

פרוטוקול #36 - ABM

Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36:
The Mastitis Spectrum,
Revised 2022

ד"ר ג'ינה ויסמן DMD, RN, IBCLC, FABM

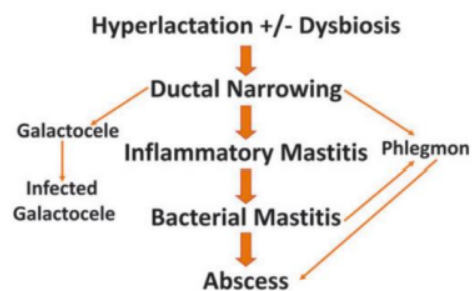
מנהלת מועדון הנקה חלב אם: מרפאת הנקה ובית ספר בינלאומי להכשרת יועצות הנקה
www.ginaweissman.com / www.halavm.co.il / [dr.ginaweissman](https://www.instagram.com/dr.ginaweissman) ©

פרוטוקול #36 של ABM – ספקטרום המסטיטיס, מחליף את פרוטוקול #4 – מסטיטיס, ואת פרוטוקול #20 – גודש.

התייחסות למסטיטיס בעבר – דלקת

1. יישות פתולוגית יחידה בשד.
2. חלב שעומד בשד – milk stasis מוביל לסתימה בצינוריות אשר מובילה לדלקת.

התייחסות למסטיטיס כיום – ספקטרום רחב



איור מתוך הפרוטוקול ABM

מושגים

hyperemia – היפרמיה

נוכחות עודפי דם בכלי דם. זרזימת דם מוגברת.

Dysbiosis – דיסביוזיס

הפרעה לאיזון בפלורה החיידקית.

ישנו מכלול של גורמי סיכון לדיסביוזיס הכוללים: גנטיקה, מצב רפואי, חשיפה לאנטיביוטיקה, שימוש בפרוביוטיקה, שימוש במשאבות, ניתוח קיסרי.

Engorgement – גודש

בין יממה 3 ליממה 5, דו"צ, מאופיין באדמומיות ונפיחות של השד. בטיפול מתאים לא אמור להסתבך לספקטרום של מסטיטיס.

Ductal narrowing – היצרות צינוריות

אזור מסוים שיש בו הצטברות של רקמה לימפטית ובצקת של האלבאולי, ללא סימנים סיסטמיים. יכול להסתדר באופן ספונטני, או להיות מלווה בכאב זמני. לפעמים משתחרר בהנקה, שמורידה את העומס של החלב בתוך האלבאולי.

Inflammatory mastitis – מסטיטיס דלקתי

יכולים להתחיל סימנים סיסטמיים- חום, צמרמורות, דופק מהיר. יכול לקרות ללא חיידקים.

Bacterial mastitis – מסטיטיס חיידקי

נגרם ע"י חיידקים שונים. מאופיין בצלוליטיס- נפיחות של רקמות רכות, אזור אדום ונפוח שיכול להתפשט. סימנים סיסטמיים – חום, צמרמורות, דופק מהיר. מאחר ונגרם ע"י חיידקים ולא פטריות- אין צורך לחטא משאבות או צעצועים למיגור פטריות. לא מדבק ולא מפריע לתינוק. אין סימוכין לכך שזה מגיע מחוסר הגיינה או מחוסר חיטוא של משאבה. שטיפת ידיים בסיסית וניקיון בסיסי למשאבה זה העיקר. אין טעם לעשות בדיקות מעבדה, ספירה לבנה / C-reactive protein.

Phlegmon – פלגמון

מוגלה שמתפשטת ואינה סגורה ברקמת חיבור. אם יש היצרות של הצינוריות ומסטיטיס דלקתית, עיסוי עמוק של השד עלול לגרום לפלגמון.

Abscess – אבצס

הצטברות של מוגלה סגורה. התקדמות המחלה לאחר פלגמון או מסטיטיס חיידקית.

Galactocele – גלקטוצלה

ציסטה שבה החלב מצטבר, כוללת לעיתים חסימה והיצרות של הצינוריות, גושים מוצקים בגודל בין 1 ל- 10 ס"מ, שיכולים לגדול לאורך הזמן, להשתנות במשך היום, לרדת באופן זמני במהלך הנקה, ולחזור לאחריה. יכול להביא לאי נוחות ללא כאב חזק או סימנים סיסטמיים של אבצס אלא אם מזדהם. בגלקטוצלה זיהומית נהוג לעשות אספירציה עם מחט לאישוש האבחנה.

מסטיטיס חוזר

יש נשים שיש להן מסטיטיס כל שבועיים- שלושה. גורמי סיכון- הפרת האיזון החיידקי, זמנים של הצטברות חלב בשד.

מסטיטיס תת- חריפה

כשיש היצרות של הצינוריות וגם חוסר איזון חיידקי- מתרחשים שינויים בכמות ובאיכות החיידקים, שתורמים למחלה דלקתית גם בצורה אקוטית וגם בצורה כרונית.

מניעה וטיפול בהיצרות צינוריות

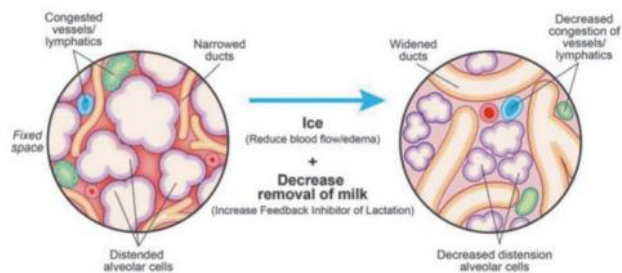
הנקה פיזיולוגית

NSAIDs

ניסיון לפתוח "סתימה" ע"י עיסוי אגרסיבי אינו יעיל וגורם לנזק ברקמה

טיפול בעודף חלב

חשוב לטפל בעודף חלב, אחרת עלול לגרום לדיסביוזיס והיצרות הצינוריות



איור מתוך הפרוטוקול ABM

שימוש בקרח והקטנת פינוי חלב

פרוטוקול #32

מניעה וטיפול בגודש

מניעה-

1. לצמצם נוזלים בלידה
2. לעודד ביות
3. לאפשר הנקה טבעית

טיפול-

1. פינוי במידת הצורך של נפח קטן של חלב כדי שהתינוק יוכל להיצמד.
2. להדריך אימהות לפינוי ידני במקרה והתינוק לא איתן / לא פעיל על השד.
3. לשקול עיסוי לימפטי.
4. להימנע משאיבות במידת האפשר.
5. שימוש בקרח / קור.
6. RPS.
7. אין יתרון לעלי כרוב.

צמצום דלקת ומניעת כאב

1. שימוש בקור לטיפול בבצקת ובדלקת, אפילו מידיי שעה.
2. איבופרופן- 800 מ"ג כל 8 שעות.
3. חום אמנם מרחיב כלי דם אבל יכול להיות מתאים לחלק מהאמהות. מקלחות חמות לא משפרות את המצב.
4. לציטין- 10-5 ג' ליום יכול לעזור.

הערכת מסטיטיס חיידיקית

1. אם הדלקת אינה חיידיקית, אין צורך להשתמש באנטיביוטיקה.
2. לשקול פרוביוטיקה.
3. הערכה האם האישה סובלת מהיבטים נפשיים.
4. אם אין הטבה אחרי 24 שעות, להפנות לרופא.
5. על הרופא לבחור אנטיביוטיקה ע"פ הטבלה בפרוטוקול למשך 10-14 יום, אפשר להניק כרגיל.
6. אם אין שיפור אחרי 48 שעות, לשקול לקחת תרביית. מצבים נוספים לדגימת חלב: תינוק בטיפול נמרץ פגים / אמה שנמצאת בסביבה עם חיידיקים עמידים.

טיפול בבלב

1. לציטין בכמות גבוהה יותר.
2. משחה סטרואידית.

טיפול באולטרסאונד

1. מוריד דלקת ומשחרר בצקת.
2. יכול להיות תחת רופא או פיזיותרפיסט.
3. באופן יומיומי עד להקלה.

אבצס

1. ניקוז תחת אולטרסאונד
2. סימנים סיסטמיים יכולים להיות באופן זמני פחות חמורים ואפילו יכולה להיות תחושת הקלה. לשים לב כי עלול להטעות.
3. לא ייפתר עד לניקוז.

המלצות

1. Reassure mothers מניעה ע"י הפחתת התערבויות.
2. תמיכה פסיכולוגית.
3. מניעת סטרס, מנוחה.
4. חינוך – מלאות זה לא גודש / סתימה.
5. האכלה לפי דרישה.
6. במצב של דלקת, לא להגביר פינוי.
7. להמעיט שימוש במשאבות.
8. להימנע משימוש בפטמות סיליקון.
9. לבישת חזייה תומכת ותואמת במידה.
10. הימנעות מעיסוי עמוק – גורם להגברת הדלקת, בצקת ברקמה ופגיעה בכלי הדם.
11. הימנעות מטבילה והשריה במי מלח / מלח אנגלי, ומשמנים למריחה על השד.
12. הימנעות מסטריליזציה באופן רוטיני – ניקוי במים וסבון לאחר שאיבה מספק.

סיכום

- ✓ רוב הבעיות בספקטרום של מסטיטיס יכולות להימנע ע"י צמצום ההתערבויות ושימוש בטיפול פשוט של הנקה פיזיולוגית, קור ו- NSAIDs .
- ✓ הגברת פינוי חלב כדי להימנע מעימרון של חלב ועיסוי אגרסיבי כדי לפתור סתימות- אינן מבוססות בספרות.
- ✓ אם כבר יש דלקת ובצקת ההמלצה היא לא לפנות בצורה תכופה, אלא רגילה.
- ✓ עיסוי גורם לנזק בכלי דם ולנמק ברקמה והינו גורם סיכון לפלגמון ולהתפתחות אבצס.
- ✓ לאמוד גורמי סיכון לדיסביוזיס שצריך להתייחס אליהם.