

## Gyakorlati Útmutató a Szoptatás Segítéséhez

Mind a hazai, mind a nemzetközi szakmai szervezetek a szoptatást tartják a csecsemőtáplálás ideális módjának, és a hat hónapos korig tartó kizárólagos szoptatást, majd pedig – megfelelő kiegészítő táplálás mellett – a szoptatás folytatását ajánlják kétéves korig vagy azon túl. Ahhoz, hogy egy édesanya sikeres legyen a szoptatásban, az elhatározáson túl megfelelő információkra és támogatásra van szüksége, és arra, hogy nehézség esetén szakszerű segítséget kapjon. Ez a rövid, gyorsan áttekinthető összeállítás azért készült, hogy támpontot adjon a szoptató anyákkal foglalkozó szakembereknek ( orvos, védőnő, szülész, nővér ) a szoptatás során felmerülő leggyakoribb problémák megoldásában.

### Felkészülés a szoptatásra

A szoptatásra való felkészülés legfontosabb eleme a tájékozódás. A várandós anyának és partnerének lehetőséget kell biztosítani, hogy részt vehessen egyéni vagy csoportos szülésre és szoptatásra való felkészítésben, amit laktációban járatos szakember vezet, és hogy csatlakozhasson egy szoptatást támogató anyacsoporthoz.

Az emlő és az emlőbimbó előkészítésére nincs szükség. Az anyát biztosítani kell arról, hogy a sikeres szoptatás lehetséges mindenféle alakú és méretű emlőből.

### Szülés

A szoptatás későbbi sikerét jelentősen előmozdítja, ha a szoptatás a szülés után minél előbb megkezdődik. Ennek érdekében biztosítani kell, hogy az újszülött a szülés után legalább egy órát zavartalan bőrkontaktusban tölthessen az édesanyjával, hogy saját ritmusában, háborítatlanul szopni kezdjen. A beavatkozásokat lehetőség szerint az első szopás utánra kell halasztani. A császármetsszéssel szült anyák számára is biztosítani kell a bőrkontaktus és a szoptatás lehetőségét, amint az anya elég éber ahhoz, hogy csecsemőjére reagálni tudjon.

### A korai szoptatás jelentősége

- a szoptatás elősegíti a méh összehúzódását, csökkenti a szülés utáni vérzést
- az újszülött szopási hajlandósága a születése utáni első órában optimális ( magas stresszhormon szint)
- segít megelőzni a hypoglycaemiát
- az újszülött megkapja a kolosztrumot, ami tele van immunológiai védőfaktorokkal
- a kolosztrum stimulálja az újszülött bélműködését, ami segíti a mekónium kiürülését, ezáltal csökkenti az élettani sárgaság mértékét
- az újszülött gyakorolhatja a szopást, amíg az emlő még puha
- az emlő stimulációja gyorsítja a tejtermelés beindulását
- a korai, gyakori szoptatás csökkenti az emlő túltelítődésének esélyét
- segíti az anya és az újszülött közötti kötődés kialakulását

Az újszülöttet és édesanyját együtt kell elhelyezni a nap 24 órájában, hogy az igény szerinti szoptatás megvalósulhasson.

### Mellrehelyezés és mellretapadás

A csecsemő jól van mellen, ha:

- az anya kényelmesen, ellazultan ül vagy fekszik
- a csecsemő a mellbimbó magasságába van emelve
- jól meg van támasztva
- teste egészen közel van az anyáéhoz
- egész testével az anya felé fordul
- füle, válla, csípője egy vonalban van
- száját nagyra tátja
- a bimbóudvar egy részét is bekapja
- ajkai kifelé fordulnak
- álla hozzáér az emlőhöz
- nyelve körülöleli az emlőt
- orcája szopás közben nem húzódik be

- szopás közben a csecsemő hallhatóan nyel, de cuppogás, csettegés nem hallatszik

### A hatékony szopás jelei

- A csecsemő ritmikusan szopik, szopás közben ritmikusan és tónusosan mozog a füle és az állkapcsa, észrevehetően, sokszor hallhatóan nyel. Testtartása ellazult, ajkán tejcseppek jelenhetnek meg, szopás után elengedi a mellet, elégedett, elalszik.
- Élettani súlyesése a 3. nap után megáll.
- A negyedik naptól kezdve széklete már nem mekónium, hanem folyékony vagy krémes állagú, eleinte zöld majd sárgás színű. Az első hat hétben legalább 3-4 székletürítése van naponta, később ritkábban, akár 7-10 naponta is lehet, amennyiben kizárólag anyatejet vesz magához.
- A negyedik naptól legalább 5-6 világos színű vizeletet ürít naponta.
- Életkorának és alkatának megfelelően gyarapszik, hossza, fejkörfogata nő.
- Szoptatás közben az anya eleinte méhösszehúzódásokat érez, gyermekágyi folyása felerősödik. A másik emlőből tejcsepegést tapasztal, megszomjazik, ellazul, elálmosodik. Az emlő telítettségérzete csökken.

### Az 0 – 6 hónapos csecsemő

Az első hónapokban a csecsemő gyakran és hosszan szopik. A gyakori, korlátozás nélküli szoptatás jótékony hatással van mind a csecsemő fejlődésére, mind a tejtermelésre. Fontos, hogy az anya a csecsemő jelzéseit figyelje, ne szigorú, órához kötött rendben szoptasson, és ne korlátozza a szoptatások hosszát sem. A szoptatás nem csupán táplálékot jelent a csecsemő számára, hanem megnyugtató, vigasztalást is, ami szintén azt indokolja, hogy a szoptatások gyakoriságát és hosszát ne korlátozzuk. Ha a csecsemő jó pozícióban, helyes technikával szopik, az emlőbimbó nem sebesedik ki akkor sem, ha a szoptatás hosszan tart. Az anya engedje, hogy a csecsemő befejezze az első mellből való szopást, mielőtt áttenné a másik mellre! A cumi, cumisüveg, bimbóvédő használata megzavarja a csecsemőt, az emlőbimbó kisebesedéséhez és nem elég hatékony szopáshoz vezethet, ezért ezek használatát mellőzzük. Az egészséges, érett, jól szopó csecsemőnek az első hat hónapban az anyatejen kívül semmiféle más táplálékra vagy folyadékra nincs szüksége.

Amennyiben az újszülött aluszékony az első napokban, bátorítsuk az anyát, hogy naponta 8 – 12 alkalommal ébressze fel szopni. A csecsemőt akkor a legkönnyebb felébreszteni, amikor felületes alvási szakaszban van (gyors szemmozgások, mimika, légzésritmus megváltozása, mocorgás).

### A 6 – 12 hónapos csecsemő

Az első hat hónapban a csecsemő tápanyagszükségletét az anyatej tökéletesen kielégíti, ezért hat hónapos kor előtt semmilyen egyéb táplálékra (víz, tea, tápszer, szilárd) nincs szüksége. A születési súly megduplázása után csökken a gyarapodás üteme, ez nem indokolja a szilárd ételek hat hónapos kor előtti bevezetését. A hat hónapos kor előtt bevezetett szilárd táplálék fokozza a megbetegedések esélyét, és túl korai elválasztáshoz vezethet. A szilárd táplálékok bevezetése fokozatosan történjen, egyszerre egyfajta új ételt kapjon a csecsemő, kis adagokkal kezdve, a mennyiséget fokozatosan növelve. A kiegészítő ételeket mindig szoptatás UTÁN kínáljuk a csecsemőnek. A második félévben a csecsemő fő tápláléka továbbra is az anyatej, ezért a szopások gyakoriságának és mennyiségének csökkentésére nincs szükség. Az éjszakai szoptatások elhagyása sem javasolt. A szopások főzélékkel való kiváltása kerüendő, mivel ez a gyakorlat idő előtti elválasztáshoz vezethet.

### Elválasztódás, elválasztás

A kiegészítő táplálékok mellett a szoptatás folytatása javasolt két éves korig vagy azon túl. A szoptatás ideális esetben addig tart, amíg a kisgyermek kinövi szopás iránti igényét illetve amíg mind az anya, mind a gyermek számára kívánatos.

### TÚLTELÍTŐDÉS

A túltelítődésnek kisebb az esélye, ha a születés után a csecsemő korlátlanul mellen lehet. A túltelítődés megelőzhető és kezelhető.

Jelek / Tünetek	Okok	Kezelés
<ul style="list-style-type: none"> <li>• a mellek fényesek, érintésre kemény tapintásúak, fájdalmasak és melegek</li> <li>• a fájdalom lehet enyhe, lokalizált</li> <li>• a bimbó lapos, fájdalmas vagy berepedt lehet</li> <li>• a csecsemő nehezen tapad a mellre, a szopás nem hatékony, nem megfelelő a mell ürülése</li> <li>• a tej nem folyik</li> </ul>	<p><b>Nem megfelelő szoptatási gyakorlat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• első mellrehelyezés késleltetett</li> <li>• anya és csecsemő elkülönítése</li> <li>• a csecsemő külön szobában altatása rövid etetés</li> <li>• ritka – 24 óra alatt kevesebb mint 8 – szoptatás</li> <li>• éjszakai szoptatás hiánya</li> <li>• időhöz kötött szoptatás</li> </ul>	<p><b>Legfontosabb szempontok az anamnézis felvételekor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kérdezze meg az anyát, hogy mit érez a szoptatással kapcsolatban (fájdalom, visszautasítás, fáradság)!</li> <li>• szoptatások gyakorisága és hossza nappal és éjjel</li> <li>• cumi, cumisüveg, bimbóvédő használata, pótlások adása</li> <li>• elkülönítés (esetleges kórházba kerülés, nem rooming-in, munkába állás)</li> </ul>

- a tejleadás fájdalmas
- az anyának hőemelkedése, láza lehet

- korlátozott idejű szoptatás
- nem hatékony szoptatás
- kimaradt szoptatás
- egyéb folyadék adása az első napokban (víz, tea, tápszer) hirtelen elválasztás
- tejtúltermelés

#### **Anyai tényezők**

- akut stressz
- pszichológiai okok: fiatal, tapasztalatlan, önbizalomhiányos, félelemmel teli, kimerült, csecsemőjét elutasító anya

idős, először szülő anya, mesterséges megtermékenyítésből származó csecsemő

- gátolt tejleadó reflex (pszichés gátlás, stressz, fájdalom)
- kimerültség
- korábbi emlőműtét

#### **A csecsemővel összefüggő okok**

- cumi használata
- koraszülöttség (gyenge szopó reflex)
- betegség
- idegrendszeri sérülés, gyenge izomtónus
- rendellenességek – ajak-szájpadhasadék, lenőtt nyelv
- szopási nehézségek, mellretapadási probléma

- Hol alszik a csecsemő?
- betegség, rendellenesség a csecsemőnél

#### **A szoptatás megfigyelése**

- mellrehelyezés és mellretapadás
- hatékony szopás jelei (szívás-nyelés ritmusa, súlygyarapodás, vizelet-, székletürítés)
- a tejleadó reflex jelei – bizsergés a mellben, a csecsemő nyel, tejcsepegés a másik mellből
- a mell és mellbimbó állapota: fényes, vörös, kemény, befelé forduló mellbimbó, sérült bimbó
- betegség jelei, gyengeség, levertség
- a csecsemő szájának rendellenességei

#### **Megfelelő kezelés**

- a mellrehelyezés és a mellretapadás javítása
- az igény szerint szoptatás támogatása és ösztönzése, éjjel - nappal szoptatás (8-12 alkalommal, ebből éjjel kétszer)
- elkülönítés esetén a fejés szorgalmazása (legalább 6-szor naponta, ebből egyszer éjszaka)
- Ösztönözze az anyát arra, hogy a nagyon aluszékony csecsemőjét legalább 3 óránként ébressze és szoptassa!
- fájó, berepedezett, fertőzött mellbimbó kezelése ld. fájdalmas, sebes emlőbimbó
- rövid hatású fájdalomcsillapítók alkalmazása anyai fájdalom esetén
- A legjobb orvosság a megelőzés!

#### **Gyakorlati tanácsok**

- a tejadó reflex stimulálása: szoptatás előtt meleg borogatás, a mell és a bimbó gyengéd simogatása
- Javasolja az apának, hogy szoptatás előtt masszírozza az anya hátát és nyakát!
- Az anyának javasoljunk számára elfogadható lazeítási, pihenési technikákat
- Szoptatás előtt fejjen egy kis tejt, hogy a bimbóudvar felpuhuljon, segítve a jó mellretapadást
- A szoptatást kezdje a teltebb mellből és az egyik mell kiürítése után ajánlja föl a másik mellet is!
- Szoptatás után tegyen hideg borogatást a mellére az értágulat és az ödéma, valamint a fájdalom csökkentésére!

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Szoptatások közti időben fejjen egy kicsit, hogy kellemesebben érezze magát!</li> <li>• Ha a tútelítődés hosszabb ideig áll fent, akkor irányítsuk az anyát laktációban jártas szakemberhez további segítségért!</li> </ul> <p><b>A kezeletlen tútelítődés további szoptatási problémákhoz, a tejtermelés csökkenéséhez és más komplikációkhoz, mint pl. tejcsatorna elzáródás, mellgyulladás és tályog, vezethet.</b></p>
--	--	---

## TEJCSATORNA ELZÁRÓDÁS

A tejcsatorna elzáródás azon túl, hogy igen fájdalmas, mastitishez vezethet, ezért az anyát tájékoztatni kell a megelőzés módjairól.

Jelek/Tünetek	Okok	Kezelés
<ul style="list-style-type: none"> <li>• rendszerint egy mellet érint és fokozatosan alakul ki</li> <li>• érzékeny terület vagy csomó az egyébként egészséges emlőben</li> <li>• enyhétől súlyos fokú fájdalom az érintett terület felett, mely tejleadás kapcsán fokozódik</li> <li>• az érintett terület felett enyhe vörösség</li> <li>• általában nem jár lázzal és általános tünetekkel, hőemelkedés előfordulhat</li> </ul>	<p>Ugyanazok, mint tútelítődés esetén, továbbá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fizikai behatás (ütés, melltartó vagy hordozókendő megnyomja, az anya ujjával benyomva tartja a mellét szoptatás közben, hasonfekvés stb.)</li> <li>• erőteljes felkartorna</li> <li>• bleb (bőrkeményedészerű fehér terület a bimbón- tej a bőr alatt)</li> <li>• korábbi sérülések vagy műtét utáni összenövések</li> <li>• stressz</li> <li>• telített zsírsavakban gazdag étrend</li> </ul>	<p><b>Legfontosabb szempontok az anamnézis felvételekor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kérdezze meg az anyát, hogy mit érez szoptatás közben!</li> <li>• szoptatások gyakorisága és hossza</li> <li>• cumi, cumisüveg, bimbóvédő használata, pótlások adása</li> <li>• elkülönítés (esetleges kórházba kerülés, nem rooming-in)</li> <li>• hol alszik a csecsemő?</li> <li>• érte-e fizikai behatás az emlőt?</li> <li>• volt-e korábban emlőműtete?</li> <li>• anyai étrend és általános egészségi állapot</li> </ul> <p><b>A szoptatás megfigyelése</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mellrehelyezés és melretapadás</li> <li>• észlelehető-e külső nyomás az emlőre (melltartó, anya ujj)</li> <li>• emlő állapota</li> <li>• van-e fehér pont a bimbón vagy más rendellenesség</li> <li>• hatékony szopás jelei</li> <li>• tejleadó reflex jelei</li> </ul> <p><b>Megfelelő kezelés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• az emlő kiürítésének javítása – helyes mellrehelyezés és melretapadás, a csecsemő állja az érintett terület felé legyen</li> <li>• blebre olivaolajos húzópakolás, szükség esetén steril körülmények közötti eltávolítás</li> <li>• gyakori – legalább 2-2,5 óránként történő – szoptatás és/vagy fejés az érintett oldalon kezdve</li> <li>• szoptatások előtt és alatt az érintett területre meleg borogatás</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• szoptatások között rövid jegeles</li> <li>• külső nyomás megszüntetése</li> </ul> <p><b>Gyakorlati tanácsok</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Az érintett területet szoptatás /fejés közben óvatosan, két ujjal simogassa a bimbó felé</li> <li>• Szoptasson előrehajolva vagy négykézláb a csecsemő fölött elhelyezkedve, hogy a gravitáció segítse a kiürülést!</li> <li>• Legyen együtt a csecsemővel, és szoptassa meg, ahányszor csak a csecsemő hajlandó szopni!</li> <li>• Fogyasszon tápláló ételeket és elegendő folyadékot!</li> <li>• Kerülje a szoros melltartó használatát, a hasonfekvést, ne tartsa el ujjával a mellét a csecsemő orrától!</li> </ul> <p><b>A hosszan fennálló elzáródás mastitishez vezethet!</b></p>
--	--	--

**MASTITIS**

Influenzaszerű tünetekkel jelentkező szoptató anyánál a mastitis lehetőségére mindig gondolni kell!

<b>Jelek/Tünetek</b>	<b>Okok</b>	<b>Kezelés</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kemény, fájdalmas csomó az emlőben, ami fölött a bőr vörös lehet</li> <li>• az egész emlő duzzadt, vörös, kemény és fájdalmas lehet</li> <li>• kétoldali mastitis – súlyos állapot, általában Streptococcus fertőzésre utal</li> <li>• erős fájdalom</li> <li>• rossz közérzet</li> <li>• influenzaszerű tünetek – végtagfájdalom, hidegrázás</li> <li>• láz</li> <li>• a tej íze megváltozik (sósabb lesz) ezért a csecsemő esetleg kevésbé szívesen fogyasztja</li> <li>• a lefejt tej pudingszerű, esetleg gennyes lehet – ezt a tejet lefagyasztani vagy más csecsemőnek továbbadni nem lehet, de az anya saját csecsemője megkaphatja</li> <li>• a tejmenyiség az érintett emlőben átmenetileg csökkenhet – a gyulladás lezajlása után gyakori szoptatással a tejmenyiség visszaállítható</li> </ul>	<p><b>Hajlamosító tényezők</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• minden olyan ok, amely tejpangást okoz ld. Túltelítődés és Tejcsatorna elzáródás</li> </ul> <p><b>Nem-fertőzőes mastitis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• akkor alakul ki, amikor a tejcsatornákból és az alveolusokból tej szivárog a környező szövetekbe, ahol steril gyulladást okoz, legtöbbször kezeletlen túltelítődés vagy elzáródott tejcsatorna következményeként</li> </ul> <p><b>Fertőzőes mastitis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hajlamosító tényezők + baktériumokkal fertőzött emlőbimbó (emlő)-seb vagy ekzéma</li> <li>• stressz és csökkent immunválasz</li> </ul> <p><b>Tályog</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nem megfelelő tejürülés + bakteriális fertőzés + antibiotikus kezelés nem hatékony vagy késik</li> </ul> <p><b>Kórokozók</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Staphylococcus aureus</i> – leggyakoribb</li> <li>• <i>Bacteroides fajok</i></li> <li>• <i>E. coli</i> és egyéb <i>Gram-negatívok</i></li> <li>• <i>A és B hemolizáló Streptococcus</i></li> </ul>	<p><b>Legfontosabb szempontok az anamnézis felvételekor</b></p> <p>Ugyanazok, mint túltelítődés és elzáródott tejcsatorna esetén</p> <p><b>Megfelelő kezelés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>a szoptatás folytatása!</b></li> <li>• az emlő kiürítésének javítása – helyes mellrehelyezés és mellretapadás, a csecsemő állja az érintett terület felé legyen</li> <li>• gyakori – legalább 2-2,5 óránként történő – szoptatás és/vagy fejés az érintett oldalon kezdve</li> <li>• meleg vagy hideg borogatás attól függően, hogy az anyának melyik esik jobban</li> <li>• fertőzött seb helyi kezelése</li> <li>• gyulladáscsökkentő szerek vagy fájdalomcsillapítók, amennyiben szükséges</li> <li>• tápláló étrend és bő folyadékbevitel</li> <li>• ágynyugalom legalább 24 órára</li> </ul> <p>Amennyiben az emlő gyakori (naponta 8-12 alkalommal), hatékony kiürítése nem történik meg, a gyógyulás elhúzódik, és fokozódik a tályog kialakulásának kockázata.</p> <p><b>Szoptató anyák által szedhető láz-és fájdalomcsillapítók</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Candida</i> fajok (ritka)</li> <li>• <i>Mycobacterium tbc</i> (ritka)</li> <li>• <i>MRSA</i> – egyre gyakoribb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ibuprofen</li> <li>• paracetamol</li> <li>• diclofenac</li> <li>• metamizol</li> </ul> <p>Sem a láz, sem a fenti lázcsillapítók szedése nem teszi szükségessé a szoptatás felfüggesztését!</p> <p><b>Súlyos tünetek, fertőzött berepedések, magas láz esetén azonnal, egyébként a kezelés ellenére nem javuló esetben 12-24 h múlva antibiotikus kezelés szükséges.</b> Amennyiben a fertőzés gyanúja felmerül, a kezelést minél korábban el kell kezdeni és 10-14 napig folytatni. A leggyakoribb kórokozó a <i>Staphylococcus aureus</i>. <i>Streptococcus</i> fertőzés vagy annak gyanúja esetén egyidejűleg a csecsemőt is kezelni kell, miközben a szoptatás folytatandó! Csak szoptató anyák által szedhető antibiotikumot alkalmazzunk!</p> <p><b>Mastitis kezelésére ajánlott antibiotikumok</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amoxicillin+klavulánsav</li> <li>• cefalexin</li> <li>• clindamycin</li> </ul> <p>A fenti gyógyszerek szedése mellett a szoptatás folytatható. Tájékoztassa az anyát, hogy az antibiotikumok esetenként fokozzák a candida fertőzés kockázatát ill. hogy a szoptatott csecsemőnél hasmenés léphet fel, ami szükségessé teheti a kezelés másik antibiotikummal történő folytatását, ezért a hasmenésről az orvost feltétlenül tájékoztatni kell.</p> <p>A <b>tályog</b> sebészi beavatkozást, vagy vékonytűs aspirációt és antibiotikus kezelést igényel.</p> <p><b>Az anya támogatása</b></p> <p>Biztosítsa az anyát, hogy a szoptatás lehetséges és kívánatos a szoptatási nehézségek idején is, hogy az ő teje pótolhatatlanul értékes és biztonságos csecsemője számára (az antibiotikus kezelés alatt is). Magyarázza el az okokat és a kiújulás elkerülésének lehetőségeit. Nyújtson érzelmi támogatást, hívja vissza kontrollvizsgálatra és javasolja egy szoptatós baba-mama csoport (pl. La Leche Liga) látogatását, ahol az anya további segítséget kaphat.</p>
--	---	---

## ELÉGTELEN TEJTERMELÉS

Az anyák döntő többsége képes elegendő tejet termelni csecsemője számára. Előfordul, hogy az anya – különböző jelek alapján – tévesen gondolja úgy, hogy nem elég a teje. Amennyiben kiderül, hogy a csecsemő valóban nem szopik eleget, minden esetben felül kell vizsgálni a szoptatási gyakorlatot, és meg kell figyelni a szoptatást, mert a nem megfelelő szoptatási gyakorlat vagy a nem hatékony szopás szekunder tejtermelési elégtelenséghez vezet.

Jelek / Tünetek	Okok	Kezelés
Az elegendő tejbevétel jelei	Nem megfelelő szoptatási gyakorlat	Legfontosabb szempontok az anamnézis felvételekor

- a csecsemő legalább nyolcszor szopik 24 óra alatt
- a csecsemő szopás közben hallhatóan nyel, szája sarkában tejcsépp jelenik meg
- a szoptatás végére a csecsemő ellazul
- az anya melle a szoptatás végére megkönnyebbedik, felpuhul
- a csecsemőnek legalább 5-6 kellően nedves pelenkája van, vizelete víztiszta vagy halványsárga
- hathetes kor előtt a csecsemőnek legalább három aransárga, anyatejes széklete van
- a csecsemő súlya gyarapszik: a születési súly megduplázásáig hetente legalább 12-14 dkg-ot, a későbbiekben ennél lassúbb és egyenetlenebb súlynövekedés is normális
- a csecsemő hossza és fejkörfogata növekszik
- turgora jó
- mozgása és értelme fejlődik

#### **Megfelelő gyarapodás esetén alaptalan aggodalmak**

- a csecsemő nagyon gyakran szopik
- a csecsemő néhány perccel a szoptatás befejezése után ismét szopni akar
- a csecsemő nyűgös, gyakran sír
- a szopások mérése azt mutatja, hogy csecsemő nem szopik annyit, amennyit a súlya alapján „kellene”
- a csecsemő hirtelen gyakrabban és/vagy hosszabban szopik
- a csecsemő rövidebb ideig szopik, mint korábban
- a mell puhábbnak tűnik, mint korábban
- a mellből nem csepeg a tej
- az anya nem érzi a tejleadó reflexet
- szoptatás után nem vagy csak kevés tejet tud kifejni a melléből

#### **Az elégtelen tejbevétel jelei**

- a csecsemő kéthetes korában még nem nyerte vissza a születési súlyát
- a csecsemő kevés, koncentrált, sötét sárga, erős szagú vizeletet ürít, kevesebb mint 5 alkalommal naponta (az 5. nap után)
- ritka, kis mennyiségű, kemény, száraz, sötét színű széklete van
- a csecsemő bőre ráncos, arckifejezése riadt
- a csecsemő letargikus, aluszékony, sírása gyenge

- az anya és a csecsemő elkülönítése
- ritka – 24 óra alatt kevesebb mint 8 – szoptatás
- a csecsemő külön szobában altatása
- az éjszakai szoptatások hiánya
- merev, időhöz kötött szoptatás
- az anya túl hamar leveszi a csecsemőt vagy átteszi a másik mellére – nem jut elég hátsó tejhez
- nem megfelelő mellrehelyezés és mellretapadás, ami nem hatékony szopáshoz és nem megfelelő tejküiürítéshez vezet
- a szopások mérése
- cumi, cumisüveg, bimbóvédő használata, ami nem hatékony szopáshoz és nem megfelelő tejküiürítéshez vezet
- víz vagy tea itatása
- pótlás adása, ami a tejmennyiség csökkenéséhez vezet

#### **Anyai okok**

- önbizalomhiány – fiatal, tapasztalatlan anya, korábbi szoptatási sikertelenség, kétségek a mell alakja, mérete miatt, nyomás a partner vagy a család részéről
- idős először szülő anya, mesterséges megtermékenyítésből származó csecsemő
- gátolt tejleadó reflex (pszichés gátlás, stressz, fájdalom)
  - betegség (kezeletlen hypothyreosis vagy diabetes, PCOS)
  - gyógyszer (fogamzásgátló, vízajtó)
  - befelé forduló emlőbimbók
  - korábbi emlőműtét
  - tejmirigyelégtelenség
  - várandósság
  - placentadarab visszamaradása
  - kimerültség
  - depresszió
  - alkoholfogyasztás, dohányzás
  - a csecsemő elutasítása
  - korábbi szexuális erőszak áldozata
  - extrém fogyókúra

#### **A csecsemővel összefüggő okok**

- növekedési ugrás (jellemzően 3 hetes, 6 hetes, 3 hónapos és 6 hónapos kor körül, amikor az étvágy megnő)
- betegség (fertőzés, hányás-hasmenés, szívbetegség,

- Kérdezze meg az anyát hogyan érez a szoptatással, a tejmennyiséggel és a kisbabával kapcsolatban! Térképezze fel a családi helyzetet és a támogatók körét!
- a szoptatások gyakorisága és hossza
- hol alszik a csecsemő?
- cumi, cumisüveg, bimbóvédő használata, pótlások adása
- a csecsemő vizelet-és székletürítése, súlygyarapodása, viselkedése
- betegség, rendellenességek a csecsemőnél
- betegség, gyógyszeresedés, droghasználat, tápláltság és érzelmi állapot az anyánál
- korábbi emlőműtét, égés, rendellenesség (a lapos és befelé forduló bimbó, a kisméretű emlő normális variáns, nem rendellenesség)

#### **A szoptatás megfigyelése**

- mellrehelyezés és mellretapadás
- a tejleadó reflex jelei – bizsergés a mellben, a csecsemő nyel, tejcsépegés a másik mellből
- kötődés vagy elutasítás – stressz jelei az anyán - csecsemőn

#### **Megfelelő kezelés**

- a mellrehelyezés és a mellretapadás javítása
- a tejtermelést gátló anyai gyógyszer helyettesítése mással
- beszéljen az anyával kezdetben naponta, majd hetente, amíg a csecsemő elkezd gyarapodni és az anya önbizalma helyreáll
- küldje az anyát laktációban járatos szakemberhez , ha szükséges

#### **Gyakorlati tanácsok**

- gyakoribb szoptatás – legalább 10 alkalommal 24 óra alatt
- az anya aludjon a csecsemő közelében és szoptasson éjszaka is, amikor a prolaktin szint magasabb
- fejjen szoptatások után, amíg a tejmennyiség növekedni kezd
- csökkentse/szüntesse be a pótlást vagy pótoljon lefejt anyatejjel
- kerülje a cumi, cumisüveg használatát – a lefejt tejet kínálja pohárból, fecskendőből vagy a mellre erősített szondán át a

<ul style="list-style-type: none"> <li>• a csecsemő erőtllenül vagy rossz technikával szopik</li> <li>• a tejleadó reflexnek nincs jele</li> <li>• súlygyarapodása elmarad a korának és alkatának megfelelőtől</li> </ul>	<p>anyagcserebetegségek, felszívódási zavar)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• koraszülöttség</li> <li>• idegrendszeri sérülés, gyenge izomtónus</li> <li>• rendellenességek – ajak-szájpadhasadék, lenőtt nyelv</li> </ul>	<p>csecsemőnek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pihenjen és lazítson szoptatás közben</li> </ul> <p><b>Az anya támogatása</b></p> <p>Fogadja el az anya érzéseit a tejmenyiségével kapcsolatban. Erősítse meg abban, hogy képes szoptatni és elegendő tejet termelni csecsemője számára. Győződjön meg arról, hogy az anya megértette: <b>kínálat = kereslet</b>. Javasolja, hogy keressen fel egy szoptatós baba-mama csoportot (pl. La Leche Liga), ahol további segítséget kaphat.</p>
---	--	---

## FÁJDALMAS, SÉRÜLT EMLŐBIMBÓ

Amikor egy édesanya számára kellemetlen a szoptatás, fáj az emlő vagy az emlőbimbó, akkor a szoptatási gyakorlat felülvizsgálatára van szükség. A szoptatásnak nem szabad fájni! Még akkor sem, ha a csecsemő hosszú ideig van mellette. A tévhit ellenében a sebesedés oka NEM az, hogy felázik a bimbó, ezért a szoptatás időbeni korlátozása nem oldja meg a problémát.

### A legfontosabb szempontok az anamnézis felvételénél

- Kérje meg az anyát, hogy írja körül, mit érez szoptatás alatt az emlőben és a bimbóban. Kérdezzen rá, hogy mikor érez fájdalmat (a szoptatás elején, végén vagy a szoptatás alatt)!
- Mióta fáj a bimbó és milyen jellegű a fájdalom?
- Fennáll-e a fájdalom a szoptatások között is?
- Milyen gyakran és hosszan szopik a csecsemő és hogyan viselkedik szopás alatt?
- Használ-e cumit, cumisüveget vagy bimbóvédőt, illetve, hogy kapott-e a csecsemő az anyatejen kívül más folyadékot vagy táplálékot?
- Volt-e a várandóssága alatt vagy azóta hüvelyi vagy egyéb testrészen lévő gombás fertőzése?
- Volt-e már ekcémája?

### A szoptatás értékelése

- mellrehelyezés és mellretapadás
- az anya testhelyzete szoptatás közben - kicsúszik-e a bimbó a csecsemő szájából az anya elhelyezkedése miatt, feszes, kényelmetlen tartás, előredől
- emlő, emlőbimbó sérülés, túltelítődés, dermatitis, candida
- a csecsemő szája - candidafertőzés és/vagy lenőtt nyelv jelei
- a szájpad formája (gótikus, cumi formájú „vájat” van benne)
- feszes izomtónus



Jelek / Tünetek	Okok	Kezelés és gyakorlati javaslatok
1.sérülés, kirepedés, gennyes seb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• helytelen mellretétel és mellretapadás</li> <li>• bimbósérülés a csecsemő emlőről való nem megfelelő levétele következtében</li> <li>• lenőtt nyelv, rövid nyelv</li> <li>• harapás</li> <li>• befelé forduló emlőbimbó (tipikus, krátterszerű, mély seb)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• korrigálni kell a csecsemő mellretapadását, az anya szoptatási testhelyzetét</li> <li>• szoptatási pozíciók változtatása</li> <li>• a lenőtt nyelv műtéti felszabadítása</li> <li>• a fájdalmat általában nem enyhíti, a sebesedést pedig nem szünteti meg a bimbóvédő, ezért rutinszerű alkalmazása nem ajánlott</li> <li>• ha meg kell szakítani a szoptatást, szakítsa meg a vákuumot ( óvatosan dugja a kisujját a csecsemő szája sarkába )</li> <li>• hámosító kenőcsök használatát kerülni kell, anyatejjel és szintizta lanolinnal lehet kezelni az enyhén sérült bimbót. Gennyes seb esetén antibiotikus krémre lehet szükség</li> <li>• ne alkalmazzon szappanos vagy alkoholos lemosást a mellén és egyáltalán ne mossa le a mellet szoptatások előtt és után (kivéve antibiotikus vagy szteroidos felületi kezelés esetén)</li> <li>• gyakran cseréljen melltartóbetétet és ne használjon olyat, amelyeknek műanyagbevonata van</li> <li>• pamut melltartót használjon (a műszálas melltartó nem szívja a nedvességet és jó táptalajt biztosít a kórokozónak)</li> <li>• szükség esetén használhat mellkagylót, amely távol tartja a bimbótól a ruházatot és védi a kidörzsöléstől</li> <li>• csúnyán kisebesedett bimbó, erős fájdalom esetén kézzel fejjen és a lefejt tejet adja a csecsemőnek 1-2 napig</li> <li>• erős fájdalom esetén enyhe fájdalomcsillapítót lehet javasolni (ibuprofen, diclofenac, paracetamol)</li> <li>• amennyiben nem megfelelő szopási készség / technika gyanúja merül fel, IBCLC laktációs szaktanácsadóhoz kell irányítani az anyát</li> </ul>
2. kellemetlen, fájdalmas érzet az emlőben és / vagy a bimbóban	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kezdeti érzékenység (átmeneti, normális határon belüli, pár nap alatt megszűnik)</li> <li>• fájdalmas tejleadó reflex (egyéni adottság)</li> <li>• helytelen mellretétel és mellretapadás</li> <li>• túltelítődés (ritka, késleltetett szoptatások)</li> <li>• mellszívók helytelen használata és nem megfelelő kézi fejés</li> <li>• befelé forduló bimbó (letapadások miatti fájdalom)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a kezdeti érzékenység pár nap alatt megszűnik, de ügyelni kell a helyes mellretételre</li> <li>• csökkenteni kell az emlő túltelítődését a bimbó és az areola körül, szükség esetén óvatos kézfajéssal</li> <li>• túltelítődés esetén a szoptatások előtt az emlő meleggel való borogatása ajánlott</li> <li>• a szoptatások közötti, rövid idejű jelzés csökkenti az ödémát és az emlőfájdalmat</li> <li>• gyakran, a csecsemő igényei szerint szoptasson, ne időhöz kötve</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ne masszírozza durván a mellét, sajátítsa el a megfelelő kézi fejési technikát</li> <li>• a mellbimbójának megfelelő méretű szívófejet (tölcsért) használjon a mellszívóhoz</li> <li>• ne használja túl magas fokozaton az elektromos mellszívót</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kiütés, bőrpír, száraz, hámló bőr (dermatitis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dermatitis (szappanos, alkoholos lemosás, krémek használata), atópiás ekcéma, psoriasis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bőrgyógyász szakorvosi vizsgálat</li> <li>• ne alkalmazzon szappanos vagy alkoholos lemosást a mellén és egyáltalán ne mossa le a mellet szoptatások előtt és után (kivéve antibiotikumos vagy szteroidos felületi kezelés esetén)</li> <li>• hacsak orvosilag nem indokolt, ne használjon krémeket a mellbimbón (a Montgomery mirigyek által termelt váladék hidratálva, puhán tartja, az anyatejnek pedig fertőzésellenes összetevői védik az emlőbimbót)</li> <li>• erős fájdalom esetén kézzel fejjen és a lefejt tejet adja a csecsemőnek 1-2 napig</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• rózsaszínű, hámló, fénylő bőr, viszkető, szúró érzés, különösen a szoptatás elején</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gombás fertőzés anya és / vagy csecsemő részéről (bimbóvédő, nedves melltartóbetét és ruházat, műszálas melltartók használata)</li> <li>• amennyiben a szoptatás fájdalmas marad a helyes mellretétel és mellretapadás ellenére is, valamint az anamnézisben szereplő információk felvetik a fertőzés gyanúját, megfontolandó a gombaellenes kezelés (felületi és / vagy szisztémás)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gombaellenes kezelés (felületi és / vagy szisztémás)</li> <li>• az anyát és csecsemőjét szimultán kell kezelni</li> <li>• forró, legalább 60 fokos vízben mossa a fertőzött területtel érintkező ruházatot, törülközőt, pelenkát</li> <li>• a mellel és a csecsemő szájával érintkező eszközöket főzze ki</li> <li>• száműzze étrendjéből a cukrot</li> <li>• gyakran cseréljen melltartóbetétet és ne használjon olyat, amelyiknek műanyagbevonata van</li> <li>• pamut melltartót használjon (a műszálas melltartó nem szívja a nedvességet és jó táptalajt biztosít a kórokozónak)</li> <li>• szükség esetén használhat mellkagylót, amely távol tartja a bimbótól a ruházatot és védi a kidörzsöléstől</li> <li>• erős fájdalom esetén kézzel fejjen és a lefejt tejet adja a csecsemőnek 1-2 napig</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• mély emlőfájdalom, amely szoptatás után is megmarad, elfehéredő emlőbimbó, égő fájdalom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• érszűkület, érgörcs, Raynaud-szindróma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a meleg tenyér óvatos rászorításával a mellbimbóra vagy száraz, meleg borogatással azonnal enyhíthető a fájdalom</li> <li>• szükség esetén érsebész bevonása szükséges gyógyszeres kezelés céljából</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• hólyag, vérhólyag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mellszívók helytelen használata</li> <li>• csecsemő túl erős vákuumot képez (feszis izomtónus)</li> <li>• helytelen mellrehelyezés (különösen lapos bimbónál)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a mellbimbójának megfelelő méretű szívófejet (tölcsért) használjon a mellszívóhoz</li> <li>• ne használja túl magas fokozaton az elektromos mellszívót</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>helyes mellretétel (lapos bimbónál például hónaljtartás)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>bleb – bőrkeményedésszerű képződmény a bimbón, amely fehér pöttyként látszik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kialakulásának oka nem teljesen ismert, a telített zsírsavakban gazdag étrend és egyéb, tejcsontra elzáródásra hajlamosító tényezők játszhatnak szerepet a kialakulásában</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>olívaolajos húzópakolás</li> <li>többszörösen telítetlen zsírsavakban gazdag étrend</li> </ul>

### Az anya bátorítása és támogatása

Biztosítsa az anyát arról, hogy a fájdalma csak átmeneti és hamarosan kellemessé válik majd a szoptatás. Magyarozza el a helyes és helytelen mellretapadás közötti különbséget és mondja el, hogy a helyes mellretételnek, valamint a szükséges kezeléseknek köszönhetően nem lesz fájdalmas a szoptatás.

### Összeállították:

A „Szoptatásért” Magyar Egyesület és a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság munkatársai:

**Kiadja: OGYEI és a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság**

### További hasznos tudnivalók, konzultációs lehetőség:

A Szoptatásért Magyar Egyesület: [www.szoptatasert.hu](http://www.szoptatasert.hu), [www.szoptatasportal.hu](http://www.szoptatasportal.hu)

SZTNB: [www.sztnb.hu](http://www.sztnb.hu)

La Leche Liga Magyarország: [www.lll.hu](http://www.lll.hu)

IBCLC laktációs szaktanácsadók: [www.ibclc.hu](http://www.ibclc.hu)

### Irodalom

Best Practice Guide to Common Breastfeeding Problems. Nursing Mother Association of Australia 1999

Arató András, Várkonyi Ágnes, Várady Erzsébet: Az egészséges csecsemő táplálásának irányelvei. 2009, megjelenés alatt

Infant and Young Child Feeding: Standard Recommendations for the European Union, 2006

Betzold CM: An Update on the Recognition and Management of Lactational Breast Inflammation. J. Midwifery Womens Health. 2007, 52 (6):595-605

Lawrence R.A., Lawrence R.M.: Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, Mosby, 2005