Anyatejút Webinárium – V. Online Laktációs Konferencia

Program

2018. október 27-28.

Hasilló Annamária
szülésznő, csecsemő- és kisgyermeknevelő, IBCLC laktációs szaktanácsadó

Életkezdet Bababarát módra
Az előadás témája a Bababarát irányelvek mentén működő, egri Markhot Ferenc Kórház Szülészeti és Újszülött osztályán eltelt 7 évet összegzi, különös tekintettel a bőrkontaktus-aranyórák hatására, már 72 órán belül. Az elméleti háttér keretét a perinatális pszichológia legújabb eredményei, valamint a kötődéselméleti kutatások adják, amit kellőképpen kiegészít a laktáció élettana. A helyi „specialitás" monitorizálása Magyarországon egyedülállóan mutatja és egyben alátámasztja, a szoptatási irányelv létjogosultságát.

Bressel-Klein Annamária
védőnő, IBCLC laktációs szaktanácsadó

Fejni vagy nem fejni?
Fejésre, egészséges, időre született kisbabák esetében, akiknek szabad hozzáférésük van a mellhez, tehát korlátozás nélkül, igény szerint és kizárólag szophatnak, nagyon ritka esetben van szükség. Adódhatnak azonban olyan speciális helyzetek akár a csecsemő, akár az édesanya állapota miatt, amikor a fejés hoz megoldást. Előadásomban szeretném bemutatni azokat a módszereket, melyek segítségével könnyebben, kíméletesen juthat az édesanya több tejhez, és rámutatok a leggyakoribb hibákra, melyek következtében, fájdalmassá válhat a fejés, kisebesedik a mell és csökken a tej mennyisége. Kitérek arra is, hogy az anyatej színét mi befolyásolja és melyek azok a helyzetek, melyek fokozott óvatosságra intenek bennünket. Mindezek mellett szót ejtek az anyatejgyűjtő állomások fontosságáról, a háztól-házig tejadásról, valamint az anyatej gyűjtéséről és biztonságos tárolásáról.

Besszer Mónika
IBCLC laktációs szaktanácsadó, ápoló, egészségügyi szakoktató, egészségtantanár, perinatális szaktanácsadó

A perinatális veszteség és gyász jellemzői
A perinatális veszteség egy meglehetősen tág fogalom, minden olyan esemény ide

tartozik, amire igaz, hogy ebben a kritikus életszakaszban veszteségélménnye, és a veszteséget feldolgozó gyászmunkával jár együtt. A perinatális veszteség sajátossága, hogy mindig váratlanul következik be, nincs idő a bekövetkezésének elővételezésére, elképzelésére. A perinatális veszteség kiinduló pontja lehet egy gyermek különböző életkorban való elvesztésén túl, a fogyatékos vagy beteg gyermek születésével kapcsolatban érzett gyász, a koraszülöttséggel együtt járó csalódottság és veszteség élménye, a „nem tudok szoptatni" probléma, vagy akár a korábbi életstílustól való elköszönés, lányból nő, majd asszony lesz, ezt követheti az anyai szerep (itt beléphet a termékenység problémája), és ugyanez érvényes a férfiakra is (normatív krízis). A gyászoló egyén esetében a fentebb felsorolt jellemzők miatt gyakoribb az elakadt gyászmunka, krónikussá válhat a szeparációs szorongás, a bűntudat és a depresszió. Előadásomban ezekre a problémákra hívom fel a figyelmet, melyek gyakran érintik a szoptató anyát, megnehezítve a szoptatást és a gyermekkel való kapcsolatot.

Dobrova Beatrix Mária

védőnő, IBCLC laktációs szaktanácsadó

A kompetens anya

Az anyaság különleges értéknek számít a mai modern társadalmakban. A modern anya szerep azonban egyáltalán nem olyan, mint amilyen a történelmi időkben volt. Kitekintve a letűnt korok anya szerepeire, válszt szeretnénk kapni arra, milyen is a mai anyák helyzete? Milyen elvárások, szerepek, szerepkonfliktusok, traumák mentén formálódik az anyaság megélése? Mitől érzi magát kompetensnek, vagy épp ellenkezőleg, tökéletesen alkalmatlannak valaki anya szerepében?
Az ideális, tökéletes anya képe segíti-e az anyai kompetencia megerősödését vagy gátolja azt?
Ha egy édesanya stabil és kompetens az anyaságában, az egyértelműen pozitívan támogatja a csecsemő, kisgyermek fejlődését. A segítő legfontosabb feladata, hogy támogassa az anyát saját erősségei megtalálásában, hogy minél inkább ő maga legyen gyermeke elsőszámú szakértője.

Dr. Bíró Liliána

orvos, IBCLC laktációs szaktanácsadó

Kóros felső ajakfék a szoptatási problémák hátterében

Ahogyan két ember arca nem egyforma, egyes szerveink felépítésében is van valamennyi különbség. Mi dönti el, hogy hol húzódik a határ az egyszerű anatómiai variáns és a kóros fejlődés között? A felső ajakfék anatómiájáról kimutatták, hogy az életkorral egyértelműen változik. A Stanford Egyetem kutatói újszülöttekben ennek a képletnek a megítélésére a funkcionalitás alapján állítottak fel egy rendszerezést, ami segíthet mindennapi szoptatástámogató munkánk során az esetleges beavatkozás szükségességének eldöntésében.

Dr. Márkus Anita

gyermekgyógyász, neonatológus, IBCLC laktációs szaktanácsadó

Szoptatás alatt használt leggyakoribb gyógyszereink és gyermekgyógyászati vonatkozásuk

A gyógyszerelés öt alapszabálya, hogy a megfelelő gyógyszert adjuk, a megfelelő adagban, a megfelelő időben, a megfelelő módon és a megfelelő betegnek. A várandós és szoptató anyák külön figyelmet igényelnek, ezért a legtöbb gyógyszerfelírással és -kiadással foglalkozó szakember fokozott, sőt néha túlzott óvatossággal jár el ez ügyben. A magyar gyógyszer adatbázis a banális gyógyszerek esetében is tiltja a szoptatás alatt szedést, még akkor is, ha az adott gyógyszer akár kisgyermek kortól is adható. Előadásomban összefoglalom a leggyakoribb gyógyszerhatóanyagokat, felszívódásukat, átjutásukat az anyatejbe, kiemelve a csecsemőkorban használatos szereket. Továbbá szó lesz a leggyakoribb, a szoptató anyákat is érintő megbetegedésekről, kórállapotokról és azok kezelési módjáról szoptatás alatt. Ezek közé tartozik többek között a nátha, a torokgyulladás, a mellgyulladás, és az allergiás reakció.

Dr. Várady Erzsébet

neonatológus, gyermekgyógyász, IBCLC laktációs szaktanácsadó

A válaszkész gondozás és táplálás

A válaszkész gondozás az anya vagy gondozó prompt, következetes és megfelelő interakciója gyermekével, melynek előnyei a jobb kognitív és pszichoszociális fejlődés és betegséggel és halálozással szembeni védelem. A válaszkész gondozás történeti áttekintését követően a válaszkész gondozás első színteréről, a rooming-in típusú ellátásról esik szó. Az igény szerinti szoptatás az ideális válaszkész táplálás, mely segít abban, hogy a későbbiekben az anyai táplálási stílus kevésbé kontrolláló legyen. Ennek kapcsán bemutatásra kerül a négy szülői táplálási stílus;, az autoritatív, autoriter, elhanyagoló és megengedő táplálási stílusok. Ismertetésre kerülnek a síró csecsemő megnyugtatásának különböző technikái. A válaszkész éjszakai gondoskodást megteremtő együttalvás és az azzal kapcsolatos vitás kérdések ismertetése zárja az előadást; ezek az egymás mellett alvás versus egy ágyban alvás, a biztonságos együttalvás, és ezek kapcsolata a SIDS prevencióval és a szoptatással.

Dr. Körözsi-Tóth Ágnes

csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos, IBCLC laktációs szaktanácsadó

Mesterséges megtermékenyítés és szoptatás

Az elmúlt évtizedek áttörést hoztak az emberi reprodukció hibáinak diagnosztikájában és kezelésében is. A számos új nőgyógyászati, endokrinológiai, andrológiai kezelés és biológiai technika új lehetőségeket teremtett az asszisztált reprodukció terén. A 2000-

es évek elejétől pedig hazánkban is robbanásszerű fejlődésen mentek át az asszisztált reprodukciós technikákat alkalmazó laboratóriumok, így hazánkban is egyre több meddőnek talált pár részesülhet gyermekáldásban. Számos szakirodalmi kutatás és összegzés foglalkozik a köznyelvben lombikprogramként ismert beavatkozáson átesett anyák nehézségeivel, azzal, hogy hogyan élik meg várandósságukat, milyen elképzeléseik vannak anyaságukról, a szülést követő időszakról és a gyermekágyas időszakról. Mindezek meghatározó jelentőséggel bírnak mind az anya-baba kapcsolat megalapozásában, mind a szoptatás, csecsemő- táplálás gyakorlatában. Előadásomban egy összefoglaló képet szeretnék adni ezen felmérések eredményeiről, kiemelve az asszisztált reprodukció és a szoptatás alakulásának összefüggéseit, a mesterséges beavatkozással megfogant anyák szoptatáshoz történő hozzáállását, valamint ezen a téren szerzett tapasztalatait.

Lepesi-Benkő Réka

biológus és biológia tanár, ClauWi hordozási tanácsadó, ClauWi speciális hordozási tanácsadó, DONA trained doula, kangaroula

Babahordozással a szoptatás szolgálatában – tudományos eredmények a mindennapokban

Az evidence based perinatális ellátásban a biológiai norma alapos ismerete és tiszteletben tartása a 21. századi egészségügyi illetve segítő foglalkozású szakemberek számára létfontosságú. A szoptatás fajunk biológiai normája éppúgy, mint a testkontaktus igénye az újszülötteknél. A koraszülött ellátás tapasztalatainak megfelelően, a kenguru gondoskodás idegrendszert és teljes metabolizmust szabályozó hatása révén elmondhatjuk, hogy az egészséges neurológiai fejlődéshez mind a szoptatás, mind a bőrkontaktus elengedhetetlen és ezek a fogalmak nem szétválaszthatók.

A babahordozás révén az anya-baba egység adaptációs folyamatai mind a stressz szint csökkentésével, mind a vesztibuláris és taktilis ingerlés révén segítséget kap az alvás-ébrenlét ciklusok szabályozásával, a baba éberségének növelésével, az anya-baba páros kommunikációjának finomhangolásával és a mothering viselkedésformák megtámogatásával. Az anya szoptatási céljainak elérésében nagy segítséget jelent az anyai kompetenciaszint növelése, a magas oxitocin szintnek köszönhetően a baba felé történő érzékenység fokozásával, mind a mobilitás növelésével és az esetleges speciális élethelyzetekben való eszköztár bővülése révén.

A babahordozás tehát a biológiai normánk része, azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy milyen anatómiai, élettani adottságokkal rendelkezik az adott baba-mama páros. Az alapelvek betartása, miszerint a baba mozgásfejlődésének megfelelően, az élettani s ezáltal egyben ortopédiailag helyes pozíciót támogató hordozóeszközben, az érzékeny gerincet pontról pontra megtámasztva, a baba combját térdhajlattól térdhajlatig alátámasztva függőlegesen, arccal az anya/hordozó személy felé fordulva hordozzunk, valamint az egyéni jellegzetességek meggondolt figyelembe vétele (testalkat, esetleges betegségek, ügyesség, baba életkora,

mozgásfejlődési fázisa, mérete, súlya, szoptatási élethelyzet) és a hordozási célok, valamint a rendelkezésre álló eszközök ismerete nagy fontossággal bír azon szakemberek számára, akik munkájuk során találkoznak olyan édesanyákkal, akik szeretnék hordozni kisbabájukat.
Előadásom során az elméleti ismereteken túl (evolúciós háttér, neurológiai alapok és anatómiai-élettani háttér) kiemelten foglalkozom a koraszülött ellátásból hazaadott baba-mama párosok és más speciális igényű családok babahordozási szokásaival a szoptatási mutatók tükrében valamint gyakorlati ismereteket mutatok be a különböző eszközök és használati módok laktációs vonatkozásaival kapcsolatban.

Dr. Rákócziné Krämer Ágnes

szülésznő, diplomás ápoló, egészségügyi menedzser, IBCLC laktációs szaktanácsadó, perinatális szaktanácsadó

Egyszer császár, mindig császár? TOLAC, VBAC, PRCD: új fogalmak a szülészeti gyakorlatban

Hazánkban 2017-ben a császármetszési frekvencia 40,5% volt, mely azt jelenti, hogy közel a nők fele nagy hasi műtéten esik át, és az újszülöttek közel fele a szülőcsatorna megkerülésével jön a világra. Milyen egészségügyi, pszichológiai, szociológiai következményei vannak egy valamikor életmentő műtét rutinná való válásának? Hogyan befolyásolja egy következő gyermek vállalását a szülés élménye? Ténylegesen biztonságosabb egy császármetszés az anyára és a babára nézve? Egyre több nő jelentkezik azzal az igénnyel, hogy előzetes császármetszés után hüvelyi úton szeretné világra hozni következő gyermekét. Mit mondhatunk ezeknek az asszonyoknak? Valóban teljes körű a felvilágosítás az esélyeket és szövődményeket illetően? Milyen módon befolyásolja a szakemberek ténykedését a szülésről alkotott vélekedése, akár, mint saját szülési tapasztalat szülésznőknél és orvosnőknél. Mennyire ismerjük a rövid és hosszú távú hatásait a császármetszés anyai és újszülött-csecsemő vonatkozásban? Továbbá arra a kérdésre is keressük a választ, hogy befolyásolja-e, s ha igen, milyen módon a szoptatást a szülés módja és élménye?