

LOKALNA OSKRBA POŠKODOVANIH IN BOLEČIH PRSNIH BRADAVIC

pred. Renata Vettorazzi, dipl. m. s., univ. dipl. org., IBCLC
viš. pred. Ljubiša Pađen, dipl. zn., mag. zdr. neg.

Katedra za zdravstveno nego
Zdravstvena fakulteta Univerza v Ljubljani
Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana
renata.vettorazzi@zf.uni-lj.si

Uvod: Materino mleko predstavlja najboljši način prehrane dojenčkov. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča izključno dojenje prvih šest mesecev, nato pa ob komplementarni prehrani dojenje do drugega leta. Pri dojenju se lahko pojavijo težave, ki vodijo v prenehanje dojenja. Ena izmed njih so tudi poškodovane in boleče prsne bradavice. Predhodne študije govorijo v prid intervencijam za lajšanje teh težav. Namen izvedene študije je predstaviti primere lokalne topične oskrbe poškodovanih in bolečih bradavic.

Metode: Izvedena je bila študija primerov. V študijo so bile vključene ženske, ki dojijo in imajo poškodovane in boleče prsne bradavice. Ženske so ob razviti poškodbi bradavic namestile oblogo iz hidrofilne polimerne membrane z aktivnimi učinkovinami za 24 ur. Za čas dojenja so oblogo začasno odstranile. Enkrat dnevno so izpolnile vprašalnik o bolečini in izkušnji. IBCLC svetovalka je enkrat dnevno do zacelitve naredila oceno stanja prsne bradavice. V študiji smo opazovali sledeče izide: čas zacelitve poškodovane bradavice, bolečnost poškodovanih bradavic, higieno dojk in izkušnjo z lokalno oskrbo.

Rezultati: Ugotovili smo, da so ženske poročale popolno zacelitev poškodovanih bradavic v 3-4 dneh. Vključene ženske so poročale manjšo bolečnost bradavic ob uporabi materiala za topično oskrbo. Ženske so poročale o pozitivnih izkušnjah z lokalno oskrbo.

Diskusija in sklep: Poškodovane in boleče prsne bradavice lahko vodijo v opustitev dojenja. Pri navajanju bolečine je potrebno izvesti oceno dojenja in žensko informirati o možnostih oskrbe bolečih in poškodovanih prsni bradavic. Predhodne študije poročajo, da je lokalna oskrba poškodovanih in bolečih bradavic priporočljiva. Ta študija govori v prid pozitivnim izkušnjam doječih žensk s topično oskrbo. Za oceno učinkovitosti intervencije, ekonomske sprejemljivosti pa je potrebno izvesti nadaljnje toge raziskave.

Uvod

Številne vodilne zdravstvene organizacije, vključno s Svetovno zdravstveno organizacijo (2003) in Ameriško akademijo za pediatrijo (2012) priporočajo izključno dojenje prvih šest mesecev otrokovega življenja. Toda kljub dobro poznanim prednostim dojenja, trajanje dojenja ostaja še vedno zelo nizko (Lawrence, Lawrence, 2016). Dojenje je pomembno za zdrav razvoj tako matere kot otroka in zagotavlja optimalno prehrano dojenčka. Boleče in poškodovane bradavice predstavljajo enega izmed najbolj pogostih razlogov za opuščanje dojenja (Morland – Shultz, Hill, 2005;

Rennie et al., 2009). Boleče in poškodovane bradavice se navadno pojavijo v prvih dneh po porodu. Spremljajo jih lahko tudi drugi znaki kot na primer krvavitve, edemi, različni izpuščaji in druge spremembe na bradavici ter okolni koži. Včasih jih spremljajo tudi krvavitve na dojkah, ranice, edemi, pordelost dojk, glivice (Strong, 2011). Prav tako so z bolečimi in poškodovanimi bradavicami lahko povezani tudi nekateri drugi zapleti kot na primer zastojna dojka in mastitis (Felc, 2009).

Vzrok za boleče in poškodovane bradavice je najpogosteje vezan na pravilno pristavitev dojenčka, in sicer v ustih ima le bradavico, ki jo žveči in rani. Pogost etiološki dejavnik je tudi otrokov prekomerno priraščen jezik (ankiloglosija). Pri priraščnem jeziku se otrok zaganja v bradavico ter jo rani (Felc, Žerdoner, 2007). Vzroki pa so lahko tudi drugi, na primer: vazospazem bradavic ter glivične okužbe (Felc, 2009, Anderson et al., 2004, Smith, Heads, 2013).

Pravilno pristavljanje in pravilna tehnika dojenja, bi morala biti prva ukrepa pri preprečevanju bolečih in poškodovanih bradavic (Kronborg, Vaeth, 2009). Številne predhodne raziskave govorijo tudi v prid preprostim intervencijam, kot na primer uporaba toplih obkladkov, kolagenskih mazil in mazil, ki vsebuje dexapanthenol. Prav tako nekatere raziskave govorijo v prid uporabi lanolina (Vieira et al., 2013, Morland-Schultz, Hill, 2005, Dennis et al., 2008). V zadnjem času se na trgu pojavljajo tudi drugi produkti za lajšanje bolečih in poškodovanih bradavic. Na področju obravnave ran in tudi dojenja pa so se začele izvajati raziskave, ki proučujejo učinkovitost nekaterih sodobnih materialov, kot so filmske obloge, hidrogeli in drugi (Vieira et al., 2013; Tait, 2000).

Namen te študije je bil predstaviti primere lokalne topične oskrbe poškodovanih in bolečih bradavic z oblogo iz hidrofилne polimerne membrane z aktivnimi učinkovinami.

Metode

V empiričnem delu smo izvedli študijo primerov, in sicer v študijo so bile vključene 3 ženske, ki dojijo in imajo poškodovane in boleče prsne bradavice.

Ženske so bile povabljeni v raziskavo preko spletnih socialnih omrežij in s pomočjo metode snežne kepe (predaja informacij o študiji od ust do ust). Najprej so izpolnile spletni obrazec, kjer so podale kontaktne podatke, na kratko opisale težave in imele možnost vprašanj. Nato, jih je po telefonu kontaktirala IBCLC svetovalka (International Board Certified Lactation Consultant), ki je opravila pogovor z njimi. V kolikor so izpolnjevale kriterije za vključitev v študijo so bile povabljeni v študijo, sicer pa je IBCLC svetovalka izvedla svetovanje o dojenju, tako smo zavarovali interese vseh žensk.

Vse udeleženske so bile seznanjene z namenom in cilji študije. Po informiranju so imele ženske 24 ur časa, da se odločijo ali bi želele sodelovati. Sodelovanje je bilo prostovoljno s pisnim pristankom. Na udeleženske se ni izvajal noben pritisk, prav tako, nesodelovanje za njih ni imelo nikakršnih posledic.

Kriteriji za vključitev:

- i) ženska, ki doji.
- ii) ima poškodovane in boleče bradavice.

Protokol

Najprej je bila narejena anamneza, pregled otrokovih ust in materinih dojk, narajena je bila ocena dojenja. Na podlagi zbranih dejstev so bile svetovane možne rešitve ter svetovanje glede uporabe hidrofilne polimerne obloge.

Ženske so ob razviti poškodbi bradavic namestile oblogo iz hidrofilne polimerne membrane z aktivnimi učinkovinami za 24 ur. Obloga vpije in zadrži tekočino iz rane in mleko, začne se sproščati čistilno sredstvo, ki ohranja rano čisto in odstranjuje poškodovano tkivo, glicerol omogoča optimalno okolje za zdravljenje in preprečuje, da bi se obloga sprijela s kožo. Za čas dojenja so oblogo začasno odstranile. Enkrat dnevno so izpolnile vprašalnik o bolečini in izkušnji. Bolečino so ocenjevale posebej za levo in desno dojko s pomočjo deset stopenjske vizualne analogne skale. IBCLC svetovalka je enkrat dnevno do zacelitve naredila oceno stanja prsne bradavice.

V študiji smo opazovali sledeče izide:

- i) čas zacelitve poškodovane bradavice,
- ii) bolečnost poškodovanih bradavic,
- iii) izkušnja z lokalno oskrbo.

Študija ni predstavljalna tveganja za zdravje. Pri izvajanju smo sledili načelom Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in načelom dobre raziskovalne prakse.

Testirana obloga je v prosti prodaji in ima ustrezne certifikate varnosti.

Rezultati

V študijo primerov so bile vključene tri ženske.

Tabela 1: Demografski podatki

Udeleženka	Živeče okolje	Starost	Izobrazba	Partnerski stan
Ž1	Primestno	31	VII	Izvenzakonska zveza
Ž2	Mesto	29	VII	Poročena
Ž3	Mesto	22	V	Izvenzakonska zveza

Tabela 2: Podatki v zvezi z oceno dojenja

Udeleženka	Število otrok	Predhodne izkušnje z dojenjem	Vzrok za boleče dojenje, poškodovane bradavice
Ž1	1	NE	ankiloglosija
Ž2	2	DA	slab položaj pri dojenju

Ž3	1	NE	slab položaj pri dojenju, zastojna dojka
----	---	----	---

Tabela 3: Opazovani izidi

Udeleženka	Čas zacetitve	Bolečina pred aplikacijo		Bolečina po 24 urah		Bolečina po 48 urah		Bolečina po 72 urah	
		L	D	L	D	L	D	L	D
Ž1	4 dni	5	7	5	8	4	7	2	4
Ž2	3 dni	5	4	3	2	1	1	1	1
Ž3	3 dni	8	9	5	3	4	2	1	1

* L – leva dojka; D – desna dojka; Ocena bolečine po 10 stopenjski VAS lestvici

Tabela 4: Izkušnja z lokalno oskrbo

Udeleženka	Opis
Ž1	<i>Obisk, bil je zelo blagodejen, za vse, še posebej pa zame. Mali se sedaj lepo pristavlja, sva se že malo navadila in loviva nek ritem. Blazinice so dobre, le ponoči včasih pobegnejo. Boli me ne več, ranic tudi nimam več... Tako da hvala še enkrat.</i>
Ž2	<i>S svetovanjem sem bila zadovoljna. Všeč mi je bilo to, da ste mi svetovali kako naj izboljšam tehniko dojenja. Prvi otrok mi ni delal težav. Hvala vam za nasvete in blazinice. Pomagale so mi. Vesela sem, da sem kljub bolečini vztrajala.</i>
Ž3	<i>Ful sem hvaležna za blazinice in svetovanje. Prej sem pri dojenju videla vse zvezde. Ustrašila sem se ko sem v njenih ustih videla kri. Nisem verjela, da mi bo pomagalo, ker zgledajo čisto navadne blazinice. Ampak je res delovalo. Priporočala bi jih tudi frendicam.</i>

Razprava

Poškodovane in boleče prsne bradavice lahko vodijo v opustitev dojenja. Pri navajanju bolečine je potrebno narediti natančno anamnezo, izvesti pregled dojk in otrokovih ust, narediti oceno dojenja, žensko poučiti o možnih rešitvah in jo informirati o možnostih oskrbe bolečih in poškodovanih prsnih bradavic. Dogovoriti se je potrebno tudi za nadaljne sledenje (Darvis, 2013).

V naši študiji je s pomočjo lokalne oskrbe prišlo do zacelitve prsne bradavice v času od 3-4 dni. Vendar je te ugotovitve le s težavo primerjati saj po ad-hoc pregledu literature nismo našli randomiziranih kontroliranih kliničnih raziskav, kjer bi testirali učinkovitost lokalne topične oskrbe poškodovanih in bolečih bradavic z oblogo iz hidrofilne polimerne membrane z aktivnimi učinkovinami. Predhodne študije so bile usmerjene predvsem v preverjanje učinkovitosti različnih mazil in lanolina. Lanolin zagotavlja vlažno okolje za celjenje poškodovanih bradavic in v primerjavi z ostalimi načini lokalne oskrbe, se je pokazal kot koristen pri zmanjševanju bolečine. Vendar je

pri tem potrebno opozoriti, da večina študij temelji na majhnem vzorcu kot tudi, da obstajajo posamezna metodološka tveganja za pristranost (Coca, Abrao, 2008; Gungor et al., 2012; Vieira et al., 2013). Prav tako predhodne študije poročajo, da je lokalna oskrba poškodovanih in bolečih bradavic priporočljiva, pri tem, pa je posebno pozornost potrebno nameniti varnosti za dojenčka.

V naši študiji, so ženske poročale o zmanjšani bolečini ob uporabi obloge iz hidrofilne polimerne membrane z aktivnimi učinkovinami. O zmanjšani bolečini ob lokalni oskrbi bolečih in poškodovanih bradavic so poročale tudi druge raziskave, kjer so opazovali sicer druge intervencije lokalne oskrbe (Tait, 2000, Morland – Schultz et al., 2005). Vendar je ponovno potrebna previdnost pri interpretaciji teh rezultatov. Prvič, nimamo togih znanstvenih dokazov, kjer bi opazovali učinkovitost uporabljene obloge. Drugič, bolečina je subjektivni občutek, ki variira.

V tej študiji smo zbrali tudi podatke o izkušnjah z lokalno oskrbo. Vse tri ženske so poročale pozitivne izkušnje. Ta izkušnja je bila povezana z osebnim svetovanjem IBCLC svetovalke, kot tudi v povezavi z zmanjševanjem oz. nadziranjem neprijetnih občutkov, ki so jih doječe matere doživljale. Predhodne kvalitativne raziskave govorijo v prid osebnega svetovanja (Afoakwah et al., 2013). Poleg tega so navajale pomanjkljive informacije glede dojenja s strani zdravstvenih delavcev. Zdravstveni delavci imajo odgovornost, da podajajo nosečnicam in novim materam natančne informacije glede dojenja. Vendar mnogi zdravstveni delavci niso ustrezno izobraženi za vodenje laktacije. Nekateri si poskušajo pridobiti informacije sami, ki pa pogosto temeljijo na anekdotah in napačnih podatkih (Watkins et al., 2010). Pomanjkljivo znanje in spretnosti za podporo dojenju so prepoznani kot pomemben dejavnik za slab delež in dolžino dojenja v povezavi z ne točnimi in ne skladnimi nasveti (Cummings, 2008).

Ta študija je bila izvedena kot manjobježna, predpilotna raziskava z namenom sondiranja terena. Informacije zbrane v tej študiji primerov bomo uporabili pri načrtovanju bolj obsežne raziskave.

Zaključek

Iz prikaza primerov je razvidno, da je pri bolečih in poškodovanih prsnih bradavicah pri dojenju zelo pomemben pravilen pristop. Poleg ustreznega svetovanja je priporočljiva topična oskrba prsnih bradavic. Z zmanjšanjem bolečine se poveča zadovoljstvo doječih mater, poleg tega pa se prepreči opustitev dojenja in posledično pripomore k boljšemu zdravstvenemu stanju otroka.

Literatura

Afoakwah G., Smyth R, Lavender T (2013). Women's experiences of breastfeeding: a narrative review of qualitative studies. *African Journal of Midwifery and Women's Health* 7(2), 71–7.

American Academy of Pediatrics (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 129 (3): 827–41.

Anderson JE, Held N, Wright K (2004). Raynaud's phenomenon of the nipple: a treatable cause of painful breastfeeding. *Pediatrics* 113(4): 360–4.

Coca KP, Abrao ACFV (2008). An evaluation of the effect of lanolin in healing nipple injuries. *Acta Paulista de Enfermagem* 21(1): 11–6.

Cummings M (2008). Best practice standards for breastfeeding education: A baby friendly approach. *Nurse Education Today* 28(8): 895–8.

Darvis M (2013). Guidelines for facilitating and assessing breastfeeding. In: Mannel R et al. (Eds): *Core curriculum for lactation consultant practice*, 3rd ed. Jones & Bartlett Learning: Burlington.

Dennis CL, Allen K, McCormick FM, Renfrew MJ (2008). Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *The Cochrane Library* 4: 2–8.

Felc Z (2009). Razlogi za prehitro dohranjevanje v prvih šestih mesecih. In: *Strokovno srečanje IBCLC svetovalci izboljšujemo znanje, zbornik predavanj*, Terme Dobrna, Dobrna, 22. maj 2009. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, 17–32.

Felc Z, Žerdoner D (2007). Priraščen jezik pri novorojenčku in dojenje. *Zdravstveni Vestnik* 76(1): 1–9–12.

Gungor A, Oguz S, Vurur G, et al. (2012). Comparison of olive oil and lanolin in the prevention of sore nipples in nursing mothers [Letter to the editor]. *Breastfeeding Medicine* 8(3), 334–5.

Kronborg H, Vaeth M (2009). How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth* 36(1): 34–42.

Lawrence RA, Lawrence RM (2016). *Breastfeeding: a guide for the medical profession*, eighth ed. Philadelphia: Elsevier Mosby.

Morland – Schultz K, Hill PD (2005). Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 34(4): 428–37.

Rennie AM, Cowie J, Hindin PK, Jewell S (2009). The management of nipple pain and/or trauma associated with breastfeeding. *Best Practice*, 13(4), 17–20.

Smith A, Heads J (2013). Breast pathology. In: Mannel R et al. (Eds): *Core curriculum for lactation consultant practice*, 3rd ed. Jones & Bartlett Learning: Burlington.

Strong GD (2011). Provider management and support for breastfeeding pain. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 40(6): 753–64.

Tait P (2000). Nipple pain in breastfeeding women causes, treatment and prevention strategies. *Journal of Midwifery & Women's Health* 45(3): 212–5.

Vieira F, Bachion MM, Mota DD, Munari DB (2013). A Systematic review of the interventions for nipple trauma in breastfeeding mothers. *Journal of Nursing Scholarsh* 45(2): 116–25.

Watkins AL, Dodgson JE (2010). Breastfeeding Educational Interventions for Health Professionals: A Synthesis of Intervention Studies. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 15(3): 223–32.

World Health Organization (2003): *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva.