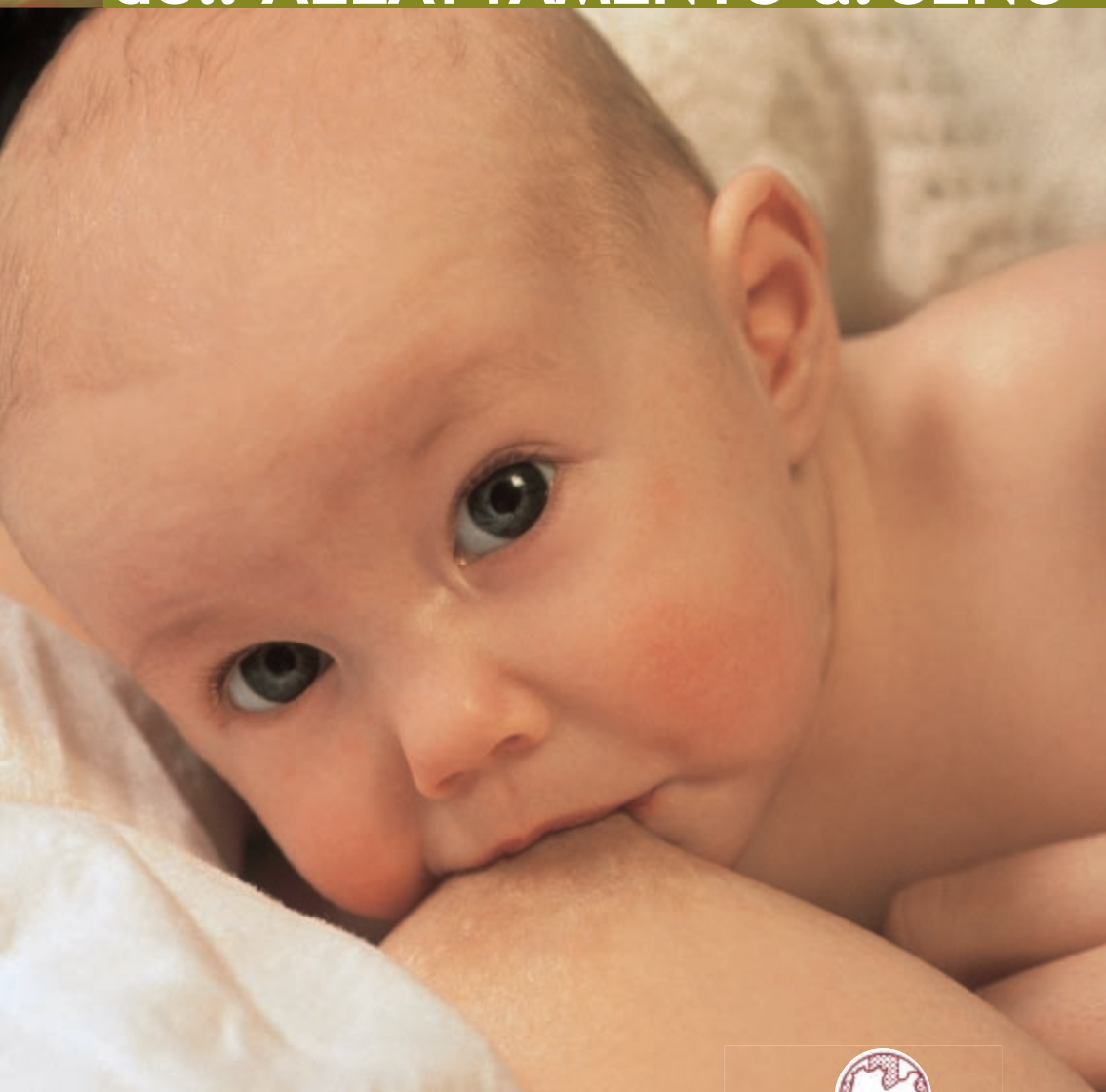


ABC

dell'ALLATTAMENTO al SENO



Provincia Autonoma di Trento



Servizio Sanitario Provinciale



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*



Ogni Ospedale del Trentino dovrebbe avere come punti di riferimento i 10 passi proposti dall'UNICEF per essere un Ospedale "Amico del bambino":

1

avere un protocollo scritto sull'allattamento al seno, da far conoscere a tutto il personale

2

preparare tutto il personale ad attuare compiutamente il protocollo

3

informare le donne in gravidanza su vantaggi e gestione dell'allattamento

4

aiutare le madri perché comincino ad allattare fin dalla prima ora di vita

5

mostrare alle madri come allattare e mantenere il latte, in caso di separazione

6

non somministrare alimenti o liquidi diversi dal latte materno (salvo prescrizione medica)

7

mettere neonato e madre nella stessa stanza (rooming-in) 24 ore su 24

8

incoraggiare l'allattamento al seno ad ogni richiesta del neonato

9

non usare tettarelle artificiali o succhiotti durante l'allattamento

10

promuovere la formazione di gruppi di sostegno a cui rivolgersi dopo la dimissione.

Cari genitori,

da diversi anni le politiche sanitarie sono costantemente orientate ad incrementare tutte le iniziative tese a favorire lo sviluppo di competenze per il mantenimento ed il miglioramento del proprio benessere da parte del cittadino. Tra le azioni svolte dal Servizio Sanitario risultano, pertanto, di fondamentale importanza quelle informativo - educative per l'implementazione delle capacità critiche, alla base di qualsiasi scelta consapevole dei singoli e della comunità.

I sani stili di vita si configurano, nell'ambito della letteratura scientifica, come indispensabili per una prevenzione basata sull'evidenza di efficacia. Ed è proprio in tale ambito che viene a collocarsi la presente iniziativa di promozione dell'allattamento materno che, insieme ad altre iniziative aziendali, quali l'elaborazione di linee guida per gli operatori sanitari, i percorsi nascita e le attività dei consultori, contribuisce allo sviluppo di un contesto ambientale facilitante la diffusione della cultura della salute nella popolazione generale.

Ogni neonato ha diritto a tutte le cure in grado di garantirgli un buono stato di salute e tali da condizionare anche il suo benessere futuro. L'allattamento al seno non solo fornisce l'alimento più idoneo alle sue esigenze di crescita ma è anche alla base del suo sviluppo psichico per l'intenso legame che si viene a creare tra madre e figlio. Come leggerete in queste pagine, anche la madre trae notevole giovamento da tale pratica, che solo eccezionalmente può risultare sconsigliata e che determina maggiori vantaggi quanto più a lungo nel corso dei mesi viene mantenuta.

Accanto alle preziose informazioni contenute nella pubblicazione ricordo che all'interno dei Servizi dell'Azienda sanitaria sono numerosi gli operatori in grado di mettere a vostra disposizione le loro professionalità e competenze per risolvere eventuali dubbi o per fornirvi ulteriori informazioni.

*Remo Andreolli
Assessore provinciale alle politiche per la salute*





IN GRAVIDANZA

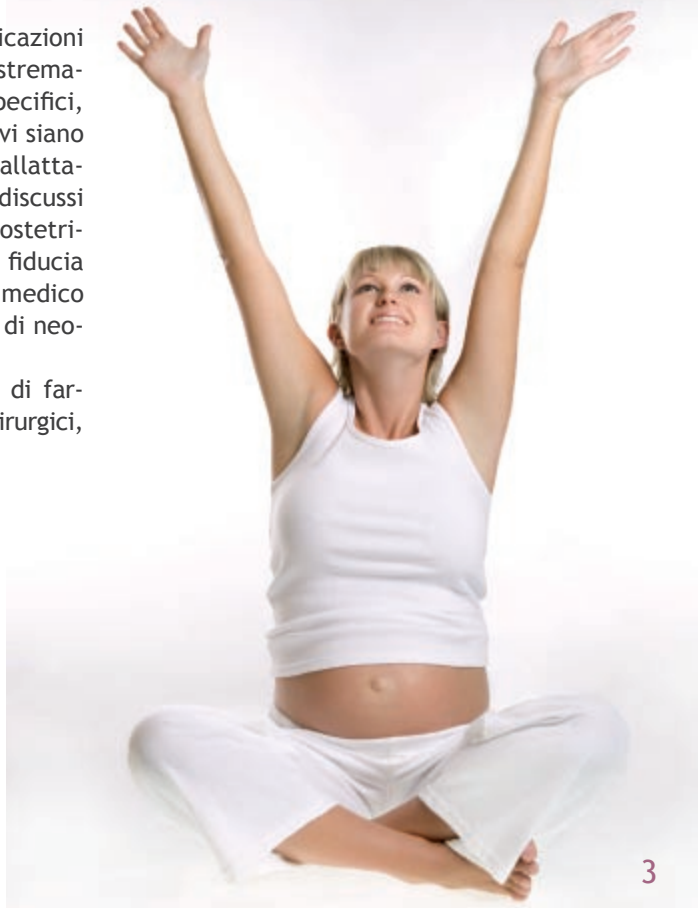
È importante per le madri alla prima esperienza, la frequenza ad un corso di preparazione alla nascita e alla genitorialità, durante il quale viene trattato a fondo l'argomento dell'allattamento al seno.

È importante acquisire un bagaglio di informazioni che permetta alla donna e alla coppia di raggiungere consapevolezza, fiducia e sicurezza. Per la promozione dell'allattamento materno il corso di preparazione alla nascita e alla genitorialità è ritenuto uno strumento molto utile, perchè fornisce un approfondimento delle conoscenze in materia. È raccomandato a tutte le donne in gravidanza, soprattutto a quelle che vivono la prima esperienza e a quelle che hanno incontrato difficoltà negli allattamenti precedenti. In quest'ultimo caso si può trovare sostegno e accompagnamento confrontandosi con l'ostetrica e il pediatra del corso o del punto nascita.

Controindicazioni all'inizio dell'allattamento al seno

Le reali controindicazioni ad allattare sono estremamente rare. Casi specifici, in cui si suppone che vi siano controindicazioni all'allattamento al seno vanno discussi in gravidanza con le ostetriche, con il medico di fiducia o con il personale medico delle unità operative di neonatologia.

In caso di assunzione di farmaci o di interventi chirurgici, vedi pag. 17.



Il bambino appena nato, se lasciato sul seno della mamma, coperto con un lenzuolino e mantenuto a temperatura costante dal calore del suo corpo, troverà il capezzolo e comincerà a succhiare.

Il neonato dovrebbe essere attaccato al seno al più presto, già in sala parto, in modo da favorire un forte legame emotivo tra mamma e bambino e il miglior avvio dell'allattamento.

Nelle prime ore di vita, di regola, i neonati presentano un riflesso di suzione molto intenso. Queste prime poppate sono molto importanti per stimolare la secrezione degli ormoni che dopo il parto regolano la produzione e il flusso del latte materno. Anche nel caso di taglio cesareo è importante attaccare al seno il bambino appena possibile.

Primi giorni di vita: neonato protagonista

Il neonato sano sa esprimere le sue vere esigenze e ha solo bisogno di essere capito, in particolare dai genitori. Nei primi giorni di vita il neonato mostrerà spesso il desiderio di succhiare, manifestandolo con dei segnali ben precisi: movimenti e rumori di suzione, riflesso di ricerca, mano alla bocca, salivazione e, solo più tardivamente, il pianto.

Sarà la richiesta del bambino a guidare la sua mamma, sia nei ritmi dell'alimentazione (mostrando desiderio di succhiare e soddisfazione a fine poppata) sia nella determinazione della quantità e qualità del latte prodotto.

È estremamente importante che ogni neonato sia vicino alla sua mamma fin dalla nascita, durante tutto il giorno e tutta la notte (rooming-in): solo rimanendo insieme mamma e bambino imparano giorno dopo giorno a conoscersi e la mamma può capire e rispondere ai bisogni del suo bimbo (in particolare di contatto e di nutrimento).

Il pianto di un neonato deve essere interpretato e capito. Può significare non solo fame, ma anche dolore o disagio.

I genitori possono essere considerati i migliori interpreti dei messaggi che invia il bambino.

“Calma-calma + al seno-al seno”

Per avviare con successo l'allattamento al seno la mamma deve avere anzitutto la massima serenità (preparazione adeguata, consapevolezza, ambiente tranquillo,...).

È poi sufficiente che il neonato succhi spesso, tutte le volte che lo desidera, senza limiti alla frequenza e durata delle poppate e che succhi in maniera efficace, correttamente posizionato e attaccato al seno (vedi “giusta posizione e giusta presa” - pagg.6-7).

Il meccanismo della produzione di latte è dunque molto semplice: se il neonato succhia al seno, il seno produce latte; se succhia di più, produce più latte.

A volte l'allattamento può sembrare difficile: non bisogna scoraggiarsi, ma piuttosto chiedere assistenza. Il personale dell'ospedale cercherà di sostenere e aiutare ogni mamma in ogni momento della degenza.

Il padre dovrà essere vicino e rinforzare la fiducia della mamma nelle sue possibilità di allattamento.



COLOSTRO E MONTATA LATTEA

Il latte che si forma nei primi giorni prende il nome di colostro, un liquido denso e giallastro, ricco di anticorpi, di proteine, di enzimi, con un'azione lassativa.

Questo è un alimento prezioso per il neonato e perfettamente adeguato per soddisfare tutte le sue esigenze nei primi giorni di vita.

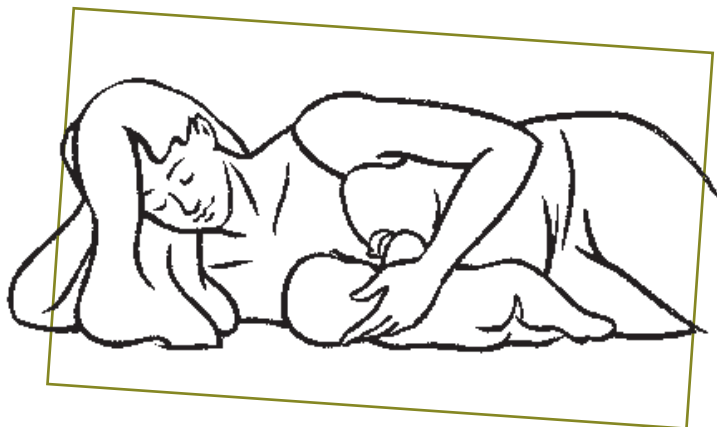
Dopo alcuni giorni compare la cosiddetta montata lattea, che - spesso, ma non necessariamente può provocare una maggior tensione della mammella e talora un lieve aumento di temperatura. Il fenomeno, talora improvviso, talora graduale, è anticipato se vi è stata una maggior frequenza di poppate.

In caso di tensione dolorosa alle mammelle (vedi pag. 14 e seguenti).

Posizione della mamma

La mamma deve allattare comodamente e mantenere il seno nella giusta posizione rispetto al neonato, in un ambiente tranquillo.

Ogni mamma può scegliere la posizione che preferisce: può stare sdraiata sul fianco con un cuscino dietro la schiena (questa è la posizione più comoda e riposante per le poppate notturne). Se la mamma sta seduta, dovrebbe appoggiarsi bene allo schienale, rilassando le spalle; può mettere uno sgabello sotto i piedi per mantenere una posizione più raccolta. In alternativa può tenere il corpo del bambino lungo il suo fianco e sotto un suo braccio (presa a rugby). Può essere utile l'uso di un cuscino per sostenere il bambino.



Qualsiasi sia la posizione scelta, il figlio è posto di fronte al seno; la mano della mamma sostiene la mammella col pollice appena appoggiato sopra l'areola (non a forbice). Ricordarsi di lavarsi bene le mani prima di ogni poppata.

Posizione del bambino

Il corpo del bambino va sostenuto ben vicino a quello della mamma, con la testa in asse con il corpo (orecchio, spalla e fianco del neonato sono in linea).

La testa non deve essere ruotata o piegata. Il naso del bambino si troverà di fronte al capezzolo. Occorre sostenergli le spalle perché estenda lievemente il collo. La testa non va forzata contro il seno, ma semplicemente sostenuta dalle dita della mano o dall'avambraccio della mamma.



Attacco corretto

Può essere utile spremere un po' il seno per favorire la fuoruscita di qualche goccia di latte.

Il capezzolo deve sfiorare il centro del labbro superiore (e non i lati) in modo che il bambino sia stimolato ad aprire bene la bocca (come se sbadigliasse) e con la lingua in basso e sporgente possa afferrare saldamente non solo il capezzolo

ma anche 2-3 cm di areola, soprattutto sotto il capezzolo.

Quando la sua bocca è ben spalancata, il bambino deve essere subito avvicinato al seno (e non il seno al bambino). Non occorre continuare a sostenere la mammella: se la posizione è corretta il bambino non ha difficoltà a respirare col naso.

Quando il bambino è attaccato al seno correttamente, la mamma può osservare che la sua bocca è bene aperta, il labbro inferiore è rovesciato in fuori, il mento è bene appoggiato al seno, la maggior parte dell'areola è visibile sopra la bocca del bambino (e non sotto). Le sue guance sono arrotondate e gonfie, la suzione è lenta e profonda, con pause; si può sentire il rumore della deglutizione (e non schiocchi).

In questo modo il capezzolo arriva in fondo alla bocca del bambino, l'areola è compressa contro il suo palato e la lingua spreme ritmicamente i depositi di latte nei dotti.

Se la presa non è corretta e la mamma sente male, si deve staccare delicatamente il bambino (introducendo un dito nell'angolo della sua bocca) e riattaccarlo bene. Infatti, se l'attacco al seno non è corretto, il neonato assume meno latte, stimola meno il seno e favorisce l'insorgenza di ragadi.

È importante lasciare che il bambino succhi fino a staccarsi spontaneamente dal seno quando è sazio. Occorre tener presente che alla fine della poppata il latte è più ricco di grassi e più sostanzioso.



No alle tentazioni di dare “aggiunte”

Se il bambino nato a termine succhia normalmente e presenta un normale calo fisiologico, è assolutamente sconsigliato dare “aggiunte” di liquidi col biberon (nemmeno acqua semplice) anche nei periodi più caldi dell’anno.

Se il bambino viene saziato col biberon, non avrà più voglia di succhiare al seno; non stimolerà così la produzione di latte e vi saranno maggiori rischi di ingorgo, di dolore, di perdita del latte materno. Quando succhia al biberon, il bambino non deve aprire molto la bocca ed è stimolato alla suzione da un materiale certamente meno morbido del capezzolo. Il bambino non deve muovere le mascelle per far entrare il latte nei dotti e la sua lingua non comprime la tettarella. Se l’allattamento è misto il neonato è spesso disorientato nelle prime settimane, perché deve imparare due tecniche diverse di suzione. Quindi, se in questo periodo è proprio necessaria un’integrazione di latte artificiale, sarebbe ideale darla con un cucchiaino o una tazzina.

Succhiotto no

Anche l’uso immotivato del succhiotto è da evitare (soprattutto nei primi giorni di vita), per la confusione che crea nei movimenti di suzione.

Dopo la poppata

Quando il neonato succhia, arriva un messaggio al cervello della madre, dove si producono due sostanze, la prolattina (che stimola le cellule della mammella a produrre latte) e l’ossitocina (che fa contrarre le cellule attorno ai dotti galattofori, espellendo il latte prodotto). La produzione di latte dipende esclusivamente dalla prolattina, e questa è prodotta solo in seguito alla suzione. L’ossitocina viene prodotta anche in seguito a stati emotivi: se la mamma sente piangere suo figlio o vede una sua fotografia o pensa che è ora di allattarlo, può sentirsi gocciolare di latte i seni.

I capezzoli sono naturalmente lubrificati dalla secrezione di ghiandole cutanee dell’areola. Quindi, per la pulizia dei capezzoli, basta sciacquarli con acqua una-due volte al giorno, evitando di utilizzare sapone o altre sostanze.


Il “ruttino” non è obbligatorio, ma - se il bambino piange dopo aver succhiato vigorosamente - può essere utile provare a fargli fare il ruttino dopo la poppata, tenendolo inclinato in avanti. Il singhiozzo, spesso presente in bambini voraci, è un fenomeno normale e si risolve spontaneamente.

In sintonia con il figlio


È importante che fin dai primi giorni ogni mamma si metta in sintonia con le esigenze del figlio. Alcuni neonati sono voraci, altri sono pigri; certi si saziano in dieci minuti e altri restano attaccati al seno per oltre mezz'ora; certi rispettano i ritmi e certi sono disordinati...

Il numero delle poppate è scelto dal bambino (se è sano): la maggior parte dei neonati desidera poppare ogni 2-3 ore (8-12 poppate nelle 24 ore). Dopo alcune settimane la maggior parte dei neonati riduce il ritmo. Come la mamma deve cercare di capire quando il figlio è affamato, così deve cercare di capire quando è soddisfatto oppure quando desidera attaccarsi ancora all'altro seno. Il bambino sazio si stacca da solo dal seno.

È sempre consigliabile offrire entrambi i seni ad ogni poppata, anche se certi neonati si saziano ad un solo seno. Di regola si comincia dal seno a cui il bimbo ha mangiato per ultimo nella poppata precedente.



DI GIORNO, nelle prime settimane di vita, se dorme più di quattro ore dall'inizio dell'ultima poppata, è bene svegliarlo, proponendogli il pasto. Questo è importante perché più volte il neonato poppa, più latte il seno produce.



DI NOTTE è normale che il neonato succhi al seno, anche più volte, e questo è importante perché lo stimolo ormonale a produrre latte è più forte di notte. Per gestire le poppate notturne è meglio evitare troppa luce e rumore, così da riprendere a dormire subito dopo la poppata. Se il bambino succhia molto spesso occorre mantenere la massima serenità e riposare di più durante il giorno.

Può essere utile proporgli una poppata serale quando la mamma va a letto: così, dopo l'ultima poppata, mamma e bambino si possono addormentare contemporaneamente.

Tre indicatori

L'adeguatezza dell'allattamento e il benessere del neonato si deve valutare sulla base di tre indicatori:

- il comportamento e l'aspetto generale del bambino (succhia bene, appare sazio e soddisfatto alla fine della poppata, reagisce positivamente agli stimoli);
- la sua crescita regolare. Nei primi mesi di vita è accettabile una crescita MINIMA di 100-150 grammi per settimana (se la crescita è inferiore e se il comportamento è normale, attendere un controllo nella settimana successiva);
- la frequenza della diuresi (bagna il pannolino almeno 5 volte al giorno).

L'aspetto del latte così come le dimensioni del seno (più morbido e piccolo dopo la montata lattea) non sono assolutamente indicatori di adeguatezza dell'alimentazione al seno.

Nessuna preoccupazione se il bambino cresce "troppo": non esiste rischio di obesità da latte materno.

Calo fisiologico, feci e urine

Nei primi 3-6 giorni di vita il neonato può perdere fino al 10% del suo peso. Da 3000 g può scendere a 2700 g. Il recupero del peso iniziale deve avvenire entro la seconda settimana di vita.

Dopo i primi giorni (nei quali il bambino scarica meconio, un materiale nerastro contenuto nell'intestino fetale) cominciano a presentarsi feci da latte materno, di colore giallo (talora verde, soprattutto se vi è molta aria nell'intestino), di consistenza molle. Il numero delle scariche varia molto, fino a sei-sette volte al giorno (ma alcuni bambini possono scaricarsi anche ogni 2-3 giorni).

La bilancia

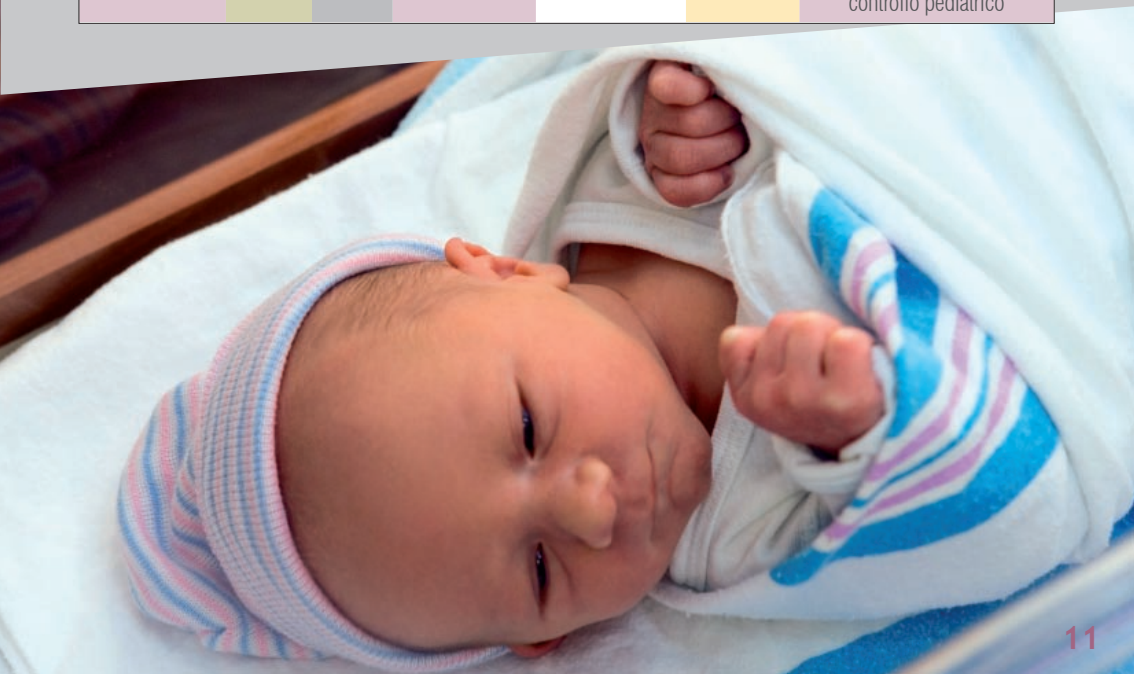
L'uso della bilancia è raccomandato solo per la pesata settimanale. Se la crescita settimanale è regolare, è sconsigliato ed è confondente controllare quanto ha mangiato un bambino al seno ("doppia pesata"). È importante controllare il peso in caso di diarrea o vomiti ripetuti (pag. 20).

Il bambino deve sempre essere pesato nudo o con gli stessi indumenti al

fine di consentire una corretta valutazione sul peso. In molte farmacie del Trentino si può pesare il bambino.

I genitori scriveranno ogni settimana i dati del peso e della crescita nel libretto sanitario pediatrico consegnato alla nascita. Se il bambino cresce meno di 200-250 grammi in due settimane (meno di 500 grammi al mese) oppure se presenta un arresto o un calo improvviso del peso, occorre cercare e trovare le cause, controllando la quantità del latte (doppie pesate per 24 ore) e portandolo dal pediatra.

	DATA	PESO	DIFFERENZA	LUNGHEZZA	CIRC. CRANICA
		grammi	+/- grammi	cm	cm
nascita	4.1.08	2800			
peso minimo		2650	-150		"Calo fisiologico" normale (fino al 10% del peso)
dimissione	7.1	2710			
1 settimana	11.1	2820			Ripresa del peso neonatale in 1-2 settimane
2 settimane	18.1	2980	+160		
3 settimane	25.1	3230	+250		
4 settimane	1.2	3290	+60		Crescita scarsa: ricontrollare! (pagg. 16 e 17)
5 settimane	8.2	3340	+50		Crescita insufficiente: controllo pediatrico



Alimentazione della madre e ambiente

La dieta della mamma deve essere sana, variata, ricca di liquidi. Deve comprendere in particolare cereali, frutta e verdura di stagione. Diete uniformi, come quella vegetariana, possono determinare deficit di vitamine, minerali, proteine. Di regola non occorrono particolari integrazioni con vitamine o minerali, né serve introdurre più calorie. Sono ammesse al massimo un paio di tazzine di caffè o tè. In qualche caso il caffè, come il cioccolato, può provocare nel neonato irritabilità e disturbi intestinali. Non si deve bere alcool. Nel caso di coliche intense del bambino nei primi tre mesi può essere utile provare ad eliminare dalla dieta materna - per almeno una settimana - latte, latticini ed ogni alimento che contenga latte vaccino. Per creare un ambiente sereno, incoraggiante e positivo è bene evitare situazioni stressanti. È fondamentale la collaborazione del padre. È consigliabile prepararsi un "angolo di casa" tranquillo e rilassante e bere acqua poco prima e durante la poppata.

No al fumo, anche passivo

Fumare è assolutamente controindicato; se la madre non riesce ad astenersi e vuole proprio fumare occasionalmente qualche sigaretta, lo faccia subito dopo aver allattato. Vi sono innegabili effetti nocivi del fumo passivo: questo può indurre nel bambino più coliche, più infezioni delle vie respiratorie, otiti, asma... È anche documentato un più elevato rischio di morte improvvisa del lattante. Quindi deve essere assoluto il divieto di fumare in casa del neonato.

Allattare esclusivamente al seno per almeno sei mesi

È raccomandabile un allattamento materno esclusivo fino a sei-sette mesi. A sette mesi sarà indispensabile iniziare a somministrare almeno un pasto diverso dal latte materno. Solo in casi eccezionali, valutati dal pediatra, lo svezzamento può iniziare anche prima del sesto mese, ma mai prima del compimento dei cinque mesi di vita. Il latte materno costituisce il tipo di latte ottimale per il bambino anche nel secondo semestre e fino al secondo anno di vita. È sempre vantaggioso per la salute del bambino ed è sempre utile per migliorare reciproca conoscenza e dialogo tra mamma e figlio. Se la mamma deve tornare al lavoro, può organizzare la raccolta del suo latte (vedi pag. 13: come svuotare il seno).

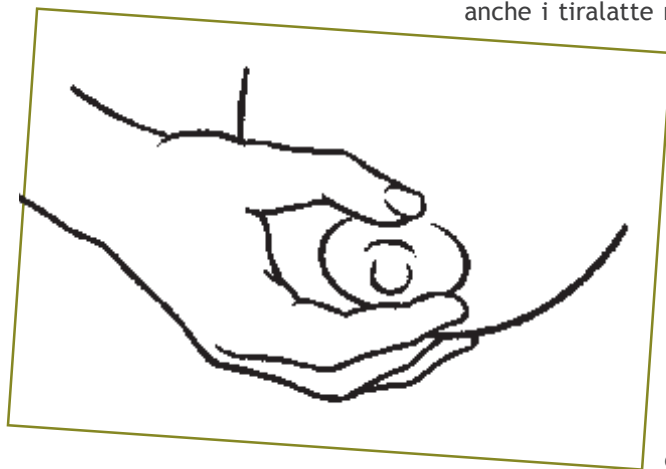
COME SVUOTARE IL SENO

In caso di ricovero del neonato, in caso di cure speciali oppure se la mamma deve separarsi temporaneamente dal figlio (ad esempio, per frequenza all'asilo nido), può essere utile saper svuotare il seno, conservando e utilizzando il latte spremuto.

Spremitura manuale e tiralatte

- cercare una posizione comoda, rilassando le spalle, prevedendo un tempo di almeno 20-30 minuti;
- lavarsi bene le mani e il seno ed eventualmente fare spugnature calde in caso di seno molto teso;
- stimolare i capezzoli e pensare intensamente al bambino;
- massaggiare delicatamente la mammella con il palmo della mano dalla periferia verso l'areola, interessando tutta la superficie del seno;
- spremere manualmente l'areola tra pollice e indice posizionati a 2-3 cm distanti dal capezzolo, comprimendo ritmicamente la mammella, raccogliendo il latte in un contenitore;
- cambiare posizione delle dita attorno all'areola per svuotare tutti i depositi di latte di un seno;
- passare all'altro seno dopo alcuni minuti, alternando le mammelle ancora per 2-3 volte e svuotandole completamente.

La spremitura può servire a svuotare un seno ingorgato, ma attaccare al seno il bambino è più efficace. Tiralatte elettrici sono disponibili a noleggìo nelle farmacie: hanno un'azione delicata e regolabile. Facili da usare anche i tiralatte manuali. E' indispensabile uti-



lizzare un biberon sterile sul quale apporre un'etichetta recante data e ora del prelievo (indicare anche il nome se si trasporta il latte alla banca del latte in ospedale o all'asilo nido). Il latte si conserva in frigorifero per 24 ore (al massimo 48 ore), in freezer fino a 3 mesi (al massimo 6 mesi). Il latte materno va scongelato a temperatura ambiente (non nel microonde) e riscaldato a bagnomaria.

Capezzoli piatti e/o introflessi

Nell'ultimo trimestre di gravidanza è bene consigliarsi con l'ostetrica. Si può favorire l'estroflexione aspirando con una siringa tiralatte.

Se occorre usare un paracapezzolo, è bene toglierlo dopo i primi minuti della poppata (ostacola la stimolazione dell'areola e il bambino non riesce a svuotare bene i depositi di latte). I capezzoli si possono appiattire anche a causa di un ingorgo mammario (pag. 15).

Capezzoli dolenti

Durante i primi giorni di allattamento, all'inizio di ogni poppata, si può avvertire per pochi minuti un lieve fastidio al capezzolo, simile a quello di un pizzicotto. È causato da irritazione per la suzione vigorosa e deve essere considerato un fenomeno normale.

Dolori più intensi sono di regola legati ad una non corretta tecnica di attacco al seno (correggere la posizione e mantenere i capezzoli asciutti, anche esponendoli all'aria) o ad ingorgo mammario (pag. 15) o a mugghetto (pag. 21). Se compaiono screpolature, consultare subito l'ostetrica.

Ragadi

Sono piccole ferite lineari, dolorose e talora sanguinanti, che si formano nei primi giorni alla base o agli apici del capezzolo. Non occorre preoccuparsi se il bambino presenta occasionalmente rigurgiti con striature di sangue o scariche di colore scuro. Possono però rappresentare un serio ostacolo al proseguimento dell'allattamento.

Prevenzione

- la posizione del neonato e l'attacco al seno devono essere corretti (pag. 7);
- mantenere bene asciutti i capezzoli (le coppette assorbilatte non sono consigliabili nel primo periodo dell'allattamento; sono sconsigliate quelle rivestite di plastica);
- non usare reggiseni stretti o di tessuto sintetico;
- non usare sapone (che secca la pelle).

Cura

- tenere il bambino in posizioni corrette e variate (ad es. laterale al proprio corpo), assicurando una presa corretta (pag. 7);
- è sconsigliato l'uso di sapone, di creme o di unguenti (fitostimoline,...), di alcool (topici, ...), di coppette assorbilatte in tessuto sintetico;
- può essere utile applicare sul capezzolo qualche goccia di latte spremuto dopo la poppata e lasciare asciugare all'aria a seno scoperto;
- se il dolore è troppo forte, spremere un po' di latte manualmente;
- far succhiare prima dalla mammella senza ragadi;

- curare l'eventuale mugugno in bocca al bambino. Talora è presente anche sul capezzolo sotto forma di mucosa infiammata: in questo caso è necessario trattare anche il capezzolo (pag. 21).
- in casi particolari, soprattutto nel caso di ragadi sanguinanti, l'ostetrica può consigliare di applicare adeguati prodotti dopo la poppata. Nei casi più ostinati è importante rivolgersi al medico o all'ostetrica; potrà essere necessario utilizzare un paracapezzolo o sospendere momentaneamente l'allattamento dal seno dolente per almeno due-tre poppate; occorre però prelevare il latte manualmente o con tiralatte con regolarità (e il latte prelevato potrà essere somministrato al bambino).

Complicazioni

- si rischia una infezione locale od estesa alla mammella (mastite: vedi sotto).

Ingorgo mammario

È una condizione per cui si avverte dolore ad una mammella con sensazione di calore e pesantezza, con un indurimento circoscritto delimitabile con i polpastrelli delle dita e arrossamento localizzato. Può comparire febbre e malessere generale.

Il neonato può manifestare disagio alla suzione. Con trattamento adeguato si risolve di regola in pochi giorni.

Cura

- 10-15 minuti prima di ogni poppata, se non c'è febbre, fare spugnature caldo-umide o una doccia calda al seno;
- offrire al bambino per primo il seno non colpito dall'ingorgo per 3-5 minuti e poi il seno con ingorgo;
- massaggiare il seno con dita a piatto e movimenti dall'esterno all'interno, verso l'areola;
- se compare dolore molto intenso e febbre si possono applicare impacchi freddi sulla parte interessata tra una poppata e l'altra.

Prevenzione

- allattare a richiesta e possibilmente ogni due-tre ore, ad entrambi i seni;
- attaccare al seno in posizione corretta (pag. 6 e 7).

Complicazioni

- la mastite è l'infezione della ghiandola mammaria, con febbre elevata e malessere generale, oltre a sintomi simili a quelli dell'ingorgo mammario. Oltre all'ostetrica deve intervenire il medico che prescriverà antibiotici e antifebbrili. Si può continuare ad attaccare al seno regolarmente il bambino: questa è la pratica più efficace e meno dolorosa. In caso di difficoltà si può togliere il latte con spremitura o con tiralatte.

Due le situazioni che ogni mamma deve essere preparata ad affrontare: l'impressione che il suo latte non sia sufficiente (bambino non soddisfatto) e la scarsa crescita di un bambino apparentemente normale.

Oltre il 95% delle mamme trentine allatta alla nascita (il 10-15% in modo parziale, con qualche aggiunta), ma già a 2 mesi si scende all'80%. Le crisi più frequenti, con bambini che si dimostrano non soddisfatti, compaiono soprattutto a 10-15 e a 40-50 giorni di vita ("scatti di crescita").

A 4 MESI i bambini trentini allattati al seno scendono al 70-75% (erano al 15% nel 1980, al 35% nel 1990) e poco più della metà a 6 mesi. I migliori livelli mondiali sono superiori del 10-20% (a 4 mesi: Norvegia 90%).

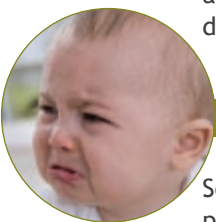


Se il bambino sembra "non soddisfatto"

Se si sazia con difficoltà (anche dopo 40-50 minuti), se succhia 10-12 volte al giorno, se piange spesso per fame e non per altri motivi, la mamma deve anzitutto interpretare bene il pianto del bambino, deve controllare che siano corretti posizione, presa, suzione (pagg. 6 e 7) e che la crescita in peso sia di almeno 100-150 grammi alla settimana.

Anzitutto la mamma deve avere fiducia in se stessa, mantenere la massima serenità e riposare.

Occorre poi che stia vicina al bambino, attaccandolo al seno anche ogni due ore, evitando la tentazione di dare anche piccole aggiunte di latte artificiale (il bambino si sazia sì, ma così facendo non stimola la ripresa del latte materno).

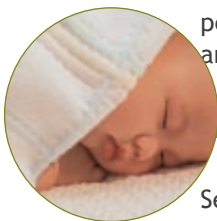


Se il bambino resta "molto insoddisfatto" e non cresce

Se la situazione non migliora, se non si sazia malgrado frequenti pop-pate, se si addormenta con difficoltà, se alla doppia pesata si registra una scarsa assunzione di latte rispetto ai fabbisogni minimi giornalieri (almeno 130 grammi di latte per chilogrammo al giorno), se la crescita è insufficiente, cioè inferiore a 200 grammi in due settimane, la mamma deve sempre rivolgersi a persone competenti: alle ostetriche del territorio, al nido di nascita (almeno nelle prime settimane di vita), al pediatra di fiducia.

L'uso eventuale della bilancia (controllo della quantità del latte con

“doppia pesata”) o del tiralatte è bene che sia concordato con personale qualificato. Spesso la ripresa dei normali ritmi avviene in pochi giorni. In caso di insuccesso, dopo aver sentito il parere dell’ostetrica o del pediatra, la mamma valuterà se è opportuno dare un’aggiunta di latte artificiale (pag. 19).



Se il neonato dorme troppo e non cresce

Se succhia poco e dorme molto, se la sua crescita risulta essere inferiore a 100 grammi alla settimana, occorre rivolgersi subito al pediatra: sarà visitato, sarà controllata accuratamente la quantità di latte assunto (doppie pesate) e saranno prescritte eventuali analisi per evidenziare o escludere malattie o disturbi.

E se la mamma si cura?

In casi eccezionali (dopo una anestesia totale, ad esempio) può sospendere l’allattamento per alcune poppate, togliendosi regolarmente il latte e gettandolo. È trascurabile l’effetto di una anestesia locale (del dentista, ad esempio). L’uso della maggior parte degli antibiotici e di altre medicine consente la prosecuzione dell’allattamento al seno. Come antidolorifico si può usare occasionalmente il paracetamolo a dosaggi normali. Non si devono usare lassativi energici, ma quelli a base di fibre o lattulosio. In ogni caso è bene assumere il farmaco subito dopo aver allattato. Si può usare una “minipillola” anticoncezionale a basso contenuto progestinico. Sono pochissimi i farmaci del tutto incompatibili. Certi farmaci possono inibire la produzione di latte o modificarne la composizione. È quindi fondamentale ricevere dal medico che prescrive farmaci le informazioni su rischi e benefici del farmaco sia per la madre che per il bambino.

Per qualsiasi dubbio su interferenze tra farmaci e allattamento materno, telefonare all’Unità operativa di Neonatologia di Trento 0461.903811/903512.

Allattamento in caso di gemelli

Il seno di una mamma che ha partorito due gemelli è in grado di produrre latte per entrambi se la stimolazione del seno è raddoppiata. Ogni mamma troverà il modo migliore per nutrire i suoi figli, in rapporto ai diversi ritmi e alle diverse esigenze dei gemelli. I gemelli si possono allattare contemporaneamente, attaccandoli entrambi ai due seni; certe mamme preferiscono invece allattare un gemello per volta.



QUANTITÀ MEDIE DA PREPARARE PER UN NEONATO DI PESO NORMALE
(3000-4000 GRAMMI ALLA NASCITA)

	5 pasti	6 pasti	7 pasti	Totale giornaliero
a 7 giorni	—	70-80	60-70	400-500 grammi
a 15 giorni	100-120	90-110	80-90	500-600 grammi
a 1 mese	120-140	100-120	90-100	600-700 grammi
a 2 mesi	140-160	120-140	110-120	700-800 grammi
a 3 mesi	160-180	140-160	—	800-900 grammi
a 4 mesi	fino a 900-1000 g al giorno, divisi in 4-5 pasti			

Allattamento misto

Se il bambino viene dimesso con allattamento misto dall'ospedale, la mamma - in un ambiente più riposante e familiare - può recuperare un allattamento esclusivo col suo latte, facendosi seguire possibilmente da persone esperte, affrontando la situazione con la massima serenità.

In caso di allattamento misto, è sempre consigliabile attaccare al seno il bambino ad ogni pasto per almeno 15-20 minuti, passando poi al biberon. Questo per mantenere stimolata al massimo la produzione di latte da parte della mamma. Controllando bene la crescita, occorre poi provare a ridurre quantità e numero delle aggiunte, fino ad eliminarle (eventualmente mantenerne una serale).

Non è consigliabile alternare pasti di latte materno e di latte artificiale. Non utilizzare latti liquidi per le aggiunte: dato che la confezione da 500 grammi deve essere usata entro 48 ore, si è invogliati a dare aggiunte più consistenti.

Latte artificiale

Se non è disponibile il latte della sua mamma, il neonato umano deve ricevere un alimento che si avvicini il più possibile come composizione al latte materno. L'unica alternativa è rappresentata dai latti in polvere (o liquidi) presenti in commercio (contrassegnati dal numero "UNO"), adeguati per i primi sei mesi di vita. Dopo i primi sei mesi e fino ai 12 mesi si userà il latte "DUE".

Il latte vaccino è del tutto sconsigliato fino all'anno di vita. I latti in polvere attualmente in commercio, per quanto imperfetti sostituti del latte materno, sono tutti adeguati alle normative internazionali e ai fabbisogni dei neonati normali. Per diluire il latte in polvere non occorre utilizzare speciali acque in bottiglia. Nell'acqua del rubinetto fatta bollire per 10 minuti e prima che la temperatura scenda sotto i 70°, si aggiunge un misurino raso (e non pressato) ogni 30 ml di acqua; si raffredda poi il latte finché diventa tiepido.

Le quantità medie che un bambino di peso normale può mangiare ogni giorno variano in rapporto alla sua età.

INTEGRAZIONI CON VITAMINA D e VITAMINA K

Il latte materno contiene quantità sufficienti di minerali e vitamine. Dato che parte del fabbisogno di vitamina D (per un normale sviluppo dello scheletro) viene fornito dall'irradiazione solare e dato che nei mesi freddi i bambini sono di regola coperti, è raccomandata una integrazione giornaliera di 400 unità di vitamina D nel primo anno di vita (d'estate si può sospendere la somministrazione della vitamina). Per la prevenzione della "malattia emorragica" (molto rara, ma grave), si raccomanda di somministrare un supplemento di vitamina K nei primi tre mesi di vita.

Alla dimissione dall'ospedale sarà prescritto un preparato contenente dosi adeguate delle due vitamine da somministrare ogni giorno fino a tre mesi. Dopo i tre mesi si consiglia di dare un preparato con sola vitamina D. Questo si può dare anche prima, qualora venga sospeso del tutto l'allattamento materno (il latte artificiale è addizionato di vitamina K).

ITTERO

Nei primi giorni di vita molti neonati presentano una colorazione gialla della pelle, dovuta ad una sostanza presente nel sangue (bilirubina, derivata dall'emoglobina dei globuli rossi). La mamma può continuare ad allattare anche se i valori di bilirubina sono elevati, anche se il bambino deve essere messo sotto una speciale lampada (fototerapia).

Se dopo la dimissione, a casa, la mamma nota un colore sempre più giallo della pelle, deve telefonare al nido di nascita in modo che possa essere eseguito un controllo.

RIGURGITO, VOMITO

Se il bambino sta bene e se la crescita è regolare (pagg.10-11), non ci si deve preoccupare per qualche vomito occasionale oppure per frequenti rigurgiti.

FECI - DIARREA

Le feci da latte materno sono spesso molli e frequenti (fino a 5-7 volte al giorno), talora con grumi bianchi e catarro. Si ha diarrea quando le feci sono molto frequenti, liquide, maleodoranti: in questo caso si può sempre continuare l'allattamento al seno, tenendo sotto controllo il peso. Indispensabile il controllo da parte del pediatra, soprattutto se si usa latte artificiale.

FEBBRE

Soprattutto nei primi mesi di vita ogni episodio di febbre deve essere controllato dal pediatra.

La temperatura, misurata con termometro digitale a bulbo, è normale fino a 37° per via ascellare; fino a 37.5° per via rettale.

Oltre i 38° occorre tener scoperto il bambino e comunque, in attesa del medico, occorre controllare bene il suo comportamento. Se presenta eccessiva sonnolenza o debolezza, irritabilità o sofferenza, urge il controllo medico.

Attaccare al seno il bambino con maggiore frequenza ed eventualmente dargli da bere acqua a volontà (del rubinetto). È utile tenere in casa un antifebbre in gocce, da utilizzare - in attesa del pediatra - solo se la febbre supera i 38.5°-39° (ad es. paracetamolo: 3 gocce ogni chilogrammo di peso).

MUGHETTO

È un'infezione frequente nel lattante: compare in bocca come una muffa bianca e può disturbare l'alimentazione.

Non bisogna toglierlo strofinando le mucose, ma è consigliabile mettere in bocca più volte al giorno qualche goccia di soluzione all'1% di violetto di genziana (con validità di un mese, se tenuta al riparo della luce) o altri farmaci prescritti dal pediatra. È utile applicare la soluzione anche su capezzolo e areola per prevenire la comparsa di candidosi al seno.

SICUREZZA NELLA CULLA

Il bambino deve dormire a pancia in su (supino), non troppo coperto, con il viso scoperto, in ambiente non troppo caldo in cui non si fumi.

Con queste regole si possono ridurre di molto i rischi di morte improvvisa. La posizione supina non aumenta il rischio di soffocamento in caso di rigurgiti.

SICUREZZA IN AUTOMOBILE

Il bambino fin dalla nascita deve essere protetto nei suoi viaggi in automobile. Si può tenerlo nella navicella della carrozzina, con speciale imbottitura e fascia fissata alle cinture di sicurezza posteriori o meglio su seggiolino di gruppo zero, collocato sul sedile posteriore.



a	Acqua.....12	n	Neonatologia3,17
	Aggiunte di latte in polvere.....8	o	Orari.....5,9
	Antibiotici.....17		Ossitocina.....8
	Antidolorifici.....17		Ostetriche.....3, 24,III cop.
	Alcool.....12	p	Padre.....1,12
	Attacco al seno.....7,14		Pannolini.....10
	Automobile.....21		Parapezzolo14
b	Banca del latte materno.....13		Pediatra11,12,24
	Biberon.....8,13,19		Pesata settimanale10
	Bilancia.....10		Pianto.....4,16
c	Caffè.....12		Posizione della mamma.....6
	Calo fisiologico.....10,11		Posizione nel sonno.....21
	Capezzoli.....14		Presa corretta.....7,14
	Coliche.....12		Prolattina8
	Colostro.....5		
	Corso pre-nascita.....3	q	Quantità di latte.....18
	Crescita.....10,11, 16,17	r	Ragadi14
d	Diarrea.....20		Rigurgito.....20
	Dieta materna.....12		Rooming-in.....4
	Doppia pesata16		Ruttino.....8
f	Farmaci.....17	s	Singhiozzo.....8
	Febbre.....21		Succhiotto.....8
	Feci.....20		Svezzamento.....12
	Fumo.....12	t	Taglio cesareo.....4
g	Gemelli.....17		Tiralatte.....13,15
i	Ingorgo mammario.....15	u	Urine, diuresi.....10
	Ittero.....20	v	Vitamine D/K.....20
l	Latte artif./in polvere...17,19		Vomito.....20
	Latte liquido.....19		
	Latte vaccino.....12,19		
m	Mastite.....15		
	Meconio.....10		
	Montata lattea.....5		
	Mughetto.....15,21		



INDICAZIONI E INDIRIZZI UTILI

In caso di bisogno o per richiedere informazioni ci si può rivolgere a:

- **NIDO DI NASCITA** in particolare nelle prime settimane
- **OSTETRICHE** del territorio, che, in caso di necessità, possono fornire anche il servizio a domicilio
- **PEDIATRA** di libera scelta il quale provvederà anche a sottoporre il bambino ai periodici bilanci di salute. Si ricorda che il primo bilancio va eseguito entro i primi 20-30 giorni di vita”

I nidi nei presidi ospedalieri

Presidio Ospedaliero S. Chiara - l.go Medaglie d'Oro, 1 - 38100 Trento

Unità operativa di Neonatologia

tel. 0461/903515 - tel. centralino: 0461/903111

Nido - 0461/903811

Presidio Ospedaliero S. Maria del Carmine - c.so Verona, 4 - 38068 Rovereto

Unità operativa di Pediatria

tel. 0464/403575 - tel. centralino: 0464/403111

Nido 0464/403423

Ambulatorio gravidanza a termine - tel. 0464/403466

Presidio Ospedaliero di Arco - via Capitelli, 50/52 -38062 Arco

Unità operativa di Ostetricia

tel. 0464/582631 - tel. centralino: 0464/582222

Nido 0464/582707

Presidio Ospedaliero di Cavalese - via Dossi, 12 - 38033 Cavalese

Unità operativa di Pediatria

tel. 0462/242328 - tel. centralino: 0462/242111

Nido 0462/242329

Presidio Ospedaliero di Cles - via Degasperi, 31 - 38023 Cles

Unità operativa di Pediatria e Nido

tel. 0463/660295 - tel. centralino: 0463/660111

Presidio Ospedaliero di Tione - via Ospedale, 8 - 38079 Tione

Unità operativa di Ostetricia e Nido

tel. 0465/331351 - tel. centralino: 0465/331111

Ospedale San Camillo - via Giovanelli, 19 - 38100 Trento

Unità operativa di Ostetricia

tel. 0461/216398 - tel. centralino: 0461/216111



Servizi ostetrici del territorio

TRENTO	Via Gramsci, 40/A - 0461.925212
ROVERETO	Via S. G. Bosco, 6 - 0464.403675
POZZA DI FASSA	Loc. S. Giovanni - 0462.761000
PREDAZZO	Via Degasperi, 12 - 0462.508800
CAVALESE	Via Roma, 8 - 0462.242360
TONADICO	Via Roma, 1 - 0439.764480
BORGO VALS.	Pzzetta Ceschi, 1 - 0461.755650
PERGINE	Via s. Pietro, 2 - 0461.515367 - 0461.515371
LEVICO	Via S. Domini, 5 - 0461.515367 - 0461.515371
MEZZOLOMBARDO	Via D. Chiesa - 0461.611247
CLES	Via Doss di Pez, 22 - 0463 422132 - 0463 660239
MALÈ	Via 4 Novembre, 8 - 0463 909419 - 0463 660239
TIONE	Via Pinzolo, 6 - 0465 326383
RIVA	Via Rosmini, 5/B - 0464 582706

L'adesivo raffigurato in questa pagina che si vedrà affisso nei locali e nelle farmacie della provincia indicherà alle mamme la possibilità di allattare in quel luogo in uno spazio a loro dedicato



Mamma, qui puoi allattare

per te e per il tuo bambino
troverai qui uno spazio
tranquillo e riservato



www.neonatologiatrentina.it

Opera di U. Moggioli,
con il consenso della famiglia Moggioli e del



ANT - ASSOCIAZIONE AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENINA ONLUS
SEDE: PRESIDIO OSPEDALIERO S. CHIARA
UNITÀ OPERATIVA DI NEONATOLOGIA
38100 TRENTO, L.GO M. D'ORO 9
TEL. 0461 903512 - FAX 0461 903505



Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

©Copyright 2008

Tutti i diritti riservati, riproduzione consentita con citazione obbligatoria della fonte

Collana "Organizzazione aziendale e Carta dei servizi"

Testi a cura dell'unità operativa di Neonatologia dell'Ospedale di Trento
in collaborazione con il Servizio di Educazione alla Salute e di riferimento per le attività alcoliche

Progetto grafico dello Studio Bi Quattro

Pubblicazione a cura del Servizio rapporti con il pubblico e dell'Ufficio stampa

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Via Degasperi 79, 38100 Trento

www.apss.tn.it

Finito di stampare nel giugno 2008



**Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari**
Provincia Autonoma di Trento