

SPIO kids

E-BOOK

L'ALLATTAMENTO AL SENO

una mini guida su come avviare e gestire un allattamento al seno efficace e sereno.

A cura della dott.ssa Ostetrica Nicoletta Borrelli (327 2054500 / nicolettaborrelli95@libero.it)

L'allattamento al seno: un investimento di salute per la vita... per la mamma e il bambino!





I BENEFICI PER LA MAMMA

- Stimola la naturale **contrazione dell'utero**, riducendo il fisiologico sanguinamento post partum e consentendo all'utero di tornare alle dimensioni normali più velocemente
 - Aiuta a **perdere il peso accumulato** durante la gravidanza: la produzione di latte causa un dispendio energetico di circa 500-700 kcal al giorno!
 - Riduce il rischio di sviluppare **osteoporosi**, in quanto attiva il metabolismo osseo del calcio
- Riduce il rischio di sviluppare alcune forme di tumore, in particolare dell'ovaio e del seno in un rapporto dose-effetto
- E' **gratuito** e **pratico**, sempre pronto e alla giusta temperatura!

I BENEFICI PER IL BAMBINO

- Il latte materno si modifica in base alle necessità del bambino ed è ricco di **ingredienti vivi** (cellule staminali, globuli bianchi, batteri, anticorpi, enzimi e ormoni) che permettono la corretta formazione del microbioma, aiutano a combattere le infezioni, prevengono le malattie e contribuiscono al normale sviluppo
- Migliora lo **sviluppo cerebrale**, aumenta le probabilità di avere Quoziente Intellettivo alto in età adulta e diminuisce le probabilità di avere problemi comportamentali
- Il latte materno favorisce il riaddormentamento grazie alla produzione di ossitocina e favorisce lo sviluppo di sani **ritmi circadiani** (ciclo sonno-veglia)
- Sul lungo termine, riduce il rischio di soffrire di **tumori**, come leucemia e linfoma, migliora **la vista** e lo sviluppo del **cavo orale**, riduce il rischio di sviluppare **importanti patologie** quali allergie, obesità e diabete di tipo 1 o 2 in età adulta
- Riduce il rischio di **SIDS** fino al 70%
- L'alimentazione con latte materno offre ai **neonati prematuri** la migliore protezione da malattie potenzialmente fatali tra cui sepsi, malattie polmonari croniche ed enterocolite necrotizzante (NEC). Inoltre, i neonati prematuri alimentati con latte materno presentano maggiori probabilità di essere dimessi prima dall'ospedale



IL LATTE MATERNO: VIVO, MAI UGUALE A SÉ STESSO, SEMPRE ADEGUATO!

SINISTRA: Campione di latte tirato durante un periodo di febbre del neonato; appare più cremoso perché ricco in grassi, proteine e globuli bianchi.



DESTRA: Campione di latte tirato in una giornata molto calda. Appare quasi blu perché ha un alto contenuto di acqua.

Nonostante la forma e le dimensioni possano variare enormemente, tutti i seni sono fatti per allattare!

Più o meno centralmente alla mammella si trova l'**areola**, una zona circolare che circonda il capezzolo dove la pelle appare più scura; su di esso si aprono i **pori lattiferi** attraverso cui fuoriesce il latte. Sull'areola sono visibili (in particolare durante la gravidanza) delle piccole escrescenze che producono sostanze lubrificanti e disinfettanti: sono le **Ghiandole di Montgomery**. La presenza di queste secrezioni ghiandolari è la motivazione per cui **non è necessario "preparare" in alcun modo il seno in gravidanza**; problemi quali dolore e ragadi possono essere evitati solo con un corretto ed efficace attacco al seno!

Così come le mammelle, anche i capezzoli e le areole possono avere forme e dimensioni molto variabili; nonostante ciò, **tutti i capezzoli sono perfettamente adatti ad allattare!** In alcuni casi, come per esempio con capezzoli piatti e non proflessi, potrebbe essere necessario ricorrere a un supporto di sostegno, che viene utilizzato successivamente, nella stragrande maggioranza dei casi, protrudono

spontaneamente e l'allattamento può procedere senza intoppi.



All'interno delle mammelle vi sono diversi tipi di tessuto, **ognuno con una specifica funzione:**

- **Tessuto ghiandolare:** è il tessuto adibito alla produzione di latte, formato da strutture simili a grappoli d'uva (**i lobi**) in cui ogni chicco rappresenta un alveolo, cioè le vere e proprie centrali di produzione. Ciascun alveolo può essere paragonato ad un pallone da calcio, composto da una serie di tesserine unite tra loro che circondano una cavità; le tesserine sono i **lattociti**, cioè quelle cellule deputate alla produzione del latte che viene poi accumulato all'interno della cavità. Attorno agli alveoli vi sono delle cellule mioepiteliali che hanno la funzione di contrarsi sotto l'impulso ormonale per permettere la fuoriuscita del latte. I **dotti lattiferi** servono invece a condurre il latte dagli alveoli al capezzolo.
- **Tessuto adiposo:** il tessuto **grasso** circonda la parte ghiandolare della mammella ed è il diretto responsabile della dimensione e forma del seno. Per questa **ragione è assolutamente infondata la credenza per cui un seno grande produrrà più latte di un seno piccolo:** è la ghiandola mammaria a produrre latte e questa è approssimativamente uguale in tutte le donne!
- **Rete nervosa:** questa fitta rete di nervi è importantissima poiché consente di portare al cervello gli impulsi che provocano il rilascio ormonale necessario alla produzione e fuoriuscita del latte.
- **Rete di vasi sanguigni:** fondamentali affinché ci sia la "materia prima" per la produzione del latte. Infatti il latte materno è un emoderivato, cioè direttamente prodotto a partire dal sangue.
- **Sistema linfatico:** ha la funzione di drenare le sostanze di scarto dal seno.



COME FUNZIONA IL SENO E COME VIENE PRODOTTO IL LATTE

Sapevi che la produzione di latte inizia già in gravidanza? Ebbene sì! È proprio durante la gestazione che, sotto l'effetto di alcuni ormoni prodotti dalla placenta, si completa lo sviluppo della ghiandola mammaria la quale inizia a secernere una piccola quantità di latte detto **colostro**. Non è raro che alcune donne vedano fuoriuscire piccole gocce di latte già durante il terzo trimestre di gravidanza! Se ciò non si verifica, non è comunque un problema.

Ciò significa che al momento del parto tutte le donne hanno già iniziato a produrre colostro, che servirà a nutrire il bambino nei primi giorni di vita. Con l'espulsione della placenta, inizia una rapida discesa degli ormoni della gravidanza che porterà entro 3-5 giorni all'innalzamento della **prolattina** (principale ormone deputato alla produzione di latte) e all'arrivo della "**montata lattea**" cioè un repentino aumento della produzione lattea. In questo momento, la mamma avvertirà un senso di caratteristiche prendendo **pienezza, tensione e calore al seno**. Da questo momento inizierà a **produrre latte** e il **bambino (o i bambini) succhierà, e tanto più efficacemente, tanto più latte sarà prodotto (Regola della domanda e dell'offerta)**; ovviamente, se non è possibile attaccare direttamente il bambino al seno, bisognerà procedere con spremitura manuale o tiralatte per simulare la suzione e stimolare la giusta produzione di latte.



Condizioni del seno che possono influire sulla corretta produzione di latte

IPOPLASIA GHIANDOLARE

Sviluppo ridotto della ghiandola mammaria. Condizione molto rara (0,01% della popolazione)

RADIOTERAPIA AL SENO

Nonostante possa danneggiare la ghiandola, si hanno notizie di donne che sono riuscite comunque ad avere una minima produzione dal seno trattato

CHIRURGIA DEL SENO

Interventi che riguardano il capezzolo o la rimozione di tessuto ghiandolare. Se riguardano solo un seno, si può allattare ad un solo seno



Dunque, se fino al momento del parto la produzione di latte avviene indipendentemente dalla volontà di allattare o meno, successivamente sarà importante permettere agli ormoni dell'allattamento di funzionare nella maniera più efficace.

- **Prolattina:** è l'ormone necessario alla produzione di latte ed è prodotta a livello dell'ipofisi anteriore. Ogni volta che il seno viene drenato (tramite suzione, spremitura o tiralatte) i livelli di prolattina si innalzano e la produzione latte aumenta rapidamente. Questo ci spiega perché *“più si allatta, più latte verrà prodotto”*
FIL (Fattore inibente della lattazione): si tratta di un ormone locale presente all'interno degli alveoli e che inibisce il rilascio di prolattina quando il latte

non è rimosso dal seno. Questo accade perché se le cavità degli alveoli sono piene di latte, il FIL contenuto in quel latte impedirà la produzione di altro latte per evitare ingorgo e altri problemi. Insomma, è un vero e proprio regolatore della produzione che va sfruttato a nostro favore durante l'allattamento!

- **Ossitocina:** è l'ormone che consente la fuoriuscita del latte poiché permette la contrazione delle cellule mioepiteliali che circondano gli alveoli. È prodotta dalla porzione posteriore dell'ipofisi ed entra in funzione con la stimolazione del capezzolo o anche semplicemente sentendo il pianto del bambino! Ricorda però che l'ossitocina è un ormone molto timido: ansia, stress, preoccupazione e dolore possono inibire un efficace rilascio di questo ormone.



Il colostro, il primo latte prodotto, è il nutrimento ideale per un neonato. È altamente concentrato, ricco di proteine e di sostanze nutritive: benché in piccole quantità, è ideale per lo stomaco piccolissimo del



neonato. Inoltre, è povero di grassi, facile da digerire e ricco di componenti che avviano lo sviluppo del bambino nel miglior modo possibile. E, caratteristica forse più importante, svolge un ruolo fondamentale nello sviluppo del sistema immunitario del neonato. È un latte molto concentrato e cremoso, di colore giallo intenso.

Se il colostro è il "primo" alimento del bambino e il latte maturo il suo alimento a lungo termine, il latte di transizione rappresenta il ponte tra i due. È bene non considerare queste tre fasi del latte materno come tre tipologie di latte differenti, ma semplicemente come una modifica delle percentuali di ciascun componente (acqua, proteine, grassi, zuccheri, vitamine, minerali e fattori protettivi) sulla base dell'evoluzione delle necessità nutritive del bambino.

PER UN BUON INIZIO...

Le raccomandazioni OMS-UNICEF



- Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno
- Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario
- Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione latteica anche nel caso in cui vengano separate dai neonati
- Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica
- Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (Rooming-in) in modo che trascorrano insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale
- Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento
- Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento



ATTACCARE EFFICACEMENTE IL NEONATO AL SENO

Ricorda:

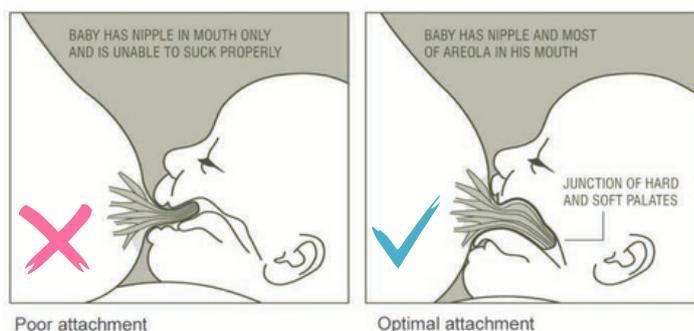
l'allattamento al seno

è la modalità più naturale per nutrire il tuo bambino. Ma non è immediato come respirare! È piuttosto come camminare: bisogna imparare.

Un attacco efficace al seno è l'unica modalità che ti consentirà di allattare **senza dolore e senza creare lesioni** (ragadi) a livello del capezzolo. Inoltre, se il neonato è correttamente attaccato al seno riuscirà ad estrarre più efficacemente il latte e ad ottimizzarne la produzione.

Segni di buon attacco:

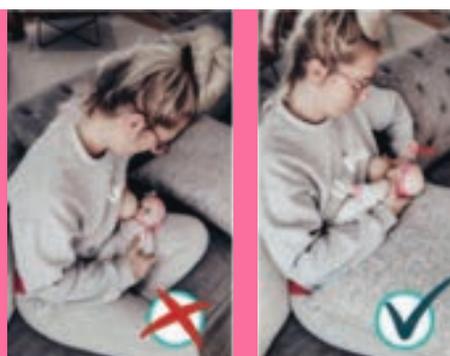
- Mento e labbro inferiore ancorati e appoggiati al seno
- Naso all'insù
- Labbra estroesse come in uno sbadiglio
- Guance piene, senza spazi vuoti
- Si osserva un corretto ritmo di suzione-deglutizione
- La mamma non ha alcun dolore durante la poppata
- Il capezzolo è perfettamente rotondo (né schiacciato né a punta di rossetto) quando la poppata è conclusa



Allineamento del bambino



Posizione della mamma





FAVORIRE UN ATTACCO EFFICACE E PROFONDO

- ① Il capezzolo punta verso il naso del bambino
- ② Il bambino spalanca la bocca e reclina la testa indietro
- ③ Mento e labbro inferiore toccano per primi il seno
- ④ Il capezzolo scivola sul palato del bambino

Ricorda: se pensi di aver bisogno di un sostegno in allattamento, contatta immediatamente un'ostetrica formata in allattamento, una consulente IBCLC o una mamma peer.

Come trovare una buona posizione:

Trova una posizione comoda per te che assicuri un buon sostegno alla schiena, magari aiutandoti con dei cuscini per sostenere le braccia, e poggia i piedi su un poggiatesta o allunga completamente le gambe.

Accosta il bambino a te in modo tale che non debba girare la testa per arrivare al seno e che sia quanto più possibile aderente al tuo corpo.

La bocca e il naso devono essere rivolti verso il capezzolo. Se è possibile, chiedi a qualcuno che ti passi il bambino dopo aver trovato la tua posizione.

Se avverti dolore, stacca delicatamente il bambino inserendo il tuo mignolo all'angolo della sua bocca in modo tale da fargli perdere l'attacco e riprova. Nelle prime settimane, può essere necessario ripetere più volte questa sequenza. Con un po' di esercizio, e in sintonia con il tuo bambino, troverai la tecnica più adatta a voi. Man mano che acquisisci esperienza nell'allattamento, scoprirai molte posizioni alternative, che potrai utilizzare nelle diverse poppate.



La “culla classica”

Questa posizione è la più usata ma ricorda che la **presa di transizione** (o “culla incrociata”) ti garantisce maggiore controllo. La testa del bambino appoggerà sul tuo avambraccio, quasi sul tuo polso, mentre la sua schiena si troverà tra l'avambraccio e il palmo della tua mano. Guardando verso il basso, vedrai il anco del bambino. Verifica inoltre che l'orecchio, la spalla e le anche del bambino siano ben allineati. Nei primi giorni, la testa e il sederino del bambino devono infatti trovarsi alla stessa altezza.



La presa di transizione

In questa posizione, per sostenere il bambino si usa il braccio opposto rispetto al seno scelto. Appoggia delicatamente la mano dietro alle orecchie e al collo del bambino, con indice e pollice dietro a ciascun orecchio. Il collo del bambino è quindi appoggiato tra il pollice, l'indice e il palmo della tua mano, che formano una specie di “secondo collo”. Il palmo della tua mano si trova invece tra le scapole del bambino. Assicurati che fin dall'inizio la sua bocca sia molto vicina al capezzolo. Quando il bambino spalanca la bocca, spingilo verso di te. Ottima posizione per i primi attacchi al seno, per bambini molto piccoli o per correggere eventuali problematiche di attacco.



La presa a rugby

Questa posizione è ottima per una mamma che ha subito il parto cesareo, perché il bambino è lontano dalla ferita. La maggior parte dei bambini apprezza molto questa posizione. Sostieni la testa del bambino con la mano a C, mentre la sua schiena è appoggiata al tuo braccio, posto lungo il fianco, e con l'altra mano sostieni il seno. Il volto del bambino si trova di fronte a te, con la bocca all'altezza del capezzolo. Il bambino ha le gambe e i piedini sotto al tuo braccio, con le anche tese e le gambe allungate contro lo schienale a cui sei appoggiata, con le piante dei piedi rivolte al soffitto. (Questo gli impedisce di spingersi facendo forza contro lo schienale). Anche in questo caso, i cuscini possono aiutarti a sostenere meglio il bambino.



Allattare sdraiate

Molte mamme trovano che questa posizione sia molto comoda, soprattutto di notte. Mamma e bambino giacciono di fianco, l'una di fronte all'altro. Puoi mettere dei cuscini dietro la schiena e dietro o tra le ginocchia, per stare più comoda e un cuscino o una coperta ripiegata dietro la schiena del bambino per sorreggerlo ed evitare che rotoli sul fianco. Invece del cuscino, puoi anche reggere la schiena del bambino con il braccio. Se tiene le anche, le spalle e il collo allineati, il bambino riuscirà a poppare più facilmente. Alcune mamme trovano che sia molto utile fare un po' di pratica con questa posizione durante il giorno.



La presa di transizione

In questa posizione la mamma è appoggiata ai cuscini in modo da non essere seduta ma nemmeno completamente distesa. Offre sostegno al bambino con il proprio corpo e con le braccia lo sostiene quel tanto necessario a non farlo cadere e a sostenerlo comodamente. Spesso in questa posizione i bambini si attaccano da soli, con poco aiuto, e molte madri la trovano particolarmente piacevole e comoda, soprattutto nei primi tempi.

Allattamento dei gemelli





Per maggiori info:

<https://www.illitalia.org/risorse/video.html>

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf

COME SOSTENERE IL SENO

Durante le poppate ti potrebbe essere necessario sostenere il seno con la mano libera per favorire un attacco corretto e profondo.

La presa a C o la presa ad U (da scegliere in base alla posizione del bambino in modo tale che le tue dita siano parallele alla bocca del bambino) favoriranno un giusto supporto del seno senza modi carne la forma. La presa a sandwich può essere molto utile in caso di seno abbondante e/o bambino molto piccolo, in maniera tale da ridurre la zona di attacco e facilitare un ancoraggio efficace e profondo. La presa a V, sebbene molto comune, potrebbe creare problemi al flusso del latte favorendo la formazione di piccoli ristagni con conseguente ostruzione dei dotti. Inoltre, potrebbe togliere dello spazio al bambino favorendo un attacco superficiale.

LA GESTIONE DELLE POPPATE: TEMPISTICHE E MODALITA'



Come per gli adulti, anche i neonati hanno gusti, esigenze e tempi molto differenti tra loro. Limitare o dare orari alle poppate potrebbe interferire con il meccanismo di regolazione della produzione di latte e sull'autoregolazione del bambino stesso.

Inoltre, è ormai noto che il latte "iniziale", cioè quello che fuoriesce all'inizio della poppata, contenga una percentuale di grassi minore rispetto al latte "terminale". Se il bambino viene staccato quando mostra di volere ancora poppare, probabilmente gli toglieremo proprio quella parte così nutriente di latte!

Di solito le poppate possono durare da pochi minuti, no a 20-30 minuti per seno, soprattutto nel primo mese di vita. In media un neonato chiederà il seno tra le 8 e le 12 volte nelle 24h.

In ogni caso è importantissimo allattare guardando il bambino e non l'orologio! Quindi **allattamento a richiesta**. Sebbene nelle prime settimane di allattamento sarà importante offrire entrambi i seni al bambino, successivamente sarà lui stesso a richiedere di passare all'altro seno, qualora lo voglia, smettendo di poppare attivamente al seno a cui è attaccato oppure attaccandosi e staccandosi nervosamente.



IL BAMBINO STA ASSUMENDO ABBASTANZA LATTE?

Nei primi 3-4 giorni di vita il neonato avrà un CALO FISILOGICO entro il 10% del peso alla nascita. Questo calo dovrebbe essere recuperato entro il 14° giorno di vita.

Successivamente l'accrescimento ponderale nei primi 2 mesi dovrebbe essere di circa 150-300 gr a settimana. Nonostante ciò, salvo indicazioni mediche, non è necessario controllare il peso ogni settimana poiché alcuni bambini hanno un andamento "a scatti" ovvero non regolare per ciascuna settimana.

Nonostante ciò, un metodo molto efficace per capire se il neonato sta mangiando a sufficienza è... guardare i pannolini! Dopo la montata latte dovremmo osservare che:

- Il bambino bagna almeno 6 pannolini di pipì nelle 24h
- Il bambino sporca almeno 2-3 pannolini di cacca semi-liquida di colore giallo senape nelle 24h

Inoltre, il bambino è vivace, tonico e reattivo agli stimoli esterni.

Gli "scatti di crescita" o "giorni di frequenza"

Può accadere che da un giorno all'altro, dopo che l'allattamento è ben avviato, il bambino diventi più irrequieto, cerchi il seno più frequentemente e, nonostante passi tanto tempo al seno, non sembri mai soddisfatto. Questa situazione solitamente manda in crisi la madre che improvvisamente crede di non avere più latte a sufficienza.

Dopo essersi accertati che l'attacco sia efficace e che il bambino non abbia altri malesseri (es. raffreddore), è probabile che si tratti di uno scatto di crescita, ovvero un momento in cui il bambino ha bisogno di assumere più latte e di aumentare la produzione. Questi momenti potrebbero arrivare intorno alle 2 settimane di vita, tra le 4 e le 6 settimane e tra i 2 e 3 mesi.

È importante in questi casi assecondare le richieste del bambino e di non cedere alla somministrazione di latte artificiale. La situazione ritornerà alla normalità in qualche giorno.





TECNICHE UTILI DA CONOSCERE PER LA GESTIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO



IL MASSAGGIO DEL SENO

Il massaggio serve per stimolare il riflesso di emissione del latte e la sua produzione, per drenare il seno o per favorire il drenaggio dei fluidi in caso di edema, per dare sollievo in caso di ingorgo/ostruzione, per aiutare un bambino sonnolento ad assumere più latte se fatto durante la poppata stessa.

Inoltre, il massaggio dovrebbe essere utilizzato sempre prima di una spremitura manuale o dell'utilizzo del tiralatte per un periodo idoneo ad avviare il riflesso di emissione del latte.

A SPREMITURA MANUALE

Questa tecnica rappresenta la strategia più semplice ed economica per drenare il seno. Una volta imparata la giusta tecnica richiederà pochi minuti e in molti casi risulterà più efficace del tiralatte. E' la tecnica per eccellenza per l'estrazione del colostro nelle prime giornate di vita!



- 1 Posizionare la mano a C nel punto del seno in cui si avvertono delle "palline" di tessuto ghiandolare (solitamente lungo i bordi dell'areola) Con la mano in questa posizione, spingere delicatamente verso il torace tenendo le dita ferme nel punto individuato (non devono scivolare indietro)
- 2
- 3 Comprimere ritmicamente e con fermezza, ma senza provocare dolore, la parte di seno compresa tra indice e pollice. Anche in questo caso le dita sono ferme e non scorrono verso il capezzolo.
- 4 Quando il flusso di latte cessa, cambiare posizione delle dita, cambiare mano e/o alternare con un breve massaggio.



UTILIZZO DEL TIRALATTE

L'utilizzo del tiralatte può essere un'ottima strategia per estrarre il latte materno quando il bambino è impossibilitato ad attaccarsi autonomamente al seno, per risolvere problematiche di allattamento (es. dotto ostruito e mastite), per proseguire con l'allattamento materno quando si rientra al lavoro...

È però di fondamentale importanza scegliere il tiralatte giusto per le proprie esigenze ma soprattutto un tiralatte che si adatti al meglio alla nostra anatomia.

Ricorda: **il latte che estrai con il tiralatte non è mai tutta la quantità di latte che produci!** Il tiralatte è un semplice strumento che non è paragonabile alla suzione del bambino. Inoltre la buona riuscita dell'estrazione dipende da molti fattori, in primis la pratica e il tiralatte giusto per noi.

Elettrico o manuale? I tiralatte manuali sono più economici rispetto ai modelli elettrici, sono silenziosi e comodi per un'estrazione occasionale. Se usati frequentemente, invece, possono richiedere molto impegno, in quanto necessitano di una pressione continua sulla maniglia per la creazione del vuoto. I tiralatte elettrici sono più facili e più comodi da utilizzare, perché è l'unità motore a gestire l'estrazione.

Singolo o doppio? Un tiralatte elettrico singolo è ideale per le estrazioni occasionali o di piccole quantità di latte. Un tiralatte doppio, che estrae il latte simultaneamente da entrambi i seni, risulta più comodo per le estrazioni regolari e abbondanti, siano esse dovute a ragioni mediche o al ritorno al lavoro.

Come sottolineato prima, la misura corretta di coppe per il seno è una componente essenziale per garantire un usso di latte ottimale durante l'estrazione e un utilizzo senza dolore. Scegli dunque un tiralatte che ti consenta di scegliere tra più misure, anche perché potresti aver bisogno di due taglie diverse per i due seni.



- Se all'interno della coppa viene attirato anche il tessuto dell'areola, allora la coppa scelta è troppo grande.
- Se durante l'estrazione il capezzolo strocca le pareti della coppa, allora la coppa è troppo piccola.

Ciascuna estrazione non dovrebbe durare per più di 10-20 minuti per seno. Il momento ideale per estrarre il latte cambia da donna a donna, ma solitamente attendere circa un'ora dopo la poppata rappresenta il momento ottimale. Alcune donne trovano efficace anche l'utilizzo in contemporanea con l'attacco del bambino.



A COMPRESSIONE DEL SENO

Questa tecnica è ottima per stimolare la suzione attiva del bambino (es. bambino sonnolento al seno, bambino che cresce poco), per stimolare la suzione durante i primi attacchi al seno, per aiutare le madri a drenare più efficacemente il seno in caso di ostruzioni e mastiti frequenti.

Per effettuare la compressione del seno, bisogna porre la mano a C approssimativamente lungo i bordi dell'areola ed effettuare una pressione decisa ma non dolorosa quando ci si accorge che il bambino succhia ma senza deglutire. Non tenere una compressione statica, ma premere e rilasciare in base alla risposta del bambino.

L'UTILIZZO DEI PARACAPEZZOLI

I paracapezzoli sono dei dispositivi in silicone, sottili e modellabili, che si applicano sul capezzolo. Presentano dei fori in punta che permettono la fuoriuscita di latte.

Essi andrebbero usati in caso di reale necessità, seguendo determinati accorgimenti e sotto controllo di un professionista dell'allattamento. Molto spesso, infatti, vengono consigliati alle madri con molta leggerezza, senza tener conto che si tratta di

dispositivi che possono interferire

sull'allattamento al seno. Il caso più comune in cui vengono suggeriti è la comparsa di ragadi, ma in realtà a questo proposito servono ben poco! Il paracapezzolo molto spesso porta il bambino ad attaccarsi in modo inefficace al seno, causando così un peggioramento della situazione ed una insufficiente produzione di latte. Anche con questo dispositivo, infatti, le "regole del buon attacco" sono esattamente le stesse: bocca spalancata, mento che affonda nel seno, nasino staccato, testa retroessa, orecchio-spalla-anca sullo stesso asse.



L'UTILIZZO DEI PARACAPEZZOLI

1. Problematiche neurologiche o anatomiche del bambino (in particolare prematurità e malformazioni orali)
2. Capezzoli introvabili e/o piatti (quando altre tecniche di gestione sono fallite)
3. Seno eccessivamente turgido che rende difficile l'attacco (es. edema da montata lattea)

E' importante avere il supporto di un professionista per:

- Limitare l'uso del paracapezzolo al tempo realmente necessario
- Scegliere il paracapezzolo adatto! Ne esistono infatti di diverse dimensioni, per adattarsi perfettamente sia al capezzolo materno che all'anatomia orale del bambino.

Per indossare il paracapezzolo immergilo per qualche minuto in acqua calda, successivamente indossalo come se volessi metterlo al rovescio in modo da creare il sottovuoto rispetto al capezzolo.

LA GESTIONE DELLE PIU' COMUNI PROBLEMATICHE IN ALLATTAMENTO

La problematica principale relativa all'edema da montata latte è la congestione del seno che causa dolore ma soprattutto dif coltà all'attacco del bambino. Per favorire proprio l'attacco ci viene in aiuto il metodo della pressione inversa, ovvero delle pressioni sulla zona areolare per il tempo necessario ad ammorbidire l'area immediatamente prima dell'attacco. L'applicazione di foglie di verza/cavolo congelate sul seno permetterà di sfruttare contemporaneamente l'effetto del freddo e delle sostanze antiinammatorie contenute in questi ortaggi. Da evitare l'uso del tiralatte poiché potrebbe peggiorare l'ingorgo.

L'ingorgo mammario e l'edema da montata latte

Seno congesto ed edematoso, talvolta arrossato e infiammato. Il latte non riesce a fuoriuscire. Può esserci febbre e malessere generale.

COSA AIUTA?

- MASSAGGIO LINFATICO
- SPREMITURA MANUALE
- ATTACCARE IL BAMBINO
- METODO DELLA PRESSIONE INVERSA
- IMPACCHI FREDDI
- FOGLIE DI CAVOLO/VERZA

DA EVITARE/LIMITARE

- TIRALATTE
- IMPACCHI CALDI
- PARACAPEZZOLI



Capezzoli piatti o invertiti

Tutti i capezzoli sono perfetti per allattare perché il bambino NON si attacca al capezzolo stesso ma al seno. Nonostante ciò, un capezzolo piatto può dare qualche piccola difficoltà iniziale.

COSA AIUTA?

- SPREMITURA MANUALE
- ESTRAZIONE CON TIRALATTE
- METODO DELLA SIRINGA
- PRESA 'A PANINO'
- DIVERSITA' DI POSIZIONI

DA EVITARE/LIMITARE

- PARACAPEZZOLI



Il metodo della siringa, utilizzato immediatamente prima della poppata, può talvolta aiutare il capezzolo a protrudere quel tanto che serve per favorire l'attacco.

Dotto ostruito

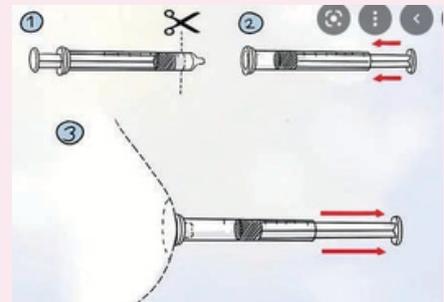
Gonfiore, rossore, infiammazione localizzata. Si presenta come un nodulo dolente. Talvolta compare sul capezzolo una vescichetta bianca, segno di ostruzione del poro lattifero ("perla di latte").

COSA AIUTA?

- MASSAGGIO DEL SENO
- ATTACCARE IL BAMBINO
- POSIZIONI DIFFERENTI
- SPREMITURA/TIRALATTE
- IMPACCHI FREDDI
- NO INDUMENTI STRETTI
- LECITINA DI SOIA

DA EVITARE/LIMITARE

- LASCIARE IL SENO NON DRENATO: PUÒ DIVENTARE MASTITE



In foto: la **posizione della lupa**. Questa posizione è particolarmente indicata in caso di dotto ostruito, poiché sfrutta l'azione della forza di gravità per permettere la fuoriuscita del latte dal dotto interessato.

La **MASTITE** deriva da un peggioramento di un dotto ostruito non propriamente trattato. Talvolta infatti si veri ca

Ragadi

Lesioni al capezzolo causate da attacco scorretto del bambino o utilizzo improprio del tiralatte.

COSA AIUTA?

- CORREZIONE DELL'ATTACCO
- NON ECCEDERE CON I LAVAGGI
- LASCIARE I CAPEZZOLI ALL'ARIA
- LASCIARE ASCIUGARE IL LATTE SUI CAPEZZOLI
- OLIO DI IPERICO + OLIO ESSENZIALE DI CAMOMILLA

DA EVITARE/LIMITARE

- COPPETTE IN ARGENTO
- COPPETTE ASSORBILATTE
- PARACAPEZZOLI (DA USARE SOTTO CONTROLLO DI UN PROFESSIONISTA)



una sovrainfezione batterica a livello del dotto che causa peggioramento dei sintomi locali, comparsa di malessere generale

e febbre anche molto alta. Non sarà necessario interrompere l'allattamento e il trattamento è sovrapponibile a quello di un dotto ostruito, ma sarà necessario intervenire anche farmacologicamente con la somministrazione di farmaci antiinfiammatori (es. ibuprofene) e antibioticoterapia qualora la febbre sia maggiore di 38,5°C per un tempo superiore alle 24h. Ricorda che i farmaci vanno assunti sempre sotto controllo di un professionista, ma puoi controllarne la compatibilità sul sito www.e-lactancia.org



Aumentare il trasferimento di latte

Se il bambino è sonnolento al seno o ha bisogno per diverse ragioni di prendere più latte si possono adottare queste strategie.

COSA AIUTA?

- CORREZIONE DELL'ATTACCO
- NON TENERE IL BAMBINO TROPPO CALDO
- CONTATTO E ALLATTAMENTO PELLE A PELLE
- COMPRESIONE DEL SENO

DA EVITARE/LIMITARE

- AGGIUNTE DI LATTE IN FORMULA



LA CONSERVAZIONE DEL LATTE MATERNO

Il latte materno spremuto manualmente o estratto con tiralatte può essere conservato e riutilizzato al bisogno.

Puoi conservare il latte in contenitori di plastica senza bisfenolo o di vetro oppure nelle apposite bustine per la conservazione del latte. I contenitori vanno semplicemente lavati e non sterilizzati, a meno che non si tratti di latte destinato ad un neonato prematuro.

Conservare il latte in porzioni da 60-80 ml in maniera tale da evitare sprechi, poiché il latte venuto in contatto con la bocca del bambino dovrà poi essere buttato via se non terminato durante la poppata.

Ciascun contenitore va etichettato con la data di estrazione prima di procedere al congelamento. L'ideale è passare dalla refrigerazione al congelamento.

 Quanto si conserva il latte materno appena estratto			
Dove	Temperatura	Da consumare entro	
Fuori frigo	fino a 26°C	Ideale entro	4 ore
		Accettabile fino a	6 ore
Frigo (no sportello, ma la parte più fredda)	Fino a 4°C	Ideale entro	4 giorni
		Accettabile fino a	8 giorni
Congelatore	a -18°C	Ideale entro	3 mesi
		Accettabile fino a	4 mesi
Congelatore	a -20°C	Ideale entro	6 mesi
		Accettabile fino a	12 mesi

Se in una singola sessione non si ottiene tutto il latte occorrente, è possibile aggiungere del latte estratto in un'altra sessione a patto che entrambi i campioni abbiano la stessa temperatura.

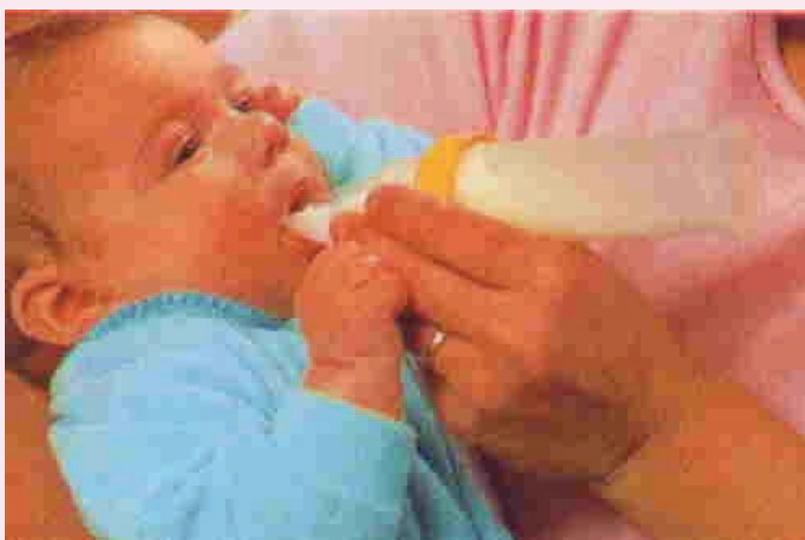
Inoltre, il latte scongelato può essere ricongelato se non è stato riscaldato, se è rimasto a temperatura ambiente per un massimo di 8h e se è rimasto in frigorifero ad una temperatura inferiore ai 4°C per max 24h.



SOMMINISTRAZIONE DEL LATTE MATERNO O DI LATTE ARTIFICIALE SENZA IL BIBERON

Come detto precedentemente, il ricorso a tettarelle, ciucci e biberon può confondere il neonato nella modalità di suzione ed interferire dunque con il corretto avvio dell'allattamento al seno. Inoltre, molti bambini allattati al seno potrebbero non accettare l'utilizzo di questi presidi.

Esistono infatti altre modalità molto efficaci per la somministrazione del latte e che non prevedono l'uso del biberon:



QUALCHE CURIOSITA' E FALSI MITI SULL'ALLATTAMENTO

Il ruttino dopo le poppate è sempre necessario?

Non sempre. Dopo qualche giorno ti accorgerai se il bambino ha ingurgitato aria durante la poppata o comunque lo vedrai irrequieto al termine della stessa. Se invece si addormenta senza problemi è bene non insistere.

Il bambino la sera è agitato e nervoso perché ho meno latte?

Assolutamente no. La sera semplicemente siamo tutti più stanchi, adulti e neonati. Il bambino vive durante la giornata una serie di fattori stressanti che lo rendono a ne giornata particolarmente irrequieto.

Devo modificare la mia dieta in allattamento?

No! Non ci sono cibi o bevande da evitare durante il periodo di allattamento, ad esclusione delle bevande alcoliche. Sebbene i cibi possano in uenzare il sapore del latte materno, essi non possono causare fastidi o disagi al bambino perché il latte è un emoderivato, quindi non può contenere "residui" di questi cibi.

Dopo i 6 mesi del bambino il latte diventa acqua?

No, no, no! Il latte materno è sempre un alimento altamente nutriente, in ogni fase dell'allattamento. Certamente dopo i 6-8 mesi non sarà più abbastanza per soddisfare l'intero fabbisogno di un bambino e sarà necessario introdurre cibi diversi dal latte. L'OMS ci suggerisce infatti di allattare per almeno 1 anno del bambino, periodo in cui il latte resta l'alimento principale, e di proseguire " nché mamma e bambino lo desiderano".

L'allattamento rappresenta un metodo anticoncezionale efficace?

Per considerare il metodo dell'amenorrea lattazionale come metodo contraccettivo ef cace è necessario che l'allattamento materno sia esclusivo e che al bambino non vengano somministrati altri liquidi o tisane, che il bambino abbia meno di 6 mesi, che ci sia un intervallo tra le poppate non superiore alle 4 ore durante il giorno e non superiore alle 6 ore durante la notte, che non si siano veri cate perdite ematiche dopo la ne delle lochiazioni post parto. Se anche solo una di queste condizioni non è rispettata, l'ef cacia contraccettiva diminuirà drasticamente.

Il mio bambino utilizza il seno come un ciuccio!

Ricorda che il seno materno non è solo una fonte di nutrimento per il corpo, ma rappresenta per un neonato "il porto sicuro" in cui rifugiarsi. La "suzione non nutritiva" è una competenza che i neonati sviluppano per favorire l'addormentamento e il rilassamento ed è normalissimo che sia così (ovviamente assicurati che per la maggior parte del tempo il bambino deglutisca attivamente al seno!). Se pensi di introdurre un ciuccio, ricorda di inserirlo quando sei certa di aver avviato ef cacemente l'allattamento al seno, solitamente dopo il primo mese di vita.

Questo ebook è stato preparato dall'ostetrica Nicoletta Borelli.

SPIO  kids