

Najnowsze wytyczne leczenia ran brodawek

dr n. med. Monika Żukowska-Rubik, IBCLC, CDL

Latest Guidelines on Nipple Wound Treatment

Monika Żukowska-Rubik, MD, PhD

Wraz z ekspertami z Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran opracowaliśmy najnowsze wytyczne leczenia ran brodawek w okresie karmienia w oparciu o wiedzę naukową, doświadczenia naszego środowiska doradców laktacyjnych oraz przyjęte w konsensusach uniwersalne zasady leczenia ran. Zostały zebrane we wspólnej publikacji.

Podsumowanie zasad leczenia ran brodawek u matek karmiących.

1. **Korekta techniki karmienia**, by uzyskać prawidłowe głębokie ssanie to zasada niezmieniana, stanowi podstawowy krok, którego nie można pominąć, bo wszystkie pozostałe nie będą skuteczne. Kolejnym istotnym czynnikiem pomocnym w ochronie brodawek jest **podatny do chwytania kompleks brodawka-otoczka**. W nawale czy obrzęku piersi, jeśli otoczka jest napięta, należy przed przystawieniem dziecka zaproponować ręczne odciągnięcie niewielkiej ilości mleka lub technikę RPS.
2. Odpowiednie interwencje dotyczące **usprawnienia funkcji ssania** u dziecka w razie potrzeby we współpracy ze specjalistami (neurologopeda, fizjoterapeuta, frenotomia).
3. **Dobór/korekta rozmiaru lejka i siły laktatora** w celu zapewnienia komfortu matki podczas odciągania mleka, wiele uszkodzeń brodawek powstaje z powodu nieprawidłowości w tym obszarze.
4. **Higiena** rąk matki i personelu medycznego, standardowa higiena piersi i higiena sprzętu laktacyjnego, czyli laktatora, kapturków i innych akcesoriów; w przypadku ran zagrożonych zakażeniem i zakażonych – podwyższona higiena sprzętu – dezynfekcja termiczna po/przed każdym użyciem.
5. **Zastosowanie lawaseptyków, substancji antyseptycznych, opatrunków specjalistycznych, antybiotyków** – zależnie od kategorii rany, w oparciu o strategię TIMERS i po uwzględnieniu specyfiki ran w tej szczególnej lokalizacji, jaką jest brodawka i otoczka.

Rany zostały podzielone na 4 kategorie w zależności od stadium rozwoju infekcji:

- I. niezakażone – powierzchowne, niewielkich rozmiarów, świeżo powstałe
- II. zagrożone zakażeniem – rozległe, głębokie, każda rana u kobiety z czynnikami ryzyka oraz rany trudno gojące się (pojawiają się niepokojące objawy – wysięk, włóknik, rana powiększa się, brak oznak gojenia w ciągu 4 dni obserwacji)
- III. zakażone – znaczne nasilenie dolegliwości bólowych, zaczerwienienie, obrzęk i rumień brodawki, obrzęk brzegów rany, wysięk

IV. szerzenie się zakażenia na okoliczne tkanki – skórę, tkankę podskórną, gruczoł piersiowy, objawy infekcji ogólnoustrojowej

Lawaseptyki, czyli preparaty do oczyszczania ran, zmniejszają ilość drobnoustrojów obecnych w ranie, dodatek surfaktantu powoduje destabilizację biofilmu, który jest stałym elementem w większości ran i utrudnia ich gojenie, stosuje się je w ranach kategorii II–IV.

Substancje antyseptyczne (leki i wyroby medyczne) zapewniają kontrolę infekcji i procesu zapalnego, stosuje się w ranach trudno gojących się i zakażonych.

Opatrunki specjalistyczne tworzą środowisko optymalne do leczenia rany – nawilżają rany suche, odprowadzają nadmiar wysięku.

Antybiotyki – zastosowanie miejscowe antybiotyków jest ograniczone do szczególnych przypadków ran zakażonych potwierdzonych wynikiem wymazu z rany, w niektórych sytuacjach konieczne jest podanie antybiotyku działającego ogólnie – w uporczywie niegojących się ranach zakażonych pomimo prawidłowego zastosowania wszystkich etapów leczenia oraz gdy zakażenie szerzy się na okoliczne tkanki.

Istotą właściwego leczenia jest częste kontrolowanie postępów leczenia i dostosowanie do zmieniających się warunków (np. odstawienie antyseptyku, gdy zakażenie jest opanowane i pojawiają się oznaki gojenia).

6. Leczenie przeciwbólowe w okresie największego nasilenia bólu, w wyjątkowych sytuacjach przerwa w karmieniu na 1–2 doby (w tym czasie odciąganie mleka i podawanie go dziecku).

7. Prawidłowe odżywianie matki, ocena stanu zdrowia w przypadku uporczywie niegojących się ran.

Najczęstsze błędy w leczeniu ran brodawek:

- brak poprawy techniki karmienia
- brak zadbania o chwytny kompleks brodawka-otoczek
- brak właściwej higieny rąk, akcesoriów do karmienia lub odciągania mleka
- zbyt długie wietrzenie brodawek
- brak leczenia antyseptycznego w ww. ranach
- kontynuowanie tego samego leczenia przy braku postępu w odpowiednim czasie
- brak wymazu z antybiogramem i leczenie niecelowane
- stosowanie opatrunków żelowych, hydrożelowych na zakażone rany
- stosowanie lanoliny i innych środków pielęgnacyjnych (np. maści z witaminami) w ranach zakażonych
- stosowanie w leczeniu ran preparatów steroidowych
- stosowanie preparatów przeciwgrzybiczych
- stosowanie antybiotyków miejscowych OTC

Na podstawie:

Leczenie ran brodawek sutkowych w okresie karmienia piersią. Stanowisko Centrum Nauki o Laktacji oraz Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Autorzy CNoL – Monika Żukowska-Rubik, Magdalena Nehring-Gugulska, Natalia Żółtowska, Roksana Kulińska, Debora Barbay, autorzy PTLR – Beata Mrozikiewicz-Rakowska, Monika Aleksy-Polipowska, 2025 (w druku).