

0 ssaniu piersi, palca, smoczka i innych substytutów

WAŻNE

NINIEJSZY ARTYKUŁ NIE STANOWI PRYZWOLENIA
DO PODAWANIA SMOCZKA

**NIEMOWLĘ POTRZEBĘ SSANIA POWINNO ZAWSZE MIEĆ
ZASPAKAJANĄ POPRZECZ PODANIE PIERSI MAMY
DZIECKU KARMIONEMU PIERSIĄ NIE POTRZEBA
ŻADNYCH SUBSTYTUTÓW**

Niemowlę zostało stworzone tak, by swoje potrzeby zaspakajać poprzez ssanie. Nie chodzi tylko o picie i jedzenie, ale wszelkie potrzeby takie jak bezpieczeństwo, nuda, senność, **ideałem jest aby na te wszystkie potrzeby zawsze gotowości czekała pierś mamy**. Ma to kolosalne znaczenie dla prawidłowego przebiegu laktacji, dla rozwoju aparatu mowy i zębów, dla prawidłowych przyrostów. Nie zaleca się wprowadzania nic poza piersią przez co najmniej pierwsze 3-4 tyg, a najlepiej 6-8 tyg od porodu [Kelly Bonyata, IBCLC], ale co jeśli tak się nie da?

Są sytuacje, w których pierś nie może zaspokoić wszystkich potrzeb.

Jest grupa dzieci, która po najedzeniu się z piersi, nie chcą kontynuować ssania piersi nie żywnościowo, wypluwają i zaczynają ssanie palca, próby podania piersi kończą się nerwowym odpychaniem i próbą włożenia sobie kciuka do ust,

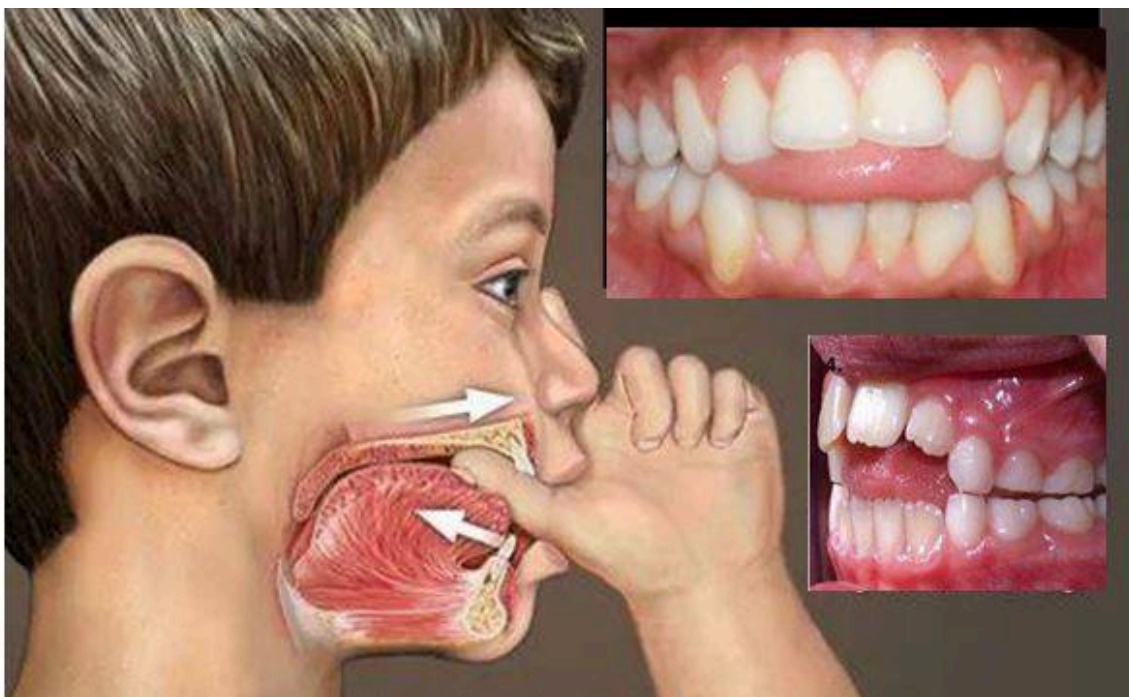
starsze dzieci też ssą np. pieluszkę.

Nawykowe ssanie kciuka może się przedłużyć nie tylko na okres ssania piersi mamy, ale na wiele lat i być poważnym problemem w przyszłości a nawet w dorosłości (nieświadome ssanie palca przez sen).

No cóż niektórzy uważają, że jest to dobre rozwiązanie, i gdyby nie stawało się problemem patologicznym – przedłużonym pewnie by tak było, ale problemem jest to, że częste i **nawykowe ssanie (nie mylić z rozwojowym wkładaniem rączek do buzi ok 3-go miesiąca życia)** kciuka może prowadzić do wielu problemów:

- do zniekształceń w obrębie podniebienia twardego prowadzącego do zaburzeń logopedycznych
- do zniekształceń zgryzu i potrzeby leczenia ortodontycznego
- do maceracji skóry palca, czasami także nosa w okolicy oczu (palcem wskazującym)

im wcześniej się je wyeliminuje tym jest mniejsza szansa na zaburzenia.



Polski Związek Logopedów

Jedną z konsekwencji długotrwałego ssania smoczka lub kciuka

może być utrwalenie się u dziecka **niemowlęcego sposobu połykania**. Jest to połykanie z językiem ułożonym na dnie jamy ustnej. Wykonuje on ruchy wyłącznie w kierunku przód-tył. Wraz z prawidłowym rozwojem dziecka, język w trakcie połykania powinien zmienić swoje ruchy i unosić się w kierunku podniebienia. (...)

ne znaczenie ma także słabszy rozwój mięśni narządów artykulacyjnych. **Zmniejsza się napięcie mięśni warg**, co w późniejszym okresie utrudnia wymowę głosek p, b, m, w, f. Znacznie **obniża się sprawność języka**. Dziecko ma poważne problemy z uniesieniem go i realizacją głosek ś, ź, ć, dź, sz, ż, cz, dż, ł, r.

Język, który spoczywa na dnie jamy ustnej i porusza się wyłącznie w kierunku przód – tył, ma tendencję do wsuwania się między zęby. W ten sposób powstaje jedna z bardzo częstych wad wymowy, czyli **seplenienie międzyzębowe**. Najczęściej zaburzona jest wówczas realizacja głosek s, z, c, dz, sz, ż, cz, dż, a czasem także t, d, n.

Dzieci, które długotrwale ssą smoczek lub kciuk narażone są także na wady zgryzu oraz deformacje podniebienia. Do najczęstszych wad zgryzu należy **tyłozgryz**, czyli cofnięcie dolnej szczęki w stosunku do górnej i wysunięcie do przodu górnych siekaczy. Powoduje to zmianę brzmienia głosek s, z, c, dz, które przypominać mogą sz, ż, cz, dż. Kolejnym zagrożeniem jest **zgryz otwarty**, który charakteryzuje brak łączenia się zębów szczęki dolnej z zębami szczęki górnej w odcinku środkowym lub bocznym. Język dziecka wsuwa się wówczas w powstałą szparę powodując wspomniane już wyżej seplenienie międzyzębowe.[1]

SMOCZEK I KARMIEŃ PIERSIĄ

SSANIE PALCA, PIELUSZKI CZY SMOCZKA JEST

**ROZWIĄZANIEM, KTÓREGO NALEŻY BEZWZGLĘDNIE UNIKAĆ,
ALE KIEDY JUŻ ZAJDZIE TALKA POTRZEBA
NAJBEZPIECZNIEJSZYM ROZWIĄZANIEM JEST SMOCZEK,
KTÓREGO JEDNAKŻE NIE NALEŻY UŻYWAĆ NADMIERNIE, A
JEDYNNIE W OSTATECZNOŚCI,**

PODSTAWĄ ZAWSZE JEST PODANIE PIERSI

Kiedy uzasadnione jest podanie smoczka?

- kiedy dziecko ssie kciuk (lub inny palec) – w przeciwieństwie do smoczka, który można po prostu zabrać, z oduczeniem ssania palca jest już problem
- kiedy dziecko płacze w foteliku samochodowym – wyjmowanie go i wożenie na rękę, karmienie w foteliku z piersią nad dzieckiem są absolutnie niedopuszczalne i bardzo niebezpieczne

Jednakże należy pamiętać że ssanie palca, smoczka czy pieluszki można powodować:

- zaburzenie odruchu ssania
- skłonność do zapalenia ucha lub pleśniawek
- zaburzenia laktacji (zwłaszcza w pierwszych tygodniach)
- zmniejszone przyrosty masy ciała
- alergię na lateks

**NALEŻY DĄŻYĆ ABY PIERŚ BYŁA JEDYNYM SPOSOBEM
ZASPAKAJANIA POTRZEBY SSANIA U DZIECKA**

*Czy smoczki zawsze są złe? Nie
Czy smoczki czasami są złe? Tak*

Powinny być one tak powszechne, jak są?

*Jeśli zdecydujesz się na używanie
smoczka,
pamiętaj żeby nie zastępował pokarmu dla
ciała i umysłu,
i używaj go ostrożnie.
[Diane Wiessinger, MS, IBCLC]*

A CO JEŚLI SSIE NAWYKOWO?

Jeśli dziecko ma już kilka miesięcy i ssie już bezwiednie (nawykowo) palec, pomóc może specjalna nakładka na kciuk dostępna w 2 rozmiarach lun na pozostałe palce.



FingerGuard



Dr Thumb

Źródła:

[http://ulogopedy.pl/\[I\]](http://ulogopedy.pl/[I])

<http://fotelik.info/>

<http://kellymom.com/>

<http://www.askdrsears.com/>

<http://www.normalfed.com/>

Obrazek w nagłówku:

baby-recipes.com

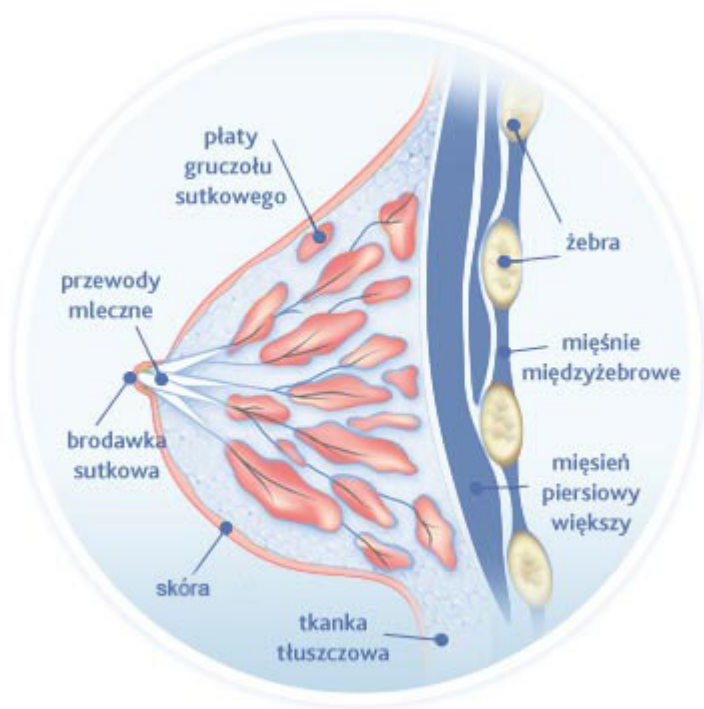
Budowa gruczołu sutkowego

(piersi), fizjologia i stabilizacja laktacji

BUDOWA SUTKA

Wielkość gruczołu piersiowego, zależna od ilości tkanki tłuszczowej, nie wpływa na zdolność wytwarzania mleka. Osie piersi biegną nieco rozbieżnie do przodu. Na szczycie piersi, nieco poniżej środka wystaje mały stożkowaty twór – **brodawka piersiowa** stercząca ku górze i do boku. Dookoła niej znajduje się **otoczka piersi**. Brodawka i jej otoczka zwracają uwagę swym ciemniejszym zabarwieniem powstałym wskutek nagromadzenia się melaniny w naskórku. W okresie ciąży i karmienia piersią zabarwienie staje się intensywniejsze. Po zaprzestaniu karmienia pigmentacja zmniejsza się, ale nigdy nie wraca do stanu sprzed pierwszej ciąży. Skóra brodawki piersiowej jest nieco pofałdowana wskutek występowania w niej drobnych brodaweczek stanowiących ujścia **przewodów mlecznych**. Powierzchnia otoczki piersiowej też nie jest gładka – drobne wzniesienia w jej obrębie to gruczoły apokrynowe łojowe (gruczoły otoczki) tzw. **gruczoły Montgomery'ego** ze swymi ujściami.

Gruczoł piersiowy składa się ze stożkowatych płatów. Płaty utworzone są natomiast z płacików, które są skupiskami pęcherzyków mlecznych. Łącznotkankowe więzadła Coopera tworzą zrąb podtrzymujący tkankę gruczołową i tłuszczową.

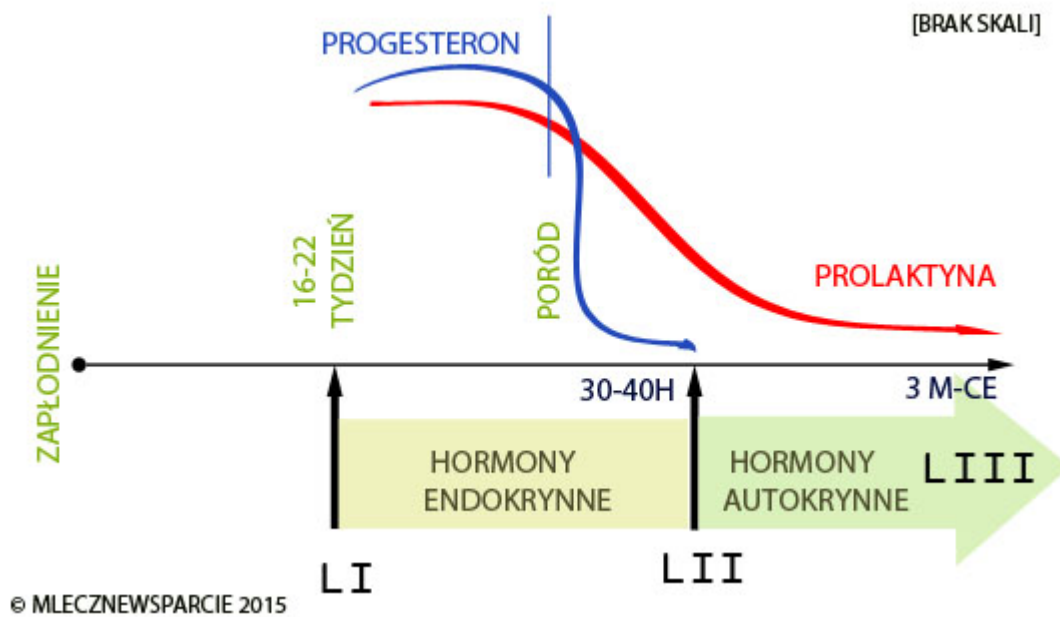


Proces laktacji jest regulowany na trzech poziomach:

- **hormonalnym (LI)** – zależny od hormonów wydzielanych przez gruczoły endokrynne i łożysko; odpowiedzialny za dojrzewanie gruczołu piersiowego już w okresie dojrzewania, następnie w czasie ciąży i uruchomienie laktacji po porodzie, prawidłowa gospodarka hormonalna wpływa na laktację przez cały czas jej trwania (niedorozwój tkanki gruczołowej w okresie dojrzewania, spowodowany zaburzeniami hormonalnymi, może wpływać na trudności w rozpoczęciu i kontynuacji karmienia piersią, w takiej sytuacji mama potrzebuje dodatkowego profesjonalnego wsparcia)
- **neurohormonalnym (LII)** – zależny od odruchów prolaktynowego i oksytocynowego; odpowiedzialny za stymulację laktacji w pierwszych tygodniach po porodzie i utrzymanie wytwarzania pokarmu
- **autokrynnym (LIII)** – umożliwia regulowanie produkcji pokarmu zależnie od stopnia opróżnienia lub przepełnienia gruczołu[I]

Schemat poniżej przedstawia proces produkcji pokarmu i

etapy laktogenezy



Około 16-22 tyg ciąży rozpoczyna się pierwszy etap produkcji pokarmu – kolostrum (LI – laktogeneza I), poziom pokarmu – siary jest mniej więcej stały jego ilość wzrasta ok 30-40 godzin po porodzie, mamy wówczas do czynienia z nawałem mlecznym – obrzęk fizjologiczny. W okresie LI jeszcze nie działa regulacja popyt – podaż, produkcja jest napędzana poprzez wewnętrzną kontrolę hormonalną. W II połowie ciąży pomimo produkcji siary, wysoki poziom progesteronu blokuje wydzielanie pokarmu. w chwili porodu następuje nagły spadek hormonów: estrogenu, progesteronu oraz poziomów HPL, to nagłe obniżenie poziomu progesteronu przy wysokim poziomie prolaktyny odblokowuje wydzielanie pokarmu i obfitą produkcję pokarmu, chociaż badania pokazują, że produkcja pełną parą rusza ok 30-40 po porodzie matki zwykle to odczuwają dopiero ok 50-72 godzin po porodzie (2-3 doba).

Etapy LI i LII są kierowane hormonalnie, niezależnie od woli matki i pojawiają się zawsze bez względu na to czy matka piersią karmi czy też nie.

Moment LII jest przełącznikiem do uruchomienia docelowego

procesu Laktogenezy III sterowanej przez zależność popytu i podaży i stabilizacji laktacji, oznacza to, że produkcja jest w pełni sterowana zewnętrznie poprzez opróżnianie piersi, Im piersi są częściej opróżniane tym szybciej produkowane są nowe porcje pokarmu, im rzadziej tym pokarmu jest mniej. Oczywiście są sytuacje kiedy problemy hormonalne u mamy mogą zakłócić produkcję pokarmu, wiemy że insulina, tyroksyna i kortyzol są również zaangażowane w produkcję pokarmu, ale do dziś nie poznano w pełni tej zależności, obecny stan wiedzy mówi, że mamy z insulinoopornością, zaburzeniami pracy tarczycy czy zespołem policystycznych jajników, mogą mieć problemy z podażą pokarmu, to w normalnych warunkach ustabilizowanej laktacji, nie mają tak dużego znaczenia i produkcja pokarmu będzie kontynuowana, tak długo, jak dziecko będzie ssało piersi mamy.

Czynniki mogące opóźnić laktogenezę II:

OKOŁOPORODOWE:

- cięcie cesarskie
- stres
- znieczulenie zewnątrzoponowe
- nie całkowite oczyszczenie macicy (resztki łożyska)

ZE STRONY MATKI

- otyłość (wskaźnik masy ciała BMI powyżej 27)
- cukrzyca typu I (insulinozależna)
- nadciśnienie tętnicze
- zaburzenia pracy tarczycy

ZE STRONY DZIECKA

- masa urodzeniowa powyżej 4,5 kg
- wcześniactwo
- wady wrodzone u dziecka
- inne choroby

Odruch wytwarzania pokarmu (prolaktynowy)



Odruch prolaktynowy Rys. K. Flasińska-Rubik

Ssanie piersi przez dziecko pobudza zakończenia nerwów czuciowych znajdujących się w brodawce. Bodziec ten przekazuje informację do przysadki mózgowej i powoduje uwalnianie prolaktyny z przedniego płata przysadki mózgowej. Komórki wyścielające pęcherzyki w gruczołach piersiowych syntetyzują pod wpływem prolaktyny mleko z prekursorów pochodzących z krwi matki, a następnie wydzielają je do światła pęcherzyków.

Odruch wypływu pokarmu (oksytocynowy)



Odruch oksytocynowy, Rys. K. Flasińska-Rubik

Mleko zgromadzone w piersi nie wypływa natychmiast. Ssanie przez dziecko jest bodźcem, który wyzwała wydzielanie oksytocyny z tylnego płata przysadki mózgowej. Oksytocyna, drogą naczyń krwionośnych, dociera do gruczołu, gdzie powodując skurcz komórek mioepitelialnych oplatających pęcherzyki i przewody mleczne, pozwala na wypływ mleka. Uruchomienie wypływu mleka jest niezbędne do opróżnienia piersi i nakarmienia dziecka. Moment uruchomienia wypływu łatwo jest rozpoznać po wyraźnej zmianie rytmu ssania u dziecka. Część kobiet odczuwa wypływ mleka jako mrowienie, rozpieranie w piersi. O ile odruch prolaktynowy uruchamiany jest tylko przez ssanie lub odciąganie pokarmu, to odruch oksytocynowy może być wywołany przez inne bodźce, np. wzrokowe czy słuchowe np. widok, płacz, wspomnienie dziecka. W pierwszych tygodniach po porodzie obserwowane jest wypływanie mleka z drugiej piersi podczas karmienia, a także samoistne wypływy mleka pomiędzy karmieniami. [I]

Właśnie dlatego sprawdzanie ilości mleka w piersiach nie jest wyznacznikiem, laktatora nie darzy się miłością, więc nie ma odruchu oksytocynowego i wypływu mleka. Piersi pełne, a

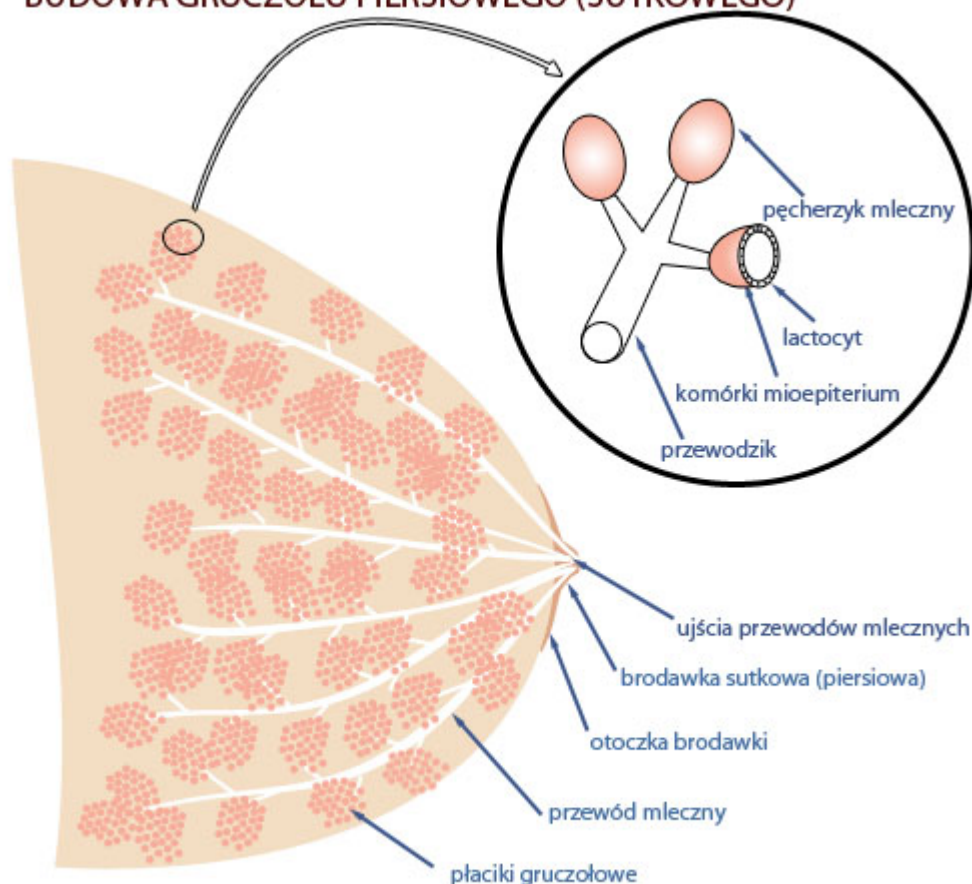
laktator pusty.

Lokalna lub autokrynną regulacja laktacji jest związana z pojawianiem się w przepełnionej piersi czynnika hamującego wytwarzanie pokarmu. Im dłużej pierś pozostaje przepełniona, tym bardziej zwalnia się szybkość syntezy mleka; i odwrotnie: im częściej i dokładniej pierś jest opróżniana, tym intensywniej wytwarzane jest mleko.

Dlatego właśnie wydłużanie przerw pomiędzy karmieniami przynosi odwrotny skutek i spowalnia laktację ciągłą ssanie piersi pobudza laktację i pobudza intensywnie produkcję pokarmu.

NAJNOWSZE BADANIA NA TEMAT PRODUKCJI POKARMU

BUDOWA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO (SUTKOWEGO)



© MLECZNE WSPARCIE 2015

Pokarm zawiera niewielkie białka serwatkowe FIL (Feedback Inhibitor of Lactation), pełniące funkcję blokera zwrotnego produkcji pokarmu, rolą FIL wydaje się jest wysyłanie informacji zwrotnej kiedy piersć jest pełna i zatrzymaniu (zwolnieniu) syntezy mleka w pęcherzykach mlecznych. Produkcja pokarmu znacząco zwalnia kiedy duża ilość czynnika FIL zgromadzi się w piersiach. Kiedy spada poziom czynnika FIL produkcja przyspiesza, a dzieję tak, gdy dzicko zostanie nakarmione.

PROLATYNA

Kolejnym czynnikiem niezbędnym do syntezy pokarmu jest hormon prolaktyny. Na ściankach pęcherzyków mlecznych znajdują się receptory prolaktynowe, które odbierają sygnały o jej obecności we krwi i wysyłają informację do laktocytów do rozpoczęcia syntezy składników pokarmu, kiedy pęcherzyki wypełnią się mlekiem, receptory zostają zablokowane i produkcja zatrzymana. Usunięcie mleka z piersi odblokowuje receptory i produkcja rusza od początku.

Przypuszcza się, że częste przystawienia dziecka do piersi w pierwszych tygodniach i częste opróżnianie zwiększa ilość receptorów a tym samym poprawia produkcję pokarmu.

OBA CZYNNIKI POTWIERDZAJĄ TO DOTYCHCZASOWE BADANIA:



PEŁNE PIERSI = WŁONIEJSZA PRODUKCJA POKARMU



PUSTE PIERSI = SZYBSZA PRODUKCJA POKARMU

© MLECZNE WSPARCIE 2015

ZAWARTOŚĆ TŁUSZCZU

Badania wskazują, że jest ścisła zależność pomiędzy ilością pokarmu w piersiach a zawartością tłuszczu w mleku, a nie od pory dnia czy okresu karmienia.

Im mniej pokarmu w piersiach, tym jest on bardziej tłusty

Kiedy dziecko ssie często i długo, co nie pozwala napełnić się piersiom wbrew potocznym opiniom, mama w tym czasie ma najwyższy poziom produkcji mleka, gdyż właśnie wtedy piersi pracują na najwyższych obrotach mała ilość czynnika FIL + wysoki poziom prolaktyny (przypuszczalnie namnażanie się receptorów wpływa na wydajność produkcji) oraz właśnie takie wielogodzinne ssania sprawia że dzieci dostają najtłuszciesze, najbardziej odżywcze mleko, a nie jak wiele osób uważa słabe, chude i mało wartościowe

JAK ZMIENIĆ PODAŻ POKARMU W CIĄGU DNIA?

Do tej pory naukowcy uważali że największa produkcja pokarmu jest w godzinach porannych, zaś najmniejsza w wieczornych, jednocześnie poziom tłuszczu stopniowo wzrasta w ciągu dnia,

ale jeśli weźmie się pod uwagę typowy rytm dobowy dłuższe przerwy w nocy i częste ssania (zwłaszcza po całym dniu wrażeń) to wyraźnie widać zależność z FIL, prolaktyną i zawartością tłuszczu w mleku.

PAMIĘĆ POJEMNOŚCI

Kolejnym czynnikiem wpływającym na ilość produkowanego pokarmu jest tzw: „pamięć pojemności”, to nic innego jak zapisana informacja o tym ile pokarmu było wyprodukowane i ile zostało wyssanie, w ten sposób piersi planują produkcję, dostosowując do bieżącego zapotrzebowania, informacje te są aktualizowane na bieżąco. Czynnikiem nie zależnym od matki i dziecka jest indywidualna fizjologiczna pojemność piersi. Pamięć pojemności nie jest zależna od rozmiaru, chociaż mamy o dużym biuście mogą mieć większą pojemność przechowywanego pokarmu, niezależnie od pojemności mamy z dużymi i małymi piersiami mogą produkować podobnie duże ilości pokarmu. Różnica jest taka, że mama o pojemności większej może pozwolić sobie na dłuższe przerwy, zaś ta o małej pojemności będzie musiała karmić częściej aby dostarczyć te samą ilość pokarmu.

POKARM PRODUKUJE SIĘ W INDYWIDUALNYM TEMPIE W ZALEŻNOŚCI OD POJEMNOŚCI PIERSI I STYLU ŻYWIENIA DANEGO DZIECKA, WRAZ ZE WZROSTEM ILOŚCI POKARMU W PIERSIACH STOPNIOWO ZWALNIA PRODUKCJA, DLATEGO NAJLEPSZYM SPOSOBEM NA PODNIESIENIE PRODUKCJI JEST NIEDOPUSZCZENIE DO ZALEGANIA POKARMU W PIERSIACH

1. opróżniaj piersi tak często jak to możliwe przystawiając dziecko lub odciągając pomiędzy karmieniami
2. opróżniaj piersi dokładnie podczas każdego karmienia / odciągania

W jaki sposób skutecznie opróżnić piersi?

- upewnij się że dziecko ssie efektywnie i jest przystawione prawidłowo
- podczas karmienia masuj piersi i skorzystaj z techniki kompresji
- nie zmieniaj piersi, zanim nie upewnisz się, że dziecko wyssało wszystko przed podaniem drugiej piersi
- ściągaj pokarm po karmieniu, jeśli dziecko nie zjadło wszystkiego

Źródła:

Centrum Nauki o laktacji, Anatomia i morfologia gruczołu piersiowego[I]

<http://kellymom.com/>

Zdjęcie w nagłówku:

www.beautifulbreastfeeding.com

Położna środowiskowa – kim jest? Kiedy wybrać, kiedy zmienić, czego oczekiwać?

ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ POŁOŻNĄ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE (POŁOŻNĄ ŚRODOWISKOWĄ)

Kobieta ma prawo do bezpłatnego wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż 3 razy w roku kalendarzowym a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80zł. Położną możemy wybrać z tej samej przychodni do której należymy z innej przychodni lub położną, która prowadzi własną działalność gospodarczą i ma podpisany kontrakt z NFZ .

Deklarację wyboru położnej można zmienić również po pierwszej

wizycie patronażowej, jeżeli była ona niezadowalająca.

Nie istnieje obecnie rejonizacja. Jest to zapisane w ***Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)*** natomiast położna może nie wyrazić zgody na objęcie kobiety i jej dziecka opieką, jeżeli będzie musiała dojeżdżać do kobiety np. 30 km, ponieważ przy kilku odległych wizytach świadczenie opieki może być niewykonalne czasowo.

Położne prowadzą również indywidualną edukację przedporodową, edukacje w bezpłatnych szkołach rodzenia począwszy od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż:

- 1 raz w tygodniu w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży,
- 2 razy w tygodniu w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania.

Rodzice powinni, wybrać położną jeszcze przed urodzeniem się dziecka np. (w ostatnim trymestrze ciąży), a zgłosić jej ten fakt po wypisaniu noworodka do domu. Dzięki temu będzie można osiągnąć podstawowy cel opieki profilaktycznej nad noworodkiem, czyli jak najwcześniejsze objęcie go opieką, w ważnym okresie przystosowywania się do środowiska zewnątrz macicznego, i monitorowanie przebiegu karmienia piersią.

Pierwsza wizyta patronażowa położnej powinna się odbyć w ciągu 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i noworodka lub chwili zgłoszenia telefonicznego, ustnego, pisemnego.

WIZYTY PATRONAŻOWE POŁOŻNEJ POZ

Obejmują opiekę nad noworodkiem do ukończenia 2 miesiąca życia oraz nad kobietą w okresie połogu. Realizując tę opiekę położna POZ zobowiązana jest do wykonania w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych **od 4 do 6 wizyt patronażowych.**

Położna powinna być dostępna od poniedziałku do piątku, pomiędzy 08:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

CEL WIZYT PATRONAŻOWYCH:

1. Opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym:
 - obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego,
 - stanu skóry i błon śluzowych,
 - pępka,
 - wydaliny,
 - wydzieliny,
 - rozwoju psychoruchowego,
 - funkcjonowania narządów zmysłów,
 - ocenę odruchów noworodka,
 - sposobu oraz technik karmienia,
 - wykrywanie objawów patologicznych,
 - ocenę relacji rodziny z noworodkiem;
2. prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie pielęgnacji noworodka,
3. karmienia piersią,
4. szczepień ochronnych,
5. badań profilaktycznych,
6. opieki medycznej,
7. socjalnej oraz w zakresie laktacji,
8. kontroli płodności,
9. samo opieki,
10. promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców,
11. identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie,
12. formułowanie diagnozy i ustalenie hierarchii podejmowanych działań.

Każdą położną podstawowej opieki zdrowotnej obowiązują przepisy akty prawne i ustawy...

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy

udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 t.j.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Zdjęcie w nagłówku: www.wisegeek.net

Kto pomoże Ci po porodzie w karmieniu piersią?

UWAGA:” Na podstawie „The Womanly Art of Breastfeeding”- stan w USA, pomimo adaptacji może się różnić od realiów w Polsce.

Kto?	W jaki sposób może mi pomóc w karmieniu piersią?	Co trzeba zapamiętać?
Liderka La Leche League http://www.llli.org/ http://www.lllpolska.org/	NIEMEDYCZNE, PROFESJONALNE WSPARCIE LAKTACYJNE DZIĘKI WIELOMIESIĘCZNEMU SZKOLENIU Osobista i telefoniczna pomoc, spotkania znajdowanie informacji i rozwiązań	Jest doświadczoną karmiącą mamą, nie zawsze ma wykształcenie medyczne może cię pokierować do osób z wykształceniem medycznym, lub innych miejsc w waszej okolicy

Lekarz – położnik	Minimalizuje interwencje, dba o to abyś była blisko ze swoim dzieckiem	Ma niewielkie lub żadne przeszkolenie we wsparciu laktacyjnymmoże mieć ukończone kursy laktacyjne
Położna szpitalna	Przyjmuje poród fizjologiczny i dba o ciągłą bliskość mamy i dziecka	Ma podstawowe przeszkolenie we wsparciu laktacyjnym. W zależności od szkoły i indywidualnej ścieżki doksztalcania się można zapewnić mamie pomoc i wsparcie w przystawianiu do piersi i nauce karmienia piersią.
Doula http://www.doula.org.pl/ http://www.dona.org/	Wykształcona i doświadczona zwykle w swoim macierzyństwie kobieta, zapewniająca ciągłe niemedyczne, fizyczne, emocjonalne i informacyjne wsparcie dla matki i rodziny na czas ciąży, porodu i po porodzie.	Zwykle przeszkolona w podstawach karmienia piersią, Niektóre mają dodatkowe szkolenia z zakresu karmienia piersią Zwykle są matkami, ale nie zawsze
Pielęgniarka szpitalna	Dba o bliskość mamy i dziecka	Ma niewielkie lub żadne przeszkolenie we wsparciu laktacyjnym, może mieć ukończone kursy laktacyjne
Pediatra/Neonatolog	Dba o bliskość mamy i dziecka	Ma niewielkie lub żadne przeszkolenie we wsparciu laktacyjnym, może mieć ukończone kursy laktacyjne

Doradca laktacyjny, edukator, specjalista, itp promotor karmienia piersią http://www.kobiety.med.pl/cno1/	Może pomóc z podstawowymi problemami w laktacji	Nie muszą mieć certyfikatów (wyj. PKP) w rozumieniu przepisów, zwykle mamy z własnym doświadczeniem i/lub po kursach doszkalających, nie mają zwykle wykształcenia medycznego Niektórzy mogą mieć małe lub żadne doświadczenie we wspieraniu mam
Międzynarodowy Certyfikowany Konsultant Laktacyjny (IBCLC), http://iblce.org/ http://laktacja.org.pl/ Certyfikowany Doradca Laktacyjny (CDL) http://www.kobiety.med.pl/cno1/	PROFESJONALNE PRZYGOTOWANIE DO WSPARCIA LAKTACYJNEGO Doświadczone i certyfikowane do wspierania w karmieniu piersią w tym w trudnych i skomplikowanych przypadkach dzięki wielu szkoleniom i setkom godzin praktyk.	Mogą nie mieć dzieci lub nie karmić piersią. Mają wykształcenie medyczne lub pokrewne: (lekarz, pielęgniarka, położna, psycholog, logopeda etc)

Szczegółowe informacja na temat gdzie szukać pomocy laktacyjnej w Polsce znajdziesz w artykule: **WSPARCIE LAKTACYJNE W POLSCE**

Ponieważ ciągle pojawiają się zarzuty, że doula nie jest od karmienia piersi i wchodzi w kompetencje położnej:

**Pojęcie doula (w starożytnym języku greckim oznaczające służącą) pojawiło się po raz pierwszy pod koniec lat 60-tych w Stanach Zjednoczonych w książce antropolożki Dany Raphael i określało doświadczoną w swoim macierzyństwie kobietę, która wspiera młodą matkę w karmieniu piersią i opiece nad noworodkiem.[1]*

Źródła:

<http://www.doula.org.pl/>

<http://iblce.org/>

Bibliografia:

La Leche League, „The Womanly Art of Breastfeeding”, Diane Wiessinger, Diana West, Teresa Pitman, wyd. Ballantine Books, New York 2010, [str 25-26]

Zdjęcie:

balancedbreastfeeding.com

Położna Dorota Hałaczekiewicz – mój anioł

Wpis bardzo, bardzo osobisty, bo dotyczy mojej położnej, moich porodów i wsparcia jakie ja otrzymałam.

Chciałabym wam napisać o kimś niezwykłym, o mojej położnej, Jest cudowną położną, jakich szukać ze świecą, prawdziwa położna z powołania, ma do niej bezgraniczne zaufanie. Życzę wam żeby wasze położne były takie jak moja.

A to historia moich porodów:

ROK 2008

Rodziłam w Szpitalu im. Kopernika w Łodzi z cudowną położną panią Dorotą Hałaczekiewicz (przed porodem odwiedziłam oddział i wszystkiego się dowiedziałam, żeby być gotową). Przygotowałam też plan porodu, ponieważ wówczas to było uznawane jako fanaberia (bo przecież tego nie da się zaplanować), więc wpięłam go do karty ciąży, aby personel mógł przeczytać. Swoją poród wspominam naprawdę rewelacyjnie.

Do szpitala przyjechałam 21.10 ok. 19 z bólami w podbrzuszu co

4 min. Położna mnie zbadała, szyjka prawie zgładzona, niescentrowana, rozwarcie trochę ponad 1 palec. Odesłałam więc męża do domu, bo do rana miało się nic nie zdarzyć, jednak bóle się nasilały i poszłam pod prysznic, ok. 23 szyjka była całkowicie zgładzona i częściowo scentrowana. Próbowałam sobie radzić z bólem. Około 1 w nocy bóle stały się nie do zniesienia, poszłam po raz kolejny pod prysznic, przynosił ulgę pomiędzy bólami, które były już co 3min, ale w szczycie nic. Szyjka była całkowicie zgładzona, potem o godz. 2 była już prawie na 2 palce, i pani Dorota w badaniu KTG i brzucha stwierdziła skurcze. Pod koniec każdego miałam mdłości 2-3x torsje. Od 2-3 balansowałam na piłce, o 3 rozwarcie przekroczyło 2 palce, zdecydowałam się na lewatywę, zadzwoniłam po męża i całe szczęście. Po lewatywie poszłam jeszcze pod prysznic. Później położyłam się na worku sako, dostałam od położnej ciepły termofor na brzuch, ok. 4 nad ranem moje rozwarcie osiągnęło 3 palce przyjechał mąż, potem poszło bardzo szybko, ok. 4:45 odeszły mi wody przy pełnym rozwarciu. Położna i mąż przekonali mnie żebym wstała i oparła się o stół porodowy, zaczęły się skurcze parcie, po kilku skurczach pomogli mi wejść na stół. Rodziłam w pozycji kolanowo-łokciowej, z ochroną krocza i udało się, o 5:20 na świat przyszła Martynka i trafiła na mój brzuch. APG:10, 3250g, 54cm długości, nie pękłam i nie byłam nacięta, w zasadzie od razu po porodzie normalnie funkcjonowałam. Poczekaliśmy, aż przestanie tętnic pępowina, wówczas została zaciśnięta i mąż z dumą ją przeciął. Położna cały czas mówiła, jak oddychać, kiedy nie przeć, dostałam naprawdę olbrzymie wsparcie.

Niestety, mała po 10-15 minutach została zabrana na wszelkie szpitalne czynności, a ja nie miałam siły walczyć i poddałam się temu. Dostałam ją godzinę po porodzie, bo mąż po nią poszedł, nikt sam z siebie nie zapytał, czy przynieść dziecko. Była już wymyta i w kokonie. Na oddziale noworodkowym robiono wszystko przy dziecku, chyba aż za dużo.

Co do karmienia jeszcze, ponieważ wiedziałam, że w Koperniku dzieci są dokarmiane, więc od pierwszej nocy miałam Malutką przy sobie, odwoziłam ją tylko na przewinięcie, i zaraz położne mi ją przywoziły. Nawet pierwszą noc spędziła ze mną ku zdziwieniu położnych. Jedna położna zmasakrowała mi pierś, kazała masować, żeby pomóc dziecku. Oczywiście, położne swoje, a jak wychodziły z sali ja wracałam do wiedzy ze szkoły rodzenia. Kiedy Mała nie chciała się uspokoić, a w szpitalu 27 st.C, proponowały dopojenie glukozą, dzielnie podałam pierś i Malutka usnęła.

Teraz może trochę to uporządkuję:

Przygotowałam plan porodu, szpital został wybrany świadomie, z pomocą strony fundacji Rodzić po ludzku, zależało mi żeby były szanowane prawa pacjenta i mamy, ochrona krocza i dogodna pozycja.

Chociaż wspominam cały ten okres cudownie i lepiej niż mogłabym sobie wyobrazić, nie było idealnie, bo Mała nie mogła zostać ze mną te 2 godziny po porodzie, bo została umyta, bo sama musiałam pilnować, aby jej nie dokarmiano, ale nikt mnie nie popędzał, wszyscy czekali na naturalny rozwój wypadków, każda interwencja medyczna podczas porodu, a także po nim, była konsultowana ze mną, zapytano czy chce szczepić i podać witaminę K. Jeśli miałabym jeszcze rodzić w szpitalu, to na pewno w żadnym innym szpitalu, bo chyba nie umiem zaufać innej położnej, na szczęście nie muszę i teraz mogę sama decydować o procedurach, przebiegu porodu i położu, karmieniu i myciu, bo mogę urodzić w domu, z tą samą położną, a to jest bezcenne.

Poród mojej pierwszej córki był najcudowniejszym momentem mojego życia, dzięki tak cudownej opiece położnej odważnie patrzę w przyszłość, odważnie patrzę na kolejne ciąży porody, bo wiem że jestem w najlepszych rękach, które zapewnią mi najlepsze wsparcie w tych wyjątkowych chwilach. W Chwilę po porodzie, kiedy Mała była u mnie na brzuchu z radością

zapytałam męża kiedy następne i z niecierpliwością czekałam na moment naszej wspólnej gotowości i wskazanie II kresiek na teście ciążowym.

ROK 2010

Nasza druga wspólna ciąża, planowaliśmy poród domowy i od pierwszych chwil się nastawiałam, że to nastąpi, niestety, poroniłam w 8 tyg i wtedy była ze mną moja położna, wspierała mnie, doradzała, dzięki niej nie zdecydowałam się na łyżeczkowanie, tylko czekałam aż macica sama się oczyści i tak się stało, tydzień później USG pokazało że jest idealnie, czekałam na spadek hCG aby móc znów próbować.

ROK 2011

W 3 lata po pierwszym pozytywnym teście po raz 3-ci byłam w ciąży i moja położna z nami. Wspierała mnie cały czas, cały czas też przygotowywałam się i robiłam wszelkie niezbędne badania niezbędne do porodu domowego, który miałaby oczywiście PRZYJĄĆ Dorota. Na miesiąc przed porodem omówiłam plan porodu.

Mój lekarz mówi: „że jeśli nie czynimy gwałtu na naturze, ona nie czyni gwałtu na nas”

Miesiące mijały wszystkie wyniki były idealne, ale przyczyny obiektywne, sprawiły że pomimo tego, musiałam urodzić w szpitalu. Skurcze przyszły w sobotę rano, kiedy moja córka przyszła na poranne mleczko, mąż napościł wody do wanny i się relaksowałam, moja mama przyjechała po córkę była godzina 9:30, piętnaście minut później poprosiłam męża żeby zadzwonił do położnej, chociaż skurcze były regularnie nieregularne 2 skurcze co 1,5 min i potem 8 min przerwy, to kiedy wychodziłam z wanny były już regularne co 5 min i tak przez całą drogę do szpitala, kiedy schodziłam z izby przyjęć były co 3 min, a na sali o 10:40 co 2 min. Położna podłączyła KTG, a ja bujałam się na piłce schodząc na czworaki kiedy przychodził skurcz, wody nie odeszły, nikt nic nie przyspieszał, o 11:35 rozpoczęła się II faza porodu 5 min później wraz z workiem owodniowym w czepcu, urodziła się moja młodsza córka, Dorota

dbała o to żeby każdy punkt był spełniony, zadbała o miłą atmosferę, muzykę relaksacyjną. Nikt nic nie robił wbrew mojej woli, wszyscy byli mili i radosni. Pomimo, że troszkę pękłam, były to cudowne chwile, a 6 godzin później wyszłam do domu z moją córką. Kilka dni później Dorota przyszła aby pobrać próbkę krwi na fenylketonurię, badanie przesiewowe wykonywane rutynowo w szpitalu.

Kiedy lekarz chciał podać żelazo, na anemie fizjologicznej i antybiotyki na małe przyrosty (sugerując zapalenie płuc, odesłała mnie do Magdy Karpienia z La Leche League, uznając że ona da mi lepsze wsparcie laktacyjne, nie uważała się za osobę wystarczająco kompetentną w tej dziedzinie, wiedząc że ktoś to zrobi lepiej)

Kiedy po prawie 5 latach kp dopadło mnie rozległe zapalenie piersi, kazała natychmiast przyjechać i skonsultować to z konsultantką IBCLC – Irenką Staśkiewicz, dzięki której od razu dostałam dobre leczenie antybiotyczne i szybko stanęłam na nogi bogatsza o nowe doświadczenie.

Mogłam do niej dzwonić z każdym problemem, a dziś wspiera mnie w mojej decyzji pójścia na położnictwo.

Dorota była mi położną i doula w jednym

Dziękuję Doroto za to, że jesteś moim Aniołem, że byłaś przy mnie i wspierałaś w każdej chwili mojego macierzyństwa.

**Dziękujemy Ci wszyscy czworo
Wraz z dziewczynkami,
którym pomogłaś przyjść na świat**



archiwum prywatne

Źródła:

<http://instytutpoloznej.pl/eksperci/page/2>

Zdjęcie w nagłówku:

fot. Marcin Wojciechowski

Opalanie

Dni coraz cieplejsze, wkrótce zechcesz skorzystać ze słońca, lub chociaż lekko przyciemnić swoją skórę, czy opalanie się jest bezpieczne, czy można korzystać z kąpieli słonecznych, solarium lub samoopalaczy??

Opalać można się na 3 sposoby, 2 z nich to bezpośredni wpływ promieniowania UV na skórę, zaś 3-ci to opalanie chemiczne za

pomocą wszelkich preparatów drogeryjnych, aptecznych i profesjonalne nanoszonych na skórę w w gabinecie kosmetycznym (opalenie natryskowe) celu zmiany wybarwienia NASKÓRKA.

Do skóry dociera promieniowanie UVA, UVB oraz UVC (w większości jednak jest pochłaniane przez ozon więc nie ma istotnego znaczenia).

Za szybką zmianę koloru odpowiada głównie promieniowanie UVA (ono też odpowiada za poparzenia słoneczne), natomiast za efekt długotrwały UVB (odpowiada za rumień, który znika zamieniając się w opaleniznę).



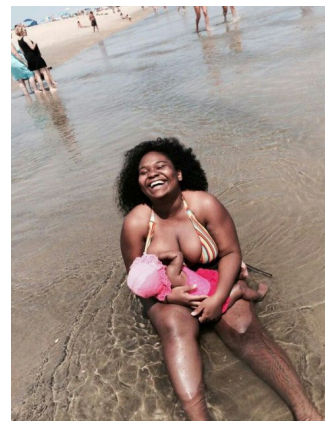
Efekt opalania jest znacznie trwalszy (skóra jaśnieje tygodniami (solarium) do miesiący(słońce) gdyż do zmian dochodzi głębiej, w przeciwieństwie do samoopalaczy, które zmieniają jedynie zabarwienie najbardziej zewnętrznej warstwy naskórka, który szybko się złuszcza.

Czy można opalać się podczas karmienia piersią?

Powinno napisać że NIE, bo nie powinno się opalać **ani w ciąży, ani podczas karmienia ani w żadnym innym okresie życia**, ale wiem że to i tak nie zmieni niczyjej decyzji, więc powiem tylko **opalajcie się z głową i rozsądnie**.

Promieniowanie UV (tak to pochodzące ze słońca, a zwłaszcza to z solarium uszkadza komórki kolagenowe, wysusza skórę, sprzyja jej starzeniu, wpływa na pojawienie się w późniejszym okresie przebarwień po słonecznych, a skóra poparzona jest bardziej narażona w przyszłości na wystąpienie raka skóry.

Czy opalenie ma wpływ na mleko?



mybrownbaby.com

Nie nie ma żadnego wpływu, mleko się nie zagotuje, nie skisnie, nie skwasi, ale preparaty jakimi smarujemy piersi już mają wpływ, dlatego warto mądrze dobierać kremy.

1. Na słońce wychodzimy w odpowiednim stroju byle nie eksponować brodawek, odradzam opalanie TOP-LESS
2. W solarium używamy zwilżonych płatków kosmetycznych, którymi osłaniamy brodawki (dają ochronę termiczną, a mokre nie będą zwiewane przez nawiew – odradzam więc tubę, albo używanie w tubie góry od kostiumu
3. Nie każdy samoopalacz może być stosowany na piersi podczas karmienia piersią, warto się dowiadywać, gdyż niektóre mogą przenikać do pokarmu, lub po prostu podczas nakładania omijać okolice biustu.

ZACHOWAJ UMIAR

Jak we wszystkim w opalaniu warto zachować umiar, pamiętaj, skóra zdrowo wygląda jak jest liżnięta słońcem, a nie spieczona i niewysuszona na skwarkę, słońce jest potrzebne, aby produkować witaminę D, ale delikatna ekspozycja w zupełności wystarczy.

STOSUJ KREMY

Zabezpieczaj skórę dobrymi preparatami z filtrami UV, nie każdy krem jest wart uwagi, nie każdy zawiera dobre filtry. Napisze tylko kilka słów, ogólne, zainteresowane mamy odsyłam

do portali poświęconych kosmetykom,
np: <http://www.kosmopedia.org/>, <http://www.srokao.pl/>

Słowem wstępu, co to takiego SPF? To liczba mówiąca nam o tym ile razy dłużej możemy przebywać na słońcu po użyciu danego produktu, w stosunku do opalania bez do chwili kiedy pojawi się poparzenie słoneczne.



www.mamamia.com.au

Na rynku mamy 3 rodzaje filtrów: chemiczne, mineralne i roślinne.

Filtry roślinne są sporne, podaje się, że ich wartość jest niska i wynosi ok 4 SPF, do tego są dość niestabilne, więc należy być ostrożnym w ich stosowaniu

Filtry mineralne Dwutlenek tytanu (Titanium dioxide) i Tlenek cynku (Zinc oxide) – nie wchodzi w reakcje w skórze, inna nazwa to filtry fizyczne, działają na zasadzie lustro, które odbija promieniowanie UV, dlatego im grubsza warstwa, tym lepsza ochrona. Są to najlepsze filtry na ciężarnych, matek karmiących piersią oraz ich maleństw od pierwszych chwil życia- **wg mnie najlepsze filtry**

Filtry chemiczne Dzielą się oczywiście na „lepsze i gorsze”, są to filtry które działają w skórze, wchodząc w reakcję, rozkładają promieniowanie, niedopuszczają do poparzenia:

- **Kwas PABA i jego pochodne.** Kwas paraaminobenzoowy (λ maks. 283 nm) był jednym z pierwszych powszechnie używanych filtrów chemicznych (opatentowany w 1943 r.). Obecnie zarówno on, jak i jego pochodne są rzadko stosowane, gdyż mogą powodować reakcje fototoksyczne.
- **Pochodne kwasu cynamonowego.** Związki tego typu w znacznym stopniu zastąpiły PABA i jego pochodne. Parsol MCX (ester 2-etoksyłowy kwasu 4-metoksycynamonowego) jest obecnie najczęściej stosowanym filtrem UVB. Ma on jednak słabsze właściwości ochronne niż pochodne PABA, dlatego aby osiągnąć wyższe wartości współczynnika ochrony przeciwsłonecznej, stosowany jest w połączeniu z innymi filtrami (np. Parsol HS, Parsol 1789). Wadą pochodnych kwasu cynamonowego jest to, że mogą się one rozkładać pod wpływem promieniowania UV.
- **Benzofenony.** Benzofenon-3 jest najczęściej używanym filtrem z tej grupy związków. Ma on zdolność absorbowania promieniowania z zakresu UVB, a także UVA. Używany jest głównie jako filtr UVA. Ma on jednak właściwości zwiększania współczynnika ochrony przeciwsłonecznej w kombinacji z innymi filtrami.
- **Pochodne kwasu salicyłowego.** Wykazują słabe właściwości przeciwpromieniowe UVB. Dlatego, choć są znane od dawna i nie powodują podrażnień skóry, wyparte zostały przez pochodne PABA i pochodne kwasu cynamonowego o lepszej fotoprotekcji.
- **Pochodne kamfory.** Ta grupa związków nie została zaakceptowana przez FDA (U.S. Food and Drug Administration) do używania w USA, jednak w Europie stosuje się kilka pochodnych kamfory. Najczęściej używaną pochodną kamfory jest 4-metylobenzylidenokamfora, która w umiarkowanym stopniu absorbuje promieniowanie w zakresie UVB.
- **Pochodne benzoilometanu.** Parsol 1789, czyli butylometoksydibenzoilometan, jest już od dawna stosowany w Europie. Jest on jednym z efektywniejszych filtrów UVA. Ma silną zdolność absorbowania

promieniowania z zakresu UVA 1. Jego wadą jest to, że może ulegać fotolizie (rozpadowi) pod wpływem promieniowania UV.

- **Pochodne kwasu antranilowego.** Związki te dają umiarkowaną ochronę przed promieniowaniem UVB, absorbują głównie promieniowanie z zakresu UVA 2. Są jednak mniej skuteczne w tym zakresie niż benzofenony i rzadziej używane.[I]

Krótki wykaz dostępnych filtrów i ich opis, niżej linki do analiz.

Fizyczne (mineralne)

Nie mogą wnikać w naskórek (za duży rozmiar cząsteczek), na powierzchni skóry tworzą jednak warstwę, która jest barierą dla promieni UV. Działają jak mikrolustra, odbijając lub rozpraszając promienie ultrafioletowe. Stosuje się dwa związki, chroniące zarówno przed UVA, jak i UVB:

- dwutlenek tytanu (Titanium dioxide),
- tlenek cynku (Zinc oxide).

Dobrze, jeśli występują razem w preparacie do opalania, ich działanie wzajemnie się uzupełnia.

Chemiczne

Wnikają w wierzchnie warstwy naskórka. Pochłaniają energię światła słonecznego. Przetwarzają niebezpieczną energię UV w energię cieplną. Zmienia się przy tym, odwracalnie, ich struktura chemiczna. Gdy przechodzą ponownie do formy wyjściowej, uwalniają energię cieplną. Najczęściej stosowane filtry chemiczne w kremach ochronnych:

Ochrona antyUVB – Octocrylene; Octyl methoxycinnamate; Octyl salicylate; Octisalate; 4-Methylbenzylidene Camphor; Oxybenzone (w około 10% chroni też przed UVA).

Ochrona antyUVA – Parsol 1789 (Avobenzon) (UVA); Mexoryl SX (UVA/UVB); Mexoryl XL (UVA/UVB). Dwa ostatnie zostały opatentowane przez koncern L’Oreal.

Najlepszą ochronę przed skutkami promieniowania ultrafioletowego dają preparaty chroniące przed całym spektrum tego promieniowania, czyli zawierające filtry antyUVA i antyUVB. Najlepiej, jeśli jest to mieszanka różnych filtrów.

Odczytajmy skróty na opakowaniach kosmetyków przeciwsłonecznych. Ta wiedza będzie przydatna w zrozumieniu ich działania. Na opakowaniach odnajdziemy symbole literowe SPF, IPD i PPD.

SPF – to Sun Protective Factor, czyli faktor (czynniki) ochrony przed promieniowaniem słonecznym. Oznacza zdolność kosmetyku do ochrony przed promieniowaniem UVB. SPF dobieramy do karnacji, czyli tzw. fototypu. Osoby o karnacji jasnej muszą mieć SPF z wyższym wskaźnikiem.

SPF 2 blokuje 25-30% promieniowania UVB; **SPF 4** blokuje 50%; **SPF 10** blokuje 85%; **SPF 15** blokuje 95-96%; **SPF 30-50** blokuje 98%; **SPF 60** blokuje 98,5%. Im wyższy wskaźnik SPF, tym wyższe stężenie filtru w preparacie kosmetycznym. Między SPF 30 a SPF 60 różnica ochronna jest niewielka, ale może mieć znaczenie dla osób szczególnie wrażliwych na słońce. Według nowej, unijnej klasyfikacji, wskaźniki wyższe niż 50 są określane jako SPF 50+. Liczba SPF mówi, jak długo możemy przebywać na słońcu po nałożeniu preparatu, aby nie ulec oparzeniu. Mnożymy ją przez 15, np. SPF 15: 15×15 minut = 225 minut. Podstawowe 15 minut to czas potrzebny na wniknięcie minimalnej dawki rumieniowej UV w skórę (dla rasy białej).

IPD lub PPD – to wskaźniki zdolności kosmetyku do ochrony przed UVA. IPD to Immediate Pigmentation Darkening, PPD to Persistent Pigmentation Darkening. IPD informuje, w jakim stopniu preparat chroni przed UVA. Maksymalne osiągalne jest IPD 90 – 90% ochrony. PPD informuje, ile razy zmniejszyła się

dawka promieniowania UVA, absorbowana przez skórę. Często na opakowaniach pojawia się tylko informacja: antyUVA, np. kremy do twarzy z adnotacją SPF 60/UVA 16 lub SPF 45/UVA 15.

Filtry naturalne

Mile widzianym składnikiem są filtry naturalne pochodzenia zwierzęcego lub z wyciągów roślinnych. Kiedy zaczęto odkrywać właściwości promieniochronne substancji naturalnych, spodziewano się, że zastąpią one filtry mineralne bądź chemiczne. Niestety, żaden ze znanych filtrów naturalnych nie jest wystarczająco skuteczny. W kremach pielęgnacyjnych dziennych oraz w preparatach do opalania filtry te wspomagają tylko ochronę przeciwsłoneczną, ponadto dostarczają skórze innych, ważnych składników aktywnych. Najważniejsze to antyoksydanty, czyli „wymiatacze” wolnych rodników, ponieważ ekspozycja na słońce wyzwała intensywne reakcje rodnikotwórcze. Filtry naturalne dają ochronę odpowiadającą SPF 2-4. Większość działa w zakresie antyUVB.

Polecam zapoznać się też ze źródłami – na dole strony

AKTUALIZACJA

Najnowsze badania mówią o ekspozycji na słońce w strefie umiarkowanej od 4h/dziennie w okresie zimowym, do 20 min/dobę w okresie letnim, jako wystarczające do wyprodukowania niezbędnej ilości witaminy D3. Zalecenie takie uwzględnia wysokość, słońca oraz ilość odsłoniętej powierzchni skóry aby wytworzyć wit D3.

Źródła:

<http://www.wydawnictwopzwł.pl>

<http://www.srokao.pl/2012/06/naturalne-filtry.html>

o filtrach ogólnie: przeczytać wraz z komentarzami po każdą

analizą i już nie pytać już o to jaki filtr

<http://www.srokao.pl/2012/04/filtry-dla-dzieci-analiza.html> – chemiczne

<http://www.srokao.pl/2013/05/filtry-przeciwsoneczne-dla-dzieci.html> – mineralne

<http://www.srokao.pl/2013/06/filtry-przeciwsoneczne-dla-dzieci-teraz.html> – eko

<http://www.srokao.pl/2012/05/krem-ochronny-na-sonce-hipp-babysanft.html> – hipp

<http://www.srokao.pl/2012/06/analiza-chicco-krem-do-opalania-spf-50.html>

Zdjęcie:

<https://www.pinterest.com/>

Wsparcie laktacyjne w Polsce

Gdzie można uzyskać profesjonalne wsparcie laktacyjne?

Polska

**CERTYFIKOWANY DORADCA LAKTACYJNY I MIĘDZYNARODOWY
CERTYFIKOWANY KONSULTANT LAKTACYJNY**

W Polsce edukacją i certyfikacją zajmuje się Centrum Nauki o Laktacji

CNoL przygotowuje do 2 certyfikatów własnego CDL (Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego) oraz IBCLC (International Board Certificated Lactation Consultant), Aby uzyskać tytuł CDL lub IBCLC należy się wykazać dyplomem

kierunków medycznych: Uniwersytet Medyczny, Szkoła Pielęgniarko – Położnicza, ale także humanistycznych takich jak: Psycholog czy Logopeda

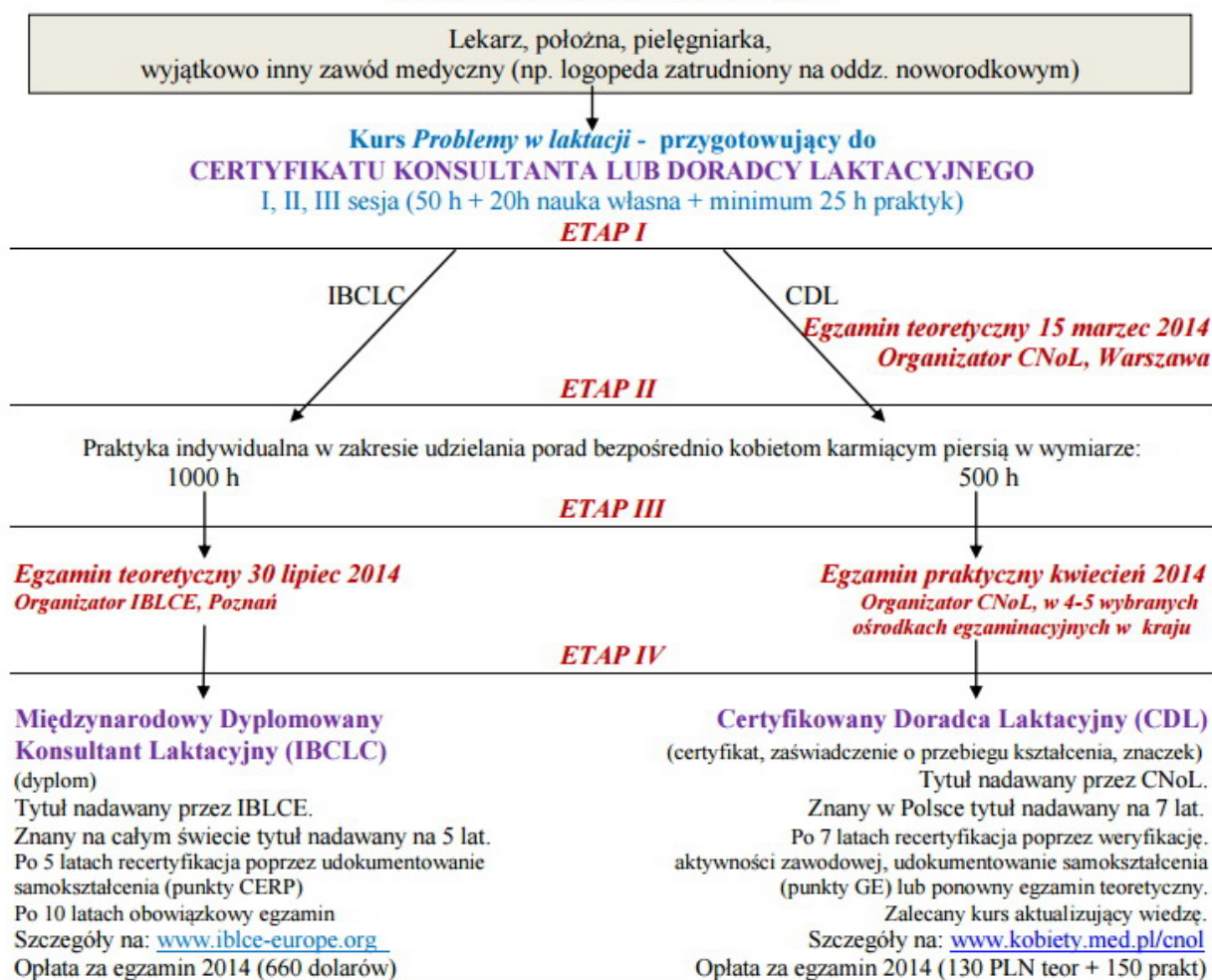
- CNoL przeprowadza też egzamin na CDL
http://www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view=article&id=3%3Awarunki-uzyskania-certyfikatu&Itemid=4&lang=pl;
- Certyfikacja IBCLC zajmuje się IBLCE – International Board of Lactation Consultant Examiners <http://iblce.org/>.

ŚCIEŻKI EDUKACJI LAKTACYJNEJ 2013/2014

POZIOM II WIEDZY O LAKTACJI*



POZIOM III WIEDZY O LAKTACJI*



*Poziomy kształcenia w dziedzinie laktacji wg Lactation Management Curriculum Guide, Wellstart Int. University California

<http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/sciezki.pdf>

Lista CDL i IBCLC znajduje się tutaj:

<http://pediatria.mp.pl/karmienie-piersia/show.html?id=71012>

Numerы certyfikatów CDL dostępne są na stronach:

http://www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=3&lang=pl

Numery certyfikatów IBCLC tutaj:

http://laktacja.org.pl/viewpage.php?page_id=10

Każdy certyfikat wydawany jest na 5 lat, po tym czasie traci swoją ważność i konieczna jest recertyfikacja.

W Polsce mamy także Komitet Upowszechniania Kamienia Piersią: <http://laktacja.pl/>

Wsparcie CDL i IBCLC jest odpłatne, NFZ nie przewidział w koszyku świadczeń gwarantowanych refundacji usług wsparcia laktacyjnego, wiele z CDL i IBCLC pracuje jednak na oddziałach szpitalnych, lub w poradniach jako lekarze i położne tam w ramach świadczonych usług refundowanych można uzyskać bezpłatnie wsparcie laktacyjne.

Każda chętna osoba, która nie ma wykształcenia medycznego, może stać się Promotorem Karmienia Piersią

PROMOTOR KARMIENIA PIERSIĄ

Funkcjonuje jeszcze PKP, jest to osoba, kobieta, która nie ma żadnego wykształcenia medycznego, w związku z tym nie może być CDL i IBCLC, ale może wspierać karmienie piersią dzięki odpowiednikowi szkoleniu i praktykom, listę certyfikowanych PKP można znaleźć na stronie Centrum Nauki o Laktacji.

Promotorki mają odpowiednią wiedzę i przeszkolenie aby wspierać mamy w drodze mlecznej, chociaż nie mają specjalistycznego wykształcenia umożliwiającego rozwiązywanie wszystkich problemów w laktacji.

La Leche League

Ponad to od kilku lat w Polsce działa La Leche League, aktualnie (na dzień dzisiejszy 4.2015) posiada 3 aktywne liderki: w **Łodzi** Magda Karpienia oraz w **Zielonej Górze** Julita Hypki, w **Krakowie** Darya Grygorjeva (wsparcie w językach:

ukraiński, rosyjski, angielski) kontakt można uzyskać na stronie: <http://www.lllpolska.org/index.php/liderki>

Wsparcie La Leche League jest bezpłatne i opiera się na wolontariacie specjalnie przeszkolonych matek, które same karmiły piersią.

La Leche League to ogólnosiwiatowa organizacja non-profit zajmująca się wspieraniem matek karmiących naturalnie i poszerzaniem świadomości społecznej.

Nasza misja to pomoc kobietom na całym świecie na zasadzie wsparcia osobistego danego matkom przez matki, poprzez zachętę, informację, edukację i promowanie karmienia piersią jako ważnego elementu rozwoju dziecka.

W latach 50-tych XX wieku 7 kobiet miało marzenie.

Chciały nieść wsparcie, informację i zachętę, których nie doświadczyły same i promować karmienie piersią jako najnaturalniejszy i najlepszy sposób nawiązywania więzi z dzieckiem. Spotykały się w domach. Dzięki informacjom przekazywanym z ust do ust, spotkania szybko przerosły ich możliwości lokalowe.

Obecnie La Leche League działa w 69 krajach i opiera się na pracy ponad 40 tys. wolontariuszek, będąc niekwestionowanym autorytetem w dziedzinie karmienia piersią.

[<http://www.lllpolska.org/index.php/o-la-leche-league>]

Ponadto w Polsce działają DOULE wspierające mamy podczas ciąży, porodu i połogu, usługi DOUL są odpłatne, informacje na ich temat można znaleźć tutaj: <http://www.doula.org.pl/znajdz-doule-8>

EUROPA

CDN

Zdjęcie: licensedibcllc.com

Składanie skargi na pracownika służby zdrowia

FORMULARZ SKARGI – do pobrania

Składać można do:

- Dyrektora placówki POZ lub Poradni specjalistycznej
- Do ordynatora lub dyrektora Szpitala
- Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych <http://nipip.pl/> – lub oddział okręgowy
- Biura Rzecznika Praw Pacjenta

Ogólnopolska bezpłatna infolinia Rzecznika Praw Pacjenta:

800 – 190 – 590

(z tel. stacjonarnych i komórkowych)

czynna pn. – pt. w godz. 9.00 – 21.00

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

ul. Młynarska 46

01-171 Warszawa Sekretariat:

tel.: (22) 532 – 82 – 50

fax.: (22) 532 – 82 – 30

sekretariat@bpp.gov.pl <http://www.bpp.gov.pl/kontakt/mozliwosci-kontakt/>

[http://www.bpp.gov.pl/kontakt/zlozenie-wniosku-skargi-zgodnie-z-](http://www.bpp.gov.pl/kontakt/zlozenie-wniosku-skargi-zgodnie-z-kpa/)

[kpa/http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/zalatw-sprawe-kro-k-po-kroku/jak-zlozyc-skarge/](http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/zalatw-sprawe-kro-k-po-kroku/jak-zlozyc-skarge/)

<http://www.nfz.gov.pl/kontakt/centrala-nfz/>

- Do Ministerstwa Zdrowia

<http://www.mz.gov.pl/ministerstwo/minister-zdrowia>

Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Telefon:	(22) 634 96 00
E-mail:	kancelaria@mz.gov.pl

<http://www.mz.gov.pl/leczenie/prawa-pacjenta>

<http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/kadra-medyczna-i-ksztalcenie>

<http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/zdrowie-matk-i-i-dziecka>

<http://www.mz.gov.pl/ministerstwo/jednostki-podlegle-lub>

Wielkanocna uczta

Mama w Wielkanoc może jeść to co napisały mi mamy w liście poniżej poniżej i na co jeszcze będzie miała ochotę a czego ty nie ma. Tradycyjnie odradzamy alkohol i koszyczek wielkanocny. Te wytłuszczone także można jeść, jednak bez względu na to co będziecie jeść zalecamy zdrowy rozsądek i umiar, nie tylko mamom karmiącym ale wszystkim biesiadnikom.

- **Zupę na wędzonce, która nie ma nic wspólnego z barszczem**, ale mówi się barszcz biały:) Obowiązkowo z kiełbasą i jajkiem.
- Żurek/Barszcz Biały z jajkiem i białą kiełbasą, różne sałatki, jajka, wędliny, ciasta.
- Żurek na białej kiełbasce albo sam tylko woda sól i pieprz i barszcz i do tego skwarki z brzuszku.
- Jajka z majonezem ketchupem i szczypiorkiem, **bigos**, domowa szynka, schab, no i ciasta
- Żurek, biała kiełbasa, jajka na twardo, sałatka warzywna, **ćwikła z chrzanem**, schab pieczony, sałatka warzywna
- **Chrzanówka** musi być
- **Jajko z chrzanem w formie takiego kremu**, mniaaam, aż mi ślinka pociekła
- Jajka faszerowane, żurek z kiełbasą, mazurki, baby drożdżowe czy piaskowe.

- Ćwikła obowiązkowo! Do tego jajka faszerowane, barszcz biały a na słodko koniecznie baby i mazurki u mnie podaje się również pieczoną białą kiełbasę.
- Obowiązkowo czerwony barszcz na swojskim zakwasie z jajem i swojska wędlna. Wędliny robione przez tatę serniki i sałatka jarzynowa właśnie sernik !
- Makowiec, mazurek, sernik
- U nas też jaja faszerowane **pieczarkami** albo wędzonym łososiem
- Żurek biała kiełbasa z chrzanem szynki robimy je sam. ja robię galaretki z filetów z kurczaka z warzywami w formie jajek no też jajka obowiązkowo i babka (robię gotowana) sernik różne mięsa (tym zajmuje się mama) zazwyczaj jest kaczka nadziewana i rolady.
- Tradycyjna warzywna sałatka i to na co mamy ochotę
- Schab faszerowany śliwka suszona i tymiankiem. **Ćwikła z duuza ilością chrzanu. Śledzie w cebulce i occie, śledzie w śmietanie z cebulka. Bigos z grzybkami...**
- Bez ćwikły nie ma świąt!
- zazwyczaj szynka, koperek, żółtko, **majonez**. A do barszczu dodajemy jajo, kiełbasę i plaster białego sera – pycha!
- Jajka, barszcz biały, mięsa pieczone, **ciasta z serem z makiem, śledzie, ćwikła, chrzan. A i kiełbasy dojrzewające.**
- Do wędlin, robionych samemu mięs (brzuszek, karczek) i pasztetu -żurawina, duuużo chrzanu i **ogórków konserwowych**, jajka faszerowane pieczarkami z pietruszką, **czekoladowy mazurek z orzechami i migdałami**, sernik, piernik, **ciasto makowe** z budyniem i jabłkami.
- Biała kiełbasa **zapiekana z cebulą i czosnkiem.**
- Biała kiełbasa, ćwikła z chrzanem, chrzan, jajka na twardo z majonezem, sernik, sałatka warzywna
- Pasztet z ćwikłą, **barszcz biały z chrzanem i białą kiełbasą.** Szynkę, schab, boczek pieczone. Jajka z majonezem. Roladę z łososia i szpinaku. **Mazurek**

pomarańczowy, kajmakowy, ciasto drożdżowe, sernik i pasche z bakaliami.

- Smażenica: boczek, szynka i **kiełbasa smażona z wiórkami startego chrzanu**, jedzone, z chlebem i buraczkami z chrzanem ;))
- Jaja faszerowane pieczarkami, **grzybki w occie**, chrzan i ćwikła, żurek, **ciasta z makiem**
- Przypomniałam sobie i z tych „zakazanych”- u nas **BIGOS** szanowne panie
- Nie wiem jak Wy Dziewczyny ale ja już jem białą kiełbasę pyszta sprawa i kp :-):-)
- **Barszcz czerwony z wędzonką**, pieczonym mięskiem i jajkiem, żurek, sałatka warzywna, chrzan z ćwikłą, pieczony schab ze śliwką, jaja faszerowane, pieczona biała kiełbaska, **domowe wędzonki**, sałatka z pieczarek, sernik, itd... i pupcia rośnie
- żurek z jajkiem, jajka nadziewane, **sałatki wiosenne**, babki, **bigos**, pasztet, **sałatka z łososiem**
- Żur z własnego zakwasu gotowany na wędzonce i białej kiełbasie, biała kiełbasa, bigos, sałatka jarzynowa, jajka to wiadomo szynka parzona przez moją mamę, ćwikła, chrzan i ciasto tradycyjnie sernik I jeszcze mazurek pomarańczowy i jajka faszerowane nadzieniem **pieczarkowo – koperkowym, to te zakazane**

**ŻYCZĘ WSZYSTKIM MOIM CZYTELNIKOM
SMACZNYCH I SPOKOJNYCH ŚWIĄT BEZ
PRZEJEDZENIA**

Płaskie i wklęsłe brodawki

Bez względu na kształt brodawek i ich wielkość Twoje dziecko nie zna innych i nie wie jak powinna wyglądać ta idealna, będzie ssało taką jaką dostanie po porodzie, ważne jest umiejętne przystawienie dziecka, tak by zassał odpowiednio głęboko, dzięki temu nie dojdzie do maceracji brodawki, a u dziecka do zbyt dużego (ponad 15%) spadku wagi po porodzie i szybko zacznie przybierać na wadze.



Ryc. 1. Brodawka wklęsła.
Za: Nehring-Gugulska M.,
Żukowska-Rubik M.,
Pietkiewicz A. (red.):
Karmienie piersią w teorii
i praktyce. Podręcznik dla
doradców i konsultantów
laktacyjnych oraz
położnych, pielęgniarek i
lekarzy. Medycyna
Praktyczna, Kraków 2012
(fot. M. Żukowska-Rubik).

Brodawki mogą być wypukłe, płaskie i wklęsłe, ponadto mogą być małe jak bąbelki, szerokie, albo długie, każde są idealne dla

dziecko i nie potrzeba dodatkowych gadżetów (kapturki) aby karmić.

Brodawki warto obejrzeć już w ciąży, ale nie ma sensu nic więcej robić, gdyż doświadczenia pokazały że przygotowywanie brodawek przed okresem laktacji jest mało efektywne i nie przynosi zakładanych efektów.

WSPARCIE LAKTACYJNE

Już w ciąży warto udać się do Międzynarodowej Certyfikowanej Konsultantki Laktacyjnej IBCLC lub Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego CDL (zawsze jeśli masz wątpliwości co do wiedzy i umiejętności zawsze możesz poprosić o przedstawienie certyfikatu z numerem, który można zweryfikować) lub skonsultować się z Liderka Leche League.

Specjalista obejrzy brodawki, zdiagnozuje problem i nauczy jak prawidłowo przystawić dziecko oraz jak ćwiczyć brodawki już po porodzie.

Badanie właściwości brodawek sutkowych

PIERWSZE KARMIENIE (LINK)



Ryc. 2. Chwył kanapki – pierś jest spłaszczona dłonią w kierunku równoległym do ust dziecka.

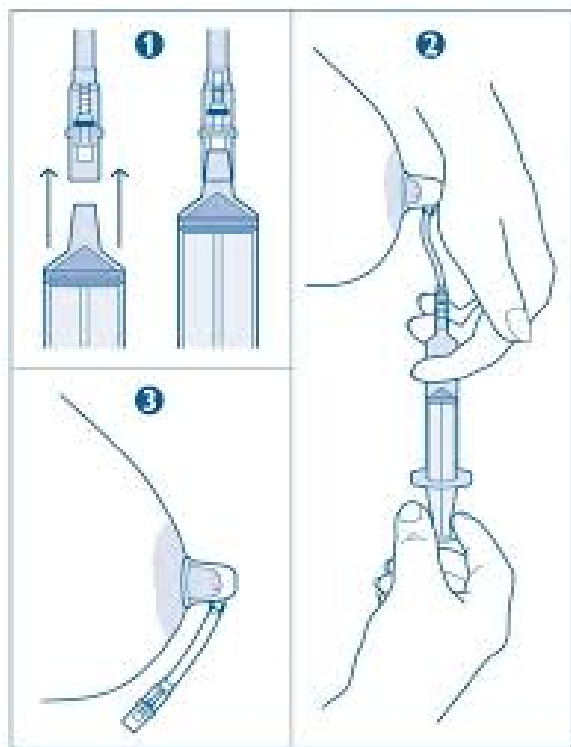
Za: Nehring-Gugulska M.,
Żukowska-Rubik M.,
Pietkiewicz A. (red.):
Karmienie piersią w teorii
i praktyce, jw.

Powinno nastąpić niezwłocznie po porodzie, najlepiej w przeciągu godziny jeszcze na sali porodowej. Piers powinna zostać podana dziecku zaraz po tym jak wykaże zainteresowanie – zacznie szukać. Kiedy główka dziecka znajdzie w okolicy brodawki należy uchwycić ją tzw. chwytem kanapkowym a następnie nałożyć dziecko na brodawkę, kierując jej czubek do podniebienia dziecka, dziecko zassa pierś i wyciągnie brodawkę.

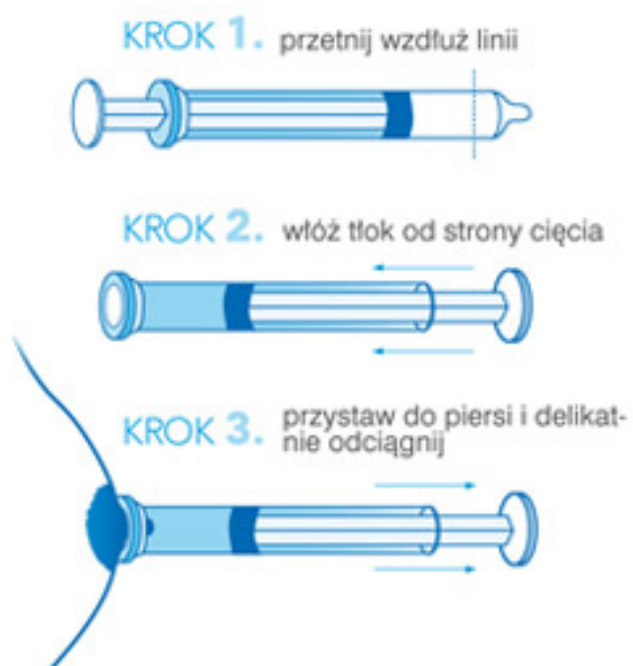
Przed karmieniem można korzystać z laktatora, muszli formujących, muszle przydają się także, przy maceracji brodawek, oraz jako zamiennik wkładek laktacyjnych, gdyż można w nich zbierać pokarm, nipple, czy strzykawek



avent – nipplette



avent – niplette – opis działania



zwykła strzykawka z odciętym końcem (łovi.pl)



Lansinoh LatchAssist
– służy do wyciągania
i ulelastyczniania
brodawki bezpośrednio
przed karmieniem



avent – muszle
laktacyjne



nuk – muszle laktacyjne
Dodatkowo można wykonywać tzw Ćwiczenia Hoffmana, polegające

na rozciąganiu otoczki brodawki

Płaskie i wklęsłe brodawki

SILIKONOWE KAPTURKI/OSŁONKI/NAKŁADKI



mam



mamivac



avent

Chociaż produkt jest powszechnie dostępny, często polecany na oddziałach położniczych przez nieświadome następstw położne nie powinien być nigdy używany bez nadzoru Międzynarodowej Certyfikowanej Konsultantki Laktacyjnej IBCLC lub Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego CDL, gdyż może sprawić więcej szkody niż pożytku, choć wiele mam uważa, że właśnie dzięki nim karmi, to w 95% przypadków mamy karmiłyby także bez tego gadżetu, a jedynie ucząc dziecko prawidłowego przystawienia do „trudnej” piersi.

W razie problemów należy zawsze konsultować się ze specjalistą laktacji, nie polegać tylko na opinii, położnej czy neonatologa i tylko po konsultacji z doradcą lub konsultantką i doborze odpowiedniego indywidualnego rozmiaru, można stosować osłonki na brodawki i pod jego kontrolą.

KONSEKWENCJE UŻYWANIA KAPTURKÓW:

- spływanie uchwytu, brodawki – zaburzenie odruchu ssania
- odrzucenie piersi
- niewystarczająca, nieprawidłowa stymulacja laktacji
- niewystarczająca stymulacja piersi, zaburzenia laktacji, zmniejszenie podaży mleka
- zmniejszenie, niedostateczne przyrosty, lub spadek masy

ciała niemowlęcia

- nieprawidłowa technika pobierania pokarmu z piersi
- nieprawidłowa praca mięśni twarzy i języka

CO ROBIĆ KIEDY DZIECKO NIE MOŻE UCHWYCIĆ BRODAWKI, PŁACZE I DENERWUJE SIĘ?

W żadnym wypadku nie podawać butelki ze smoczkiem, łatwy smoczek z którego samo leci, utrudni jeszcze bardziej nauczanie dziecka prawidłowego ssania trudnej brodawki.

Najlepszym rozwiązaniem będzie odciąganie pokarmu i podawanie łyżeczką lub strzykawką z drenem, bezpośrednio przed podaniem piersi, aby dziecko było spokojniejsze i próbowanie przystawiania do skutku, w ciągu kilku godzin do kilku dni, dziecko powinno już bez problemów prawidłowo ssać pierś, bez wspomagania.

Alternatywne metody podawania pokarmu

Źródła:

<http://pediatria.mp.pl/>

<http://www.cheekymonkey.ca/>

Zdjęcie:

jezebel.com