

ĪSI PAR SVARĪGO KRŪTS ĒDINĀŠANĀ

Pārbaudes darba konspekts kursā “Krūts ēdināšana”



Paul Cezanne, Hortense Breast Feeding Paul, 1872

Linda Vītuma
Rudens 2019

ĪSI PAR SVARĪGO KRŪTS ĒDINĀŠANĀ

Pārbaudes darba konspekts kursā “Krūts ēdināšana”

Linda Vītuma

Rudens 2019

Jautājumi & atbildes

EKSKLUZĪVA ZĪDĪŠANA

Zīdāinim no dzimšanas līdz 6 mēnešu vecumam (ieskaitot 6.mēnesi) pamatuzturs ir tikai mātes piens. Tas vienlaicīgi ir ēdiens un dzēriens. Tas rodas pēc pieprasījuma un bērns pats regulē tā daudzumu. Zīdīšanas biežumu un ilgumu nosaka pats zīdāinis. Bērnu zīda ikreiz, kad viņš to prasa. Tas varētu būt ik pēc 2 – 3 – 4 stundām no 8 – 12 reizēm pirmajā nedēļā līdz 5 reizēm 6 mēnešu vecumā. [2]

DAĻĒJA ZĪDĪŠANA

Daļēja jeb jaukta tipa ēdināšana ir tāda, kurā jaun- dzimušajam tiek dots krūts piens un mākslīgie piebarojumi - piens, putras, cita veida ēdiens vai ūdens [6].

Saskaņā ar 2015.gadā publicētajiem Latvijā notikuša pētījuma datiem, PVO rekomendācijas par ekskluzīvu zīdīšanu līdz bērna sešiem mēnešiem realizēja tikai 24% pētījumā līdzdalīgo māšu. Nezīda vispār 2,3% māšu. [3]

ZĪDĪŠANAS PRIEKŠROCĪBAS SIEVIETEI

Sievietei ātrāk apstājas pēcdzemdību asiņošana, saraujas dzemde un atjaunojas ķermeņa masa, kāda tā bija pirms grūtniecības. Samazinās risks saslimt ar onkoloģiskām slimībām un osteoporozi. Māmiņām, kuras savus mazuļus zīda, retāk sastop pēcdzemdību depresijas. [4]

ZĪDĪŠANAS PRIEKŠROCĪBAS BĒRNAM

Bērns tiek pasargāts no infekcijām un alerģijām; tiek veicināta bērna fiziskā un garīgā attīstība; kā arī veidojas garīga un fiziska tuvība starp bērnu un māti. [4]

Prolaktīns nepieciešams, lai notiktu piena izdalīšanās no krūšu dziedzeru alveolām. Grūtniecības laikā būtiski paaugstinās prolaktīna līmenis asinīs, veicinot krūts dziedzeru audu augšanu un sagatavojot krūtis piena veidošanās procesam. Tomēr nenotiek piena izdalīšanās, jo grūtniecības hormoni progesterons un estrogēns bloķē prolaktīna darbību. Pēc dzemdībām progesterona un estrogēna līmenis būtiski krītas un vairs netiek ierobežota prolaktīna darbība - var sākties piena izdalīšanās process.

Kad mazulis zīž, palielinās prolaktīna līmenis asinīs un tiek stimulēta piena veidošanās krūts alveolās. Visaugstākais prolaktīna līmenis ir 30 minūtes pēc ēdināšanas sākuma un tam ir būtiska nozīme, lai veidotos piens nākamajā ēdienreizē. Pirmajās nedēļās jo vairāk mazulis zīžot stimulēs krūtsgalus, jo vairāk veidosies prolaktīns un jo vairāk varēs veidoties piens. Prolaktīna efektu ir būtiski apzināties laikā, kad tiek uzsākta zīdīšana. Lai arī prolaktīns arī turpmāk ir nepieciešams piena veidošanās procesā, pēc pāris nedēļām vairs nav ciešas saiknes starp prolaktīna līmeni un piena daudzumu, kas veidojas māmiņas krūtīs. Tomēr, ja māmiņa pārtrauks ēdināt mazuli ar krūti, arī piena veidošanās process izbeigsies.

Vairāk prolaktīna izdalās naktīs, tāpēc tieši nakts zīdīšana ir tik nozīmīga, lai uzturētu zīdīšanai nepieciešamo piena veidošanos. Izskatās, ka prolaktīns dod iespēju māmiņai justies atslābušai un miegainai, kas varētu būt skaidrojums, kāpēc arī zīdot naktīs, māmiņai parasti izdodas gana labi atpūsties.

Krūtsgala zīšana veicina arī vēl citu hormonu, piemēram, hipofīzes hormonu izdalīšanos - izdalās gonadotropīna atbrīvotāj hormons (GnRH), folikulu stimulējošais hormons un luteīnais hormons, kā rezultātā tie nomākta ovulācija un menstruācijas. Tāpēc bieža zīdīšana var aizkavēt jaunas grūtniecības iestāšanos. Īpaši nozīmīga šajā kontekstā ir tieši zīdīšana naktīs.

Oksitocīna reflekss tiek saukts arī par "piena pieplūšanas krūtīs refleksu" (*letdown reflex*) vai par "piena tecēšanas refleksu" (*milk ejection reflex*). Oksitocīns izdalās daudz ātrāk kā prolaktīns. Tas dod iespēju izdalīties pienam, kas jau ir māmiņas krūtīs un dod iespēju mazulim viegli tikt pie piena.

Oksitocīns izdalās, kad māmiņa noskaņojas zīdīšanai un arī brīdī, ka mazulis sāk zīst krūti. Oksitocīna reflekss ar laiku var kļūt par nosacījuma refleksu, reaģējot uz pieskārieniem, smaržu vai mazuļa ieraudzīšanu, raudām vai mīļuma pilnām domām par mazuli. Ja māmiņa cieš sāpes vai ir emocionāli sarūgtināta, oksitocīna izdalīšanās var tikt kavēta un piena izdalīšanās var būtiski samazināties. Ja māmiņa saņem atbalstu, ja viņai palīdz atgūt komfortu un iedrošina zīdīšanu turpināt, piena plūšana no krūtīm atjaunosies.

Ir svarīgi saprast oksitocīna refleksu, jo tas ir pamatojums, kāpēc ir tik nozīmīgi māmiņai un mazulim būt kopā un kāpēc ir nozīmīgi, ka viņi piedzīvo āda-āda kontaktu.

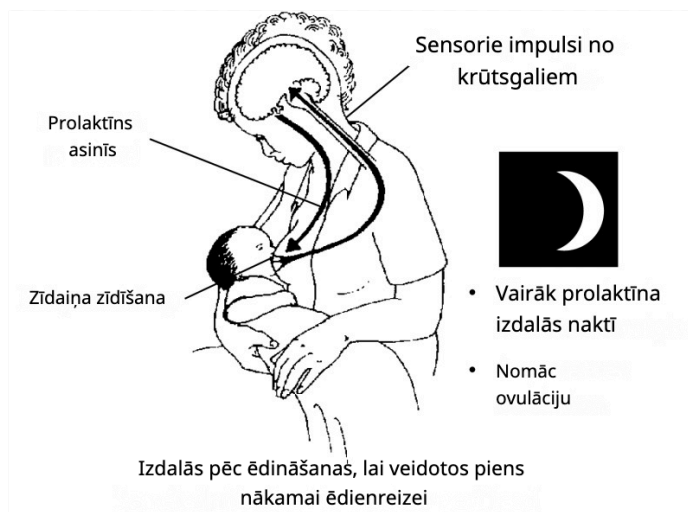
Oksitocīns veicina dzemdes kontrakcijas un palīdz samazināt asiņošanu. Pirmajās dienās, uzsākot zīdīšanu, dzemdes kontrakcijas var būt izteikti sāpīgas.

Pazīmes, kā māmiņa var atpazīt, ka viņas oksitocīna reflekss ir aktīvs:

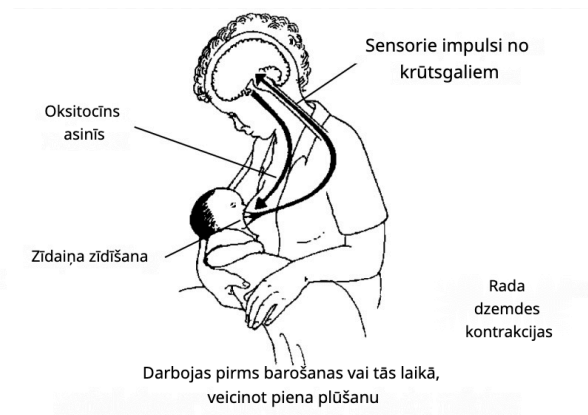
- viegli tirpstoša sajūta krūtīs pirms zīdīšanas un tās laikā;
- no krūtīm plūst piens, kad māmiņa domā par mazuli vai dzird to raudam;
- kad mazulis zīž, no otras krūts plūst piens;
- ja zīdīšana tiek pārtraukta, no krūts gala strūklā turpina plūst piens;
- lēna, apņēmīga zīšana un pamanāms rīšanas process, kas ļauj spriest, ka piens plūst mazuļa mutē;
- sāpes dzemdē vai asiņu izdalīšanās no dzemdes;
- slāpes zīdīšanas laikā.

Ja ir novērojamas viena vai vairākas pazīmes, varam spriest, ka reflekss darbojas. Tomēr pazīmju klātnesamība nenozīmē, ka reflekss nav aktīvs. Pazīmes var nebūt izteiktas, un māmiņa var tās nepamanīt.

PROLAKTĪNA REFLEKSS [5]



OKSITOCĪNA REFLEKSS [5]



FIZIOLOĢISKA JAUNDZIMUŠĀ DZELTE [4]

Dzelte rodas 2. - 5.dienā pēc piedzimšanas, tā ātri progresē un 7.-10. dienā pilnīgi izzūd. Tās laikā bērna urīna un izkārnījumu krāsa nemainās, asinīs ir paaugstināts bilirubīna līmenis, vispārējais bērna stāvoklis ir labs. Speciāla ārstēšana nav vajadzīga.

Apmēram 1% no visiem fizioloģiskās dzeltes gadījumiem attīstās mātes piena ietekmē. Svarīgi zināt, ka mātes piena izraisītā dzelte parādās tikai pirmās nedēļas beigās un var ilgt no 3 nedēļām līdz 3 mēnešiem. Tā nav bīstama, un zīdīšana ir jāturpina.

PATOĻOĢISKA JAUNDZIMUŠĀ DZELTE [23, 24]

- Iedzeltēna sklēru, ādas un gļotādu nokrāsu.
- Diagnosticē hiperbilirubinēmiju (klīniski nozīmīga: $>17 \text{ mg\%}$ (290 mkmol/l) dzeltes manifestācija no 5 mg\% (86 mkmol/l) - **pieņemt lēmumu par terapeitisko aktivitāti** (atkārtots mērījums, fototerapija, apmaiņas transfūzija) [24].
- Aizdomas par patoloģiju, ja dzelte rodas: a) pirmajās 24h b) pēc 4. dzīves dienas.
- Zināma patoloģijas izcelsme.

1. fāze

Pirmspubertātes periods (6-8 g.v. līdz 10 g.v.).
Izceļas tikai pats krūtsgals. Nav attīstītu krūts dziedzeru
audu: krūtsgala areola ir vienā līmenī ar krūšu kurvī.

2. fāze

Piebrīst krūtsgals, kas aizsāk pubertātes sekundāro dzi-
mumpazīmju attīstības posmu, ko sauc par *Telarache*. Tā
parasti sākas 10-11 gadu vecumā. Vispirms attīstās tikai
krūtsgals, pēc tam paplašinās areola.

3. fāze

Pakāpeniski krūts palielinās, attīstās krūts dziedzeru audi.
Krūts audi, pārsniedzot areolas līnijas, paceļas virs krūšu
kurvja līmeņa. Pacēluma laukums paplašinās, saglabājot
krūti veidojošo kontūru.
Šāds process turpinās līdz 11.5-13 g.v.

4. fāze

Arī 13 - 15.g.v. turpina palielināties krūšu apjoms virs krūšu
kurvja līmeņa; areola un krūtsgals veido tādu kā otru
pacēlumu virs krūts audiem, it kā kopējot krūts kontūru.

5. fāze

Nobriedušas pieaugušas sievietes krūtis. Krūtis kļūst apaļas
ar izceltu krūtsgalu. Krūtis sasniedz pieaugušas sievietes
krūšu izmēru; areola saplūst ar krūts audiem, ar krūtsgalu kā
centru. Šis process parasti noslēdzas 15+ g.v., kopumā
noslēdzot 4-5 gadu ilgušo krūšu attīstības procesu.

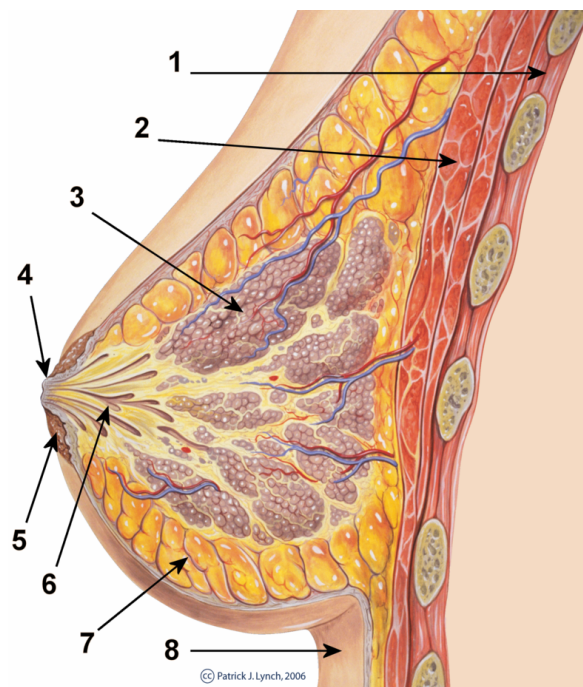
Krūšu attīstības dalījums fāzēs tiek veikts, izmantojot
Tanera (*Tanner*) skalu [9, 1.krāsainais attēls].

Krūšu attīstības 3 periodi [22, 390-391.lpp]

I. Intrauterīni auglim

II. Pubertātes laikā

III. Grūtniecības laikā



1. Krūšu kurvja siena; 2. Krūšu (*pektoriālais*)
muskulis; 3. Daivas; 4. Krūtsgals; 5. Areola; 6.
Pienvadī; 7. Taukaudi; 8. Āda.

1. *No krūtīm vēl neizdalās piens vai neizdalās pietiekamā daudzumā* - ieteikums sākt un mērķtiecīgi turpināt zīdīšanu, gan māmiņai, gan mazulim apgūstot šo prasmi. Tā tiek dota iespēju arī hormonālajiem procesiem pārslēgties un pilnvērtīgi iesaistīties piena veidošanās un izdalīšanās procesā. Atbalsts, neatlaidība un krūts ēdināšanu atbalstoša vide ir nozīmīgākie risinājumi 1.dienas "neesošā piena problēmai".

2. *Mazulis nesatver krūtsgalu tā, lai pilnvērtīgi paēstu:*

- vērot un aktivēt "meklēšanas" refleksu, kura laikā mazulis reaģē uz kairinājumu pie vaidziņa, griežot galvu un plati atverot muti;
- iepazīt un eksperimentēt ar dažādām zīdīšanas pozām, satvērieniem;
- uzzināt, vērot, veicināt, ka mazulis krūtsgalu satver "dziļi";
- praktizēt, praktizēt, praktizēt - zīdīšana un zīšana ir apgūstama iemaņa, kas var prasīt laiku un neatlaidību.

3. *Krūšu un mazuļa mutes anatomiskās īpatnības* (piem., īsa mēles saitīte vai ievilkti krūtsgali) - veikt mazuļa un mātes anatomisko īpatnību izvērtējumu, aicināt pediatru veikt atbilstošas rekomendācijas, manipulācijas zīšanas uzlabošanai; dažādu tehniku izmantošana ērti satverama krūtsgala "izveidošanai", piem., kairināšana, ledus gabaliņš, piena atslaukšanas pumpītis, palīdzība ar pirkstiem.

1. *Sūrstoši vai ieplaisājuši krūšu gali* - meklējam, korigējam zīdīšanas pozīciju, krūtsgala satvērienu; rūpēties, lai krūtsgals ir tīrs, sauss, gaisa peldē. Saskaņā ar pētījumiem, uz krūšu galiem nelikt neko vai izmantot pašas māmiņas pienu ir vismaz tikpat efektīvi kā izmantot ziedes. Krūšu galu sāpes lielākajai daļai sieviešu mazinās 7-10 dienu laikā pēc dzemdībām, neatkarīgi no krūšu galu aprūpes veida. [12]

2. *Piena pieplūdums, krūšu palielināšanās* - gan kāpostu lapas, gan aukstas / karstas kompreses var sniegt īslaicīgu atviegoljumu [13]; arī ķīniešu "kasīšanas" masāža *Gua-Sha* noteiktos krūšu punktos var būt palīdzīga [14].

3. *Mazulis nesatver krūtsgalu tā, lai pilnvērtīgi paēstu* - skatīt rekomendācijas 1.dienas grūtībās.

4. *Pārmērīga piena veidošanās, izdalīšanās* - pilnīga piena atslaukšana (1 reizi vai retos gadījumos vairākas dienas pa 1 reizei) un ēdināšana ciklos - 1.reizē no abām atslauktajām krūtīm, pēc tam visu dienu no vienas un tās pašas atslauktās krūts ik pēc 3-4 stundām, šobrīd tiek piedāvāts, kā adekvāts un sievietei / bērnam draudzīgs risinājums [15].

5. *Krūts ēdināšana un sēnīšu infekcijas:*

- Sodas ūdens: vairākas reizes dienā ar sodas ūdeni var apmazgāt krūtsgalu un bērna mutīti.
- Kālija permanganāts (atšķaidījumā, kas veido gaiši rozā šķīdumu).
- Kliņģerīšu ziede (Ung. Calendulae). Detalizētu aprakstu citiem risinājumiem skatīt [16].

6. *Piena vadu nosprostošanās* - viegla krūts masāža; silta komprese; bieža ēdināšana, mazuļa zodu novietojot pret sastrēguma vietu.

7. *Mastīts* - karsta, jutīga krūts; apsārtums; saslimšanas sajūta; temperatūra. Ja 12-24 stundu laikā nav uzlabojuma - turpināt zīdīšanu; uzsākt antibakteriālu terapiju [17]

8. *Krūšu abscess* - veidojas kā mastīta komplikācija; tiek veikta ķirurģiska abscesa drenāža, laktāciju iespējams turpināt [18]

KONTRINDIKĀCIJAS ZĪDĪŠANAI [4]

- Akūts herpes vīrusa bojājums uz krūts vai krūtsgala. Pēc bojājuma sadzīšanas bērna zīdīšanu drīkst atsākt.
- Smaga psihoze, eklampsija vai šoks.
- Zīdīšanai kontrindicētu medikamentu lietošana, jāpārtrauc zīdīšana uz laiku, kamēr tie tiek lietoti.
- HIV vīrusu infekcija mātei, saņem staru vai ķīmijterapiju, slimo ar cito-megalovīrusu (priekšlaicīgi dzimušo bērnu gadījumā), aktīvu neārstētu tuberkulozi vai lieto narkotikas.
- Jaundzimušajam ir galaktozēmija, fenilketonūrija [22, 397.lpp]

RELAKTĀCIJA

Saskaņā ar pētījumu relaktācijas ir iespējama 100% gadījumu (vismaz daļēja), ja tiek nodrošināts nepārtraukts atbalsts, pacietība, labvēlība gan no ģimenes locekļiem, gan apmācītiem aprūpes speciālistiem, kuri spēj iedrošināt māmiņu un stiprināt viņas pārliecību par sevi [19].

Relaktācijas paņēmieni [20]:

- Likt bērnu pie krūts un ļaut zīst, kad vien mazulis izrāda vēlmi ēst.
- Izmantot rokas vai mehānisko pumpīti, lai atslauktu pienu.
- Izmantot ierīces atslauktā piena vai piena maisījuma pievadišanai mazulim zīšanas laikā.
- Lietot ārstniecības augus, kas veicina piena veidošanos - Ķimene pļavas, *Carum carvi*, Fenhelis, *Foeniculum vulgare* - pierādījumu bāze vāja vai neskaida [20]

ZĪDAIŅA SVARA PIEAUGUMS [4]

2 – 3 nedēļu vecumā jaundzimušais atgūst savu dzimšanas svaru.

Mazuļa svara pieaugums pirmajos 6 dzīves mēnešos parasti ir 125 - 500 grami nedēļā.

5 – 6 mēnešu vecumā bērna dzimšanas svars ir dubultojies un gada vecumā – trīskāršojies.

JAUNDZIMUŠĀ FIZIOLOĢISKS SVARA ZUDUMS

Mēdz zaudēt līdz 10% no sava dzimšanas svara, bet no 5. dienas jāsākas apmēram 20 – 30 g svara pieaugumam dienā. [4]

Gan jaundzimušā svara pieauguma, gan problēmsituāciju risināšanai tiek rekomendēta sistematiska pieeja, gan mērījumu veikšanā, gan preventīvo / korektīvo darbību nodrošināšanā [25]:

- izvērtēt krūts ēdināšanas tehniku - satvērienu un zīšanu;
- izvērtēt gan mātes, gan bērna veselības stāvokli - fiziskie ierobežojumi, dehidratācija, saslimšana;

- izskaidrot krūts kompresijas (saspiešanas) izmantošanu, ieguvumus;
- izskaidrot mazuļa signālus, lai nodrošinātu ēdināšanu pēc pierasījuma;
- izskaidrot krūts ēdināšanu stiprinošas aktivitātes - zīdīšana pēc pieprasījuma, ilguma neierobežošana, zīdīšana kā prioritāte;
- sniegt un aicināt saņemt atbalstu krūts ēdināšanas jautājumos - atbalsta grupās, konsultācijās;
- piedāvāt / izskaidrot abu krūšu izmantošanu vienā ēdienreizē (*switch feeding*), motivētas ēšanas nodrošināšanai;
- piedāvāt / izskaidrot atslauktā piena izmantošanu ēšanas atviegošai jaundzimušajam.

Ja jaundzimušais kļūst miegains, neieinteresēts zīst, vai ir vērojams urīna un fēču izdalīšanās samazinājums, aicināt doties uz stacionāru.

Zīdīšanas emocionālās grūtības un atbalsts

no Vitas Kalniņas grāmatas "Pirmās attiecības cilvēka dzīvē" [26]

- *Grūti "atdarināt", jo reti redzam publiski zīdām bērnus* - rādīsim viena otrai, ka un kā mēs to darām; vērosim viena otru!
- *Krūts zīdīšana kā "medicīniska parādība" mazina māmiņas ķermenisko pašapziņu* - atgādināsim viena otra, ka sievietes ir zīdījušas, zīda un zīdīs savus mazuļus; tas vienkārši ir tas, ko mūsu ķermenis ir darījis, dara un darīs.
- *Daļa no mums pašas nav zīdītas, mums trūkst ķermenisko atmiņu* (patīkamu un baudpilnu) par šo procesu - izmantosim savu prātu, lai apņēmiģi dotu saviem bērniem to, kā mums ir trūcis pašām.
- *Neadekvāti radnieku un vecāku, kā arī profesionāļu padomi* - izmantosim savu prātu, lai izvērtētu dzirdēto, harmonizētu sevi un dotu saviem bērniem to, kā mums ir trūcis pašām.
- *Zīdīšana kā "upurēšanās" mazulim* - prasīsim un sniegsim atbalstu, lai dotu mazulim labāko iespējamo, vienlaikus parūpējoties par sevi.
- *Kļūdaini uzskatas, ka mazulis ir jāzīda, nevis viņš pats ir aktīvs šajās attiecībās* - atgādināsim sev un citiem, ka mazulis ir kompetents partneris zīdīšanā, kuram var uzticēties, pret kuru izturamies ar cieņu; mēs to darām kopā!
- *Stress un neatliekamība ir slikts padomdevējs* - gatavosimies laicīgi; laicīgi apkoposim informāciju par pieejamo atbalstu, savas motivācijas zīdīt.
- *Skumjas, dusmas, bezspēcība, vainas izjūta un skaudība, piedzīvojot no iecerētā / gaidītā atšķirīgu pieredzi* - sniegsim profesionālu un iejūtīgu atbalstu ne tikai fizioloģiskajiem, bet arī emocionālajiem pārdzīvojumiem zīdīšanas un tās pārtraukšanas laikā.

- *Nemitīgā atbildība par bērnu, ierobežojoša atkarības sajūta* - zinošs, iejūtīgs atbalsts. Atslābināšanās prasmes un prakse.
- *Bailes par mazuļa augšanu un izdzīvošanu* - varam meklēt atbildes uz šādiem jautājumiem: (1) vai tā ir realitāte, kādi ir fakti? (2) vai tas ir iejūtīgi pret mani, pret mazuli? (3) vai un kas dod cerību?
- *Tētis un zīdīšana* - resurss un risks vienlaikus; izpratne un atbalsts, kompromisu meklēšana.
- *Vainas sajūta, ēdinot mazuli ar pudelīti* - ķermenisku un emocionālu tuvību var piedzīvot arī ēdinot mazuli ar piena maisījumu no pudelītes. Iejūtīga reaģēšana uz bērna vajadzībām, bērna signālu atpazīšana, āda-āda un acu kontakta veidošana.

Lai fiziski un emocionāli paēdinātu mazuli,
arī pašai mammai ir nepieciešams būt fiziski un emocionāli paēdušai.



Izmantotās literatūras saraksts

1. Breastfeeding in Public Paintings Allowed Here! - <https://www.dailyartmagazine.com/breastfeeding-public-paintings/>
2. Veselīga uztura ieteikumi zīdaiņu barošanai. Apstiprināts ar Veselības ministrijas 2003. gada 25.jūlija rīkojumu Nr. 201 - https://spkc.gov.lv/files/Vesel%C4%ABga%20uztura%20ieteikumi/uzturs_zidainiem.pdf
3. Inga Širina, Ieva Strēle, Inese Sikсна, Dace Gardovska, Zīdīšanas ilgums un papilduztura ieviešanas vecums zīdaiņiem Latvijā, 2015 - https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/zinatniskie_raksti_medicina/2015/2015_zidisanas_ilgums_papilduzturs_zidainiem.pdf
4. Zīdīšanas ABC, 2017 - https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/zidisanas_abc_2017_web.pdf
5. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals, SESSION 2 The physiological basis of breastfeeding - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148970/>
6. Strengthening and sustaining the Baby-friendly Hospital Initiative: A course for decision-makers, The national infant feeding situation, Session 1, https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_training-course_s2/en/ un https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43593/9789241594974_eng_slides.pdf;jsessionid=B07E9469FDEC198E480C34FECE00DB8E?sequence=3
7. Normal Breast Development, Lucile Packard Children's Hospital Sandford - <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=normal-breast-development-90-P01624>
8. Tanner scale, Sexual Maturity Rating (SMR) - https://en.wikipedia.org/wiki/Tanner_scale
9. "Ginekoloģija", Prof. Ilzes Vībergas redakcijā, Medicīnas apgāds, 2013, 74.lpp
10. Breast development - https://en.wikipedia.org/wiki/Breast_development
11. Breastfeeding problems, Your pregnancy and baby guide - <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/problems-breastfeeding/>
12. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women, https://www.cochrane.org/CD007366/PREG_interventions-for-treating-painful-nipples-among-breastfeeding-women
13. Treatment for breast engorgement (overfull, hard, painful breasts) in breastfeeding women - https://www.cochrane.org/CD006946/PREG_treatment-breast-engorgement-overfull-hard-painful-breasts-breastfeeding-women
14. Effects of Gua-Sha therapy on breast engorgement: a randomized controlled trial - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20220605>
15. Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding - <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-2-11>
16. Krikumi & sīkumi: Ieteikumi (piena) sēnes gadījumā - <http://www.kastanis.org/categories/8-Mamma-Mammai/posts/203-Krikumi-sikumi-Ieteikumi-piena-senes-gadijuma>
17. Management of Mastitis in Breastfeeding Women - <https://www.aafp.org/afp/2008/0915/p727.html>

18. Krūts abscesa drenāža - <https://www.stradini.lv/lv/content/kruts-abscesa-drenaza>
19. Relactation in lactation failure and low milk supply - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6113782/>
20. RESUMING BREASTFEEDING AFTER AN INTERRUPTION - <https://www.lli.org/breastfeeding-info/relactation/>
21. PD: Ginekoloģiskās tējas - <http://kastanis.org/categories/8-Vecmatiba/posts/75-PD-Ginekologiskas-tejas>
22. Dzemdniecība, Daces Rezebergas redakcijā, Medicīnas apgāds, 2016
23. Jaundzimušo patoloģiskās dzeltes Aleksejs Zavorins MF IV 6. grupa 10.05.2012 - <https://www.slideshare.net/aleksejszavorins/jaundzimuo-patoloisk-dzelte>
24. Neonatal jaundice: treatment, 2016 - <https://pathways.nice.org.uk/pathways/neonatal-jaundice/neonatal-jaundice-overview>
25. Prevention and management of faltering weight gain in breastfed babies, <http://www.cwp.nhs.uk/media/4713/cc53-prevention-and-management-of-faltering-weight-gain-in-breastfed-babies-issue-1.pdf>
26. Kalniņa Vita, "Pirmās attiecības cilvēka dzīvē", Līna, 2018, 183-206.lpp
27. Attēlu tulkošana izmantot aplikācija - <https://www.imagetranslate.com/>