

ZALECENIA DOTYCZĄCE KARMIENIA PIERSIĄ U PACJENTEK CHORYCH NA COVID-19 LUB PODEJRZEWANYCH O INFЕКCJĘ COVID-19

PODSUMOWANIE ORAZ TŁUMACZENIE WYBRANYCH ZALECEŃ
OŚRODKÓW MIĘDZYNARODOWYCH

PRACA ZBIOROWA



**Zalecenia dotyczące karmienia piersią u pacjentek chorych na COVID-19
lub podejrzewanych o infekcję COVID-19**

**Podsumowanie oraz tłumaczenie wybranych zaleceń ośrodków między-
narodowych**

Autorki: Kierownik projektu: mgr Karolina Morze; Autorki: Anna Kwiatek-Ku-
charska, Sylwia Ura-Polak, mgr Agata Brojanowska-Aleksandrowicz

Korekta: Anna Dudało

Skład: Agata Brojanowska-Aleksandrowicz

Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Barbara Baranowska

Konsultacja merytoryczna: Fundacja Rodzić po Ludzku

Zdjęcia: Freepik

Wydawca:

Fundacja Promocji Karmienia Piersią

ul. Świeradowska 47

02-662 Warszawa

kontakt: zarzad@fpkp.pl

**Copyright 2020 (c) Fundacja Promocji Karmienia Piersią, wszystkie prawa
zastrzeżone**

Informacje zawarte w tym dokumencie są tłumaczeniem zaleceń ośrodków międzynarodowych, są aktualne w momencie publikacji. Sytuacja związana z COVID-19 zmienia się dynamicznie – aktualne informacje można znaleźć na stronach WHO (Światowa Organizacja Zdrowia, World Health Organization) oraz CDC (Centrum Prewencji i Kontroli Chorób, Centers for Disease Control and Prevention).

Publikacja ta nie jest pełnym przeglądem naukowym literatury medycznej mającej zastosowanie w obszarze będącym przedmiotem rozważań niniejszej publikacji, a jedynie wybranymi zagadnieniami. Tłumaczenie nie jest autoryzowane przez żadną z organizacji.

This translation was not created by the World Health Organization (WHO) or any other organization. No organization is responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition of WHO, CDC and other organizations statements and guidelines shall be the binding and authentic edition.

Data publikacji: 21 marca 2020 r.



Spis treści

str. 07

Wstęp

str. 08

Część I – podsumowanie
rekomendacji

str. 14

Część II – tłumaczenie
wybranych
rekomendacji

str. 36

Część III –
piśmiennictwo

16	WHO – World Health Organization
18	CDC – Centers for Disease Control and Prevention
24	UNICEF – United Nations International Children’s Emergency Fund
25	UNFPA – United Nations Population Fund
26	ABA – Australian Breastfeeding Association
28	ABM – Academy of Breastfeeding Medicine
31	ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists
32	RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
34	SOGC – The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada
35	AAP – American Academy of Pediatrics



Designed by prostoolah / Freepik

WSTĘP

Karmienie piersią jest jedną z najważniejszych niemedycznych interwencji okołoporodowych. Jako że jest nisko kosztowa i niesie ze sobą wysoki potencjał wspierający dla noworodka, winna być ona chroniona i promowana.

Karmienie piersią zmniejsza ryzyko zgonu dziecka w okresie okołoporodowym, zapewnia prawidłowy proces kolonizacji układu pokarmowego czynnikami odpornościowymi i w sposób unikalny oraz kompleksowy odżywia dziecko. Nie można tego procesu zastąpić w sposób sztuczny, a żywienie sztuczne nie może być uważane i stosowane jako równorzędny odpowiednik żywienia noworodka.

Co roku niekarmienie piersią zgodnie z wytycznymi WHO przyczynia się do zgonów ponad 800 tysięcy dzieci oraz co najmniej 20 tysięcy kobiet[25].

Unikalne właściwości mleka matki są bezcenne i taką wiedzę należy upowszechniać i zachęcać mamy do karmienia piersią lub podawania swojego mleka.

Brak inicjacji laktacji w pierwszej godzinie po porodzie, oddzielenie mamy od dziecka i brak warunków do przystawiania dziecka do piersi lub bezpiecznego odciągania i podawania dziecku pokarmu matki mogą być przyczyną przedwczesnego zakończenia karmienia piersią, a co za tym idzie, ograniczenia dostępu mamy i dziecka do najlepszego możliwego sposobu żywienia.

Wszystkie organizacje zajmujące się zdrowiem i żywieniem dzieci podkre-

ślają szczególne właściwości mleka matki w sytuacji infekcji dziecka oraz w sytuacjach kryzysowych.

Mleko mamy zapewnia dziecku ładunek składników odpornościowych, jednocześnie transmisja wirusów przez mleko matki jest niewielka, np. nosicielstwo wirusa HIV może stanowić przeciwwskazanie do karmienia piersią.

Ponadto w sytuacji kryzysowej, jaką może stanowić pandemia, karmienie piersią jest dla dziecka elementem bezpieczeństwa żywieniowego i należy w takich szczególnych okolicznościach chronić, wspierać i promować bezpieczne podawanie pokarmu matki dziecku prosto z piersi lub pokarmu odciągniętego.

Pokarm podawany z piersi lub odciągany w warunkach higienicznych i bezpiecznych nie stanowi dla dziecka zagrożenia w przypadku infekcji wirusowych z grupy koronawirusów.

Mając powyższe na uwadze, oddajemy w Państwa ręce niniejszy dokument, który podsumowuje zalecenia i wytyczne międzynarodowe, oparte na Evidence Based Medicine dotyczące karmienia piersią w dobie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 powodującego infekcję COVID-19.

Niniejsze opracowanie przeznaczone jest dla profesjonalistów poszukujących informacji opartych na dowodach naukowych na temat opieki okołoporodowej w dobie pandemii COVID-19 oraz dla kobiet w okresie okołoporodowym i ich rodzin.

CZĘŚĆ I

PODSUMOWANIE REKOMENDACJI

- Niniejsze opracowanie dotyczy kobiet, które zachorowały na COVID-19 lub podejrzanych o infekcję wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 (ang. *person under investigation* – PUI).
- Istnieje ograniczona liczba publikacji naukowych badających bezpośrednio:
 - bezpieczeństwo karmienia piersią przez matkę zakażoną COVID-19 lub o statusie PUI,
 - bezpieczeństwo noworodka w kontakcie z matką zakażoną COVID-19 lub z matką o statusie PUI.
- Publikacje naukowe, które poruszają bezpośrednio kwestie COVID-19 w kontekście okołoporodowym, dostarczają następujących informacji:
 - Nie stwierdzono obecności wirusa SARS-CoV-2 w mleku zakażonej matki, wodach płodowych, krwi pępowinowej, wymazach z gardła noworodków [1].
 - Cztery noworodki matek zarażonych urodziły się zdrowe. Te noworodki, które zbadano (trzy przypadki) na obecność wirusa, miały wynik ujemny. Dwa rozwinęły przejściową wysypkę, jeden wymagał wsparcia nCPAP przez trzy dni, a po siedmiu został wypisany do domu. Wszystkie były odizolowane od matek i karmione mieszanką mlekozastępczą. Trzy noworodki były urodzone przez cesarskie cięcie, a jeden drogą pochwową [2].
- Istnieją dowody poszlakowe na temat korzyści wynikających z karmienia piersią, gdy matka choruje na COVID-19. Biorąc pod uwagę wyniki badań nad mlekiem kobiet chorujących na grypę (obecność przeciwciał, składników immunologicznych) [3], jest to możliwe, choć nie ma badań w tym kierunku. CDC zaleca karmić piersią dzieci nawet w przypadku infekcji u matki grypą [27], w tym także przy infekcji A/H1N1 [3] oraz gdy matka zażywa leki [31].
- Brak jest przesłanek przemawiających za:
 - rozwiązaniem ciąży poprzez cięcie cesarskie z powodu choroby COVID-19 [32],
 - wczesnym odpepnięciem dziecka po porodzie [4],
 - wczesnym myciem dziecka [4],
 - rezygnowaniem z kontaktu „skóra do skóry” po porodzie [4],
 - rutynową izolacją noworodków od matek [4, 5, 15] zainfekowanych COVID-19 lub podejrzanych o infekcję wirusem SARS-CoV-2 (PUI) po porodzie.
- Rozsądne wydaje się izolowanie noworodka od matki jedynie ze względu na:
 - poważny stopień nasilenia objawów chorobowych u matki [8, 32, 15],
 - stan zdrowia noworodka wymagający dodatkowej pomocy medycznej,
 - wyraźne życzenie matki [4].Opieranie się tylko i wyłącznie na pozytywnym teście na obecność wirusa wydaje się mieć mniejsze znaczenie, ponieważ większość zainfekowanych ciężarnych prezentuje łagodne lub umiarkowane objawy choroby [33, 34]. Jeśli tylko stan zdrowia matki po porodzie pozwala jej zajmować się swoim dzieckiem i wyraża ona taką chęć, to należy jej to umożliwić.
- Żadna organizacja ani towarzystwo naukowe w chwili publikacji niniejszego dokumentu nie rekomenduje pasteryzacji mleka matki przed podaniem go dziecku ani tym bardziej utylizacji odciągniętego pokarmu matki. Jedyne wzmianki w publikacjach naukowych omawiają zagadnienie pasteryzacji mleka kobiecego w kontekście mleka dawczyń do banków mleka i noworodków przedwcześnie urodzonych [6]. Brak jest aktualnie literatury naukowej przemawiającej za pasteryzowaniem mleka matki chorej na COVID-19 lub matki ze statusem PUI.
- Towarzystwa naukowe, tj. RCOG, ACOG, SOGC, AAP, oraz organizacje, tj. WHO, CDC, ABA, ABM, UNICEF, UNFPA, rekomendują kontynuowanie

karmienia piersią przez matkę o statusie PUI lub chorą na COVID-19, jeśli tylko ta wyraża taką chęć i czuje się na tyle dobrze, by karmić piersią. Jeśli matka jest zbyt słaba, by karmić dziecko bezpośrednio z piersi, zaleca się zachęcanie jej do odciągania pokarmu i przekazanie opieki nad dzieckiem innemu opiekunowi.

9. Spośród zaprezentowanych w dalszej części niniejszego opracowania różnych stanowisk wyłania się kilka strategii, umożliwiających osiągnięcie tego celu:

- a. dziecko przebywa razem z matką, podczas gdy matka zachowuje stosowne środki ostrożności;
- b. dziecko przebywa pod opieką innego zdrowego opiekuna, a na czas karmienia bezpośrednio z piersi dziecko jest podawane matce, z zachowaniem środków ochrony w trakcie aktu karmienia;
- c. czasowa separacja matki od dziecka oraz karmienie jej odciągniętym mlekiem (jeżeli są dostępne potencjalnie zdrowe osoby, które będą sprawować opiekę nad dzieckiem i nakarmią je odciągniętym mlekiem matki), dopóki stan chorej matki się nie polepszy.

10. Każda ze strategii jest stosunkowo łatwa do wdrożenia zarówno w

domu, jak i w szpitalu. Niezależnie od wybranej przez matkę i personel strategii, kobiety powinny zachowywać wszystkie możliwe do zastosowania środki ostrożności, takie jak:

- a. przed każdym kontaktem z dzieckiem lub częściami sprzętu używanego do odciągania pokarmu dokładne mycie rąk wodą z mydłem i/lub płynem na bazie alkoholu;
- b. używanie maseczki zasłaniającej usta i nos w trakcie kontaktu z dzieckiem / sprzętem laktacyjnym i innymi potencjalnie zdrowymi osobami w jej pobliżu;
- c. przebywanie w osobnym pomieszczeniu i w izolacji od innych potencjalnie zdrowych osób, a gdy nie jest to możliwe, rozważenie zasłony/parawanu lub innej bariery ochronnej (np. stosownej odległości) względem potencjalnie zdrowych osób, w tym dziecka, jeśli znajduje się ono tylko pod jej opieką;
- d. przestrzeganie zasad mycia i dezynfekcji sprzętu używanego do podtrzymywania laktacji wg instrukcji producenta, po każdym użyciu.

11. Decyzja o karmieniu piersią jest decyzją indywidualną i należy przede wszystkim do matki, która ma prawo podjąć świadomą decyzję w

oparciu o aktualną wiedzę medyczną, bez presji osób trzecich [7]. Część matek zdecyduje się na izolację od dziecka, a część matek zdecyduje się karmić piersią z użyciem którejś z zaprezentowanych wyżej strategii, z uwzględnieniem warunków, w jakich przebywa, i zasobów, jakimi dysponuje.

12. Rolą personelu jest:

- a. zaprezentowanie możliwych dostępnych strategii opartych na aktualnej wiedzy naukowej z uwzględnieniem ryzyka i korzyści wynikających z każdej opcji;
- b. omówienie zasobów dostępnych w szpitalu, które wpływają na ograniczenia każdej ze strategii (np. ograniczenia w liczbie personelu, laktatorów i innych sprzętów pomagających utrzymać laktację lub przechować mleko mamy itd.), aby kobieta była ich świadoma i je uwzględniła przy podejmowaniu decyzji;
a następnie:
- c. uwzględnienie i poszanowanie ostatecznej decyzji matki w procesie opieki nad pacjentką i dzieckiem;

d. wspieranie matki w rozpoczęciu i utrzymaniu laktacji, jeśli wybrała, by karmić swoje dziecko własnym pokarmem.

13. Należy podkreślić, że separacja matki i dziecka ma niekorzystny wpływ na formowanie więzi i laktację oraz może generować dodatkowy stres i negatywnie wpływać na samopoczucie emocjonalne kobiety i dziecka w okresie poporodowym. Zadaniem personelu jest zwracać uwagę na fizyczne samopoczucie kobiety i jej stan zdrowia oraz potrzeby emocjonalne, które także są istotnym elementem jej dobrostanu [5].

14. W dalszej części dokumentu znajdują się przetłumaczone stanowiska wybranych organizacji naukowych i towarzystw, dotyczące karmienia piersią u kobiet chorych lub podejrzanych o zakażenie COVID-19 (PUI):

- a. WHO [8]
- b. CDC [9, 19]
- c. UNICEF [10]
- d. UNFPA [11]
- e. ABA [12]
- f. ABM [13]
- g. ACOG [14]
- h. RCOG [15]
- i. SOGC [4, 32]
- j. AAP [16]

Disclaimer: Informacje zawarte w tym dokumencie są tłumaczeniem wybranych zaleceń ośrodków międzynarodowych, są aktualne w momencie publikacji (20 marca 2020 roku). Sytuacja związana z COVID-19 zmienia się dynamicznie – aktualne informacje można znaleźć na stronach WHO (Światowa Organizacja Zdrowia, World Health Organization) oraz CDC (Centrum Prewencji i Kontroli Chorób, Centers for Disease Control and Prevention).

SŁOWNIK POJĘĆ

1. PUI (ang. *person/patient under investigation*) – osoba/pacjent w trakcie diagnozy, podejrzana o zakażenie patogenem chorobowym.
2. PPE (ang. *personal protective equipment*) – środki ochrony indywidualnej (ŚOI).
3. SARS-CoV-2 – wirus należący do rodziny koronawirusów, wywołujący chorobę zakaźną znaną jako COVID-19.
4. MERS-CoV – wirus z grupy koronawirusów wywołujący ciężką chorobę zakaźną znaną jako bliskowschodni zespół oddechowy, inaczej MERS (ang. *Middle East respiratory syndrome*).
5. nCPAP (ang. *nasal continuous positive airway pressure*) – metoda wspomagania oddychania stosowana głównie w leczeniu bezdechu sennego, a także w przypadku niewydolności oddechowej. Urządzeniem do wykonywania nCPAP jest pompa powietrzna, podłączona do specjalnej maski na twarz, zakrywającej nos.
6. A/H1N1 – szczep wirusów grypy typu A wywołujący chorobę zakaźną zwaną potocznie świńską grypą.
7. WHO (World Health Organization) – Światowa Organizacja Zdrowia działająca w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), której zadaniem jest promocja i ochrona zdrowia na szczeblu międzynarodowym.
8. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) – Centrum Prewencji i Kontroli Chorób, agencja rządowa USA nadzorująca zdrowie publiczne w Stanach Zjednoczonych oraz na szczeblu międzynarodowym.
9. UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) – Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci założony przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ), by zapewnić żywność i opiekę zdrowotną dla dzieci i matek w krajach, które zostały zniszczone przez II wojnę światową. Obecnie ich zasięg pracy to ponad 190 krajów i terytoriów na świecie, w tym Polska.
10. UNFPA (United Nations Population Fund) – Fundusz Ludnościowy Narodów Zjednoczonych prowadzący działania związane z równouprawnieniem i prawami kobiet, świadomym rodzicielstwem, poprawą warunków okołoporodowych oraz walką z chorobami przenoszonymi drogą płciową.
11. ABA (Australian Breastfeeding Association) – australijska organizacja promująca karmienie piersią oraz chroniąca matki karmiące piersią, zrzeszająca zarówno matki karmiące piersią i ich partnerów, jak i profesjonalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarki, położne, doradców laktacyjnych itp.).
12. ABM (Academy of Breastfeeding Medicine) – międzynarodowa organizacja zajmująca się działem medycyny opartym o dowody naukowe w obszarze karmienia piersią, zrzeszająca lekarzy poświęconych promocji, ochronie i wsparciu laktacji.
13. ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) – amerykańskie towarzystwo naukowe zrzeszające położników i ginekologów zlokalizowane w Stanach Zjednoczonych.
14. RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) – stowarzyszenie zrzeszające położników i ginekologów, a także inne osoby bez stopni medycznych. Stowarzyszenie zlokalizowane jest w Londynie, w Wielkiej Brytanii.
15. SOGC (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada) – towarzystwo zrzeszające ginekologów, położników, lekarzy rodzinnych, pielęgniarki, położne i innych profesjonalistów medycznych, specjalizujących się w zdrowiu seksualnym, reprodukcyjnym i kobiecym, zlokalizowane w Kanadzie.
16. AAP (American Academy of Pediatrics) – Amerykańska Akademia Pediatria zrzeszająca lekarzy pediatrów w Stanach Zjednoczonych, specjalizująca się w zdrowiu niemowląt, dzieci, młodzieży i osób młodych.

CZĘŚĆ II TŁUMACZENIE WYBRANYCH REKOMENDACJI



WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION [8]

Data wydania: 13.03.2020

Tłumaczenie: 16.03.2020

Odnotowano stosunkowo niewiele przypadków wystąpienia COVID-19 u noworodków; w potwierdzonych przypadkach infekcja przebiegała łagodnie. Nie udokumentowano transmisji przez łożysko. Płyn owodniowy sześciu matek chorych na COVID-19, a także krew pępowinowa i wymazy z gardła ich noworodków urodzonych przez cięcie cesarskie, nie wykazały w teście RT-PCR obecności wirusa SARS-CoV-2. Próbki mleka również nie wykazały w teście obecności wirusa SARS-CoV-2.

Karmienie piersią chroni przed zachorowaniami i zgonami w okresie noworodkowym, niemowlęcym oraz w dzieciństwie. Tym bardziej w przypadku występowania chorób zakaźnych, kiedy następuje transport przeciwciał i czynników immunologicznych, które modulują długotrwałą odpowiedź układu odpornościowego. Z podstawowymi zasadami opieki nad noworodkiem wg wytycznych WHO w kontekście karmienia piersią można zapoznać się w dokumencie

„WHO Essential newborn care and breastfeeding” [17].

Biorąc pod uwagę powyższe, karmienie piersią powinno odbywać się zgodnie ze standardowymi wytycznymi wraz z zachowaniem odpowiednich środków kontroli i prewencji infekcji.

Uwagi: Karmienie piersią powinno być zainicjowane w ciągu pierwszej godziny po porodzie. Wyłącznie karmienie piersią powinno być kontynuowane do 6 miesiąca życia, a po tym czasie zaleca się wprowadzenie odpowiednich, pokarmów uzupełniających i kontynuowanie karmienia piersią do 2 roku życia dziecka lub dłużej. Im wcześniejsza inicjacja laktacji, tym większe korzyści. Matki, które nie mają możliwości zainicjowania laktacji w pierwszej godzinie po porodzie, powinny być wspierane w jak najszybszym rozpoczęciu karmienia piersią. Może być to istotne dla kobiet, które urodziły przez cięcie cesarskie po podaniu znieczulenia, dla tych, które nie są z powodów medycznych w stanie zainicjować karmienia piersią w pierwszej godzinie po porodzie. To zalecenie jest spójne z „Mię-

dzynarodową strategią karmienia noworodków i małych dzieci” [18].

Jak w przypadku wszystkich podejrzewanych lub potwierdzonych przypadków COVID-19, kobiety z objawami infekcji, które karmią piersią, mają kontakt „skóra do skóry” lub kangurują, powinny stosować wszelkie środki higieny i unikać rozprzestrzeniania wirusa drogą kropelkową, także w trakcie karmienia piersią (np. nosić maskę, gdy są w pobliżu dzieci, jeśli mają objawy ze strony układu oddechowego), stosować higienę rąk przed kontaktem z dzieckiem i po nim, rutynowo czyścić i dezynfekować powierzchnie, z którymi mają kontakt.

Wszystkim kobietom i matkom, w przypadku gdy one lub ich dzieci mają podejrzenie lub potwierdzoną infekcję COVID-19, powinien zostać zapewniony dostęp do porad laktacyjnych, podstawowego wsparcia psychologicznego i praktycznego wsparcia w karmieniu piersią. (...)

W sytuacji, gdy mama jest w stanie ciężkim z powodu COVID-19 albo inne komplikacje uniemożliwiają jej opiekę nad dzieckiem lub karmienie piersią, powinno się zachęcać ją do odciągania pokarmu i wspierać w bezpiecznym podawaniu dziecku odciągniętego mleka, z zachowaniem środków zapobiegania infekcji.

Uwagi: W sytuacji, gdy zły stan matki nie pozwala na karmienie piersią lub odciąganie pokarmu, zaleca się rozważenie relaktacji, karmienia przez inną kobietę, karmienie mlekiem od dawczyni,

karmienie odpowiednim substytutem mleka matki. Takie rozwiązanie poprzedzać powinien wywiad sytuacji w kontekście kulturowym oraz dostępności danej metody żywienia dziecka i po uzyskaniu zgody matki. W placówkach ochrony zdrowia, na oddziałach położniczych nie powinna odbywać się promocja produktów zastępujących mleko kobiece, butelek ze smoczkiem ani smoczków uspokajaczy. Personel nie powinien prowadzić tego typu działań.

Niezależnie od tego, czy podejrzewa się infekcję COVID-19 lub czy została ona potwierdzona u matki lub dziecka, po porodzie matki i dzieci powinny mieć możliwość przebywania razem, realizacji kontaktu „skóra do skóry”, a także powinno umożliwić się im kangurowanie i przebywanie razem w systemie *rooming-in* w dzień i w nocy, w celu rozpoczęcia karmienia piersią, a w szczególności powinno mieć to miejsce zaraz po porodzie.

Uwagi: W placówkach oferujących pomoc i opiekę nad matką i noworodkiem powinno się minimalizować występowanie czynników, które przeszkadzają w karmieniu piersią podczas pobytu. Procedury w placówce powinny umożliwiać matce karmienie tak długo i z taką częstotliwością, na jaką wyraża ona chęć.

Matki i opiekunowie, którzy muszą zostać oddzieleni od dzieci, oraz dzieci, które muszą zostać oddzielone od opiekunów, powinni mieć zapewnioną pomoc i wsparcie psychologiczne medyczne i nie-medyczne personelu. (...)

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION [9, 19]

CIĄŻA I KARMNIENIE PIERSIĄ: INFORMACJA NA TEMAT COVID-19 [9]

Data publikacji: 14.03.2020

Tłumaczenie: 16.03.2020

Tymczasowa rekomendacja dotycząca karmienia piersią u kobiet ze stwierdzoną lub podejrzaną infekcją COVID-19

Niniejsza tymczasowa rekomendacja dotyczy kobiet, u których stwierdzono infekcję COVID-19 lub u których podejrzewa się infekcję (ang. *person under investigation* – PUI), a które obecnie karmią piersią. Ta tymczasowa rekomendacja opiera się na obecnej wiedzy na temat na temat COVID-19 i transmisji innych wirusów powodujących choroby układu oddechowego. CDC będzie uaktualniać te tymczasowe zalecenia wg potrzeb, w miarę jak dostępne będą nowe informacje. Wytyczne dotyczące karmienia piersią bezpośrednio po porodzie znajdują się w dokumencie:

„Interim Considerations for Infection Prevention and Control of 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings” [19].

Transmisja COVID-19 poprzez mleko kobiece

Jest wiele niewiadomych dotyczących sposobu rozprzestrzeniania się COVID-19. Uważa się, że transmisja wirusa u człowieka odbywa się przede wszystkim drogą kropelkową, kiedy zarażona osoba kicha lub kaszle, podobnie jak w przypadku wirusa grypy i innych drobnoustrojów powodujących choroby dróg oddechowych. W ograniczonej liczbie opisanych przypadków kobiet zakażonych COVID-19 i z infekcją innym koronawirusem, powodującym zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (ang. *severe acute respiratory syndrome*

– SARS-CoV), wirus nie został wykryty w mleku kobiecym; jednak nie wiemy, czy matki zakażone COVID-19 mogą przekazywać wirusa poprzez pokarm.

Zalecenia CDC dotyczące karmienia piersią przy innych chorobach zakaźnych

Karmienie piersią zapewnia ochronę przed wieloma chorobami. Istnieją nieliczne wyjątki, w których karmienie piersią lub odciągniętym mlekiem matki nie jest rekomendowane. CDC nie ma specjalnych wytycznych dotyczących karmienia piersią podczas infekcji podobnymi wirusami, takimi jak SARS-CoV czy powodującym bliskowschodni zespół oddechowy (ang. *Middle East respiratory syndrome* – MERS-CoV).

Poza okresem bezpośrednio po porodzie CDC zaleca matce chorującej na gripę kontynuowanie karmienia piersią lub karmienie niemowlęcia pokarmem odciągniętym z zachowaniem środków ostrożności w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia niemowlęcia.

Zalecenia CDC dotyczące karmienia piersią dla matek z potwierdzonym zakażeniem lub objętych diagnostyką zakażenia COVID-19

Mleko matki jest najlepszym pokarmem dla większości niemowląt. Jednak wiedza na

temat COVID-19 jest ograniczona. Decyzja o tym, czy i jak rozpocząć lub kontynuować karmienie piersią, należy do matki i podejmowana jest w porozumieniu z jej rodziną oraz osobami sprawującymi opiekę medyczną. Matka z potwierdzoną infekcją COVID-19 lub objęta diagnostyką zakażenia COVID-19 ze względu na występujące objawy powinna zachować wszystkie środki ostrożności mające na celu zminimalizowanie przeniesienia wirusa na niemowlę, w tym: mycie rąk przed dotykaniem dziecka oraz jeśli to możliwe, używanie maseczki ochronnej na twarz podczas karmienia piersią. W przypadku odciągania pokarmu laktatorem ręcznym lub elektrycznym matka powinna umyć ręce przed dotykaniem jakiegokolwiek części laktatora i butelek oraz przestrzegać instrukcji czyszczenia laktatora po użyciu. Jeśli to możliwe, należy rozważyć podanie niemowlęciu odciągniętego pokarmu przez inną zdrową osobę.

ZALECENIA DOTYCZĄCE OPIEKI POŁOŻNICZEJ W SZPITALU [19]

Data publikacji: 18.02.2020

Tłumaczenie: 17.03.2020

Niniejsze uwagi na temat zapobiegania i kontrolowania zakażeń dotyczą placówek ochrony zdrowia świadczących opiekę położniczą dla pacjentek ciężarnych ze stwierdzoną infekcją COVID-19 lub w sytuacjach podejrzenia COVID-19 u pacjentek ciężarnych w placówkach położniczych, w tym przebywających w obrębie Izby Przyjęć, Oddziałów Położniczych, także w ramach opieki poporodowej.

Ta informacja ma na celu pomoc szpitalom i klinicytom w implementacji szerszych zleceń CDC, dotyczących kontroli zakażeń w szpitalach („Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) or Persons Under Investigation for COVID-19 in Healthcare Settings”) [20].

Ze względu na to, że oddziały położnicze i neonatologiczne różnią się od siebie rozkładem pomieszczeń, każda placówka musi wziąć pod uwagę własne potrzeby zagospodarowania przestrzeni i rozdysponowania personelu w kontekście zapobiegania

transmisji COVID-19. W tym ujęciu należy odpowiednią izolację pacjentek ciężarnych z potwierdzoną lub z podejrzaną infekcją COVID-19; podstawowe i przypominające szkolenia całego personelu tych oddziałów w celu przestrzegania odpowiednich procedur kontroli zakażeń oraz stosowania środków ochrony indywidualnej (ŚOI, ang. *personal protective equipment* – PPE); odpowiedniego zaopatrzenia w środki ochrony osobistej i rozmieszczenia ich na każdym odcinku opieki oraz wprowadzenia procedur chroniących noworodki przed ryzykiem zakażenia COVID-19.

Niniejsze uwagi oparte są na dostępnej obecnie ograniczonej liczbie danych na temat transmisji wirusa, który powoduje COVID-19, stanem wiedzy na temat innych wirusów powodujących ostre infekcje dróg oddechowych, w tym grypę, zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARS-CoV) i bliskowschodni zespół oddechowy (MERS-CoV). Podejście nakreślone poniżej jest intencjonalnie ostrożne ze względu na fakt, że wkrótce dostępne może być więcej danych umożliwiających przededefiniowanie zaleceń, które mają na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu

się wirusa w szpitalnych placówkach położniczych (przytłum.: poniżej jedynie fragmenty rekomendacji dotyczące bezpośrednio karmienia piersią i opieki nad noworodkiem):

Podczas hospitalizacji

- Dzieci kobiet z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 powinny być traktowane jak osoby z podejrzeniem zakażenia (ang. *person under investigation* – PUI). Powinny być więc izolowane zgodnie z „Zaleceniami zapobiegania i kontroli chorób zakaźnych dla osób z podejrzeniem zakażenia” („Infection Prevention and Control Guidance for PUIs” [20]).

Kontakt matka/dziecko

- Nie wiadomo, czy noworodki zakażone COVID-19 są w grupie ryzyka ciężkich komplikacji. Problem stanowi możliwość transmisji po porodzie poprzez kontakt z zakaźnymi wydzielinami z dróg oddechowych. Aby zredukować ryzyko transmisji wirusa wywołującego COVID-19 z matki na dziecko, placówki powinny rozważyć czasową separację matki, u której podejrzewa się lub potwierdzono COVID-19,

od jej dziecka, np. poprzez umieszczenie ich w osobnych pokojach. Separację należy stosować do momentu, kiedy ustanie ryzyko transmisji wirusa, zgodnie z zaleceniami zawartymi w dokumencie dla szpitali dotyczącym rozmieszczenia pacjentów z COVID-19 („Interim Considerations for Disposition of Hospitalized Patients with COVID-19” [21]). Poniżej znajdują się uwagi dotyczące czasowej separacji:

- Ryzyka i korzyści tymczasowej separacji matki od jej dziecka powinny zostać omówione z matką przez zespół medyczny.
 - Dla dziecka, które jest pacjentem z podejrzeniem COVID-19, dostępna powinna być izolotka. Z wyjątkiem zdrowego rodzica lub opiekuna, placówki ochrony zdrowia powinny rozważyć zredukowanie liczby osób odwiedzających. Odwiedzający powinni zostać poinstruowani w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej, w tym fartucha, rękawiczek, maseczki ochronnej na twarz i elementów chroniących oczy. Jeśli osoba zdrowa,

członek rodziny lub personelu, może sprawować opiekę nad noworodkiem (np. zmiana pieluchy, kąpiel) lub go karmić, osoba ta powinna stosować odpowiednie środki ochrony indywidualnej. Dla zdrowych członków rodziny odpowiednie ŚOI zawierają: fartuch, rękawiczki, maseczkę ochronną na twarz oraz elementy chroniące oczy. Zalecenia dot. ŚOI dla personelu medycznego znajdują się w odpowiedniej rekomendacji („Infection Prevention and Control Recommendations” [20]).

- Decyzja o zakończeniu tymczasowej separacji matki od jej dziecka powinna być oparta na ocenie poszczególnych przypadków po konsultacji z klinicystami, specjalistami ds. chorób zakaźnych, i służbami sanitarnymi. Decyzja powinna zostać podjęta w oparciu o stopień zaawansowania choroby, objawy choroby oraz rezultaty testów pod kątem obecności SARS-CoV-2, czyli wirusa powodującego COVID-19. Decyzja o zakończeniu tymczasowej separacji powinna zostać podjęta na podstawie takich samych przesłanek jak w przypadku zaprzestania stosowania

środków zapobiegających transmisji wirusa u innych hospitalizowanych pacjentów z COVID-19. Zobacz także „Interim Considerations for Disposition of Hospitalized Patients with COVID-19” [21].

- Jeśli w placówce stosowany jest system *rooming-in* a noworodek przebywa ze swoją chorą matką, ze względu na taką wolę matki lub ograniczone warunki techniczne, uniemożliwiające separację, placówki powinny rozważyć wprowadzenie środków redukcji ekspozycji noworodka na wirus powodujący COVID-19.

- Rozważyć zastosowanie barier fizycznych (np. zasłony między matką a noworodkiem) oraz umieszczenie noworodka w odległości ≥ 2 m od chorej matki.
- Jeśli w sali nie ma innej zdrowej osoby dorosłej do opieki nad noworodkiem, matka z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 lub będąca PUI powinna zakładać maseczkę ochronną na twarz oraz przeprowadzać higienę dłoni¹ przed każdym karmieniem lub innym bliskim kontaktem ze swoim dzieckiem. Maseczka ochronna powinna pozostawać na twarzy podczas kontaktu z noworodkiem.

Takie praktyki powinny być kontynuowane tak długo, jak długo w stosunku do matki są stosowane środki ostrożności związane z ryzykiem transmisji w placówce ochrony zdrowia.

Karmienie piersią

- Podczas tymczasowej separacji matki, które chcą karmić piersią, powinny być zachęcane do odciągania pokarmu w celu rozpoczęcia i podtrzymania laktacji. Jeśli jest to możliwe, powinien być dostępny dedykowany dla nich laktator. Przed odciągnięciem pokarmu matki powinny dokładnie umyć ręce. Po każdej sesji odciągania pokarmu wszystkie części laktatora, które mają kontakt z mlekiem, powinny zostać dokładnie umyte, a cały laktator powinien zostać poddany dezynfekcji zgodnie z instrukcją producenta. Odciągnięty pokarm matki

powinien zostać podany noworodkowi przez zdrowego opiekuna.

- Jeśli matka i dziecko przebywają w tej samej sali i matka chce karmić bezpośrednio z piersi, powinna zakładać maseczkę ochronną na twarz oraz przeprowadzać higienę dłoni przed każdym karmieniem.

¹Higiena dłoni to użycie środka odkażającego na bazie alkoholu o stężeniu 60–95% przed kontaktem z pacjentem, kontaktem z potencjalnie skażonym materiałem i po nim, przed założeniem ŚOI, w tym rękawiczek, i po nim. Higiena rąk może być także przeprowadzana poprzez mycie rąk wodą z mydłem przez minimum 20 sekund. Jeśli dłonie są wyraźnie zabrudzone, należy najpierw umyć je wodą z mydłem, a potem wrócić do zastosowania środka odkażającego na bazie alkoholu.

UNICEF – UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND [10]

Tłumaczenie: 16.03.2020

Czy bezpieczne jest, aby zainfekowana matka karmiła swoje dziecko piersią?

Wszystkie matki z rejonów zagrożonych epidemią, które mają takie symptomy jak gorączka, kaszel, trudności z oddychaniem, powinny szukać opieki medycznej i postępować zgodnie z instrukcjami pracowników ochrony zdrowia.

Biorąc pod uwagę zalety karmienia piersią i fakt, że mleko matki odgrywa niewielką rolę w transmisji innych wirusów oddechowych, matka powinna kontynuować karmienie piersią, podejmując wszelkie środki ostrożności.

Dla kobiet z symptomami, które czują się na tyle dobrze, by karmić dziecko piersią, środkami ostrożności są:

- noszenie maseczki w kontakcie z dzieckiem (również w trakcie karmienia),
- mycie rąk przed kontaktem z dzieckiem i po kontakcie,
- mycie / dezynfekowanie z a n i e c z y s z c z o n y c h powierzchni,

tak jak w przypadku każdego innego zakażonego lub podejrzanego o zakażenie i jego kontaktów z innymi, w tym z dziećmi.

Jeśli matka jest zbyt chora, powinna być zachęcana do odciągania swojego pokarmu i podania go dziecku za pomocą czystego kieliszka lub łyżeczki – zgodnie ze wszystkimi środkami higieny.

UNFPA – UNITED NATIONS POPULATION FUND [11]

Data publikacji: 5.03.2020

Tłumaczenie: 16.03.2020

Stanowisko UNFPA zbieżne z UNICEF.

Matki karmiące piersią nie powinny być izolowane od swoich noworodków, ponieważ nie ma dowodów na to, że wirusy przenoszone drogą oddechową mogą przenosić się przez pokarm kobiecy. Matka może kontynuować karmienie z zachowaniem środków ostrożności:

- Matki z symptomami, które czują się na tyle dobrze, by karmić piersią, powinny nosić maseczki w czasie kontaktu z dzieckiem oraz w trakcie karmienia, myć ręce przed dotykaniem dziecka i po nim oraz myć/dezynfekować powierzchnie potencjalnie skażone wirusem.

- Jeśli matka jest zbyt chora by karmić piersią, powinna być zachęcana do odciągania pokarmu, który może być podany za pomocą czystego kieliszka czy łyżeczki – z zachowaniem użycia maseczki, mycia rąk przed kontaktem z dzieckiem i po nim oraz mycia/dezynfekowania skażonych powierzchni.

Zapewnienie wsparcia psychologicznego oraz psychospołecznego dotkniętych osób, rodzin, społeczności oraz pracowników medycznych stanowi istotną część odpowiedzi na zagrożenie epidemiologiczne.

ABA – AUSTRALIAN BREASTFEEDING ASSOCIATION [12]

Data: 03.2020

Tłumaczenie: 16.03.2020

Czy możesz nadal karmić piersią, jeśli masz COVID-19?

Karmienie piersią jest dla niemowląt czynnikiem ochronnym w obliczu różnych chorób. Dzieje się tak, ponieważ pokarm kobiecy zawiera przeciwciała i inne składniki odpornościowe. Jeśli zdiagnozowano u Ciebie COVID-19 lub jesteś podejrzewana o infekcję, należy podjąć środki ostrożności, by zapobiec zarażaniu dziecka wirusem, w trakcie gdy kontynuujesz karmienie piersią. Jeśli zaprzestałaś karmienia piersią, możliwa jest relaktacja po uzyskaniu wsparcia [22].

Co, jeśli jesteś zbyt chora, by karmić piersią?

Jedną z opcji jest regularne odciąganie pokarmu, aby

kontynuować podawanie Twojego mleka dziecku i ograniczyć ryzyko zakażenia. Zanim zaczniesz ściągać pokarm, ważne jest, abyś umyła dokładnie ręce mydłem i wodą. Jeśli używasz laktatora, ważne, by przestrzegać odpowiedniej procedury czyszczenia urządzenia wg instrukcji producenta. Więcej o ściągnięciu i przechowywaniu pokarmu znajdziesz w dokumencie „Expressing and storing breastmilk” [23].

Czy jeśli jestem zakażona, to wirus wywołujący COVID-19 ma wpływ na redukcję ilości mojego pokarmu?

Niektóre mamy zauważyły, że kiedy są chore, ilość pokarmu może się zmniejszyć. Jeżeli podejrzewasz, że to Cię spotkało, to możesz (...) umówić się z doradcą laktacyjnym albo innym specjalistą [24].

Jak mogę zredukować ryzyko zarażenia mojego dziecka?

Nawet jeśli nie masz żadnych objawów charakterystycznych dla COVID-19, istnieje kilka strategii, które wszyscy mogą zastosować, by ograniczyć ryzyko rozsiewania wirusa na innych. Np. ważne jest, aby:

- myć często ręce mydłem i wodą lub płynem na bazie alkoholu,
- zakrywać usta i nos zgiętą w łokciu ręką lub chusteczką w trakcie kichania czy kaszlu i od razu wyrzucać zużyte chusteczki,
- unikać bliskich kontaktów z osobą, która ma objawy przeziębienia- lub grypopodobne,
- skontaktować się z lekarzem, jeśli masz gorączkę, kaszel i czujesz, że jest Ci trudno oddychać [25].

ABM – ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE [13]

Data publikacji: 10.03.2020

Tłumaczenie: 16.03.2020

Nie wiele wiadomo na temat tego, w jaki sposób przenosi się COVID-19. Uważa się, że zakażenie następuje drogą kropelkową przez kontakt z zainfekowaną osobą, gdy chora osoba kicha, kaszle, czyści nos, podobnie jak ma to miejsce w przypadku wirusa grypy i innych chorób szerzących się drogą oddechową.

W badaniach nad kobietami chorymi na COVID-19 i infekcją wywołaną przez SARS-CoV wirusy te nie zostały wykryte w ich mleku. Jednakże nie ma pewności, czy matki z COVID-19 mogą przekazać go dziecku ze swoim mlekiem. Badania te mają swoje ograniczenia.

Mleko matki chroni przed wieloma chorobami. Istnieje tylko kilka rzadkich wyjątków [26], kiedy karmienie piersią lub odciągniętym pokarmem nie jest zalecane. CDC nie przedstawiło specjalnych rekomendacji dotyczących karmienia piersią w trakcie infekcji SARS-CoV lub MERS-CoV, lub wirusami, które są im podobne. CDC zaleca matkom z grypą [27] kontynuowanie karmienia piersią lub poda-

wania odciągniętego pokarmu swoim dzieciom, z zachowaniem środków ostrożności tak, by zminimalizować rozsiewanie wirusa. WHO [28] zaleca matkom chorującym na COVID-19 karmienie piersią. Najnowsze zalecenia CDC na temat infekcji COVID-19 i laktacji są dostępne online w dokumencie „CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)” [9].

W domu:

Matka z wynikiem pozytywnym na obecność wirusa wywołującego COVID-19 lub podejrzewana o zakażenie nim w oparciu o symptomy, powinna zachować wszelkie środki ostrożności [29], aby unikać rozsiewania wirusa w kierunku dziecka. Należy myć ręce przed dotknięciem dziecka, nosić maseczkę w trakcie karmienia piersią. Jeśli odciąga mleko laktatorem, powinna umyć ręce przed dotykaniem jakiegokolwiek jego części i akcesoriów oraz po każdym użyciu przestrzegać zasad [30] utrzymywania tego sprzętu w czystości. Jeśli to możliwe, należy rozważyć podanie odciągniętego pokarmu dziecku przez kogoś, kto jest zdrowy.

Na higienę rąk składa się używanie płynu do rąk, który zawiera od 60 do 90% alkoholu, każdorazowo przed kontaktem z zainfekowaną matką oraz powierzchniami potencjalnie skażonymi i po takim kontakcie. Powyższą higienę rąk należy stosować przed użyciem środków zabezpieczających, takich jak rękawiczki, i po ich użyciu. Mycie rąk mydłem przez przynajmniej 20 sekund jest również uważane za dobrą praktykę. Jeśli ręce są wyraźnie zabrudzone, należy najpierw je umyć mydłem, a potem dopiero płynem zawierającym alkohol.

Osoby z potwierdzonym zakażeniem powinny przebywać w izolacji, z dala od innych członków rodziny, przyjaciół i sąsiadów, wliczając w to kontakt z dzieckiem, z wyjątkiem kontaktu na czas karmienia piersią. Idealnie, aby była dostępna inna zdrowa osoba dorosła, która opiekuje się niemowlęciem i je karmi odciągniętym mlekiem, kiedy matka zajęta jest odciąganiem pokarmu i utrzy-

maniem laktacji. Matka powinna kontynuować dokładne mycie rąk i używanie maseczki przez przynajmniej 5–7 dni, dopóki kaszel i występowanie wydzielin oddechowych wyraźnie nie ustąpią. Przydatna być może konsultacja z osobą posiadającą wykształcenie medyczne / z placówką medyczną przed podjęciem ostatecznej decyzji o zaprzestaniu izolacji domowej chorego.

W szpitalu:

Wybór odnośnie do karmienia piersią należy do matek i rodzin.

Jeśli matka czuje się dobrze i jedynie była narażona na kontakt z chorym lub jest osobą podejrzaną o zakażenie, ale ma łagodne symptomy, karmienie piersią jest bardzo rozsądną decyzją, a minimalizowanie ryzyka narażenia dziecka na wydzieliny oddechowe matki poprzez zastosowanie maseczki, ochronnego ubrania oraz mycie rąk, jest relatywnie łatwą do zastosowania praktyką.

Jeśli matka jest zainfekowana

ACOG – AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS [14]

COVID-19, mogą pojawić się wątpliwości co do słuszności takiego postępowania, ale nadal wydaje się rozsądne, by wybrać karmienie piersią i podawać odciągnięte mleko dziecku. W zależności od obrazu/przebiegu choroby matki, może być wymagane bardziej rygorystyczne przestrzeganie rekomendacji w celu ograniczenia ekspozycji noworodka na wydzieliny oddechowe.

Istnieje kilka strategii w trakcie pobytu matki karmiącej piersią dziecko w szpitalu:

1. *Rooming-in* (matka i dziecko przebywają w tym samym pokoju samodzielnie, bez innych pacjentów). Dziecko przebywa w wózku szpitalnym 6 stóp (około 1,8 m) od łóżka matki, z zachowaniem środków ostrożności (mycie rąk, maseczka) przed bezpośrednim dotykaniem dziecka lub w trakcie karmienia bezpośredniego z piersi. Najlepiej byłoby, aby w sali była inna zdrowa osoba, która zajmuje się dzieckiem.

2. Czasowa separacja – głównie w sytuacji, gdy matka jest chora i sama potrzebuje opieki medycznej w szpitalu. Matki, które chcą rozpocząć/kontynuować karmienie piersią, powinny być zachęcane do odciągania pokarmu, aby utrzymać laktację. Jeśli jest to możliwe, powinien zostać zapewniony dedykowany laktator osobistego użytku. Przed przystąpieniem do odciągania pokarmu matki powinny przestrzegać zasad higieny rąk. Po każdej sesji z laktatorem każda część, jaka miała styczność z mlekiem matki, powinna być odpowiednio umyta i zdezynfekowana wg instrukcji producenta. Odciągnięte mleko powinno zostać podane dziecku przez zdrową osobę.

Matki i rodziny mogą potrzebować dodatkowego wsparcia, aby kontynuować karmienie piersią, wykorzystać i przechowywać odciągnięte mleko oraz by utrzymać laktację w trakcie choroby matki na COVID-19.

Data: 13.03.2020

Tłumaczenie: 16.03.2020

Istnieją rzadkie wyjątki, kiedy karmienie piersią lub odciąganie pokarmu matki jest nierekomendowane. Decyzja o tym, czy i jak rozpocząć karmienie piersią, powinna być podjęta przez matkę, w porozumieniu z rodziną i personelem medycznym. Aktualnie trudności nie stanowi kwestia transmisji wirusa poprzez mleko matki, ale to, czy zainfekowana matka może zakazić dziecko drogą kropelkową w trakcie aktu karmienia piersią. Matka z potwierdzonym wynikiem na obecność wirusa wywołującego COVID-19 lub podejrzewana o infekcję ze względu na występujące objawy, powinna podjąć wszelkie środki ostrożności, aby zminimalizować ryzyko

rozstawiania wirusa w kierunku dziecka, wliczając w to mycie rąk przed dotykaniem dziecka, noszenie maseczki na twarzy w trakcie karmienia piersią. Jeśli odciąga mleko laktatorem, powinna umyć ręce przed dotykaniem jakiegokolwiek części urządzenia, butelki itp. i przestrzegać zasad czyszczenia zawartych w instrukcji urządzenia, po każdym jego użyciu. Jeśli to możliwe, należy rozważyć podanie odciągniętego pokarmu dziecku przez osobę zdrową.

Z obecnych ograniczonych danych wynika, że nie istnieją dowody na obecność wirusa w mleku matki zainfekowanej koronawirusem, ale kwestia transmisji wirusa z mlekiem matki nie została zbadana.

RCOG – ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS [15]

Data publikacji: 18.03.2020

Tłumaczenie: 19.03.2020

Postępowanie po porodzie.

Opieka nad noworodkiem

Dysponujemy ograniczoną liczbą danych, które pozwalają na formułowanie zaleceń opieki nad noworodkiem urodzonym przez matkę, u której w trzecim trymestrze ciąży stwierdzono zakażenie COVID-19. Na szczęście w chwili obecnej nie ma dowodów na wertykalną transmisję w czasie ciąży (stan na 17 marca 2020 r.). Doniesienia medialne o przeciwnej treści są, według naszej obecnej wiedzy, oparte o błędne informacje.

Publikacje chińskie zalecały separację zakażonej matki od dziecka na przez 14 dni. Jednak ze względu na potencjalny negatywny wpływ na karmienie oraz budowanie więzi decyzja o rutynowej separacji matki i zdrowego dziecka nie powinna być podejmowana pochopnie. W oparciu o

aktualne ograniczone dane zalecamy, żeby kobiety i zdrowe dzieci, niewymagające z innych względów specjalistycznej opieki neonatologicznej, przebywały razem bezpośrednio po porodzie.

W przypadku dzieci szczególnie zagrożonych powikłaniami powinna zostać przeprowadzona rozmowa na temat korzyści i ryzyka między rodzicami a lekarzem neonatologiem.

Wszystkie dzieci urodzone przez matki z pozytywnym wynikiem testu na wirusa wywołującego COVID-19 powinny zostać objęte opieką zgodnie z wytycznymi RCPCH (Royal College of Paediatrics and Child Care).

Karmienie niemowlęcia

Otuchy dodaje fakt, że w żadnej z sześciu próbek mleka kobiecego przebadanego w Chinach nie stwierdzono obecności wirusa wywołującego COVID-19 [1]. Jednak biorąc pod uwagę małą liczbę przypadków, te dane powinny być interpretowane z

ostrożnością. Główne ryzyko dla niemowląt związane z karmieniem piersią wynika z bliskiego kontaktu z matką. Prawdopodobne jest, że będzie ona źródłem zarażenia drogą kropelkową. W świetle obecnych dowodów uważamy, że korzyści z karmienia piersią przewyższają możliwe ryzyko związane z zakażeniem wirusem poprzez mleko kobiece. W ten bilans wlicza się także ryzyko wynikające z bliskiego kontaktu z matką. Korzyści i ryzyka powinny zostać z nią omówione. To zalecenie może zmienić się pod wpływem nowej wiedzy.

Wśród kobiet, które chcą karmić piersią, powinny zostać zachowane następujące środki ostrożności w celu ograniczenia transmisji wirusa na dziecko:

- mycie rąk przed kontaktem z dzieckiem, laktatorem lub butelkami;
- unikanie kasłania lub kichania bezpośrednio na dziecko podczas karmienia piersią;

- rozważenie zastosowania maseczki ochronnej na twarz na czas karmienia, jeśli jest ona dostępna;
- przestrzeganie zaleceń higieny użytkowania sprzętu służącego do odciągania pokarmu;
- rozważenie podawania odciągniętego pokarmu przez inną zdrową osobę.

Kobiety, które karmią dziecko mieszanką mlekozastępczą lub odciągniętym mlekiem, powinny szczególnie przestrzegać zaleceń sterylizacji sprzętu. Matkom odciągającym mleko w szpitalu powinien zostać zapewniony dedykowany laktator.

SOGC – THE SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS OF CANADA [4, 32]

Tłumaczenie: 17.03.2020

- Opieka w położeniu powinna być prowadzona w oparciu o rozmowę z pacjentem (ang. *patient-centered discussion*), dostępne fakty naukowe i ich ograniczenia.
- Nie rekomendujemy rutynowej izolacji noworodka zarówno w przypadku matek z potwierdzonym wynikiem pozytywnym, jak i z podejrzeniem infekcji wirusem. Uwzględniając życzenia opiekunów i dostępność zasobów szpitalnych, w niektórych przypadkach rodzina może zdecydować się na izolację dziecka od matki do momentu ustania konieczności stosowania wobec niej środków ostrożności.
- Kobiety powinny praktykować dokładne mycie rąk i stosowanie maseczki w trakcie opieki nad dzieckiem.
- Kobiety, które zdecydowały się karmić piersią, powinny mieć możliwość nakarmienia swojego dziecka po dokładnym

umyciu rąk i założeniu maseczki. Przypuszcza się, że matka w swoim mleku może przekazywać dziecku przeciwciała, ale dowody związane z tym procesem są ograniczone, a potencjalne korzyści nie są do końca poznane.

- Rutynowa praktyka kontaktu „skóra do skóry” (po dokładnym umyciu przez matkę rąk i założeniu maseczki) oraz późnego odpiętnienia powinna być kontynuowana.
- Nie ma dowodów przemawiających za wczesnym odpiętnieniem i wczesnym myciem dziecka.
- Nie należy izolować matek, za wyjątkiem sytuacji wystąpienia wskazań wynikających z zaostrzenia choroby [32].
- Decyzje na temat izolacji matki i dziecka, karmienia piersią czy opóźnionego odpiętnienia powinny zostać powzięte z uwzględnieniem życzeń rodziny oraz dowodów naukowych, jakie są dostępne na chwilę obecną [32].

AAP – AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS [16]

Data publikacji: 12.03.2020

Tłumaczenie: 16.03.2020

COVID-19 nie został wykryty w mleku kobiecym, wg dr. Galanga (przyp. tłum.: amerykański lekarz, specjalista chorób zakaźnych). Jeśli matki zakażone COVID-19 są izolowane od niemowląt, powinny odciągać pokarm, ale powinny starannie myć ręce i czyścić laktator oraz butelki. Osoba zdrowa powinna karmić dziecko.

Jeśli zakażona kobieta chce karmić piersią, powinna używać maseczki ochronnej na twarz oraz myć ręce.

CZĘŚĆ III PIŚMIENNICTWO

[1] Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, i in. *Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet.* Marzec 2020; 395(10226):809-15

[2] Chen Y, Peng H, Wang L, Zhao Y, Zeng L, Gao H, i in. *Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19). Frontiers in Pediatrics [Internet].* 16 marca 2020 [cytowane 19 marca 2020]; Dostępne na: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fped.2020.00104/full>

[3] CDC H1N1 Flu | 2009 H1N1 Flu (Swine Flu) and Feeding your Baby: What Parents Should Know [Internet]. [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.cdc.gov/h1n1flu/infantfeeding.htm>

[4] Updated SOGC Committee Opinion – COVID-19 in Pregnancy [Internet]. [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://sogc.org/en/content/featured-news/Updated-SOGC-Committee-Opinion%E2%80%9320COVID-19-in-Pregnancy.aspx>

[5] Poon LC, Yang H, Lee JCS, Copel JA, Leung TY, Zhang Y, i in. *ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology [Internet].* 11 marca 2020 [cytowane 19 marca 2020]; Dostępne na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/uog.22013>

[6] C Cossey V, Vanhole C, Eerdeken A, Rayyan M, Fieuis S, Schuermans A. *Pasteurization of mother's own milk for preterm infants does not reduce the incidence of late-onset sepsis. Neonatology.* 2013;103(3):170-6. [Internet] doi: 10.1159/000345419. Epub 20 grudnia 2012. PMID: 23258423. [Cytowane 19 marca 2020]

[7] Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417 ze zm.)

[8] *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected [Internet].* [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

[9] CDC. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention.* 2020 [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>

[10] *Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. [Internet] UNICEF [cytowane 19 marca 2020]* Dostępne na: <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>

[11] *UNFPA statement on novel coronavirus (COVID-19) and pregnancy [Internet].* [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.unfpa.org/press/unfpa-statement-novel-coronavirus-covid-19-and-pregnancy>

[12] Association AB. *COVID-19 [Internet]. Australian Breastfeeding Association. Australian Breastfeeding Association; 2020 [cytowane 19 marca 2020].* Dostępne na: <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/covid-19>

[13] *ABM STATEMENT CORONAVIRUS [Internet].* [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus>

[14] *Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet].* [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.acog.org/en/Clinical/Clinical%20Guidance/Practice%20Advisory/Articles/2020/03/Novel%20Coronavirus%2019>

[15] *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy: Information for healthcare professionals; Version 3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [Internet]* 18 marca 2020. [Cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>

[16] Jenco M. *Experts discuss COVID-19 impact on children, pregnant women. AAP News [Internet].* 18 marca 2020 [cytowane 19 marca 2020]; Dostępne na: <https://www.aappublications.org/news/2020/03/12/coronavirus031220>

[17] *Essential Newborn Care and Breastfeeding: Promoting Effective Perinatal Care, World Health Organization [Internet].* [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107481/e79227.pdf>

[18] *Weltgesundheitsorganisation – 2003 – Global strategy for infant and young child feeding.pdf [Internet].* [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>

[19] CDC. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention.* 2020 [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>

[20] I CDC. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention.* 2020 [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>

[21] CDC. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention.* 2020 [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>

[22] *Breastfeeding Helpline | Australian Breastfeeding Association [Internet].* [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.breastfeeding.asn.au/breastfeeding-helpline>

[23] *Expressing and storing breastmilk | Australian Breastfeeding Association [Internet].* [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/breastfeeding-and-work/expressing-and-storing-breastmilk>

[24] Association AB. *Increasing supply [Internet]. Australian Breastfeeding Association. Australian Breastfeeding Association; 2011 [cytowane 19 marca 2020].* Dostępne na: <https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/common-concerns%E2%80%9393mum/supply>

[25] Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, i in. *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet.* styczeń 2016;387(10017):475-90

[26] CDC. *When breastfeeding or feeding expressed milk is not recommended. [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention.* 2019 [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/contraindications-to-breastfeeding.html>

[27] I CDC. *Influenza (maternal and infant) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention.* 2019 [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/influenza.html>

[28] *Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts [Internet].* [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

[29] CDC. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention.* 2020 [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html>

[30] *How to Keep Your Breast Pump Kit Clean: The Essentials | Healthy Childcare | Hygiene | Healthy Water | CDC [Internet].* 2019 [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html>

[31] Tanaka T, Nakajima K, Murashima A, Garcia-Bournissen F, Koren G, Ito S. *Safety of neuraminidase inhibitors against novel influenza A (H1N1) in pregnant and breastfeeding women. Canadian Medical Association Journal.* 7 lipca 2009;181(1-2):55-8.

[32] SOGC. *Recommendations:COVID-19 and Pregnancy. [Internet] Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, 2020. [Cytowane 19 marca 2020]* Dostępne na: https://sogc.org/common/Uploaded%20files/COVID-19_algorithm_VP_March%2017.pdf

[33] Zhang L, Jiang Y, Wei M, et al. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. Analysis of the Pregnancy Outcomes in Pregnant Women With COVID-19 in Hubei Province 2020;55(0):E009. [Pubmed] doi:10.3760/cma.j.cn112141-20200218-00111*

[34] Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. *Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. Journal of Infection [Internet].* Marzec 2020 [cytowane 19 marca 2020]; Dostępne na: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163445320301092>

[35] Chen S, Huang B, Luo D, et al. *Pregnant women with new coronavirus infection: a clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases. Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi 2020;49(0):E005-E05. doi: 10.3760/cma.j.cn112151-20200225-00138*

[36] RCPCH. *COVID-19 - guidance for paediatric services. [Internet] Royal College of Paediatrics and Child Health.* 17 marca 2020 [cytowane 19 marca 2020] Dostępne na: <https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/generated-pdf/document/COVID-19---guidance-for-paediatric-services.pdf>

[37] NHS. *Sterilising bottles. [Internet] National Health Service* 24 sierpnia 2019. [cytowane 19 marca 2020]. Dostępne na: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/sterilising-bottles/>

