

Allattamento al seno

*Opuscolo informativo per
aiutare le donne a prendere
decisioni su come allattare il
proprio bambino e conoscere
le pratiche che facilitano
l'allattamento al seno*



Associazione Volontari Ospedalieri onlus Novara



NOVARA - VCO

realizzato con il sostegno:

**CENTRO SERVIZI
PER IL TERRITORIO**
Solidarietà e Sussidiarietà

Se si rendesse disponibile un nuovo vaccino che prevenisse un milione o più di morti infantili all'anno e che fosse oltretutto poco costoso, sicuro, somministrabile per bocca e non richiedesse catena del freddo, diventerebbe immediatamente un imperativo di salute pubblica.

L'allattamento al seno può fare questo ed altro, ma richiede una sua "catena calda" di sostegno e cioè un'assistenza competente che permetta alle madri di acquisire fiducia in se stesse e che mostri loro cosa fare proteggendole da pratiche dannose.

Se questa catena calda si è persa nella nostra cultura o ha dei difetti, è giunto il tempo di farla funzionare.

(A warm chain for breastfeeding, Lancet, 1994)



La possibilità di scegliere dopo essere state informate nel modo corretto. Questa la finalità del progetto "Allattamento al seno" (Bando Assistenza CST 2017), proposto da AVO Novara nell'ambito delle iniziative di "Educazione alla salute e informazione dei cittadini", come indicato dalla Federavo (Federazione Nazionale tra le Associazioni di Volontariato Sanitario onlus). Le Volontarie dal Camice Azzurro sono infatti presenti anche nella struttura di Ostetricia dell'A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara: qui verranno realizzati, a cura delle Ostetriche del reparto e grazie a questo progetto, momenti informativi per le donne, al fine di promuovere maggiore consapevolezza sul tema. Le nostre Volontarie saranno presenti in modo amichevole e discreto, senza mai sostituirsi al personale medico-ostetrico, stando così accanto a persone bisognose di attenzione e vicinanza, quali anche le future e le neo-mamme, in un momento particolarmente delicato della loro vita.

*Danila Finzi - Presidente AVO Novara
Associazione Volontari Ospedalieri onlus*

L'allattamento materno è un importante determinante di salute a breve, medio e lungo termine sia per il bambino che per la mamma. I numerosi e indiscussi vantaggi del latte materno per i lattanti, i genitori e la società sul piano biologico, nutrizionale, affettivo, relazionale ed economico sono stati ampiamente studiati e dimostrati. Le più importanti società scientifiche internazionali raccomandano di dare al bambino solo latte materno per i primi sei mesi di vita e successivamente di accompagnare l'introduzione di altri alimenti con l'allattamento materno almeno per tutto il primo anno di vita del bimbo, ma anche fino a due anni e oltre se madre e bambino lo desiderano.

Tutte le donne in gravidanza dovrebbero ricevere indicazioni sui vantaggi e sulle pratiche che favoriscono il successo dell'allattamento al seno: un'informazione corretta in gravidanza corrisponde a migliori esperienze e percentuali di allattamento più alte. Questo opuscolo è stato creato con lo scopo di aiutare le mamme e le famiglie a scegliere come nutrire il proprio bambino e quali pratiche mettere in atto per facilitare l'allattamento materno.

*Angela Maccagnola - Ostetrica Coordinatrice
AOU Maggiore della Carità di Novara*

ALLATTAMENTO ESCLUSIVO

Assunzione da parte del bambino di solo latte materno, succhiato o spremuto. L'allattamento materno si considera esclusivo anche quando si assumono gocce, sciroppi, vitamine, supplementi minerali o farmaci.

ALLATTAMENTO PREDOMINANTE

Assunzione, in aggiunta al latte materno, di alimenti non nutritivi come acqua semplice o zuccherata, bevande (tè, tisane, camomilla, infusioni e soluzioni per reidratazione orale).

ALLATTAMENTO COMPLEMENTARE

Aggiunta al latte materno di alimenti nutritivi liquidi, semiliquidi o solidi, quali latte liquido o in polvere, brodi di carne o vegetali, pappe di cereali, frutta, verdura, carne o pesce.

ALLATTAMENTO ARTIFICIALE

Alimentazione del neonato o del lattante senza latte materno.



Allattare è importante?

Esistono chiare evidenze scientifiche che supportano la scelta dell'alimentazione al seno quale elemento altamente significativo nel progetto di salute individuale e collettivo, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità e tutte le istituzioni che si occupano di salute pubblica sono concordi nel raccomandare di **nutrire i bambini con solo latte materno** (senza aggiunta di altro, nemmeno di acqua) **per i primi sei mesi di vita**. L'allattamento al seno è un importante **determinante di salute** a breve e a lungo termine sia per il bambino che per la madre. Nel bambino la dinamica della suzione al seno favorisce lo sviluppo della mascella, della lingua e dei muscoli del condotto uditivo **aiutando lo sviluppo del linguaggio e riducendo l'incidenza di otiti, di problemi ortodontici e il rischio di carie**. In generale **i bambini allattati al seno si ammalano meno** rispetto ai non allattati e sono in grado di autoregolare da soli la quantità di latte di cui hanno bisogno con un successivo effetto benefico sul controllo dell'appetito ed una **riduzione del rischio di obesità infantile**.

Inoltre **il latte materno protegge il bambino dalle infezioni e riduce il rischio di allergie**. L'allattamento al seno **protegge** anche **dalla morte in culla, da malattie come il diabete** giovanile insulinodipendente e **l'ipertensione** che assieme all'obesità sono tra i fattori di rischio più importanti per le patologie cardiovascolari in età adulta.

L'allattamento rappresenta inoltre una **fonte di calore, intimità e contatto** importanti per lo sviluppo fisico ed emozionale del bambino e determina effetti benefici anche sullo stato emotivo materno.

Allattare al seno ha un effetto positivo anche sulla salute della madre: nella donna che allatta si riducono notevolmente il rischio di ritenzione di grasso corporeo depositato durante la gravidanza e di anemia. A lungo termine inoltre aver allattato al seno riduce il **rischio di sviluppo di cancro della mammella, di alcune forme di cancro delle ovaie e di frattura del collo del femore in età più avanzata**.

PER QUANTO ALLATTARE?

Si raccomanda di allattare al seno **in modo esclusivo per i primi sei mesi di vita** del bambino, introducendo gradualmente cibi solidi in modo complementare. Successivamente, se mamma e bambino lo desiderano, l'allattamento può proseguire anche per due anni e oltre.

QUALI PRATICHE FAVORISCONO L'ALLATTAMENTO AL SENO?

- Contatto pelle a pelle ininterrotto e prolungato nell'immediato post parto
- "Rooming-in" durante la degenza ospedaliera e a casa
- Allattamento a richiesta
- Conoscere e rispondere ai segnali precoci di fame del bambino
- Conoscere le posizioni in cui allattare
- Conoscere i segni di un'adeguata assunzione di latte
- Avere informazioni corrette e aggiornate sull'allattamento
- Dare fiducia e sostegno alle competenze materne
- Sapere dove chiedere tempestivamente aiuto competente in caso di necessità.

Contatto pelle a pelle

COS'È?



È una pratica che **prevede che il bambino sia posto nudo** (al massimo con il solo pannolino) **sull'addome materno a diretto contatto con la pelle della mamma.**

Viene **effettuata in sala parto immediatamente dopo la nascita**: in questo caso il bambino appena nato, dopo essere stato semplicemente asciugato, viene posto prono sull'addome materno, più in basso rispetto al seno. Il bambino sarà

coperto con un panno asciutto e caldo e lasciato almeno un'ora per favorire la prima poppata. Il piccolo verrà lasciato libero di cercare ed esplorare il seno: annusare e leccare il seno sono infatti comportamenti che il bambino appena nato mette in atto in modo istintivo per trovare il capezzolo ed attaccarsi per la prima poppata.

Il contatto pelle a pelle viene eseguito in tutti i bambini che nascono da parto naturale quando le condizioni della mamma e del bambino lo consentono.

Il personale sanitario (ostetrica o infermiera) presterà assistenza in sala parto osservando i comportamenti del neonato e le condizioni della mamma. In caso di taglio cesareo, il contatto pelle a pelle può essere effettuato in sala operatoria o, quando questo non fosse possibile, appena la madre esce dalla sala operatoria.

Il bambino deve essere lasciato libero di esplorare il seno; infatti il contatto con il seno della mamma permette al neonato di orientarsi e trovare il capezzolo e di attaccarsi per iniziare a succhiare il colostro. È importante ricordare che **ogni neonato ha i suoi tempi e madre e bambino devono essere lasciati tranquilli e non devono essere disturbati. Il tempo del contatto pelle a pelle è un tempo di conoscenza reciproca, che deve avvenire secondo le esigenze naturali di ogni singola coppia madre-bambino**: un piccolo appena nato può impiegare anche più di un'ora per attaccarsi al seno materno. L'ostetrica o l'infermiera garantiranno una presenza discreta capace di sorvegliare le condizioni e i comportamenti del neonato senza esercitare pressioni o assumere atteggiamenti frettolosi.

Può essere effettuato anche nei giorni successivi al parto sia in ospedale che a casa per facilitare l'attacco del bambino al seno o per calmarlo quando risulta particolarmente nervoso. Anche nei casi in cui madre e bambino devono essere separati perché necessitano di cure mediche, il contatto pelle a pelle può essere effettuato successivamente in reparto.

PERCHÉ IL CONTATTO PELLE A PELLE FAVORISCE L'ALLATTAMENTO AL SENO?

Nelle prime ore dopo la nascita il bambino ha un forte istinto a succhiare ed è in grado di trovare il seno da solo; l'avvio della poppata nelle prime due o tre ore gli permette di assumere immediatamente **il colostro** che rappresenta il **"primo latte"** molto ricco di zuccheri e di anticorpi, garantendogli così i nutrienti necessari e le prime difese immunologiche. Il colostro inoltre fornisce uno strato protettivo per l'intestino favorendone lo sviluppo e nutrendo il bambino nei primi giorni di vita sino all'arrivo della montata lattea che di solito avviene tra il terzo e il quinto giorno dopo il parto.

La letteratura scientifica dimostra che **effettuare il contatto pelle a pelle facilita l'avvio e la durata dell'allattamento al seno**; in particolare è stato dimostrato che la durata del contatto pelle a pelle e la durata dell'allattamento sono direttamente proporzionali fra loro. Oltre a favorire l'allattamento al seno **il contatto pelle a pelle ha effetti positivi anche sulla salute del bambino**:

determina infatti un miglior controllo della temperatura, una migliore stabilizzazione metabolica e un migliore controllo glicemico, riduce il pianto e il consumo di energia e tranquillizza il bambino aiutandolo ad orientarsi.

Inoltre grazie al contatto pelle a pelle il neonato viene colonizzato dalla flora batterica presente sulla cute materna riducendo il rischio di infezioni ospedaliere. **Questa pratica ha effetti positivi anche sulla madre:** la stimolazione del capezzolo e dell'areola, da parte del bambino, favoriscono il rilascio di ossitocina, un ormone naturale che aiuta la contrazione dell'utero facilitando l'espulsione della placenta e riducendo il rischio di emorragia. Le cure di routine del bambino come la determinazione del peso e della lunghezza o le procedure mediche non urgenti devono essere posticipate al termine della prima poppata.

Rooming-in

COS'È?

È una **pratica che prevede che madre e bambino restino insieme, con il supporto del personale sanitario**, durante tutto il periodo di degenza in ospedale **senza essere mai separati**.

PERCHÈ IL ROOMING-IN FAVORISCE L'ALLATTAMENTO AL SENO?

La pratica del rooming-in **migliora l'avvio, il successo e la durata dell'allattamento al seno aiutando la madre a conoscere i normali comportamenti del bambino** prima del ritorno a casa.

Mantenere madre e bambino insieme permette alla madre di osservare e riconoscere i **segni precoci di fame**: il bambino ruota il capo da un lato e dall'altro, apre la bocca portando la lingua verso l'esterno, si succhia le labbra o le manine. Attaccare il neonato quando mostra i primi segni di fame ma ancora non piange, permette di gestire meglio l'attacco perché si propone il seno nel momento in cui il bambino lo richiede ed è ancora in una fase di tranquillità. Ovviamente potrà accadere che il neonato passi subito dai primi segni di fame al pianto: in questo caso si può provare comunque ad offrire il seno. Qualora l'attacco non dovesse aver successo, dopo qualche minuto è opportuno calmare il piccolo prima di riprovare ad allattarlo.

Il pianto è un **segno tardivo di fame**: aspettare sistematicamente che il bimbo pianga può rendere meno semplice l'attacco al seno.

Allattamento a richiesta

COS'È?

Allattare a richiesta **significa allattare il bambino quando mostra i primi segnali di fame oppure piange, senza una sequenza di orari fissi.**

PERCHÉ L'ALLATTAMENTO A RICHIESTA FAVORISCE L'ALLATTAMENTO AL SENO?

Tutte le donne sono in grado di allattare in quanto alla nascita è sempre presente il colostro. Successivamente la **montata lattea** e il mantenimento della produzione di latte sono garantite dalla suzione del neonato: più il bambino succhia più latte viene prodotto dal seno. Le poppate frequenti con un attacco adeguato sono determinanti per una buona produzione di latte. Per questa ragione allattare a richiesta favorisce e facilita l'allattamento al seno, inoltre riduce il rischio di ingorgo o stasi di latte.

Va inoltre considerato che **un bambino è in grado di auto-regolarsi** rispetto alla quantità di latte che assume solo se gli è permesso di succhiare liberamente. **Il neonato succhia al seno nelle prime ore dopo la nascita** e poi si addormenta e può riposare anche diverse ore.

Dopo le prime 24 ore di vita un neonato esegue un minimo di 6 poppate al giorno ma può arrivare a farne anche **12 o più**: ciò che è necessario controllare non è la frequenza oraria con cui il bambino si attacca al seno ma il **numero di poppate** che esegue **nelle 24 ore**. Inoltre è importante che il bambino esegua almeno una **poppata notturna** per favorire la produzione di latte; durante la notte i livelli di prolattina (ormone che produce il latte) sono più alti.

Solitamente un bambino allattato al seno alterna i seni durante le diverse poppate: **la maggior parte dei neonati sono soddisfatti dopo aver succhiato da un solo seno mentre altri hanno bisogno di succhiare da entrambi ad ogni poppata. Un neonato soddisfatto** della poppata sarà un bambino che **mentre succhia rilassa mani e braccia, lasciando andare il seno spontaneamente quando ha finito.**

Può accadere che un bambino che ha trovato i suoi ritmi possa da un giorno all'altro **richiedere il seno con maggior frequenza aumentando il numero di poppate**; se questa situazione si verifica ogni tre, quattro settimane per due o tre giorni è normale e significa che il bambino sta stimolando maggiormente il seno per ricalibrare e aumentare la produzione di latte in rapporto alle sue richieste.

Posizioni in cui allattare

È possibile allattare sia sdraiate che sedute utilizzando inizialmente la posizione che mamma e bimbo/a trovano più comoda, mentre dopo le prime giornate, quando si avrà maggiore confidenza con l'attacco, è importante variare le posizioni. Esistono alcuni accorgimenti fondamentali qualunque sia la posizione scelta dalla madre: **la mamma deve essere comoda e avere la schiena appoggiata e le spalle rilassate**, se è seduta **i piedi devono essere ben appoggiati a terra** o sostenuti da uno sgabello.

Il bambino deve essere posto sul fianco con orecchio, spalla e anca in linea tra loro in modo che non debba ruotare o inclinare il capo per attaccarsi al seno.

Deve inoltre essere **ben sostenuto tra le braccia materne e quando apre la bocca per prendere il seno deve essere avvicinato alla madre**, ricordando che **è sempre il bambino che va portato verso il seno e non la mamma che va verso il bambino**. Qualunque sia la posizione scelta, durante la poppata **la pancia del bambino e quella della mamma devono essere in contatto tra loro e il mento del bambino deve essere a stretto contatto con il seno materno**.



Orecchio, spalla e anca sono in linea in modo che il bambino non deve ruotare il capo per attaccarsi

PERCHÉ È IMPORTANTE CONOSCERE E VARIARE LE POSIZIONI?

Cambiare le posizioni per allattare, in particolare quando avviene la montata latte, è importante perché **permette di drenare il latte in tutte le parti del seno riducendo il rischio di stasi di latte, dolore, ingorghi e prevenendo le mastiti**. Le parti del seno che vengono maggiormente svuotate, sono quelle verso le quali è orientato il mento del bimbo mentre succhia. Se non si variano le posizioni potrebbe capitare che alcune zone del seno possano essere tese e dolenti: in questi casi è importante che il mento del bambino sia orientato verso la parte di seno che si sentirà tesa.

Di seguito sono descritte nel dettaglio le posizioni in cui è possibile allattare.

POSIZIONE A CULLA



La madre è seduta su una poltrona o una sedia (meglio se con lo schienale leggermente reclinato indietro in modo da favorire una maggiore adesione del corpo del bambino al corpo della madre). I piedi sono ben poggiati a terra o su uno sgabello; le spalle sono ben appoggiate allo schienale, aperte e rilassate.

Il bambino viene sorretto utilizzando il braccio corrispondente al seno che si offre. In particolare nelle prime due settimane si dovrebbe fare in modo che la testa del bambino poggi sull'avambraccio e non nell'incavo in modo da evitare che il bambino debba flettere la testa.

Questa posizione è la più conosciuta e quindi la più usata.



POSIZIONE INCROCIATA



La madre si trova come nella posizione a culla ma per sorreggere il bambino utilizza il braccio opposto al seno che offre al bambino.

Il corpo del bambino è sorretto con l'avambraccio, la mano della madre ben aperta sostiene le spalle e la testa, tenendo il pollice e l'indice alla base delle orecchie del bambino.

Questa posizione è particolarmente utile in caso di neonati che hanno difficoltà ad attaccarsi o che faticano a prendere peso perché favorisce un attacco più profondo.

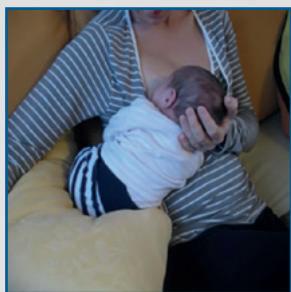


POSIZIONE A RUGBY

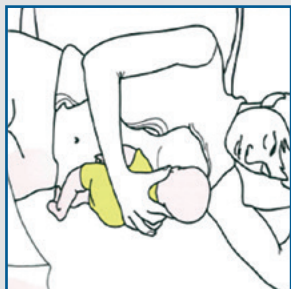


La madre è seduta su un divano, una poltrona o nel letto con lo schienale rialzato. Il bambino viene appoggiato sul fianco della madre con il viso rivolto verso di lei. Il sederino poggia sullo schienale e le gambe possono essere rannicchiate o estese. Il bambino è sorretto con il braccio che si trova dallo stesso lato del seno che si intende offrire.

La mano aperta della madre sostiene la base del collo e le spalle del bambino mentre l'avambraccio e l'incavo del braccio sostengono schiena e sedere, oppure si può sorreggere la testa del bimbo con la mano del braccio opposto al seno con cui si allatta. Dopo che il bambino si è attaccato possono essere utili dei cuscini su cui la madre potrà appoggiare il braccio che sostiene il bambino. Questa posizione è utile in caso di taglio cesareo o di bambini che faticano a prendere il seno.



POSIZIONE DELLA MAMMA SDRAIATA SU UN FIANCO



La mamma si sdraia comoda sul fianco del seno che intende offrire al bambino. La testa della mamma è leggermente sollevata e appoggiata ad un cuscino. La posizione è facilitata dall'uso di altri due cuscini: uno da porre dietro la schiena e uno tra le ginocchia per rendere stabile la posizione (questo è particolarmente utile di notte quando la stanchezza può far perdere la posizione).

Il bambino deve essere sistemato sul fianco con gli occhi alla stessa altezza del capezzolo del seno poggiato sul letto. La madre pone la sua mano aperta dietro alle spalle del bambino, in mezzo alle scapole, e lo tira a sé. Una volta che il bambino si è attaccato al seno si può sistemare dietro alla sua schiena un asciugamano arrotolato in modo da aiutarlo a rimanere comodamente sistemato sul fianco. Questa posizione è utile in caso di taglio cesareo o durante la notte.

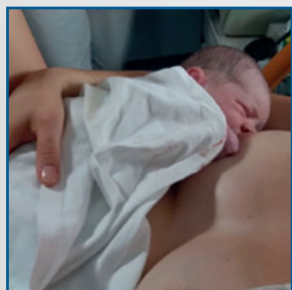


POSIZIONE CON LA MAMMA SUPINA



La madre è supina con testa e spalle ben sostenute dai cuscini, così da favorire un'ampia apertura del torace. La schiena deve essere sollevata in modo che possa sempre vedere il bambino.

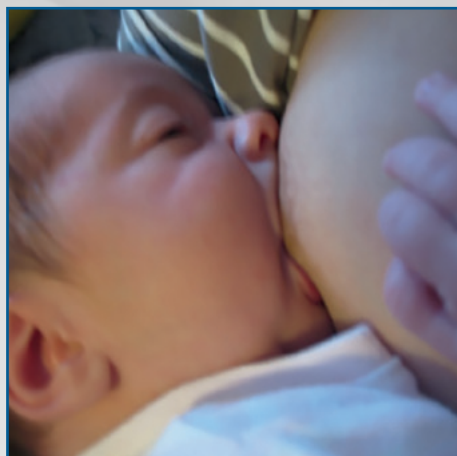
È utile sistemare un cuscino nella piega del ginocchio in modo che la pancia della madre sia rilassata e le gambe non siano tese. Sistemare anche una base di appoggio per i piedi (cuscino o asciugamano arrotolato) in modo che la pianta del piede appoggiata e rilassata favorisca il rilassamento del corpo.



Il bambino è posto prono sul corpo della madre: può essere in verticale (le gambe del bimbo sono disposte lungo la gamba della madre dal lato da cui sta succhiando) obliquo (le gambe del bambino sono poste verso la gamba della madre opposta al seno da cui sta succhiando), di lato (il corpo del bambino è posto fra il corpo materno e il suo braccio disteso lungo il fianco), oppure trasversale al corpo materno ad es. in caso di taglio cesareo.

Questa posizione favorisce l'attivazione dei riflessi neonatali di ricerca e attacco al seno e per questo è indicata in caso di difficoltà di attacco.

Come il bambino prende il seno



Un bambino allattato prende il seno mantenendo la **bocca ben aperta**, il **labbro inferiore estroflesso** e il **mento a contatto con il seno materno**.

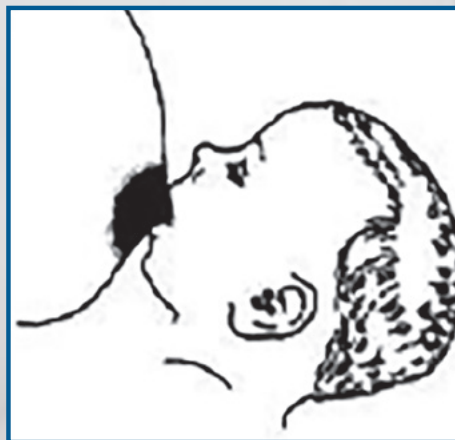
All'inizio della poppata il bambino effettua delle **suzioni rapide, seguite successivamente da suzioni più lente e profonde**. Mentre il bimbo succhia la mamma potrà osservare le **guance piene e rotonde e non infossate**.

Durante la poppata il bambino alterna **momenti in cui succhia per alcuni minuti a momenti di pausa di alcuni secondi**. Altri segni che indicano che il bambino è ben attaccato al seno sono la percezione di **formicolio ai seni**, la comparsa di **contrazioni uterine** durante la poppata, la comparsa di sete, l'**aumento delle perdite vaginali di sangue** durante la poppata.

Una madre che riconosce come il bambino prende il seno avrà un allattamento più semplice e produrrà più latte: un buon attacco infatti determina una maggiore produzione di latte e riduce o evita i disturbi ai capezzoli.



Attacco adeguato



Attacco inadeguato

Capire quanto mangia il bambino

Ci sono dei segni che indicano che il bambino sta assumendo una adeguata quantità di latte, che variano in relazione all'età del bambino.

Nei primi 5-6 giorni è necessario osservare le feci del neonato. Nei primi giorni il bambino si alimenta con il colostro che ha un effetto lassativo. Nel corso della prima settimana **le feci devono cambiare colore e caratteristica**: il primo/secondo giorno di vita sono molto scure, quasi nere, e appiccicose. Con il passare dei giorni diventano di un verde sempre più chiaro sino ad essere giallo senape e liquide dopo circa 6 giorni di vita. Queste caratteristiche indicano con certezza che il bambino sta assumendo una adeguata quantità di latte.

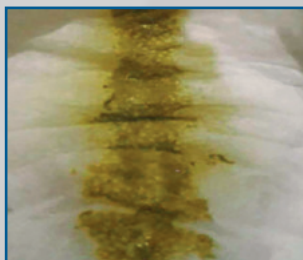
Dopo la prima settimana di vita si osserva il numero di pannolini bagnati dal bambino: se **bagna almeno 5-6 pannolini con urina chiara nel corso delle 24 ore** significa che sta assumendo una buona quantità di latte. Un bambino che non assume un adeguato quantitativo di latte come primo segnale ridurrà la produzione di urina bagnando meno di 5 pannolini al giorno e le feci torneranno ad assumere un colore verdastro. Un pannolino bagnato con circa 45 ml di pipì (il corrispondente di una tazzina di caffè) può essere considerato adeguato.

È importante sottolineare che l'indicazione dei pannolini è attendibile se il bambino assume solo latte materno senza che gli vengano date acqua, tisane o camomilla. Infatti se al bambino vengono dati altri liquidi oltre al latte materno potrebbe produrre comunque urina senza che abbia assunto latte a sufficienza.

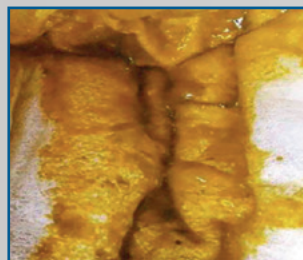
L'assunzione di una adeguata quantità di latte da parte del bambino viene confermata dal controllo del peso.



Meconio: feci dei primi due tre giorni, molto scure, quasi nere, appiccicose



Verde più chiaro tra il terzo e il quarto e il sesto giorno



Giallo senape a circa cinque sei giorni di vita

Nei primi tre quattro giorni di vita il bambino **perde peso** (calo ponderale) arrivando a perdere **sino all'8 - 10% del peso della nascita**. Questo è un fenomeno fisiologico correlato all'adattamento alla vita extrauterina: con la nascita il bambino inizia a respirare con i polmoni, a traspirare con la cute, ad emettere urine e feci perdendo liquidi e quindi peso. Dopo il calo fisiologico (di solito tra il quarto e il quinto giorno), il bambino inizia a riprendere peso sino a recuperare **il peso della nascita** al massimo **entro i 15 giorni di vita**.

Dopo la prima settimana il bambino può essere pesato una volta a settimana e **nel corso del primo mese deve crescere almeno di 125 gr. a settimana**.

Nel secondo e nel terzo mese l'aumento di peso può variare maggiormente da una settimana all'altra, l'importante è che il bambino cresca **di almeno 450 gr. nel corso del mese**.

Quando, nei primi sei mesi di vita, sono presenti i segni di una adeguata assunzione di latte il bambino non ha bisogno di nessun altro alimento o liquido, nemmeno di acqua in estate, perché il latte materno è in grado di soddisfare tutti i suoi bisogni.

Ciucci e tettarelle

Nel corso del primo mese di allattamento al seno **è importante non utilizzare ciucci e tettarelle** perchè il **loro utilizzo può confondere il neonato**: il bambino nel succhiare al seno deve aprire completamente la bocca portando in fuori la lingua, mentre nel succhiare dal biberon o dal ciuccio tende a chiudere la bocca portando la lingua indietro.

Inoltre poiché la produzione di latte è stimolata direttamente dalla suzione, se il bambino soddisfa il suo bisogno di succhiare con il ciuccio, stimolerà meno il seno determinando una minore produzione di latte.

Va inoltre considerato che i bambini succhiano non solo per mangiare ma anche perchè la suzione ha un effetto consolatorio. Tale bisogno varia molto da bambino a bambino e una madre può aver necessità di utilizzare il ciuccio se il bambino è molto richiedente. Passate le prime tre quattro settimane di allattamento, quando il bambino ha ben automatizzato il meccanismo di suzione al seno, si riducono le probabilità che il ciuccio confonda il bambino nella suzione.

Latte artificiale o altri liquidi

Ad un bambino allattato al seno che mostra i segni di una adeguata assunzione di latte non devono essere dati liquidi diversi dal latte materno.

La somministrazione di latte artificiale deve essere discussa con il personale sanitario. Infatti a meno che non vi sia una valida indicazione medica, il bambino non deve ricevere integrazioni di latte artificiale, di glucosata, di acqua, di tè o di camomilla. Tali integrazioni infatti riducono la richiesta di latte da parte del neonato riducendo la produzione materna di latte.

Se nei primi giorni il bambino avesse necessità di essere integrato con latte artificiale è importante utilizzare **dispositivi diversi dal biberon** come ad esempio il DAS (sistema di allattamento integrativo), la tazzina, il cucchiaino oppure la siringa per evitare di utilizzare la tettarella che, come visto in precedenza, potrebbe confondere il bambino nella suzione. In questo caso si può concordare con il personale sanitario quale sia il dispositivo più appropriato da utilizzare.

Spremitura manuale del seno

La spremitura manuale del seno è un modo veloce per estrarre il latte ed **ogni mamma dovrebbe conoscerla già in gravidanza.**

È una tecnica semplice, economica ed efficace per estrarre il latte dal seno, non richiede l'utilizzo di attrezzature e, una volta presa dimestichezza, si esegue in pochi minuti; inoltre, se correttamente eseguita, è efficace come un tiralatte e risulta meno dolorosa.

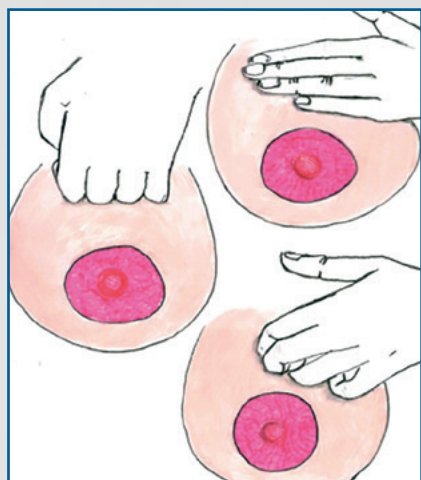
LA SPREMITURA MANUALE PUÒ ESSERE MOLTO UTILE NEI SEGUENTI CASI:

- Ammorbidire un seno gonfio o ingorgato di latte
- Aiutare il bambino ad attaccarsi quando il seno è troppo pieno
- Estrarre il colostro e recuperarlo per darlo al bambino con altri ausili nel caso in cui non possa prenderlo direttamente dal seno
- Mantenere la produzione di latte in neonati riluttanti ad attaccarsi
- Avere latte a disposizione se il bambino non è in grado di succhiare o la madre deve allontanarsi dal bimbo (ad esempio in caso di rientro al lavoro)

PRIMA DI INIZIARE

- Lavarsi bene le mani, preparare un piano di appoggio per il contenitore dove raccogliere il latte e un asciugamano.
- Trovare una posizione comoda accanto al piano di appoggio, rilassando spalle e braccia.
- Con le mani calde eseguire il massaggio del seno come di seguito indicato. Prima di iniziare il massaggio si può anche scaldare il seno con un asciugamano bagnato con acqua calda e applicandolo sul seno per 2 - 3 minuti (dopo averlo strizzato).

MASSAGGIO DEL SENO



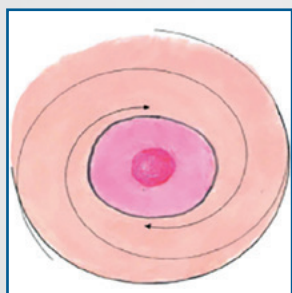
Trovare una posizione comoda, in un locale tranquillo e caldo e avere le mani calde. Sarebbe opportuno durante il massaggio mantenere il busto leggermente reclinato in avanti per beneficiare della forza di gravità che aiuta il latte a scendere.

Il massaggio dovrebbe durare 3 - 4 minuti e può essere eseguito in vari modi, usando i polpastrelli, le nocche delle dita oppure le dita a pettine con vari tipi di movimenti come di seguito illustrato. Ogni donna sperimenta ed utilizza il massaggio che trova

maggiormente confortevole. Si possono anche abbinare massaggi diversi e diverse intensità. Infatti durante l'esecuzione si possono alternare le varie tecniche a seconda delle zone da trattare e dell'intensità che si ritiene efficace.

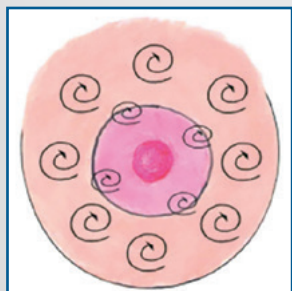
Il massaggio del seno per qualche minuto prima della spremitura è importante per favorire il rilascio di ossitocina che permette il riflesso di emissione del latte, facilitando così la fuoriuscita del latte anche dal tessuto ghiandolare più profondo. Per questa ragione il massaggio deve precedere sempre l'estrazione del latte dal seno, non solo in caso di spremitura manuale, ma anche qualora si dovesse utilizzare un tiralatte. Può essere effettuato anche durante la poppata per incoraggiare un bambino che tende ad addormentarsi o per massimizzare la produzione di latte in casi di neonati che faticano a prendere peso.

TECNICHE DI MASSAGGIO

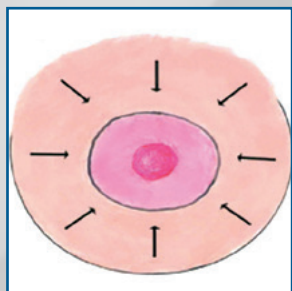


Con i polpastrelli: porre i polpastrelli nella parte posteriore del seno, vicino al torace, disegnando una spirale dalla base del seno fino al capezzolo.

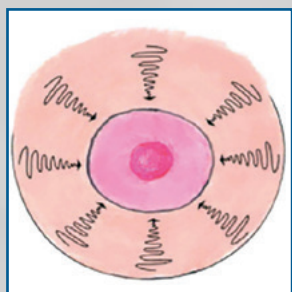
Ripetere il movimento più volte.



Con i polpastrelli o con le nocche: partire dalla base del seno disegnare dei piccoli circoletti seguendo una direzione a spirale fino ad arrivare alla zona di areola e capezzolo.

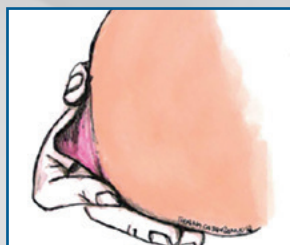


Da eseguire con i polpastrelli, le nocche o le dita a pettine: disegnare delle linee partendo dalla base del seno alla punta del capezzolo.



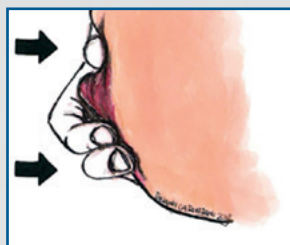
A questo tipo di massaggio, se eseguito con i polpastrelli può essere unita anche una vibrazione durante il movimento.

PREPARARSI ALLA SPREMITURA



Con pollice ed indice che disegnano una C sistemare il pollice sul margine superiore dell'areola (punto di passaggio tra areola e cute).

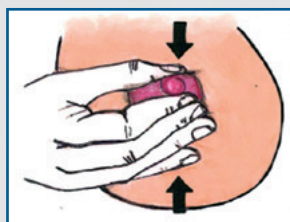
Posizionare l'indice nella parte diametralmente opposta al pollice sul margine inferiore dell'areola (sempre nel punto di passaggio tra areola e cute). Porre le altre dita posteriormente all'indice.



Ricordare che affinché la spremitura sia efficace **devono essere utilizzati i polpastrelli**.

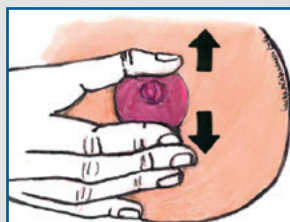
Mantenendo le dita nella posizione corretta **spingere con la mano il seno verso il torace** senza spostare le dita dal punto in cui erano state poste. Questa operazione non deve essere né fastidiosa né dolorosa.

ESEGUIRE LA SPREMITURA



Stringere e rilasciare ritmicamente e con fermezza la parte dell'areola compressa fra indice e pollice.

All'inizio il ritmo della spremitura sarà più veloce per rallentare quando arriverà il flusso del latte.



Nei primi giorni quando si sprema il colostro è normale che questo fuoriesca a gocce e non con un getto intenso.

Quando il flusso del latte diminuisce cambiare la posizione delle dita sistemandole in verticale con la stessa mano o con l'altra.



Cambiare la posizione delle mani intorno al capezzolo, alternando la mano destra e la sinistra, rende la spremitura più efficace e confortevole.

PER QUANTO TEMPO SPREMERE IL LATTE

Durante la spremitura cambiare seno ogni 5 - 10 minuti, alternando seno destro e sinistro anche più volte.

LA DURATA DELLA SPREMITURA DIPENDE DAL MOTIVO PER CUI LA MADRE SPREME IL LATTE:

- Per raccogliere il colostro di un neonato non in grado di succhiare bastano 5 - 10 minuti.
- Per aumentare la produzione di latte spremere almeno 20 minuti dalle 6 alle 8 volte al giorno.
- Per ammorbidire l'areola e agevolare l'attacco, in caso di seno teso, sono sufficienti 3 - 4 minuti.
- Per fare scorte di latte da dare al bambino in assenza della madre la durata dipende dal flusso di latte e dalla quantità necessaria ed è quindi diversa da situazione a situazione.

QUANDO SPREMERE IL LATTE

Anche la scelta del momento in cui spremere il latte dipende dalla ragione per cui si esegue la spremitura:

- Per aumentare la produzione di latte o fare scorta spremere il latte mezz'ora dopo la poppata.
- Per alleviare la tensione dell'areola e facilitare l'attacco spremere prima di attaccare il bambino.
- Per alleviare la tensione del seno tra una poppata e l'altra effettuare la spremitura al bisogno.

Conservare il latte spremuto

Raccogliere il latte spremuto e conservarlo secondo quanto indicato nella tabella seguente.

| LATTE SPREMUTO | TEMPO DI CONSERVAZIONE |
|----------------------------------|--|
| Latte a temperatura ambiente | <ul style="list-style-type: none">- 4 ore con temperatura tra 25° e 37°- 8 ore con temperatura tra 15° e 24°- 24 ore con temperatura inferiore ai 15° |
| Latte conservato in frigorifero | <ul style="list-style-type: none">- 8 giorni con temperatura del frigorifero tra 2° e 4°, ponendo il contenitore nella parte più lontana dalla porta di apertura- 12 ore se scongelato- se si prevede di non usare il latte entro una settimana deve essere congelato. Riscaldare il latte refrigerato a bagno maria (non sul fuoco e nel microonde) senza raggiungere una temperatura elevata (deve essere tiepido) |
| Latte conservato nel congelatore | <ul style="list-style-type: none">- 2 settimane nel comparto congelatore di un frigorifero- fino a 3 mesi nel freezer separato dal frigorifero o tipo pozzetto (a -20°). Scongelare il latte in frigorifero |

Informazioni corrette e aggiornate sull'allattamento:

Ministero della Salute:

<http://www.salute.gov.it> (nella sezione "cerca" digitare allattamento materno)

Istituto Superiore di Sanità:

<http://www.epicentro.iss.it/argomenti/allattamento/allattamento.asp>

Legg del latte – Italia:

<http://www.lilitalia.org/>

Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva:

<http://www.saperidoc.it> (selezionare percorso nascita/allattamento)

BIBLIOGRAFIA

Ospedali Amici dei bambini - Unicef

<http://www.unicef.it/doc/1147/ospedali-e-comunita-amiche-dei-bambini-materiali-utili.htm>. Consultato il 10/10/2017

Come allattare il tuo bambino

Guida pratica all'allattamento e alla crescita di tuo figlio.

Tiziana Catanzani. Macro Edizioni; 2016

QIAN - Incontri di Accompagnamento alla Nascita.

Piera Maghella, Maita Sartori, Tiziana Catanzani. Numeri primi editore; 2014

NOTE DI REDAZIONE

Testi a cura di:

Angela Maccagnola - Ostetrica Coordinatrice
A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara.

Immagini tratte da:

QIAN - Incontri di Accompagnamento alla Nascita.

Piera Maghella, Maita Sartori, Tiziana Catanzani. Numeri primi editore; 2014

Ospedali Amici dei bambini - Unicef

Si ringraziano le mamme che hanno gentilmente fornito le loro immagini con i bimbi

Impaginazione grafica:

Valentina Pollero - CST Novara

TUTTI I DIRITTI RISERVATI



Associazione Volontari Ospedalieri onlus

C.so Mazzini, 18 (di fronte al CUP)- 28100 Novara

Tel: 0321 3733465 - 0321 1816911

info@avonovara.it - www.avonovara.it -  avo novara

realizzato con il sostegno del:



NOVARA - VCO

in collaborazione con:

