

Odżywianie się kobiety karmiącej piersią

Temat rzeka, co ?

Pisaliśmy już o tym nie raz...

Dieta mamy karmiącej piersią, Trawienie pokarmów i fizjologia powstawania mleka, czy Jak powstaje mleko?, to po co znowu? Bo wciąż są wątpliwości, bo wciąż są pytania, bo nadal krążą przekłamania.

Postanowiłam dziś temat ugryźć trochę inaczej. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii, opublikowane w 2016 roku w bardzo prestiżowym brytyjskim magazynie medycznym *New England Journal of Medicine (NEJM)*, dotyczyły tylko i wyłącznie dzieci z rodzin obciążonych alergią. Badanie objęło naprawdę dużą próbę, gdyż 1303 niemowlęta, podzielono na 2 grupy. Wszystkie dzieci były karmione wyłącznie piersią, a matki nie stosowała żadnej diety

W grupie pierwszej po 3 miesiącach rozszerzono dietę o: mleko, jaja, białe ryby, orzeszki ziemne, sezam oraz pszenicę, gdyż taka alergię obserwowano w tych rodzinach, druga grupa dzieci była karmiona piersią przez 6 miesięcy zgodnie z wytycznymi WHO. Prawdopodobieństwo wystąpienia alergii dziecka wynosi odpowiednio, w przypadku matki ~25% w przypadku obojga rodziców ~50%.

Badanie trwało 5 lat (obserwowano dzieci do 3-go roku życia życia pod kątem rozwoju alergii). Okazało się, że wczesna ekspozycja na silne alergeny, zaowocowała 2,5x mniejszym odsetkiem alergii już w 3-cim roku życia w grupie, w której wprowadzono alergeny wcześniej. Podczas gdy w chwili wprowadzania alergenów objawy alergii były porównywalne.

Matki ze względu na alergię nie spożywały produktów alergizujących, więc w danym badaniu jedynie rozszerzenie diety miało wpływ na immunizację.

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMdo005063/full/?requestType=popUp&relatedArticle=10.1056%2FNEJMoal1514210>

Dlaczego tak? Dlatego, że matki eliminujące alergeny ze swojej diety (ze względu na własne alergie), uniemożliwiają adaptację układu pokarmowego i odpornościowego dziecka w okresie kiedy ta adaptacja powinna nastąpić, dlatego u dzieci u których wcześniej rozszerzono dietę, rzadziej rozwija się alergia, niż u dzieci, których matki nie rozszerzyły wcześniej diety. Badanie dotyczyło dzieci z grupy ryzyka rozwoju alergii [4].

Prawdopodobieństwo rozwoju alergii:

- 1 rodzic 25%
- oboje rodziców 50%
- rodzeństwo dziecka 75%-95%

Dlatego u rodzin o niskim prawdopodobieństwie alergia się nie musi rozwinąć, nawet jeśli dziecko jest karmione sztucznie, więc przykład koleżanek i sąsiadek, nie jest żadnym porównaniem. I zawsze może być ten wyjątek, czy to niskie prawdopodobieństwo (które jednak niczego nie wyklucza).

Jak to przenieść na odżywianie się matki w okresie laktacji. Otóż wczesne wprowadzenie różnorodnych pokarmów do diety matki daje podobny efekt, bez konieczności wczesnego rozszerzania diety, nawet pomimo pojawiających się objawów alergii. Niepożądana reakcja organizmu, jest efektem ubocznym spotkania z nową substancją. Tak jak czasem po szczepieniu pojawia się odczyn w miejscu podania, tak samo w przypadku alergenów, pojawiają się odczyny alergiczne, ale w obu przypadkach pobudzamy układ immunologiczny. Na tej właśnie zasadzie działa immunoterapia swoista(odczulanie). Wielokrotnie podaje się alergen w niewielkiej ilości dawka jest stopniowo zwiększana przez pewien okres a następnie przez dłuższy czas podaje się ją regularnie w określonej ilości, organizm w ten sposób wytwarza tolerancję i przestaje reagować.

W przypadku niemowląt z badania nie było możliwości immunizacji za pomocą mleka matki, gdyż matki ze względu na

własna alergię, nie mogły spożywać tych produktów, a więc nie miały możliwości przekazania mikroilości alergenu poprzez mleko, by wytworzyć tolerancję u niemowlęcia.

Z tego też względu niemowlęta karmione sztucznie częściej chorują na alergię, z jednej strony wczesna ekspozycja na mleko krowie, z drugiej strony brak możliwości kontaktu z innymi alergenami do chwili rozszerzenia diety.

W przypadku długotrwałego podawania ekspozycji na alergen zawarty w mleku matki, a jest go znacznie mniej niż w przypadku odczulania organizm po pewnym czasie traci nim zainteresowanie i reakcja alergiczna zaniaka.

Najlepszą dietą dla matki karmiącej piersią jest dieta śródziemnomorska[1,2], bogata w warzywa, owoce i ryby, oraz wyłącznie karmienie piersią przez okres 6m.+

W innym badaniu z 2015 roku zaobserwowano, że wczesna (w okresie noworodkowym, czyli okresie kształtowania się biocenozy układu pokarmowego) ekspozycja na białka mleka krowiego, znowu zwiększa ryzyko rozwoju alergii na białka mleka krowiego.

Wiąże się to z kompletnie innym mikrobiomem, niż w przypadku wyłącznego karmienia piersią, bez podawania mieszanki mlekozastępczej, co często ma miejsce w szpitalu.

Okazuje się, że zaburzenie mikrobiomu w okresie noworodkowym, bezpowrotnie zmienia profil bakterii jelitowych, Choć dziecko wbrew temu co uważano wcześniej nie rodzi się „jałowe” to kontakt z koszytystną mikrobiotą w trakcie porodu i bezpośrednio po ma kluczowe znaczenie, a proces stabilizacji trwa około miesiąca, czyli właśnie tyle bakterie potrzebują na wytworzenie stabilnej kolonii, każda ingerencja w ten proces, powoduje zmianę profilu mikrobioty jelitowej, co ma wpływ na mikrofيلم bakteryjnej jelit, a w konsekwencji na rozwój alergii [3].

W badaniu wzięto również pod uwagę sposób zakończenia ciąży,

który jak się okazuje, ma kluczowe znaczenie nie tylko dla skóry, ale i mikrobiomu flory jelitowej, zasadne tu jest na czas porodu przez cesarskie cięcie, umieszczenie w pochwie matki jałowej gazy, a następnie przetarcie nią skóry i śluzówki ust dziecka, co pozwala na zasiedlenie właściwą florą noworodka.

Podsumowując

Kobieta w okresie laktacji powinna bezwzględnie stosować zróżnicowaną dietę, odżywiać się zdrowo i różnorodnie niczego nie eliminując (chyba że jej zdrowie nie pozwala na spożywanie wszystkich produktów).

Kolejne badania potwierdzają coraz bardziej bezzasadność stosowania diet eliminacyjnych, jako prewencji i leczenia alergii, wskazując na długofalowe skutki jako niekorzystne dla prawidłowego rozwoju dziecka i jego mikroflory oraz zdrowia.

DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, pomagamy i piszemy PRO BONO (nie zarabiamy), a przychodzi termin płatności za serwer i domenę, pozostaje nam prosić Was o wsparcie.

Poniżej znajdują się linki do mikropłatności na kwotę 2, 5, lub 10 PLN.

Każda z was może wybrać, która kwota jej odpowiada, liczy się każda złotówka.

Wszelkie nadwyżki, które się pojawią zostaną przekazane na zakup literatury fachowej lub dostęp do wirtualnych baz artykułów medycznych.

Z góry wam dziękuję

Pozdrawiam

Dotacja PLN 2

Dotacja PLN 5

Dotacja PLN 10

ŹRÓDŁA:

[1] Chatzi L., Torrent M., Romieu I i wsp. „Mediterranean diet in pregnancy is protective for wheeze and atopy in childhood,, Thorax 2008;63:507-513.

[2]. De Batlle, J. Garcia-Aymerich, A. Barraza-Villarreal i wsp „Mediterranean diet is associated with reduced asthma and rhinitis in Mexican children,, Allergy. 2008 Oct;63(10):1310-6.

[3] Bäckhed F., Roswall J., i wsp
Dynamics and Stabilization of the Human Gut Microbiome during the First Year of Life. *Cell Host Microbe*. 2015 May 13;17(5):690-703

[4] Perkin M., Logan K., Tseng A., i wsp Anna Tseng, Enquiring About Tolerance (EAT) study: Feasibility of an early allergenic food introduction regimen, May 2016, Volume 137, Issue 5, Pages 1477–1486.e8

Telomery, nowotwory, komórki macierzyste

Często w artykułach poruszane są różne stwierdzenia, i nie zawsze wiadomo o co właściwie chodzi. Napiszę więc o nich kilka słów, czym jest nowotwór i podział, czym są komórki macierzyste, oraz telomery.

KOMÓRKA MACIERZYSTA

Komórki macierzyste, to specyficzny rodzaj komórek,

niewyspecjalizowanych w żaden sposób, jednak posiadających wyjątkowa zdolność przekształcenia się w dowolną komórkę organizmu, z tego względu są w organizmie wykorzystywane, jako komórki „naprawcze”, komórki uszkodzone są usuwane, a w ich miejsce pojawiają się komórki macierzyste, które zmieniają się w komórkę docelową i zastępują uszkodzoną, przejmując w pełni jej funkcje i zadania.

Jednocześnie komórki macierzyste mają nieograniczone możliwości dzielenia się i namnażania, co umożliwia odtworzenie nawet większych fragmentów tkanek.

Prowadzi się np. badania nad zastosowaniem komórek macierzystych do odbudowy uszkodzonych fragmentów mózgu.

NOWOTWÓR

Nowotwory to spontanicznie powstałe zmiany, niewystępujące naturalnie w organizmie, a powstałe pod wpływem czynników mikrobiologicznych, mechanicznych, fizycznych bądź genetycznych.

Nowotwory dzielimy na nowotwory łagodne i złośliwe, a wśród nich wyróżniamy jeszcze raka

NOWOTWORY ŁAGODNE

Do grupy nowotworów łagodnych zaliczamy:

- Mięśniaki
- Włókniaki
- Gruczołaki
- Torbiele
- Tłuszczaki
- Nerwiaki
- Oponiaki
- Naczyniaki
- Chrzęstniaki
- Kostniaki

▪ Polipy

Te rodzaje zmian nowotworowych nie różnią się znacząco od otaczającej tkanki, są dobrze odgraniczone, nie naciekają na sąsiednie tkanki i nie dają przerzutów, można z nimi żyć wiele lat, ich wzrost jest powolny, mogą natomiast powodować dolegliwości bólowe poprzez ucisk na tkanki i nerwy, tym samym ograniczając funkcjonowanie.

Nowotwory łagodne, dzięki swojemu odgraniczeniu od sąsiednich tkanek (otorbieniu) łatwo daje się wyłuszczyć, co daje całkowite wyzdrowienie, bez konieczności dodatkowej farmakoterapii.

W pewnych warunkach mogą jednak zezłościwieć.

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE

Różnią się od łagodnych znacząco budowa. A ze względu na rodowód dzielą się na:

- nabłonkowe – **rak**,
- mezenchymalne – **mięsak**
- tkanki limfatycznej i układu krwiotwórczego – **chłoniak** i **białaczka**
- gonadalne (jądra i jajniki) – **nowotwory germinalne**

Nowotwory złośliwe nie posiadają torebki, która by je odgraniczała od sąsiednich tkanek, skutkiem, czego naciekają i łatwo dają przerzuty do innych organów i węzłów chłonnych. Ich wzrost jest bardzo szybki, mają umiejętność odrastania, dlatego, guzy złośliwie usuwa się zawsze z marginesem zdrowej tkanki.

Nowotwory złośliwe naciekają naczynia krwionośne i limfatyczne, a pojedyncze komórki łatwo się odrywają dzięki temu wpadają w prąd płynów ustrojowych i przemieszczają w inne obszary organizmu dając przeżuty. Najpierw w najbliższych węzłach chłonnych, dlatego, te są zwykle usuwane wraz z

nowotworem.

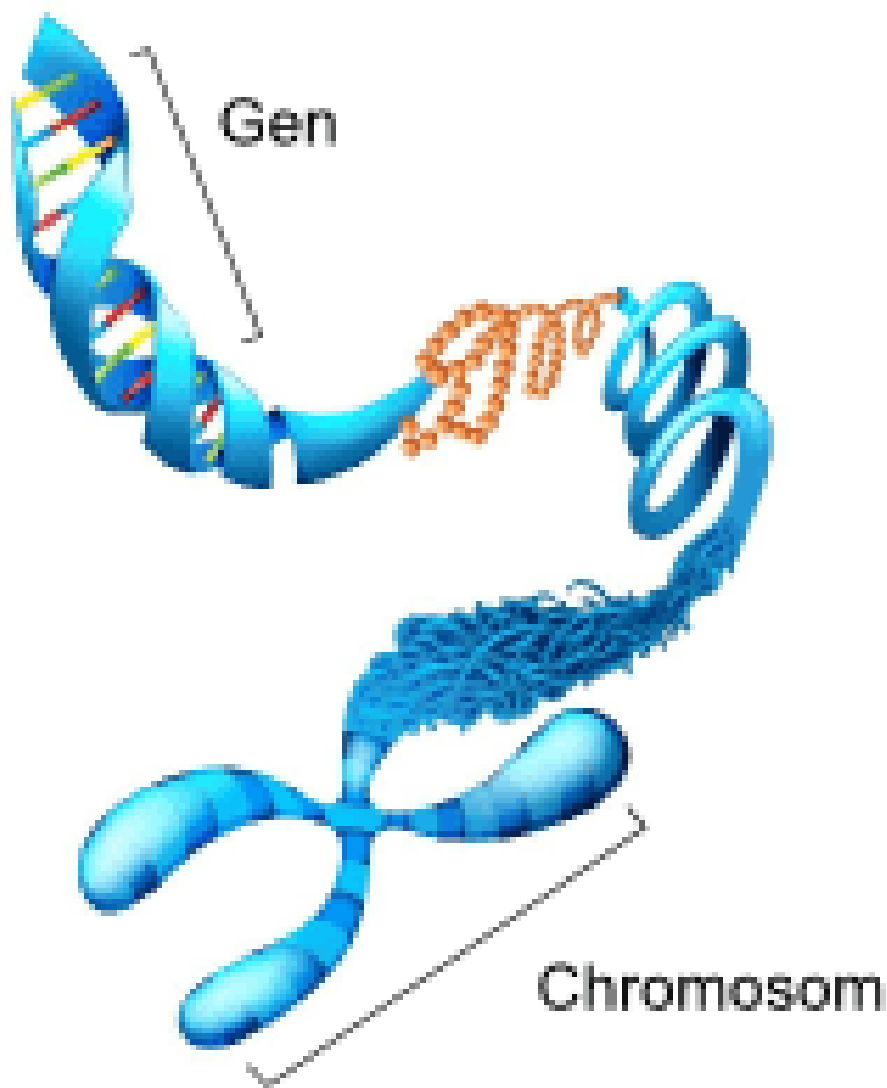
Jak wspomniałam niektóre nowotwory złośliwe mogą powstać z nowotworów łagodnych i tak np. w pewnych warunkach mięśniaki (np. macicy) mogą przekształcić się w złośliwe mięsaki.

TELOMERY

To takie „zatyczki” zapobiegające „spruciu” chromosomu. Znajdują się na końcu każdego chromosomu.

Chromosomy – prawidłowo u człowieka występuje 46 chromosomów: 44 chromosomy (22 pary) homologiczne oraz 2 chromosomy płciowe. Chromosomy zbudowane są z DNA.

Taki zestaw chromosomów charakterystyczny dla gatunku nazywamy KARIOTYPEM. Kariotyp wykorzystuje się w badaniach genetycznych. Wszelkie odstępstwa nazywane są mutacją. Do części mutacji dochodzi w trakcie podziałów komórkowych w pierwszych dniach po zapłodnieniu.



chromosom

W wyniku podziałów komórek dochodzi do dzielenia się chromosomów. Wówczas dochodzi do rozdzielania 2 nici DNA.

Jak wspomniałam na końcach chromosomów znajdują się TELOMERY. Nie są one w stanie dzielić się w nieskończoność – wyznaczając w ten sposób żywotność komórek, przy każdym podziale TELOMERY się skracają, kiedy nie są w stanie dłużej się skracać dochodzi do śmierci komórki.

Źródła

- Wykłady z Genetyki, Uniwersytet Medyczny w Łodzi.
- Wykłady z Ginekologii i Opieki Ginekologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, pomagamy i piszemy PRO BONO (nie zarabiamy), a przychodzi termin płatności za serwer i domenę, pozostaje nam prosić Was o wsparcie.

Poniżej znajdują się linki do mikropłatności na kwotę 2, 5, lub 10 PLN.

Każda z was może wybrać, która kwota jej odpowiada, liczy się każda złotówka.

Wszelkie nadwyżki, które się pojawią zostaną przekazane na zakup literatury fachowej lub dostęp do wirtualnych baz artykułów medycznych.

Z góry wam dziękuję

Pozdrawiam

Dotacja PLN 2

Dotacja PLN 5

Dotacja PLN 10

Mleko kobiece i mikroRNA – co to takiego?

W ostatnich kilkunastu latach obserwuje się olbrzymi postęp badań nad mlekiem kobiecym i jego właściwościami, jednym z czynników odkrytych w pokarmie kobiecym jest mikroRNA, ale żeby wytłumaczyć, czym jest i jakie ma znaczenie musimy wyjść od podstaw, czyli od budowy komórki.

Poniżej interaktywna komórka, po najechaniu na czarna kropkę wyświetli się opis organelli

W Komórce znajdziemy 2 rodzaje łańcuchów zawierających

informacje: DNA i RNA. Funkcje tych łańcuchów są różne. O ile Wszyscy słyszeliśmy o kodzie genetycznym DNA, w którym zapisane są nasze cechy takie jak kolor skóry, oczu, ale i predyspozycje do pewnych umiejętności, a uszkodzenia prowadzą do wad genetycznych, to o RNA mówi się stosunkowo mało.

RNA jest to kwas rybonukleinowy, od DNA różni się tym, że ma tylko 1 nić (DNA ma 2 połączone nici skręcone ze sobą) oraz inny zestaw zasad azotowych składających się na łańcuch. Zadania RNA są różne, dlatego wyróżniamy:

- mRNA (informacyjny) przekazuje informację genetyczną z jądra do cytoplazmy
- tRNA (transportujący) transportuje aminokwasy z cytoplazmy do rybosomów
- rRNA (rybosomalny) wraz z białkami buduje rybosomy
- miRNA (interferencyjny) produkowany w celu precyzyjnej regulacji genów kodujących białka

Jak już wiemy, co znajduje się w komórce, możemy napisać, czym jest mikroRNA.

MikroRNA lub inaczej miRNA są to małe regulacyjne cząsteczki RNA, które modulują aktywność specyficznych docelowych mRNA i odgrywają ważną rolę w wielu procesach fizjologicznych i patologicznych. miRNA znajdują się w płynach ustrojowych (płyn owodniowy, krew, ślina, mocz)

i komórkach organizmu. Stwierdzono też podwyższone jego poziomy w przypadku stanów chorobowych, takich jak: rak jajnika, rak płuc, czerniak (miRNA w surowicy mogą służyć, jako potencjalne biomarkery do wykrywania różnych nowotworów i innych chorób). Wysnuto, więc hipotezę, że miRNA pozakomórkowe, (czyli niewystępujące w komórkach) może odgrywać istotną rolę w komunikacji międzykomórkowej.

Jednakże, jakie znaczenie ma miRNA

dla niemowlęcia karmionego piersią?

Znaczna liczba miRNA, szczególnie pochodzących z układu odpornościowego, znajduje się właśnie w mleku kobiecym. Wykazano, że ich najwyższy poziom jest w okresie wyłącznego karmienia piersią, czyli do siódmego miesiąca życia, (do końca 6-go).

MikroRNA niezwykle stabilne nawet w trudnych warunkach, odporne na kwasy żołądkowe. Badania wskazują, że miRNA z pokarmu kobiecego, jako główną funkcję ma regulację ekspresji genów, jest to jeden z nowo poznanych mechanizmów, (czyli ma funkcję włączania lub wyłączania genów) ponad to zdolne są do przeniesienia się do komórek układu odpornościowego w celu wspierania rozwoju układu odpornościowego niemowlęcia także w okresie szczepień ochronnych.

Co ważne jest ich znacznie więcej w mleku kobiecym, niż w mieszankach mlekozastępczych. Dodatkowo to z mieszanek działa o wiele mniej efektywnie i ma nieco inne działanie, więc nie jest w stanie zastąpić w żaden sposób naturalnego ludzkiego miRNA.

Literatura

<https://silencejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1758-907X-1-7>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3248653/>

<https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5876-9-9>

DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, a wspieramy was pro bono, utrzymanie strony, telefonu, etc to mniej lub bardziej regularne wydatki, wbrew zarzutom części czytelników koncerny nie płacą mi za promowanie szczepień, a przychodzi termin płatności za serwer i domenę, pozostaje nam prosić Was o wsparcie.

Poniżej znajdują się linki do mikropłatności na kwotę 2, 5, lub 10 PLN.

Każda z was może wybrać, która kwota jej odpowiada, liczy się każda złotówka.

Wszelkie nadwyżki, które się pojawią zostaną przekazane na zakup literatury fachowej lub dostęp do wirtualnych baz artykułów medycznych.

Dotacja PLN 2

Dotacja PLN 5

Dotacja PLN 10

nagłówek: <http://milkgenomics.org/article/micrornas-in-milk/>

Położna – nie siostra

Wszystkim się wydaje, że wiedzą kim jest położna i czym się zajmuje, a może nie wszyscy, może niektórzy nawet nie widzą różnicy między położną a pielęgniarką.

Położna to zawód samodzielny, oznacza to że samodzielnie bez zlecenia lekarza może opiekować się kobieta w różnych sytuacjach życiowych, przygotowywać do ciąży i prowadzić ją jak i poród fizjologiczny. W razie potrzeby skonsultować się z lekarzem i wówczas mamy do czynienia z zespołem terapeutycznym. Położna obecnie nie jest już personelem średniego szczebla, gdyż podobnie jak lekarz kończy uczelnie wyższą, ten sam uniwersytet co lekarz, tylko inny wydział i mają różne programy kształcenia, lekarz i położna to zespół, który się uzupełnia.

Położna (czasem położny) to osoba, która zajmuje się kobietą na każdym etapie jej życia od poczęcia poprzez narodziny, do śmierci, oraz mężczyzną do końca 8 tygodnia życia, pielęgniarki opiekują się zarówno kobietami jak i mężczyznami, w każdym wieku, ale nie mogą pracować na oddziale ciąży powikłanej (OCP), bloku porodowym i położnictwie, to oddziały zarezerwowane wyłącznie dla położnych.

UPRAWNIENIA POŁOŻNEJ

Położna zajmuje się kobietą, ale obejmuje to edukację prozdrowotną, przygotowanie do macierzyństwa, zarówno przedkonceptyjne, jak i w okresie ciąży, porodu i połoгу. Przygotowuje młode kobiety i dziewczęta w okresie dojrzewania poprzez edukowanie i promowanie postaw prozdrowotnych, opiekuje się kobietami w okresie seni, czyli postmenopauzalnym.

Rolą położnej jest dbać o zdrowie kobiety, wsłuchiwać się w jej problemy zdrowotne, obawy i udzielić wyczerpujących odpowiedzi, a w razie konieczności kierować do właściwego lekarza.

ROLA POŁOŻNEJ W EDUKACJI PROZDROWOTNEJ

Ważną rolą położnej jest edukacja prozdrowotna, mająca na celu dbanie o zdrowie publiczne społeczeństwa poprzez promocję zdrowia.

Do postaw prozdrowotnych należą (WHO):

- **higieniczny tryb życia** – dbałość o odpowiednia dawke ruchu i zdrowa dietę
- **profilaktyka** – regularne kontrole profilaktyczne u lekarza i podstawowe badania laboratoryjne
- **odpowiedzialne stosowanie leków**, a zwłaszcza antybiotyków, uczulanie na ostrożne używanie zgodnie z zaleceniem lekarza, unikanie przyjmowania dawek większych, przyjmowanie leku dłużej niż jest to zalecane, oraz nie przyjmowanie antybiotyków na własna rękę, oraz edukowanie nt. zagrożeń wynikających z odstąpienia od leczenia konwencjonalnego
- **porody fizjologiczne** – zachęcanie do porodu naturalnego, fizjologicznego i przygotowanie to takiego porodu, oraz opieki nad noworodkiem
- **karmienie piersią** – zachęcanie i edukowanie nt karmienia piersią, nt korzyści z karmienia naturalnego, oraz

- zagrożeń wynikających z rezygnacji z karmienia piersią
- **szczenia ochronne**– promowanie i edukowanie nt. szczepień ochronnych, omówienie korzyści wynikających z profilaktyki chorób zakaźnych, oraz zagrożeń wynikających z unikania szczepień

PROCES EDUKACJI

Aby stać się położną, nie wystarczy chcieć. Dawniej położne i pielęgniarki były kształcone w liceach medycznych lub policealnych studiach medycznych. Pielęgniarki 2 lata, położne 2,5 roku. Po ukończeniu studium zdawały egzamin zawodowy, który był podstawą do uzyskania prawa wykonywania zawodu.

Obecnie położne kształci się w ramach uczelni wyższych, które otrzymały akredytację. Należą do nich uniwersytety medyczne oraz wyższe szkoły zawodowe. Nie wszystkie szkoły mają prawo wydawać tytuły na wszystkich poziomach, część szkół może tylko kształcić na poziomie I stopnia (licencjat), inne mają prawo wydawać także tytuł magistra.

Przyszłe położne muszą oprócz napisania pracy dyplomowej i obrony zdać także egzamin zawodowy teoretyczny i praktyczny.

Położne, które ukończyły studium medyczne, aby móc uzyskać tytuł magistra muszą najpierw ukończyć roczne studia pomostowe i uzyskać tytuł licencjata.

Na tym kształcenie nie musi się zakończyć, złożone mogą podjąć także studia doktoranckie, habilitować się czy uzyskać tytuł profesora

PROGRAM STUDIÓW

Podzielony jest na bloki:

- **nauk społecznych** (filozofia, psychologia, pedagogika, socjologia, zdrowie publiczne, prawo)
- **nauki podstawowe** (anatomia, farmakologia, embriologia i genetyka, mikrobiologia i parazytologia, biochemia i

biofizyka, patologia, fizjologia, radiologia)

- **nauki w zakresie podstaw opieki położniczej** (podstawy opieki położniczej, badania fizykalne, badania naukowe w położnictwie, promocja zdrowia, P0Z, dietetyka)
- **nauki w zakresie opieki specjalistycznej** (techniki położnicze i prowadzenie porodu, położnictwo i opieka położnicza, ginekologia i opieka ginekologiczna, neonatologia i opieka neonatologiczna, pediatria i opieka pediatryczna, chirurgia, choroby wewnętrzne (interna), psychiatria, anestezjologia i stany zagrożenia życia, rehabilitacja w położnictwie, neonatologii i ginekologii, podstawy ratownictwa medycznego)

Całość programu studiów obejmuje: 4720 godzin (do tego godziny poświęcone na zgłębianie wiedzy, konferencje, czytanie badań naukowych, by mieć najnowszą wiedzę), oznacza to często zajęcia od 8-20 dzień w dzień, zarwane noce, zajęcia praktyczne i praktyki w szpitalach w tym 4 tygodnie w lipcu, kiedy większość studentów ma już wakacje. Tak to są 3 lata ciężkiej pracy, nauki, zgłębiania wiedzy, której nie znajdziesz na popularnych stronach: na wikipedii, parentingowych, a na pewno nie znajdziesz tego na stronach pseudonaukowych (pepsieliot, czy stopnop, bazujących na strachu i panice)

SIOSTRO!

Nie nazywajcie nas siostrami. Siostra to anachronizm, wywodzący się z czasów, kiedy w szpitalach pielęgniarkami były siostry zakonne, nie jesteśmy zakonnicami, mamy rodziny. Co więcej, zakonnice nie zajmowały się porodami, tym zajmowały się kobiety, które same urodziły dzieci, akuszerki, babki, szkoły dla położnych powstawały już wieki temu, była to profesja, która przechodziła z matki na córkę. Pierwsze szkoły dla położnych powstały już pod koniec XVI wieku, kiedy pierwsza szkoła pielęgniarska dopiero w XIX wieku.





Za kolebkę współczesnego położnictwa uznaje się Francję gdzie powstała pierwsza nowoczesna szkoła dla położnych Hotel Dieu (Hotel św. Ducha) i to właśnie z tej szkoły wyszła jedna z najważniejszych położnych w historii zawodu **Louise Bourgeois Boursier**, była nadworną położną królowej Francji Katarzyny Medycejskiej, a za swoje zasługi otrzymała prawo chodzenia w czerwonym aksamitnym czepcu (czerwień i aksamit były zarezerwowane tylko dla kobiet z wyższego stanu), który stał się znakiem rozpoznawczym położnych, to właśnie na pamiątkę, położne nosiły czepkę z czerwonym aksamitnym paskiem, później zapożyczony przez pielęgniarki, które dla odmiany miały czarny

pasek. Do chwili kiedy pielęgniarkami były zakonnice nosiły one czepce wynikające z przynależności do zgromadzenia dopiero w czasie kiedy pielęgniarstwo przeszło w ręce „cywilne” pojawiły się czepki pielęgniarskie.

Stwierdzenie „siostra” odnosi się tylko do zakonnicy, prosimy abyście nie nazywali ani pielęgniarek, ani położnych tym określeniem. Pielęgniarstwo i położnictwo to nauki medyczne, które podobnie jak inne podlegają studiom, a nie przyuczeniu. Prosimy o szacunek dla naszego zawodu, lat poświęconych na naukę i ciężkiej pracy, która codziennie wykonujemy. Nie jesteśmy przyuczone do zawodu, nie wykonujemy tego ze względu na miłosierdzie bliźniego, prowadząc przykościelny szpital. Jesteśmy pielęgniarkami i położnymi bo uwielbiamy to co robimy i ciężko pracowaliśmy na swoją pozycję zawodową, wykonywanie tego zawodu z powołania i chęci pomocy drugiemu człowiekowi, nie może oznaczać, że można nas traktować gorzej i lekceważyć, bo to my jesteśmy przy pacjencie, to my towarzyszymy kobiecie przy porodzie, w ciąży i połogu, my jesteśmy by się opiekować i wspierać. My dbamy o was nawet wówczas kiedy tego nie widzicie. Myślimy jak potoczyły się wasze losy, czy udało się wam pokonać trudności, czasem dowiadujemy się jak wracacie do porodu z drugim dzieckiem. I chociaż w każdej grupie zawodowej są lepsi i gorsi, którzy psują nam opinie, robimy to co robimy najlepiej jak to możliwe jesteśmy tu dla was, by was wspierać.

DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, wbrew zarzutom części czytelników koncerny nie płacą mi za promowanie szczepień, a przychodzi termin płatności za serwer i domenę, pozostaje nam prosić Was o wsparcie.

Poniżej znajdują się linki do mikropłatności na kwotę 2, 5, lub 10 PLN.

Każda z was może wybrać, która kwota jej odpowiada, liczy się każda złotówka.

Wszelkie nadwyżki, które się pojawią zostaną przekazane na zakup literatury fachowej lub dostęp do wirtualnych baz artykułów medycznych.

Z góry wam dziękuję

Pozdrawiam

Dotacja PLN 2

Dotacja PLN 5

Ciąża i karmienie piersią – szczepienia zalecane

Szczepienia pozostają niezwykle kontrowersyjnym tematem. Wiele jest w przestrzeni publicznej półprawd i przekłamań, napędzających strach przed szczepieniami, tymczasem szczepienia to najbezpieczniejsze procedury medyczne i najlepiej przebadane. Wbrew opiniom nie ma żadnego przypadku śmierci po szczepieniu. Wszystkie przypadki zgonów w niedługim czasie po szczepieniu były wywołane zupełnie innymi czynnikami i do zgonu doszłoby niezależnie od szczepienia (przyczyna była wada np wada serca).