REKOMENDACJE POLSKIEGO TOWARZYSTWA POŁOŻNYCH

Opracowanie merytoryczne :

Dr n med. Dorota Ćwiek (IBCLC)[1],

dr n med. Bożena Kulesza-Brończyk[2]

[1] Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

[2] Zakład Położnictwa Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Zespół ekspertów Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Położnych:

prof.UM dr hab.n o zdr. Beata Pięta

dr hab. n o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus

dr hab. n o zdr. Agnieszka Bień

mgr Ewa Janiuk

mgr Barbara Gardyjas

dr n med. Grażyna Bączek

mgr Leokadia Jędrzejewska

ZASADY WSPARCIA KOBIETY KARMIĄCEJ W ŚRODOWISKU DOMOWYM W TRAKCIE REALIZACJI POSZERZONYCH PORAD LAKTACYJNYCH POŁOŻNEJ POZ

Cel wizyt

Wizyty położnej POZ mają na celu zdiagnozowanie możliwości rozpoczęcia i utrzymania karmienia piersią, profilaktykę wystąpienia potencjalnych nieprawidłowości, a także przygotowanie i wdrożenie indywidualnego, dostosowanego do potrzeb pacjentki planu opieki w zakresie rozwiązywania problemów laktacyjnych i utrzymania karmienia piersią.

Wymagane kwalifikacje:

Położna rodzinna/POZ po ukończonym kursie specjalistycznym „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji.”

Miejsce udzielania świadczeń:

Miejsce zamieszkania pacjentki, poradnia POZ

Odbiorca usługi, porady

Kobiety ciężarne, kobiety w okresie połogu, kobiety karmiące

Czas realizowanej porady/wizyty - *wizyty laktacyjne nie mogą być łączone z wizytami patronażowymi*

- **1 wizyta /porada** - opieka laktacyjna około 30-40. tydzień ciąży,
- **2 wizyta /porada** - pierwsza wizyta do 5 doby od momentu wypisania ze szpitala
- **3 wizyta /porada** - wykonana w ciągu 2 - 7 dni od poprzedniej wizyty,
- **4 wizyta/porada** – od 14 doby po porodzie do końca laktacji (interwencje laktacyjne).
- **5 wizyta/porada** –5-6. miesiąc życia dziecka, czas rozszerzania diety dziecka i wprowadzania produktów stałych.

Sprzęt wymagany do realizacji wizyty/porady

waga do pomiaru masy ciała dla niemowląt, model piersi do demonstracji, laktatory elektryczne separacyjne, sterylne zestawy osobiste dla kobiety karmiącej, lejki w różnych rozmiarach, akcesoria do karmienia alternatywnego (strzykawka, kubek, łyżeczka, systemy wspomagające karmienie piersią).

Schemat/przebieg porady laktacyjnej

1. **Porada laktacyjna w ciąży** realizowana około 30-40. tyg. ciąży – składająca się z następujących elementów:
   - Przeprowadzenie wywiadu ogólnego i medycznego (10 min.).
   - Badanie fizykalne piersi i brodawek (budowa piersi i brodawek, ich wielkość, stawianie się, wysuwalność, elastyczność) z uwzględnieniem profilaktyki antynowotworowej (5 min.).
   - Omówienie diagnozy z pacjentką (10 min.).

- Edukacja w zakresie fizjologii laktacji: informacje na temat korzyści płynących z karmienia piersią, przeciwwskazań do karmienia piersią oraz ryzyka karmienia mlekiem modyfikowanym; pojęcie karmienie na żądanie i według potrzeb, częstotliwość karmienia, oznaki głodu i sytości, pozycje do karmienia piersią (ćwiczenia), znaczenie dobrego uchwycenia piersi, ocena odpowiedniego odżywienia niemowląt; zakup odpowiednio dopasowanej bielizny i ubrania dla kobiety karmiącej, znaczenie wczesnego kontaktu skóry do skóry po porodzie (niezależnie od rodzaju porodu), przyjazna dla laktacji opieka szpitalna, okres optymalnego karmienia piersią i znaczenie grup wsparcia (50 min.)[1,2,3].
- Edukacja na temat profilaktyki najczęstszych problemów laktacyjnych, zaniechanie stosowania rutynowo nakładek silikonowych, odciąganie ręczne mleka matki i przy użyciu laktatora (jeśli są wskazania), przyjmowanie leków w czasie laktacji, powody kontaktu z pracownikiem ochrony zdrowia (15 min.)[1,2,4].
- Wdrażanie działań terapeutycznych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości (instruktaż ćwiczeń, wykorzystanie sprzętu np. nakładek formujących), ustalenie planu opieki z pacjentką (15 min.).
- Sformułowanie i przekazanie zaleceń laktacyjnych oraz materiałów edukacyjnych oraz dokumentowanie zrealizowanych działań (15 min.).

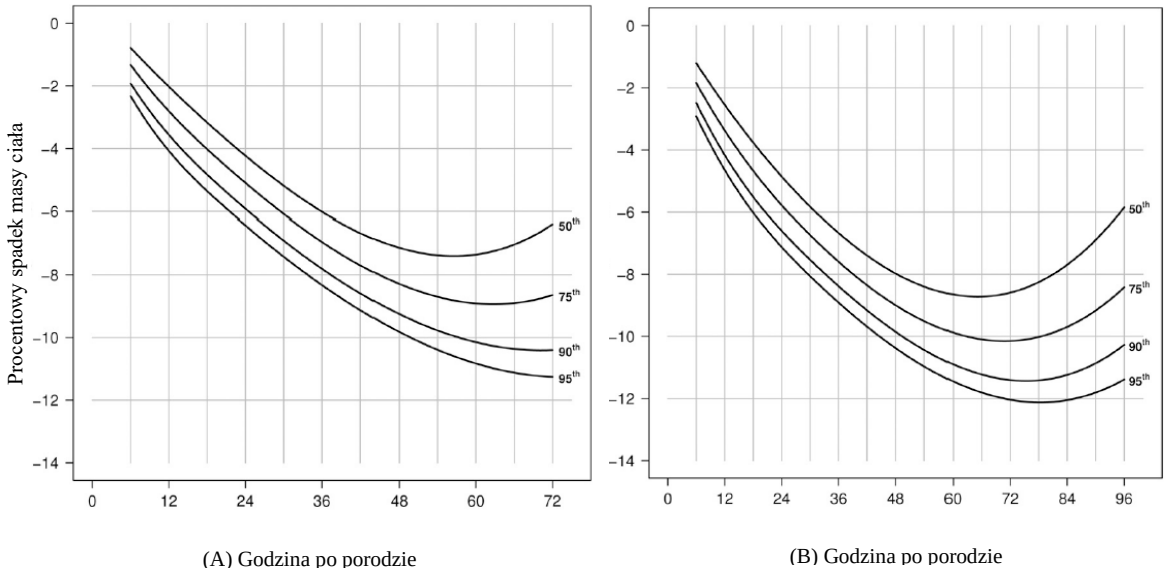
2. **Wizyta/ porada laktacyjna** do 5 doby od momentu wypisania ze szpitala – składająca się z następujących elementów:

- Zebranie wywiadu ogólnego i medycznego, w tym dotyczącym przebiegu ciąży i porodu (10 min.).
- Ocena anatomii piersi matki i fizjologii laktacji (ocena odruchów neurohormonalnych), ocena wystymulowania laktacji (5 min.).
- Ocena kondycji dziecka (pomiar spadku masy ciała po porodzie lub przyrostu masy ciała - tab. nr 1, ryc. 1.), zażółcenie skóry wg schematu Kramera, napięcie mięśniowe, odruchy noworodkowe) (10 min.).
- Ocena budowy jamy ustnej dziecka i ocena odruchów oralnych, ocena jakości ssana, w tym ocena wędzidełka u dziecka (5 min.).
- Ocena techniki karmienia (w tym pozycji matki i dziecka), umiejętności chwytania piersi przez dziecko i ssania, ocena skuteczności karmienia (10 min.).
- Ocena wsparcia rodziny.

- Sformułowanie problemów laktacyjnych i omówienie ich z pacjentką, skorygowanie nieprawidłowości (20 min.).
- Sformułowanie zaleceń laktacyjnych oraz uzupełnienie dokumentacji (10 min.).
- Przekazanie indywidualnych zaleceń laktacyjnych na piśmie i materiałów edukacyjnych oraz dokumentowanie zrealizowanych działań (20 min.)[2,3].

Tab. 1. Normy przyrostu masy wg dr Ruth Lawrence [5]

Wiek dziecka	Na dobę	Na tydzień
0–3 miesiące	26–31 g/dobę	182–217 g/tydzień
3–6 miesięcy	17–18 g/dobę	119–126 g/tydzień
6–9 miesięcy	12–13 g/dobę	84–91 g/tydzień
9–12 miesięcy	9 g/dobę	63 g/tydzień



Ryc. 1. Szacowane krzywe odsetka spadku masy ciała po porodzie drogami natury (A) i po cięciu cesarskim (B) w pierwszych dniach po porodzie [6]

3. **Wizyta/ porada laktacyjna wykonana w ciągu 2 - 7 dni od poprzedniej wizyty** (niepowodzenie w laktacji, problemy w inicjacji laktacji) – składająca się z następujących elementów:
   - Zebranie wywiadu ogólnego i medycznego (10 min.).
   - Badanie fizykalne piersi i rozpoznanie nieprawidłowości w ich obrębie (10 min.).
   - Ocena kondycji dziecka (pomiar przyrostu masy ciała, ocena zażółcenia skóry wg

schematu Kramera) (5 min.).

- Ocena techniki karmienia (w tym pozycji matki i dziecka), umiejętności chwytania piersi i ssania, skuteczności karmienia (10 min.).
- Sformułowanie problemów laktacyjnych i omówienie ich z pacjentką, skorygowanie nieprawidłowości (25 min.).
- Przekazanie indywidualnych zaleceń laktacyjnych na piśmie oraz dokumentowanie zrealizowanych działań (20 min.)[2,4].

4. **Wizyta/porada** – od 14 doby po porodzie – do końca laktacji - problemy w karmieniu i interwencje laktacyjne.
    - Wywiad położniczo-noworodkowy, wywiad dotyczący dotychczasowych karmień, obserwacja matki - stan ogólny i psychiczny (10 min.).
    - Badanie fizykalne piersi (5 min.).
    - Badanie dziecka - ocena kondycji (pomiar przyrostu masy ciała, zachowanie dziecka, ocena rozwoju dziecka) (5 min.).
    - Obserwacja i ocena funkcji ssania u dziecka (budowy jamy ustnej dziecka i ocena odruchowych reakcji oralnych, badanie ssania „po palcu") (5 min.).
    - Ocena i obserwacja aktu karmienia: umiejętności chwytania i ssania piersi, efektywności pobierania pokarmu, pozycja matki i dziecka podczas karmienia, przebieg karmienia (10 min.).
    - Sformułowanie problemów laktacyjnych i omówienie ich z pacjentką, skorygowanie nieprawidłowości (25 min.).
    - W razie potrzeby zlecenie dodatkowych badań biochemicznych i immunochemicznych w surowicy krwi, mikrobiologicznych (posiew pokarmu z antybiogramem), wystawienie skierowania na USG piersi i konsultacji specjalistycznych (10 min.) .
    - Ordynowanie leków (wypisywanie recept) wymaganych w procesie leczenia, [7,8,9,10,11].
    - Postawienie diagnozy/ rozpoznania po zebraniu wszystkich informacji (10 min.).
    - Przekazanie indywidualnych zaleceń laktacyjnych oraz udokumentowanie zrealizowanych działań w dokumentacji medycznej (10 min.)[2,4].

5. **Wizyta/porada** – 5-6. miesiąc życia dziecka: rozszerzanie diety, wprowadzanie produktów stałych do diety dziecka.
    - Zebranie wywiadu ogólnego i medycznego matki oraz dziecka (10 min.).
    - Edukacja na temat metod rozszerzania diety, zasad wprowadzania pokarmów uzupełniających, konsystencji, różnorodności tekstur, wielkości i liczby posiłków. (10 min) [12,13].
    - Edukacja w zakresie rozpoznawania sygnałów sytości i głodu.
    - Edukacja na temat kolejności wprowadzania poszczególnych pokarmów/ produktów (10 min)[14].
    - Edukacja na temat unikania w diecie dziecka produktów niewskazanych[12,13,14].
    - Zasady higieny przechowywania produktów i przygotowywania posiłków dla dzieci (10 min) .
    - Ustalenie indywidualnego jadłospisu dla niemowlaka i omówienie go z pacjentką (10 min.).
    - Przekazanie indywidualnych zaleceń dotyczących rozszerzania diety u niemowlęcia i przekazanie materiałów edukacyjnych dotyczących tej tematyki oraz dokumentowanie zrealizowanych działań (10 min.).

Wsparcie innych ekspertów w laktacji - lekarz chirurg, chirurg dziecięcy, neonatolog, pediatra, dermatolog, laryngolog, terapeuta neurologopeda, fizjoterapeuta.

W przypadku rozpoznania przez położną POZ nieprawidłowości anatomicznych i czynnościowych ze strony dziecka konieczna jest szybka (maksymalnie do 1. tygodnia od czasu rozpoznania problemu) interwencja. Z tego względu istnieje potrzeba wprowadzenia rozwiązań uprawniających położną do wystawiania skierowań w celu pogłębionej diagnostyki lub leczenia np. podcięcie wędzidełka (lekarz chirurg dziecięcy, neonatolog lub laryngolog), terapia neurologopedyczna lub fizjoterapeutyczna, diagnostyka ropnia piersi (lekarz chirurg).

OPRACOWANIE MERYTORYCZNE ZAGADNIENIA NA PODSTAWIE LITERATURY KRAJOWEJ I ZAGRANICZNEJ

Załączniki:

1. Ból brodawek
2. Brodawki płaskie lub wklęsłe
3. Opóźniona laktacja
4. Nadmierny odruch wypływu pokarmu
5. Nawał mleczny
6. Obrzęk piersi (zastój pokarmu)
7. Zablokowanie się przewodu mlecznego
8. Zapalenie piersi
9. Grzybica brodawek
10. Pozorny niedobór pokarmu
11. Rzeczywisty niedobór pokarmu
12. Tab. 2. Różnicowanie patologicznych stanów gruczołu piersiowego
13. Tab. 3. Dawkowanie antybiotyków w zapaleniu piersi

Piśmiennictwo

1. ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting, Revision 2015. *Breastfeeding Medicine,* Vol.10(10),2015:451–457. 10.1089/bfm.2015.29016.ros
2. ABM Clinical Protocol #7. Model Breastfeeding Policy (Revision 2010). *Breastfeeding Medicine*, Vol.5(4),2010:173–177. 10.1089/bfm.2010.9986
3. Cattaneo A, Garofolo B, Macaluso A, et al. Infant and young child feeding: standard recommendations for European Union. European Commission, Directoriate Public Health and Risk Assessment. Luxemburg 2004. Opracowanie polskie: Mikiel-Kostyra K: Żywienie niemowląt i małych dzieci: standardy postępowania dla Unii Europejskiej 2006.

4. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization 2009. ISBN 978 92 4 159749 4.
5. Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M. Niedostateczny przyrost masy u dziecka karmionego wyłącznie piersią – diagnoza, postępowanie, stymulacja laktacji. *Postępy Neonatologii*, 2(21);2014:53–63.
6. Flaherman VJ, Schaefer EW, Kuzniewicz MW, et al. Early Weight Loss Nomograms for Exclusively Breastfed Newborns. *Pediatrics* Vol.135(1),2015:16–23.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2018 poz. 1756**).**
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r. poz. 497).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wykazu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań diagnostycznych (Dz.U. 2015 poz. 1739).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (Dz.U. 2015 poz. 1971).
11. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (Dz.U. z 2017 poz. 1589).
12. Szajewska H, Socha P, Horvath A i inni. Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Standardy Medyczne/Pediatria 2014;11:321–338.
13. Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. WHO 2000, 2003.
14. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. JPGN 2017;64: 119–132.
15. Berens P. Management of Lactation in the Puerperium. In: Hale TW, Hartmann PE: *Textbook of Human Lactation.* Texas: Hale Publishing, L.P; 2007:355–371.
16. Nehring-Gugulska M. (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017.

17. Szajewska H, Horvath A, Rybak A, Socha P. Karmienie piersią. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. *Standardy Medyczne/ Pediatria*, 13,2016:9–24.
18. ABM Clinical Protocol #20. Engorgement. *Breastfeeding Medicine*, Vol.4(2),2009: 111–113. 0.1089/bfm.2009.9997.
19. Cotterman KJ. Reverse pressure softening. A simple tool to prepare areola for easier latching during engorgement. *J Hum Lact* 2004;20:227–237.
20. World Health Organization. Mastitis: Causes and Management. Publication number WHO/FCH/CAH/00.13. World Health Organization, Geneva, 2000.
21. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014. Breastfeeding Medicine, Vol.9(5), 2014: 239-243. 10.1089/bfm.2014.9984.
22. Buescher ES. Human Milk and Infectious Diseases. In: Hale TW, Hartmann PE: *Textbook of Human Lactation.* Texas: Hale Publishing, L.P. 2007:193–212.
23. Dewey K.G. Nutrition, Growth, and Complementary Feeding of the Breastfed Infant. In: Hale T.W, Hartmann P.E.: *Textbook of Human Lactation.* Texas: Hale Publishing, L.P. 2007: 415–424.
24. Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M. Niedostateczny przyrost masy u dziecka karmionego wyłącznie piersią – diagnoza, postępowanie, stymulacja laktacji. *Postępy Neonatologii*, 2(21);2014:53–63.
25. https://www.lekinfo24.pl/lek, stan na 2.01.2019 r.
26. http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_limity_27112008.pdf, dostęp 2.01.2019 r.

Załącznik 1. Ból brodawek

1. Informacje

Istota problemu

Ból brodawek utrudniający lub uniemożliwiający skuteczne karmienie dziecka.

Objawy

- ból o różnym nasileniu,
- uszkodzenie brodawki,
- pręgi pozycyjne na brodawce,
- objawy stanu zapalnego.

Przyczyny

- zbyt płytkie uchwycenie piersi przez dziecko:
  - zła technika,
  - zbyt wypełniona pierś,
  - krótkie wędzidełko języka u dziecka,
  - zaburzenia motoryki jamy ustnej,
  - podawanie smoczka,
  - wady jamy ustnej,
  - zaburzenia neurologiczne u niemowlęcia;
- działanie dużej siły ssącej na pierś:
  - płaska lub wklęsła brodawka,
  - braku pokarmu,
  - dziecko o bardzo silnym odruchu ssania,
  - użycie odciągacza o zbyt dużej sile ssącej;
- w późniejszym okresie laktacji – przygryzienie przez ząbkujące dziecko.

Piśmiennictwo

1. ABM Clinical Protocol #7. Model Breastfeeding Policy (Revision 2010). *Breastfeeding Medicine*, Vol.5(4), 2010: 173–177.
2. Berens P. Management of Lactation in the Puerperium. In: Hale TW, Hartmann PE: *Textbook of Human Lactation*. Texas: Hale Publishing, L.P; 2007:355–371.
3. Nehring-Gugulska M (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017.
4. Szajewska H, Horvath A, Rybak A, Socha P. Karmienie piersią. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. *Standardy Medyczne/ Pediatria*, 13, 2016: 9–24.

2. Rozpoznanie

Zebranie wywiadu

- ustal kiedy odbył się poród – w jakiej fazie laktacji jest matka;
- ustal czas trwania dolegliwości;
- ustal używanie laktatora (czas, siła ssania);
- ustal częstość i czas trwania karmień, karmienia nocne;
- ustal stosowanie nakładek silikonowych;
- ustal podawanie smoczka dziecku;
- ustal, czy dziecko było dokarmiane butelką;
- dokonaj analizy dokumentacji porodowej:
  - data i rodzaj porodu;
  - czas trwania ciąży;
  - choroby współistniejące z ciążą ze szczególnym uwzględnieniem chorób autoimmunologicznych;
  - choroby i wady u noworodka;
  - waga urodzeniowa dziecka.

Badanie matki

- zmierz parametry stanu ogólnego:
  - temperatura,
  - tętno.

Badanie piersi

- oceń wypełnienie piersi i konsystencję: twardość, nawał mleczny, pusta pierś;
- oceń rodzaj brodawek: wklęsłe, płaskie, normalne;
- oceń elastyczność i erekcję brodawek;
- oceń uszkodzenie brodawek: pręgi pozycyjne, uszkodzenie na jej szczycie o kształcie gwiazdowatym, u podstawy;
- szukaj objawów stanu zapalnego.

Badanie dziecka

- oceń budowę jamy ustnej:
  - żuchwa – cofnięta, asymetryczna, mała;
  - podniebienie: ciągłość, wysklepienie;
  - język: płaski, wiotki;
  - wargi: domknięte, zbyt napięte;
  - wędzidełko języka: krótkie, ograniczające ruchomość języka);
- oceń odruchy oralne: szukania, ssania, kąsania;
- oceń jakość ssania palca: siła, częstotliwość, zbyt częsty odpoczynek;
- oceń odruchy noworodka i napięcie mięśniowe;
- oceń przyrost masy ciała dziecka.

Obserwacja karmienia

- oceń, czy dziecko przystawia się do piersi bez problemu (twardość piersi);
- oceń prawidłowość pozycji matki i dziecka;
- oceń prawidłowość chwytania i ssania piersi przez dziecko;
- oceń efektywność pobierania pokarmu;
- oceń wygląd brodawki po karmieniu;
- oceń zachowanie matki (ból, unikanie przystawiania dziecka).

3. Postępowanie

- Jeśli piersi są zbyt wypełnione pokarmem i twarde: odciągnij nieco pokarmu do momentu zmiękczenia otoczki. Pokaż matce, jak odciągać pokarm, dobierz właściwą technikę (ręcznie lub mechanicznie), właściwy laktator i odpowiednią siłę ssącą. Zastosuj 20-30 min. przed karmieniem ciepły okład na piersi.
- W sytuacji płaskich lub wklęsłych brodawek: stymuluj je przed karmieniem, aby się uwypukliły.
- Zastosuj właściwą technikę karmienia: karmienia częściej i krócej, aby unikać dużego przepełnienia piersi oraz bardzo głodnego dziecka; zachęć matkę do zaczynania karmienia od mniej bolesnej piersi; zwróć uwagę na cechy prawidłowego przystawienia dziecka do piersi oraz prawidłowego uchwycenia piersi; naucz matkę karmić w różnych pozycjach, w tym także w pozycji spod pachy. Zwróć matce uwagę na właściwe „odłączanie" dziecka od piersi poprzez zlikwidowanie próżni w jego jamie ustnej. Ćwicz z matką właściwą technikę karmienia. Skoryguj zauważone błędy.
- Nie zalecaj stosowania smoczków i kapturków.
- W przypadku krótkiego wędzidełka lub zaburzeń ssania skieruj matkę do laryngologa, neonatologa (dziecko do 28. dnia życia) lub chirurga dziecięcego celem podcięcia wędzidełka i/lub neurologopedy celem diagnozy zaburzeń i korekcji ssania.
- Naucz matkę właściwej pielęgnacji uszkodzonych brodawek, utrzymanie ich w czystości, smarowanie własnym pokarmem i mycie raz dziennie łagodnym mydłem, wietrzenie (nie używać mydeł alkalicznych) i utrzymanie ich elastyczności przez stosowanie lanoliny po karmieniach na nieuszkodzone brodawki. Pomóc mogą też opatrunki żelowe na sączące rany.
- W sytuacji utrzymującego się na brodawce stanu zapalnego kilka dni (zaczerwienienie, obrzęk, silny ból, czasami ropna wydzielina), zaleć podanie antybiotyku na pierś (np. Bactroban 4-5 razy dziennie). W ostateczności można przerwać karmienie na 48-72 h (regularnie odciągać pokarm), aby brodawki się zagoiły.
- Jeżeli ból i uszkodzenie brodawki ma charakter nawrotowy, skieruj matkę na pobranie wymazu z brodawki celem określenia patogennej flory bakteryjnej i podjęcie celowanego leczenia antybiotykiem.
- Sprawdź zrozumienie zaleceń przez matkę i zostaw jej zalecenia na piśmie. Udokumentuj swoje działania.

<table>
<tr><th colspan="5">Załącznik 2. Brodawki płaskie lub wklęsłe</th></tr>
<tr><th colspan="2">1. Informacje</th><th colspan="2">2. Rozpoznanie</th><th>3. Postępowanie</th></tr>
<tr><td>Istota problemu</td><td>Brodawki nie wyciągają się pod wpływem stymulacji lub chowają się przy próbie wyciągania.</td><td rowspan="5">Zebranie wywiadu</td><td rowspan="5">• ustal, czy matka ma już dzieci i czy karmiła je piersią; jeśli tak, to jak długo;
• ustal, od kiedy występuje problem;
• ustal, czy noworodek był w kontakcie skóra do skóry i czy w tym czasie ssał pierś;
• ustal, czy dziecko po porodzie ssało efektywnie;
• ustal, czy dziecko było dokarmiane, jeśli tak, to jaką metodą;
• ustal, czy matka stosowała kapturek do karmienia;
• ustal, czy dziecko miało podany smoczek.</td><td rowspan="11">• Utwierdź matkę w kompetencjach rodzicielskich.
• Zaleć pod koniec ciąży kobiecie, aby zaczęła nosić nakładki korekcyjne.
• Ustal z matką, aby ujęła w planie porodu kontakt skóry do skóry i jak najszybsze przystawienie dziecka do piersi po porodzie.
• Zastosuj właściwą technikę karmienia: karmienia częściej i krócej, aby unikać dużego przepełnienia piersi oraz bardzo głodnego dziecka; zwróć uwagę na cechy prawidłowego przystawienia dziecka do piersi oraz prawidłowego uchwycenia piersi; naucz matkę karmić w różnych pozycjach, w tym także w pozycji spod pachy, która pozwala na kontrolę nałożenia główki dziecka na pierś.
• Ćwicz z matką właściwą technikę karmienia. Skoryguj zauważone błędy.
• Zaleć matce utrzymanie elastyczności brodawek przez nanoszenie na nie cienkiej warstwy lanoliny po karmieniu.
• Jeśli dziecko ma problem z zassaniem piersi, poinformuj pacjentkę, że do uwydatnienia brodawki matka może posłużyć się laktatorem lub strzykawką albo stymulować brodawkę przez jej wyciąganie lub rolowanie. Podkreśl konieczność umycia rąk przez matkę. Pomocne są także ćwiczenia Hoffmana.
• Jeśli dziecko nie chce się przystawić do piersi, rozważ w ostateczności zastosowanie kapturka silikonowego. Poinformuj, że jest to rozwiązanie tylko na krótki czas i zawsze trzeba dziecku proponować najpierw pierś. Po 2-3 dniach brodawki powinny być bardziej chwytne.
• Jeśli dziecko płacze, uspokój go kilkoma kroplami mleka podanymi łyżeczką lub strzykawką.
• Poinformuj matkę, aby unikała karmienia dziecka butelką i używania smoczków.
• Sprawdź zrozumienie zaleceń przez matkę i zostaw jej zalecenia na piśmie.
• Udokumentuj swoje działania.</td></tr>
<tr><td>Objawy</td><td>• ból brodawek,
• pręgi pozycyjne,
• trudności przystawienia się dziecka do piersi,
• nienajadanie się noworodka,
• słabe przyrosty masy ciała dziecka.</td></tr>
<tr><td>Przyczyny</td><td>• zbyt krótkie włóka mięśniowe odpowiadające za erekcję brodawki.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Piśmiennictwo</td><td rowspan="2">1. Berens P. Management of Lactation in the Puerperium. In: Hale TW, Hartmann PE: Textbook of Human Lactation. Texas: Hale Publishing, L.P; 2007:355–371.
2. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1
3. Nehring-Gugulska M (red.). Karmienie piersią w teorii i praktyce. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017.</td><td>Badanie matki</td><td>• zmierz parametry stanu ogólnego:
○ temperatura,
○ tętno.</td></tr>
<tr><td>Badanie piersi</td><td>• oceń budowę piersi;
• oceń wielkość, stawianie się, elastyczność, wysuwalność i chwytność brodawek;
• oceń wypełnienie i konsystencję piersi (często występuje przepełnienie piersi w pierwszych dniach ze względu na słabe opróżnianie piersi) – twardość, bolesność, dyskomfort;
• ustal obecność uszkodzeń na brodawce; pręgi pozycyjne, uszkodzenia u podstawy brodawki.</td></tr>
<tr><td>Badanie dziecka</td><td>• oceń budowę jamy ustnej dziecka;
• oceń odruchy oralne;
• oceń jakość ssania palca;
• oceń wielkość spadku masy ciała dziecka po porodzie lub przyrostu masy ciała.</td></tr>
<tr><td>Obserwacja karmienia</td><td>• oceń, czy dziecko przystawia się do piersi bez problemu (chwytność brodawki i twardość piersi);
• oceń prawidłowość pozycji matki i dziecka;
• oceń prawidłowość chwytania i ssania piersi przez dziecko;
• oceń efektywność pobierania pokarmu;
• oceń wygląd brodawki po karmieniu (okrągła, spłaszczona);
• oceń zachowanie matki (ból, unikanie przystawiania dziecka).</td></tr>
</table>

Załącznik 3. Opóźniona laktacja

<table>
<tr><th colspan="2">1. Informacje</th><th colspan="2">2. Rozpoznanie</th><th>3. Postępowanie</th></tr>
<tr><td>Istota problemu</td><td>Bardzo mała ilość wydzielania pokarmu po 30-40. godzinie po porodzie, nie wystarczająca na potrzeby dziecka. Laktacja może się wzbudzać nawet 6 dni.</td><td rowspan="2">Zebranie wywiadu</td><td rowspan="2">• ustal, czy matka ma już dzieci i czy karmiła je piersią; jeśli tak, to jak długo; czy wystąpił podobny problem;
• ustal choroby matki: cukrzyca, niedoczynność tarczycy, PCOS, choroby przysadki mózgowej, nadwaga, otyłość;
• ustal podawane matce leki;
• ustal przebieg porodu: naturalny czy operacyjny; nadmierna medykalizacja, podaż oksytocyny;
• ustal przebieg połogu: prawidłowy, powikłany;
• ustal procedury szpitalne zaburzające laktację: odśluzowanie dziecka, brak kontaktu skóra do skóry, brak karmienia na Sali porodowej, dziecko oddzielone od matki, brak wsparcia personelu, dokarmianie noworodków;
• określ częstość i długość karmień oraz karmienia nocne;
• ustal stan dziecka po porodzie, występowanie wad i urazów noworodka;
• określ, czy matka podaje dziecku smoczek, czy go dokarmia;
• sprawdź w dokumentacji wartości badań laboratoryjnych, m.in. morfologii matki.</td><td rowspan="6">• Utwierdź matkę w kompetencjach rodzicielskich.
• Zachęcaj matkę do częstego przytulania i stymulowania dziecka (kangurowanie) skóra do skóry.
• Zaleć częste przystawianie noworodka, nawet do pustej piersi. Matka może podjąć dodatkową stymulację piersi przez odciąganie pokarmu ręcznie lub za pomocą laktatora. Pokaż, jak pokarm odciągać i jak podawać go dziecku w sposób alternatywny.
• Ćwicz z matką właściwą technikę karmienia. Skoryguj zauważone błędy.
• Jeśli noworodek się nie najada, należy rozważyć dokarmianie w sposób alternatywny, za pomocą cewnika i strzykawki, kubeczka, łyżeczki czy systemu SNS. Pokaż matce jak to zrobić.
• Jeśli problem wynika z zaburzeń ssania u dziecka lub chorób/ urazów/ nadmiernego lub osłabionego napięcia mięśniowego skieruj matkę odpowiednio do neurologopedy, pediatry, chirurga dziecięcego lub fizjoterapeuty.
• Jeśli problem wynika z chorób matki, upewnij się, że pacjentka jest pod kontrolą lekarza. W przypadku niedokrwistości, sprawdź przyjmowanie przez matkę leków krwiotwórczych.
• Sprawdź zrozumienie zaleceń przez matkę i zostaw jej zalecenia na piśmie.
• Udokumentuj swoje działania.</td></tr>
<tr><td>Objawy</td><td>• wydzielanie niewielkiej ilości mleka niewystarczającej dziecku;
• oznaki głodu u noworodka;
• przerywanie ssania, płacz, niepokój dziecka;
• spadek masy ciała dziecka po porodzie większy niż 10% lub słabe przyrosty masy ciała.</td></tr>
<tr><td>Przyczyny</td><td>• choroby u matki:
o zaburzenia endokrynologiczne,
o niedokrwistość,
o nadwaga,
o otyłość;
• przebieg i rodzaj porodu:
o nadmierna medykalizacja,
o poród operacyjny,
o indukcja, bądź nasilanie porodu;
• brak procedur sprzyjających laktacji;
• choroby, urazy i wady noworodka.</td><td>Badanie piersi</td><td>• oceń budowę i wielkość piersi;
• oceń kształt piersi: okrągłe, cylindryczne;
• oceń konsystencję i wypełnienie piersi;
• oceń budowę brodawki i otoczki, wygląd, uszkodzenia (dziecko może szarpać pierś);
• ustal, czy matka odczuwa ból brodawek;
• ustal, czy jest widoczne wydzielanie siary podczas uciśnięcia piersi.</td></tr>
<tr><td>Piśmiennictwo</td><td>1. Berens P. Management of Lactation in the Puerperium. In: Hale TW, Hartmann PE: Textbook of Human Lactation. Texas: Hale Publishing, L.P; 2007:355–371.
2. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1
3. Nehring-Gugulska M (red.). Karmienie piersią w teorii i praktyce. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017.</td><td>Badanie dziecka</td><td>• oceń budowę jamy ustnej noworodka;
• oceń odruchy oralne u dziecka;
• oceń jakość ssania;
• oceń wielkość spadku masy ciała po porodzie lub przyrostu masy ciała;
• oceń odruchy i napięcia mięśniowe dziecka.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Obserwacja karmienia</td><td>• oceń prawidłowość pozycji matki i dziecka;
• oceń prawidłowość chwytania i ssania piersi przez dziecko;
• oceń efektywność pobierania pokarmu (słychać przełykanie);
• oceń, czy są odruchy oksytocynowe,
• oceń zachowanie dziecka podczas karmienia (niespokojne, przerywa karmienie, szarpie pierś).</td></tr>
</table>

Załącznik 4. Nadmierny odruch wypływu pokarmu

<table>
<tr><th colspan="2">1. Informacje</th><th colspan="2">2. Rozpoznanie</th><th>3. Postępowanie</th></tr>
<tr><td>Istota problemu</td><td>Silny, tryskający wpływ mleka z kanałów mlecznych.</td><td rowspan="4">Zebranie wywiadu</td><td rowspan="4">• ustal, czy matka ma już dzieci i czy karmiła je piersią; jeśli tak, to jak długo; czy wystąpił podobny problem;
• ustal od kiedy występuje problem;
• określ częstość karmień, ich długość i karmienia nocne;
• przeanalizuj przyrosty masy ciała dziecka;
• ustal, czy matka odciąga pokarm po karmieniach dziecka;
• ustal, czy są ulewania u dziecka, kolki, niepokój.</td><td rowspan="8">• Utwierdź matkę w kompetencjach rodzicielskich.
• Zastosuj pozycję, w której dziecko jest nad piersią, a nie pod nią (leżąca na matce lub wysoka spod pachy).
• Dbaj o prawidłowe nałożenie główki dziecka na pierś i właściwą technikę karmienia. Poinformuj matkę, aby rozpoczynała karmienie piersią, z której wypływ jest mniejszy oraz przerwała karmienie, aż wypływ się skończy, a w tym czasie spróbowała odbić połknięte przez dziecko powietrze i ponownie przystawiła niemowlę do piersi.
• Ćwicz z matką właściwą technikę karmienia. Skoryguj zauważone błędy.
• W sytuacji, gdy dziecko ssie bardzo krótko (3 - 5 min.), skontroluj masę ciała, czy jej przyrosty są prawidłowe. Naucz matkę obserwacji objawów świadczących o prawidłowej podaży pokarmu.
• Jeśli dziecko się nie najada, ustal z matką, że przed karmieniem może odciągnąć mleko I fazy i dopiero przystawić dziecko do piersi, aby niemowlę otrzymało kaloryczne mleko II fazy. Poinformuj jednak, że takie działanie może spowodować nadmierną produkcję pokarmu, dlatego w takich sytuacjach naucz pacjentkę stosować zimne okłady na piersi lub zioła uznawane za hamujące laktację (szałwia i mięta). Pokaż matce, jak odciągać pokarm.
• Poinformuj, o unikaniu długich przerw między karmieniami i częstym proponowaniu dziecku piersi.
• Sprawdź zrozumienie zaleceń przez matkę i zostaw jej zalecenia na piśmie.
• Udokumentuj swoje działania.</td></tr>
<tr><td>Objawy</td><td>• dziecko nie nadąża połykać pokarmu, krztusi się i połyka dużo powietrza, co z kolei może być przyczyną bólów brzuszka;
• dziecko jest niespokojne podczas karmienia, odpycha się od piersi, płacze, krzyczy;
• często występują ulewania;
• matka ma wrażenie dużej ilości mleka w piersiach.</td></tr>
<tr><td>Przyczyny</td><td>• nadmierna odpowiedź oksytocyny na drażnienie brodawki;
• nadmierna stymulacja gruczołów mlecznych poprzez dodatkowe odciąganie mleka po nakarmieniu dziecka.</td><td rowspan="2">Badanie piersi</td><td rowspan="2">• oceń budowę piersi;
• oceń konsystencję i wypełnienie piersi – twardość, bolesność, dyskomfort.</td></tr>
<tr><td>Piśmiennictwo</td><td>1. Berens P. Management of Lactation in the Puerperium. In: Hale TW, Hartmann PE: Textbook of Human Lactation. Texas: Hale Publishing, L.P; 2007:355–371.
2. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1
3. Nehring-Gugulska M (red.). Karmienie piersią w teorii i praktyce. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017.</td><td>Badanie dziecka</td><td>• oceń budowę jamy ustnej;
• oceń odruchy oralne;
• oceń jakość ssania;
• oceń przyrost masy ciała;
• oceń napięcie mięśni brzucha i wzdęcia u dziecka.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Obserwacja karmienia</td><td>• oceń prawidłowość pozycji matki i dziecka;
• oceń prawidłowość chwytania i ssania piersi przez dziecko;
• oceń efektywność pobierania pokarmu;
• ustal czas ssania;
• oceń zachowanie dziecka w czasie karmienia: niepokój, przerywanie ssania, odpychanie się od piersi;
• oceń wypływ mleka z piersi;
• ustal obecność i liczbę odruchów oksytocynowych.</td></tr>
</table>

Załącznik 5. Nawał mleczny

1. Informacje		2. Rozpoznanie		3. Postępowanie
Istota problemu	Jest to nagłe, nieustabilizowane zwiększenie ilości wytwarzanego pokarmu, nadmierne w stosunku do potrzeb noworodka. Występuje wskutek gwałtownego rozrostu komórek mlecznych około 2-4. doby po porodzie dziecka. Może wystąpić w 5-6. dobie w sytuacji nadmiernej medykalizacji porodu, u matek z cukrzycą, po cięciu cesarskim, po urodzeniu wcześniaka lub dziecka chorego.	**Zebranie wywiadu**	• sprawdź, ile dni upłynęło od porodu; • ustal przebieg i sposób zakończenia porodu; • ustal od kiedy matka zaobserwowała problem; • ustal, czy dolegliwość dotyczy obu piersi, czy jednej; • określ częstość karmień, ich długość i karmienia nocne; • ustal, czy w opinii matki dziecko pobiera pokarm efektywnie; • ustal, czy po karmieniu matka czuje ulgę; • ustal, czy dziecko jest dopajane, dokarmiane; • dokonaj analizy dokumentacji porodowej: rodzaj porodu, nadmierna jego medykalizacja, czas trwania ciąży, choroby współistniejące z ciążą, choroby i wady u noworodka, waga urodzeniowa dziecka.	• Utwierdź matkę w kompetencjach rodzicielskich. • Uspokój matkę - jest to stan fizjologiczny. • Zaleć częste i efektywne karmienia w dzień i w nocy (10-12 razy) z obu piersi podczas jednego karmienia. Wyjaśnij pojęcie karmienia według potrzeb dziecka i matki (jeśli matka czuje dyskomfort należy budzić dziecko). • Dbaj o prawidłową pozycję matki i prawidłowe przystawianie dziecka do piersi. • Ćwicz z matką właściwą technikę karmienia. Skoryguj zauważone błędy. • Jeśli dziecko ma problem z uchwyceniem brodawki zaleć pacjentce: o ciepły, wilgotny okład na piersi lub ciepły prysznic przed karmieniem, o ręczną stymulację wypływu pokarmu w celu zmiękczenia otoczki (czyste ręce!), o zmiękczenie brodawki poprzez przesunięcie chłonki z przestrzeni pod brodawką (palce dłoni ułożone w „tulipana” i uciśnięcie nimi otoczki wokół brodawki). • Jeśli dziecko nie chce ssać, jest najedzone, a matka czuje dyskomfort, zaleć odciąganie pokarm w niewielkiej ilości, do odczucia ulgi, nigdy „do końca”. Pokaż matce sposoby odciągania mleka (ręcznie lub laktator). • Zaleć pacjentce stosowanie na piersi po karmieniu zimnych okładów na ok. 20 min. Zmniejszy to produkcję mleka. • Naucz matkę technik relaksacyjnych prowadzących do zmniejszenia napięcia nerwowego. Naucz partnera/ męża masażu okolic szyi i karku. • Sprawdź zrozumienie zaleceń przez matkę i zostaw jej zalecenia na piśmie. • Udokumentuj swoje działania.
Objawy	• dyskomfort z powodu ciężkich, wypełnionych piersi; • napięta skóra na piersiach; • piersi mogą być twardsze, nadmiernie ucieplone, ale na ogół niezaczerwienione i niebolesne; • obserwuje się wypływanie pokarmu z piersi; • zmiany dotyczą obu piersi jednocześnie; • stan ogólny i samopoczucie matki są dobre, gorączka nie występuje.	**Badanie matki**	• badanie parametrów stanu ogólnego: o temperatura, o tętno.	
Przyczyny	• zwiększenie ilości wytwarzanego pokarmu, nadmierne w stosunku do potrzeb noworodka.	**Badanie piersi**	• oceń budowę piersi; • oceń wygląd, konsystencję i wypełnienie piersi – twardość, bolesność, dyskomfort; • oceń zaczerwienienie skóry, napięcie skóry, bolesność piersi, wypływanie mleka; • oceń stan brodawek i to, czy się chowają, czy nie (z powodu obrzmienia może być z tym problem).	
Różnicowanie	• obrzęk piersi (zastój pokarmu); • zastój miejscowy; • zapalenie piersi.	**Badanie dziecka**	• oceń budowę jamy ustnej; • oceń odruchy oralne; • oceń jakość ssania; • oceń wartość spadku masy ciała po porodzie lub przyrost masy ciała; • oceń zachowanie dziecka, żywotność, senność, zażółcenie powłok skórnych.	
Piśmiennictwo	1. ABM Clinical Protocol #20. Engorgement. *Breastfeeding Medicine,* Vol.4(2),2009: 111–113. 0.1089/bfm.2009.9997. 2. Berens P. Management of Lactation in the Puerperium. In: Hale TW, Hartmann PE: *Textbook of Human Lactation.* Texas: Hale Publishing, L.P; 2007:355–371. 3. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1 4. Nehring-Gugulska M (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017.	**Obserwacja karmienia**	• oceń, czy dziecko przystawia się do piersi bez problemu (twardość piersi); • oceń pozycję matki i dziecka; • oceń prawidłowość przystawiania się dziecka; • oceń prawidłowość ssania; • oceń efektywność pobierania pokarmu (słychać przełykanie, miękka pierś po karmieniu); • oceń, czy dziecko samo kończy karmienie i jest najedzone; • ustal, czy po karmieniu pierś jest miększa.	

Załącznik 6. Obrzęk piersi (zastój pokarmu)

1. Informacje

Istota problemu	Patologiczne, bolesne obrzmienie piersi z jednoczesnym zaburzeniem wypływu pokarmu. Na skutek przepełnienia pęcherzyków i przewodów mlecznych dochodzi do uciśnięcia naczyń włosowatych, czego następstwem jest przesięk płynu do przestrzeni śródmiąższowej, co wtórnie nasila kompresję naczyniową i limfatyczną. Problem występuje najczęściej w 2-14. dobie po porodzie.
Objawy	• piersi są twarde, bolesne, mocno ucieplone; • skóra na piersiach napięta, błyszcząca i zaczerwieniona; • temperatura ciała może być w normie lub podwyższona (powyżej 38,5 °C); • objawy dotyczą obu piersi jednocześnie; • obserwuje się osłabienie lub brak wypływu pokarmu na skutek ucisku obrzmiałych tkanek na kanały wyprowadzające.
Przyczyny	• zbyt rzadkie karmienia; • nieprawidłowa technika karmienia prowadząca do niedokładnego opróżniania gruczołu piersiowego; • zmniejszenie produkcji oksytocyny (ból lub stres), uraz piersi na skutek zbyt mocnego masowania lub trzęsienie piersiami.
Różnicowanie	• nawał mleczny; • zastój miejscowy; • zapalenie piersi.
Piśmiennictwo	1. ABM Clinical Protocol #20. Engorgement. *Breastfeeding Medicine*, Vol.4(2),2009: 111–113. 0.1089/bfm.2009.9997. 2. Cotterman KJ. Reverse pressure softening. A simple tool to prepare areola for easier latching during engorgement. *J Hum Lact* 2004;20:227–237. 3. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1 4. Nehring-Gugulska M (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017.

2. Rozpoznanie

Zebranie wywiadu	• określ od kiedy matka zaobserwowała problem; • ustal charakter dolegliwości i objawy; • określ, czy objawy dotyczą obu piersi, czy jednej; • określ częstość i długość karmień oraz karmienia nocne; • ustal, czy w opinii matki dziecko pobiera pokarm efektywnie; • ustal, czy po karmieniu matka czuje ulgę; • ustal, czy dziecko jest dopajane, dokarmiane; • dokonaj analizy dokumentacji porodowej pod kątem rodzaju porodu, nadmiernej jego medykalizacji, czasu trwania ciąży, chorób współistniejących z ciążą, chorób i wad u noworodka, jego wagi urodzeniowej.
Badanie matki	• badanie parametrów stanu ogólnego: o temperatura, o tętno.
Badanie piersi	• oceń budowę piersi; • oceń wygląd, konsystencję i wypełnienie piersi (obrzmiałe, duże, twarde, zgrubienia - rozdęte kanały); • oceń zaczerwienienie skóry, napięcie skóry, bolesność piersi, wypływanie mleka; • oceń stan brodawek i to, czy się nie chowają z powodu obrzmienia piersi.
Badanie dziecka	• oceń budowę jamy ustnej; • oceń odruchy oralne; • oceń jakość ssania; • oceń wartość spadku masy ciała po porodzie lub przyrost masy ciała; • oceń zachowanie dziecka, żywotność, senność, zażółcenie powłok skórnych; • oceń odruchy u dziecka i napięcie mięśniowe.
Obserwacja karmienia	• oceń, czy dziecko przystawia się do piersi bez problemu (twardość piersi); • oceń pozycję matki i dziecka; • oceń prawidłowość przystawiania się dziecka; • oceń prawidłowość ssania; • oceń efektywność pobierania pokarmu (słychać przełykanie, miękka pierś po karmieniu); • oceń wypływanie mleka z piersi i odruchy oksytocynowe; • oceń, czy dziecko się niepokoi podczas karmienia; • oceń, czy dziecko samo kończy karmienie i jest najedzone; • ustal, czy po karmieniu pierś jest miększa.

3. Postępowanie

- Utwierdź matkę w kompetencjach rodzicielskich.
- Zaleć częste przystawianie dziecka do piersi, 10-12 razy na dobę, z obu piersi podczas jednego karmienia. Zaleć co najmniej dwa karmienia nocne.
- Dbaj o prawidłową pozycję matki i prawidłowe przystawianie dziecka do piersi.
- Ćwicz z matką właściwą technikę karmienia. Skoryguj zauważone błędy.
- Jeśli dziecko nie chce ssać, jest najedzone, a matka czuje dyskomfort, zaleć odciąganie pokarmu w niewielkiej ilości, do odczucia ulgi, nigdy „do końca”. Pokaż matce sposoby odciągania pokarmu (ręcznie, laktator). Poinformuj matkę, aby unikała dodatkowego odciągania pokarmu, np. w celu jego zmagazynowania.
- Zaleć przed karmieniem:
  - zmiękczenie otoczki przez odciągnięcie niewielkiej ilości mleka lub przez przesunięcie chłonki wgłąb piersi. Opuszki pięciu palców dłoni należy ułożyć na otoczce wokół brodawki i uciskać przez 20-30 sekund. Powtarzać aż do uzyskania zmiękczenia otoczki,
  - ciepłe okłady na pierś przed karmieniem,
  - relaksację. Naucz matkę technik relaksacyjnych prowadzących do zmniejszenia napięcia nerwowego. Naucz partnera/ męża masażu okolic szyi i karku.
- W czasie karmienia zaleć delikatne masowanie piersi polegające na przesuwaniu pokarmu w kierunku brodawki.
- Po karmieniu zaleć zimny okład na piersi na 20 minut. Zmniejszy to produkcję mleka i spowolni powstawania stanu zapalnego. Możesz zachęcić matkę do spożycia ziół uznawanych za zmniejszające laktację (szałwia i mięta). Jednakże w badaniach klinicznych nie wykazano efektywnego działania zastosowania okładów z liści kapusty lub środków ziołowych.
- Jeśli zaobserwujesz objawy rozpoczynającego się stanu zapalnego, zleć matce niesterydowe leki przeciwzapalne (Ibuprofen 200-400 mg co 6 h).
- Sprawdź zrozumienie zaleceń przez matkę i zostaw jej zalecenia na piśmie.
- Udokumentuj swoje działania.

Załącznik 7. Zablokowanie się przewodu mlecznego

1. Informacje

Istota problemu

W przebiegu kanału mlecznego dochodzi do powstania zatoru, który upośledza odpływ mleka ponad nim. Objawy stanu zapalnego narastają. Zastój pokarmu może dotyczyć całego gruczołu piersiowego (zastój uogólniony) lub jego części (zastój miejscowy).

Objawy

- fragment piersi powyżej miejsca zatkania jest twardy, bolesny, występuje rozpieranie;
- jeśli zatkanie zlokalizowane jest w przewodzie biegnącym tuż pod skórą, wyczuwalny jest palpacyjnie twardy guzek (rozdęty przewód), skóra na piersi jest błyszcząca, zaczerwieniona i napięta;
- jeśli zatkanie zlokalizowane jest głęboko: bolesność i rozpieranie odczuwane są w głębi piersi, czasem występuje zaczerwienienie skóry;
- jeśli zaczopowany jest przewód wyprowadzający, na brodawce często widać biały czop;
- temperatura matki jest normalna;
- dotyczy najczęściej tylko jednej piersi.

Przyczyny

- nie wystarczająco częste karmienia;
- nieefektywne opróżnianie piersi;
- miejscowy ucisk, szczególnie podczas wypoczynku nocnego lub przez źle dobrany biustonosz.

Różnicowanie

- nawał mleczny;
- obrzęk (zastój pokarmu);
- zapalenie piersi, ropień piersi;
- nowotwór piersi.

Piśmiennictwo

1. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014. Breastfeeding Medicine, Vol.9(5), 2014:239–243. 10.1089/bfm.2014.9984.

2. Rozpoznanie

Zebranie wywiadu

- ustal, czy matka ma już dzieci i czy karmiła je piersią; jeśli tak, to jak długo; czy wystąpił podobny problem;
- ustal od kiedy występuje problem;
- określ objawy; gdzie zlokalizowany jest ból;
- ustal, czy dolegliwość dotyczy obu piersi, czy jednej;
- określ częstość i długość karmień oraz karmienia nocne;
- ustal, czy w opinii matki dziecko pobiera pokarm efektywnie;
- ustal, czy po karmieniu matka czuje ulgę;
- ustal, czy dziecko jest dopajane, dokarmiane;
- ustal, czy coś uciskało pierś (stanik, chusta, nosidło, w nocy);
- ustal, czy mogło coś spowodować uraz piersi;
- ustal dietę matki pod kątem nasyconych tłuszczów zwierzęcych.

Badanie matki

- badanie parametrów stanu ogólnego:
  - temperatura,
  - tętno.

Badanie piersi

- oceń budowę piersi;
- oceń wielkość i wygląd piersi (czy widać „rozdęte" kanały mleczne);
- oceń napięcie piersi (czy są twardsze fragmenty);
- ustal obecność guzka (umiejscowienie, wielkość, kształt, konsystencja, odgraniczenie, chełbotanie);
- określ zaczerwienienie i bolesność piersi;
- oceń wypływanie mleka z piersi;
- oceń stan brodawek (czy na szczycie widoczny biały czop).

Badanie dziecka

- oceń budowę jamy ustnej;
- oceń odruchy oralne i jakość ssania;
- oceń przyrost masy ciała dziecka;
- oceń zachowanie dziecka, żywotność, senność, zażółcenie powłok skórnych;
- oceń odruchy u dziecka i napięcie mięśniowe.

3. Postępowanie

- Utwierdź matkę w kompetencjach rodzicielskich.
- Zleć przed karmieniem (ok. 20-30 min.) ciepłe okłady na fragment piersi z zatorem.
- Poinformuj matkę, aby zastosowała prawidłową technikę karmienia: rozpoczynała karmienia od piersi z zastojem; często karmiła, z przewagą chorej piersi; przystawiała dziecko tak, aby żuchwa wskazywała zastój; aby karmiła w pozycji grawitacyjnej.
- Zaleć delikatny masaż podczas karmienia polegający na zgłaskiwaniu zastoju w kierunku brodawki.
- Zleć po karmieniu zimne okłady na okolicę z zastojem – powoduje to zmniejszenie laktacji w tym miejscu. Do tego celu można posłużyć się 2-3 kostkami lodu w woreczku owiniętymi w 4 warstwy pieluszki.
- Poinformuj matkę, aby nosiła nie uciskającą odzież. W przypadku obfitego biustu powinna mieć dobrze dobrany biustonosz o szerokich ramiączkach unoszący pierś.
- Zachęć pacjentkę do wypoczynku i relaksacji. Naucz matkę technik relaksacyjnych prowadzących do zmniejszenia napięcia nerwowego. Naucz partnera/ męża masażu okolic szyi i karku.
- Edukuj matkę w zakresie diety, powinna ona zrezygnować z tłuszczów zwierzęcych na rzecz roślinnych zawierających wielonienasycone kwasy tłuszczowe i lecytynę.
- W sytuacji nawrotów zaczopowanych przewodów zaleć spożywanie suszonej żurawiny lub kapsułki lecytyny codziennie przez kilka tygodni.
- Jeśli rozwijają się objawy stanu zapalnego, zaleć niesterydowe leki przeciwzapalne.

	2. Berens P. Management of Lactation in the Puerperium. In: Hale TW, Hartmann PE: *Textbook of Human Lactation.* Texas: Hale Publishing, L.P; 2007:355–371. 3. Nehring-Gugulska M (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017. 4. World Health Organization. Mastitis: Causes and Management. Publication number WHO/FCH/CAH/00.13. World Health Organization, Geneva, 2000.	**Obserwacja karmienia**	• oceń, czy dziecko przystawia się do piersi bez problemu (twardość piersi); • oceń pozycję matki i dziecka; • oceń prawidłowość przystawiania się dziecka i ssania; • oceń efektywność pobierania pokarmu (słychać przełykanie, miękka pierś po karmieniu); • oceń wypływanie mleka z piersi i odruchy oksytocynowe; • oceń, czy dziecko się niepokoi podczas karmienia (przerywanie karmienia); • oceń, czy dziecko samo kończy karmienie i jest najedzone; • ustal, czy po karmieniu pierś jest miększa.	• Jeśli objawy stanu zapalnego utrzymują się powyżej 24 godzin, zleć antybiotyk. • W sytuacji zaczopowania przewodu wyprowadzającego, jeśli wiesz jak – nakłuj go z zachowaniem jałowości. W innej sytuacji skieruj pacjentkę do lekarza, położnej, doradcy laktacyjnego, który wie, jak to zrobić. • Sprawdź zrozumienie zaleceń przez matkę i zostaw jej zalecenia na piśmie. • Udokumentuj swoje działania.

Załącznik 8. Zapalenie piersi

1. Informacje		2. Rozpoznanie		3. Postępowanie
Istota problemu	Stan zapalny przebiegający w gruczole mlecznym. Wskutek skrajnego przepełnienia przewodów i pęcherzyków mlecznych dochodzi do wzrostu przepuszczalności nabłonka wydzielniczego i przedostawania się składników pokarmu do tkanek zrębu gruczołu, co prowadzi to do napływu mediatorów zapalenia. Po kilku dniach wzrasta liczba bakterii i stan zapalny ulega nasileniu. Wyróżnia się dwa rodzaje zapaleń piersi: • *Cellulitis* – bakterie penetrują do piersi przez uszkodzoną brodawkę. Proces zapalny toczy się w zrębie łącznotkankowym, pomiędzy płatami. • *Adenitis* – powikłanie zatkanego przewodu mlecznego lub nieprawidłowo wykonanego masażu. Przebiega z poszerzeniem przewodów mlecznych.	**Zebranie wywiadu**	• ustal, czy matka ma już dzieci i czy karmiła je piersią; jeśli tak, to jak długo; czy wystąpił podobny problem; • ustal, jakie są objawy i od kiedy występują; • ustal, czy dolegliwość dotyczy obu piersi, czy jednej; • określ częstość i długość karmień oraz karmienia nocne; • ustal, czy w opinii matki dziecko pobiera pokarm efektywnie; • ustal, czy po karmieniu matka czuje ulgę; • ustal, czy dziecko jest dopajane, dokarmiane; • ustal, czy coś uciskało pierś (stanik, chusta, nosidełko, w nocy); • ustal, czy była wcześniej uszkodzona brodawka; • ustal, czy była możliwość urazu piersi, uciśnięcia, agresywnego masażu; • określ, czy jest podwyższona temperatura, jeśli tak, to od kiedy.	• Utwierdź matkę w kompetencjach rodzicielskich. • Poradnictwo – poinformuj matkę, aby: o nie przerywała karmienia piersią; o przed karmieniem zastosowała ciepłe okłady celem rozszerzenia kanałów; nie powinna stosować gorąca, bowiem przyspiesza ono stan zapalny! o delikatne masowała piersi w kierunku brodawki podczas karmienia; o stosowała zimne okłady po karmieniach na ok. 20 minut;. o wypoczywała, przyjmowała dużo płynów i odpowiednio się odżywiała. o zorganizowała sobie pomoc i wsparcie w domu. • Zaleć skuteczne karmienia/ odciąganie mleka: o zaleć właściwą technikę karmienia: częstsze przystawianie dziecka do piersi (12-15 razy na dobę); każdorazowe rozpoczynanie karmienia od chorej piersi. ALE: jeśli matka czuje silny ból z powodu obrzmienia piersi lub uszkodzonych brodawek, zaleć rozpoczęcie karmienia od piersi zdrowej, by po chwili zmienić na chorą; o skoryguj technikę karmienia (pozycja, przystawienie) oraz właściwe zakończenie karmienia. o zachęć do stosowania różnych pozycji do karmienia i pozycjonowania dziecka - ustawienie bródki od strony zmiany. o jeśli dziecko nie chce się przystawić do piersi zaleć odciąganie pokarmu ręcznie lub za pomocą laktatora. Pokaż matce, jak to zrobić. • Zastosuj leczenie objawowe: o zaleć niesterydowe leki przeciwzapalne. Ibuprofen, jest bardziej skuteczny w zmniejszaniu objawów zapalnych niż np. paracetamol. Ibuprofen nie jest wykrywany w mleku matki po dawkach do 1,6 g na dobę i jest uważany za bezpieczny w czasie karmienia piersią.[4] • Zastosuj terapię antybiotykową. Leczenie antybiotykami jest wskazane, jeśli: o liczba i hodowla kolonii komórek i bakterii są dostępne i wskazują na zakażenie, lub o objawy stanu zapalnego od samego początku są ciężkie, lub
Objawy	• gorączka powyżej 38,4°C; • objawy grypopodobne (dreszcze, bóle kostne, bóle głowy); • jedna pierś (czasem obie) jest gorąca, zaczerwieniona, twarda i mocno bolesna; • fragmentów piersi objętych stanem zapalnym pokarm nie wypływa.	**Badanie matki**	• badanie parametrów stanu ogólnego: o temperatura, o tętno.	
Przyczyny	• najczęstszym czynnikiem etiologicznym zapalenia piersi jest gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus)*, gronkowiec skórny (*Staphylococcus epidermidis*), paciorkowce niehemolizujące (*Streptococci*), paciorkowiec kałowy *(Streptococus foecalis)*, pałeczka okrężnicy (*Escherichia coli*), *Candida albicans*; • zapalenie piersi często powstaje w wyniku niewłaściwego postępowania w zastoju, w zablokowanym przewodzie mlecznym lub wskutek agresywnie wykonanego masażu; • czynnikami predysponującymi są stres i zmęczenie matki, zmniejszenie częstości karmień lub niedostateczne opróżnianie piersi, ucisk na pierś (niedobrany biustonosz, pas w samochodzie); • często bywa poprzedzone uszkodzeniem brodawki.	**Badanie piersi**	• oceń budowę i wielkość piersi; • oceń symetrię i wygląd piersi – czy różnią się; • oceń napięcie skóry, konsystencję piersi (czy są twardsze fragmenty); • oceń obecność guzków – umiejscowienie, wielkość, kształt, konsystencję, odgraniczenie, chełbotanie; zaczerwienienie; • oceń bolesność piersi – umiejscowienie; • oceń wypływanie mleka; jeśli tak, czy ma ono normalną konsystencję i kolor; • oceń stan brodawek – czy są uszkodzone.	
		Badanie dziecka	• oceń budowę jamy ustnej; • oceń odruchy oralne; • oceń jakość ssania; • oceń przyrost masy ciała dziecka; • oceń zachowanie dziecka, żywotność, senność, zażółcenie powłok skórnych.	

Różnicowanie	• nawał mleczny; • zastój pokarmu; • zablokowany przewód mleczny; • ropień piersi.	**Obserwacja karmienia**	• oceń, czy dziecko przystawia się do piersi bez problemu (twardość piersi); • oceń pozycję matki i dziecka; • oceń prawidłowość przystawiania się dziecka; • oceń prawidłowość ssania; • oceń, czy dziecko ssie bez problemu, prawidłowo i chętnie; • oceń niepokój dziecka podczas karmienia; przerywanie karmienie przez dziecko (trudności z wypływem); • oceń efektywność pobierania pokarmu (słychać przełykanie, miękka pierś po karmieniu); • oceń wypływanie mleka z piersi i odruchy oksytocynowe; • oceń, czy dziecko samo kończy karmienie i jest najedzone; • ustal, czy po karmieniu zaobserwowane zmiany są mniejsze; • oceń zachowanie matki (ból, unikanie przystawiania dziecka).	○ widoczne jest uszkodzenie brodawki, lub ○ objawy nie ulegają poprawie po 12-24 godzinach po wdrożeniu prawidłowego postępowania lub stan matki się pogorszy. ○ W związku z tym, że najczęstszym patogenem infekcyjnym w zapaleniu sutka jest oporny na penicylinę *S. aureus*, a rzadziej *Streptococcus* lub *Escherichia coli*, w zapaleniu przebiegającym w zrębie łącznotkankowym (*Cellulitis*), antybiotykami z wyboru jako leczenie pierwszego rzutu są penicyliny oporne na penicylinazę, takie jak Dikloksacylina, Flukloksacylina, lub Cefalosporyny I lub II generacji. ○ Lekami z wyboru w zapaleniu *Adenitis* są makrolidy (Erytomycyna). ○ Zaleca 10-14-dniową podaż antybiotyku. Krótsze kursy wiążą się z większą częstością nawrotów. Nie ma przeciwwskazań do karmienia dziecka piersią z powodu przyjmowania wymienionych leków. ○ W przypadku zakażenia *Candida albicans*, należy wdrożyć antybiotyki przeciwgrzybicze. • Nie ma wskazań do rutynowego wykonywania posiewu pokarmu. Skierowanie na posiew pokarmu z antybiogramem daj pacjentce w przypadku: ○ braku reakcji na antybiotyki w ciągu 2 dni, ○ zapalenia sutka nawracającego, ○ zakażenia szpitalnego o ciężkim lub nietypowym przebiegu. • Sprawdź zrozumienie zaleceń przez matkę i zostaw jej zalecenia na piśmie. • Udokumentuj swoje działania.
Piśmiennictwo	1. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014. Breastfeeding Medicine, Vol.9(5), 2014: 239-243. 10.1089/bfm.2014.9984. 2. Buescher ES. Human Milk and Infectious Diseases. In: Hale TW, Hartmann PE: *Textbook of Human Lactation.* Texas: Hale Publishing, L.P. 2007:193–212. 3. Nehring-Gugulska M (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017. 4. World Health Organization. Mastitis: Causes and Management. Publication number WHO/FCH/CAH/00.13. World Health Organization, Geneva, 2000.			

Załącznik 9. Grzybica brodawek

1. Informacje		2. Rozpoznanie		3. Postępowanie
Istota problemu	Zakażenie piersi najczęściej spowodowana przez *Candida albicans*.	**Zebranie wywiadu**	• ustal, czy matka ma już dzieci i czy karmiła je piersią; jeśli tak, to jak długo; czy wystąpił podobny problem; • ustal, jakie są objawy (charakter bólu – kłujący, wgłąb piersi, swędzenie, mrowienie brodawki); • określ kiedy się ból pojawia (związany z karmieniem czy nie); • określ od kiedy występują objawy; • ustal, czy dolegliwość dotyczy obu piersi, czy jednej; • ustal, czy była wcześniej uszkodzona brodawka; • ustal, czy pacjentka otrzymywała w ostatnim czasie antybiotyk lub była leczona z powodu grzybicy pochwy lub układowej; • ustal, czy dziecko miało pleśniawki lub pieluszkowe zapalenie. skóry; • przeanalizuj dokumentację pacjentki i wyniki badań laboratoryjnych.	• Utwierdź matkę w kompetencjach rodzicielskich. • Poinformuj o konieczności zachowania szczególnej higieny: codziennie zmieniać, prać i prasować ręczniki, pościel, bieliznę, pieluszki tetrowe; dokładnie myć ręce przed każdym kontaktem z piersią i krótko obcinać paznokcie; piersi myć raz dziennie delikatnym mydłem, wietrzyć je i utrzymać w suchości; po każdym karmieniu zmieniać wkładki laktacyjne (bawełniane); starannie myć pośladki dziecku; używać biustonosza z włókien naturalnych, przepuszczającego powietrze; myć i wygotowywać wszystko, co ma kontakt z ustami dziecka. • Skoryguj zasady i technikę karmienia: karmienia częste i krótkie; zwrócić uwagę na prawidłową technikę karmienia; zaczynaj karmienie od mniej bolesnej brodawki. • Zaleć włączenie do diety matki pieczywa pełnoziarnistego na zakwasie, brązowego ryżu, czosnku, jogurtów naturalnych. Eliminacja słodyczy i drożdży. • Zaleć antybiotyk przeciwgrzybiczy miejscowo na brodawki (Nystatyna) 4 razy dziennie po karmieniu. Przypomnij o konieczności zmycia antybiotyku przed następnym karmieniem. • Jeśli u dziecka są pleśniawki, zleć Nystatynę w zawiesinie i naucz matkę pędzlowania jamy ustnej dziecka 4 razy dziennie po karmieniu. • Jeżeli po wdrożeniu tych działań brak jest poprawy, skieruj do lekarza, bowiem należy rozważyć podanie antybiotyku doustnie (Fluconazole przez 14-28 dni). Leczenie antybiotykiem trzeba zastosować także w sytuacji podejrzenia grzybicy przewodów mlecznych (Fluconazole). • Jeśli masz wątpliwości z różnicowaniem zakażenia z zakażeniem bakteryjnym, skieruj pacjentkę do dermatologa na badanie mikroskopowe zeskrobin z brodawki; • Sprawdź zrozumienie zaleceń przez matkę i zostaw jej zalecenia na piśmie; • Udokumentuj swoje działania.
Objawy	• często poza bólem nie daje innych objawów – brodawka może wyglądać na zdrową; • ból często nie jest związany z karmieniem; • czasami można obserwować zaróżowienie lub zaczerwienienie brodawki; • czasami występuje mrowienie, szczypanie i swędzenie brodawki, złuszczanie się naskórka lub błyszczącą skórę; • niekiedy brodawka jest szorstka; • prowadzi do ograniczania liczby karmień i zastojów pokarmu oraz często stanowi czynnik inicjujący infekcję bakteryjną; • w przypadku grzybicy przewodów mlecznych: kłujący, gorący ból w głębi piersi, promieniujący do barku, pojawiający się niezależnie od pór karmienia.	**Badanie matki**	• badanie parametrów stanu ogólnego: o temperatura, o tętno.	
Przyczyny	• *Candida albicans;* • w wywiadzie pacjentka często podaje grzybicę pochwy lub układową, pleśniawki lub pieluszkowe zapalenie pośladków u dziecka, leczenie antybiotykiem.	**Badanie piersi**	• oceń budowę i wielkość piersi; • oceń symetrię i wygląd piersi – czy różnią się; • oceń konsystencję piersi (czy są twardsze fragmenty); • oceń ucieplenie i bolesność piersi – umiejscowienie; • oceń kolor brodawek (zaczerwieniona, różowa, połyskująca); • oceń uszkodzenie brodawek i pojawienie się wydzieliny.	
Piśmiennictwo	1. Berens P. Management of Lactation in the Puerperium. In: Hale TW, Hartmann PE: *Textbook of Human Lactation.* Texas: Hale Publishing, L.P; 2007:355–371. 2. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1 3. Nehring-Gugulska M (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017. 4. World Health Organization. Mastitis: Causes and Management. Publication number WHO/FCH/CAH/00.13. World Health Organization, Geneva, 2000.	**Badanie dziecka**	• oceń budowę jamy ustnej, odruchy oralne i jakość ssania; • oceń przyrost masy ciała dziecka; • oceń zachowanie dziecka, żywotność, senność; • ustal, czy nie ma pleśniawek w jamie ustnej; • ustal, czy są zmiany na pośladkach (pieluszkowe zapalenie skóry).	
		Obserwacja karmienia	• oceń, czy dziecko przystawia się do piersi bez problemu; • oceń pozycję matki i dziecka; • oceń prawidłowość przystawiania się dziecka i prawidłowość ssania; • oceń, czy dziecko ssie bez problemu, prawidłowo i chętnie; • oceń efektywność pobierania pokarmu (słychać przełykanie, miękka pierś po karmieniu); • oceń, czy dziecko samo kończy karmienie i jest najedzone; • oceń dolegliwość bólowe u matki; • oceń zachowanie matki (ból, unikanie przystawiania dziecka).	

Załącznik 10. Pozorny niedobór pokarmu

1. Informacje		2. Rozpoznanie		3. Postępowanie
Istota problemu	Zapotrzebowanie dziecka na pokarm jest w danym momencie większe niż matka jest w stanie zaspokoić niemowlę.	**Zebranie wywiadu**	• ustal, czy matka ma już dzieci i czy karmiła je piersią; jeśli tak, to jak długo; czy wystąpił podobny problem; • ustal czas, jaki upłynął od porodu; • określ od kiedy matka zauważyła problem; • określ częstość i długość karmień i karmienia nocne; • ustal, czy matka stosuje kapturek; • ustal ilość spożywanych płynów i jakość diety matki; • ustal dokarmianie, dopajanie dziecka i stosowanie smoczka uspokajacza.	• Utwierdź matkę w kompetencjach rodzicielskich. • Zaleć wdrożenie dobrych praktyk związanych z laktacją: właściwa technika karmienia; częstsze proponowanie piersi dziecku, co 1,5 – 2 godziny w ciągu dnia, w nocy według potrzeb; podczas jednego karmienia proponować niemowlęciu obydwie piersi aż do ich maksymalnego opróżnienia; przed karmieniem położyć na piersi ciepłe okłady; delikatnie stymulować otoczki i brodawki (przypomnij matce o higienie rąk!). • Zachęć matkę do zorganizowania pomocy w obowiązkach dnia codziennego; naucz relaksacji, głębokich oddechów; naucz partnera/ męża masażu ramion pacjentki, naucz wizualizacji: wyobrażania sobie rwącej rzeki mleka. • Zaleć matce skompensowaną dietę i większą podaż płynów, ponad 3 litry dziennie. Poinformuj matkę, że może włączyć do diety środki uważane za laktogenne: słód jęczmienny i zioła, aczkolwiek działanie ziół nie zostało potwierdzone badaniami. • Poinformuj matkę, aby nie podawała dziecku żadnych sztucznych mieszanek ani herbatek, ale często przystawiać niemowlę do piersi. • Skontroluj przyrost masy ciała za kilka dni. • Zaleć okresową kontrolę przyrostu masy ciała dziecka przez matkę w przychodni oraz naucz ją obserwacji objawów skutecznego karmienia (liczba karmień, zachowanie dziecka, co najmniej 6 zmoczonych pieluch, mocz jasny, przejrzysty). • Sprawdź zrozumienie zaleceń przez matkę i zostaw jej zalecenia na piśmie. • Udokumentuj swoje działania.

Objawy	• częstsze wybudzanie się dziecka do karmienia, nawet co 1-1,5 h;
	• dziecko grymasi, przerywa ssanie, odpycha się od piersi;
	• piersi są miękkie, matka ma uczucie „pustych piersi”;
	• stan ogólny niemowlęcia i wskaźniki przyrostu masy ciała są prawidłowe.
		Badanie matki	• badanie parametrów stanu ogólnego:
			  ○ temperatura,
			  ○ tętno;
			• oceń spadek masy ciała matki od czasu porodu (niekorzystnie, gdy w I miesiącu po porodzie jest wyższy niż 9 kg).	

Przyczyny	• większy apetyt dziecka w czasie, gdy laktacja ustabilizowana jest na mniejsze zapotrzebowanie niemowlęcia; • rzadsze lub krótsze ostatnie karmienia; • stosowanie kapturków do karmienia, dokarmianie i dopajanie dziecka.	**Badanie piersi**	• oceń budowę i wielkość piersi; • oceń symetrię i wygląd piersi – czy różnią się; • oceń konsystencję piersi; • oceń wypełnienie piersi; • oceń uszkodzenia brodawek (szarpanie piersi).	
Piśmiennictwo	1. Berens P. Management of Lactation in the Puerperium. In: Hale TW, Hartmann PE: *Textbook of Human Lactation.* Texas: Hale Publishing, L.P; 2007:355–371. 2. Dewey K.G. Nutrition, Growth, and Complementary Feeding of the Breastfed Infant. In: Hale T.W, Hartmann P.E.: *Textbook of Human Lactation.* Texas: Hale Publishing, L.P. 2007: 415–424. 3. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1 4. Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M. Niedostateczny przyrost masy u dziecka karmionego wyłącznie piersią – diagnoza, postępowanie, stymulacja laktacji. *Postępy Neonatologii*, 2(21);2014:53–63. 5. Nehring-Gugulska M (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017.	**Badanie dziecka**	• oceń budowę jamy ustnej, odruchy oralne i jakość ssania; • oceń przyrost masy ciała dziecka; • oceń zachowanie dziecka: żywotność, senność; • zbadaj napięcie skóry i ciemiączka; • oceń wilgotność warg; • oceń odruchy i napięcie mięśniowe dziecka.	
		Obserwacja karmienia	• oceń, czy dziecko przystawia się do piersi bez problemu; • oceń pozycję matki i dziecka; • oceń prawidłowość przystawiania się dziecka i prawidłowość ssania; • oceń, czy dziecko ssie bez problemu, prawidłowo i chętnie; • oceń niepokój dziecka podczas karmienia, przerywanie karmienia przez dziecko, odpychanie się niemowlęcia, grymaszenie, szarpanie sutka (słaby wypływ pokarmu); • oceń efektywność pobierania pokarmu (słychać przełykanie); • oceń, czy dziecko samo kończy karmienie i jest najedzone; • oceń wypływ mleka i obecność odruchów oksytocynowych.	

Załącznik 11. Rzeczywisty niedobór pokarmu

1. Informacje		2. Rozpoznanie		3. Postępowanie
Istota problemu	Matka nie jest w stanie zaspokoić apetytu dziecka produkowaną ilością mleka, co potwierdzone jest słabymi przyrostami masy ciała dziecka.	**Zebranie wywiadu**	• ustal, czy matka ma już dzieci i czy karmiła je piersią; jeśli tak, to jak długo; czy wystąpił podobny problem; • ustal czas, jaki upłynął od porodu; • określ od kiedy matka zauważyła problem; • określ częstość i długość karmień oraz karmienia nocne; • ustal, czy matka stosuje kapturek; • ustal ilość spożywanych płynów i jakość diety matki; • ustal dokarmianie, dopajanie dziecka i stosowanie smoczka uspokajacza. • przeanalizuj przebieg ciąży, porodu i połogu; choroby współistniejące u pacjentki; podawane leki; • spytaj o procedury szpitalne (kontakt skóra do skóry, oddzielenie dziecka, częstość karmień w szpitalu, dokarmianie, pomoc personelu, itp.).	• Utwierdź matkę w kompetencjach rodzicielskich. • Wprowadź właściwe zasady i technikę karmienia: zwiększenie częstotliwość karmień co 1 - 1,5 godziny, z obu piersi; ciepłe okłady przed karmieniem; właściwa pozycja matki i dziecka; dbałość o prawidłowe przystawienie dziecka. • Zaleć matce właściwe nawodnienie oraz skompensowaną dietę. • Naucz matkę aktywizacji sennego dziecka przez kilkakrotną zmianę piersi, głaskanie piersi palcami od jej podstawy do brodawki podczas ssania, delikatny ucisk piersi podczas ssana. • Zaleć po karmieniu dziecka odciąganie mleko laktatorem od 15 do 30 minut. Dobrze jest stosować system odciągania 7-5-3. • Rozważ dokarmianie dziecka w sposób alternatywny. Poinformuj matkę, że błędem jest dokarmianie dziecka po każdym karmieniu. Powinno się je dostosować do potrzeb dziecka. Jeśli przyrost masy ciała niemowlęcia w I kwartale wynosi 90–100 g/ tydzień, ilość mleka do dokarmienia powinna wynieść 60 ml 2–3 razy dziennie. W przypadku przyrostu masy ciała poniżej 90 g /tydzień, podawać należy 60 ml mleka 4–5 razy dziennie. • Jeśli zaobserwujesz objawy odwodnienia u dziecka, natychmiast skieruj je do szpitala. • Jeśli przyczyną jest zaburzenie ssana dziecka, skieruj dziecko do neurologopedy, a jeśli jest to niemowlę o nadmiernym/osłabionym napięciu mięśniowym – do fizjoterapeuty. • Sprawdź zrozumienie zaleceń przez matkę i zostaw jej zalecenia na piśmie. • Udokumentuj swoje działania.
Objawy	• fizjologiczny spadek masy ciała powyżej 10% masy urodzeniowej; • nie wyrównanie urodzeniowej masy ciała w 14. dniu po porodzie; • zbyt niski przyrost masy ciała dziecka; • mała liczba moczonych pieluch (poniżej 6) od czwartej doby życia dziecka; • mało moczu, jest on zagęszczony, mocno żółty, o ostrym zapachu; • mała liczba stolców od 4. doby życia dziecka; • stolce są ciemne, zielonkawe; • dziecko manifestuje objawy odwodnienia: ciemiączko jest zapadnięte, skóra pozbawiona elastyczności, jest senne, mało aktywne (oszczędza energię)	**Badanie matki**	• badanie parametrów stanu ogólnego: o temperatura, o tętno; • oceń spadek masy ciała matki od czasu porodu (niekorzystnie, gdy w I miesiącu po porodzie jest wyższy niż 9 kg).	
Przyczyny	• ze strony matki: brak wiedzy matki na temat zasad i techniki karmienia (zbyt rzadkie i zbyt krótkie karmienia, rezygnowanie z karmień nocnych, nieprawidłowe przystawianie dziecka, karmienie przez kapturki, podawanie smoczków uspokajaczy lub dokarmianie i dopajanie niemowląt); rozważ choroby matki (niedoczynność tarczycy, cukrzyca, choroby przysadki mózgowej, zespół policystycznych jajników, nadwagę i otyłość oraz leki przyjmowane przez matkę, możliwość niedorozwoju lub zabiegi chirurgiczne na gruczole piersiowym); tydzień zakończenia ciąży, rodzaj porodu, przebieg porodu siłami natury, stopień jego medykalizacji, czas jego trwania, powikłania połogu, czas pojawienia się laktogenezy II, przemęczenie matki, stres, stosowanie diet eliminacyjnych lub niedoborowych.	**Badanie piersi**	• oceń budowę i wielkość piersi; • oceń symetrię i wygląd piersi – czy różnią się; • oceń konsystencję piersi; • oceń wypełnienie piersi; • oceń uszkodzenia brodawek (szarpanie piersi).	
		Badanie dziecka	• oceń budowę jamy ustnej, odruchy oralne i jakość ssania; • oceń spadek masy ciała dziecka po porodzie lub przyrost masy ciała dziecka; • oceń zachowanie dziecka: żywotność, senność; • zbadaj napięcie skóry i ciemiączka; • oceń wilgotność warg; • oceń odruchy i napięcie mięśniowe.	

	• przyczyny ze strony dziecka: wcześniactwo oraz choroby dziecka (nasilona lub przedłużona żółtaczka, choroby układu krążenia, obniżone bądź podwyższone napięcie mięśniowe), wady twarzoczaszki (np. rozszczepy), nieprawidłowości anatomiczne jamy ustnej oraz odmowa ssania przez dziecko; rozważ wpływ leków podawanych matce oraz nieprawidłowości dotyczące odruchowych reakcji oralnych (kąsanie, zbyt słaba siła ssania, za niskie napięcie mięśni jamy ustnej). • przyczyny ze strony personelu: stosowanie procedur nie sprzyjających pojawieniu się laktacji, brak pomocy i wsparcia ze strony personelu oraz rodziny.	**Obserwacja karmienia**	• oceń, czy dziecko przystawia się do piersi bez problemu; • oceń pozycję matki i dziecka; • oceń prawidłowość przystawiania się dziecka i prawidłowość ssania; • oceń, czy dziecko ssie bez problemu, prawidłowo i chętnie; • oceń niepokój dziecka podczas karmienia, przerywanie karmienia przez dziecko, odpychanie się niemowlęcia, grymaszenie, szarpanie sutka (słaby wypływ pokarmu); • oceń efektywność pobierania pokarmu (słychać przełykanie); • oceń, czy dziecko samo kończy karmienie i jest najedzone; • oceń wypływ mleka i obecność odruchów oksytocynowych.	
Piśmiennictwo	1. Berens P. Management of Lactation in the Puerperium. In: Hale TW, Hartmann PE: *Textbook of Human Lactation*. Texas: Hale Publishing, L.P; 2007:355–371. 2. Dewey KG. Nutrition, Growth, and Complementary Feeding of the Breastfed Infant. In: Hale T.W, Hartmann P.E.: *Textbook of Human Lactation*. Texas: Hale Publishing, L.P. 2007: 415–424. 3. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1 4. Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M. Niedostateczny przyrost masy u dziecka karmionego wyłącznie piersią – diagnoza, postępowanie, stymulacja laktacji. *Postępy Neonatologii*, 2(21);2014:53–63. 5. Nehring-Gugulska M (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017.			

Załącznik 12.

Tab. 2. Różnicowanie patologicznych stanów gruczołu piersiowego

Objawy	Nawał mleczny	Obrzęk/ zastój	Zablokowanie przewodu miejscowego	Zapalenie piersi
Temperatura	Normalna	W normie lub podwyższona	Normalna	Powyżej 38°
Ucieplenie piersi	Normalne, czasami podwyższone	Podwyższone	Brak lub niewielkie miejscowo lub cała pierś jeśli zatkany przewód wyprowadzający	Podwyższone
Zaczerwienienie	Czasami obie piersi	Najczęściej obie piersi	Miejscowo lub cała jeśli zatkany przewód wyprowadzający	Miejscowo lub cała pierś
Bolesność	Nie ma bólu lub lekki ból (dyskomfort)	Ból obu piersi	Miejscowo	Miejscowo
Jedna czy dwie piersi	Obie piersi	Obie piersi	Jedna, rzadko dwie	Jedna, rzadko dwie
Konsystencja	Piersi miękkie	Najczęściej obie piersi twarde	Miejscowo twarda lub guzek	Miejscowo twarda, guzek w przypadku ropnia - chełbotanie
Wypływanie pokarmu	Normalne	Utrudnione	Utrudnione	Utrudnione
Objawy ogólne	Brak	Brak	Brak	Objawy grypopodobne

Źródło: Nehring-Gugulska M. (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017.

Załącznik 13.

Tab. 3. Dawkowanie antybiotyków w zapaleniu piersi

Grupa	Nazwa leku	Dawka leku	Postaci leku, liczba w opakowaniu	Opłata pacjenta ubezpieczonego/ Cena 100%[zł]	Uwagi
Doustne penicyliny gronkowcowe	**Dikloksacylina**	500 mg p.o. 4 x dziennie			niedostępne w Polsce
	Flukloksacylina	500 mg p.o. 4x dziennie			niedostępne w Polsce
	Cloxacillinum (**Syntarpen**)	0,5-1,0 g p.o. tabl. 4x dziennie	Tabletki 0,5 g, 16 szt.	17,42/ 34,84	lek należy przyjmować 1 godzinę przed lub 2 po posiłku popijając szklanką wody
Cefalosporyny I i II generacji	Cefradyna (**Sefril**)	0,5 g p.o. kaps. 4x dziennie	Kapsułki, 12 szt.	brak danych/ 27,21	Leki należy przyjmować 1h przed lub 2h po posiłku. Aby ograniczyć objawy niepożądane popić szklanką wody lub przyjąć podczas posiłku.
	Cefaleksyna (**Kefleks**)	0,25 g p.o. kaps. 4x dziennie	Kapsułki 0,25 g, 12 szt.	brak danych/ 9,03	
		0,5 g p.o. kaps. 2x dziennie	Kapsułki 0,5 g, 12 szt.	brak danych/ 18,30	
	Cefadroksyl (**Duracef**)	0,5 g p.o. kaps. 2x dziennie	Kapsułki, 20 szt.	30,24 / 30,24	
		1,0 g p.o. tabl. 1x dziennie	Tabletki do sporządzania zawiesiny doustnej, 10 szt.	29,02 / 29,02	
	Cefaklor (**Ceclor**)	0,25 g p.o. granulat do sporządzania zawiesiny 3x dziennie	1 butelka 100 ml = 250 mg / 5 ml	15,74-28,06/ 31,48-45,65	
		0,5 g p.o. tabl. 3x dziennie	Tabletki, 10 szt.	22,82/ 31,24	
			Tabletki, 14 szt.	31,24/ 43,02	
	Zinnat	0,25 g p.o. tabl. 2x dziennie	Tabletki, 10 szt.	10,01-13,88/ 18,43-19,58	
		0,5 g p.o. tabl. 2x dziennie	Tabletki, 10 szt.	16,25-21,70/ 32,50-38,53	
Makrolidy	Zasada erytromycyny (**Erythromycinum**)	0,2 g p.o. tabl. 4x dziennie	Tabletki, 16 szt.	11,00/ 11,00	Nie rozgryzać, przyjmować z posiłkiem i z dużą ilością płynu
	Węglan erytromycyny (**Davercin**)	0,5 g p.o. tabl. 2x dziennie; pierwsza dawka 0,75 g	Tabletki 0,25 g, 16 szt.	22,50/ 22,50	
Przeciwgrzybicze	Nystatyna	Do pędzlowania jamy ustnej dziecka 4x dziennie Miejscowo na brodawki, po każdym karmieniu	granulat do sporządzania zawiesiny, 100000j.m./ml, 1 butelka 28 ml	26,30/ 26,30	Cienką warstwą na skórę brodawki po karmieniu. Zmyć przed następnym karmieniem.
	Fluconazole	I dzień 0,2 g-0,4 g 1x dziennie następnie 0,1 g-0,2 g p.o. 1x dziennie	Tabletki 0,1 g, 28 szt.	42,67/ 82,05	stosować przez 14-21 dni WHO uznaje Flukonazol za lek bezpieczny w czasie laktacji.
			Tabletki 0,2 g, 14 szt.	41,28/ 80,66	
	Mupirocyna (**Bactroban**)	4-5x dziennie na brodawkę	Maść, tuba 15 g Krem, tuba 15 g	30,50/ 30,50 38,00/ 38,00	Dokładnie zmyć przed karmieniem.

Źródło: https://www.lekinfo24.pl/lek, stan na 2.01.2019 r.
http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_limity_27112008.pdf, dostęp 2.01.2019 r.
Nehring-Gugulska M. (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna; 2017.
World Health Organization. Mastitis: Causes and Management. Publication number WHO/FCH/CAH/00.13. World Health Organization, Geneva, 2000.
ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014. Breastfeeding Medicine, Vol.9(5), 2014: 239-243. 10.1089/bfm.2014.9984.