

PROTOKÓŁ OCENY UMIEJĘTNOŚCI SSANIA PIERSI

WERSJA POSZERZONA z 25.02.2025

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, mgr Kinga Osuch

W celu standaryzacji praktyki opartej na aktualnej wiedzy oraz w wyniku wymiany doświadczeń pomiędzy lekarzami – konsultantami laktacyjnymi IBCLC/CDL 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, pozwolił wychwycić nieprawidłowości m. in. u 9,8% skrócone wędzidełko języka, 23,6% nieprawidłowa głębokość uchwycenia piersi, 47,4% przynajmniej jedna cecha nieefektywnego poboru mleka, co umożliwiło podjąć wczesną interwencję na etapie stabilizacji laktacji, w badaniu 101 pracowników ochrony zdrowia, którzy przebadali 500 noworodków między 2 a 15 dobą życia, POUS został wysoko oceniony przez 100% użytkowników. Jako narzędzie przydatne w szpitalu i po wypisie, które dla 90% nie było trudne. POUS może też być wykorzystany jako narzędzie badawcze.** Po latach stosowania protokołu uznano, że jest on cennym narzędziem do oceny nie tylko dzieci donoszonych, ale również noworodków/niemowląt urodzonych pomiędzy 34 a 42 tygodniem wieku płodowego. Dla wcześniaków <34. tygodnia życia płodowego opracowano wariant uwzględniony w schemacie opieki koordynowanej nad dzieckiem przedwcześnie urodzonym. Dla dzieci słabo ssących, wymagających dokarmiania, opracowano Tabelę 7 oraz Tabelę 8 dotyczącą karmienia butelką 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 9.

Zalecany schemat czasowy stosowania Protokołu oceny umiejętności ssania (POUS 2025):

Pierwsze badanie	Tabela 1. Ocena budowy jamy ustnej i odruchowych reakcji oralnych.	W pierwszych 12 h życia dziecka
	Tabela 2. Ocena chwytania i ssania piersi	Od 2. dz. do wypisania ze szpitala
	Tabela 3. Ocena efektywności pobierania pokarmu	Od 2. dz. do wypisania ze szpitala, optymalnie po rozpoczęciu nawału mlecznego u matki
	Tabela 4. Ocena umiejętności ssania piersi - informacja dla rodziców	po zebraniu dostępnych danych wręczyć rodzicom przed wypisem, rutynowa opieka laktacyjna[1]
Drugie badanie	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 rutynowa[1] lub specjalistyczna[2] opieka laktacyjna albo standardowa opieka lekarska[3]
Każda wizyta	Tabela 5. Ocena pozycji matki i dziecka podczas karmienia piersią	- od pierwszej doby (ocena, instruktaż) - powtarzać, aż do uzyskania efektu
Każda wizyta	Tabela 6. Dobowa ocena skuteczności karmienia i interwencji	- codziennie w 1 tż. - co tydzień w 1 mż. - co miesiąc w 1 półroczu życia - po 3-5 dniach po podjętej interwencji

[1] rutynowa opieka laktacyjna prowadzona przez położną lub pielęgniarkę posiadającą II poziom wiedzy i praktyki w poradnictwie laktacyjnym

[2] specjalistyczna opieka laktacyjna prowadzona przez specjalistę laktacyjnego posiadającego III poziom wiedzy i praktyki w poradnictwie laktacyjnym (certyfikat IBCLC, CDL lub równoważny) ze wsparciem neurologopedy i fizjoterapeuty (w razie potrzeby)

[3] pediatra, lekarz rodzinny

Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M i wsp. Postępy Neonatologii 1 (20), 2014: 53-65. Wersja 2025.

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

Tabela 1. Ocena budowy jamy ustnej i odruchowych reakcji oralnych. (POUS 2025)				
Oceniany element	Za prawidłowy 1 pkt, za nieprawidłowy 0 pkt	Punkty	Jeśli nieprawidłowy, właściwe podkreślić	Postępowanie (jeśli 0 pkt)
wargi	napięte prawidłowo, domknięte		- wiotkie i otwarte - napięte i zaciśnięte	Konsultacja doradcy laktacyjnego/ neurologopedy
policzki	dobrze rozwinięta tkanka tłuszczowa		słabo rozwinięta tkanka tłuszczowa	Konsultacja doradcy laktacyjnego/ neurologopedy
żuchwa	cofnięta fizjologicznie		- cofnięta nadmiernie - małozuchwie	Konsultacja doradcy laktacyjnego/ neurologopedy
język	ułożenie dopodniebienne		- cofnięty i wiotki, - wysunięty i płaski - leży na dnie jamy ustnej	Konsultacja doradcy laktacyjnego/ neurologopedy
podniebienie twarde	wysklepione prawidłowe		- wysokie - gotyckie	Konsultacja doradcy laktacyjnego/ neurologopedy
wędzidełko języka	prawidłowe		- skrócone, nierestrykcyjne - skrócone, ankyloglossia	- Ocena przy użyciu skali (Hazelbaker/Amir/Bristol/Tabby lub inna) przez specjalistę laktacyjnego lub neurologopedę - dalsza obserwacja lub rozważenie frenotomii
Odruchy:				
szukania	prawidłowy		- słabo wyrażony - brak	- Konsultacja specjalisty laktacyjnego i neurologopedy - Do rozważenia konsultacja neurologiczna
ssania	prawidłowy		- słabo wyrażony - brak	- Konsultacja specjalisty laktacyjnego i neurologopedy - Do rozważenia konsultacja neurologiczna
kąsania	prawidłowy		wygórowany	- Konsultacja neurologopedy - Do rozważenia konsultacja neurologiczna
	Liczba uzyskanych pkt			
Jeśli 9 punktów		Jeśli 0-8 pkt		
Prawidłowa budowa jamy ustnej i prawidłowe odruchy.		Nieprawidłowości w zakresie budowy i funkcji jamy ustnej wymagające dalszego postępowania.		

Tabela 2. Ocena chwytania i ssania piersi. (POUS 2025)			
Oceniany element	Prawidłowo	Punkty	Nieprawidłowo
	Za element prawidłowy 1 pkt		Za nieprawidłowy 0 punktów
Oceniamy przed uchwyceniem piersi			
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
Oceniamy po uchwyceniu piersi			
kąt pomiędzy wargami	Rozwarty, powyżej 130º		prosty, ostry mniej niż 130 º
wargi	dolna warga wywinięta, górna odchylona		jedna lub obie wargi wciągnięte
nos i broda	czubek nosa blisko piersi, broda dotyka piersi (wtulona 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 otoczki	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 w pierwszych dobach		Ssanie bolesne w czasie całego karmienia
Po karmieniu			
Kształt brodawki	brodawka okrągła		Brodawka spłaszczona, „szczypnięta”
Liczba uzyskanych pkt			Zalecenia
Dziecko prawidłowo chwytą i ssie pierś.		10	Obserwacja efektywności pobierania pokarmu (tab. 3)
Chwytnie lub ssanie wymaga niewielkiej korekty		8 - 9	Korekta sposobu chwytania lub ssania.
Dziecko nieprawidłowo chwytą i ssie pierś.		0 - 7	Konsultacja doradcy laktacyjnego lub neurologopedy.

Tabela 3. Ocena efektywności pobierania pokarmu. (POUS 2025)			
Oceniany element	Prawidłowo <i>Za element prawidłowy 1 pkt</i>	Punkty	Nieprawidłowo <i>Za nieprawidłowy 0 punktów</i> <i>Podkreślić właściwe</i>
Oceniamy przed wypływem pokarmu			
Ruchy ssące	- Szybkie, w rytmie ok. 2/s - (1-2 doba nieregularne)		- leniwe
			- brak
Oceniamy w trakcie wypływu			
Ruchy ssące	- Obecne - głębokie - wolniejsze niż przed wypływem - ok.1/s (zmiana rytmu!)		- Płytkie, nagryzanie - nadal szybkie - (brak zmiany rytmu!)
Serie zassań	Długie (10-30 zassań i połknięć w serii)		Krótkie (poniżej 10 zassań i połknięć w serii)
Rytm ssania	W przewodzie miarowy, z krótkimi przerwami między seriami zassań (3-5 s)		W przewodzie niemiarowy, rytm szybki/powolny z długimi przerwami między seriami zassań
Połykanie	- Obecne - Regularne - Stosunek zassań do połknięć w przewodzie 1:1; 2:1, 3:1		- Brak - Nieregularne - Stosunek zassań do połknięć w przewodzie > lub = 4
Długość	średnio 15 minut z jednej piersi, 30 min z obu piersi (minimum 10 min/jedna)		Poniżej 10 minut z jednej piersi*
Liczba uzyskanych pkt			Zalecenia
Dziecko efektywnie pobrało pokarm z piersi podczas obserwowanego karmienia		6	Obserwacja dobowej skuteczności karmienia piersią
Obserwowano cechy nieefektywnego pobierania pokarmu z piersi.		0 - 5	Konsultacja doradcy laktacyjnego

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

Tabela 4. Ocena umiejętności ssania piersi - informacja dla rodziców. (POUS 2025)			
Imię i nazwisko dziecka			
Data			
Budowa jamy ustnej i odruchy	9 punktów prawidłowa budowa jamy ustnej i prawidłowe odruchy oralne	 punktów	
		Interpretacja:	Wskazane (zakreślić właściwe):
		0 - 8 punktów nieprawidłowości w zakresie budowy i funkcji jamy ustnej	☐ konsultacja specjalisty laktacyjnego ☐ konsultacja neurologopedy ☐ konsultacja neurologa ☐ szczegółowa ocena wskazań do frenotomii
Chwytywanie i ssanie piersi	10 punktów prawidłowe chwytywanie i ssanie piersi	 punktów	
		Interpretacja:	Wskazane (zakreślić właściwe):
		8-9 punktów chwytywanie lub ssanie wymaga niewielkiej korekty	☐ korekta sposobu chwytania lub ssania ☐ ewentualna konsultacja specjalisty laktacyjnego
	0-7 punktów nieprawidłowe chwytywanie i ssanie piersi	☐ konsultacja specjalisty laktacyjnego ☐ ewentualnie konsultacja neurologopedy	
Efektywność pobierania pokarmu	6 punktów: Dziecko efektywnie pobrało pokarm podczas obserwowanego aktu karmienia	 punktów	
		Interpretacja:	Wskazane (zakreślić właściwe):
		0-5 punkty: nieskuteczne pobieranie pokarmu	☐ konsultacja specjalisty laktacyjnego
Ocenę wykonał/ła.....			Data kolejnej oceny.....

Podsumowanie oceny

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

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

Tabela 5. Ocena pozycji matki i dziecka podczas karmienia piersią. (POUS 2025)

Pozycja matki	Naturalna/biologiczna		Zaznacz X
	Siedząca klasyczna		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		
Oceniany element	Za każdy prawidłowy: 1 pkt		JEŚLI 0 pkt, TO:
Pozycja matki	Plecy, nogi i przedramiona są podparte		Zachęć do podparcia pleców, przedramion i nóg matki, podaj poduszki (zbędne w pozycji naturalnej)
	Matce jest wygodnie		Zachęć do przyjęcia wygodnej pozycji
Sposób podania piersi	Palce nie zachodzą na otoczkę brodawki sutkowej		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 usta		Zaleć matce, by zachęciła dziecko do szerokiego otworzenia ust, zanim przystawi je do piersi
	Matka nie wypycha piersi do ust dziecka		
Pozycja dziecka	Ciało skierowane do ciała matki, bioderka zgięte		Zaproponuj korektę pozycji dziecka tak, aby uwzględnić wszystkie wskazane elementy
	Dziecko jest stabilnie podparte w ramionach matki		
	Główka jest lekko odchylona do tyłu		
	Nosek dziecka znajduje się naprzeciwko brodawki sutkowej		
Sposób przystawiania	wprawny		Jeśli matka nie radzi sobie z przystawianiem, zaproponuj inną pozycję, by poćwiczyła pod nadzorem położnej lub specjalisty/doradcy laktacyjnego
	niepewny		
	nerwowy		
Liczba uzyskanych pkt			Zalecenia
Pozycja matki i dziecka podczas karmienia prawidłowa		12	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. (POUS 2025)

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?		1-2 razy	Zaleć przynajmniej 1 raz karmienie w nocy
Jak długo trwa karmienie?		Śr. 15 min z jednej piersi	Jeśli krócej/bardzo krótko, zaleć/rozważ wydłużenie czasu karmienia, skontroluj testem wagowym
Czy podaje Pani obie piersi podczas jednego karmienia?		zazwyczaj obie	- Jeśli jedną, to zaleć/rozważ proponowanie drugiej piersi po opróżnieniu pierwszej - Jeśli obie, ale każdą zbyt krótko, zaleć podawanie jednej piersi do opróżnienia i potem podanie drugiej
Ile stolców dziennie oddaje dziecko (do 6 tygodnia)?		3-4 zazwyczaj papkowate	Jeśli nie jest prawidłowo dla wieku to ocenić stan dziecka i ocenić przyrosty masy ciała (liczba stolców ma szeroką normę)
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, oceń stan dziecka i przyrosty masy ciała
Czy dziecko odzyskało masę urodzeniową? Ile wynosi dobowy przyrost masy ciała dziecka (g/d)?	TAK, ok. w 7. dż. - Zgodnie z siatką centylową WHO (adekwatnie do wieku, płci i masy urodzeniowej) - śr. w pierwszych 3 mż.: - dziewczynki 29 g/d - chłopcy 32 g/dobę		- Jeśli przyrost masy ciała poniżej normy – dobrać indywidualnie powyższe interwencje oraz odpowiednie z Tabel 1-3. - Jeśli nie ma poprawy: - stymulacja laktacji przez odciąganie pokarmu - oszacowanie ilości i czasu dokarmiania mlekiem mamy, mlekiem z banku mleka, lub mlekiem modyfikowanym - ocena dokarmiania - Interwencję powinien prowadzić specjalista laktacyjny i pediatra
Wyłączne karmienie piersią jest skuteczne			Wyłączne karmienie piersią nie jest skuteczne

Tabela 7. Ocena dokarmiania w czasie stymulacji laktacji. (POUS 2025)

Czym dokarmia?	Ile dobowo podaje w ml?	Przyrosty masy ciała	Interwencje
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 z banku mleka Mieszkanką		- Prawidłowe - Dziecko prawidłowo rośnie z dokarmianiem mieszkanką lub mlekiem z banku mleka	- Odciganie i zamiana na mleko matki (jeśli mama akceptuje) - Ocena przyrostów masy po 7 dniach
		Nieprawidłowe (za małe)	- Prawidłowe oszacowanie ilości dokarmiania - odciganie i zamiana na mleko matki (jeśli mama akceptuje)
W sumie dobowo			

Tabela 8. Ocena umiejętności dziecka podczas karmienia butelką. (POUS 2025)			
(dla wcześniaków i dzieci słabo ssących, wymagających dokarmiania mlekiem matki, mlekiem kobiecym z banku mleka lub preparatem zastępującym mleko kobiece)			
Do karmienia butelką należy usiąść, dziecko stabilnie podeprzeć w pozycji półsiedzącej lub leżącej na boku. Po otwarciu ust smoczek kierować do podniebienia, butelkę trzymać poziomo.			
Oceniany element	Prawidłowo	Punkty	Nieprawidłowo
	Za element prawidłowy 1 pkt		Za nieprawidłowy 0 punktów
Ocena przed rozpoczęciem karmienia			
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
Ocena podczas karmienia z butelki			
wargi	Kąt szeroki, wywinięte i szczelnie przylegające		Kąt wąski, nieszczelność 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
Ocena po karmieniu z butelki			
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
Liczba uzyskanych pkt			Zalecenia dla wcześniaków w szpitalu
Dziecko prawidłowo chwyta smoczek i ssie 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 ssie z butelki. Wskazana interwencja specjalistyczna [2]		0 - 11	wstrzymanie 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 lub pielęgniarkę posiadającą II poziom wiedzy i praktyki w poradnictwie laktacyjnym

[2] specjalistyczna opieka laktacyjna prowadzona przez specjalistę laktacyjnego posiadającego III poziom wiedzy i praktyki w poradnictwie laktacyjnym (certyfikat IBCLC, CDL lub równoważny) ze wsparciem neurologopedy i fizjoterapeuty (w razie potrzeby)

[3] pediatra, lekarz rodzinny

Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M i wsp. Postępy Neonatologii 1 (20), 2014: 53-65. Wersja 2025.
Zgoda Centrum Nauki o Laktacji na wykorzystanie do celów edukacyjnych i w praktyce klinicznej.

Tabela 9. Podsumowanie POUS 2025 dla personelu.		
Ocena budowy jamy ustnej i odruchowych reakcji oralnych (Tab. 1)	9 pkt	Prawidłowa budowa jamy ustnej i prawidłowe odruchy. [1]
	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	Dziecko prawidłowo chwytą i ssie piersi. [1]
	8-9 pkt	Chwytywanie lub ssanie wymaga niewielkiej korekty [1]
	0-7 pkt	Wskazana konsultacja specjalisty [2]
Ocena efektywności pobierania pokarmu (Tab. 3)	6 pkt	Dziecko efektywnie pobrało pokarm z piersi podczas obserwowanego aktu karmienia [1]
	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	Pozycja matki i dziecka podczas karmienia prawidłowa, adekwatna do sytuacji klinicznej [1]
	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, 7)	Dziecko prawidłowo rośnie bez dokarmiania	Wyłączne karmienie piersią jest skuteczne i pokrywa zapotrzebowanie dziecka na pokarm. [1]
	Dziecko prawidłowo rośnie z dokarmianiem mlekiem matki	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 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. 8)	14-15	Dziecko prawidłowo chwytą smoczek i ssie 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 poradnictwie laktacyjnym

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

[3] pediatra, lekarz rodzinny