



LATAKŲ SUSIAURĖJIMAS IR UŽDEGIMINIS MASTITAS

≤24 val. nuo simptomų atsiradimo

Lokali krūties edema, eritema, skausmingumas, SUAS požymiai

Laikytis bendrų rekomendacijų!



BAKTERINIS MASTITAS

≥24 val.

Celiulitas, gali išplisti į gretimus krūties ¼,

Empirinė AB

>48 val. būklei negerėjant
→ pieno pasėlis



FLEGMONA

Darinio tipo sukietėjimas be jaučiamos fliktuacijos

Gydoma AB

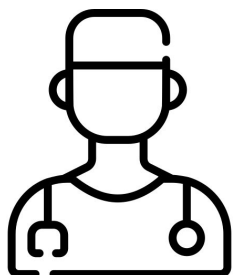
Reikalingas kartotinis UG tyrimas iki regresavimo

ABSCESSAS

Pirma pagalba aspiracinė
punkcija → pasėlis + ABgrama

GALAKTOCELĖ

<3 cm aspiracinė
punkcija



Esant neefektyvioms kartotinėms aspiracinėms punkcijoms →

→ Pasyvus drenavimas vietinėje nejautroje UG kontrolėje

AB 10-14 dienų

<2% fistulė





BENDROS REKOMENDACIJOS



Klaipėdos
universiteto
ligoninė

Ižvalgos ir elgesio intervencijos:

- Dauguma simptomų išsprendžiami konservatyviomis priemonėmis ir psichosocialine pagalba
- Žinios apie normalią krūties anatomiją ir žindymo fiziologiją
- Žindyti naujagimį pagal poreikį, nesistengti „ištuštinti“ krūtų
- Minimalizuoti pientraukių naudojimą
- Vengti antspenių
- Dėvėti tinkamą liemenėlę
- Vengti gilaus krūtų masažo žindymo periodu
- Vengti druskos kompresų ir ricinos aliejaus
- Vengti nuolatinio pientraukio ir namų apyvokos daiktų sterilizavimo

Medicininės intervencijos:

- Slopinti uždegimą ir skausmą (ledas, ibuprofenas 800 mg kas 8 val., paracetamolis 1.0 g kas 8 val., saulėgrąžų ar sojos lecitinas 5-10 g/dieną)
- Gydyti spenelio pūsles ir vengti jų atvėrimo (p/o lecitinas ir mažos koncentracijos steroidinis tepalas, privalu nuvalyti prieš žindant)
- Gydyti hiperlaktaciją
- Taikykite UG terapiją (1 MHz 2.0 W/cm³ 5 min.)
- AB pasilaikyti bakterinio mastito gydymui
- Rekomenduokite probiotikus (*Ligilactobacillus salivarius*, *Limosilactobacillus fermentum*)
- Įvertinti dėl pogimdyvinio nuotaikos ir nerimo sutrikimo