



Co-funded by
the European Union



NURTURING BEGINNINGS

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji

Najczęściej występujące problemy w okresie karmienia piersią i sposoby ich rozwiązywania

Spec. w dz. Pielęgniarstwa położniczego
Mgr Elżbieta Skrzyniarz
Akademia Tarnowska

Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji

Stany fizjologiczne i patologiczne brodawek piersiowych

U kobiet obserwuje się dużą różnorodność kształtu, wielkości i elastyczności brodawek.

Wyróżnia się następujące rodzaje brodawek:

- Zwykła,
- Płaska,
- Wciągająca się,
- Rzekomo wklęsła,
- Wklęsła,
- Długa lub szeroka,
- Dwuczłonowa,
- W kształcie bąbelka,
- inne



Brodawka zwykła

Brodawki wypukłe, sterczące, określa się mianem zwykłe.

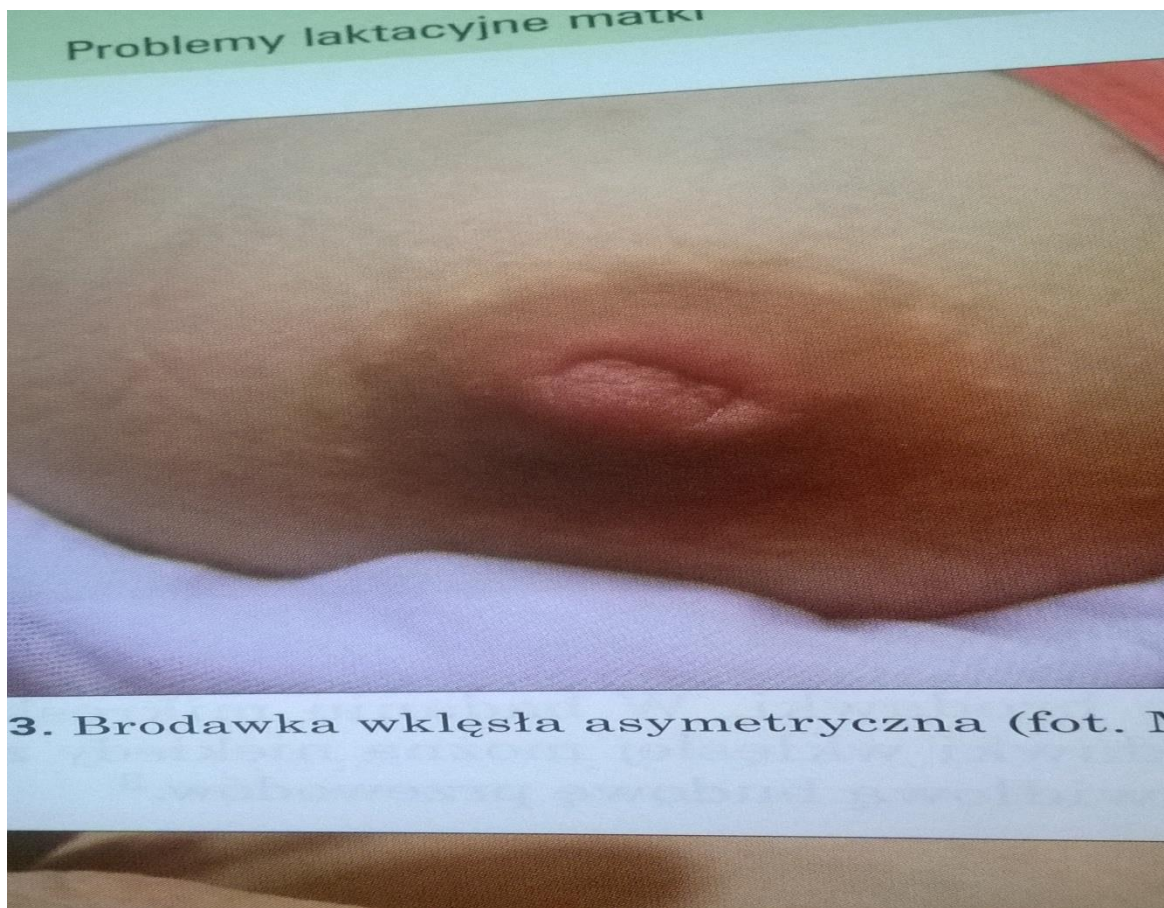


Brodawka wklęsa

Rodzaje brodawek

Brodawki wklęsłe stwierdza się u 10% ciężarnych kobiet. Mogą występować od urodzenia, po jednej lub po obu stronach; ich występowanie często ma charakter rodzinny.

W ich przypadku w rozwoju embrionalnym gruczołu piersiowego nie następuje uwypuklenie się brodawki. W badaniu mikroskopowym tkanki brodawki wklęsłej można niekiedy zaobserwować nieprawidłową budowę przewodów mlecznych.



Brodawka wklęsła asymetryczna.



9. Brodawka długa (fot. K. Osuch)

Brodawka

Brodawka długa



Nakładka korekcyjna

Rozpoznawanie rodzaju brodawek

Rodzaj brodawek rozpoznaje się na podstawie oceny wzrokowej i badania palpacyjnego.

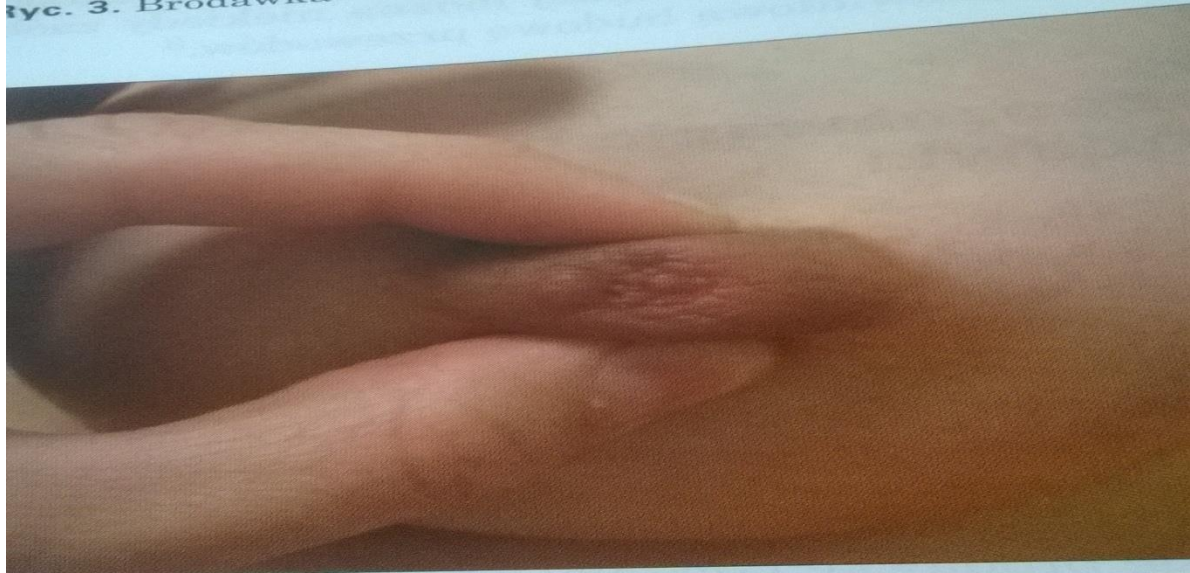
Stymulacja brodawki dotykiem pozwala odróżnić brodawkę zwykłą od płaskiej, która podczas takiej stymulacji nie zaczyna się uwypuklać, lecz pozostaje na poziomie otoczki.

Rozpoznawanie rodzaju brodawek

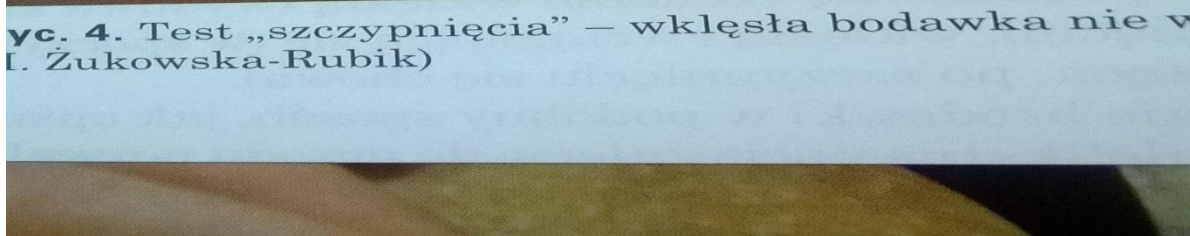
Test szczygnięcia:

Należy uchwycić brodawkę u podstaw palcem wskazującym i kciukiem, jednocześnie wywierając palcami nacisk w kierunku otoczki.

ryc. 3. Brodawka wklęsła asymetryczna (fot. M. Żukowska)



ryc. 4. Test „szczygnięcia” – wklęsła bodawka nie w (I. Żukowska-Rubik)



Test szczygnięcia.

Rozpoznawanie rodzaju brodawek

Wykonanie testu pozwala na rozpoznanie brodawki rzekomo wklęsłej- wysuwa się przy szczypnięciu, wklęsła i wciągającą się- w spoczynku jest stercząca, po uszczypnięciu chowa się.

Rozpoznawanie rodzaju brodawek

Uchwycenie brodawki jak przy teście szczyknięcia i delikatne pociągnięcie do przodu pozwala na ocenę elastyczności brodawki i otoczki a tym samym ich chwytliwości dla noworodka.



Elastyczna brodawka wraz z otoczką.

Rozpoznawanie rodzaju brodawek

Brak elastyczności kompleksu brodawka- otoczka wskazuje, że są one trudne do uchwycenia przez niemowlę; czasami dotyczy to brodawek zwykłych.

Czynniki wpływające na przystawienie dziecka do piersi

O powodzeniu przystawiania do piersi decydują czynniki matczyne i dziecięce.

Wśród czynników związanych z dzieckiem trzeba wymienić:

- Rozmiar i budowę jamy ustnej,
- Prawidłowe odruch,
- Szerokie otwieranie buzi,
- Temperament dziecka,
- Wszystkie czynniki zdrowotne, które mogą pogarszać jego stan ogólny oraz funkcjonowanie aparatu oralnego.

Czynniki wpływające na przystawienie dziecka do piersi

Uchwycenie tzw. Trudnej piersi, może nie być za trudne dla zdrowego i żywotnego noworodka, natomiast wcześniak z małą masą urodzeniową może mieć z tym problem.

Noworodek obejmuje ustami nie tylko brodawkę, ale również otaczającą ją tkankę otoczki. W sprzyjających warunkach może objąć pierś z trudną brodawką, tak aby efektywne ssanie było możliwe.

Postępowanie w przypadku trudnych brodawek

- ✓ Wspieranie matki,
- ✓ Zwiększanie elastyczności brodawki i otoczki,
- ✓ Dobranie optymalnej techniki karmienia,
- ✓ Dobranie odpowiedniej metody karmienia, w czasie gdy nie udaje się go przystawić do piersi,
- ✓ Monitorowanie skuteczności wdrożonych zaleceń.

Wspieranie matki

*„Bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, który będzie trwał **co najmniej dwie godziny** po porodzie. W tym czasie należy zachęcać matkę do rozpoznania momentu, kiedy dziecko jest gotowe do ssania piersi, a także obserwować zarówno matkę jak i dziecko, kontrolując cechy dobrego przystawienia i pozycji przy piersi, a w razie potrzeby zaoferować pomoc. Kontakt ten może być przerwany w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej.”*

- *W okresie noworodkowym należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka poprzez:*
 - 1) *dostarczenie matce wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią;*
 - 2) *przeprowadzenie instruktażu matki w zakresie prawidłowego karmienia piersią, uwzględniającego informację, że we wczesnym okresie karmienia piersią należy podejmować próby przystawienia noworodka do piersi do kilkunastu razy na dobę na różne okresy czasu, a jeżeli noworodek nie budzi się należy go budzić do karmienia po 4 godzinach licząc od ostatniego karmienia;*

- 3) *zachęcanie matki do przystawiania noworodka do piersi po zaobserwowaniu wczesnych oznak głodu (czuwanie i zwiększona aktywność, poruszanie ustami, odruch szukania);*
- 4) *dokonywanie, w okresie pierwszych dni po urodzeniu, podczas karmienia bieżących obserwacji cech dobrego przystawienia i pozycji przy piersi oraz objawów skutecznego i nieskutecznego karmienia, których wyniki są odnotowane w dokumentacji medycznej;*

- 5) nie podawanie noworodkom karmionym piersią do picia wody, roztworu glukozy lub nie dokarmianie ich sztucznym mlekiem początkowym, jeśli nie wynika to ze wskazań medycznych;*
- 6) nie stosowanie, w okresie stabilizowania się laktacji, smoczków w celu uspokajania noworodka.*

Wspieranie matki

Matka z płaskimi czy wklęsłymi brodawkami zazwyczaj uważa, że nie będzie mogła karmić dziecka piersią. Należy ją zapewnić, że istnieje wiele skutecznych metod ułatwiających przystawianie dziecka do piersi, choć na początku będzie to utrudnione.

Wspieranie matki

Trudności w uchwyceniu piersi są niezwykle frustrujące zarówno dla matki jak i dla dziecka. Dziecko jest zdezorientowane, potrząsa gwałtownie główką, uderza pierś piąstkami. Niektóre noworodki głośno płaczą inne tracą zainteresowanie piersią i zasypiają. Matka w takiej sytuacji może myśleć, że dziecko nie lubi karmienia piersią, nie toleruje jej pokarmu, a nawet nie akceptuje jej jako matki.



Może być zniechęcona, rozdrażniona. Trzeba okazać jej dużo wsparcia, by niepotrzebnie nie obwiniła się za zaistniałą sytuację. Warto z nią rozmawiać i przekonać, aby nie rezygnowała z karmienia piersią, lecz wytrzymała pierwsze trudności.

Zwiększanie elastyczności brodawki i otoczki

Istnieje kilka sposobów przygotowania brodawki bezpośrednio przed podaniem dziecku piersi.

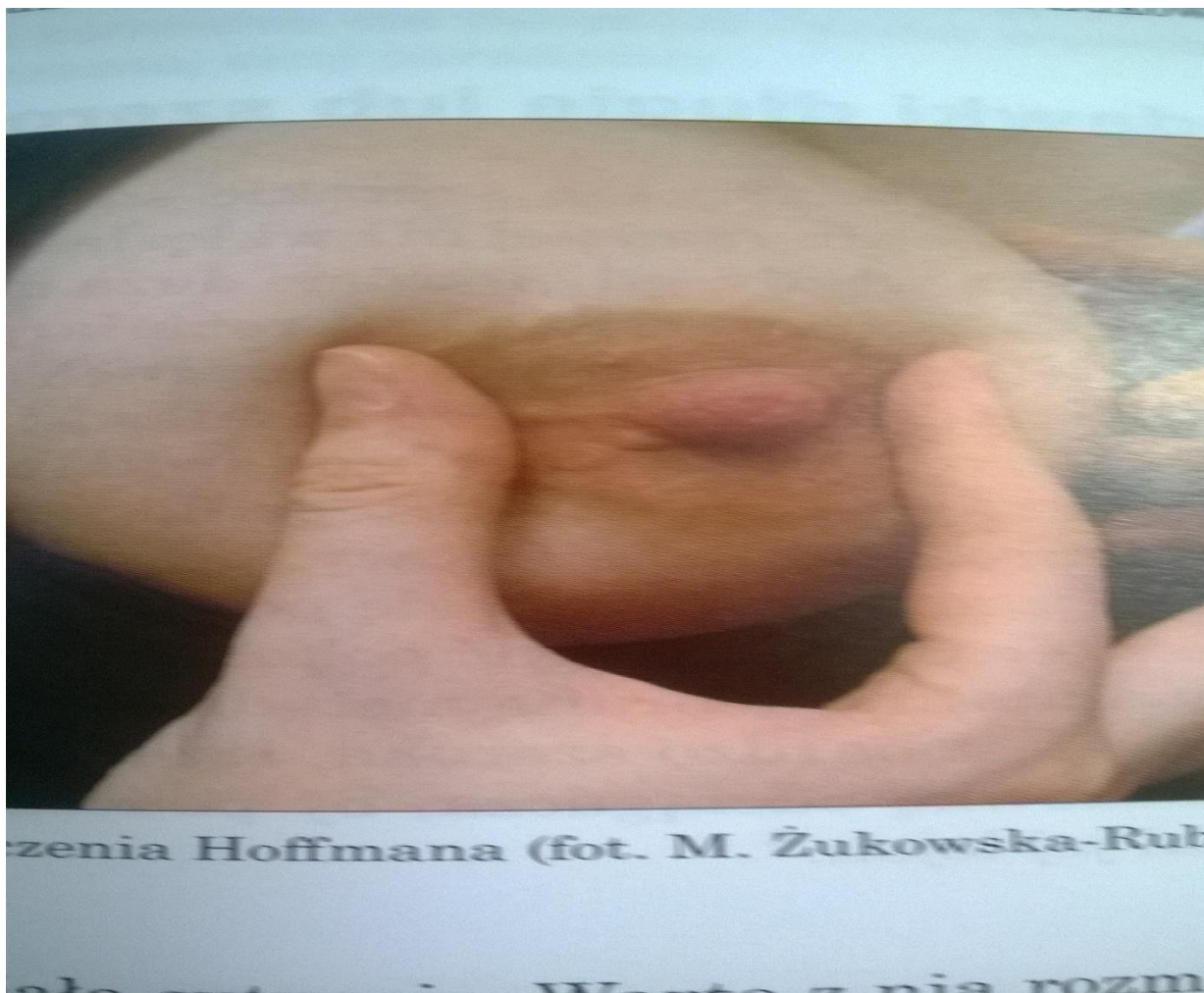
Są to:

- Rolowanie brodawki u podstawy,
- Stymulowanie dotykiem,
- Wyciąganie odwróconą strzykawką lub laktatorem,



Nakładka korygująca i ochronna.

Pomiędzy karmieniami zaleca się noszenie nakładek korygujących



Ćwiczenia Hoffmana- rozciąganie palcami podstawy brodawki w przeciwne strony



Dobór odpowiedniej techniki karmienia

W przypadku trudno chwytnych brodawek korzystna jest pozycja spod pachy, w której matka kontroluje ułożenie główki dziecka a brodawka ustawia się w naturalny sposób do asymetrycznego uchwycenia

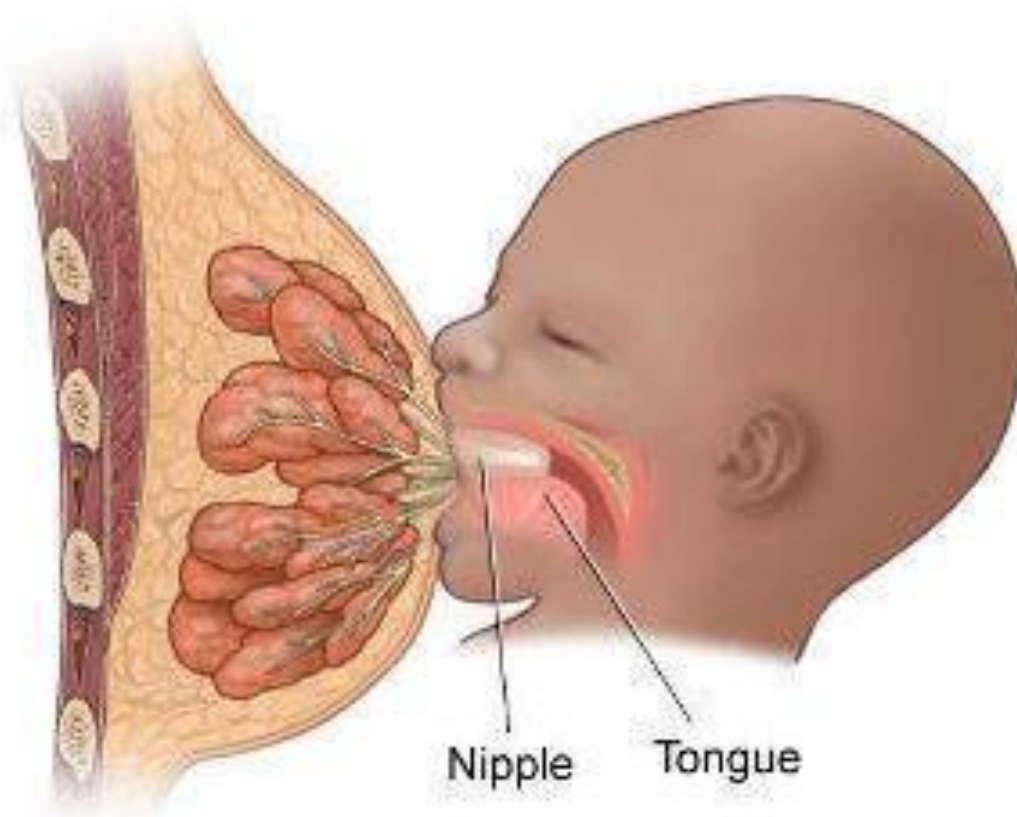


Dobór odpowiedniej techniki karmienia

Tz. Chwył kanapkowy- spłaszczenie piersi w kierunku zgodnym z położeniem warg dziecka i drażnienie kąćków ust klinem utworzonym z piersi powoduje żywszą reakcję dziecka i wyzwolenie odruchu szukania.

Dobór odpowiedniej techniki karmienia

Chwył filiżanki- złapanie fragmentu otoczki kciukiem i palcem wskazującym jak uszka od filiżanki, pozwoli na umieszczenie piersi w jamie ustnej dziecka na tyle głęboko, by poprzez podrażnienie podniebienia wyzwolić odruch ssania.



Prawidłowa technika przystawiania do piersi

Karmienie dziecka

Pierwsze przystawienie dziecka do piersi powinno nastąpić już podczas pierwszego kontaktu „skóra do skóry”. Pozwala to dziecku poznać kształt piersi własnej matki i wydrukować w charakterze wzorca ten właśnie kształt a nie kształt smoczka.

Karmienie dziecka

Próby, kolejne przystawienia dziecka do piersi należy podejmować, kiedy dziecko jest spokojne i niezbyt głodne. Przed próbą przystawienia dziecka do piersi można mu podać niewielką porcję mleka.

Jeżeli nie udaje się karmić dziecka bezpośrednio z piersi, matka powinna regularnie odciągać pokarm.



Dokarmianie noworodka kubeczkiem

Optymalne metody dokarmiania noworodka w pierwszych dobach życia to kubeczek lub łyżeczka. Zastosowanie butelki może się wiązać z ryzykiem powstania trudności w zaakceptowaniu przez dziecko piersi z trudną brodawką.



Kubeczek do karmienia noworodków



Dziecko karmione zestawem łyżeczki



Zestaw łyzeczki Medela

Butelka, zakończona silikonową "łyżeczką", która napełnia się automatycznie po naciśnięciu ręką. Produkt przeznaczony do karmienia niemowląt starszych (2 - 3 miesiące), pozostających pod krótkotrwałą opieką osób trzecich. Dzięki karmieniu tą techniką nie zostaje zaburzony odruch ssania i mama bez przeszkód może po powrocie karmić dziecko piersią.

Karmienie dziecka

Gdy u matki pojawia się więcej mleka- nawet pokarmu- można rozważyć wykorzystanie do karmienia kapturków jako protezy brodawki.

Kapturka nigdy nie należy traktować jako metodę pierwszego wyboru i nie może on zastąpić pełnej, profesjonalnej porady laktacyjnej. Jego niewłaściwe stosowanie może zaburzyć poważnie laktację.

medela



Nakładki na piersi



Prawidłowo dobrany kapturek na pierś.

Monitorowanie wdrożonych zaleceń.

Bieżącej ocenie podlegają:

- ✓ Efektywność odciągania pokarmu,
- ✓ Efektywność ssania przez kapturek lub bezpośrednio z piersi,
- ✓ Tempo fizjologicznego zmniejszania masy ciała, a następnie jej zwiększanie,
- ✓ Chwytność piersi,

Monitorowanie wdrożonych zaleceń.

Podjęmowane są próby chirurgicznej korekcji brodawek wklęsłych, ich celem jest jednak przede wszystkim efekt kosmetyczny.

Operacja polega na uwolnieniu krótkich pasm łącznotkankowych, a następnie zastosowaniu technik utrzymujących brodawkę w pozycji wysuniętej. Opisano pojedyncze przypadki podjęcia laktacji przez matki poddane takim zabiegom.

Trudne brodawki w okresie ciąży

Nie zaleca się przygotowania trudnych brodawek w okresie ciąży.

W badaniach nie potwierdzono skuteczności stosowania w ciąży nakładek korekcyjnych i wykonywania ćwiczeń Hoffmana w przygotowaniu do karmienia brodawek wklęsłych i mało elastycznych.

Trudne brodawki w okresie ciąży

Wyniki badań Aleksander J.M. Grant A.M

„ Zalecając preparat sutek z muszli piersi może zmniejszyć szanse udanego karmienia piersią. Chociaż nie ma jednoznacznych dowodów, że zabiegi oferowane są skuteczne prenatalnego badania sutek powinno być zaniechane.”

Trudne brodawki w okresie ciąży

Wyniki badań wskazują na zależność między przygotowaniem brodawek w trakcie ciąży a zmniejszeniem szans na udane karmienie piersią. Badane kobiety albo nie rozpoczynały karmienia w ogóle, albo karmiły krócej niż kobiety z grupy kontrolnej. Powód-
dyskomfort, pocenie się, wysypki, skrępowanie, kapanie mleka.

Trudne brodawki w okresie ciąży

Zaobserwowano natomiast, że w czasie ciąży zwiększa się elastyczność tkanek piersi, a u wielu kobiet stwierdza się zmniejszenie stopnia wklęsłości piersi.

Podjęcie karmienia i każda następna ciąża poprawiają stan brodawki, gdyż każde karmienie i odciąganie mleka stopniowo rozciąga pasma przytrzymujące brodawkę.

Brodawki długie lub szerokie.

Brodawki długie lub szerokie są przyczyną trudności w karmieniu rzadziej niż wklęsłe.

Problemy pojawiają się tylko wtedy, gdy istnieje duża dysproporcja pomiędzy wielkością brodawki a wielkością jamy ustnej dziecka.



Brodawki długie lub szerokie

Dziecko może mieć odruch wymiotny, zsuwać się lub ssać tylko część brodawki.

Brodawki długie lub szerokie

Jest to problem przejściowy, gdyż noworodek szybko rośnie i jego jama ustna powiększa się.

Matka powinna przez ten czas odciągać pokarm i podawać go metodą alternatywną.



Sukces !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Bolesność brodawek

Bolesność brodawek sutkowych jest częstym problemem w czasie karmienia piersią.

Duże znaczenie ma ustalenie przyczyny bólu i zastosowanie odpowiedniej terapii, gdyż problem ten jest częstym powodem rezygnacji z karmienia piersią.

Bolesność brodawek

Bolesność fizjologiczna

- Dyskomfort w pierwszych dniach po porodzie,
- Dyskomfort przed wpływem pokarmu,
- Przed miesiączką,
- W ciąży,

Przyczyny pierwotne uszkodzenia

- Nieprawidłowe ssanie np. z powodu złej techniki karmienia lub wad anatomicznych w jamie ustnej-krótkie wędzidełko,
- Niewłaściwe używanie laktatora,
- Ząbkowanie,
- Akrobacje przy piersi-niespokojne ruchy dziecka w czasie karmienia,

Bolesność brodawek

Przyczyny organiczne, choroby

- Zakażenia,
- Alergia,
- Choroby skóry,
- Problemy naczyniowe,
- Zatkanie przewodu wyprowadzającego- czop



Karmienie piersią

... jest za-je-bi-ste!

Bolesność brodawek

Bolesność brodawek fizjologiczna

Bolesność wczesna

Określana również jako nadmierna wrażliwość brodawek dotyczy od 36% do nawet 90%.

Największe nasilenie obserwuje się pomiędzy 3-7 dobą po porodzie, przy czym ból stopniowo zanika wraz z zwiększaniem się ilości pokarmu. U niektórych kobiet ból może utrzymywać się nawet do 6 tyg. Po porodzie.

Bolesność brodawek fizjologiczna

Możliwe przyczyny:

- ✓ Zmiany hormonalne zachodzące po porodzie- duże stężenie prolaktyny,
- ✓ Uczucie dyskomforty w trakcie ssania związane z rozciąganiem włókien kolagenowych- dyskomfort stopniowo mija wraz z zwiększeniem się elastyczności brodawki,
- ✓ Ujemne ciśnienie wywierane na puste przewody przed wypływem pokarmu- wypływ pokarmu łagodzi dyskomfort,

Bolesność brodawek fizjologiczna

- ✓ Zwiększone unaczynienie brodawki (gęstsza siatka nacyniowa) i pozbawienie powierzchniowych warstw naskórka, zwiększające jej tkliwość pomimo prawidłowego przystawienia dziecka,
- ✓ Przejściowy ból na początku ssania, pojawiający się przed wytworzeniem się na naskórku brodawki grubszej warstewki rogowej.

Bolesność brodawek fizjologiczna

O bolesności fizjologicznej można mówić tylko wtedy, gdy :

- Na brodawkach nie stwierdza się zmian patologicznych,
- Dziecko ssie prawidłowo,
- Ból pojawia się na początku karmienia i ustępuje wraz z wyływem pokarmu
- Oraz gdy wykluczone są inne jego przyczyny.

Bolesność w późniejszym okresie laktacji

Po ustabilizowaniu się laktacji, w chwili uruchamiania się odruchu wypływu pokarmu, następuje nieprzyjemne pęcznienie okolicy otoczki, wywołane zwiększonym ciśnieniem wywieranym przez pokarm- ssanie przynosi ulgę.

Inne przyczyny bolesności w późniejszym okresie to ciąża i zwiększona wrażliwość przed miesiączką.

Uszkodzenia brodawek

Uszkodzenia brodawek obserwuje się zwykle we wczesnym okresie laktacji; należą one do pierwotnych przyczyn bolesności brodawek, w odróżnieniu od zmian powstających w późniejszym okresie na [podłożu zapalenia skóry czy zakażenia.

W badaniach Foxmana uszkodzenia takie stwierdzono u 1/3 kobiet w pierwszym tygodniu po porodzie.

Rodzaje urazów brodawki wg. Woolridgea

Urazy brodawki wiążą się z dwoma
naprzemiennymi fazami ssania:

1. Faza zasysania pokarmu, gdy buzia dziecka jest szeroko otwarta, a ciśnienie w jamie ustnej ulega obniżeniu- faza pobierania pokarmu;
2. Faza kompresji, kiedy szczęka i żuchwa zbliżają się do siebie- faza p[ół]łykania porcji mleka.

Uszkodzenia spowodowane zasysaniem

Mleko wypływające przez brodawkę redukuje podciśnienie wywierane na nią w jamie ustnej dziecka. Jeżeli ilość wypływającego pokarmu jest mała lub dziecko nie zaspokoilo apetytu przed ustaniem wypływu pokarmu na powierzchnię brodawki działa duża siła ssąca, która może doprowadzić do urazu.

Charakterystyczne jest poprawianie się stanu brodawki i ustępowanie bolesności, gdy piersi zaczynają wytwarzać więcej pokarmu.

Uszkodzenia spowodowane ściskaniem

Nieprawidłowe przystawienie dziecka sprawia, że pierś w buzi układa się niewłaściwie.

Język dociska do podniebienia szczyt brodawki, a dziąsła ściskają jej trzon. Dziecko ssie najsilniej wąski brzeg ściśniętej tkanki, co powoduje powstawanie bardzo charakterystycznych zmian na szczycie brodawki, nazwanych pręgami pozycyjnymi.

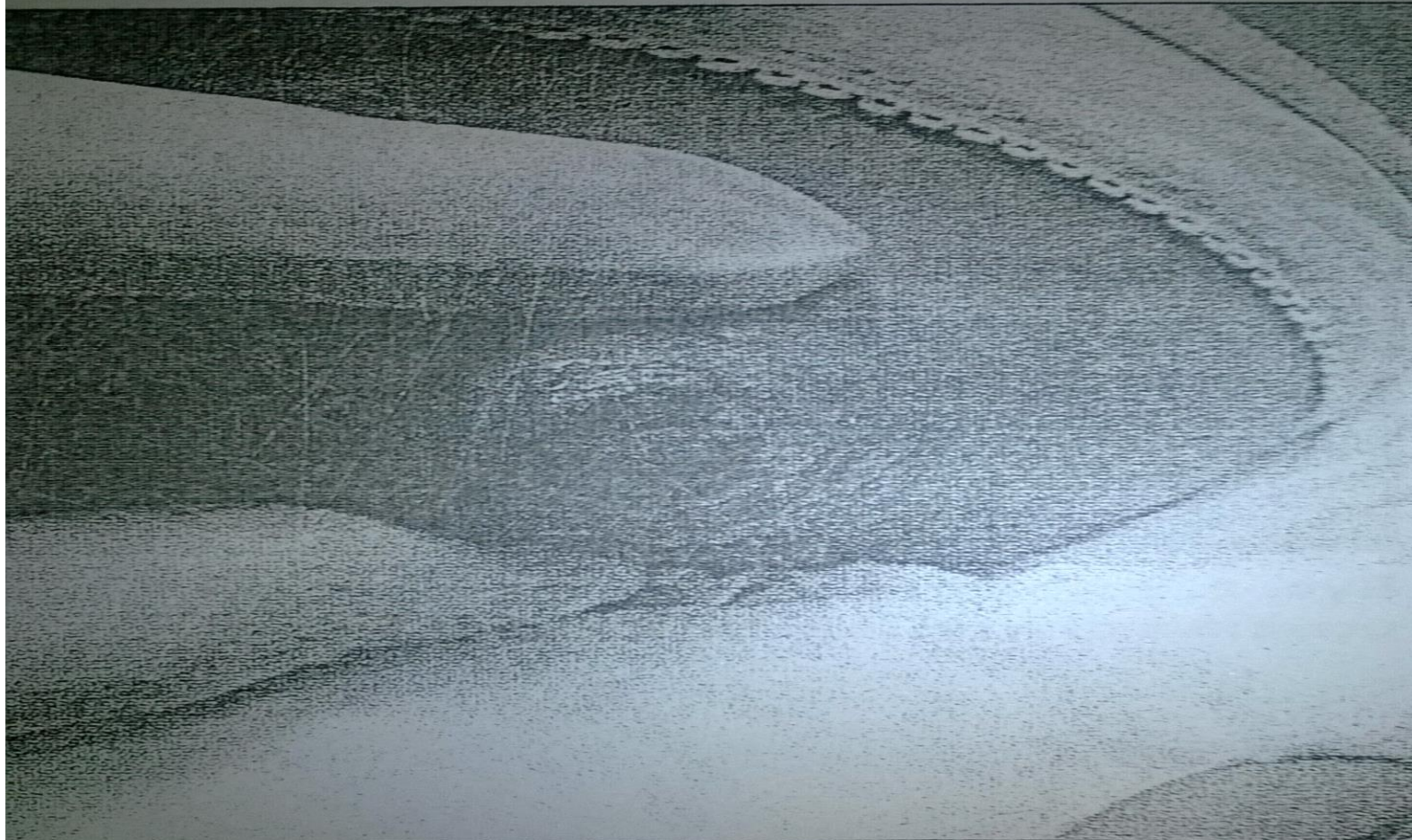
Uszkodzenia brodawek

mechanizm	Rodzaj obserwowanych zmian	Przyczyny powstania	postępowanie
zasysanie	Ułożone centralnie na szczycie brodawki; Zaczerwienienie; Wybroczyny; Pęcherzyki; Liczne pęknięcia o ułożeniu gwiazdzistym;	Mała ilość pokarmu; Niedobór pokarmu; Zablokowany, upośledzony wypływ pokarmu(dziecko ssie agresywnie; Obrzęk piersi(upośledzony wypływ i trudność w uchwyceniu piersi); Płaskie brodawki;	Przed karmieniem ciepły okład; Odciągnięcie pokarmu, by przyspieszyć wypływ i zmiękczyć otoczkę; Mniej bolesna pierś na początek; Przygotowanie wklęsłej i płaskiej brodawki; Kapturek;

Uszkodzenia brodawek

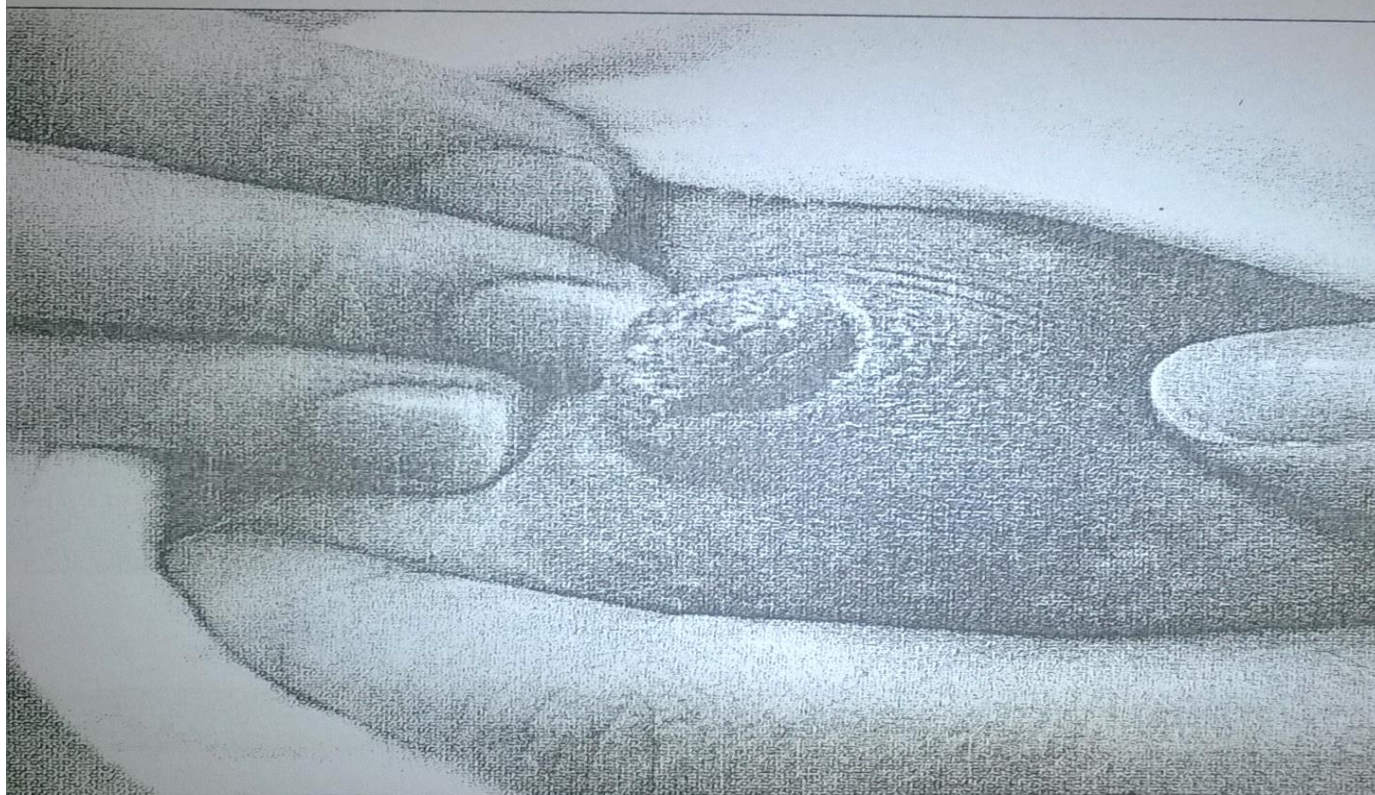
mechanizm	Rodzaj obserwowanych zmian	Przyczyny powstania	postępowanie
ściskanie	Spłaszczenie brodawki widoczne zaraz po wyjęciu piersi z jamy ustnej dziecka; Podłużne rany na szczycie brodawki; Szczeliny(uraz powtarza się w tym samym miejscu); Podłużne strupy(pręgi pozycyjne);	Brodawka w momencie przystawiania skierowana na język; Język cofa się lub jego koniuszek zawija się do góry; Nieprawidłowy chwyt podania piersi- brodawka i otoczka zniekształcone; Krótkie wędzidełko; Zaciskanie buzi przy zbyt szybkim wypływie; Dziecko nie otwiera buzi dostatecznie szeroko;	

-Rubik)

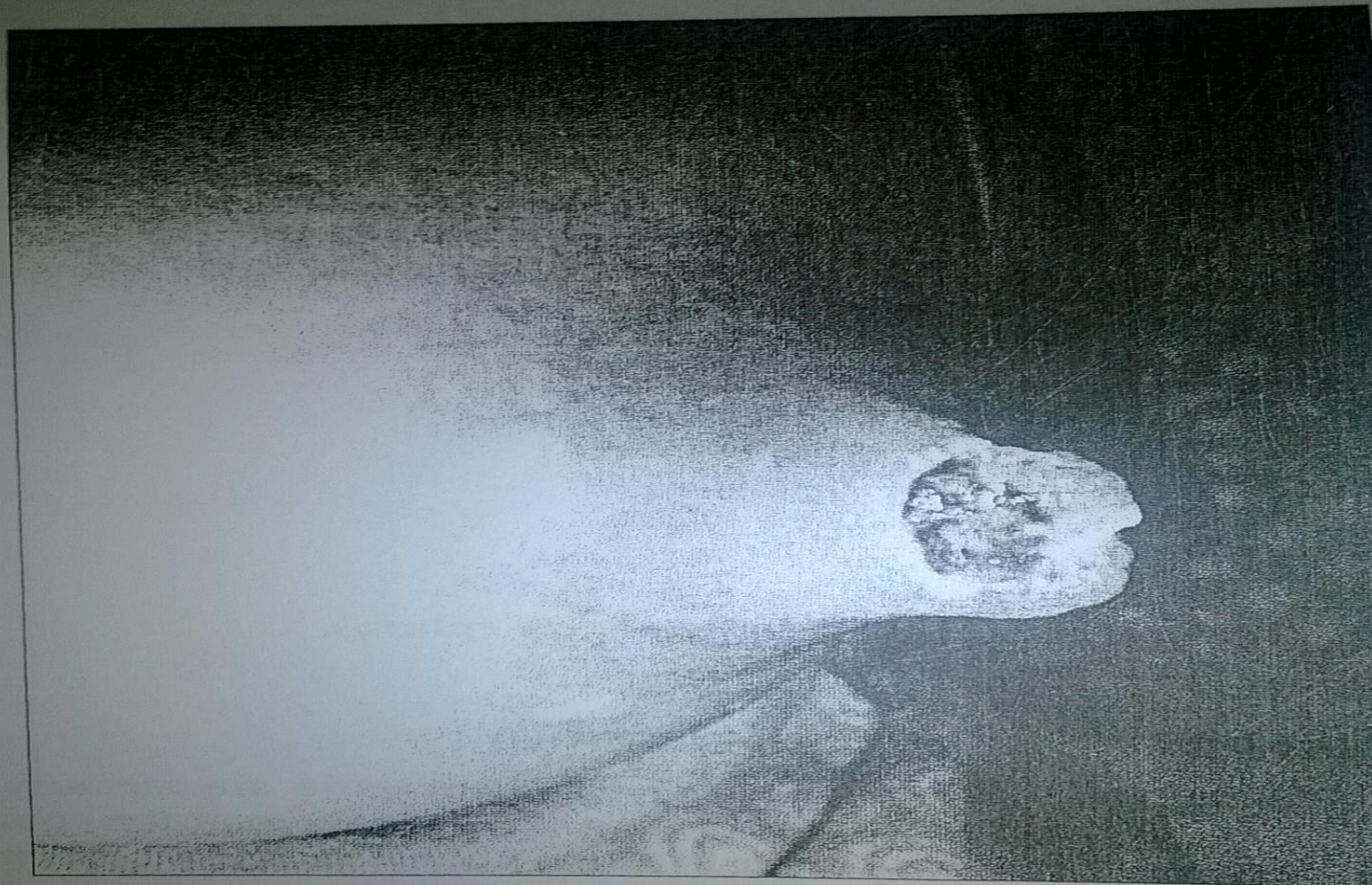


Powierzchnowe otarcia na szczycie brodawki
(ka-Rubik)

8 Problemy laktacyjne matki



2. Głęboka, rozległa szczelina u podstawy brodawki w czasie karmienia (fot. M. Żukowska-Rubik)



Ryc. 6. Głęboka rana, IV stopnia wg Mohrbacher, pełne wygojenie po prawie 3 miesiącach (fot. ze zbiorów prywatnych pacjentki)

Mohrbacher zaproponowała podział urazów brodawek na IV stadia, w zależności od głębokości uszkodzenia: 27,38

stadium I – bolesność powierzchowna, skóra nieruszone (zaczerwienienie, obrzęk, siniaki).
stadium II – bolesność

Bolesność brodawek

Aby zastosować właściwe postępowanie, trzeba przede wszystkim określić przyczynę bolesności lub uszkodzenia brodawek. Należy więc wnikliwie zebrać wywiad, przeprowadzić badania i obserwacje.

Bolesność brodawek

WYWIAD

Należy zapytać matkę od kiedy zaczęła odczuwać ból, jakie jest jego nasilenie i charakter, czy narasta w czasie, czy promieniuje do innej okolicy, kiedy występuje i kiedy jest najsilniejszy- na początku karmienia, między karmieniami, po karmieniu, czy też przez cały okres karmienia, czy obie brodawki bolą jednakowo, jak często dziecko ssie, w jakie pozycji jest przystawiane, jak piersi są pielęgnowane, czy matka stosuje jakieś preparat na piersi, jakich używa wkładek, nakładek, czy dziecko jest dokarmiane, czy zaczęło ząbkować.

Bolesność brodawek

BADANIE PIERSI

Przed karmieniem należy ocenić kształt brodawki i chwytliwość otoczki, a także występowanie i lokalizację uszkodzeń, wykwitów oraz stanu zapalnego. Tuż po zakończeniu należy ocenić spłaszczenie brodawki, a także blednięcie lub zaczerwienienie.

Bolesność brodawek

OCENA BUDOWY JAMY USTNEJ DZIECKA I
MECHANIZMU SSANIA,

OCENA TECHNIKI KARMIENIA,

**ZAWSZE NALEŻY ZBADAC MATKĘ I DZIECKO
ORAZ OCENIĆ TECHNIKĘ KARMIENIA.**

Leczenie uszkodzeń

LECZENIE PRZYCZYNOWE

- ✓ Korekta techniki karmienia(warto zacząć od dobrego podparcia dziecka i przysunięcie blisko matki, ewentualnie dobranie innej pozycji karmienia lub zmiana sposobu przystawiania na asymetryczny,
- ✓ Zachęcenie dziecka do szerokiego otwarcia buzi, w razie potrzeby zsunięcie żuchwy, wysunięcie górnej wargi,

Leczenie uszkodzeń

- ✓ Odpowiednie przygotowanie piersi do karmienia w nawale pokarmu, obrzęku piersi, w przypadku trudnych brodawek,
- ✓ Odpowiednia technika odciągania pokarmu,
- ✓ Siła ssania w strefie komfortu, zmiana odciągacza lub dobranie odpowiedniego rozmiaru końcówki,
- ✓ Prawidłowe przerywanie ssania,
- ✓ Podcięcie wędzidełka.

Leczenie uszkodzeń

- ✓ W przypadku zbyt silnego zasysania zastosowanie osłonki do karmienia (przez jak najkrótszy czas), dzięki prawidłowo dobranej osłonce niemowlę może ssać prawidłowo opierając usta na otoczce kapturka,
- ✓ Perswazja i stanowczość, jeśli dziecko gryzie w czasie żąbkowania,
- ✓ Uspokojenie nadmiernie aktywnego ruchowo dziecka i wyciszenie otoczenia.

Leczenie uszkodzeń

Błędy należy korygować jak najwcześniej, aby nie stały się nawykiem. Im noworodek jest młodszy, tym szybciej uczy się prawidłowego ssania. Nigdy jednak nie wolno powiedzieć matce, że za późno zgłosiła się po poradę.

Leczenie uszkodzeń

UWAGA

Brak poprawy stanu brodawek → ssanie nadal nieprawidłowe → karmienie prawdopodobnie nieefektywne → konieczna kontrola masy ciała dziecka.

Sposoby łagodzenia dolegliwości bólowych

- Odciągnięcie niewielkiej ilości pokarmu – zmiękczenie otoczki i wywołanie wyptywu,
- Rozpoczynanie karmienia od mniej bolącej piersi i ostrożne przestawianie na drugą,
- Utrzymywanie odpowiedniej ilości karmień,
- Przyjmowanie leków p.bólowych- paracetamol, ibuprofen.

Leczenie wspomagające

- Smarowanie pokarmem, wietrzenie- metoda znana i praktykowana , skuteczna w leczeniu niezakażonych, ran powierzchniowych.
- Stosowanie maści, kremów- łagodzą one bolesność nadmiernie suchych, otartych brodawek, zwiększają elastyczność skóry, zawierają substancje aktywne, które sprzyjają procesowi gojenia rany- lanolina natłuszcza, zmiękcza, dekspantenol przyspiesza regenerację, alantoina przyspiesza ziarninowanie, linomag sprzyja regeneracji. Maści nakłada się cienką warstwę na osuszoną skórę.

Leczenie wspomagające

- Noszenie nakładek ochronnych muszli między karmieniami chroni brodawki przed kontaktem z odzieżą i zapobiega przyklejaniu się strupa do wkładki laktacyjnej.
- Stosowanie ciepłych i mokrych okładów zmniejsza dolegliwości bólowe i chroni przed wysychaniem strupa. Herbata czy napary z ziół wykazują działania przeciwzapalne i ściągające.

Leczenie wspomagające

- Opatrunki żelowe zapobiegają utracie wody ze skóry. Wilgotne środowisko ułatwia migrację komórek naskórka, poprawia przepływ krwi i przyspiesza granulację.
- Przemywanie ran to wypróbowana i oparta na dowodach metoda leczenia ran. Umożliwia usuwanie wysięku, martwych tkanek i zanieczyszczeń bakteryjnych pochodzących z buzi dziecka. Po każdym karmieniu brodawki należy przemywać przegotowaną wodą lub 0,9% roztworem NaCl.

Leczenie wspomagające

Do przemywania ran brodawek nie stosuje się mydeł alkalicznych ani przeciwbakteryjnych, które niszczą naturalną florę bakteryjną skóry, ułatwiając kolonizację bakteriami patogennymi, ani nasączonych chusteczek czy preparatów zawierających chlorek benzalkoniowy, gdyż istnieje ryzyko podrażnienia skóry.

Leczenie wspomagające

**Badania naukowe nie wykazały
najskuteczniejszego sposobu
wspomagającego leczenie uszkodzonych
brodawek.**

Przerwanie karmienia

W przypadku wystąpienia bardzo rozległych uszkodzeń i nasilonych dolegliwości bólowych, a także braku poprawy w gojeniu ran konieczne może się okazać przerwanie karmienia na pewien czas i regularne odciąganie pokarmu. Okres odstawienia od piersi powinien wynosić od kilkunastu godzin czasem do kilku dni. W tym czasie należy monitorować gojenie się rany, regularność i efektywność odciągania oraz masę ciała dziecka.

Leczenie wspomagające podsumowanie

Poprawa techniki karmienia

W większości przypadków rany brodawek goją się w ciągu kilku dni po poprawie techniki karmienia bez zastosowania jakichkolwiek dodatkowych środków.

Leczenie wspomagające podsumowanie

Higiena

Przed karmieniem i przed nałożeniem na brodawki jakichkolwiek preparatów matka powinna umyć ręce. Wskazana jest częsta zmiana wkładek laktacyjnych i noszenie czystej bielizny. Powyższych zasad należy jeszcze ściślej przestrzegać w szpitalu by uniknąć zanieczyszczenia skóry szpitalną florą bakteryjną.

Leczenie wspomagające podsumowanie

Higiena piersi

Zdrowe piersi i brodawki nie wymagają żadnych szczególnych zabiegów pielęgnacyjnych.

Matki powinny wybierać delikatne mydła, **zdecydowanie unikać mydeł przeciwbakteryjnych. Nie należy przemywać piersi przed każdym karmieniem, gdyż zmywa się wówczas naturalne ochronne wydzieliny gruczołów piersi. Nie zaleca się hartowania brodawek w trakcie ciąży.**

Bolesność patologiczna

Zakażenia bakteryjne ran brodawek

Zakażenia bakteryjne najczęściej wywoływane są przez bakterie *Staphylococcus aureus*, rzadziej przez *Staphylococcus epidermidis*, paciorkowce i pałeczki Gram-ujemne. *Staphylococcus aureus* należy do flory czasowo rezydującej na skórze, występuje również w jamie ustnej dziecka. W jednym z badań *Staphylococcus aureus* stwierdzono u 54% kobiet z bolesnymi i poranionymi brodawkami.



Ropień piersi zlokalizowany koło otoczki

Na skórze zakażonych brodawek pojawiają się zaczerwienienie, obrzęk i ropna wydzielina. Znacznie nasilają się dolegliwości bólowe, a rana się nie goi choć dziecko ssie prawidłowo.

Bolesność patologiczna

Leczenie

Leczenie zakażeń bakteryjnych obejmuje płukanie rany przegotowaną wodą lub 0,9% NaCl po każdym karmieniu, a także przemywanie piersi raz dziennie delikatnym mydłem przy okazji toalety całego ciała. Skuteczna jest również terapia miejscowymi antyseptykami np. Octaniseptem, które przenikają biofilm bakteryjny i mają szerokie spektrum działania na drobnoustroje gram- dodatnie, Gram- ujemne, drożdżaki, niektóre wirusy i pierwotniaki.

Bolesność patologiczna

Zalecamy spryskanie rany Octaniseptem po karmieniach, a następnie osuszać ją przez kilka sekund. Octanidynę można stosować również w okładach, gdyż stymuluje proces gojenia w ranie. W przypadku podrażnienia i wysuszenia skóry zalecamy stosowanie lanoliny. W leczeniu farmakologicznym stosuje się najczęściej:

Bolesność patologiczna

- ✓ Mupirocynę, która działa tylko na ziarenkowce Gram- dodatnie,
- ✓ Neomycynę, która działa na bakterie gram-ujemne i *Staphylococcus aureus*.

Antybiotyki miejscowe stosuje się 4-5 razy dziennie, po karmieniach na przepłukaną i osuszoną ranę.

Bolesność patologiczna

Zapobieganie zakażeniu rany brodawki

- Mycie rąk przed każdym kontaktem z piersią,
- Płukanie rany przegotowaną, ciepłą wodą po karmieniach,
- Przemywanie raz dziennie delikatnym mydłem,



Pierś po wycięciu ropnia z sączkiem

Bolesność patologiczna

Grzybica

Candida albicans to bardzo rozpowszechniony drobnoustrój, występujący również w organizmie człowieka w warunkach fizjologicznych. Bytuje głównie w przewodzie pokarmowym, zewnętrznym układzie moczowo- płciowym oraz na skórze.

Bolesność patologiczna

Zakażenie rozwija się w przypadku zakłócenia równowagi między organizmem gospodarza a grzybem, związanego z :

- Osłabieniem odporności wskutek innej choroby,
- Cukrzycy,
- Neutropenii,
- Wcześnieactwa,
- Antybiotykoterapią,
- Leczenia kortykosteroidami.



Grzybicze zakażenie piersi.

Bolesność patologiczna

Powierzchnowe zakażenie skóry brodawki i otoczki:

- Warunki sprzyjające rozwojowi zakażenia zlokalizowanego na piersi- wilgoć, ciepło, ciemno, pożywka w postaci pokarmu,
- Duża różnorodność występujących zmian, np. zaróżowiona, zaczerwieniona lub błyszcząca brodawka i otoczka, linijne pęknięcia u podstawy brodawki lub na trzonie, cienkie pęcherzyki, złuszczenia naskórka albo białawe ogniska, zwykle zmiany ograniczone są do fragmentu otoczki obejmowanego ustami dziecka.

Bolesność patologiczna

Objawy:

- Piekący, swędzący, kłujący ból, dolegliwości są również odczuwane pomiędzy karmieniami,

Bolesność patologiczna

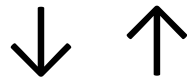
Zapalenie grzybicze pochwy



kolonizacja dziecka w czasie porodu



kolonizacja skóry piersi



Ponowne przeniesienie grzyba do jamy ustnej
dziecka

Opr. M. Żukowska- Rubik

Bolesność patologiczna

Czynniki ryzyka zakażenia grzybiczego piersi:

- Uszkodzenie brodawek we wczesnej laktacji,
- Antybiotykoterapia matki – rutynowe podawanie antybiotyków po cięciu cesarskim
- Antybiotykoterapia dziecka,
- Zapalenie piersi,
- Grzybica pochwy w wywiadzie,
- Pleśniawki, rumień pieluszkowy u dziecka,
- Grzybica u innych domowników,
- Przyjmowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych,

Bolesność patologiczna

Leczenie grzybiczego zakażenia piersi

Zawsze należy leczyć matkę jak i dziecko, nawet jeżeli u któregoś z nich nie stwierdza się objawów zakażenia. Leczenie powinno trwać dwa tygodnie nawet jeżeli poprawa następuje szybciej. Matce zaleca się do smarowania po karmieniach 2-3 razy na dobę miejscowe leki przeciwgrzybiczne, w przypadku bardzo nasilonego stanu zapalnego rozważyć należy stosowanie steroidu.

Bolesność patologiczna

Dziecku podaje się nystatynę. Jednocześnie należy leczyć rumień pieluszkowy lub zapalenie pochwy jeżeli występują. Niekiedy leczeniem należy objąć innych członków rodziny.

Bolesność patologiczna

Inne metody leczenia

Wyciąg z nasion grejpfruta nie ma udowodnionej klinicznie skuteczności i potwierdzonego ewentualnie wpływu na dziecko. Próby podawania tego wyciągu przyniosły dobry efekt.

Bolesność patologiczna

Można go stosować u matki

- Miejscowo 5-10 kropli/ 30 ml wody, smarować po karmieniach,
- Ogólnie 5- 15 kropli/150 ml wody lub soku 2-5 razy dziennie.

Bolesność patologiczna

- Roztwór wodny fioletu gencjanowego-
pędzlowanie 1 raz dziennie przez 4-7 dni- 4 dni
jeśli ból minął, maksymalnie 7;
- Przygotowanie maści z:
 - Mupirocyny 2% maść 15 g;
 - Mikonazolu 2% krem lub maść 15 g;
 - Betametazonu 0,1% maść 15g;

Maść należy nakładać cienką warstwą na zmiany po każdym karmieniu, przez 14 dni.

Bolesność patologiczna

W czasie leczenia grzybicy obowiązują szczególne zasady higieny:

- Dokładne i częste mycie rąk, także dziecku, oraz wycieranie jednorazowymi ręcznikami;
- Stosowanie po każdym karmieniu świeżych nakładek,
- Codzienna zmiana bielizny,
- Wietrzenie piersi kilka razy dziennie,
- Wygotowywanie codziennie przez 20 min wszystkich przedmiotów, które dziecko bierze do buzi, oraz przedmiotów mających kontakt z [pokarmem,

Bolesność patologiczna

Jeżeli zakażenie nie ustępuje po 2 tygodniach należy:

- ✓ Wymienić szczoteczki do zębów wszystkim domownikom,
- ✓ Sprawdzić, czy zwierzęta domowe nie mają zmian grzybiczych,
- ✓ Przemyć materacyk do przewijania, zabawki,
- ✓ Wykluczyć cukrzycę i niedokrwistość,
- ✓ Zmienić dietę- jogurty acidofilne, czosnek, cynk.

Bolesność patologiczna

UWAGA

MROŻENIE POKARMU NIE ZABIJA GRZYBA.

**ODCIĄGNIĘTY POKARM NALEŻY
PASTERYZOWAĆ LUB WYLEWAĆ.**

Bolesność patologiczna

Choroby dermatologiczne

Wyprysk kontaktowy(egzema)- zmiany powstają na wskutek uszkodzenia bariery ochronnej piersi przez czynnik o charakterze drażniącym lub uczulającym.

Wygląd zmian zależy od czynnika wywołującego i czasu trwania choroby, można jednak zaobserwować:

Bolesność patologiczna

- Rumień,
- Pokrzywkę,
- Łuszczenie,
- Pęcherzyki,
- Nadżerki,
- Sączenie czy strupy,

Zmiany występują na piersiach zazwyczaj obustronnie w miejscu działania czynnika drażniącego

Bolesność patologiczna

Czynniki mogące wywołać wyprysk na piersi:

- Detergenty, mydło, dezodoranty w spry.,
- Kremy, maści,
- Plastik, lateks,
- Leki podawane dziecku, żel na ząbkowanie,
- Resztki stałych pokarmów w buzi dziecka,

Bolesność patologiczna

Leczenie

- Wykrycie i wyeliminowanie czynnika drażniącego;
- Stosowanie miejscowe steroidoterapii;
- Profilaktyka zakażenia bakteryjnego.

Bolesność patologiczna

Uwagi

Karmienie chorą piersią jest bezpieczne dla dziecka, może natomiast utrudniać gojenie i stanowić ryzyko zakażenia. Miejscowe stosowanie steroidów o silnym działaniu nie powinno trwać dłużej niż 10 dni. W przypadku silnych dolegliwości bólowych konieczne jest przerwanie karmienia do czasu uzyskania poprawy i odciąganie pokarmu.

Bolesność patologiczna

Choroba Pageta

Choroba Pageta to rak wywodzący się z przewodów wyprowadzających; stanowi 1-3% przypadków raka gruczołu piersiowego.



Choroba Pageta

Zmiana położona jest jednostronnie, jest ostro odgraniczona, zaczyna się od brodawki i szerzy się na otoczkę, którą stopniowo niszczy.



Choroba Pageta objawy

Występują charakterystyczne czerwone tarczki, o wilgotnej powierzchni, a także nadżerki, wcięcia brodawki, strupy.



Choroba Pageta

Zmiana ma charakter postępujący i nie odpowiada na miejscowe leczenie steroidami.



Choroba Pageta

Bolesność patologiczna

Problemy naczyniowe

Blednięcie brodawki- wywołane jest przez skurcz naczyń krwionośnych szczytu brodawki.

Towarzyszący mu ból może być silny, kłujący, piekący, a w fazie przebarwienia pulsujący.

Blednięcie brodawki powodują czynniki mechaniczne; zaciskanie dziąseł na piersi, żucie brodawki oraz energiczne ssanie.

Bolesność patologiczna

Objaw Raynauda- to skurcz tętniczek z przejściowym zblednięciem lub zsinieniem skóry, występujących na dystalnych częściach ciała. Charakterystyczna dla tego objawu jest zmiana koloru brodawki(2 lub 3 fazowa). Kolor biały i siny wskazują na skurcz tętnic, kolor czerwony na przekrwienie (najbardziej bolesne). Objawom towarzyszy ekstremalnie silny ból, pulsujący i rwący, który może promieniować w głąb piersi.

Bolesność patologiczna

Czynniki wyzwalające ataki to zimno(czynnik fizyczny) lub emocje. Objaw może występować w czasie karmienia, po karmieniu i bez związku z karmieniem. Technika karmienia jest zazwyczaj prawidłowa.

Bolesność patologiczna

Leczenie stosowane w przypadku blednięcia i objawu Raynauda:

- Ciepłe, suche okłady zaraz po karmieniu (niekiedy pomaga, jeśli zastosujemy je przed karmieniem),
- Unikanie ochłodzenia piersi, noszenie ciepłej odzieży, karmienie w ciepłym miejscu,

Bolesność patologiczna

Leczenie farmakologiczne- Nifedypina doustnie 3 razy na dobę 10 mg lub 30 mg raz na dobę przez 2 tygodnie.

Bolesność brodawek

Problemy związane z bolesnością brodawek:

- Trudności ze znalezieniem przyczyny,
- Długotrwałe leczenie w poważnych zaburzeniach funkcji ssania dziecka,
- Silny ból, powtarzający się kilka razy w ciągu doby,
- Zły stan psychiczny matki,
- Negatywne nastawienie matki do karmienia piersią i do dziecka,

Bolesność brodawek

Okazanie zrozumienia oraz udzielenie wsparcia należą do głównych elementów porady laktacyjnej.

Przeprowadzając wywiad z pacjentką, należy przestrzegać następujących zaleceń:

Bolesność brodawek

- Więcej słuchać niż mówić, utrzymywać kontakt wzrokowy;
- Wyrazić uczucia matki własnymi słowami, nie zaprzeczać jej uczuciom;
- Pochwalić, iż mimo bólu nadal karmi piersią;
- Nie krytykować, jeżeli rozważa zakończenie karmienia piersią;
- Powiadomić o sposobach wyjścia z sytuacji oraz o przejściowych charakterze problemów;
- Spisać zalecenia na kartce.

Różnicowanie bólu brodawki w zależności od rodzaju zmian

Bez zmian patologicznych

- Bolesność fizjologiczna,
- Nieprawidłowe chwycenie, ssanie,
- Płaskie, wklęsłe brodawki,
- Obrzęk piersi,
- Zmiana sposobu ssania w trakcie karmienia,
- Nieprawidłowe przerywanie ssania,
- Cięża,
- Zwiększająca się częstość karmien,

Różnicowanie bólu brodawki w zależności od rodzaju zmian

Zmiany o charakterze urazu

- Nieprawidłowe uchwycenie, ssanie,
- Niewłaściwe odciąganie mechaniczne i ręczne,
- Ugryzienie przez dziecko,
- Drażnienie skóry przez bieliznę, koronki, włókna syntetyczne,

Różnicowanie bólu brodawki w zależności od rodzaju zmian

Zmiany o charakterze zapalenia skóry z wykwitami o różnym wyglądzie

- Zakażenie bakteryjne,
- Grzybica,
- Wyprysk toksyczny i alergiczny,
- Atopowe zapalenie skóry,
- Rak Pageta,
- Choroby o charakterze łuszczenia-łuszczyca, wyprysk łojotokowy,

Różnicowanie bólu brodawki w zależności od rodzaju zmian

Wykwity pęcherzykowe

- Opryszczka,
- Półpasiec,
- Liszajec zakaźny,

Różnicowanie bólu brodawki w zależności od rodzaju zmian

Zmiany zabarwienia

- Blednięcie,
- Objaw Raynauda.





Stany fizjologiczne i patologiczne związane z laktacją

Znamy wiele stanów patologicznych piersi występujących w okresie laktacji. Stanem fizjologicznym jest jedynie nawał pokarmu, pozostałe wynikają z nieprawidłowego postępowania przebiegają z zaburzeniami przepływu pokarmu (obrzęk, zastój, zatkanie przewodu, zapalenie) albo stanowią ich powikłania (ropień, torbiel mleczna).

Nawał (przepełnienie)

Definicja- stan fizjologiczny w 2-4 dobie po porodzie. Może wystąpić również później 5-6 doba, jeśli laktogeneza jest opóźniona. Charakteryzuje się napięciem gruczołu piersiowego spowodowanym wzmożoną produkcją pokarmu.

Nawał (przepełnienie)

Etiopatogeneza- nawał jest efektem prawidłowej gry hormonalnej. Od około 30-40 godziny po porodzie gruczoł piersiowy pod wpływem odblokowania kompleksu laktogenego (nagłe zmniejszenie stężenia progesteronu przy dużym stężeniu prolaktyny) zaczyna gwałtownie produkować około 10- krotnie większą ilość pokarmu. Zrozumiałym następstwem produkcji pokarmu jest zwiększony napływ krwi i limfy do gruczołu.

Nawał (przepełnienie)

Nieustabilizowana i tym samym nadmierna w stosunku do potrzeb- ilość mleka przepełnia przewody mleczne gruczołu. Możliwości magazynowania gruczołu są ograniczone. Dodatkowo przepełnione są naczynia krwionośne i chłonne. Mocno wypełniony gruczoł napina skórę i staje się źródłem dyskomfortu matki.

Nawał (przepełnienie)

Rozpoznanie ustala się na podstawie wywiadu, badania matki, w tym pomiaru temperatury, badania piersi oraz obserwacji aktu karmienia.

Nawał (przepełnienie)

Wywiad

O co trzeba zapytać przeprowadzając wywiad?

Kiedy matka zaczęła odczuwać dyskomfort?

Czy dolegliwości dotyczą obu piersi czy jednej?

Jak często karmi piersią?

Czy karmi w nocy?

Czy podaje coś jeszcze poza piersią?(smoczek, płyny)

Czy odczuwa ulgę po karmieniu?

Czy piersi są bolesne?

Jak samopoczucie, czy gorączkuje?

Nawał (przepętnienie)

Badanie piersi

Ocenić wygląd i napięcie skóry, występowanie lub brak zaczerwienienia oraz obrzęku, stan brodawek;

Zwrócić uwagę czy brodawki nie są schowane w napiętą otoczkę;

Nawał (przepełnienie)

Obserwacja aktu karmienia

Czy dziecko chwytta i ssie pierś prawidłowo?

Czy mleko wypływa z piersi podczas ssania?

Czy dziecko kończy nasycone?

Należy również ocenić stan ogólny matki i dziecka (pomiar temperatury)

Nawał (przepełnienie)

Jeśli objawy występują od 2-4, ewentualnie 5-6 doby i dotyczą obu piersi, piersi są niebolesne, miękkie, ciężkie, wypełnione pokarmem, skóra jest napięta, czasem mocniej ocieplona, brak zaczerwienienia i obrzęku, dziecko ssi, a podczas ssania pokarm wypływa, stan ogólny dziecka i matki jest dobry, samopoczucie matki dobre, a jej temperatura utrzymuje się w normie, **to rozpoznaje się nawał.**

Nawał (przepełnienie)

Zadaniem doradcy laktacyjnego jest odpowiedzieć na pytanie, czy jest to stan fizjologiczny (nawał), czy stan patologiczny wymagający interwencji. Nawał pokarmu należy różnicować z obrzękiem, zastojem i zapaleniem piersi.

Nawał (przepełnienie)

Postępowanie terapeutyczne

Ponieważ nawał jest stanem fizjologicznym, nie wymaga ani leczenia, ani specjalnego postępowania.

Zalecenia laktacyjne ograniczają się do zasad postępowania w okresie stabilizowania się laktacji

Nawał (przepełnienie)

Standard postępowania w okresie stabilizowania się laktacji:

- Przestrzeganie zasad prawidłowej pozycji i prawidłowego sposobu karmienia,
- Karmienie według potrzeb dziecka,
- Karmienie według potrzeb matki,
- Karmienie powinno być efektywne i trwać przynajmniej 10 min z jednej piersi,
- Karmienie wyłącznie mlekiem matki,
- Niestosowanie smoczków uspokajaczy,
- wskaźnik skutecznego karmienia,

Nawał (przepełnienie)

Należy zwrócić szczególną uwagę na odciąganie niewielkich ilości pokarmu:

- Przed karmieniami w celu zmiękczenia otoczki,
- Między karmieniami, jeżeli najedzone dziecko nie chce ssać,

Nawał (przepełnienie)

Niefarmakologiczne metody łagodzenia dolegliwości

- Zimne okłady na piersi po karmieniach (na około 20 min)-zmniejszają przekrwienie, łagodnie zmniejszają produkcję pokarmu



Ciepły lub zimny okład na piersi



Jeżeli objawy się nasilają należy skontrolować czy sposób karmienia jest prawidłowy.

Nawał (przepętnienie)

Rokowanie

Nawał jest pozytywnym wskaźnikiem prognostycznym udanej laktacji. Brak nawału może wskazywać na nieprawidłowy jej przebieg. Laktacja stabilizuje się zasadniczo w ciągu 2 tygodni, ale czasami jeszcze kilka tygodni utrzymują się objawy nawału, takie jak odczucie pełnych, ciężkich piersi i samoistny wypływ pokarmu podczas karmienia drugą piersią.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Bolesny obrzęk piersi to stan patologiczny gruczołu piersiowego charakteryzujący się bolesnym obrzmieniem piersi i zaburzeniami wypływu pokarmu. Dotyczy zazwyczaj obu piersi, występuje w 2-10 dobie po porodzie. Najostrzejszą jego postacią jest zastój.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Etiopatogeneza

Bolesny obrzęk piersi jest zawsze konsekwencją błędów w postępowaniu. Najczęściej do obrzęku prowadzi niedostateczne opróżnianie piersi w wyniku:

- ✓ Nieprawidłowej techniki karmienia
- ✓ Ograniczenia częstości karmień
- ✓ Ograniczenia czasu trwania karmień poniżej 10 min.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Rzadziej przyczyną obrzęku lub zastoju jest zablokowanie wyrzutu oxytocyny na skutek silnego stresu, bólu, długotrwałego napięcia, skrajnego zmęczenia. Obserwuje się również obrzęki i zastoje w następstwie uszkodzeń mechanicznych: uderzenia, ściśnięcia, trzęsienia biustu.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

W okresie wzmożonej produkcji pokarmu w wyniku niedostatecznego opróżniania piersi przewody i pęcherzyki mleczne są przepełnione zalegającym pokarmem. Rozdęte pęcherzyki i przewody uciskają naczynia włosowate w ściankach struktur gruczołu. W uciśniętych naczyniach krwionośnych i limfatycznych zwalnia się przepływ krwi i limfy, a płyn z wnętrza naczyń przesiąka do tkanek otaczających struktury gruczołowe.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

**Obrzęk powoduje dalszy ucisk naczyń →
zwolnienie przepływu → obrzęk → i pierwsze
koło się zamyka**

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Ucisk naczyń krwionośnych powoduje zaburzenia w dopływie oxytocyny do włókien sprężystych oraz komórek mięśniowych w ścianach pęcherzyków oraz przewodów mlecznych. Słaby skurcz lub brak skurczu tych włókien i komórek jest przyczyną osłabienia albo blokowania odruchu wypływu.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

**To z kolei powoduje dalsze przepętnienie →
ucisk naczyń → blokowanie odruchu →
nasilanie objawów → i drugie koło się
zamyka.**

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Epidemiologia

Obrzęk jest częstym, znanym, choć słabo przebadanym stanem u kobiet po porodzie. Dotyczy 20-85% matek . Może pojawić się w 2 dobie, szczyt przypada na 3-4 dobę, najpóźniej może wystąpić w 10-14 dobie. Kobiety z mniejszym biustem mają zarazem mniejszą zdolność magazynowania mleka, muszą więc częściej karmić. W tej grupie obrzęk występuje częściej. Częściej również występuje u kobiet, które doświadczyły obrzęku w poprzednich laktacjach. Mniejszy odsetek obrzęków obserwuje się w grupie kobiet, które miały kontakt skóra do skóry i zostały objęte systemem rooming-in.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Rozpoznanie

Na podstawie wywiadu- na co pani się skarży?

Piersi mam bolesne, piersi są powiększone, napięte, nabrzmięte, twarde.

Coś nie tak jest z karmieniem, piersi nie opróżniają się do końca?

Dziecko niepokoi się przy piersi, płacze, nie słychać łykania.

Piersi są gorące, czerwone, boję się zapalenia piersi.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Wywiad należy uzupełnić pytaniami:

Kiedy pojawiły się wymienione objawy?

Czy dotyczą obu piersi czy jednej?

Czy podczas karmienia bolesne są tylko piersi czy również brodawki?

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Poza oglądaniem piersi należy zbadać piersi palpacyjnie:

Ocenić ucieplenie,

Bolesność,

Obecność lub brak patologicznych zgrubień.

Obserwacja aktu karmienia, badanie dziecka i matki jak w nawale.



Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Jeśli w okresie od 2 do 14 doby oba gruczoły są powiększone, skóra na nich błyszcząca, zaczerwieniona, napięta, podczas palpacji są bardziej spoiste, mocniej ucieplone, obrzęknięte i bolesne, nie ma zgrubień patologicznych, brodawki są spłaszczone lub schowane w obrzęknięte otoczki, gdy dziecko ssie, odgłos połykania słyszalny jest krótko lub wcale, stan ogólny matki jest dobry lub stan podgorączkowy albo krótko temperatura $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ to rozpoznaje się obrzęk.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Zalecenia laktacyjne

Ponieważ obrzęk jest zawsze konsekwencją nieprawidłowego postępowania, konieczna jest korekta techniki karmienia i postępowania wg. Standardu postępowania w pierwszych 4-6 tygodniach laktacji.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Przed karmieniem w celu zmiękczenia otoczki, aby dziecku było łatwiej uchwycić, należy zalecić odciąganie niewielkiej ilości pokarmu albo zastosowanie odpowiedniej techniki uciskania otoczki RPS. Technika polega na uciskaniu otoczki piersi opuszkami palców przez kilkanaście sekund. Płyn zgromadzony w przewodach i naczyniach pod otoczką cofnie się, umożliwiając dziecku uchwycenie piersi.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Jeśli najedzone dziecko nie chce ssać, a matka odczuwa dyskomfort, powinna między karmieniami odciągać niewielkie ilości pokarmu.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Niefarmakologiczne metody łagodzenia objawów.

- Przed karmieniem stosuje się techniki ułatwiające wyptyw pokarmu-relaks matki, masaż barków, ciepły okład, muzyka,
- W czasie karmienia stosuje się delikatne, rytmiczne masowanie piersi w kierunku brodawki,
- Po karmieniach zimne okłady, okłady z liści kapusty.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Stosowane leki

W leczeniu stosuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne najczęściej Ibuprofen maksymalnie 1,6 g/d w dawkach 4 po 200-400 mg.

Nie potwierdzono skuteczności innych środków np. oxytocyny. Podanie oxytocyny jest uzasadnione tylko wtedy, gdy zastój pokarmu wynika z ośrodkowego hamowania odruchu wyptywu.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Metody historyczne

- Kremy z wyciągiem z kapusty,
- Stosowanie ultradźwięków,
- Okłady z cebuli, twarogu, altacetu, soku z cytryny,
- Zioła, środki homeopatyczne,

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

- Rokowanie jest dobre, pod warunkiem podjęcia zdecydowanych kroków w krótkim czasie po wystąpieniu objawów. Odpowiednie postępowanie powoduje poprawę w ciągu 12-48 godzin. Każde zaniedbanie może doprowadzić do powikłań. Najczęstsze to:

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

- Zapalenie piersi, do którego predysponują:
 - Zaleganie pokarmu → pożywka dla bakterii,
 - Zaburzenia w przepływie chłonki → słabsze docieranie komórek odpornościowych → osłabiona reakcja obronna → gorsza ochrona przed czynnikami infekcyjnymi → wnikanie drobnoustrojów → stan zapalny;
 - silne masaże → uszkodzenie tkanek gruczołu → wysięk do zrębu;

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Osłabienie laktacji w przebiegu dwóch mechanizmów:

- Brak opróżniania → zwiększenie stężenia inhibitora laktacji (FIL) → osłabienie produkcji ;
- Obrzęk → wyzwolenie procesu zaprogramowanej śmierci komórki (apoptoza) → inwolucja komórek wydzielniczych → zapadanie się pęcherzyków → osłabienie produkcji pokarmu;
- Porzucenie karmienia: ból, stres, niechęć, zmniejszenie ilości pokarmu, leki.

Obrzęk piersi i zastój pokarmu

Zapobieganie

Przez lata stosowano różne metody zapobiegania zastojom/ obrzękom, dzisiaj uznane za nieskuteczne wręcz szkodliwe:

- Masaże piersi przed porodem i po nim;
- Odciąganie siary przed porodem;
- Ograniczenie podaży płynów;
- Bandażowanie piersi;
- Noszenie ścisłych biustonoszy.



"Naiwna...

Mysli, że chce mi się jeść"

Rzeczywiste metody godne polecenia to:

Częste karmienie na żądanie, nieograniczanie czasu karmienia, dobra technika karmienia oraz**pozytywne nastawienie do karmienia.**

Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego

Jest to obrzęk lub zastój pokarmu w obrębie jednego płata gruczołu piersiowego spowodowany zatkaniem jednego przewodu mlecznego, rzadziej wyprowadzającego.

Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego

Etiopatogeneza- do zatkania przewodu mlecznego predysponują;

- Niedostateczne opróżnianie piersi spowodowane nieprawidłową techniką karmienia,
- Nieefektywnym ssaniem, zbyt krótkim karmieniem, zbyt rzadkim karmieniem spowodowanym bólem brodawki,
- Podawaniem smoczka uspokajacza,
- Dokarmianiem,
- Przespaniem nocy,
- Zmianą w organizacji życia domowego,
- Uraz mechaniczny- ucisk palca, biustonosza, forsowny masaż, uderzenie



Zatkanie przewodu po uciśnięciu fiszbiną

Jeżeli w przewodzie mlecznym zalega i zagęszcza się pokarm, to powyżej tej przeszkody wzrasta ciśnienie. Przewód się poszerza(wyczuwalny guzek), ścianka staje się cieńsza, naczynia włosowate zostają uciśnięte, następuje wysięk do tkanek zrębu i powstaje obrzęk.

Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego

Epidemiologia

Na każdym etapie laktacji może dojść do zaburzeń przepływu pokarmu przez jeden lub więcej przewodów mlecznych. Większe nasilenie obserwuje się w zimie. Najczęściej dochodzi do niego w górno lub dolnozewnętrzny segment piersi.

Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego

Rozpoznanie na podstawie:

Wywiadu

Na co skarży się matka?

- Fragment piersi stał się twardszy;
- Zauważyłam guzek w piersi;
- Miejsce to jest bolesne, gdy naciskam;
- Czuję ból zwłaszcza przed karmieniem i podczas wyptywu, po karmieniu mija;
- Pokarm gorzej wyptywa z tej piersi, dziecko ssie gorzej;

Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego

Wywiad, oglądanie i badanie piersi, obserwacja aktu karmienia oraz badanie matki i dziecka należy przeprowadzić zgodnie z zaleceniami jak podczas nawału. Należy zwrócić szczególną uwagę na przyczyny. Wypytać o rodzaj noszonej bielizny, nosidełka, ewentualne urazy. W badaniu piersi zwrócić szczególną uwagę na konsystencje, kształt i chęłbotanie guzka.

Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego

Jeżeli dolegliwości dotyczą jednej piersi, skóra nad chorym miejscem jest wyraźnie napięta, wygląda jak zaczerwieniona plama na piersi, fragment gruczołu jest bardziej spoisty, twardy, tkliwy, wyczuwa się guzek dobrze ograniczony, gdy dziecko ssie słychać połykanie, po karmieniu zdrowa część piersi mięknie, a zmiana pozostaje twarda, samopoczucie matki jest dobre a temperatura ciała nie przekracza 38,3C rozpoznajemy zatkanie przewodu mlecznego.

Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego

Szczególną formą jest zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego. Na brodawce stwierdza się wówczas biały czop w miejscu zatkanego przewodu, okolica może być zaczerwieniona, błyszcząca, tkliwa, ból może obejmować całą pierś.

Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego

Różnicowanie- zatkanie przewodu mlecznego należy
różnicować z:

- Obrzękiem,
- Zastojem,
- Ropniem piersi,
- Nowotworem piersi,
- Łagodnym guzkiem piersi,
- Torbielą mleczną,
- Urazem,
- Oparzeniem,

Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego

Zalecenia laktacyjne

- Częste (co 2 godziny) i odpowiedni długie karmienia, zwłaszcza z chorej piersi,
- Zmiana pozycji do karmienia tak, aby bródka lub nos dziecka znajdowały się od strony chorego fragmentu piersi,

Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego

Postępowanie

Wobec chorego fragmentu piersi należy stosować metody łagodzące objawy i usprawniające wypływ pokarmu. Sprawdza się zwłaszcza delikatne masowanie zmienionego fragmentu w trakcie karmienia.

W przypadku zatkania przewodu wyprowadzającego należy stosować ciepłe, a po karmieniu zimne okłady na samą brodawkę. Jeżeli nie stwierdza się poprawy należy wykonać zabieg usunięcia czopa.

Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego

Polega ona na przekłuciu naskórka sterylną igłą i ręcznym odciągnięciem pokarmu.

Rokowania w przypadku podjęcia działań są pomyślne. Zaczerwienienie i tkliwość utrzymują się do tygodnia. Jeśli nie następuje poprawa należy zastanowić się nad inną przyczyną.

Konsekwencją nieleczzonego zatkania przewodu mlecznego jest zapalenie piersi.

Zapalenie piersi

Definicja

Zapalenie piersi to stan zapalny z udziałem bakterii lub bez ich udziału-obejmujący gruczoł piersiowy częściowo lub w całości, zazwyczaj związany z laktacją, przebiegający zwykle z temperaturą powyżej 38,5 C i objawami ogólnymi oraz zaburzeniami przepływu pokarmu.

Zapalenie piersi

Epidemiologia

Choroba może wystąpić na każdym etapie laktacji, najczęściej jednak między 2 a 6 tygodniem po porodzie. Szczyt zachorowań przypada na 2-3 tydzień w miesiącach styczeń-luty na półkuli północnej i lipiec-sierpień na półkuli południowej.

Zapalenie piersi

Zapalenie rozpoznaje się, gdy na skutek dalszego przepętniania się przewodów i pęcherzyków mlecznych w wyniku uszkodzenia nabłonka przewodów mlecznych do tkanek gruczołu piersiowego przenikną drobiny pokarmu. Wywołuje to reakcję obronną organizmu w postaci zapalenia miejscowego. Gdy cząsteczki pokarmu dostaną się do naczyń krwionośnych, cały organizm odpowie objawami grypopodobnymi. Dalszym etapem choroby będzie namnożenie się bakterii w zalegającym pokarmie. Uszkodzenie brodawek piersiowych ułatwia wnikanie drobnoustrojów ze skóry do wnętrza gruczołu.

Zapalenie piersi

Bakterie, które najczęściej biorą udział w zapaleniu piersi, to gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*) penicylinooporny MSSA (najczęściej), czasami gronkowiec złocisty metycylinooporny MRSA, gronkowiec skórny (*S. epidermidis*) MSCNS, paciorkowce, enetrokoki i pałeczka okrężnicy, rzadko drożdżak. Nie ma wskazań do rutynowego wykonywania posiewu pokarmu. Takimi wskazaniem są jedynie: zapalenie niepoddające się leczeniu, zapalenia nawracające i zakażenia szpitalne o ciężkim lub nietypowym przebiegu.



Najczęściej rozwija się jednostronnie, w górnolewym kwadrancie piersi nie stwierdzono znaczących różnic między prawą a lewą piersią.

Zapalenie piersi

Rozpoznanie ustala się na podstawie wywiadu, badania piersi i dodatkowo badania pokarmu.

Na co skarży się matka?

Boli mnie pierś.

Zauważyłam zaczerwienienie i opuchnięcie fragmentu piersi.

Dziecko ssie krócej niż dotychczas lub nie chce ssać chorej piersi.

Czuje się tak jakbym miała grypę: mam dreszcze, bóle mięśni, bóle głowy, jestem zmęczona, mam gorączkę.

Zapalenie piersi

Wywiad należy rozszerzyć o następujące pytania:

- Kiedy pojawiły się pierwsze objawy?
- Czy przed obecnymi objawami miała problemy z piersią, jakie , kiedy.
- Jak leczono obrzęk, zatkanie przewodu, zapalenie,
- Kiedy dołączyły się objawy ogólne: gorączka, rozbicie, bóle głowy, mięśni,
- Czy w ostatnim czasie zmniejszyła się liczba karmień,
- Czy odciąga pokarm, ile, jak i z jakiego powodu,
- Czy ostatnio zmieniła tryb życia, podlega silnym stresom, dużym wysiłkom fizycznym/
- Czy odpowiednio się odżywia, dba o siebie, nosi odpowiedni biustonosz;



Ropień piersi zlokalizowany w pobliżu otoczki;

Zapalenie piersi

Badanie piersi

Badając palpacyjnie pierś, trzeba wziąć pod uwagę, że badanie może być dla pacjentki bolesne. W takim przypadku wystarczy oglądanie piersi.

Zapalenie piersi

Ocena stanu matki

Należy zwrócić uwagę na występowanie innych objawów u matki (kaszel, katar, ból gardła, cuchnące odchody połogowe) w celu wykluczenia innej choroby. Ważne by poszukać źródeł infekcji, takich jak zakażona rana, ropień tkanek miękkich, nosicielstwo gronkowca w gardle, nosie.

Zapalenie piersi

Badania laboratoryjne

Nie ma wskazań do wykonywania posiewu pokarmu w każdym przypadku zapalenia piersi. Wykonuje się go jedynie, gdy zapalenie nie poddaje się leczeniu antybiotykiem po 2 dniach od rozpoczęcia prawidłowego leczenia, w nawrocie zapalenia, podczas zapaleń szpitalnych, podejrzewając zakażenie grzybicze.

Zapalenie piersi

Jeśli

- zapalenie dotyczy (na ogół) jednej piersi,
- cała pierś lub jej fragment są zaczerwienione, mocno ucieplone, obrzęknięte, samoistnie bolesne lub silnie bolesne przy palpacji,
- Gdy dziecko ssie słychać połykanie,
- Po karmieniu mięknie zdrowa część piersi, a zmiana pozostaje bardziej spoista,
- Dziecko czasami nie chce ssać z chorej piersi(zwiększa się stężenie sodu w pokarmie)

Zapalenie piersi

- Samopoczucie matki jest średnie lub złe, występują objawy grypowe,
 - Temperatura ciała powyżej 38,5C, zwiększona jest liczba leukocytów i bakterii w pokarmie-
- to rozpoznaje się zapalenie piersi.**

Zapalenie piersi

Podział kliniczny wg Cantil

Cellulitis- bakterie wnikające ze skóry penetrują do tkanek gruczołu przez uszkodzoną brodawkę, proces zapalny toczy się w dobrze ukrwionym zrębie łącznotkankowym gruczołu piersiowego, pomiędzy płatami, ma nagły początek, objawy ogólne są burzliwie wyrażone, po podaniu antybiotyku szybko dają poprawę, częściej występujące.

Zapalenie piersi

Adenitis- powstaje jako zatkanie przewodu mlecznego, wyprowadzającego lub uogólnionego zastoju, przebiega ze znacznym poszerzeniem przewodów mlecznych, objawy są słabiej wyrażone, poprawa następuje szybko po częstym, prawidłowym karmieniu i na ogół nie ma wskazań do antybiotykoterapii, występuje rzadziej.

Zapalenie piersi

Subkliniczne zapalenie piersi- brak objawów klinicznych, wolniejszy wzrost masy ciała dziecka, zwiększona liczba leukocytów i stężenie sodu w pokarmie(jest to laboratoryjny marker zapalenia, dziecko nie chce ssać chorej piersi),

Zapalenie piersi

Różnicowanie

Z nawałem, obrzękiem/zastojem, zatkaniem przewodu mlecznego/wyprowadzającego, zmianą skórą, oparzeniem.

Zapalenie piersi

Postępowanie

Najważniejszym postępowaniem terapeutycznym jest częste co 2 godz. opróżnianie piersi przez dziecko, pokarm jest dla dziecka bezpieczny, o czym należy poinformować matkę. Pierś zaczyna produkować przeciwciała IgA, potem IgG, potem IgM, które opłaszczają bakterię.



Pozycja spod pachy jest polecana w przypadku zapalenia w zewnętrznych kwadrantach piersi.

Aby pierś nie tylko często, ale i prawidłowo opróżniana należy skorygować technikę karmienia.

Zapalenie piersi

Zalecenia laktacyjne

- Zaczynanie karmienia chorą piersią,
- Jeśli występuje problem wypływu z powodu bólu, rozpoczynamy od zdrowej piersi i po uruchomieniu wypływu zmieniamy na chorą,
- Częste- co 2 godz. I odpowiednio długie karmienie, zwłaszcza z chorej piersi,
- Zmiana pozycji karmienia, tak aby bródka i nos dziecka znajdowały się od strony zablokowanego fragmentu.

Zapalenie piersi

Postępowanie nefarmakologiczne

Wobec chorego fragmentu piersi należy stosować metody łagodzące objawy i usprawniające wyptyw pokarmu.

Zapalenie piersi

- ✓ Wilgotne i ciepłe okłady przed karmieniem, jeśli powodują dyskomfort unikamy,
- ✓ Ewentualne delikatne masowanie podczas karmienia w kierunku brodawki- jeśli bolesne unikamy,
- ✓ Zimne okłady po karmieniu,
- ✓ Odpowiedni, nieuciskający biustonosz.

Zapalenie piersi

Uwaga

Nie wolno silnie masować, ani ugniatać piersi. Nie wolno stosować gorących okładów.

Ponadto w celu poprawy stanu ogólnego kobiety zalecamy:

Zwiększenie przyjmowania płynów,

Wartościowe odżywianie,

Odpoczynek w łóżku,

Pomoc w domu.

Zapalenie piersi

Leczenie

W leczeniu stosuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne np. ibuprofen w 4 dawkach podzielonych po 200- 400 mg, maksymalnie 1,6 g/d.

Są one skuteczniejsze, niż leki przeciwbólowe np. paracetamol.

Zapalenie piersi

Uwaga

Część kobiet w trakcie zapalenia chce porzucić karmienie. Okres leczenia zapalenia jest przeciwwskazaniem do odstawienia dziecka od piersi.

Nagłe odstawienie dziecka od piersi lub czasowe przerwanie karmienia jest błędem, ponieważ wydłuża leczenie i jest przyczyną powikłań.

Zapalenie piersi

Wdrożenie postępowania na etapie niezakażonego zapalenia piersi lub adenitis u wielu matek wystarcza do wyleczenia choroby.

Matkom u których:

- Stwierdza się uszkodzenie brodawek (cellulitis),
- Nie uzyskano poprawy w ciągu 12-24 godzin od wdrożenia postępowania,
- Pogarsza się stan ogólny-**należy podać**
antybiotyk

Zapalenie piersi

Antybiotykoterapia w zapaleniu piersi

Cellulitis- należy od razu podać antybiotyk. Lekiem pierwszego wyboru jest penicylina przeciwgronkowcowa, drugiego wyboru cefalosporyny I lub II generacji. W przypadku uczulenia na penicyliny w wywiadzie należy podać leki trzeciego wyboru- klindamycynę.

Zapalenie piersi

Adenitis- w typowym adenitis lekami z wyboru są makrolidy(np. erytromycyna), ze względu na to, że osiągają duże stężenie w pokarmie.

Zapalenie piersi

Rokowanie

Jest pomyślne. Choroba o przebiegu ostrym trwa 3-4 dni ze szczytem objawów w 2 dniu. Postęp leczenia zależy od rodzaju zapalenia i podjętej terapii. W przypadku właściwego postępowania gorączka i inne objawy ogólne ustępują po 25-36 godzinach, zaczerwienienie, bolesność w ciągu 2-3 dób.

Zapalenie piersi

Zapobieganie zapalenia piersi

- Dbać o częste i prawidłowe karmienie piersią np. budzić w nocy śpiące noworodki,
- Unikać wszystkiego co zaburza prawidłowy przebieg laktacji,
- Reagować szybko na jakiegokolwiek objawy zatkania, obrzęku, aby nie dopuścić do zastoju pokarmu i dalszych konsekwencji,
- Dbać o stan brodawek,
- Prawidłowo rozpoznać i leczyć grzybicę brodawek,
- Dbać o stan fizyczny matki,
- Zalecać odpowiednią higienę- matka- sprzęt- personel,
- Nie zalecać odciągania pokarmu bez wskazań,
- W przypadku zapalenia piersi w wywiadzie zwrócić szczególną uwagę na postępowanie laktacyjne,
- Stosować odpowiedni antybiotyk we właściwym czasie, we właściwej dawce, przez właściwy czas.

Zapalenie piersi

Powikłania zapalenia piersi

- Zmniejszenie produkcji pokarmu,
- Nawrót zapalenia,
- Ropień.

Zapalenie piersi

Zmniejszenie produkcji pokarmu

Jest to częste powikłanie, jednak odpowiednie postępowanie i zapewnienie matki, że prawidłowy algorytm pozwoli na 100% odbudowanie laktacji daje sukces.

Częste i prawidłowe przystawianie dziecka do piersi i unikanie dokarmiania, a także higiena życia matki dają gwarancje odbudowy laktacji. Warto zalecić kontrolę masy ciała u dziecka.

Zapalenie piersi

Nawrót zapalenia

Powtarzanie się objawów zapalenia piersi jest wynikiem niewłaściwego lub opóźnionego leczenia pierwotnego zapalenia i dotyczy około 20 matek.

Zapalenie piersi

Przyczyny nawrotów

- Nierozpoznanie choroby i opóźnione wdrożenie właściwego leczenia,
- Niecałkowite wyleczenie zapalenia piersi zbyt krótka > 10 dni, źle dobrana antybiotykoterapia,
- Utrzymujące się uszkodzenie brodawek,
- Źródłem infekcji są bakterie kolonizujące w nosogardzieli dziecka,
- Przewlekły ucisk ubrania,
- Okresowe rzadsze karmienia,
- Niedokrwistość inne czynniki osłabiające odporność,
- Zmiany w piersi- guzy, blizny pooperacyjne,
- Zakażenie grzybicze,

Zapalenie piersi

Postępowanie terapeutyczne-

Zalecenia laktacyjne i postępowanie niefarmakologiczne a także leczenie jak w zapaleniu piersi.

Rokowanie- jeśli wyeliminuje się przyczynę nawrotów, dobrze wyleczy się stan zapalny rokowania są pomyślne.

Ropień piersi

Ropień piersi to ograniczony zbiornik treści ropnej powstający w wyniku zejścia procesu zapalnego leczonego z opóźnieniem i/ lub niewłaściwie.



Pierś po wycięciu ropnia z sączkiem

Problem ten pojawia się najczęściej w pierwszych 6 tygodniach karmienia piersią lub po nagłym odstawieniu dziecka od piersi.

Ropień piersi

Wśród czynników sprzyjających należy wymienić:

- Przebyte uprzednio stany zapalne piersi,
- Opóźnienie lub niewłaściwy tok leczenia powodujący powstanie antybiotykoodporności.

Ropień piersi

Infekcja jest zwykle spowodowana przez *Staphylococcus aureus*, ale stwierdza się również infekcje spowodowane przez *Staphylococcus epidermidis* lub bakterie z grupy *Streptococcus*.

Najczęściej stwierdza się związek z mechanicznym uszkodzeniem brodawki lub skóry co sprzyja wnikaniu bakterii do gruczołu i powstanie nacieku zapalnego w miejscach słabiej drenowanych.

Ropień piersi

Pacjentka skarży się na ból, zaczerwienienie, obrzęk oraz uogólnione objawy zapalenia.

Typowy dla ropni objaw chełbotania nie zawsze jest obecny. W tej fazie choroby nie stwierdza się powiększenia węzłów chłonnych.

Objawom miejscowym mogą towarzyszyć objawy ogólne:

- Gorączka, najczęściej wysoka,
- Tachykardia,
- Leukocytoza,

Ropień piersi

Interwencje chirurgiczne stosowane w celu ewakuacji ropnia

Powtarzana aspiracja treści ropnia –technika popularna w Europie zachodniej. Nieinwazyjna, pozwalająca na usunięcie ropy z jamy ropnia w trybie ambulatoryjnym. Badania wskazują jednak, że pojedyncze nakłucie jest często niewystarczające i wymaga powtarzania, co może powodować dyskomfort psychiczny i sprzyja wprowadzeniu nowej infekcji.

Ropień piersi

Charakterystyczna jest zmiana zawartości
aspirowanej treści-ropna, krwista, mleczna.

Ropień piersi

Mało inwazyjny drenaż ropnia

Drenaż przeprowadza się w znieczuleniu miejscowym pod kontrolą USG. Ropień nakłuwa się igłą 1,2 mm aspirując treść ropną do badania, następnie wykonuje się nacięcie długości około 2 mm, kontroluje zbiornik, ewakuuje treść ropną, płucze wielokrotnie zbiornik 0,9% NaCl, a następnie wprowadza miękki dren lateksowy w celu dalszego płukania. Przez 5- 7 dni kontynuuje się antybiotykoterapię doustną.

Ropień piersi

Klasyczny drenaż chirurgiczny ropnia

Stosuje się w przypadku ropni dużych, powyżej 5 cm średnicy, ropni głęboko położonych, mnogich i wielokomorowych.

Zdrenowanie ropnia wymaga często kilku nacięć wykonywanych w ogólnym znieczuleniu, a także kilkudniowej hospitalizacji. Takie radykalne postępowanie wiąże się z powstaniem blizn.

Ropień piersi

Leczenie ropnia a laktacja

Mało inwazyjne leczenie ropnia piersi jest korzystne zarówno dla matki jak i dziecka. Elementem terapii i warunkiem skutecznego leczenia jest regularne opróżnianie piersi przez dziecko.

Jeżeli ropień znajduje się pod otoczką lub nacięciu i opatrunek uniemożliwiają przystawienie dziecka zaleca się opróżnianie piersi ręcznie lub przy pomocy laktatora- odciągnięty pokarm można podawać dziecku, bez pasteryzacji.

Stany niedoboru pokarmu

Pozorny i rzeczywisty niedobór pokarmu

Zbyt mała ilość pokarmu i obawa, że dziecko się nie najada, to najczęściej podawana przez matki przyczyna zaprzestania karmienia piersią lub rozpoczęcie dokarmiania. Zadaniem doradcy laktacyjnego jest odróżnienie sytuacji, kiedy matce wydaje się, że ma zbyt mało pokarmu od rzeczywistych niedoborów.

Stany niedoboru pokarmu

Wywiad

Musi być szczegółowy i nastawiony na ocenę dotychczasowego karmienia, wskaźników skutecznego karmienia, a także stanu zdrowia matki i dziecka.

Stany niedoboru pokarmu

Najważniejsze pytania dotyczące przebiegu karmienia, które należy zadać matce:

- Czy karmiła pani po porodzie?
- Jak wyglądało karmienie w szpitalu?
- Jeśli nie karmiła, to czy odciągała pokarm?
- Jak często karmi obecnie dziecko?
- Ile razy karmi w nocy?
- Jak długo w czasie karmienia słychać połykanie?
- Czy pierś rozluźnia się po karmieniu?
- Czy dokarmiano dziecko w szpitalu?
- Czy obecnie się dokarmia? Czym? Ile na porcję? Ile na dobę?
- Czy podaje się dziecku smoczek uspokajacz, czy stosuje się kapturki/

Stany niedoboru pokarmu

Najważniejsze pytania dotyczące wskaźników skutecznego karmienia:

- Ile mokrych pieluszek i ile stolców na dobę oddaje dziecko?
- Jaka była masa urodzeniowa, spadkowa?
- Kiedy dziecko było ostatnio wazone?

Stany niedoboru pokarmu

Pytania dotyczące stanu matki

- Czy piersi powiększyły się w ciąży?
- Jaki był rodzaj porodu? Jak przebiegał okres okołoporodowy?
- Czy miała nawał?
- Jak się odżywia?
- Czy pamięta o przyjmowaniu płynów?
- Czy odpoczywa?

Stany niedoboru pokarmu

Jeśli podejrzewa się przyczynę matczyną, można zadać pytania pogłębiające, dotyczące odczuwanych dolegliwości, innych objawów, przyjmowanych leków(antykoncepcja), występowania chorób przewlekłych, przebytych zabiegów na gruczole piersiowym, stosowania używek, problemów z zajściem w ciążę.

Stany niedoboru pokarmu

Pytania dotyczące stanu dziecka:

- Jak przebiegał okres okołoporodowy, czy wystąpiła żółtaczka, infekcja, hipoglikemia?
- Jak dziecko zachowuje się między karmieniami?
- Czy dziecko ma problemy zdrowotne?

Stany niedoboru pokarmu

Badanie i obserwacja

Badając dziecko, poza oceną stanu ogólnego, należy zwrócić baczną uwagę na cechy odwodnienia, oraz ocenić funkcję ssania. Koniecznym elementem jest zważenie dziecka i analiza zwiększania masy ciała.

Kolejnym etapem jest badanie piersi matki, ocena stanu gruczołu piersiowego, a także ocena stanu ogólnego matki. Na koniec obserwacja aktu karmienia.

Stany niedoboru pokarmu

Pozorny niedobór pokarmu- to sytuacja, gdy matka zgłasza, że ma za mało pokarmu, jest przekonana że dziecko jest głodne. Dziecko może być niespokojne, rozdrażnione, lecz obiektywna ocena wskaźników nie potwierdza niedostatecznego zwiększania się masy ciała ani niedożywienia.

Stany niedoboru pokarmu

Przyczyny

1. Brak możliwości trzeźwej oceny sytuacji
 - ✓ Nieznajomość lub nieumiejętność oceny wskaźników skutecznego karmienia,
 - ✓ Złe informacje na temat zwiększania masy ciała,

Stany niedoboru pokarmu

W 2006 roku WHO opracowała specjalne normy i siatki centylowe masy ciała oraz wzrostu dzieci karmionych piersią.

Stany niedoboru pokarmu

Ocena WSK poprzez dokonanie pomiarów zwiększania się masy ciała	Wzrost masy na dobę	Wzrost masy na tydzień
0-3 miesiące	26-31g/d	182-217g/t
3-6 miesięcy	17-18g/d	119-126g/t
6-9 miesięcy	12-13g/d	84-91g/t
9-12 miesięcy	9g/d	63g/t

Stany niedoboru pokarmu

- ✓ Błędna interpretacja rozmiaru i napięcia piersi,
- ✓ Nieumiejętność rozpoznania okresu wzmożonej potrzeby ssania u dziecka np. choroba, ząbkowanie, skoki rozwojowe,
- ✓ Błędne przekonania dotyczące zachowania noworodka i niemowlęcia,
- ✓ Niewiedza, że niepokój może wynikać z innych przyczyn np. kolki, alergii, choroby, stresu matki.

Stany niedoboru pokarmu

2. Zderzenie rzeczywistości z wyobrażeniami:

- ✓ Mylne wyobrażenia o macierzyństwie,
- ✓ Wygodnictwo,
- ✓ Chęć znalezienia powodu, by dokarmić,
- ✓ Niechęć do karmienia piersią,
- ✓ Brak wiary w możliwość wykarmienia dziecka,

Stany niedoboru pokarmu

Rozpoznanie

Pozorny niedobór pokarmu rozpoznaje się na podstawie:

1. Wywiadu,
2. Obserwacji sposobu karmienia,
3. Oceny wskaźników,
4. Badania dziecka,

Stany niedoboru pokarmu

Różnicowania

Pozorny niedobór pokarmu należy różnicować z rzeczywistym niedoborem pokarmu i z zaburzeniami zwiększania się masy dziecka spowodowanymi chorobami.

Stany niedoboru pokarmu

Postępowanie terapeutyczne nefarmakologiczne

Pozorny niedobór pokarmu rozgrywa się w sferze matczynej psychiki i w tamtą stronę trzeba skierować działania terapeutyczne. Matka, która z jakiegoś powodu jest przekonana, że dziecko jest głodne, podlega silnym emocjom. Towarzyszą jej najczęściej: lęk o zdrowie a nawet życie dziecka, niepewność, rozdrażnienie, poczucie winy, że nie potrafi wykarmić dziecka, złość na szpital, otoczenie.

Stany niedoboru pokarmu

Zadania doradcy laktacyjnego;

1. Wysłuchanie z uwagą,
2. Okazanie zrozumienia,
3. Pomoc w oswojeniu emocji poprzez ich nazwanie,
4. Odwracanie jej myślenia od błędnych przekonań
5. Przedstawianie faktów potwierdzających prawidłowe zwiększanie masy ciała dziecka,

Stany niedoboru pokarmu

6. Wytłumaczenie fizjologicznych zjawisk dotyczących laktacji np.:
 - ✓ Wielkość piersi nie ma wpływu na ilość wytwarzanego pokarmu, o ich wielkości decyduje ilość tkanki tłuszczowej a nie gruczołowej;
 - ✓ Piersi mogą być miękkie i wydawać się puste ale to nie oznacza, że pokarm znika,
 - ✓ Jeśli pokarm nie płynie z piersi, mimo, że dziecko ssie prawidłowo, to może oznaczać, że zablokowany jest odruch wyptywu, gdy matka przeżywa silny stres, zmęczenie.

Stany niedoboru pokarmu

- ✓ Po południu stężenie prolaktyny jest małe i pokarmu jest mniej niż w pozostałych godzinach, dlatego większość dzieci chce wtedy ssać pierś bardzo często,
- ✓ Pokarm naturalny jest trawiony i wchłaniany szybciej niż mleko sztuczne, około 1,5 godziny, dlatego przerwy między karmieniami piersią są krótsze,
- ✓ Dzieci karmione piersią śpią mniej niż dzieci karmione sztucznie

Stany niedoboru pokarmu

- ✓ W okresach zwiększonego zapotrzebowania na pokarm w tzw. Skokach rozwojowych pojawia się rozdźwięk pomiędzy popytem a podażą, popularnie zwany kryzysem laktacyjnym- typowe momenty to 2-3 tydz, 6 tydz, 2-3 miesiąc, 6 miesiąc i 9 miesiąc; po kilku dniach intensywnego ssania piersi laktacja zostaje pobudzona i rytm karmień wraca do normy.

Stany niedoboru pokarmu

Postępowanie farmakologiczne

Herbatki mlekopędne oraz inne tego rodzaju środki będą miały umiarkowany efekt farmakologiczny, ale za to silny efekt placebo.

Dodatkowo można wspomóc leczenie podając zioła uspokajające- melisa, rumianek.

Stany niedoboru pokarmu

Dalsze postępowanie;

1. Kontrola,
2. Rokowanie,
3. zapobieganie,

Dam jej na imie
Sara

zajęte. Ale może Pani wybrać imię
Sara1234, albo Sara_12



Rzeczywisty niedobór pokarmu

Rzeczywisty niedobór pokarmu to sytuacja, gdy u dziecka karmionego wyłącznie piersią nie stwierdza się prawidłowego przyrostu masy ciała i zostały wykluczone czynniki ze strony dziecka, takie jak stany upośledzonego pobierania pokarmu (zaburzenie funkcji ssania, choroby), związane z niedostatecznym wykorzystaniem pokarmu (wymioty, zaburzenia wchłaniania), oraz stany ze zwiększonym zapotrzebowaniem energetycznym (wady serca, choroby OUN).

Rzeczywisty niedobór pokarmu

1. Przyczyny przedgruczołowe:
 - a. hormonalne- zmniejszenie stężenia prolaktyny
 - pozostawiony fragment łożyska,
 - niedoczynność przysadki,
 - leki, substancje toksyczne
 - b. nadwaga/otyłość,
 - c. zmęczenie, ciężka choroba,
 - d. Zmniejszenie poziomu oxytocyny;
 - ból, przewlekły stres,
 - e. Zaburzenia więzi
 - f. Niedożywienie matki, odwodnienie, niedokrwistość.

Rzeczywisty niedobór pokarmu

2. Przyczyny gruczołowe:

a. Pierwotny niedorozwój;

- Niedorozwój tkanki gruczołowej,
- Kobieta, która nie rodziła,
- Jednostronne lub obustronne anomalie anatomiczne.

b. Wtórne zaburzenia;

- Stan po radioterapii,
- Stan po operacji piersi
- Stan po zapaleniu lub ropniu piersi.

Rzeczywisty niedobór pokarmu

3. Przyczyny zagruczołowe:

a. Nieprawidłowa technika karmienia;

- Opóźniony początek-rutyna szpitala, odpoczywanie , wskazania medyczne,
- Zbyt mała częstość karmień- karmienie na godziny, nieefektywne dziecko, odmawianie ssania, czekanie aż pierś dobrze wypełni się mlekiem, stosowanie smoczka, dokarmianie
- Zbyt krótkie karmienie
- Brak karmień nocnych,
- Nieefektywne opróżnianie,
- Zaburzenia przepływu- obrzęk, zastój,
- Brak odciągania, gdy- zaburzenia funkcji ssania, choroba dziecka, oddzielenie matki od dziecka.

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Czynniki wywołujące rzeczywisty niedobór pokarmu.

- **1. Zmniejszenie popytu, czyli niedostateczne opróżnianie piersi:**
- Nieprawidłowa technika karmienia (uniemożliwia skuteczne pobieranie pokarmu, zaburza odruchy prolaktynowy i oksytocynowy)
- Zaburzenia mechanizmu ssania (karmienie butelką, podawanie smoczków-gryzaczków)
- Dokarmianie i pojenie (zapotrzebowanie dziecka na pokarm z piersi zmniejsza się, stymulacja piersi jest niedostateczna)
- Słabe, nieefektywne ssanie (choroba dziecka, wady wrodzone, senność w przebiegu żółtaczki)
- Zbyt mała częstość karmień, zbyt krótkie karmienia (zalegające w piersi mleko jest sygnałem hamującym proces wytwarzania mleka)
- Zbyt wczesne zaprzestanie nocnych karmień (w nocy wydziela się najwięcej prolaktyny w odpowiedzi na bodziec, jakim jest ssanie)

Rzeczywisty niedobór pokarmu

2. Zmniejszenie podaży, czyli zbyt mała ilość pokarmu w stosunku do potrzeb dziecka (czynniki związane z matką):

- - przewlekły stres,
- - przemęczenie,
- - brak wiary w możliwość wykarmienia dziecka (Blyth 2002),
- - przyjmowanie niektórych leków (patrz rozdział 27),
- - otyłość (Rasmussen 2002, 2004),
- - palenie papierosów,
- - sporadycznie niedorozwój tkanki gruczołowej,
- - zaburzenia hormonalne,
- - zabiegi chirurgiczne w obrębie gruczołu piersiowego (otwarta biopsja chirurgiczna po lokalizacji, duktektomia totalna, leczenie oszczędzające BCT, plastyka brodawek, zakładanie implantu met. cięcia okołootoczkowego, redukcja gruczołu piersiowego) (Nagadowska 2005).

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Jak rozpoznać?

- O niedoborze pokarmu u matki mogą świadczyć poniższe wskaźniki:
- – ubytek masy ciała dziecka po urodzeniu przekracza 10% masy urodzeniowej
- – spadek masy ciała dziecka utrzymuje się po 10 dobie
- – dziecko nie wyrównuje masy urodzeniowej do końca 2 tygodnia życia
- – na dobę jest mniej niż 6 mokrych pieluszek
- – stwierdza się brak stolca lub rzadziej niż dotychczas
- – przyrost masy ciała:

Rzeczywisty niedobór pokarmu

w pierwszych 3 mc

mniejszy niż 18 g/dobę,

- mniejszy niż 120 g/tydzień,
- mniejszy niż 500g/miesiąc,

w 4 - 6 mc

mniej niż 16g/dobę,

- mniej niż 100g/tydzień
- mniej niż 450/mc,

W 6 - 9 mc

mniej niż 11g/dobę,

- 80g/tydzień,
- 350 g/miesiąc

w 9 - 12 mc

mniej niż 9/dobę,

- 60g/tydzień,
- 270 g/miesiąc.

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Co robić?

- Zapewnić matkę, że odbudowanie laktacji jest możliwe i udaje się u wielu kobiet, choć jest to proces wymagający nakładu sił i czasu.
- Wesprzeć psychicznie matkę, która w takiej sytuacji jest na ogół załamana, zrezygnowana, rozżalona.
- Wyeliminować te przyczyny, które można, a więc:
 - sprawdzić i ewentualnie skorygować technikę karmienia,
 - ocenić sposób postępowania i skorygować wg standardów

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Na ogół należy zalecić matce:

- - zwiększenie częstości karmień zarówno w dzień (co 1,5h), jak i w nocy (co 3h)
- - podawanie obu piersi w czasie jednego karmienia
- - zrezygnowanie ze smoczków - uspokajaczy, jeżeli były używane

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Ocenić, czy konieczne jest podawanie odciąganego pokarmu (dziecko ssie nieefektywnie)

- zalecić odciąganie pokarmu
- wybrać metodę podawania pokarmu

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Ocenić, czy konieczne jest podawanie mleka modyfikowanego (poważne zaburzenia laktacji, niedobór nieodwracalny)

- - Dostosować ilość i częstość podawania do sytuacji (np. przybór 100 - 90g/tydz: 2-3 razy po 60 ml; przybór poniżej 90g/tydz.: 4-5 razy po 60 ml) (Mohrbacher 2003)
- - Nie dokarmiać po każdym karmieniu!
- - zawsze przed podaniem sztucznego pokarmu dziecko powinno być nakarmione piersią

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Ponadto zaproponować matce:

- - środki lokalnie uznawane za mlekopędne np. herbatki ziołowe,
- - wypoczynek,
- - odpowiednie nawodnienie,
- - wartościowe posiłki
- - ewentualnie wsparcie psychologiczne

Rzeczywisty niedobór pokarmu

- Jeśli wskazania – zastosować leki usprawniające wyptyw lub zwiększające poziom prolaktyny.
- Zalecić kontrolę postępowania i zważenie dziecka za 2-5 dni

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Jak zapobiegać?

Udowodniono skuteczność następujących metod:

- Edukacja matek tak, aby umiały samodzielnie oceniać wskaźniki skutecznego karmienia
- Praktyczny instruktaż na oddziale położniczym
- Dostęp do profesjonalnej pomocy laktacyjnej po wypisie ze szpitala
- Wizyta domowa 5 dni po porodzie lub 1-2 dni od wypisu (z wagą !)
- Rozmowa telefoniczna 24-48 godzin po wypisie
- Kontaktowanie matek z grupami wsparcia
- (Na podstawie: Wellstart LMCG 1999)

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Uwaga! Matkę należy natychmiast skierować do konsultanta laktacyjnego lub lekarza jeśli:

- Istnieją poważne zaburzenia mechanizmu ssania lub dziecko odmawia ssania
- Rozpoznajesz niedożywienie (FTT)
- Brak wzrostu masy w ciągu 5 kolejnych dni
- Zmniejszyła się ilość mokrych pieluch/dobę
- Laktacja u matki nie zwiększa się po 2 tyg.
- Matka nie współpracuje
- (Na podstawie: Wellstart LMCG 1999)

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Objawy wskazujące na rzeczywisty niedobór pokarmu:

Ze strony matki;

- Miękki biust(pierwsze dwa tygodnie),
- Pierś jednakowo miękka przed karmieniem jak i po nim,
- Krótki wyptyw pokarmu lub jego brak,
- Brak wyptywania pokarmu z drugiej piersi podczas karmienia,

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Ze strony dziecka

- Nie słychać połykania lub trwa ono bardzo krótko poniżej 5 min,
- Karmienia długie powyżej 40 min przy piersi,
- Niepokój (dziecko wiele godzin aktywne, nie zasypia po karmieniach, płacze przy odstawianiu, chce ssać na okrągło, ssie piąstki) lub apatia (dziecko jest mało aktywne, podsypiające, słabo płacze, ma osłabione napięcie mięśniowe, nie budzi się na karmienia),

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Objawy wskazujące na nieodwracalny niedobór

- Brak zmian biustu w ciąży i po porodzie,
- Niedorozwój tkanki gruczołowej,
- Brak wypływu pokarmu podczas karmienia,
- Niedożywienie dziecka mimo prawidłowego postępowania w laktacji,
- W wywiadzie zabiegi, operacje na gruczole piersiowym,

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Postępowanie terapeutyczne- niefarmakologiczne

Wybór postępowania zależy w dużej mierze od tego, czy u matki rozpoznaje się niedobór odwracalny, czy nieodwracalny, a u dziecka niedostateczne zwiększenie masy ciała czy niedożywienie.

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Jeśli rozpoznano

**Niedobór odwracalny + niedostateczne
zwiększenie masy ciała** należy na początek
zastosować program poprawy laktacji 3P

PSYCHE → PIERŚ → POSIŁKI

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Psyche : zrozumienie sytuacji i wsparcie matki

- Wysłuchać i okazać zrozumienie,
- Pomóc oswoić emocje poprzez ich nazwanie,
- Pomóc oddzielić emocje od faktów,
- Pokazać drogę,
- Dodać otuchy,

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Pierś: poprawa przebiegu laktacji

Analiza przyczyn naprowadza doradcę na możliwości ich eliminacji, zwykle przedgruczołowych, oraz praktyk zaburzających laktację.

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Posiłki: poprawa kondycji matki.

Doradca powinien zalecić matce odpoczynek, spożywanie wartościowych i odpowiednio kalorycznych posiłków, picie właściwej ilości płynów.

Jeśli stwierdza się brak poprawy w ciągu 3-5 dni wdrażamy program 4P

PSYCHE → PIERŚ → POSIŁKI → PRODUKCJA

Rzeczywisty niedobór pokarmu

PRODUKCJA: stymulacja gruczołów piersiowych do produkcji pokarmu

- Poprawa techniki karmienia, zwiększenie częstości karmień dziennych co 1,5 godz.
- Dodanie karmień nocnych co 3 godziny,
- Zwiększanie długości efektywnych karmień do 10-20 min.
- Jeśli ssanie jest nieaktywne zalecić odciąganie i podawanie pokarmu dziecku,

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Jeśli po 4-7 dniach nie stwierdza się zwiększenia masy ciała dziecka lub matka nie podejmuje działań poprawiających laktację albo od początku rozpoznano **niedobór nieodwracalny + niedożywienie** należy wdrożyć program 5xP

PSYCHE → PIERŚ → POSIŁKI → PRODUKCJA → PRZYROST

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Przyrost : poprawa kondycji dziecka

W procesie diagnozowania problemu należy precyzyjnie ocenić stan dziecka o odróżnić niedostateczne zwiększenie masy ciała od niedożywienia. Decyzja o dokarmianiu jest wynikiem analizy sytuacji i ma na celu poprawę kondycji dziecka. Dokarmianie jest konieczne, ale powinno być czasowe, do uzyskania poprawy laktacji.

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Postępowanie terapeutyczne- leki.

Na etapie produkcja czyli stymulacja gruczołów piersiowych do produkcji pokarmu można zastosować:

- Zioła(kozieradka pospolita) w postaci herbatek laktacyjnych,
- Leki (antagonistów dopaminy), które poprzez zmniejszenie stężenia dopaminy powodują zwiększenie stężenia prolaktyny- Metoklopramid w dawce 10- 15 mg 3 razy na dobę.

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Niedobór nieodwracalny

Jeśli podjęte działania po 2 tygodniach nie przyniosły efektu rozpoznaje się **niedobór nieodwracalny**.

Niedobór nieodwracalny wymaga szczególnego podejścia psychologicznego, ponieważ matka może mieć silne poczucie klęski i frustracji.

Rzeczywisty niedobór pokarmu

Zadania:

- Zrozumieć stan psychiczny matki,
- Nazwać jej uczucia,
- Pokazać, że nie jest jedyną na świecie,
- Nie wzbudzać w matce poczucia winy, ponieważ są sprawy na które nie mamy wpływu,
- Zaproponowanie karmienia mieszanego.



Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Nieprawidłowo przebiegający akt karmienia

Technika karmienia

Prawidłowa pozycja matki i dziecka;

- Matka siedzi wygodnie oparta, rozluźniona;
- Dziecko brzuszkiem przylega do ciała matki, twarzą jest skierowane do jej piersi;
- Matka przedramieniem stabilnie podtrzymuje głowę, plecy i pośladki dziecka, dodatkowo może ono być podparte poduszkami lub rogalem,



Prawidłowa pozycja matki i dziecka

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

- Głowa dziecka nie jest zgięta i nie skręca się w kierunku piersi(linia przechodząca przez ucho, ramię, biodro dziecka jest prosta),
- Główna dziecka może być minimalnie odchylona do tyłu- pozwala to dziecku wykonać ruch do przodu i samodzielnie uchwycić pierś,
- Głowa dziecka znajduje się na wysokości piersi, nos naprzeciwko brodawki, broda przylega do piersi,



Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

- Pod chwytając dziecku pierś najlepiej stosować chwyt C lub U,
- Niekiedy stosuje się „chwyt kanapkowy” lub „chwyt papierosowy”.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Podstawowe pozycje do karmienia

Pozycja klasyczna-

Usiądź wygodnie i oprzyj się plecami o oparcie kanapy lub fotela. Możesz dodatkowo podeprzeć plecy poduszką. Ułóż dziecko w zgięciu łokcia po stronie piersi, z której będzie ssać, i przytul „brzuchem do brzucha”. Ucho, bark i biodro malucha powinny znajdować się w jednej linii. Przedramieniem obejmij plecy dziecka a dłońią jego pupę. Możesz pod stopy podłożyć podnózek a rękę położyć na poduszkach lub oparciu fotela.



Pozycja klasyczna

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Pozycja krzyżowa-

Ta pozycja jest podobna do klasycznej. Różni się ułożeniem rąk mamy. Dziecko jest przytrzymywane przez rękę przeciwną do piersi, z której ssi. Jeśli karmisz z prawej piersi podtrzymuj lewą dłońią główkę dziecka. Prawą dłoń możesz oprzeć na poduszce lub podtrzymywać pierś, którą karmisz. W tej pozycji dobrze jest ułożyć dziecko odpowiednio wysoko, na poziomie (lub prawie na poziomie) piersi, żeby ciężar dziecka nie spoczywał jedynie na ręku mamy. Można skorzystać ze specjalnych poduszek do karmienia lub ze zwykłej poduszki czy złożonego koca.



Pozycja krzyżowa

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Pozycja spod pachy „futbolowa”-

Ułóż dziecko na poduszkach, twarzą naprzeciwko piersi, a resztę jego ciała przytul do swojego boku tak, by nóżki malca znajdowały się pod Twoją pachą. Przytrzymuj dłonią główkę dziecka, a przedramieniem stabilizuj jego tułów. Główka i plecy powinny znajdować się w jednej linii.



Pozycja spod pachy

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Pozycja leżąca-

Położ się na boku, opierając plecy, barki i głowę na poduszkach. Dla większego komfortu włóż poduszkę między kolana. Położ dziecko naprzeciwko siebie, by było zwrócone buzią w stronę piersi i przytulone brzuchem do brzucha. Na początku gdy jest malutkie, ułóż je na przedramieniu z główką w zagłębieniu łokcia lub na poduszce. Potem układaj dziecko płasko na podłożu. Jego nóżki powinny być lekko zgięte.

Sprawdza się: po porodzie (po nacięciu krocza i cesarskim cięciu).

Polecana w trakcie karmień nocnych, gdy zabierasz malca do swojego łóżka i w ciągu dnia, gdy chcesz odpocząć.



Pozycja leżąca

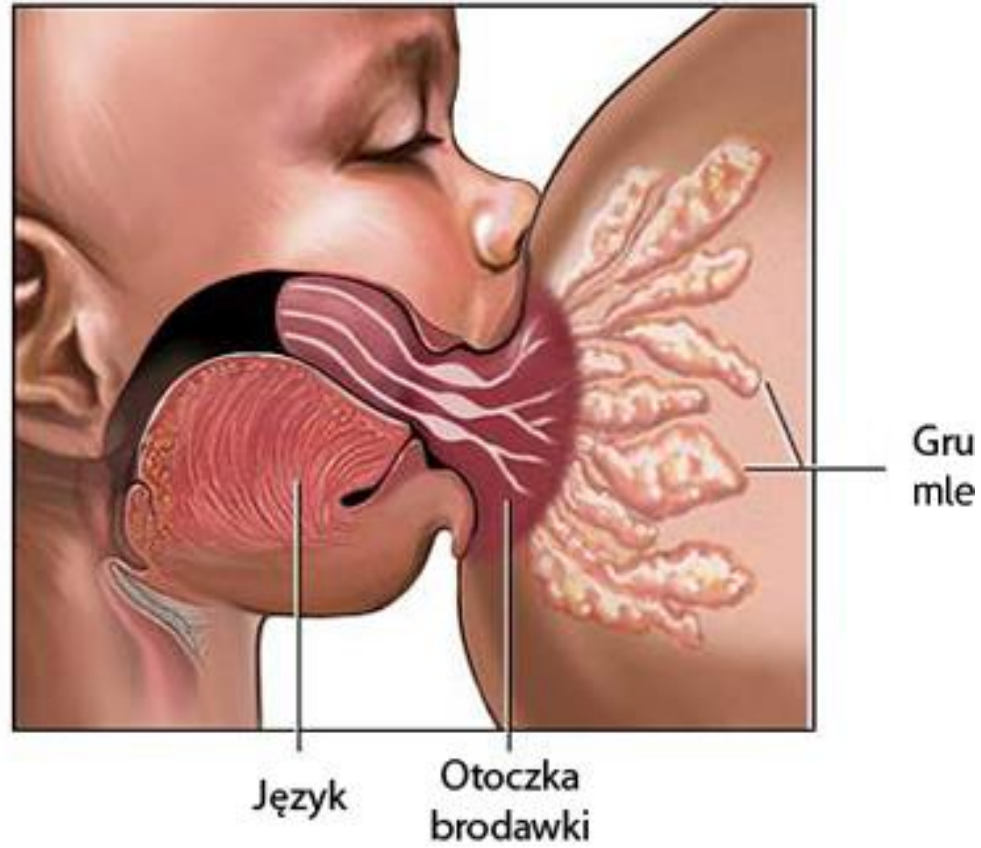


Pozycja leżąca na wznak

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Prawidłowe chwytanie piersi

- Buzia jest szeroko otwarta, kąt między górną a dolną wargą wynosi 160° ,
- Dolna warga jest wywinięta, górna odchylona (czerwień wargowa dotyka do piersi),
- Czubek nosa i broda dotykają piersi; nie należy się obawiać, że dziecko w ten sposób przystawione ma zatkany nos- szerokie, lekko usztywinione nozdrza umożliwiają mu oddychanie,
- Duża część otoczki znajduje się w buzi dziecka,
- Policzki dziecka są wypełnione, okrągłe,



Prawidłowe przystawienie do piersi- prawidłowe ssanie- wypływ pokarmu



Prawidłowe uchwycenie piersi



Nieprawidłowe uchwycenie piersi



Szerokie otwarcie buzi, brodawka skierowana w stronę podniebienia,
dolna warga znajduje się na granicy otoczki

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Nieprawidłowe uchwycenie piersi

- Wąski kąt ust,
- Wargi niewywinęte albo wciągnięte,
- Nos i broda w pewnej odległości od piersi,
- W buzi dziecka znajduje się tylko brodawka,
- Górna warga obejmuje większą część otoczki niż dolna,
- Otoczka marszczy się,
- Po karmieniu brodawka jest spłaszczona,
- Słysząc cmokanie, mlaskanie,
- Policzki zapadają się w trakcie ssania,



Nieprawidłowe uchwycenie piersi- wciągnięta dolna warg



Płytkie uchwycenie piersi

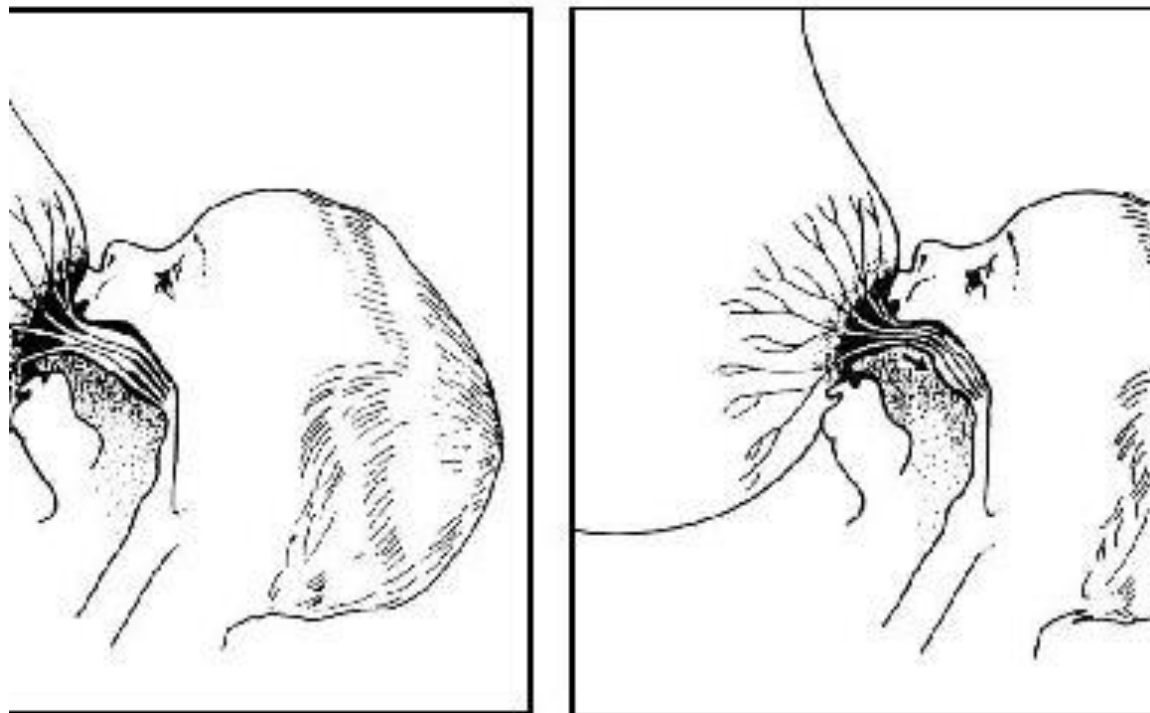
Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Zaburzenia mechanizmu ssania- przyczyny:

- ✓ Nieprawidłowa technika karmienia, skutkująca nieprawidłowym uchwyceniem piersi,
- ✓ Anomalie anatomiczne jamy ustnej dziecka, np. krótkie wędzidełko podjęzykowe, cofnięta żuchwa, gotyckie podniebienie, rozszczepy,
- ✓ Zaburzenia neurologiczne i nieprawidłowe reakcje odruchowe u dziecka(słaby odruch ssania, ssanie nieskoordynowane, osłabione lub wzmożone napięcie mięśniowe),
- ✓ Wcześniactwo- zaburzenia cyklu ssanie połknięcie-
oddech,

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

- Choroba dziecka, hiperbilirubinemia-
osłabiony odruch ssania,
- Zaburzenia spowodowane karmieniem
butelką, stosowaniem smoczka uspokajacza.



WHO/ CI

Prawidłowy mechanizm ssania

Brodawka wraz z dużą częścią otoczki tworzą w buzi dziecka stożek, który szczelnie ją wypełnia, pozostaje niewielka przestrzeń pomiędzy szczytem brodawki, podstawą języka i końcowym odcinkiem podniebienia twardego.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Język dziecka obejmuje pierś od dołu i pokrywa dziąsła. Niewielka przestrzeń umożliwia zasysanie pokarmu do jamy ustnej, gdy buzia dziecka jest najszerszej otwarta. Po fazie zasysania następuje faza kompresji, żuchwa porusza się ku górze i nieco do przodu i pobrana porcja pokarmu zostaje połknięta. Cykl ssanie- połknięcie- oddech trwa około sekundy.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Ocena efektywności karmienia

Karmienie jest efektywne, gdy dziecko pobiera odpowiednią do swoich potrzeb ilość pokarmu.

Jest to możliwe gdy:

- Dziecko uchwyciło pierś prawidłowo,
- Jest aktywne- można zaobserwować długie cykle ssania i połykania,
- Czas trwania karmienia jest odpowiedni do umiejętności i temperamentu dziecka.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Karmienie jest nieefektywne gdy:

- Dziecko jest nieprawidłowo przystawione, pierś nie wypełnia jego jamy ustnej, język nie pokrywa dolnych dziąseł, jest cofnięty,
- Dziecko nie jest aktywne- serie ssania i połykania są krótkie, w ogóle nie słychać połykania,
- Karmienie trwa krótko dziecko zasypia.



Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Mała aktywność dziecka

- Przystawione do piersi ssie delikatnie,
- Od czasu do czasu słychać przełknięcie lub słychać je na początku karmienia,
- Większość czasu jednak nie dzieje się nic, dziecko podsypia,

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Niepokój drażliwość

- Po kilku minutach ssania dziecko zaczyna popłakiwać,
- Szarpie pierś,
- Wypuszcza na chwilę, po czym znowu ją chwyta- sytuacja powtarza się wielokrotnie.
- Matka ma poczucie, że karmienie jest chaotyczne, nie ma pewności, czy dziecko się najada.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Odmowa ssania, niechęć do piersi

- Przy próbach przystawienia dziecko płacze, pręży się, nie chwyta piersi,
- Czasem łąpie pierś, ale nie zasysa i za chwile ją wypuszcza,
- Niekiedy dziecko zachowuje się biernie, nie wykazuje żadnego zainteresowania piersią.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Hiperaktywny wypływ mleka

Po kilku chwilach karmienia dziecko zaczyna mocno ssać, słychać głośne, szybkie łykanie. Czasem dziecko się krztusi, wtedy na ogół puszcza pierś. Po taki początku sytuacja się poprawia, dziecko się spokojnie, po 10- 15 min wypuszcza pierś i kończy karmienie.

Forsowny (hiperaktywny) wypływ to silna odpowiedź na oxytocynę, wywołującą obfity, tryskający wypływ pokarmu z piersi, często towarzyszy nadprodukcji pokarmu.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Rozpraszenie

Dziecko, usłyszawszy czyjś głos albo dzwonek telefonu, wypuszcza pierś i rozgląda się, poszukując źródeł dźwięku. Potem odwraca się do mamy, uśmiecha, gaworzy. Czasem wraca do piersi, czasem nie chce. Jest to typowe zachowanie u kilku miesięcznych niemowląt .

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Problem po stronie matki

- Niedobór pokarmu- po kilku minutach ssania i łykania kończy się pokarm, dziecko albo zasypia albo się niepokoi, protestuje,
- Zwolniony/ zahamowany wypływ p[okarmu przez ból, stres, napięcie, obrzęk, zastój, zapalenie piersi,
- Hiperaktywny wypływ,

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

- Trudna pierś,
- Intensywny smak mleka- czosnek, drożdże, leki,
- Substancje pobudzające w pokarmie(kofeina, nikotyna- dziecko ma szerokie źrenice, jest pobudzone, niespokojne, mało śpi),
- Obcy zapach matki,
- Miesiączka, ciąża

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Problem po stronie dziecka

Problemy mieszczące się w granicach fizjologii lub typowe dla pewnych okresów w rozwoju niemowlęcia;

- Okres adaptacyjny z ulewaniem wodami płodowymi,
- Potrzeba odbicia połkniętego powietrza, oddania stolca,
- Dziecko jest najedzone,
- Refluks żołądkowo – przełykowy,
- Rozpraszenie się typowe dla 3-4 miesięcznych niemowląt,
- ząbkowanie

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Problemy zdrowotne dziecka

- Zaburzenia napięcia mięśniowego, asymetria ułożenia, porażenie nerwu twarzowego,
- Uraz okołoporodowy(złamanie obojczyka, dziecko po porodzie ciężkim z użyciem kleszczy lub vaccum, krwiak podokostnowy).
- Żółtaczka- dziecko jest ospałe, ma osłabione odruchy, wymaga budzenia na karmienia,

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

- Choroba (nieżyt nosa, zapalenie ucha, zakażenie układu moczowego, kolka, choroba refluksowa przełyku, pleśniawki, nietolerancje/uczulenia na pokarm lub leki przyjmowane przez matkę),
- Dziecko oddaje wodniste, strzelające stolce, ma wzdęcia, kolkę, jest niespokojne, rozdrażnione),

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Inne

- Odśluzowanie po porodzie- niektóre noworodki w pierwszych dobach po porodzie zaciskają buzię przy próbie przystawienia do piersi,
- Przyzwyczajenie do innej metody karmienia(butelka, karmienie po palcu, kapturek),
- Dziecko jest nadmiernie dokarmiane lub przepajane,
- Dziecko jest przeładowane bodźcami, zmęczone lub bardzo głodne.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Czynniki emocjonalne

- Baby blues, depresja poporodowa,
- Niepewność, niepokój, napięcie matki, nieadekwatne reagowanie na sygnały ze strony dziecka,
- Nerwowa opieka,
- Przymuszanie do karmienia,
- Zaburzenia więzi matka- dziecko

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Jak pomóc:

- Dzieci mało aktywne, podsypiające można rozebrać i karmić w kontakcie „skóra do skóry”,
- Jeśli dziecko jest bardzo niespokojne można zawinąć je w pieluszkę, wcześniej podać niewielką ilość pokarmu, by nie było bardzo głodne, pokotysać, wyciszyć,
- U dzieci odmawiających ssania piersi pomocne bywa powtarzanie kontaktu „skóra do skóry”, karmienie przez sen, podawanie smoczka uspokajacza tuż przed podaniem piersi, częstsze karmienie nocne

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

- Jeśli problemem jest przyzwyczajenie do kapturka, należy zalecić zdejmowanie go po kilku minutach karmienia i ponawianie prób ponawianie prób w kolejnych dniach czy tygodniach,
- W przypadku hiperaktywnego wyptywu należy zalecić odciągnięcie tryskającego strumienia pokarmu przed przystawieniem dziecka do piersi, najlepiej ręcznie,
- Jeśli dziecko z trudem nadąża z przełykaniem, zaleca się przerwanie karmienia na 1-2 min. podniesienie dziecka do odbicia, a potem kontynuowanie karmienia,
- Jeśli dziecko bardzo się rozprasza, trzeba zorganizować ciche, spokojne miejsce do karmienia

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Związane z wystąpieniem powikłań położniczych u matki

W celu prawidłowego rozpoczęcia laktacji po cięciu cesarskim zaleca się:

- Prowadzenie pierwszego kontaktu na Sali operacyjnej, tak jak po porodzie fizjologicznym; jeżeli istnieją uzasadnione przeszkody w najbliższym możliwym czasie,
- Przystawienie do piersi najszybciej jak to możliwe, najlepiej na Sali operacyjnej w „kontakcie skóra do skóry”.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

- Pozostawienie dziecka w systemie rooming-in, kontynuowanie karmienia na żądanie bez wprowadzania ograniczeń czasowych,
- Zapewnienie matce pomocy podczas karmienia, dobranie odpowiedniej pozycji do karmienia, wygodnej dla matki i dziecka,
- Zachowanie spokoju i cierpliwości, bo noworodek po cięciu cesarskim bywa senny i miewa przejściowe zaburzenia odruchu ssania, zwłaszcza po koniecznym odessaniu jamy ustnej,

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

- Zapewnienie matce pomocy w przypadku obrzęku otoczki i brodawki sutkowej spowodowanego nadmierną dożylną podażą płynów oraz w przypadku zaburzeń odruchu wypływu pokarmu (przejściowy niedobór oxytocyny),
- Zaproponowanie matce technik relaksacji- stres i zmęczenie mogą opóźniać przejście do właściwej laktogenezy,
- Zapewnienie matce odpoczynku, dobrego odżywiania i odpowiedniej ilości płynów.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Dobremu początkowi laktacji sprzyjają:

- Unikanie/ skracanie separacji matki i dziecka,
- Redukcja wszelkich procedur medycznych,
- Wspieranie i udzielanie fachowej pomocy w okresie okołoprodowym ze strony najbliższych oraz lekarza i położnej.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Powikłania porodu, połogu a laktacja

Zalicza się do nich zaburzenia w oddzielaniu i wydalaniu łożyska, zaburzenia inwolucji macicy, krwotoki z uszkodzonych tkanek.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Możliwy wpływ na laktację

Dziecko:

- Opóźnienie pierwszego kontaktu,
- Gorszy stan ogólny,
- Zwiększone stężenie bilirubiny (wylewy do OUN),
- Mniejsza aktywność przy piersi,

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Matka:

- Ból, osłabienie,
- Blok odruchu wypływu mleka,
- Trudności ze znalezieniem dobrej pozycji do karmienia,
- Stosowanie leków.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Zatrzymanie resztek po porodzie

Ujawnia się zazwyczaj po wypisie ze szpitala do domu i manifestuje stanem podgorączkowym, zwiększonym krwawieniem, bólami dołem brzucha. **Może się wiązać z brakiem zwiększania ilości mleka i zatrzymaniem na etapie siary (wpływ hamujący hormonów łożyskowych na produkcję mleka).**

Jest jedną z przyczyn przedgruczołowego nieodwracalnego niedoboru pokarmu.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Zakażenia poporodowe

Mogą dotyczyć układu rodniego, układu moczowego, piersi i innych narządów.

Sprzyjające czynniki ogólne:

- Choroby przewlekłe,
- Stres poporodowy,
- Niedokrwistość,
- Cukrzyca, otyłość,
- Niedożywienie,
- Wyczerpanie,

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Sprzyjające czynniki w okresie okołoporodowym:

- Przedwczesne pęknięcie pęcherza płodowego,
- Częste badanie wewnętrzne podczas porodu,
- Cewnikowanie pęcherza moczowego,
- Zabieg ręcznego wydobycia łożyska,
łyżeczkowanie jamy macicy,
- Poród zabiegowy lub operacyjny,
- Uszkodzenia kanału rodniego.

Inne problemy w przebiegu karmienia piersią

Choć stany te są potencjalnymi wrotami do poważnych powikłań zapalnych narządu rodniego i dróg moczowych, to leczenie antybiotykami jest na ogół bezpieczne dla dziecka karmionego piersią.

Najczęściej występujące:

- Połogowe zapalenie błony śluzowej jamy macicy,
- Zakażenie dróg moczowych,
- Zakażenie rany po cięciu cesarskim,



TA BŁOGOŚĆ,

**Taka błogość, gdy możesz wszystko a nie musisz
nic!!!!!!!!!!!!!!**

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Zaburzenia przysadkowe oraz podwzgórzowo- przysadkowe

Zespół Sheehana – jest to ciężkie niedokrwienie przysadki w związku masywnym krwotokiem okołoporodowym. Może wystąpić także w następstwie:

- Guza przysadki,
- Limfocytowego zapalenia przysadki,
- Cukrzycy,
- Niedokrwistości sierpowatokrwinkowa.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Obraz kliniczny- nasilenie objawów zależy od stopnia niedokrwistości przysadki i przebiega od całkowitej niewydolności przysadki do częściowego upośledzenia jej funkcji. Jest to najczęstsza endokrynną przyczyną zaburzeń laktacji.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Objawy ogólne to:

- Zaburzenia laktacji,
- Zaburzenia termoregulacji,
- Nadwaga lub niedowaga,
- Osłabienie,
- Senność,
- Obniżenie ciśnienia krwi,
- Zaburzenia miesiączkowe,
- Zmiany wsteczne sutków, jajników, macicy,
- Utrata owłosienia łonowego, pachowego.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Hiperprolaktynemia-

Przyczyny:

Fizjologiczne

- Drażnienie brodawek sutkowych,
- Współżycie płciowe,
- Stres,
- Operacje,
- Nakłucia żyłne,

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Polekowe:

- Utrata zapasów dopaminy,
- Blokada receptorów dopaminergicznych,
- Hamowanie wydzielania dopaminy,
- Tabletki antykoncepcyjne zawierające estrogeny,

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Patologie w przebiegu następujących chorób:

- Pierwotna niedoczynność tarczycy,
- Zaburzenia podwzgórzowe,
- Zaburzenia przysadkowe,
- Gruczolaki,
- Przewlekła niewydolność nerek,
- Zmiany na klatce piersiowej, blizny, zrosty, półpasiec.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Mlekotok

To spontaniczny wypływ pokarmu z obu piersi występujący bez związku z urodzeniem i karmieniem dziecka. Fizjologicznie po odstawieniu dziecka od piersi może utrzymywać się do około 3 tygodni. Po zakończeniu laktacji mleko w piersiach może utrzymywać się do 2 lat.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Cukrzyca

Zespół przewlekłych zaburzeń metabolicznych objawiający się hiperglikemia związaną z bezwzględnym lub względnym niedoborem insuliny.

Klasyfikacja cukrzycy wg WHO:

Typ I; Typ II; Inne np. cukrzyca ciężarnych.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Najczęstszą postacią cukrzycy u kobiet w wieku prokreacyjnym jest cukrzyca ciężarnych GDM1 lub GDM2, ujawniająca się w czasie ciąży w związku z narastającym fizjologicznym zjawiskiem hiperinsulinemii i insulinooporności.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Matka chorująca na cukrzyce może karmić piersią, chyba że jej stan lub stan dziecka na to nie pozwala. Choroba nie zaburza laktacji.

Pokarm naturalny, oprócz powszechnie znanych zalet, może chronić dziecko przed późniejszym wystąpieniem cukrzycy.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Dieta kobiet karmiących piersią chorych na cukrzycę

Zapotrzebowanie energetyczne kobiety chorej na cukrzycę wynosi 2000 kcl/d plus 500 – 800 kcl w związku z karmieniem, zależnie od wieku, masy ciała, wzrostu, aktywności fizycznej i nasilenia laktacji. Pożywienie powinno być rozłożone na 3 posiłki główne i minimum trzy mniejsze.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Dieta powinna być różnorodna, dobrze zrównoważona. Dzienna racja pokarmowa powinna zawierać około 40- 50 %, z przewagą węglowodanów złożonych- warzywa, pieczywo, kasze, 30% białka i 20 -30% tłuszczów, w równej części nasyconych i nienasyconych.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Zalety laktacji w cukrzycy:

- Mobilizuje przemiany energetyczne i poprawia wyrównanie metaboliczne,
- Zmniejsza zapotrzebowanie na insulinę,
- Mobilizuje zapasy tłuszczów zgromadzonych podczas ciąży do produkcji glukozy, co sprzyja szybkiej poprawie sylwetki.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Problemy laktacyjne kobiet z cukrzycą

- Brak wczesnego kontaktu lub kontakt zaburzony matki z dzieckiem w związku z koniecznością diagnostyki noworodka,
- Konieczne jest częste karmienie siarą, a w przypadku niemożności przystawienia dziecka do piersi odciąganie pokarmu,
- Fizjologiczne opóźnienie laktogenezy II o około dobę w związku ze współzawodnictwem tkanki piersi i pozostałych tkanek o insulinę,

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

- Większe ryzyko dokarmiania butelką z powodu opóźnienia początku laktacji,
- Brak fachowego wsparcia w sytuacji kryzysu,
- Zwiększona skłonność matek do infekcji w tym do zapalenia piersi,
- Częstsze występowanie drożdżycy brodawek sutkowych,
- Możliwe powikłania cukrzycowe u matki w przypadku cukrzycy typu 1 (nefropatia, retinopatia, neuropatia).

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Niedoczynność tarczycy

W okresie ciąży objawy są trudne do różnicowania z niektórymi normalnymi dolegliwościami ciążowymi:

- Senność, zmęczenie,
- Suchość skóry, łamliwość paznokci,
- Uczucie zimna, zaparcia,
- Obrzęk dolnych powiek,
- Zwiększenie masy ciała, wole.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Charakterystyczne może być rozwijające się u około 22% ciężarnych nadciśnienie tętnicze oraz oporna na leczenie niedokrwistość.

Uwaga

Polska Komisja ds. Zaburzeń z Niedoboru Jodu zaleca kobietom ciężarnym i karmiącym piersią dodatkową suplementację jodu wynoszącą 100- 150 $\mu\text{g}/\text{d}$.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Zagrożenia dla matki i jej dziecka

Dla matki

- Ogólne zaburzenia metaboliczne (nieprawidłowy profil lipidowy),
- Powikłania kardiologiczne (nadciśnienie, migotanie przedsionków),
- Powikłania hemodynamiczne (niedokrwistość, ryzyko rozwoju zakrzepicy),
- Problemy natury psychiczne,
- Zaburzenia endokrynologiczne, zaburzenia laktacji-hipoprolaktynemia, hiperprolaktynemia z mlekotokiem.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Dla dziecka;

- Zwiększenie śmiertelności okołoporodowej,
- Wady wrodzone,
- Hipotrofia,
- Poród przedwczesny,
- Zaburzenia czynności tarczycy płodu i możliwość wystąpienia zaburzeń rozwoju umysłowego po porodzie w przypadku braku leczenia,
- Niedostateczne zwiększanie masy ciała po porodzie w trakcie karmienia piersią,

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Nadciśnienie

Należy zwrócić uwagę na uspokajające i relaksujące działanie laktacji na kobietę karmiącą (wpływ prolaktyny). Kobiety z nadciśnieniem ciążowym i powikłaniami w postaci stanu przedrzucawkowego lub rzucawki mogą po porodzie mieć nadal wyższe ciśnienie krwi i być w grupie ryzyka wystąpienia udaru mózgu.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Nadciśnienie tętnicze nałożone na ciążę może prowadzić do zwiększenia odsetka porodów przedwczesnych, małej masy urodzeniowej, konieczności rozwiązania operacyjnego lub innych powikłań. W większości po wyrównaniu stanu ogólnego matki i dziecka laktacja nie jest przeciwwskazana.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Padaczka

Nie stanowi przeciwwskazań do karmienia piersią, ponieważ leki stosowane w okresie laktacji, są takie same jak w okresie ciąży i ich odstawienie może spowodować u matki poważne powikłania, a u dziecka objawy ostrego głodu lekowego.

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Zalecane jest zatem karmienie ze szczególnym podkreśleniem możliwego potencjalnie trudniejszego początku. Wiąże się to z sedatywnym oddziaływaniem leków przeciwpadaczkowych:

- Przysypianie dziecka przy piersi,
- Ssanie mało efektywne,
- Brak właściwego przybierania na wadze,

Utrudnienia w karmieniu piersią wynikające ze stanu zdrowia matki

Wskazana jest pomoc osoby trzeciej, zwłaszcza w związku z koniecznością podtrzymywania karmień nocnych.

Leki najlepiej stosować na początku nadłuższego cyklu snu dziecka lub tuż przed rozpoczęciem karmienia piersią.

W przypadku, gdy u matki powtarzają się ataki padaczkowe należy rozważyć odstawienie dziecka od piersi.



FAKTOPEDIA.pl

Dzieci karmione piersią mają w późniejszym życiu więcej punktów IQ od swoich rówieśników.

Przeciwwskazania do karmienia piersią

- **Bezwzględne przeciwwskazania do karmienia piersią ze strony matki**
- czynna gruźlica
- nosicielstwo HIV,
- uzależnienie od narkotyków,
- Niewydolność krążenia 4 stopnia wg skali NYHA,
- stosowanie niektórych leków przez matkę, np. barbiturany, cytostatyki, leki przeciwpadaczkowe,

Przeciwwskazania do karmienia piersią

- czynna opryszczka na brodawce lub otoczce,
- ropień piersi (po oczyszczeniu piersi można wrócić do karmienia naturalnego).
- radioterapia (jeśli naświetlana jest pierś, nie można z niej karmić),
- chemioterapia (lub zastrzyki ze związków radioaktywnych),
- ciężka choroba psychiczna.

Przeciwwskazania do karmienia piersią

- Przeciwwskazania bezwzględne do karmienia piersią ze strony dziecka
- galaktozemia (choroba genetyczna objawiająca się niemożnością przekształcenia galaktozy w glukozę).
- [fenyloketonuria](#) (częściowo uniemożliwia naturalne karmienie. Poleca się uzupełnianie produktów bezfenyloalaninowego mlekiem mamy)
- choroba syropu klonowego (genetyczna choroba objawiająca się nieprawidłowościami w metabolizowaniu aminokwasów).

Przeciwwskazania do karmienia piersią

- wrodzona nietolerancja laktozy,
- rozległy rozszczep podniebienia (przeciwwskazanie względne: możliwe do przewyciężenia po dobraniu odpowiedniej pozycji do karmienia, uzależnione od indywidualnego stopnia zmian.
- brak odruchu ssania i połykania – względne (problem, który często można usunąć poprzez skorzystanie z wsparcia doradców laktacyjnych, cierpliwość oraz konsekwencję).



Stosowanie leków u matek karmiących piersią

Z ostrożnością i rozwagą należy zlecać jakiegokolwiek leki, substancje czy zioła matce karmiącej. Każda z nich może wywołać niepożądaną reakcję organizmu karmionego dziecka. Jednak nie należy zaniedbać leczenia matki tylko z tego powodu, że karmi dziecko piersią. Jak również błędem byłoby odstawianie dziecka od piersi na czas brania leków. Bowiem większość leków jest bezpieczna w stosowaniu podczas laktacji. Tylko niewielu preparatów należy unikać.

Stosowanie leków u matek karmiących piersią

Jeśli jednak podanie leku jest nieuniknione zastosuj poniższe zasady:

- **Wybieraj leki mało toksyczne**, krótkodziałające, dobrze znane, o słabej wchłanianiałości (najlepiej o działaniu miejscowym lub wziewne), o dużych cząsteczkach, nie przenikające przez barierę krew – mózg, osiągające niskie stężenie w pokarmie (M/P ratio < 1).
- **Wybieraj taki sposób podawania leku**, który utrudnia dotarcie leku do pokarmu: wziewny, miejscowy, doustny. Pamiętaj, że leki podawane dożylnie osiągają szybciej wyższe stężenie we krwi i w pokarmie niż podane inną drogą.

Stosowanie leków u matek karmiących piersią

- **Większej uwagi wymaga podawanie leku młodszemu, choremu lub niedojrzałemu dziecku.** Leki są lepiej metabolizowane w organizmie dziecka donoszonego niż urodzonego przedwcześnie.
- **Niektóre leki są na tyle szkodliwe dla dziecka, że konieczne jest czasowe przerwanie karmienia piersią.** Należy wtedy utrzymać laktację przez częste odciąganie pokarmu

Stosowanie leków u matek karmiących piersią

- **Skoreluj czas podawania leku z karmieniami.** Podawaj lek tuż po karmieniu, najlepiej przed najdłuższą przerwą (nocną, południową). Zwróć uwagę na okres półtrwania leku. Generalnie po 30-90 minutach po podaniu leku matce większość leków osiąga najwyższe stężenie podaniu matce. Wydzielanie z mlekiem trwa około 60 min. Nigdy nie karm w momencie, gdy spodziewasz się maksymalnego stężenia leku w pokarmie.

Stosowanie leków u matek karmiących piersią

Leki przeciwwskazane

- Ciprofloksacyna
- Chloramfenikol
- Jod radioaktywny
- Doksepina
- Azatiopryna
- Złoto
- Cyklosporyna
- Metotreksat
- Cyklofosfamid
- Leki cytotoksyczne stosowane w chemioterapii nowotworów
- Preparaty zawierające jod
- Sulpiryd
- Amiodaron
- Androgeny
- Antyandrogeny
- Danazol
- Ergotamina

Stosowanie leków u matek karmiących piersią

☒ Leki do stosowania z zachowaniem ostrożności

- Sulfonamidy
- Metronidazol
- Tetracykliny
- Isoniazyd
- Omeprazol
- Metoklopramid
- Aspiryna
- Petydyna
- Karbimazol
- Fluoksetyna
- Diazepam
- Fenobarbital
- Etosuksymid
- Hydroksychlorochina
- Pochodne fenotiazyny
- Lit
- Teofilina

Stosowanie leków u matek karmiących piersią

Leki, które mogą hamować laktację

- Bromokryptyna
- Cabergoline
- Tiazydy
- Doustne leki antykoncepcyjne typu kombinowanego
- Ergotamina,

Jane M. Rutherford, Research Fellow in Obstetric Medicine, University Hospital, Queen's Medical Centre, Nottingham, NG7 2UH, Wielka Brytania.

Stosowanie leków u matek karmiących piersią

Najważniejszymi źródłami wiedzy na temat leków w czasie laktacji są:

- <http://toxnet.nlm.nih.gov/>
- <http://www.medsmilk.com/>



DZIEŃIAKI
SŁODZIAKI

