Właściwa interpretacja znaczenia obserwowanych zachowań dziecka w kontekście środowiska oddziału intensywnej terapii (sprzętu, personelu) umożliwi uzyskanie przewodnika indywidualnych sugestii dotyczących opieki celem prawidłowego rozwoju.

Bliższe informacje o programie i krajach, w których funkcjonuje na stronie www.NIDCAP.org



Anna Oslislo, Zabrze

Paula Meier, Chicago ***A World Wide View on Breastfeeding***
VELB and ILCA Conference, Wiedeń 1-3 październik 2008

W Wiedniu z początkiem października 2008 miałyśmy rzeczywiście możliwość szerokiego spojrzenia - i to z różnych perspektyw - na zagadnienia bezpośrednio lub pośrednio związanych z laktacją i karmieniem naturalnym.

Spośród wielu interesujących wydarzeń, jako temat, który chciałabym przybliżyć nieobecny tam Koleżankom, wybrałam zajęcia warsztatowe prowadzone przez Prof. Paulę Meier z Rush University Medical Center z Chicago. Pragnę, aby informacje zawarte w mojej krótkiej relacji były pomocne w Waszej codziennej pracy oraz stały się inspiracją do programowania własnych działań edukacyjnych czy też naukowo-badawczych. Osobom zainteresowanym poszerzeniem wiedzy polecam artykuły P. Meier, publikowane w prestiżowych czasopismach (Pediatrics, NeoReviews) a dostępne w bazach medycznych (Medline i Pubmed). Dysponuję też materiałami sprzedawanymi przez autorkę w trakcie warsztatów, które wykorzystam do przygotowania specjalistycznych kursów i wykładów (nie do powielania zgodnie z ustawą o prawach autorskich).

Temat warsztatów:

„LAKTOINŻYNIERIA W ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII NOWORODKOWEJ”.

Czas trwania zajęć-4 godziny.

Motto: Mleko własnej matki to nie tylko pożywienie to przede wszystkim lek!!!!

Co to takiego laktainżynieria, jakie są jej cele?

Dzięki laktainżynierii indywidualizuje się zbieranie i przechowywanie mleka matek, dzięki czemu dzieci uzyskują najlepszy w ich sytuacji pokarm. Laktainżynieria wykorzystuje najnowsze wyniki badań naukowych oraz nowe technologie, w celu pomocy matkom, długotrwale odciągającym pokarm dla swojego dziecka. Dzięki niej możliwa jest optymalizacja dawki i czasu ekspozycji na mleko własnej matki w OITN oraz uzyskanie kompromisu pomiędzy odpowiednim tempem wzrastania dziecka a tolerancją żywienia drogą przewodu pokarmowego.

Moje spostrzeżenia – wiedza w pigułce

Dawka pokarmu kobiecego - to%, jaki stanowi pokarm naturalny w podawanej doustnie ilości pokarmu, którą określa się w ml/kg/dobę. Czas ekspozycji to ten specyficzny okres po narodzinach, kiedy ww. dawka pokarmu kobiecego jest podawana. Optymalną sytuację mamy wtedy, kiedy pokarm własnej matki stanowi 100% tolerowanego w danej dobie pożywienia, a podawanie takiej 100% dawki pokarmu kobiecego jest możliwe przez cały okres pobytu w OITN. P. Meier przedstawiła najnowsze piśmiennictwo (8 badań), z którego wynika wspólny wniosek, że istnieje związek między wysoką dawką i długim czasem ekspozycji na mleko kobiece a wieloma korzyściami zdrowotnymi w grupie noworodków z bardzo małą urodzeniową masą ciała (VLBW).

Bardzo ciekawie i obrazowo zostały przedstawione trudne zagadnienia dotyczące ochronnego-przeciwzapalnego i immunomodulującego działania mleka ludzkiego. Autorka przypomniała jak unikalną i bezcenną substancją jest siara ludzka – określiła różnice pomiędzy siarą po porodzie przedwczesnym w stosunku do siary po porodzie o czasie oraz kluczowe znaczenie siary w procesie leczenia niedojrzałego pacjenta w OITN. Siarę można, a w zasadzie bezwzględnie należy zamrażać, jeśli nie może być podana świeża!!

Następnie Pani Prof. omówiła metody stymulowania laktacji w celu uzyskania początkowej „nadprodukcji” mleka, co zapewnia jego odpowiednią ilość w chwili wypisu dziecka ze szpitala. Wcześniak z ekstremalnie małą masą ciała, u którego rozpoczyna się żywienie troficzne, potrzebuje 0,5 - 1 ml mleka/karmienie (2-10 ml/dobę). To samo dziecko w chwili wypisu ze szpitala potrzebuje powyżej 180-200 ml/kg dobę (jeśli ma 2 kg to będzie to około 400 ml!!!). Idealną sytuację mamy wtedy, kiedy mama w drugim tygodniu laktacji

odciąga 750-1000 ml/dobę, odpowiednia ilość to 500 ml, natomiast ilość 350 ml jest absolutnie graniczna.

Bardzo ciekawym zagadnieniem szczegółowo omówionym w trakcie warsztatów był pomiar krematokrytu, umożliwiającego ocenę zawartości tłuszczu w mleku i jego kaloryczności w zależności od czasu odciągania. Ogólnie wiadomo, że mleko odciągane na początku sesji zawiera więcej wody i laktozy a w miarę upływu czasu rośnie w nim zawartość tłuszczu. Mleko odciągane później nazywane jest mlekiem II fazy (ang. hind milk). Czas odciągania, po którym mleko przechodzi w hind milk o wyższej kaloryczności jest trudny do ustalenia-jest to cecha indywidualna każdej matki. Metodyka pomiaru krematokrytu w celu ustalenia po ilu minutach odciągane mleko ma najwyższą kaloryczność jest niezwykle pomocna w bilansowaniu diety dzieci leczonych w OITN, karmionych pokarmem odciągniętym. P. Meier prezentowała przypadki kliniczne, w których zastosowanie tej techniki pozwoliło na szybkie uzyskanie prawidłowych dobowych przyrostów masy ciała i skrócenie czasu pobytu dziecka w szpitalu.

Istotnym szczegółem, na który zwróciłam uwagę były różne rozmiary końcówek do pomp elektrycznych (od 24-40 mm). Za mała końcówka przy dużym rozmiarze brodawki jest przyczyną niepowodzenia w odciąganiu elektrycznym. Końcówka nie może ranić otoczki! W Polsce dostępność różnych rozmiarów końcówek (z tego, co mi wiadomo) jest niewielka.

Trochę o Rush Mothers' Milk Club

Prof. P. Meier jest Dyrektorem Ośrodka Badań Laktacji w Centrum Medycznym Uniwersytetu Rush w Chicago. W Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka tego Centrum liczącym 60 stanowisk, prowadzony jest specjalny program laktacyjny nazwany „Rush Mothers' Milk Club”. Celem programu jest prowadzenie badań na temat laktacji po porodzie przedwczesnym i znaczenia mleka matki dla dzieci hospitalizowanych w OITN. Program ten jest dobrze finansowany tzn. rodzice otrzymują bezpłatnie wszelkie materiały informacyjne (opracowane w ramach programu) oraz są wyposażeni w sprzęt do odciągania i transportowania mleka (pojemniki na mleko, wydawane są rodzicom w 4 rozmiarach w zależności od potrzeby, łącznie z kompletem etykiet ułatwiających ich opisywanie). Porady laktacyjne, pomiary krematokrytu, edukacja rodziców dotycząca prawidłowego zbierania, opisywania, transportowania mleka są bezpłatne. W szpitalu istnieją odpowiednio duże lodówki przystosowane do przechowywania i mrożenia mleka. Zgromadzone, zamrożone, nie zużyte mleko rodzice zabierają do domu po wypisie dziecka (zdjęcia prezentujące jego dużą ilość wywołały na sali okrzyki zdumienia!!). Zespół prowadzący Program składa się z lekarzy, konsultantów IBCLC, 200 pielęgniarek i wolontariuszy. Wśród zatrudnionych pielęgniarek i wolontariuszy znajduje się wiele osób (kobiet i mężczyzn), którzy są rodzicami dzieci leczonych w Rush Medical Center, z pozytywnymi doświadczeniami w karmieniu naturalnym.

Nie ukrywam, że po zakończeniu warsztatów byłam pod wrażeniem perfekcyjnej organizacji programu laktacyjnego „Rush Mothers' Milk Club” i samej Pauli Meier, jako wykładowcy z umiejętnością świetnego przekazywania wiedzy, opartej na najnowszych doniesieniach naukowych i doświadczeniach własnych.



Elżbieta Bartha, Warszawa

Kerstin Uvnas-Moberg, Szwecja - How genes, oxytocin and brains influence social bonds in humans

Oksytocyna jest cyklicznym hormonem peptydowym złożonym z 9 aminokwasów, produkowanym przez podwzgórze. Jest wydzielana do układu krążenia z zakończeń komórek nerwowych w tylnym płacie przysadki. Dodatkowo, neurony oksytocynergiczne wpływają na różne obszary w mózgu np. na te odpowiedzialne za kontrolowanie niepokoju, zachowania społeczne, próg bólowy, samopoczucie (nastrój), zadowolenie, oś HPA, napięcie autonomicznego układu nerwowego etc.

Doświadczenia na zwierzętach wykazały, że oksytocyna stymuluje zachowania macierzyńskie, więź z potomstwem, obniża poziom bólu i uczucie niepokoju, ma działanie relaksujące (np. obniża ciśnienie krwi i tętno) i stymuluje funkcje układu żołądkowo-jelitowego poprzez mechanizmy zapoczątkowane w mózgu.

Chemiczna struktura oksytocyny jest identyczna u wszystkich ssaków. Stymuluje czynność skurczową macicy w trakcie porodu i wypływ mleka w odpowiedzi na ssanie. Tak jest u wszystkich gatunków ssaków.

Ostatnie badania wykazują, że oksytocyna ma wpływ na zachowanie i funkcje fizjologiczne u kobiet poprzez mechanizmy centralne, w sposób podobny jak u zwierząt.

Oksytocyna wydzielana podczas porodu sprawia, że matki są spokojniejsze, bardziej opiekuńcze. Ten sam efekt jest osiągnięty podczas każdego karmienia piersią.

Kontakt skóra do skóry po porodzie (a także w innych podobnych sytuacjach, gdzie taki kontakt ma miejsce), wywołuje „ mini oksytocynową odpowiedź” („mini oxytocin respons”)co z kolei stymuluje zachowania prospołeczne, zmniejsza uczucie niepokoju, obniża poziom kortyzolu i ciśnienie krwi.

Oksytocyna wydzielana w w/w sytuacjach wzmacnia u kobiet instynkt macierzyński oraz wywołuje szczególną więź między matką i dzieckiem. Z kolei oksytocyna uwalniana w organizmie dziecka w odpowiedzi na ssanie i kontakt skóra do skóry może stymulować zachowania prospołeczne, zmniejszać niepokój, wpływać odprężająco. Następuje rozszerzenie naczyń w skórze i w konsekwencji wzrost temperatury skóry.

Kilka myśli z wykładu.

Mierzono temperaturę u noworodków na stopach. Okazało się, że dzieci, które miały kontakt z matką bezpośrednio po porodzie miały wyższą temp. U dzieci przebywających na oddziale noworodkowym bez kontaktu z matką temperatura nie zmieniała się. Również u kobiet, które miały kontakt z dzieckiem zanotowano wyższą temperaturę ciała.

„Ten, kto się boi ma zimne stopy, kto czuje się bezpiecznie jest ciepły” – stwierdziła prof. Mam nadzieję, że odnosi się to tylko do noworodków, bo sama często jestem „zimnostopa”.

Wzrost poziomu oksytocyny następuje pod wpływem pierwszego kontaktu matki z dzieckiem jeszcze przed rozpoczęciem ssania. Zakończenia nerwowe znajdujące się w skórze przekazują informacje do c.u.n. Dotyk dużą powierzchnią ciała ma działanie uspokajające zarówno dla matki jak i dziecka. To samo dotyczy ojca.

Kiedy dziecko zaczyna ssać, pik oksytocynowy następuje 90 sek. od rozpoczęcia ssania.

Konkluzja: **dotykajmy się!!!**



Malwina Okrzesik, koordynator IBCLC w Polsce, Bielsko-Biała

Profesor Dr. Heidi Keller, Uniwersytet Osnabruck, Niemcy

Wykład profesor Keller dotyczył kulturowych wpływów na karmienie piersią i opiekę nad dzieckiem. Stanowił podsumowanie przeprowadzonych kulturowych badań porównawczych nad przeciętną rodziną klasy średnią społeczeństwa zachodniego i typową rolniczą rodziną w Kamerunie. Punktem wyjścia dla badań i wynikających z niego wniosków była teza, że wychowanie dziecka jest aktywnością ściśle związaną z kulturą. W procesie socjalizacji następuje przekazywanie norm i wartości z jednej generacji do następnej. Żyjemy w określonej kulturze, środowisku, klimacie, warunkach socjodemograficznych, z których wynika definicja rodziny. Z definicji rodziny wynikają określone strategie socjalizacji, mające wpływ na rozwój dziecka. W kulturze są przepisy postępowania dotyczące wychowania (np. co zrobić aby dziecko spało) i wyobrażenia (np. co to znaczy być dobrą matką).

Karmienie piersią jest nie tylko procesem biologicznym, ale też wyrazem przekonań kulturowych. Jest częścią uniwersalnej opieki nad dzieckiem, do której należy również kontakt fizyczny, zabawa, patrzenie na siebie, konwersacja, język. Wymienione obszary są najważniejsze w wychowaniu podczas pierwszego roku życia dziecka, ale mają różne znaczenie w zależności od kręgu kulturowego.

Podstawowym wymiarem opisującym badane kultury jest autonomia - relacja. Rodziny klasy średniej, z miast Zachodu kładą nacisk na autonomię, niezależność w swoich strategiach wychowawczych. Rolnicze rodziny kładą nacisk na relację, „bycie w relacji”, związaną, jako główny cel socjalizacji.

Znaczenie karmienia piersią- analiza porównawcza:

Rodzina miejska, zachodnia	Rodzina rolnicza, afrykańska
Dzieci powinny być karmione piersią, bo to jest zdrowe	Ssanie uspokaja, dzięki karmieniu dziecko nie płacze, a matka w tym czasie może zrobić coś innego
W czasie karmienia dochodzi do kontaktu na płaszczyźnie psychologicznej, jest kontakt z dzieckiem, bliska relacja, poświęcenie uwagi, dialog	Matka patrzy na dziecko, żeby dobrze jadło, żeby się nie zachłysnęło, karmienie jest rodzajem „moralnego zobowiązania” wynikającego z hierarchii społecznej
Zachowania dystalne: większy kontakt wzrokowy, dziecko często leży, nawet, gdy matka karmi, to nie ma kontaktu skóra do skóry	Strategia proksymalna: matka i dziecko muszą czuć swoje ciała, kontakt skóra do skóry
Matka skoncentrowana na dziecku, dużo pozytywnych emocji	Uwaga dzielona między dziecko i inną aktywność (matki w czasie karmienia gotują, pracują na farmie czy sprzedają ziemniaki)
Jest dwu partnerów: matka i dziecko, ono pokazuje czy chce jeść czy nie, indywidualność dziecka wpływa na to, co matka robi, dziecko decyduje (np. matka pyta: czy ty chcesz jeść?)	Dobra matka od razu daje pierś jak dziecko otwiera buzię, czuje to przez kontakt przy ciele. Jest rytmiczna, fizyczna synchronizacja między nimi

Nacisk na indywidualny kontakt matka-dziecko	Wspólne życie w wioskach, dużo osób wokoło, rodzeństwo pomaga w opiece nad młodszym rodzeństwem
Podkreślony aspekt więzi; matka wrażliwa odpowiada na to, co uważa, że dziecko chce, na jego chęć interakcji, ale gdy jest niespokojne nie przykłada tak często dziecka do piersi i nie przytula tak mocno	Okazywanie miłości matczynej przez bliski kontakt fizyczny, gdy dziecko jest niespokojne matka przykłada je do piersi i mocno przytula

Przez pokarm dostajemy przekaz jak postępować w życiu i stajemy się częścią kultury.



Serdecznie dziękujemy Koleżankom: Monice Żukowskiej-Rubik, Elżbiecie Barthcie, Barbarze Królak-Olejniki, Malwinie Okrzesik i Annie Oslislo, które zechciały podzielić się wiedzą i poświęcić swój czas, by opisać, to, czego dowiedziały się w Wiedniu. Czekamy na prace od pozostałych Koleżanek; Urszuli Bernatowicz-Łojko, Wandy Urmańskiej, Kingi Osuch, Anny Komarzyńskiej i Urszuli Skrzypiec, które również zgłosiły swój akces w tym wielce chwalebny procederze podzielenia się zdobytą wiedzą i wrażeniami. Opublikujemy je w kolejnym Biuletynie.

Redakcja

AKTUALNOŚCI

Malwina Okrzesik, koordynator IBCLC w Polsce, Bielsko – Biała

RECERTYFIKACJA

Recertyfikacja stanowi gwarancję, że jesteś na bieżąco z wiedzą i Twoje kwalifikacje są cały czas najwyższej jakości.

Certyfikat IBCLC wygasa 31 października, pięć lat po zdaniu egzaminu. Można go odnowić na kolejne **5 lat** na dwa sposoby:

- zdać powtórnie egzamin
- zdobyć conajmniej 75 punktów CERP (Continuing Education Recognition Points)

Opłata za wniosek o recertyfikację jest taka sama w obu przypadkach.

Istnieje możliwość uzyskania stypendium MILCC na pokrycie kosztów wniosku. Termin składania próśb o dofinansowanie wraz z kompletem dokumentów upływa 31 stycznia.

10 lat po uzyskaniu certyfikatu musisz powtórnie zdać egzamin.

Recertyfikacja przez punkty CERP może odbyć się w dowolnym czasie rok przed terminem wygaśnięcia certyfikatu. Otrzymasz pocztą potrzebne druki z biura w Austrii. Jeśli zmieniłeś miejsce zamieszkania od czasu egzaminu, upewnij się czy Biuro IBLCE ma Twój nowy adres.

Ważne terminy:

wczesny termin uiszczenia opłaty za wniosek - 28 lutego

termin standardowy - 31 sierpnia

termin późny - 31 października

Warto zapłacić kartą kredytową, oszczędzamy na prowizji, która jest dość spora przy przelewach międzynarodowych.

Dokumenty wyślij do koordynatora. Decyduje data stempla pocztowego.

Jeden punkt CERP odpowiada jednej godzinie szkoleniowej. Każdy punkt musi mieć oznaczoną kategorię:

L CERP- tematy dotyczące bezpośrednio laktacji

R CERP- tematy związane z laktacją

E CERP- zagadnienia etyczne

Czasem szkolenia mogą mieć jednocześnie kategorię L i R (np. temat „Żywienie małego dziecka”). Podziel wtedy przyznane punkty CERP na te dwie kategorie po połowie.

Punkty CERP mogą mieć wartość ułamkową: każde 15 minut to $\frac{1}{4}$ punktu. Jeśli szkolenie trwa np. 40 minut zaokrągla się czas do najbliższych 15 minut (czyli $\frac{3}{4}$ CERP), jeśli 35 minut to $\frac{1}{2}$ CERP.

Wśród 75 punktów musi znaleźć się co najmniej 5 E CERP i co najmniej 50 L CERP. Pozostałe 20 może pochodzić z dowolnej kategorii.

Punkty CERP zdobywasz rozszerzając swoją wiedzę i dzieląc się nią, czyli:

- uczestnicząc w konferencjach, szkoleniach, seminariach,
- przygotowując prezentacje i szkolenia dla profesjonalistów,
- publikując artykuły w czasopismach dla profesjonalistów,
- układając pytania do egzaminu IBLCE lub przekazując zdjęcia ze swojej praktyki klinicznej,
- prowadząc badania naukowe dotyczące laktacji.

Zaświadczenie o uczestnictwie w szkoleniu powinno zawierać; nazwisko, datę, szczegółowy program, pieczętkę i podpis organizatora.

Jeśli szkolenie ma przyznane punkty CERP do wniosku nie dołączaj programu.

Jeśli jesteś uczestnikiem szkolenia, które nie ma wydrukowanego programu opisz sesję (nazwa organizatora, tytuł wykładu, streszczenie, nazwisko wykładowcy, jego kompetencje)

Jeśli jesteś autorem standardu dla szpitala lub posteru na konferencji do dokumentacji dołącz również podstawową bibliografię (2-3 pozycje). Bibliografia powinna zawierać: nazwisko autora, tytuł pracy, wydawcę, rok wydania.

Za pracę magisterską lub doktorską o laktacji możesz uzyskać 75 L.

Za pracę licencjacką o laktacji możesz uzyskać 15 L.

Jeśli prowadzisz szkolenie, które ma przyznaną kategorię L lub E. możesz policzyć podwójnie punkty CERP za czas przeznaczony na przygotowanie wykładu.

Potwierdzeniem przeprowadzonego wykładu jest szczegółowy program szkolenia/konferencji z zaznaczonym Twoim nazwiskiem i tytułem wykładu.

Jeśli prowadzisz zajęcia o laktacji (np. dla studentów), które są częścią większego programu do dokumentacji dołącz zaświadczenie zawierające:

- pieczętkę i podpis organizatora
- nazwę programu wraz z tematyką prowadzonych przez Ciebie zajęć
- datę i ilość godzin prowadzonego szkolenia.

Szczegółowe informacje nt. recertyfikacji znajdują się w informatorze przesyłanym po egzaminie do wszystkich konsultantów. Pytania i wątpliwości zgłaszaj do koordynatora.

Malwina Okrzesik IBCLC, Koordynator IBLCE w Polsce
Ul. Przemysłowa 25
43-310 Bielsko-Biała
Tel. 502 127 588

KOMUNIKATY

- **SKŁADKI ZA 2008 ROK**, w wysokości **40.00 PLN**, prosimy wpłacać na konto RMKL do końca listopada 2008r. (zgodnie z ustaleniem na zebraniu w Niepołomicach)

RMKL przy KUKP
Instytut Matki i Dziecka, ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa
BRE Bank 05 1140 1010 0000 5046 0800 1010

W razie pytań proszę kontaktować się ze Skarbniczką Rady – **Marią Kaletą**
Tel. **506 105 874**

KALENDARIUM



1 września
JUŻ PO WAKACJACJACH...



Witaj szkole!



25 września
V Zjazd RMKL w Niepołomicach



26 – 27 września
Międzynarodowa Konferencja z okazji V zjazdu RMKL
w Niepołomicach



23 września
Dzień Chłopców i Mężczyzn



Kochamy Was Chłopaki!!!



30 września do 3 października
Konferencja VELB - ILCA w Wiedniu



14 października
Święto Edukacji Narodowej



Kwiaty i życzenia dla Nauczycieli i Wykładowców



31 października

Halloween



1 listopada



Pamiętamy...



2 listopada
Dzień Zaduszny



11 listopada
Święto Niepodległości





29 listopada
Wilija św. Andrzeja – dziewczkom z wróżby² nadzieja...



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
tel. do sekretarza RMKL: 0501 255 345.

Uprzejmie przypominamy wszystkim członkom RMKL, by w razie zmiany adresu pocztowego czy mailowego informować sekretarza Rady p. Katarzynę Asztabską. Bez aktualnego adresu tracimy ze sobą kontakt!

² z pewnych źródeł posiadamy informacje, że wróżby będą tylko pomyślne – przypis redakcji