

# PROTOKÓŁ OCENY UMIEJĘTNOŚCI SSANIA PIERSI

WERSJA POSZERZONA z 18.11.2023

*Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Stobnicka-Stolarska P (Centrum Nauki o Laktacji)*

*Paradowska B (Stowarzyszenie Terapeutów Metody Castillo Moralesa)*

*Artykuł opublikowano w: Postępy Neonatologii 1 (20), 2014: 53 - 65*

*(fragmenty artykułu publikowane za zgodą autorów)*

*Konsultacja: prof. Maria Wilińska, mgr Magdalena Bednarczyk, mgr Agnieszka Muszyńska*

W celu standaryzacji praktyki opartej na aktualnej wiedzy oraz w wyniku wymiany doświadczeń pomiędzy lekarzami – konsultantami laktacyjnymi IBCLC oraz neurologopedami ze specjalizacją wczesna interwencja, opracowano wspólnie protokół do szczegółowej oceny umiejętności ssania piersi w roku 2014. Protokół służył zarówno edukacji jak i praktyce klinicznej, pozwalał wychwycić nieprawidłowości i podjąć wczesną interwencję na etapie stabilizacji laktacji, został wysoko oceniony przez użytkowników. Po latach stosowania protokołu uznano, że jest on cennym narzędziem do oceny nie tylko dzieci donoszonych, ale też noworodków/niemowląt urodzonych pomiędzy 34 a 42 tygodniem wieku płodowego. Dla wcześniaków pon. 34 tygodnia życia płodowego opracowano wariant uwzględniony w schemacie opieki koordynowanej nad dzieckiem przedwcześnie urodzonym. Dla dzieci słabossących, wymagających dokarmiania, opracowano Tabelę 7 dotyczącą ssania butelki i rozbudowano część analizującą skuteczność karmienia. Protokół należy stosować zgodnie z poniższym schematem czasowym. (...) Rodzicom należy przekazać Tab. 4. Dla personelu medycznego diagnozę i dalsze postępowanie zawarto w Tabeli 8.

## Zalecany schemat czasowy stosowania protokołu:

<b>Pierwsze badanie</b>	Tabela 1. Ocena budowy jamy ustnej i odruchowych reakcji oralnych.	W pierwszych 12 h życia dziecka
	Tabela 2. Ocena chwytania i ssania piersi	Od II doby do wypisu
	Tabela 3. Ocena efektywności pobierania pokarmu	Od II doby do wypisu optymalnie po rozpoczęciu nawału mlecznego u matki
	Tabela 4. Ocena umiejętności ssania piersi - informacja dla rodziców	po zebraniu dostępnych danych wręczyć rodzicom przed wypisem, opieka [1]
<b>Drugie badanie</b>	Tabela 1.	W kolejnych dobach życia dziecka, jeżeli 0 - 8 punktów w pierwszym badaniu
	Tabela 2.	3-5 dni po interwencji, jeżeli 0 - 7 punktów w pierwszym badaniu
	Tabela 3.	3-5 dni po interwencji, jeżeli 0 - 5 punktów w pierwszym badaniu
	Tabela 4.	po zebraniu danych przekazać aktualny wynik badania, dalsza opieka [1] lub [2],[3]
<b>Każda wizyta</b>	Tabela 5. Ocena pozycji matki i dziecka podczas karmienia piersią	od pierwszej doby (ocena, instruktaż) powtarzać, aż do uzyskania efektu
<b>Każda wizyta</b>	Tabela 6. Dobowa ocena skuteczności karmienia i interwencji	codziennie w 1 tygodniu życia co tydzień w 1 miesiącu życia co miesiąc w 1 półroczu życia po 3-5 dniach po podjętej interwencji

[1] rutynowa opieka laktacyjna prowadzona przez położną /pielęgniarkę posiadającą II poziom wiedzy i praktyki w laktacji i karmieniu piersią

[2] specjalistyczna opieka laktacyjna prowadzona przez specjalistę laktacyjnego posiadającego III poziom wiedzy i praktyki w laktacji i karmieniu piersią (certyfikat IBCLC, CDL lub równoważny) ze wsparciem neurologopedy i fizjoterapeuty, o ile istnieje potrzeba

[3] pediatra, lekarz rodzinny

*Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M i wsp. Postępy Neonatologii 1 (20), 2014: 53-65. Wersja 2023.*

*Zgoda Centrum Nauki o Laktacji na wykorzystanie do celów edukacyjnych i w praktyce klinicznej.*

<b>Tabela 1. Ocena budowy jamy ustnej i odruchowych reakcji oralnych.</b>				
<b>Oceniany element</b>	Ocena prawidłowa 1 punkt	<b>Punkty</b>	Ocena nieprawidłowa 0 punktów Właściwe podkreślić	<b>Postępowanie jeśli 0 pkt</b>
wargi	napięte prawidłowo, domknięte		Wiotkie i otwarte Napięte i zaciśnięte	Konsultacja specjalisty laktacyjnego i neurologopedy
policzki	dobrze rozwinięta tkanka tłuszczowa		słabo rozwinięta tkanka tłuszczowa	Konsultacja specjalisty laktacyjnego i neurologopedy
żuchwa	cofnięta fizjologicznie		cofnięta nadmiernie małożuchwie	Konsultacja specjalisty laktacyjnego i neurologopedy
język	ułożenie dopodniebienne		Cofnięty i wiotki, wysunięty i płaski leży na dnie jamy ustnej	Konsultacja specjalisty laktacyjnego i neurologopedy
podniebienie twarde	wysklepione prawidłowe		wysokie gotyckie	Konsultacja specjalisty laktacyjnego i neurologopedy
węzidełko języka	nieskrócone		Skrócone, nierestrykcyjne  Skrócone, ankyloglossia	Ocena przy użyciu skali (Hazelbaker/Amir/Bristol/Tabby lub inna) przez specjalistę laktacyjnego lub neurologopedę dalsza obserwacja lub rozważenie frenotomii
<b>Odruchy:</b>				
szukania	prawidłowy		słabo wyrażony brak	Konsultacja specjalisty laktacyjnego i neurologopedy; dodatkowo konieczna konsultacja neurologiczna
ssania	prawidłowy		Słabo wyrażony brak	Konsultacja specjalisty laktacyjnego i neurologopedy; dodatkowo konieczna konsultacja neurologiczna
kąsania	prawidłowy		wygórowany	Konsultacja neurologopedy; Dodatkowo konsultacja neurologiczna
	<b>Liczba uzyskanych pkt</b>			
<b>Jeśli 9 punktów</b> Prawidłowa budowa jamy ustnej i prawidłowe odruchy.		<b>Jeśli 0-8 pkt</b> Nieprawidłowości w zakresie budowy i funkcji jamy ustnej. wymagające dalszego postępowania.		

<b>Tabela 2. Ocena chwytania i ssania piersi.</b>			
<b>Oceniany element</b>	<b>Prawidłowo</b>	<b>Punkty</b>	<b>Nieprawidłowo</b>
	<i>Za element prawidłowy 1 pkt</i>		<i>Za nieprawidłowy 0 punktów</i>
<b>Oceniamy przed uchwyceniem piersi</b>			
Przygotowanie do chwycenia piersi - po dotknięciu brodawką piersiową okolicy podnosowej dziecka	szerokie otwarcie buzi i wysunięcie języka		brak szerokiego otwarcia ust, próby wciągania piersi lub zaciskanie ust
<b>Oceniamy po uchwyceniu piersi</b>			
kąt pomiędzy wargami	Rozwarty, powyżej 130°		prosty, ostry mniej niż 130 °
wargi	dolna warga wywinięta, górna odchylona		jedna lub obie wargi wciągnięte
nos i broda	czubek nosa blisko piersi, broda dotyka piersi (wciśnięta w pierś)		nos i broda nie dotykają piersi nos wciśnięty w pierś, broda odsunięta
policzki	nie zapadają się		zapadają się
Głębokość uchwycenia	duża część otoczki w buzi dziecka (1,5 - 2 cm od podstawy brodawki)		mała część otoczki w buzi dziecka tylko brodawka w buzi dziecka
Pozycja ust na otoczce piersi	dolna warga obejmuje większą część otoczki niż górna		górna warga obejmuje większą część otoczki niż dolna
Młaskanie, cmokanie	nieobecne		obecne
Odczucia matki	ssanie niebolesne dla matki dyskomfort tylko na początku karmienia		Ssanie bolesne w czasie całego karmienia
<b>Po karmieniu</b>			
Kształt brodawki	brodawka okrągła		Brodawka spłaszczona, „szczygnięta”
<b>Liczba uzyskanych pkt</b>			<b>Zalecenia</b>
Dziecko prawidłowo chwytą i ssie pierś.		<b>10</b>	Obserwacja efektywności pobierania pokarmu (tab. 3)
Chwytanie lub ssanie wymaga niewielkiej korekty		8 - 9	Korekta sposobu chwytania lub ssania.
Dziecko nieprawidłowo chwytą i ssie pierś.		0 - 7	Konsultacja specjalisty laktacyjnego lub neurologopedy.

<b>Tabela 3. Ocena efektywności pobierania pokarmu.</b>			
<b>Oceniany element</b>	<b>Prawidłowo</b> <i>Za element prawidłowy 1 pkt</i>	<b>Punkty</b>	<b>Nieprawidłowo</b> <i>Za nieprawidłowy 0 punktów</i> <i>Podkreślić właściwe</i>
<b>Oceniamy przed wpływem pokarmu</b>			
<b>Ruchy ssące</b>	Szybkie, w rytmie ok 2/sek (1-2 doba nieregularne)		leniwe brak
<b>Oceniamy w trakcie wpływu</b>			
<b>Ruchy ssące</b>	obecne głębokie, wolniejsze niż przed wpływem (zmiana rytmu!)		płytkie, nagryzanie nadal szybkie (brak zmiany rytmu!) brak
<b>Serie zassań</b>	długie (10-30 zassań i połknięć w serii)		krótkie (poniżej 10 zassań i połknięć w serii)
<b>Rytm ssania</b>	Miarowy, regularny, około 1/sek, z krótkimi przerwami między seriami zassań (3-5 sek)		nieregularny, rytm szybki/powolny z długimi przerwami między seriami zassań
<b>Połykanie</b>	Obecne Regularne Stosunek zassań do połknięć 1:1; 2:1, 3:1		Brak Nieregularne Stosunek zassań do połknięć > lub = 4
<b>Długość</b>	Przeciętnie 15 minut z jednej piersi, 30 min z obu piersi (minimum 10 min/jedna)		poniżej 10 minut z jednej piersi*
<b>Liczba uzyskanych pkt</b>			<b>Zalecenia</b>
Dziecko efektywnie pobrało pokarm z piersi podczas obserwowanego aktu karmienia		<b>6</b>	Obserwacja dobowej skuteczności karmienia piersią – tabela 6
Obserwowano cechy nieefektywnego pobierania pokarmu z piersi.		0 - 5	Konsultacja specjalisty laktacyjnego

\*Wykonanie testu wagowego pomoże uzupełnić obserwacje kliniczne o dane ilościowe.

**Tabela 4. Ocena umiejętności ssania piersi - informacja dla rodziców.**

Imię i nazwisko dziecka		Data	
Wiek dziecka			
Budowa jamy ustnej i odruchy	<b>9 punktów</b> Stwierdzam prawidłową budowę jamy ustnej i prawidłowe odruchy oralne	..... punktów	
		Interpretacja:	Wskazane (zakreślić właściwe):
		0 - 8 punktów nieprawidłowości w zakresie budowy i funkcji jamy ustnej	<input type="checkbox"/> konsultacja specjalisty laktacyjnego <input type="checkbox"/> konsultacja neurologopedy <input type="checkbox"/> konsultacja neurologa <input type="checkbox"/> wskazana ocena ruchomości języka, obserwacja i rozważenie frenotomii
Chwytywanie i ssanie piersi	<b>10 punktów</b> Stwierdzam prawidłowe chwytywanie i ssanie piersi	..... punktów	
		Interpretacja:	Wskazane (zakreślić właściwe):
		8-9 punktów chwytywanie lub ssanie wymaga niewielkiej korekty	<input type="checkbox"/> korekta sposobu chwytania lub ssania <input type="checkbox"/> konsultacja specjalisty laktacyjnego
		0-7 punktów nieprawidłowe chwytywanie i ssanie piersi	<input type="checkbox"/> konsultacja specjalisty laktacyjnego <input type="checkbox"/> konsultacja neurologopedy
Efektywność pobierania pokarmu	<b>6 punktów:</b> Dziecko efektywnie pobrało pokarm podczas obserwowanego aktu karmienia	..... punktów	
		Interpretacja:	Wskazane (zakreślić właściwe):
		0-5 punkty: nieskuteczne pobieranie pokarmu	<input type="checkbox"/> konsultacja specjalisty laktacyjnego
Ocenę wykonał/ła.....		Data kolejnej oceny.....	

**Podsumowanie oceny**

..... UMIE DOBRZE SSAĆ PIERSI (imię dziecka)

..... POTRZEBUJE CZASU, ABY UMIEĆ DOBRZE SSAĆ PIERSI

**Tabela 5. Ocena pozycji matki i dziecka podczas karmienia piersią**

Pozycja matki	Siedząca klasyczna		Zaznacz <b>V</b>  Jeśli nie jest dobrze dobrana do sytuacji, nie zapewnia komfortu matce i nie zapewnia efektywnego ssania piersi, zaproponuj zmianę
	Siedząca krzyżowa		
	Siedząca spod pachy		
	Leżąca na boku		
	Leżąca na wznak		
	Naturalna		
<b>Oceniany element</b>	<b>Za element prawidłowy 1 pkt</b>		<b>JEŚLI 0 pkt, TO:</b>
Pozycja matki	Plecy, nogi i przedramiona są podparte		Zachęć do podparcia pleców i nóg, podaj poduszki (zbędne w pozycji naturalnej)
	Matce jest wygodnie		Zachęć do przyjęcia wygodnej pozycji
Sposób podania piersi	Palce nie zachodzą na otoczkę piersi		Zaproponuj ułożenie palców matki poza otoczką
	Dłoń matki jest ułożona na piersi w literę C lub U, nie uciska piersi, nie ściska otoczki		Pokaż prawidłowy sposób podania piersi
	Brodawka jest skierowana do góry, w stronę podniebienia dziecka		
	Matka przystawia dziecko, gdy ono szeroko otwiera buzię		Zaleć matce, by zachęciła dziecko do szerokiego otworzenia buzi, zanim przystawi je do piersi
	Matka nie wpycha piersi do buzi dziecka		
Pozycja dziecka	Ciało skierowane do ciała matki, bioderka zgięte		Zaproponuj korektę pozycji dziecka tak, aby uwzględnić wszystkie wskazane elementy
	Główka jest lekko odchylona do tyłu		
	Nosek dziecka znajduje się naprzeciwko brodawki		
	Dziecko jest stabilnie podparte w ramionach matki		
Sposób przystawiania	wprawny		Jeśli matka nie radzi sobie z przystawianiem, zaproponuj, by poćwiczyła pod okiem położnej lub specjalisty laktacyjnego
	niepewny		
	nerwowy		
<b>Liczba uzyskanych pkt</b>			<b>Zalecenia</b>
<b>Pozycja matki i dziecka podczas karmienia prawidłowa</b>		<b>12</b>	Obserwacja dobowej skuteczności karmienia – tabela 6
Pozycja matki i dziecka podczas karmienia wymaga niewielkiej korekty		10 - 11	Konsultacja specjalisty laktacyjnego
Pozycja matki i dziecka podczas karmienia wymaga korekty		0-9	Konsultacja specjalisty laktacyjnego

**Tabela 6. Dobowa ocena skuteczności karmienia i interwencji.**

Pytanie do matki	Odpowiedź matki	Odpowiedź prawidłowa	Co robić, jeśli nieprawidłowa?
Jak często karmi Pani piersią w ciągu doby?		8-12 razy	Jeśli poniżej 8, zwiększyć częstość karmień Jeśli powyżej 12 – skontrolować pozycję i sposób ssania, wykonaj test wagowy*
Czy karmi Pani w nocy?		Tak, 1-2 razy	Przynajmniej 1 raz karmić w nocy
Jak długo trwa karmienie?		Przeciętnie 15 min z jednej piersi	Jeśli krócej, zaleć wydłużenie czasu Skontroluj testem wagowym*
Czy podaje Pani obie piersi podczas jednego karmienia?		Tak, zazwyczaj obie	Jeśli jedną, to zaleć podawanie drugiej piersi po opróżnieniu pierwszej Jeśli obie, ale każdą zbyt krótko, zaleć jedną pierś kontynuować do opróżnienia i potem podanie drugiej
Ile stolców dziennie oddaje dziecko (do 6 tygodnia)?		3-4 papkowate stolce	Jeśli nie jest prawidłowo dla wieku to ocenić stan dziecka i ocenić przyrosty masy ciała
Ile pieluszek dziennie moczy dziecko?		1-2 dż – 0-2 3-5 dż – 3-5 5-7 dż – 4-6 Od 8 dż - 6-8	Jeśli nie jest prawidłowo dla wieku to ocenić stan dziecka i ocenić przyrosty masy ciała
Czy odzyskało masę urodzeniową?  Ile gramów/dobę przybiera dziecko?	TAK, przeciętnie w 7 dobie życia  Zgodnie z siatką centylową WHO odpowiednio do wieku, płci i masy urodzeniowej Średnio w 0-3 mc dziewczynki 29 g/d chłopcy 32 g/dobę		Jeśli przyrost masy ciała poniżej normy – dobrać indywidualnie powyższe interwencje oraz wynikające z Tabel 1-3. Jeśli brak poprawy: - stymulacja laktacji przez odciąganie pokarmu - oszacowanie ilości i czasu dokarmiania mlekiem mamy, mlekiem bankowanym, mieszanką - ocena dokarmiania (tabela poniżej) Interwencję powinien prowadzić specjalista laktacyjny i pediatra
<b>Wyłączne karmienie piersią jest skuteczne</b>			<b>Wyłączne karmienie piersią nie jest skuteczne</b>

**Tabela 6a. Ocena dokarmiania w czasie stymulacji laktacji**

<b>Czym dokarmia?</b>	<b>Ile dobowo podaje w ml?</b>	<b>Przyrosty masy ciała</b>	<b>Interwencje</b>
Odciganym mlekiem mamy		Prawidłowe Dziecko prawidłowo rośnie z dokarmianiem mlekiem matki	Karmić piersią po osiągnięciu umiejętności ssania przez dziecko Ocena Tab. 6. po 7 dniach.
		Nieprawidłowe (za niskie)	Zwiększenie stymulacji piersi i ilości podawanego mleka mamy (rozważenie innych preparatów)
Mlekiem bankowym Mieszką		Prawidłowe Dziecko prawidłowo rośnie z dokarmianiem mieszką lub mlekiem bankowym	Odciganie i zamiana na mleko matki (jeśli mama akceptuje) Ocena przyrostów masy po 7 dniach
		Nieprawidłowe (za niskie)	Prawidłowe oszacowanie ilości dokarmiania, odciganie i zamiana na mleko matki (jeśli mama akceptuje)
<b>W sumie ile dobowo?</b>			



## Tabela 7. Ocena umiejętności dziecka podczas karmienia butelką

(dla wcześniaków i dzieci słabossących, wymagających dokarmiania mlekiem matki, bankowanym lub preparatem zastępującym mleko kobiece)

Do karmienia butelką należy usiąść, dziecko stabilnie podeprzeć w pozycji półsiedzącej lub leżącej na boku. Po otworzeniu ust smoczek kierować do podniebienia, butelkę trzymać poziomo.

Oceniany element	Prawidłowo	Punkty	Nieprawidłowo
	Za element prawidłowy 1 pkt		Za nieprawidłowy 0 punktów
<b>Ocena przed rozpoczęciem karmienia</b>			
stan dziecka	aktywne, szukające, pozytywnie pobudzone, w komforcie		senne, apatyczne, negatywnie pobudzone, w dyskomforcie
gotowość do karmienia – reakcja na dotknięcie smoczkiem okolic górnej wargi dziecka	otwarcie jamy ustnej i wysunięcie języka do linii warg		brak otwarcia ust, próby wypychania smoczka lub zaciskanie ust
tor oddychania	przez nos		przez usta
<b>Ocena podczas karmienia z butelki</b>			
wargi	Kąt szeroki, wywinięte i szczelnie przylegające		Kąt wąski, brak szczelności lub wciągnięte
policzki	nie zapadają się lub nieznacznie		zapadają się
żuchwa	ruchy w kierunku góra-dół i przód - tył		ruchy wyłącznie w kierunku góra – dół (kąsanie, nagryzanie)
rytm ssania	miarowy z krótkimi przerwami		niemiarowy z długimi przerwami
połykanie	obecne, regularne		nieobecne, nieregularne, krztuszenie
mlaskanie, cmokanie, wycieki pokarmu bokami	nieobecne		obecne
tor oddychania	przez nos		przez usta
techniki wspomagania	nie są potrzebne		wymaga kontroli oralnych/stabilizacji zewnętrznych
<b>Ocena po karmieniu z butelki</b>			
czas optymalny karmienia	trwa do 20 minut		trwa powyżej 30-40 minut
efektywność karmienia	dziecko zjada powyżej 80 % zalecanej objętości na porcję		dziecko zjada poniżej 80 % zalecanej objętości na porcję
tor oddychania	przez nos		przez usta
stan dziecka	bez oznak zmęczenia		zmęczenie, odmowa ssania
<b>Liczba uzyskanych pkt</b>			<b>Zalecenia dla wcześniaków w szpitalu</b>
Dziecko prawidłowo chwyta i sse z butelki. Rutynowa opieka [1, 3]		14-15	Kwalifikacja do wypisu do domu; rutynowy nadzór ambulatoryjny [1,3]
Karmienie wymaga niewielkiej korekty. Rutynowa opieka [1,3]		12 -13	Wstrzymanie wypisu, korekta sposobu karmienia, zmiana smoczka lub rozważenie innych metod dokarmiania. Instruktaż karmienia piersią. Ponowna ocena za 2-3 dni. [2]
Dziecko nieprawidłowo realizuje ssanie z butelki. Wskazana interwencja specjalistyczna [2]		0 - 11	Brak kwalifikacji do wypisu do domu, dalszy specjalistyczny nadzór laktacyjny z nauką karmienia doustnego do osiągnięcia co najmniej 14 pkt. [2]

### Dedykowany personel dla dalszego postępowania:

[1] rutynowa opieka laktacyjna prowadzona przez położną /pielęgniarkę posiadającą II poziom wiedzy i praktyki w laktacji i karmieniu piersią

[2] specjalistyczna opieka laktacyjna prowadzona przez specjalistę laktacyjnego posiadającego III poziom wiedzy i praktyki w laktacji i karmieniu piersią (certyfikat IBCLC, CDL lub równoważny) ze wsparciem neurologopedy i fizjoterapeuty, o ile istnieje potrzeba

[3] pediatra, lekarz rodzinny

Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M i wsp. Postępy Neonatologii 1 (20), 2014: 53-65. Wersja 2023.

Zgoda Centrum Nauki o Laktacji na wykorzystanie do celów edukacyjnych i w praktyce klinicznej.

**Tabela 8. Podsumowanie POUS dla personelu.**

Ocena budowy jamy ustnej i odruchowych reakcji oralnych (Tab. 1)	9 pkt	<b>Prawidłowa budowa jamy ustnej i prawidłowe odruchy. [1]</b>
	0 - 8 pkt	Nieprawidłowości w zakresie budowy i funkcji jamy ustnej. Wskazana częsta obserwacja wg POUS [1.2]
Ocena chwytania i ssania piersi (Tab. 2)	10 pkt	<b>Dziecko prawidłowo chwyta i ssię piersi. [1]</b>
	8-9 pkt	Chwywanie lub ssanie wymaga niewielkiej korekty [1]
	0-7 pkt	Wskazana konsultacja specjalisty [2]
Ocena efektywności pobierania pokarmu (Tab. 3)	6 pkt	<b>Dziecko efektywnie pobrało pokarm z piersi podczas obserwowanego aktu karmienia [1]</b>
	0-5 pkt	Obserwowano cechy nieefektywnego pobierania pokarmu z piersi. Wskazana interwencja [1,2]
Ocena pozycji matki i dziecka podczas karmienia (Tab.5)	12 pkt	<b>Pozycja matki i dziecka podczas karmienia prawidłowa, adekwatna do sytuacji klinicznej [1]</b>
	10-11 pkt	Pozycja matki i dziecka podczas karmienia wymaga niewielkiej korekty [1]
	0-9 pkt	Uwzględniając indywidualną sytuację dziecka i preferencje matki dobrać pozycję do karmienia pozwalającą na osiągnięcie stabilizacji przy piersi i efektywności ssania. [1, 2]
Dobowa ocena skuteczności karmienia i interwencje (Tab. 6, 6a)	<b>Dziecko prawidłowo rośnie bez dokarmiania</b>	<b>Wyłączne karmienie piersią jest skuteczne i pokrywa zapotrzebowanie dziecka na pokarm. [1]</b>
	<b>Dziecko prawidłowo rośnie z dokarmianiem mlekiem matki</b>	Wskazane podjęcie próby przejścia na karmienie bezpośrednio piersią [2]
	Dziecko prawidłowo rośnie z dokarmianiem mieszanką lub mlekiem z banku	Wyłączne karmienie piersią nie jest skuteczne, a szacunek ilościowy dokarmiania pokrywa zapotrzebowanie dziecka. Wskazane podjęcie próby stymulacji laktacji. [2]
	Dziecko słabo rośnie	Wyłączne karmienie piersią nie jest skuteczne, a jeśli jest dokarmianie to szacunek ilościowy nieprawidłowy. Wskazana interwencja [2, 3]
Ocena umiejętności dziecka podczas karmienia butelką (Tab. 7)	14-15	Dziecko prawidłowo chwyta i ssię z butelki [1]
	12 -13	Karmienie wymaga niewielkiej korekty [1]
	0 - 11	Dziecko nieprawidłowo realizuje ssanie z butelki, wskazana interwencja [2]

**Dedykowany personel dla dalszego postępowania:**

[1] rutynowa opieka laktacyjna prowadzona przez położną /pielęgniarkę posiadającą II poziom wiedzy i praktyki w laktacji i karmieniu piersią

[2] specjalistyczna opieka laktacyjna prowadzona przez specjalistę laktacyjnego posiadającego III poziom wiedzy i praktyki w laktacji i karmieniu piersią (certyfikat IBCLC, CDL lub równoważny) ze wsparciem neurologopedy i fizjoterapeuty, o ile istnieje potrzeba

[3] pediatra, lekarz rodzinny