

Allattamento al Seno

*come praticarlo con
successo*

**Una guida pratica per gli operatori
sanitari**

di
Tine Vinther Jerris



**WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE
COPENHAGEN, 1993**

Prepared for

Nutrition Unit
World Health Organization
Regional Office for Europe
Copenhagen

and

Nutrition Unit and
Maternal and Child Health
And Family Planning Programme
World Health Organization
Geneva

All rights in this document are reserved by the WHO Regional Office for Europe. The document may nevertheless be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, but not for sale or for use in conjunction with commercial purposes. Any views expressed by named authors are solely the responsibility of those authors. The Regional Office would appreciate receiving three copies of any translation.

Versione italiana aggiornata al 2000, a cura di Rosalinda Nesticò, IBCLC,
traduttrice.

Si ringraziano:

M. Ersilia Armeni, per la consulenza medica ed editoriale

e

Maria Leonardi, per la consulenza editoriale

Distribuito dal MAMI, Movimento Allattamento Materno
Italiano

Via Canova, 35 50142 Firenze
tel. 055- 78 77 615 Fax 055- 73 30 158
Web: www.mami.org Email: info@mami.org

This document was issued by the Regional Office for Europe of the World Health Organization in 1993 under the title “Breastfeeding: how to support success”. The translator alone is responsible for the accuracy of the translation.

Questa pubblicazione è stata distribuita nel 1993 dall’Ufficio regionale per l’Europa dell’Organizzazione mondiale della sanità, con il titolo “L’allattamento al seno: come praticarlo con successo, una guida pratica per gli operatori sanitari”. Chi ha curato la traduzione è l’unico responsabile della corrispondenza con il testo originale in inglese.

Prefazione

Un buon inizio nella vita . . . Una madre, desiderosa di garantire al proprio bambino di partire avvantaggiato nella corsa della vita, decide di allattare al seno, ma dovrà misurarsi con gli operatori sanitari che le sono accanto quando inizierà l'allattamento perché ne potranno determinare la riuscita o il fallimento. In Europa le madri normalmente vengono a contatto con il sistema sanitario all'inizio della gravidanza e i bambini di solito vengono al mondo in ospedale.

E in Europa si hanno molti esempi di come gli operatori sanitari sono in grado di influire sul successo o meno dell'allattamento materno e di come i loro atteggiamenti e le loro pratiche nonché le capacità che hanno di risolvere problemi, stanno alla base dell'influenza che esercitano. Vi sono esempi numerosi di ospedali che sono riusciti a cambiare la prassi del reparto maternità e di conseguenza hanno aumentato l'incidenza e la durata dell'allattamento al seno. Le madri ricoverate sono obbligate ad ascoltare il personale sanitario durante i primi giorni, così cruciali per la conoscenza del nuovo nato. Questo è il momento in cui possono affidarsi completamente ai consigli e al sostegno che gli operatori sanitari sono in grado di fornire.

Le madri europee rimangono a contatto con il sistema sanitario durante la prima infanzia dei loro bambini. Ogni contatto, ogni visita dà occasione all'operatore sanitario di impegnarsi a sostenere un allattamento efficace.

Spesso è del tutto insufficiente la formazione ricevuta dagli operatori sanitari riguardo all'assistenza alle madri che allattano al seno. Molti operatori si trovano a dover fare affidamento su quello che hanno imparato per caso sull'allattamento materno, attraverso lo studio, l'osservazione o l'esperienza personale, e quest'ultima potrebbe essere l'influenza più forte sul loro atteggiamento e sulla loro capacità nell'assistere le altre persone. In assenza di una formazione solida sull'argomento, un'esperienza personale negativa può rendere difficile all'operatore aiutare altre madri. Questa pubblicazione vuol essere una guida per gli operatori sanitari nel sostegno alle madri.

Il testo è breve, persino scarno. Ci si aspetta che l'operatore sanitario troverà, cercando in altre fonti, i motivi e la spiegazione dei vari consigli. Si presume anche che un testo così "ridotto all'osso" sia più facile da tradurre in altre lingue. Anche le illustrazioni possono essere adattate alle caratteristiche di ciascun Paese. In breve questo è un opuscolo-schema, che può stare in piedi da solo, ma che può anche essere integrato ed elaborato.

Rappresenta un approccio nuovo alla formulazione di linee guida. Le precedenti pubblicazioni dell'OMS nel campo sono stati testi completi che esigevano una traduzione accurata. Si è deciso di tentare l'approccio nuovo perché è tale la varietà culturale intorno all'allattamento, che investe anche le credenze e conoscenze, la motivazione e gli atteggiamenti degli operatori sanitari, che il testo doveva essere scritto in modo che consentisse un facile adattamento alla situazione specifica.

Si invitano i lettori a far avere all'OMS i propri commenti e suggerimenti, utilizzando l'indirizzo riportato di seguito.

È la nostra speranza che il progetto potrà diventare veramente interattivo, permettendo a ogni madre che desidera allattare al seno di ricevere tutto il sostegno necessario. La nostra stessa esperienza ci insegna quant'è gratificante poter aiutare le madri in questa maniera. La felicità della madre e la tranquillità del bambino soddisfatto sono la migliore ricompensa per l'operatore sanitario che sostiene l'allattamento al seno efficace.

Elisabet Helsing, Ph.D.
Regional Adviser for Nutrition
World Health Organization

Introduzione

La maggior parte delle donne riesce ad allattare il proprio figlio, prima o poi. Ad alcune di loro viene facile già dal primo giorno, ma i problemi sono frequenti e tali qualche volta da lasciare sconsolate. A quasi tutte le madri allora serve un incoraggiamento e un sostegno basati sulla conoscenza delle tecniche e le informazioni giuste.

Questa guida è stata scritta per aiutare l'operatore sanitario a sostenere la madre che desidera allattare al seno. Anche se non esauriente, si ritiene che fornisca le informazioni di base necessarie allo scopo.

Non si tratta di un vero e proprio testo sulla lattazione: presuppone ulteriori studi sui dati fondamentali della fisiologia e l'anatomia relativi all'allattamento materno.

L'intenzione era quella di fornire dei suggerimenti precisi e pratici sull'assistenza all'allattamento, sul COME aiutare la donne ad allattare, COME prevenire i problemi e COSA FARE quando i problemi si presentano. I suggerimenti sono stati scelti per la loro pertinenza alla situazione dell'operatore sanitario e della madre e rappresentano le migliori risposte operative stando alle conoscenze attuali. Per assicurare che restino attuali e affidabili si provvederà ad aggiornare regolarmente la guida, per includere le nuove conoscenze che emergono in continuazione in questo campo.

Poiché la maggior parte degli operatori sanitari ha alle spalle un'esperienza personale ricchissima in materia, si è lasciato dello spazio nel testo per aggiungere eventualmente annotazioni individuali. L'Unità dell'alimentazione dell'Ufficio regionale dell'Organizzazione mondiale della sanità sarà ben lieta di accogliere suggerimenti volti ad espandere e modificare il testo.

Indirizzo:

World Health Organization
Regional Office for Europe
8, Scherfigsvej
DK - 2100 Copenhagen Ø
DANIMARCA

Quello che puoi fare TU (operatore sanitario)

- Adoperare la guida allo stato attuale.
- Adattarla alla situazione locale, prendendo in considerazione tutti i fattori tradizionali, sociali e commerciali.
- Fare una guida propria, utilizzando le illustrazioni e il testo come prototipo.
- Aggiungere le esperienze personali.
-

Sommario	
Prefazione	4
Introduzione	6
Al seno o col biberon?	9
La preparazione ad allattare al seno	11
Comunicazione e counseling	12
Come funziona l'allattamento al seno	13
La produzione del latte materno	13
L'emissione del latte materno.....	13
L'estrazione del latte.....	13
La tecnica della suzione.....	14
Modi sbagliati di poppare.....	14
Come trovare la posizione giusta al seno	15
La prima poppata	15
Il posizionamento del bambino al seno	16
Posizioni per la poppata.....	17
Come controllare che la posizione sia corretta	18
Come soddisfare i bisogni del bambino	19
Le poppate: che frequenza e quanto devono durare?	21
Problemi con la produzione di latte materno	23
Il latte basta?.....	23
Difficoltà con il riflesso d'emissione.....	25
Non basta il mio latte!.....	26
Tropo latte tutto insieme.....	28
Perdite spontanee di latte	28
Problemi con i capezzoli	29
Capezzoli che sono corti piatti o retrattili (rientranti, ombelicati).....	29
Capezzoli che fanno male o che presentano ragadi	30
Problemi con il seno	32
Ingorgo mammario	32
Dotti galattofori ostruiti e la mastite	33
Infezioni del seno e ascessi.....	34
La conservazione e il riscaldamento del latte materno	36
Situazioni particolari	37
Parto multiplo	37
Il taglio cesareo.....	37
Labioschisi e palatoschisi.....	38
La sindrome di Down	38
Bambini nati pre-termine e bambini di basso peso	39
Ittero	41
La diarrea.....	42
Allergie	42
Le coliche gassose	43
Interventi chirurgici al seno	43
Malattia della madre	44
Il ricovero in ospedale	44
Altre questioni importanti	45

Una nuova vita	45
Allattare al seno in pubblico	45
L'alimentazione della madre che allatta al seno	46
La cura del seno	47
Sessualità e rapporti sessuali.....	48
Le mestruazioni	48
La fertilità e la contraccezione	49
Una nuova gravidanza	49
Il lavoro fuori casa.....	50
Delle ultime considerazioni	51
I Dieci Passi OMS/UNICEF per diventare "Ospedale Amico dei Bambini"	49
Il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno	52
Illustrazioni da fotocopiare ed utilizzare	53
Riferimenti bibliografici.....	53

Al seno o col biberon?

Spetta alla madre decidere se nutrire il proprio bambino al seno oppure col biberon. Prima che possa decidere però occorre che abbia tutte le informazioni necessarie.

Cosa puoi fare TU

- Spiegare alla madre in maniera esauriente i vantaggi dell'allattamento materno e gli svantaggi dell'allattamento artificiale.
- Aiutare la madre a capire due cose:
 1. L'allattamento materno NON è più faticoso dell'allattamento artificiale. È vero che chiunque può alimentare il bambino col biberon al posto della madre, ma allattare al seno offre alla madre la possibilità di riposarsi più volte durante la giornata.
 2. È più comodo allattare al seno; anche se la madre che allatta è più legata al figlio, ciò non significa che essa debba rimanere sempre in casa. Il latte materno viene automaticamente portato dietro e il bambino allattato dalla madre va meno soggetto ad infezioni.
- Suggestire alla madre degli accorgimenti per non sentirsi troppo condizionata dall'allattamento naturale.
- Cercare di aiutare la madre ad affrontare gli ostacoli culturali e sociali che incontra allattando al seno, ad esempio l'idea che non tutte le donne hanno latte o che i surrogati del latte materno, i biberon, ecc., sono simboli di modernità.
- Aiutare la madre ad analizzare eventuali precedenti esperienze di allattamento.
- Controllare che la madre sia consapevole delle differenze fra i due tipi di alimentazione.
- Infine accettare la decisione che prende, offrendole il proprio appoggio.
- Non insistere più di tanto nel cercare di convincere una madre ad allattare al seno se la vedi convinta a dare il latte artificiale.
- Spiegare bene alla madre che sceglie il biberon come si prepara il latte artificiale e le modalità da seguire nel somministrarlo e raccomandarle di lavare e sterilizzare il biberon dopo ogni poppata.
- Mostrare alla madre come si prepara un pasto di latte artificiale.
- Sottolineare alla madre l'importanza di seguire le istruzioni fornite sulla confezione di latte artificiale.
- Mettere in chiaro il rischio connesso al diluire la concentrazione del latte artificiale (usando cioè poco latte per la quantità di acqua) e all'offrire al bambino dei liquidi non-nutritivi (tipo camomilla).
-

**ALLATTARE AL SENO E' UN DIRITTO DELLA
DONNA, NON UN DOVERE.**

La preparazione ad allattare al seno

Le donne che decidono di allattare al seno i loro bambini per riuscirci devono sentirsi sicure di sé e aver accesso a tutte le informazioni necessarie.

Quello che puoi fare TU

- Dare alla donna incinta molto sostegno ed incoraggiamento per convincerla che sarà in grado di allattare al seno il proprio bambino.
- Dedicare ancora più tempo alla primipara (specie alle più giovani), alla donna che ha avuto un'esperienza di allattamento non pienamente riuscita, alla donna senza partner e a chiunque si trovi in una situazione anomala.
- Cercare di far capire ai familiari della donna l'importanza di dare alla madre che allatta al seno molto sostegno ed incoraggiamento.
- Individuare – e sfatare – eventuali miti, credenze e tabù, colmando le lacune che hanno la madre e i suoi amici e familiari (specialmente i nonni), possibilmente contattandoli direttamente.
- Incoraggiare la madre a fidarsi del proprio corpo e a dar retta ai segnali che le invia.
- Lasciare alla donna una completa autonomia per quanto riguarda la sua gravidanza e il suo modo di allevare i figli, non intaccare la sua fiducia in sé dandole l'impressione di volersi appropriare del suo potere decisionale. Un numero eccessivo di visite e controlli in gravidanza può farle dubitare della propria capacità di allattare al seno.
- Spiegare alla madre che si accinge ad allattare che l'aiuto più prezioso, quanto ad informazioni e sostegno, potrebbe venire da altre donne che hanno già avuto esperienze positive d'allattamento. In molti Paesi operano associazioni di sostegno alla madre che allatta al seno.
- Dire alla madre che, qualora insorgessero dei problemi, questi possono essere risolti.



-
-

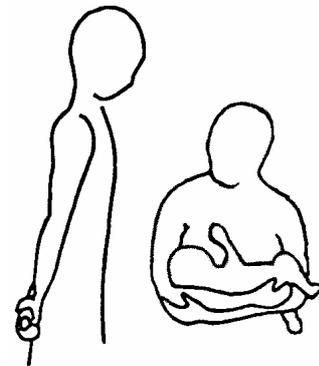
Comunicazione e counseling

Quando si tratta di sostenere e consigliare la madre che allatta al seno, i modi non verbali di comunicazione sono importanti almeno quanto quelli verbali.

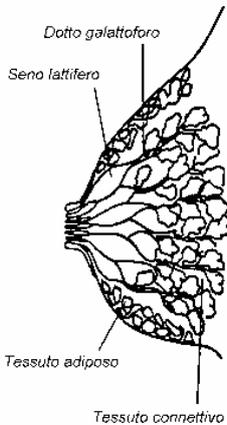
Cosa puoi fare TU

Continuare ad imparare sempre di più sull'allattamento materno per poter dare suggerimenti basati su informazioni aggiornate.

- Esaminare la propria esperienza e conoscenza di allattamento. Gli operatori sanitari che hanno avuto delle esperienze negative devono capire ed accettare i motivi delle loro difficoltà prima di poter aiutare altre persone.
- Trasmettere un atteggiamento positivo sia con le parole che con i gesti: se i messaggi, verbali e non, dell'operatorio sanitario non sono coerenti si può generare confusione.
- Trasmettere la convinzione di essere in grado di aiutare la madre ad allattare al seno.
- Chiedere aiuto a una collega con più esperienza in caso di dubbio.
- Collaborare con i colleghi affinché i consigli dati alla madre siano gli stessi.
- Mantenere contatti e scambi di informazioni con i gruppi di sostegno alla madre che allatta.
- Mostrare rispetto per la diade madre-bambino, trattandoli come un'unità. Qualsiasi fattore che li divide può costituire un ostacolo all'allattamento.
- Dare alla madre l'impressione che sappia prendersi cura del proprio bambino in maniera ottimale.
- Osservare attentamente madre e bambino durante la poppata allo scopo di individuare eventuali problemi.
- Cercare di capire il più possibile senza fare domande.
- Riconoscere e ribadire ciò che la madre fa bene e rafforzarla con lodi e espressioni di apprezzamento.
- Chiedere alla madre se ha dubbi o domande: potrà essere necessario chiederle questo più volte. Può anche occorrere farle delle domande dirette riguardo a dei problemi specifici, per esempio: "Come stanno i capezzoli?"
- Aiutare la madre a superare i problemi dandole dei suggerimenti, se possibile offrendole delle soluzioni alternative spiegandole i motivi di tali consigli.
- Chiedere alla madre di ripetervi i suggerimenti offerti, alla fine del colloquio.
- Rassicurarle che potrà sicuramente allattare al seno il bambino.
-
-



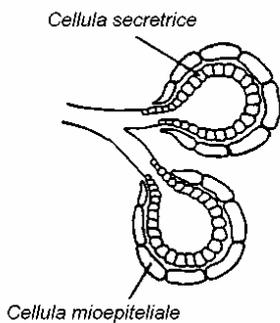
Come funziona l'allattamento al seno



La mammella è una struttura complessa costituita di tessuto ghiandolare circondato da tessuto connettivo e tessuto adiposo. Quello ghiandolare è disposto in 15 – 25 segmenti distinti e ramificati.

Le cellule secetrici di latte materno, gli alveoli, sono raggruppate al termine di ciascuna ramificazione e circondate da cellule mioepiteliali. Da ciascun segmento un dotto galattoforo confluisce in un seno lattifero (chiamato anche ampolla, cisterna, deposito latteo) che si trova dietro al capezzolo. Tutti i dotti terminano in un poro presente sul capezzolo.

Durante la gravidanza il seno si prepara per l'allattamento. La produzione di latte materno inizia al momento del parto e prosegue fin tanto che il bambino viene attaccato al seno.



La produzione del latte materno

La produzione del latte materno è regolata dall'ormone prolattina il cui rilascio a sua volta è causato dalla suzione del bambino. Più poppa e più latte è prodotto. Non si arriva mai a svuotare del tutto la mammella dato che la produzione di latte è un processo continuo e difatti raggiunge il culmine appena terminata la poppata.

L'emissione del latte materno

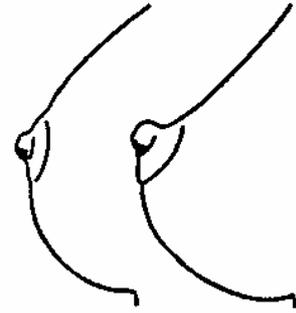
Il riflesso di emissione o eiezione fa scorrere il latte verso il capezzolo, dove si raccoglie nei seni lattiferi. È l'ormone ossitocina che determina l'afflusso del latte facendo contrarre le cellule mioepiteliali intorno agli alveoli, con un'azione che spinge il latte fuori dal lume alveolare. Il rilascio dell'ossitocina è provocato dalla suzione del bambino oppure dalla semplice vista o il pensiero del bambino da parte della madre.



L'estrazione del latte

A differenza della tettarella del biberon, il capezzolo non contiene del latte. Per estrarre il latte dalla mammella, la bocca del bambino deve premere sui seni lattiferi posti dietro il capezzolo: tale pressione può essere esercitata soltanto se il bambino è attaccato al seno in modo corretto.

La mammella della donna non gravida si presenta tonda e simmetrica nelle zone intorno al capezzolo: in gravidanza il capezzolo si gira in su' per facilitare la suzione e la mammella assume una curvatura particolare eliminando la simmetria al di sopra e al di sotto del capezzolo. Questo cambiamento non si nota quando la mammella è piena di latte.

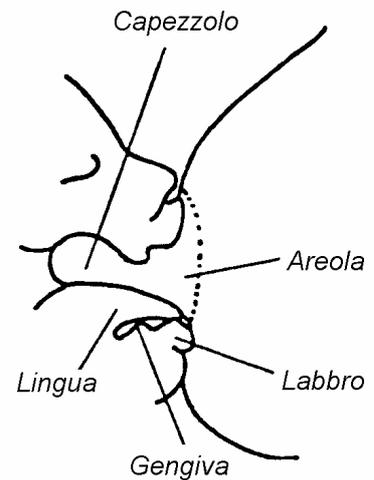


La tecnica della suzione

Una corretta suzione è uno dei fattori cruciali per la prevenzione e la soluzione dei problemi di allattamento, che sono in gran parte da attribuire a una tecnica sbagliata della stessa.

Il modo corretto di poppare

1. La bocca del bambino è ben aperta, spalancata, e il labbro inferiore è estroflesso (girato in fuori).
2. Il capezzolo arriva in profondità nella bocca del b.
3. Le labbra e le gengive del bambino premono contro l'areola, la zona scura attorno al capezzolo.
4. Il labbro inferiore si trova un po' più lontano dalla base del capezzolo rispetto al labbro superiore.
5. La lingua è posta sotto l'areola, a coprire la gengiva e il labbro inferiore, ed estrae il latte, comprimendo il capezzolo contro il palato duro, con un'onda peristaltica. La perfetta giustapposizione della bocca del bambino intorno a capezzolo e areola creano una pressione negativa, che facilita il trasferimento del latte.

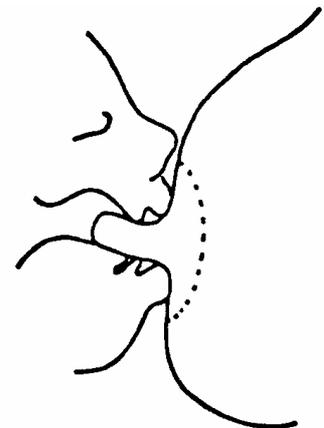


Modi sbagliati di poppare

1. Il bambino succhia o "mastica" il capezzolo soltanto.
2. La lingua agisce sulla punta del capezzolo.
3. Labbra e gengive premono sul capezzolo e non sull'areola.
4. Il labbro inferiore è verticale o introflesso.

Succhiare solamente il capezzolo non basta. Il bambino che fa questo, come se fosse attaccato a un biberon, non prende molto latte e diventa presto irrequieto, affamato ed arrabbiato (al punto che potrebbe anche rifiutare il seno). La situazione può portare a ingorgo mammario, dotti ostruiti e una diminuita produzione di latte materno. Inoltre i capezzoli potrebbero far male o persino presentare ragadi.

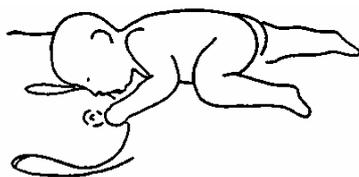
È possibile correggere una tecnica sbagliata di suzione (vedere la voce: "Come trovare la posizione giusta al seno"). Sarebbe comunque meglio prevenire il problema assicurandosi che il bambino sia attaccato al seno in maniera giusta fin dall'inizio (vedere la voce: "La prima poppata").



Come trovare la posizione giusta al seno

La prima poppata

Le prime poppate sono importanti per stabilire una corretta tecnica di poppata e per stimolare un'abbondante produzione di latte materno. Dopo un travaglio e un parto che si sono svolti in modo regolare il bambino cerca istintivamente di nutrirsi. Nelle prime 1-2 ore di vita normalmente è sveglio, attivo e pronto a poppare.



Posto sull'addome della madre, il bambino sano è capace di spostarsi da solo con dei piccoli movimenti fino al seno, afferrarlo con la bocca ben aperta e poppare correttamente. Se non disturbato o anestetizzato è in grado di arrivare da solo al seno, di solito entro la prima ora di vita. (Vedi video: "Dr. Lennart Righard's Delivery Self-Attachment".)

L'ideale è che la prima poppata abbia luogo durante le prime ore post-parto, appena il bambino è pronto.

Cosa puoi fare TU

- Ridurre al minimo i farmaci somministrati alla donna durante travaglio e parto. Gli analgesici non solo rendono sonnolenta la madre, vengono trasmessi anche al bambino, che può rimanere sotto il loro effetto molto più a lungo.
- Ricordarsi che non tutti i narcotici, sedativi o simili compromettono un buon inizio dell'allattamento allo stesso modo.
- Permettere alla madre e bambino di rimanere insieme dopo il parto, separandoli solamente se assolutamente necessario.
- Fare in modo che il bambino resta con la madre a diretto contatto di pelle fin dai primi momenti dopo la nascita e fino al termine della prima poppata o comunque per almeno un'ora.
- Rimandare per una o due ore le procedure di routine successive alla nascita, come la misurazione e la vestizione del bambino. Separare il bambino anche brevemente dalla madre prima che si attacchi al seno potrebbe disturbare il processo di attaccamento.
- Incoraggiare la madre ad attaccare il bambino, non appena lui comincia a cercare il seno.
- Aiutare il bambino ad attaccarsi se la madre si sente molto stanca.
- Aiutare la madre ad attaccare al seno il più presto possibile il bambino che ha subito gli effetti dell'anestesia. Alcuni neonati si svegliano durante la seconda ora di vita.
-
-

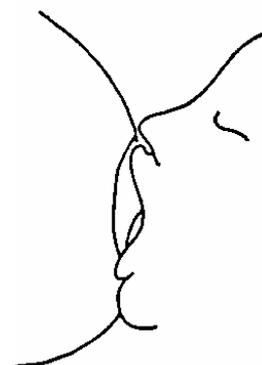
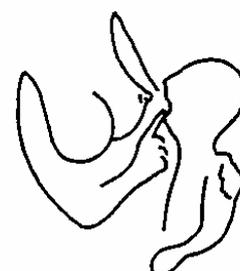
FAR POPPARE IL BAMBINO APPENA PRONTO

Il posizionamento del bambino al seno

A volte i bambini e le madri hanno bisogno di aiuto per trovare una buona posizione per le poppate.

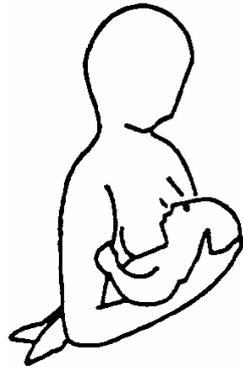
Cosa puoi fare TU

- Aiutare la madre a fare le seguenti cose per posizionare bene il bambino al seno:
 1. Mettersi comoda in modo da potersi rilassare.
 2. Tenere il bambino rivolto verso il proprio corpo, così che lui possa soltanto inclinare la testa un po' indietro per arrivare al capezzolo, senza doverla girare.
 3. Fare in modo che il bambino si gira verso il seno toccandogli dolcemente la guancia o l'angolo della bocca con il capezzolo o un dito, provocando il riflesso di ricerca.
 4. Fare in modo che il bambino apra bene la bocca e spinga in avanti la lingua, e che la madre sfiori con il capezzolo le labbra del bambino provocando il riflesso di ricerca.
 5. Porgere la mammella di modo che il bambino prenda in bocca non solo il capezzolo, ma anche buona parte dell'areola, più di sotto che di sopra.
- Dare i seguenti consigli alla madre:
 1. Sostenere la schiena del bambino, NON la testa. Toccarli la testina potrebbe far sì che si giri verso la direzione sbagliata.
 2. NON tentare di far entrare nella bocca del bambino tutta l'areola. La lingua e il labbro inferiore dovrebbero essere a contatto con la parte dell'areola sottostante il capezzolo
 3. Avvicinare il bambino verso il seno e non viceversa. Se si sposta la mammella è molto difficile che il bambino assuma una posizione giusta.
 4. Sostenere la mammella soltanto da sotto tenendo la mano in posizione piatta contro le costole.
 5. Non cercare di allontanare la mammella dal nasino del bambino; se tenuto in posizione corretta riuscirà a respirare comunque.
- Ricordare alla madre che non è sempre possibile guardare negli occhi il bambino, anche se è attaccato nella posizione giusta, perché il viso del bambino è voltato verso il seno.
-
-



Posizioni per la poppata

Nella posizione tradizionale la madre è seduta e tiene in grembo il bambino: può essere la migliore in alcune situazioni, ma ne esistono tante altre che a volte saranno più indicate.



*Posizione sottobraccio
("presa da giocatore di rugby")*



Posizione verticale



Posizioni orizzontali

L'importante è che la madre scelga una posizione comoda che le permetta di rilassarsi; dev'essere in grado di tenere il bambino accostato al seno per parecchio tempo e senza sforzo.

Cosa puoi fare TU

- Aiutare la madre a trovare posizioni per allattare che vadano bene sia a lei che al bambino. Poiché tutte le persone sono diverse non si può prevedere che una certa posizione vada bene e un'altra no.
-

Come controllare che la posizione sia corretta

Il posizionamento del bambino al seno va bene se:

La madre è rilassata.

Tutto il corpo del bambino è vicino a quello della madre, rivolto petto contro petto;

il mento del bambino tocca il seno (e forse il nasino);

la bocca del bambino è spalancata (forse si può vedere la lingua fra il labbro inferiore e la mammella);

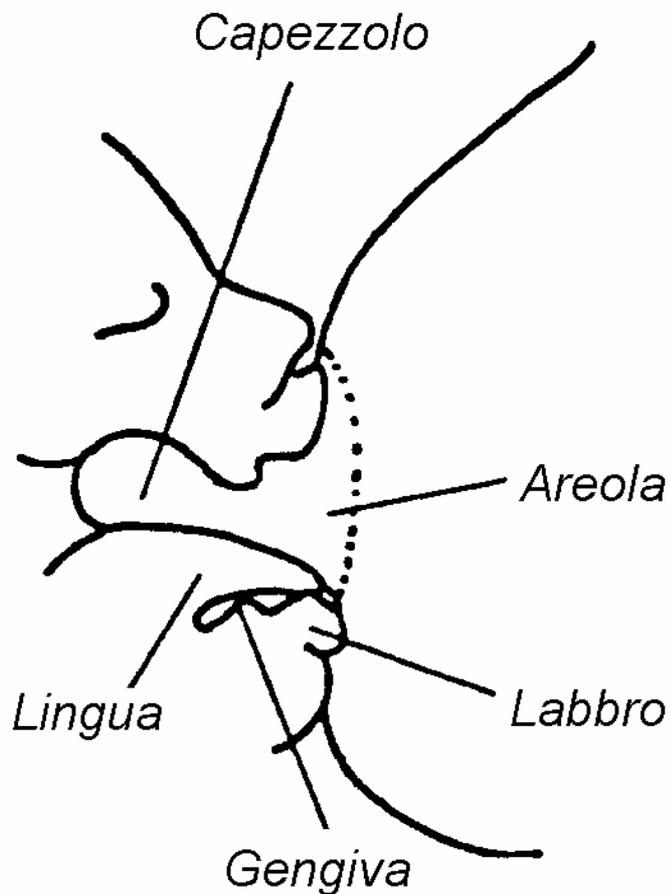
il labbro inferiore è estroflesso, non girato in dentro o diritto (come se succhiasse a una cannuccia).

Una volta verificatosi il riflesso di emissione, il bambino succhia a lungo e profondamente, utilizzando la mascella inferiore (forse si noterà il movimento dei muscoli vicino all'orecchio);

le guance NON si incavano;

il bambino è calmo e rilassato, almeno una volta che la poppata è ben avviata;

alla madre il capezzolo non fa male.



Come soddisfare i bisogni del bambino

Il bambino allattato al seno in genere non ha bisogno di alimenti o liquidi diversi dal latte materno prima dei sei mesi d'età all'incirca. Il latte materno contiene tutto quello che serve, nelle proporzioni giuste: la sua composizione cambia in modo parallelo ai bisogni del bambino.

L'aggiunta di latte artificiale riduce la frequenza delle poppate del bambino e l'uso del biberon può portarlo a succhiare in modo scorretto. Di conseguenza non verrà stimolata una produzione di latte materno sufficiente.

Quello che puoi fare TU

- Non dare l'aggiunta se non per provati motivi medici.
- L'ipoglicemia va prima di tutto corretta con poppate più frequenti o la somministrazione di L.M.S. (latte materno spremuto).
- Aiutare la madre a comprendere quanto segue:
 1. Il colostro o primo latte è precisamente quello di cui ha bisogno il bambino appena nato e non ne deve essere privato. Sebbene presente in scarsa quantità il colostro rappresenta un alimento completo fino all'arrivo del latte maturo. Il colostro è ricco di anticorpi protettivi e il neonato ha riserve di acqua e calorie normalmente sufficienti nei primi giorni di vita.
 2. La maggior parte dei neonati sani perde peso nei primi giorni di vita.
 3. Il latte materno maturo rimpiazza gradualmente il colostro. Viene già prodotto dal secondo o terzo giorno se le mammelle sono sufficientemente stimolate con poppate frequenti, altrimenti si verifica la "montata latte" di solito nel giro di una settimana.
 4. Il latte materno rappresenta tutto ciò che necessita al bambino sano e nato a termine per almeno sei mesi. In molti casi il latte materno da solo è sufficiente per più di sei mesi, passati i quali continua a essere valido fino al secondo anno di vita (ed oltre), anche trattandosi di piccole quantità.
 5. Le vitamine e i sali minerali contenuti nel latte materno sono generalmente sufficienti a coprire il bisogno del bambino nei primi sei mesi. Sebbene la quantità di ferro in esso contenuto sia scarsa, tuttavia è molto ben assorbito; difatti raramente si riscontra una carenza di ferro nel bambino allattato al seno. Il contenuto della vitamina D potrebbe essere marginale nel latte materno di alcune donne se la pelle della madre o del bambino non viene esposta al sole.
 6. Di norma il bambino allattato al seno non ha bisogno di acqua in aggiunta a quella presente nel latte materno, neanche d'estate né in zone dal clima molto caldo, se allattato abbastanza frequentemente.
 7. Le feci del bambino allattato al seno possono essere molto morbide e le scariche possono verificarsi ad intervalli che variano da alcune volte al giorno a una volta ogni 7 giorni circa.

- Rassicurare la madre che il suo latte non è troppo magro anche se appare acquoso e bluastrò (simile al latte vaccino scremato). Il contenuto proteico del latte materno è inferiore a quello del colostro, però è più ricco di lipidi: il 50% dell'energia del latte materno proviene dai grassi.
- Consigliare la madre a:
 1. dare l'aggiunta di latte artificiale prima del compimento dei sei mesi soltanto per ragione medica;
 2. attaccare sempre il bambino al seno prima di dare l'aggiunta;
 3. somministrare l'aggiunta – oppure del latte materno precedentemente spremuto -- usando non il biberon bensì un cucchiaino, bicchierino o contagocce, per evitare che il bambino acquisisca un modo scorretto di succhiare.

**SOSTENERE L'ALLATTAMENTO AL SENO
ESCLUSIVO SENZA AGGIUNTA.**

Le poppate: che frequenza e quanto devono durare?

L'allattamento senza limiti di tempo, con poppate frequenti sia di giorno che di notte, favorisce una adeguata produzione di latte materno e previene l'insorgenza di molti problemi.

La maggioranza dei bambini allattati al seno hanno bisogno di poppare più frequentemente di quelli alimentati col biberon e cercano il seno anche durante la notte mentre alcuni (non tutti) dei bambini nutriti artificialmente dormono tutta la notte anche in tenera età.

Dato che il latte materno è digerito più facilmente e rapidamente dei surrogati il bambino allattato al seno spesso ha fame prima.

I bambini allattati al seno variano molto fra di loro: possono voler poppare 8 – 12 o più volte oppure solamente 6 – 8 volte nelle ventiquattr'ore. Alcuni poppano velocemente, altri ci mettono di più. Alcuni poppano a scatti, riposandosi fra suzioni ma tenendo sempre in bocca il capezzolo, altri in maniera costante, senza pause. Alcuni si accontentano di una sola mammella, altri le vogliono entrambe.

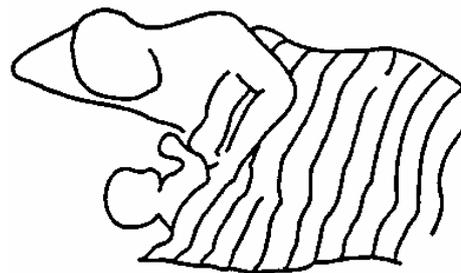
Inoltre il comportamento di ciascun bambino cambia in risposta a cambiamenti nella composizione e nella quantità del latte materno. Il primo latte, all'inizio della poppata, è povero di grassi e ricco di lattosio e acqua, soddisfa il bisogno idrico del bambino. Il secondo o latte finale, di fine poppata, è ricco di lipidi, soddisfa il bisogno di energia (calorie). Talvolta le madri hanno la percezione che il latte scarseggi di sera, perché il bambino vuole succhiare di più. Il latte materno prodotto durante questa fase della giornata è comunque più concentrato in elementi nutritivi.

Per saziarsi il bambino può cambiare le sue abitudini alimentari di tanto in tanto, preferendo per esempio poppare più o meno spesso e per un periodo di tempo più o meno lungo.

Quello che puoi fare TU

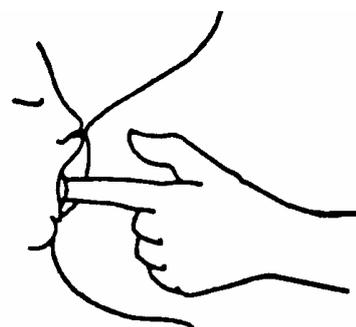
- Considerare ogni bambino come un individuo.
- Lasciare che sia la madre a prendere le decisioni relative al bambino fin dalla nascita.
- Permettere alla madre di fare rooming-in (tenere con sé nella sua camera il bambino 24 ore al dì) se lo desidera; si abbassa così il rischio di infezioni caratteristiche dell'ambiente ospedaliero.
- Aiutare la madre a capire tre cose importanti:
 1. Permettere al bambino di succhiare al seno per conforto *non* significa “cedere” ai suoi capricci. Tutti i bambini vogliono il seno sia per conforto che per nutrimento. Alcuni bambini vogliono succhiare molto e su qualsiasi cosa. Farlo alternare tra succhiotto e capezzolo potrebbe portare a una tecnica di suzione sbagliata.
 2. *Non* è possibile che un bambino prenda troppo latte materno anche se può verificarsi che rigurgiti per far posto al latte finale più calorico.

3. Se il bambino è posizionato in modo giusto al seno, bisogna lasciarlo poppare finché vuole: *non* comporterà danno ai capezzoli.



• Incoraggiare la madre a seguire le seguenti prassi:

1. Attaccare il bambino al seno al primo accenno di fame o irrequietezza.
2. Tenere con sé il bambino a letto (“bedding-in”) o in una culla accanto al letto in modo che sia facile portarlo a letto per farlo poppare. La madre non rischia di schiacciarlo a meno che non sia malata di mente o sia sotto l’effetto di droghe.
3. Rendere facili le poppate notturne utilizzando poca luce, facendo poco rumore e cambiando il pannolino solo se proprio necessario (magari metterlo doppio).
4. Far poppare il bambino senza badare a quanto tempo trascorre al seno. Il bambino che viene spostato diverse volte da una mammella all’altra nel corso della poppata potrebbe prendere principalmente il primo latte da ciascuna mammella. (Ciò è un’ottima tecnica quando scarseggia il latte materno, da sospendere comunque appena il latte è diventato abbondante.) È buona regola lasciare che sia il bambino a decidere quando staccarsi dalla prima mammella.
5. Permettere al bambino di fare pausa con il capezzolo in bocca. Prima o poi - appena sazio - lo lascerà andare.
6. NON togliere il bambino dal seno se non strettamente necessario.
7. Per evitare danni al capezzolo, interrompere la presa inserendo un dito fra la lingua del bambino ed il capezzolo e poi togliere lui dal seno.
8. Dopo un’interruzione della poppata offrire di nuovo la stessa mammella per assicurarsi che il bambino abbia preso il latte finale, più cremoso.
9. Offrire l’altra mammella se il bambino rifiuta di attaccarsi alla prima.
10. Alternare la mammella che si offre all’inizio della poppata. Se il bambino preferisce una mammella ciò non costituisce un problema: è possibile nutrire un bambino con una sola mammella. È comunque buona norma cercare di fargli attaccarsi ad entrambe.



**SOSTENERE L’ALLATTAMENTO MATERNO SENZA
RESTRIZIONI DI TEMPO E SENZA REGOLE.**

Problemi con la produzione di latte materno

Il latte basta?

Molte donne si sentono insicure riguardo alla propria capacità di produrre latte materno in quantità sufficiente. Se il bambino appare scontento, piange, vuole poppare più spesso o rifiuta il seno, la madre incomincia a preoccuparsi per il suo latte. Per la verità pochissime madri non sono davvero in grado di produrre latte materno e la maggioranza di esse ne produce a sufficienza per più di sei mesi, se allattano al seno senza limiti né della durata né del numero delle poppate.

Quello che puoi fare TU

- Aiutare la madre a capire tre cose fondamentali:
 1. La misura delle mammelle non ha un effetto sulla capacità di produrre latte; il volume del seno dipende dalla quantità di tessuto adiposo in esso presente e NON dalla quantità di tessuto ghiandolare.
 2. NON è scomparso il latte quando le mammelle diventano più morbide. Una volta avviato l'allattamento si riduce l'eccesso di vascolarizzazione presente in principio nel tessuto mammario. Le mammelle sembrano vuote effettivamente, ma continuano a produrre latte in abbondanza.
 3. Il latte non si "perde" mai improvvisamente. Se non affluisce nemmeno quando il bambino poppa correttamente ciò significa che è inibito o ostacolato il riflesso d'emissione.
- NON si deve fare la doppia pesata al bambino (pesarlo prima e dopo la poppata). Non è importante sapere il volume preciso di latte preso, mentre pesare il bambino ogni volta può innervosire la madre.
- Bisogna valutare tutta la situazione relativa all'allattamento per verificare se il bambino assume abbastanza latte.

Ne prende a sufficienza se:

Ha un aspetto sano;
è sveglio (attivo ed attento) per più di 4 ore nelle ventiquattro;
riceve soltanto latte materno;
poppa senza limiti di tempo almeno 6 volte al giorno;
poppa al seno in maniera corretta;
il latte affluisce, cioè si verifica il riflesso d'emissione;
le feci del bambino sono morbide e gialle o color senape e ci sono scariche a intervalli non superiori a 7 giorni. (Alcuni bambini vanno di corpo più volte in un giorno specie nel periodo neonatale);
vi è un aumento ponderale di circa 115 gr./settimana;
ha almeno 6 minzioni di urina chiara e inodore/ 24 ore.

- Ricordarsi che l'aumento di peso è soltanto uno dei fattori nella valutazione della salute del bambino. I bambini crescono a ritmi diversi, alcuni in maniera costante, altri, altrettanto sani, aumentano di poco o per nulla durante una certa settimana, poi poppano di più per "rifarsi" nel corso della settimana successiva (o due).
- Rassicurare la madre che il bambino sta prendendo abbastanza latte oppure aiutarla a risolvere eventuali problemi.
-
-
-

**QUASI TUTTE LE MADRI POSSONO PRODURRE SUFFICIENTE
LATTE MATERNO PER IL PROPRIO BAMBINO.**

Difficoltà con il riflesso d'emissione

Sono molto comuni le difficoltà con l'emissione di latte (la "tornata"). Mentre la produzione di latte avviene senza problemi sotto lo stimolo di suzioni efficaci, l'afflusso di latte può invece essere ritardato o inibito da stress, preoccupazione, paura, affaticamento, dolore, imbarazzo o qualsiasi altra emozione negativa.

Quando è ostacolato il riflesso d'emissione il bambino non prende quasi latte, anche se succhia in maniera corretta: spesso si stacca dal seno piangendo. Può allora frustrarsi e rifiutarsi di poppare in altre occasioni.

Quello che puoi fare TU

- Spiegare alla madre come viene inibito il riflesso d'emissione.
- Aiutarla a rilassarsi e a rimanere calma.
- Mostrarle come può favorire e rinforzare il riflesso d'emissione:



1. Massaggiare il seno cominciando nella zona superiore della mammella facendo con i polpastrelli un movimento leggero e circolare per qualche secondo. Poi spostarli alla zona accanto e proseguire il massaggio disegnando una spirale tutt'intorno alla mammella, per finire al capezzolo.
2. Accarezzare dolcemente la mammella dalla periferia verso il capezzolo, continuando con lo stesso tocco tutto intorno.
3. Manipolare il capezzolo fra l'indice e il pollice.
4. Scuotere piano piano in senso laterale le mammelle piegandosi in avanti in modo che la forza della gravità aiuti il latte a scendere.



Consigliare alla madre di:

1. Parlare al bambino.
2. Bere qualcosa di caldo.
3. Fare impacchi caldi-umidi alle mammelle (oppure immergerle in un bacinella d'acqua calda).
4. Provare a prendere qualche cibo o bevanda considerato utile per aumentare il latte materno: rafforzerà la fiducia in se stessa.



- Incoraggiare la madre ad evitare situazioni che le sembrano inibire il riflesso d'emissione, cercando viceversa quelle che lo favoriscono.

-
-

Non basta il mio latte!

Molte madri attraversano dei momenti critici quando la richiesta di latte materno da parte del bambino supera l'offerta. Tale squilibrio si verifica perché i bambini crescono a "scatti".

In questi casi il dare il biberon NON è la risposta giusta. Se si dà l'aggiunta allora sì che la produzione latte diventerà problematica: meno stimolo alle mammelle si traduce in meno latte.

Per soddisfare un aumento del fabbisogno di latte materno basta che il bambino ne stimoli la produzione poppando più spesso per un paio di giorni.

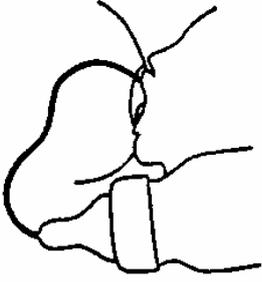
Problemi con la produzione di latte materno possono anche essere causati da limiti di tempo imposti alle poppate o a una tecnica sbagliata di suzione. La secrezione latte può diminuire in maniera considerevole o persino cessare del tutto se si interrompe l'allattamento, cosa che non significa per forza la fine dell'allattamento al seno.

La maggior parte delle madri riesce a ripristinare un'adeguata produzione di latte. "ASCIUTTA" è termine senza senso.

Quello che puoi fare TU

- Controllare e correggere la posizione del bambino al seno (vedere la voce: "Come trovare la posizione giusta al seno").
- Aiutare la madre a capire che NON si può conservare il latte ritardando la poppata. (È piuttosto vero il contrario: le mammelle non sono contenitori inerti ma ghiandole, quindi "fabbriche" di latte, che più si stimolano più producono.)
- Preparare la madre alla evenienza di far poppare molto spesso il bambino nei giorni successivi, considerando che nel giro di non molto tempo la produzione di latte dovrebbe aumentare e il numero di poppate ridursi.
- Incoraggiare ed aiutare la madre ad attenersi ai seguenti suggerimenti:
 1. Nutrire fiducia nella propria capacità di allattare al seno.
 2. Attaccare il bambino al seno il più spesso possibile sia di giorno che di notte.
 3. Cercare di farlo nutrire quando è calmo, cioè quando poppa meglio.
 4. Offrire entrambe le mammelle a ciascuna poppata, magari alternandole più volte durante la stessa poppata (cambiando appena rallenta la suzione attiva).
 5. Far poppare più a lungo il bambino a ciascuna mammella.
 6. Allattare finché il seno non diventi morbido.
 7. Permettere al bambino di poppare al seno per conforto per tutto il tempo che vuole purché non dolgono i capezzoli.
 8. Non usare il succhiotto. (Succhiare al ciuccio può far sì che il bambino voglia meno il seno.)

9. Dare al bambino l'aggiunta di latte artificiale solo se necessario e sempre dopo aver prima attaccato il bambino a entrambe le mammelle.



10. Se il bambino si rifiuta di succhiare, si può incoraggiarlo a cominciare facendo cadere alcune gocce di latte (meglio, oppure dell'acqua) nell'angolino della bocca, usando per esempio un contagocce. Può essere utile adoperare un DAS (dispositivo di alimentazione supplementare): permette al bambino di ricevere del latte tramite un tubicino collegato alla bottiglietta del DAS mentre è attaccato al seno. Se il tubicino è troppo grande si passa a quelli di calibro inferiore. (Alzando o abbassando il contenitore si riesce anche ad aumentare o diminuire la quantità di latte che passa dal tubicino.)
11. Somministrare al bambino piccole quantità di latte artificiale (oppure del latte materno precedentemente spremuto) col cucchiaino o il DAS durante questa fase serve a mantenere l'interesse del bambino per il seno.
12. Adoperare un paracapezzolo soltanto se il bambino si rifiuta di attaccarsi al seno.
13. Lavare e sterilizzare eventuali accessori dopo ogni uso.
14. Riposarsi e rilassarsi, cercare se possibile un aiuto in casa per la durata di questo periodo critico.
15. Bere appena se ne sente il bisogno.
16. Provare a prendere qualche cosa che si ritiene efficace per aumentare il latte materno (un galattogogo).
17. Evitare di prendere la pillola contraccettiva, almeno quello che contiene estrogeni.
18. Non perdere la pazienza.

•

PIÙ IL BAMBINO POPPA E PIÙ LATTE VIENE.

Troppo latte tutto insieme

Qualche volta il latte affluisce troppo abbondantemente all'inizio della poppata: il bambino ne sarà sopraffatto e si staccherà tossendo. Ciò potrebbe spaventare sia la madre che il bambino.

Quello che puoi fare TU

- Incoraggiare la madre a rilassarsi e a parlare al bambino.
- Farle vedere come provocare il riflesso d'emissione e spremere il latte che arriva con il primo afflusso prima di attaccare al seno il bambino.
- Suggestire alla madre di attaccare più spesso il bambino al seno, così si previene il problema.
-
-

Perdite spontanee di latte

Sotto l'influenza del riflesso d'emissione del latte, il latte spesso fuoriesce spontaneamente senza che si eserciti pressione sui seni lattiferi. Molte volte le donne si accorgono di perdere latte tra le poppate nelle prime settimane. Inoltre il latte può sgocciolare da una mammella mentre il bambino è attaccato a quella contralaterale.

Quello che puoi TU

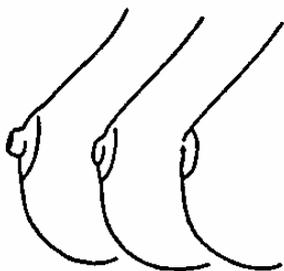
- Mostrare alla madre come fermare le perdite premendo contro il capezzolo con la parte interna del polso o con il palmo della mano per qualche minuto.
- Durante le poppate usare delle coppette assorbi-latte (oppure un fazzoletto pulito dentro il reggiseno).
- Consigliare alla madre di non adoperare i dischetti modellatori del capezzolo come contenitore di latte materno.
-
-



Problemi con i capezzoli

Capezzoli che sono corti piatti o retrattili (rientranti, ombelicati)

I capezzoli delle donne hanno forme diverse, non tutti sporgono in stato di riposo. Alcuni sono molto corti o completamente piatti e altri sembrano retrattili o ombelicati.



La protrattilità o l'elasticità del capezzolo – se può essere facilmente tirato in fuori – è ad ogni modo più importante del semplice aspetto. Soltanto pochissimi capezzoli sono veramente poco elastici; quello che sporge prontamente sotto stimolo non è un problema e comunque si può allattare anche se si hanno capezzoli poco protrattili o elastici.

Quello che puoi fare TU

- Spiegare alla madre che potrà allattare il figlio: molti capezzoli corti, piatti e persino retrattili cambiano spontaneamente durante la gravidanza. Inoltre sarà il bambino a far protrudere il capezzolo. Possiamo comunque fare qualcosa per migliorarne l'elasticità.
- Suggestire alla madre di spremere un po' di latte prima della poppata per ammorbidire le mammelle in modo che si possa posizionare il bambino in maniera corretta al seno (così sposterà di più il capezzolo).
-
-

Capezzoli che fanno male o che presentano ragadi

Uno dei problemi più comuni della prima fase dell'allattamento sono i capezzoli irritati.

Una tecnica sbagliata di suzione, dovuta a attaccamento errato al seno, è la causa principale di dolore e ragadi. Un'altra causa è da attribuire ai limiti posti alla durata della poppata o al numero delle poppate: ciò porta il bambino a succhiare in maniera scorretta perché la mammella è troppo tesa.

Quello che puoi fare TU

- Controllare e correggere l'attaccamento del bambino al seno.

- Incoraggiare ed aiutare la madre ad adottare le seguenti pratiche:
 1. Far poppare più spesso il bambino per prevenire l'ingorgo.
 2. Provocare il riflesso d'emissione prima di attaccare il bambino al seno (vedere la voce: "Difficoltà con il riflesso d'emissione").
 3. Offrire prima la mammella con il capezzolo meno dolente, poi cambiare ed offrire l'altra (ricordandosi che non si deve staccare il bambino dal seno senza prima inserire il dito fra le gengive per interrompere la presa).
 4. Variare la posizione d'allattamento per cambiare il punto del capezzolo dove il bambino esercita più pressione.
 5. Permettere al bambino di poppare quanto vuole, non limitando la durata delle poppate.
 6. Limitare le poppate per conforto se fa troppo male (offrendogli magari come sostituto il polpastrello del proprio dito ben pulito, con l'unghia tagliata e girato verso il palato).
 7. Togliere il bambino dal seno con cautela e solo dopo aver interrotto la presa inserendo il dito fra le gengive.
 8. Alla fine della poppata lasciare sul capezzolo qualche goccia di latte materno. Applicare dell'acqua calda ai capezzoli: è un vecchio rimedio efficace che è stato riscoperto da poco.
 9. Evitare l'uso di sapone, creme varie e spray.
 10. Tenere asciutti i capezzoli (vedere la voce: "Perdite spontanee di latte").
 11. Esporre all'aria il più possibile i capezzoli, almeno di notte.
 12. Se sembra indicata, applicare delicatamente al capezzolo della lanolina --preferibilmente del tipo anallergico e purificato di elementi inquinanti. (La maggior parte delle pomate NON aiutano e possono anzi causare problemi.)
 13. Se allattare al seno è troppo doloroso si può allattare il bambino usando un parapezzolo per uno-due giorni al massimo oppure spremere il latte a mano per evitare trauma ulteriore al capezzolo, dando al bambino il latte spremuto, meglio se con tazzina o cucchiaino, non col biberon. (Nota: tenere presenti i rischi rappresentati dal parapezzolo.)

Se i capezzoli continuano a far male anche se il bambino è ben posizionato e poppa nella maniera giusta si devono ricercare altre spiegazioni:

1. Un'infezione di *Candida albicans* (il "mughetto") nella bocca del bambino può propagarsi ai capezzoli della madre rendendoli dolenti. Si presenta come delle piccole chiazze bianche nella bocca del bambino che non si tolgono facilmente. I capezzoli possono essere infetti anche se non si riscontrano sintomi visibili di candida. Bisogna curare sia i capezzoli della madre che la bocca del bambino. Sono in commercio alcuni farmaci che eliminano l'infezione da candida, ad esempio il violetto di genziana o la nistatina.
2. Seppure meno comune la dermatite atopica è un'altra possibile causa di dolore ai capezzoli. Può risultare da una reazione allergica da parte della madre a un sapone, una crema, uno spray o a un certo tipo di reggiseno persino. Per curarla basta evitare la sostanza irritante, applicando all'occorrenza una crema cortisonica avendo cura però di toglierla bene prima della poppata.
3. Si può creare un problema di dolore ai capezzoli per motivi psicosomatici quando la madre è ansiosa ed incerta per esempio sul fatto di essere madre o sull'allattamento. In questi casi l'aspetto del capezzolo è normale e per risolvere il problema serve l'intervento di uno psicoterapeuta.

-
-

**UNA CORRETTA TECNICA DI SUZIONE INSIEME A UN
ALLATTAMENTO SENZA LIMITI DI TEMPO SERVE A
PREVENIRE RAGADI E CAPEZZOLI DOLORANTI**

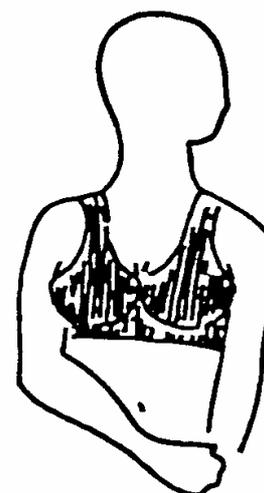
Problemi con il seno

Ingorgo mammario

Le mammelle spesso si ingorgano temporaneamente, in genere tra la seconda e la quarta giornata post-parto, e si fanno gonfie, dure, calde e doloranti. Qualche volta l'ingorgo è associato a lieve rialzo termico, che normalmente diminuisce senza farmaci. L'ingorgo dei primi tempi dell'allattamento materno è causato dall'aumentato flusso del sangue nel tessuto mammario che si associa all'inizio della produzione del latte materno. Potrebbe anche verificarsi più tardi se per qualsiasi motivo il bambino poppa meno spesso del solito o succhia in maniera errata.

Quello che puoi fare TU

- Incoraggiare la madre aiutandola ad adottare i seguenti accorgimenti:
 1. Far poppare più spesso il bambino, evitando l'impiego del succhiotto.
 2. Stimolare l'afflusso del latte, la "tornata", prima d'attaccare il bambino per evitare danni al tessuto mammario (vedere la voce: "Difficoltà con il riflesso d'emissione").
 3. Spremere un po' di latte materno prima della poppata per ammorbidire la mammella di modo che il bambino si possa attaccare bene.
 4. Massaggiare le mammelle, strofinandole delicatamente in direzione del capezzolo mentre il bambino poppa.
 5. Alla fine della poppata, spremere il latte manualmente fino a che le mammelle non siano abbastanza morbide e non dolgono più (SENZA cercare di "svuotarle" del tutto).
 6. Riposarsi e rilassarsi.
 7. Applicare sulle mammelle dell'acqua calda o degli impacchi caldi; nell'intervallo tra poppate è utile applicare invece impacchi freschi per alleviare l'edema.
 8. Adoperare un reggiseno che sostenga senza stringere.



- Controllare ed eventualmente correggere la tecnica di suzione.
-

Dotti galattofori ostruiti e la mastite

Si possono ostruire i dotti galattofori in qualsiasi fase dell'allattamento materno se il riflesso d'emissione viene ostacolato oppure la poppata è scorretta o troppo breve.

Un dotto ostruito si presenta come un nodulo duro e dolorante nella mammella e, via via che si accumula del latte dietro l'ostruzione, con un arrossamento della cute sovrastante.

La mastite è un'infezione della mammella che può svilupparsi in seguito a un ingorgo mammario o a un dotto galattoforo ostruito. La mammella infiammata diventa rossa, calda, dolente. La donna ha la febbre, fino a 40 gradi, e non si sente bene, come se fosse stata colpita improvvisamente da influenza.

Quello che puoi fare TU

- Incoraggiare la madre a far affluire il latte facendo come segue:
 1. Provocare il riflesso d'emissione (vedere la voce: "Difficoltà con il riflesso d'emissione").
 2. Far poppare più spesso il bambino, specie dalla parte affetta.
 3. Assicurarsi che poppi in modo corretto.
 4. Premere e massaggiare l'ostruzione con molta delicatezza verso il capezzolo mentre il bambino poppa.
 5. Cambiare la posizione di allattamento più volte durante la poppata per svuotare le varie parti della mammella.
 6. Dopo la poppata, spremere a mano più latte possibile dalla mammella affetta.
 7. Cercare di liberare il dotto ostruito alternando la spremitura manuale con le poppate.
 8. Riposarsi molto e tenere il bambino il più possibile a letto con sé.
 9. Applicare del calore se gradito.

- NON suggerire degli antibiotici a meno che la situazione non si risolva in 24 ore.
-
-

**FAR POPPARE AL SENO IL BAMBINO IN MANIERA
CORRETTA E SENZA LIMITI NELLA FREQUENZA E
DURATA DELLE POPPATE AIUTA A PREVENIRE
PROBLEMI DI INGORGIO MAMMARIO, DOTTI OSTRUITI E
MASTITE.**

Infezioni del seno e ascessi

Una vera infezione del seno si verifica raramente e l'ascesso al seno è il problema meno comune di tutti.

Un'infezione al seno ha luogo se dei batteri penetrano nel tessuto mammario attraverso i capezzoli o tramite la circolazione: questi possono trasformare la mastite in infezione.

Quello che puoi fare TU

-
- Accertarsi se la madre con mastite prova brividi improvvisi di freddo.
- Se la febbre dura per più di 24 - 48 ore nonostante tutte le misure prese, bisogna curare il problema come un'infezione, con degli antibiotici.
- Esortare la madre a continuare ad allattare al seno. Anche se gli antibiotici possono causare diarrea nel bambino, questa è solitamente transitoria.
- Se la cura antibiotica non migliora la situazione in 48 ore o se compare nella mammella una tumefazione calda e dolorante o se si verificano episodi ripetuti di febbre alta, probabilmente si sta sviluppando un ascesso: occorrerà perciò rivolgersi al medico.
- Un ascesso si cura con incisione e drenaggio. Spesso in caso di ascesso gli antibiotici servono a poco.
- Incoraggiare la madre a continuare ad allattare spesso anche alla mammella infetta a meno che non si noti del pus nel latte. Si individua bene il pus facendo gocciolare il latte su un po' di cotone idrofilo: il latte viene assorbito, il pus no. (Se il bambino dovesse ingerire un po' di pus, usualmente non accade nulla.)
- Se al latte materno è mescolato del pus bisogna aiutare la madre a spremere il latte dalla mammella affetta, frequentemente e con molta cura; il latte si butta via.
-

L'estrazione del latte materno dal seno

Spremere manualmente il latte può essere necessario in caso di separazione fra madre e bambino, se il bambino è troppo debole per poppare, se vi è ingorgo mammario e per stimolare la produzione latte.

Esistono in commercio vari tipi di tiralatte. Negli ospedali si trovano in genere quelli elettrici e in alcune città questi possono essere noleggiati e adoperati a casa. I tiralatte manuali si portano facilmente in giro quando si esce di casa.

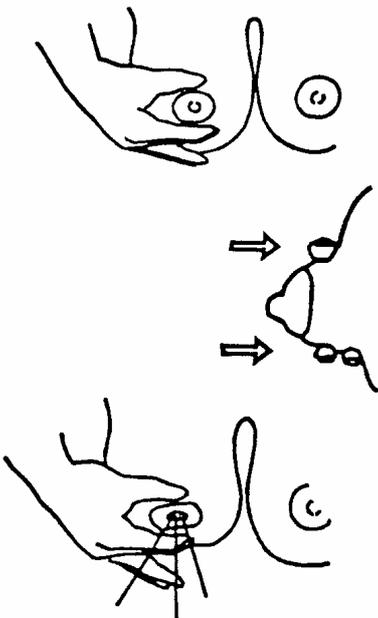
Il tiralatte potrebbe tornare utile in determinate situazioni, ma è essenziale adoperarne uno che permetta di regolare la forza aspirante, per non danneggiare il capezzolo ed aumentare il rischio di infezioni.

La spremitura manuale

Spremersi la mammella a mano non causa traumi al capezzolo, inoltre molte donne trovano questo sistema più facile e pratico, una volta che hanno imparato a farlo, con la tecnica giusta.

Quello che puoi fare TU

- Consigliare alla madre di lavare bene una tazza, bicchiere o brocchino e lavarsi bene anche le mani, se intende in seguito dare il latte al bambino.



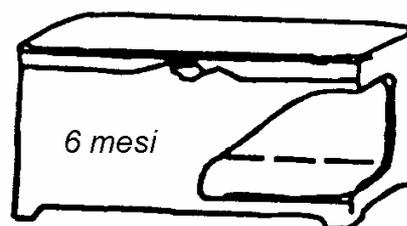
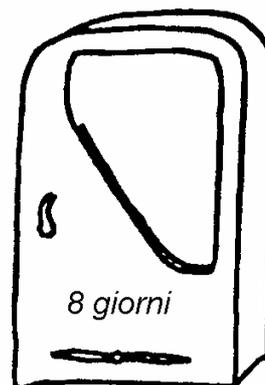
- Spiegare alla madre come spremersi il latte.
1. Rilassarsi.
 2. Stimolare il riflesso d'emissione (vedere la voce: "Difficoltà con il riflesso d'emissione").
 3. Chinarsi in avanti e se necessario, sostenere la mammella da sotto.
 4. Mettere il pollice sopra l'areola e le altre dita sotto, a una distanza di circa 1½ - 2 cm. dalla base del capezzolo.
 5. Premere le dita in dentro verso il torace.
 6. Con il pollice e l'indice posti in opposizione e simmetricamente rispetto al capezzolo, comprimere i seni lattiferi situati dietro l'areola, poi rilasciare. Comprimere e rilasciare in continuazione fino a quando il latte non cessa di fuoriuscire.
 7. Spostare le dita tutto attorno all'areola fermandosi in più punti e fare la stessa operazione fino a svuotare tutti i seni lattiferi (usando eventualmente anche l'altra mano se torna più comodo).
 8. Di tanto in tanto si massaggia tutta la mammella premendo con un tocco leggero – una carezza – che parte dall'attaccatura e va verso il capezzolo, controllando che non vi siano zone dure.
 9. Ripetere il procedimento fino a quando entrambe le mammelle non siano morbide.

- Incoraggiare la madre a fare come segue:
 1. Evitare di strizzare, tirare o pressare sulla mammella o il capezzolo (ciò non fa scorrere il latte e potrebbe essere dannoso).
 2. Avere pazienza e rimanere rilassata anche se il latte tarda ad arrivare.
 3. Esercitarsi a spremere il latte quando è abbondante.

-
-

La conservazione e il riscaldamento del latte materno

Il latte materno va conservato in un contenitore sterile e chiuso, lasciato nel posto più fresco possibile. Si può conservare per 10 ore a una temperatura di 19 – 22 gradi C, per 8 giorni in frigo (da 0 a 4°C) e per sei mesi o più in un congelatore autonomo (a una temperatura costante di -19°C).



Quello che puoi fare TU

- Incoraggiare la madre a fare come segue:
 1. Buttare via il latte che contiene sangue o qualsiasi farmaco.
 2. Mescolare più porzioni di latte spremuto soltanto dopo averle ben raffreddate.
 3. Surgelare il latte materno per la conservazione in piccole quantità. Il latte scongelato non dev'essere di nuovo surgelato, ma se non si riscalda può essere refrigerato e dato al bambino nel giro di 48 ore.
 4. Lasciare scongelare il latte surgelato a temperatura ambiente oppure in frigo.
 5. Scaldare il latte freddo in acqua calda, meglio se lentamente; non occorre scaldare il latte a una temperatura superiore a quella ambiente.
 6. NON scaldare il latte materno in un forno a microonde: il latte può bollire mentre il contenitore rimane freddo.
 7. Bollire il latte materno soltanto se si sospetta infezione.

-
-

Situazioni particolari

Parto multiplo

La maggioranza delle donne è capace di produrre latte materno sufficiente a nutrire senza aggiunta più di un bambino contemporaneamente.



Alcune madri preferiscono allattare un gemello alla volta, mentre altre preferiscono allattarli allo stesso tempo. Infatti è possibile allattarli insieme nella posizione sottobraccio (rovesciata) o con uno in questa posizione e l'altro in quella tradizionale. Alcune madri alternano la mammella fra i bambini e altre lasciano scegliere a ciascun bambino la mammella preferita.

Quello che puoi fare TU

- Assicurare la madre che sarà in grado di allattare al seno.
- Prepararla al fatto che potrà avere la sensazione di non fare nient'altro che allattare, almeno per i primi mesi.
- Sconsigliarle l'impiego dell'aggiunta tranne che per precisa ragione medica.
- Aiutare la madre a capire il modo migliore per gestire l'allattamento dei gemelli.
 - Aiutarla a prendere contatto con una madre che è riuscita ad allattare dei gemelli.
 -
 -



Il taglio cesareo

L'allattamento al seno è certamente possibile dopo il taglio cesareo. Questo metodo di partorire rende più difficile l'avvio dell'allattamento per la perdita del travaglio, per il dolore post-operatorio e per le difficoltà nel movimento; inoltre la "montata latte" tende a verificarsi un po' in ritardo.



Quello che puoi fare TU

- Aiutare il bambino ad attaccarsi appena comincia a cercare il seno, anche se la madre è ancora sotto l'effetto dell'anestesia. (Ciò è chiaramente possibile solamente dopo aver avuto il permesso della madre.)
- Aiutare la madre a trovare delle posizioni adatte per l'allattamento. Se non aiutata, potrebbe avere difficoltà a sollevare o tenere in braccio il bambino.
- Se serve, aiutare la madre a posizionare il bambino in modo corretto al seno.
- Incoraggiare la madre a far poppare il bambino il più spesso possibile e rimanere disponibile per tutto il tempo che occorre.
-



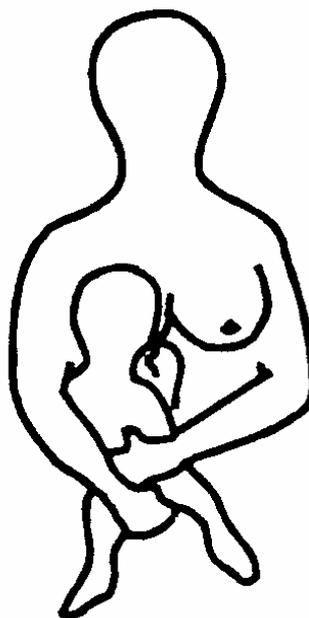
Labioschisi e palatoschisi

La maggior parte dei bambini affetti da labioschisi, e molti di quelli affetti da palatoschisi, possono essere allattati al seno. Possono sorgere problemi relativi al mantenimento del vuoto, che serve a mantenere il bambino attaccato saldamente alla mammella: è spesso utile far assumere al bambino la posizione verticale.

È possibile che la reazione emotiva della madre alla nascita di un bimbo con queste caratteristiche possa influire negativamente sull'allattamento al seno.

Quello che puoi fare TU

- Fornire alla madre informazioni corrette e un sostegno empatico.
- Incoraggiare ed aiutare la madre a provare ad allattare al seno.
- Se possibile, chiudere la fenditura con un dito per la poppata.
- Incoraggiare la madre a togliersi il latte e darlo al suo bambino se non risulta possibile allattarlo direttamente. Se si tratta di un bambino con una palatoschisi nella parte più interna della bocca, può darsi sia necessario nutrirlo tramite sonda o utilizzando una tettarella particolare dalla forma allungata. Qualche volta si adoperano i poppatoi usati per nutrire gli animali domestici rimasti senza madre.
-
-



La sindrome di Down

Non sono uguali tutti i bambini affetti dalla sindrome di Down: alcuni di loro si possono tranquillamente allattare al seno, altri sono più lenti a poppare, come succede ai bambini nati pre-termine.

La reazione emotiva della madre alla nascita di un bambino con la sindrome di Down può avere un effetto negativo sull'allattamento al seno.

Quello che puoi fare TU

- Incoraggiare la madre ed aiutarla ad allattare.
- Spiegarle che i bambini Down a volte aumentano di peso molto lentamente.
- Spiegare alla madre che i bambini Down possono avere il nasino intasato, problema per cui il latte materno fornisce una buona cura.
- Consigliare alla madre di allattare spesso, ma non a lungo, per non stancare il bambino.
- Stimolare la madre a togliersi il latte e darlo al bambino che non riesce ancora a poppare.
-
-

Bambini nati pre-termine e bambini di basso peso



La composizione del latte materno cambia a seconda della durata della gravidanza. Il latte della madre che partorisce prematuramente è particolarmente adatto ai bisogni del suo bimbo.

Naturalmente i bambini nati pre-termine e quelli di basso peso devono essere nutriti prima che si verifichi la “montata lattea” e questi bambini sono spesso troppo deboli per succhiare bene al seno. Inoltre può succedere che in caso di nascita molto anticipata la madre non si sente psicologicamente pronta ad allattare. Un parto pre-termine può far scaturire nella madre un senso di ansia dovuto alla separazione dal bambino e alla paura di non essere all’altezza del compito che l’aspetta. E molte madri provano frustrazione per la suzione debole che i bambini mostrano.

Per avviare l’allattamento, il contatto pelle-a-pelle è ancora più importante che nel caso di parto a termine. Molti bambini prematuri, insieme alle loro madri, traggono vantaggio dal metodo della “madre canguro”.

Ciò significa che la madre tiene il bambino stretto tra le mammelle il più presto e il più spesso possibile: ciò la rende più sicura nel seguire il bambino e nel controllarne i progressi. Probabilmente si tratta del metodo che più favorisce il successo dell’allattamento materno in questi casi.

Quello che puoi fare TU

- Spiegare alla madre perché il suo latte è particolarmente adatto al suo bambino.
- Permettere, e anzi, incoraggiare il metodo della “madre canguro”.
- Valutare attentamente se separare madre e bambino è difatti necessario.
- Aiutare la madre a posizionare bene il bambino al seno.
- Assicurarla che la suzione migliorerà via via che il bambino diventa più forte.
- Alla madre del bambino ancora troppo debole per poppare, spiegare che è molto importante spremersi spesso il latte.
- Incoraggiarla a togliersi spesso il latte, almeno 8 volte al giorno, per mantenerne la secrezione.
- Somministrare poi effettivamente il latte spremuto al bambino, non importa se soltanto poche gocce, e riferire alla madre quel che si è fatto. Se possibile fare anche in modo che lei sia presente quando si dà il latte al bambino.
- Somministrare eventualmente al bambino del latte artificiale soltanto come aggiunta al latte materno.
- Per impedire che il bambino apprenda un modo scorretto di suzione, nutrirlo con un sondino, un bicchierino o una siringa anziché con il biberon.

- È buona norma far succhiare il bambino al sondino attaccandone l'estremità (dove il bambino mette la bocca) alla mammella della madre oppure a un dito del genitore o dell'operatore: così impara che bisogna succhiare per ricevere nutrimento e associa il nutrirsi con un contatto diretto di pelle.
- Provare ad usare un DAS – dispositivo per l'alimentazione supplementare -- per essere sicuri che il bambino riceva del latte mentre succhia al seno (vedere la voce: “Non basta il mio latte!”).
-
-

**PEGGIORI SONO LE CONDIZIONI DI SALUTE DEL BAMBINO,
TANTO PIÙ È IMPORTANTE IL LATTE MATERNO.**

Ittero

Molti neonati diventano itterici. La cute si colora d'un giallo più o meno intenso per l'accumulo della bilirubina.

La forma più comune è l'ittero fisiologico che si manifesta nella seconda o terza giornata di vita, regredendo nel giro di una settimana o due senza trattamento.

Però se il bambino si presenta itterico già alla nascita, oppure durante le prime ventiquattro ore, c'è rischio di una malattia più grave. In questo caso occorre naturalmente l'intervento del medico.

Quello che puoi fare TU

- Aiutare la madre a capire che l'ittero fisiologico non può nuocere al bambino, ma rappresenta una condizione normale, causata in genere dall'imaturità dell'intestino e del fegato.
- Far apprezzare alla madre il bel colorito di suo figlio!
- Incoraggiare la madre ad allattare al seno liberamente e, se il bambino è sonnolento, almeno ogni due ore. Ciò è necessario perché l'allattamento materno stimola la funzione digestiva e di conseguenza l'eliminazione della bilirubina. (Alle volte il bambino itterico non richiede tutto il latte che gli occorrerebbe.) Se il tasso della bilirubina è molto alto, il bambino potrebb'essere così sonnolento che la madre dovrà togliersi il latte, che sarà somministrato col cucchiaino o persino col sondino.
- NON si deve consigliare l'aggiunta a meno che non sia evidente che il bambino non prende latte a sufficienza pur poppando frequentemente e liberamente. L'aggiunta può comportare una minore richiesta di latte materno da parte del bambino, il che peggiorerebbe l'ittero.
- Di routine NON si deve misurare il tasso della bilirubina, una prassi necessaria solo nei rari casi di ittero grave, e una procedura che fa male al bambino. È importante piuttosto osservare attentamente il bambino poiché l'ittero in forma grave è sempre associato ad altri sintomi.
- Consultare il pediatra se l'ittero si accentua, il colorito diventa più pronunciato oppure se il bambino sembra molto sonnolento.
- Aiutare la madre a continuare ad allattare spesso anche se il medico decide per la fototerapia.
- Se si deve interrompere temporaneamente l'allattamento, l'operatore dovrebbe aiutare la madre a mantenere abbondante la sua produzione di latte. Questo si ottiene togliendosi spesso il latte manualmente o col tiralatte.
-
-

La diarrea

Il latte materno NON provoca diarrea ai bambini. È vero invece che il latte materno ha un ruolo importante nel curarla.

Quello che puoi fare TU

- Incoraggiare la madre ad allattare spesso e senza aggiunta. Più il bambino perde elementi nutritivi, più ha bisogno di ricuperarli.
-
-

Allergie

I bambini NON sono allergici al latte materno. Molti di loro però sviluppano un'allergia alle proteine del latte vaccino, cioè alle minutissime quantità di proteine del latte vaccino che giungono, dopo ingestione, nel latte materno di alcune donne. Il latte materno previene inoltre che l'intestino dei bambini assorba proteine estranee, attraverso meccanismi immunitari.

Quello che puoi fare TU

- Incoraggiare la madre a:
 1. Allattare al seno senza l'aggiunta per almeno sei mesi dato che una sola somministrazione di latte artificiale può causare una reazione allergica nel bambino.
 2. Mangiare qualsiasi cibo voglia purché non provochi una reazione spiacevole nel bambino.
-
-

Le coliche gassose

La maggior parte dei bambini che piangono molto lo fanno senza alcun motivo evidente e, non sapendo come spiegare il fenomeno, si parla di coliche gassose. L'esperienza insegna che la situazione può migliorare grazie a molto contatto pelle-a-pelle fra madre e bambino.



Quello che puoi fare TU

- Incoraggiare la madre a:
 1. Lasciare il bambino attaccato al seno finché lo desidera in modo da prendere più latte finale possibile.
 2. Permettere che il bambino rimanga attaccato al seno per conforto tutto il tempo che vuole (se la madre è d'accordo).
 3. Provare ad allattare il bambino nella posizione orizzontale, mettendo il bambino disteso sopra il proprio corpo.
 4. Tenere il bambino sul braccio il più possibile. (Molti bambini irrequieti gradiscono la "presa da colica", mostrata nell'illustrazione.)



-
-

Interventi chirurgici al seno

Alcune donne operate al seno riescono ad allattare il proprio bambino: dipende dal tipo di intervento e dalle tecniche impiegate. Se sono stati recisi i dotti galattofori, l'allattamento materno potrebbe risultare compromesso, ma vale sempre la pena di tentare.

Quello che puoi fare TU

- Incoraggiare la madre a provare ad allattare al seno.
- Se il riflesso d'emissione è debole, si può provare, con prudenza, dell'ossitocina sintetica.

-
-

Malattia della madre

Normalmente una madre ammalata non contagia il proprio bambino e non tutti i farmaci che lei assume sono nocivi per il bambino. Generalmente è più dannoso smettere di allattare al seno che continuare ad allattare pur prendendo qualche farmaco.

Quello che puoi fare TU

- Prescrivere i farmaci che sono noti come meno nocivi per il bambino e quelli che interferiscono meno con la produzione del latte.
- Incoraggiare la madre a proseguire con l'allattamento.
-
-

Il ricovero in ospedale

Anche se bisogna ricoverare la madre o il bambino, ciò non impedisce necessariamente l'allattamento.

Quello che puoi fare TU

- Aiutare la madre a trovare il modo di rimanere col bambino se uno dei due dev'essere ricoverato, così da poter continuare l'allattamento al seno.
- Incoraggiare la madre a spremersi il latte per darlo al bambino se per il momento non è possibile attaccarlo al seno.
-
-

Altre questioni importanti

Una nuova vita

Molte madri hanno difficoltà emotive durante le prime settimane o i primi mesi dell'allattamento. Sensazioni di isolamento, frustrazione ed esaurimento sono molto comuni e possono portare la madre a decidere di smettere di allattare. Anche i consigli di amici e parenti possono far sì che lei decida di svezzare suo figlio.

Quello che puoi fare TU

- Preparare la madre a capire che può essere difficile all'inizio affrontare la nuova vita insieme a un neonato, a prescindere dal fatto di allattare al seno o meno.
- Incoraggiare la madre a fare come segue:
 1. Fermarsi per un riposino tutti i giorni.
 2. Riposarsi sempre durante la poppata.
 3. Fare soltanto i lavori di casa più necessari.
 4. Accettare ogni aiuto in casa che le venga offerta.
 5. Fare in modo da non ricevere troppe visite.
 6. Uscire di casa insieme al bambino.
 7. Ritagliarsi un po' di tempo per sé.
 8. Togliersi del latte e lasciare il bambino con un'altra persona per un breve periodo, se lo desidera.
- Possibilmente dare alla madre al momento della dimissione dall'ospedale o dalla clinica, il recapito di un gruppo di sostegno alle madri che allattano al seno.
-
-

Allattare al seno in pubblico

In molte culture il fatto di allattare in pubblico sta diventando più comune, in altre non ha mai costituito un problema. Però alle volte l'aspettativa della gente è che la madre che allatta al seno in pubblico lo faccia con discrezione. Alcune mamme, specialmente fra le più giovani, si sentono imbarazzate al solo pensiero di allattare davanti ad altri, sia amici o parenti che persone estranee.

Quello che puoi fare TU

- Aiutare la madre ad allattare in modo discreto così da poterlo fare in qualsiasi posto, su richiesta del bambino.
- Incoraggiare la madre comunque a non nascondere il fatto che allatta al seno, ma di parlarne: se si vuole tornare a “una cultura di allattamento al seno” (la Dichiarazione degli Innocenti) bisogna non perdere occasione per pubblicizzarlo!
-
-

L'alimentazione della madre che allatta al seno

Allattare richiede energia. Nutrirsi bene in gravidanza è determinante per poter allattare: quando l'assunzione calorica è sufficiente si creano delle riserve di grasso. Inoltre la madre che allatta al seno gode di un metabolismo più efficiente ed è quindi in grado di produrre molto latte anche ingerendo relativamente poche calorie. Persino le madri molto denutrite sono capaci di produrre tanto buon latte.

Quello che puoi fare TU

- Fornire consulenza individuale a ciascuna madre, in base alle sue condizioni nutrizionali, scorte di grasso e l'attività fisica che svolge.
- Ricordare alla madre che, a patto di assumere calorie a sufficienza, è possibile produrre latte materno mangiando qualsiasi tipo di cibo.
- Aiutare la madre ad individuare quali sono i cibi più economici e di facile preparazione.
- Incoraggiare la madre a:
 1. Scegliere una varietà di alimenti per assicurarsi un'alimentazione adeguata.
 2. Evitare soltanto gli alimenti, nei confronti dei quali lei oppure il bambino sviluppano una vera intolleranza.
 3. Ridurre il consumo di alimenti che, passando nel latte, sembrano dare fastidio al bambino.
 4. Bere quando avverte la sete. (Se non sente particolarmente sete, dovrebbe regolarsi secondo il buon senso; non esiste un minimo di liquidi che deve per forza assumere la madre che allatta.)
 5. Bere acqua. (Non è necessario che beva latte per fare latte.)

Rassicurare la madre che sarà comunque in grado di allattare al seno il proprio bambino anche se la sua situazione non sembra quella ideale.

-
-

**I CIBI CHE MANGIA ABITUALMENTE UNA MADRE DI SOLITO
COSTANO MENO DEL LATTE ARTIFICIALE.**

La cura del seno

Durante la gravidanza le mammelle e i capezzoli si preparano naturalmente per l'allattamento: nella maggioranza dei casi non occorre una particolare attenzione o preparazione.

Quello che puoi fare TU

Consigliare alla madre di:

1. Non lavare troppo il seno e non usare mai del sapone sui capezzoli per non privarli delle loro sostanze emollienti naturali.
2. Evitare l'uso di creme, pomate e spray per capezzoli, preferendo prodotti che non possono nuocere al bambino così da evitare il lavaggio dei capezzoli prima della poppata.
3. **NON** lavare le mammelle e i capezzoli prima di ogni poppata: potrebbe essere dannoso e rendere l'allattamento complicato. Se possibile lavarsi le mani prima di allattare quando si è fuori casa (e nel caso si abbia bisogno di toccare i capezzoli).
4. Lasciare asciugare all'aria i capezzoli quando possibile.
5. Evitare di indossare un reggiseno troppo stretto.
6. Non adoperare le coppette assorbi-latte foderate di plastica perché possono rendere la cute dei capezzoli più sensibile.

-
-

Sessualità e rapporti sessuali

Molte donne credono che allattare al seno le renderà meno attraenti agli occhi del marito o partner. In particolare le primipare e le madri molto giovani sono qualche volta preoccupate per l'aspetto del proprio corpo e per la sessualità. Le madri adolescenti spesso devono ancora accettare la realtà del proprio sviluppo sessuale. Potrebbero allora trovare i cambiamenti fisici connessi con la gravidanza difficili da accettare e provare sensazioni conflittuali nei riguardi della nuova esperienza dell'allattamento al seno.

Quello che puoi fare TU

- Informare la madre di queste due cose:
 1. Allattare al seno NON rovina il corpo della donna, anzi può aiutarla a dimagrire dopo il parto ed accelera il ritorno dell'utero allo stato pre-gravidico.
 2. Allattare NON rende il seno cascante; è semmai in gravidanza che il seno si modifica.
- Incoraggiare la madre a riprendere i rapporti sessuali quando si sente di farlo. Alcune donne avvertono un forte desiderio sessuale, altre no.
- Spiegare alla madre che allattare al seno potrebbe rendere la vagina meno lubrificata, per via dell'abbassamento degli ormoni femminili durante questo periodo.
- Avvisare la madre che la suzione del bambino potrebbe causare in lei sensazioni di piacere sessuale e che il fare l'amore a volte stimola il riflesso d'emissione.
-
-

Le mestruazioni

Durante il mestruo il sapore del latte materno potrebbe cambiare e il bambino di conseguenza rifiutare di attaccarsi al seno. Inoltre la quantità di latte prodotta potrebbe ridursi perciò il bambino chiederebbe di poppare più spesso.

Quello che puoi fare TU

- Incoraggiare la madre a provare a continuare con l'allattamento e a togliersi il latte per mantenerne la secrezione se il bambino dovesse rifiutare il seno.
-
-

La fertilità e la contraccezione

Allattare al seno aumenta l'intervallo fra le nascite, ma non può costituire da solo un sicuro metodo contraccettivo. Le madri che allattano hanno meno probabilità di restare incinte poiché la prolattina inibisce l'ovulazione. L'effetto contraccettivo dell'allattamento è più accentuato quando si allatta esclusivamente al seno e senza aggiunta, frequentemente di giorno e di notte.

Quello che puoi fare TU

- NON consigliare l'allattamento materno come metodo contraccettivo fino alla ripresa delle mestruazioni: è possibile rimanere incinte prima del primo mestruo post-parto.
- NON prescrivere alla madre che allatta al seno la pillola contraccettiva a base di estrogeni: può diminuire la produzione di latte materno.
- Aiutare la madre a scegliere un sistema diverso di contraccezione che sia disponibile, economico e per lei accettabile.
-
-

Una nuova gravidanza

Allattare durante la gravidanza non danneggia né il poppante né il feto. Il cibo assunto dalla madre viene innanzitutto utilizzato dal feto, poi dal poppante e infine dalla madre.

La gravidanza però potrebbe interferire con l'allattamento, per esempio diminuendo la produzione di latte così che il bambino chiede di poppare molto spesso. Per di più alcune donne quando sono incinte hanno i capezzoli molto sensibili, specie durante i primi mesi. Alcune donne semplicemente non se la sentono di allattare in questo stato mentre altre continuano ad allattare il loro figlio per tutta la durata della nuova gravidanza e a volte anche dopo la nascita del nuovo bambino.

Quello che puoi fare TU

- Incoraggiare la donna incinta ad allattare se lo desidera, in particolar modo se il bambino ha meno di quattro mesi. Il bambino ne trarrà vantaggio, anche da una piccola quantità di latte.
- Aiutare la madre a prendere contatto con altre donne che hanno avuto l'esperienza di restare incinte mentre allattavano (magari tramite un gruppo di sostegno alle madri che allattano al seno).
-
-

Il lavoro fuori casa

Il lavorare fuori casa non dovrebbe rappresentare necessariamente un ostacolo all'allattamento materno. Conciliare le due cose è reso più facile da una legislazione nazionale che tutela la madre lavoratrice mentre allatta al seno. Dal 1919 l'Organizzazione nazionale del lavoro (OIL) ha stabilito delle raccomandazioni in materia. Una nuova convenzione in materia sarà definita nel giugno 2000 (contattare il MAMI per avere il testo).

**La sicurezza di riottenere il posto;
un'aspettativa pagata in pieno per almeno i primi tre
mesi post-parto;
intervalli retribuiti per allattare, un orario flessibile o turni
più brevi;
un nido al posto di lavoro o nelle vicinanze (così la
madre può continuare ad allattare al seno)
oppure, in alternativa, un luogo adatto all'estrazione del
latte materno.**

Quello che puoi fare TU

- Aiutare la madre a prendere atto delle norme vigenti relative alla maternità e a far valere i propri diritti, se è questo che desidera.
- Informarla che può continuare ad allattare anche se deve lasciare suo figlio per molte ore.
- Incoraggiare la madre, se possibile, a portare il bambino con sé al lavoro, o tornare a casa per allattarlo o chiedere a qualcuno di portarglielo al lavoro.
- Incoraggiare la madre a comportarsi così se costretta a lasciare il suo bambino con un'altra persona:
 1. Continuare ad allattare fino al giorno in cui torna al lavoro. NON è necessario abituare il bambino al biberon o al latte artificiale. Molti bambini allattati al seno rifiutano altri cibi mentre la mamma è presente, ma quasi tutti accettano un'offerta alternativa in sua assenza.
 2. Continuare con l'allattamento al seno dopo il ritorno al lavoro. Anche se si danno sostituti del latte materno quando la madre è assente, lei può continuare ad allattare quando è presente.
 3. Accettare il fatto che il bambino chiederà di poppare più spesso quando è insieme alla madre.
 4. Spremersi o tirarsi il latte durante le ore lavorative, particolarmente se il bambino ha meno di sei mesi. Molte madri riescono a togliersi latte in quantità sufficiente per tutto il tempo della loro assenza.
 5. Insegnare alla persona che sta con il bambino come scaldare il latte e come darlo al bambino (vedere la voce: "L'estrazione del latte materno dal seno").

Delle ultime considerazioni

Una dichiarazione congiunta dell'OMS e dell'UNICEF, la "Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno", è stata pubblicata nel 1989. Ha lo scopo di aumentare la consapevolezza del ruolo critico che giocano i servizi sanitari nel promuovere l'allattamento e di descrivere come agire per fornire alle madri le informazioni e il sostegno necessari. È diretto a tutti coloro che lavorano nei servizi materno-infantili. Un riassunto delle azioni principali da intraprendere è stato sintetizzato in dieci passi pratici.

I Dieci Passi OMS/UNICEF per diventare "Ospedale Amico dei Bambini"

Passo 1: Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno e farlo conoscere a tutto il personale sanitario.

Passo 2: Fornire a tutto il personale sanitario le competenze necessarie per l'attuazione completa di questo protocollo.

Passo 3: Informare tutte le donne in stato di gravidanza sui vantaggi e le tecniche dell'allattamento al seno.

Passo 4: Aiutare le madri ad iniziare l'allattamento al seno entro mezz'ora dal parto.

Passo 5: Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso di separazione dal neonato;

Passo 6: Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne su prescrizione medica;

Passo 7: Sistemare i neonati nella stessa stanza della madre, in modo che stiano assieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale.

Passo 8: Incoraggiare l'allattamento al seno tutte le volte che il neonato piange o cerca il seno.

Passo 9: Non usare tettarelle (biberon) o succhiotti durante il periodo dell'allattamento al seno.

Passo 10: Favorire la creazione di gruppi di sostegno alla pratica dell'allattamento al seno in modo che le madri possano rivolgersi dopo la dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

Quello che puoi fare TU

- Trovare dei modi per mettere in pratica i dieci passi.
-
-

Il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno

Tecniche moderne di marketing giocano un ruolo predominante nel condizionare la capacità della donna di prendere una decisione consapevole riguardo all'alimentazione infantile. Il Codice dell'OMS sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno è stato creato come un tentativo internazionale di tutelare le madri nei confronti dell'influenza commerciale che cerca di convincerle del valore superiore del latte artificiale rispetto al latte materno:

L'obiettivo del Codice è contribuire a fornire un'alimentazione sicura ed adeguata per i bambini piccoli, grazie alla protezione, la promozione e al sostegno dell'allattamento materno, e assicurare un uso appropriato dei sostituti del latte materno quando necessario, in base a informazioni adeguate e attraverso una commercializzazione e distribuzione corrette. (Articolo 1)

Il Codice fu adottato dall'Assemblea mondiale della sanità nel 1981. È stato visto come uno strumento per riformare pratiche non etiche di commercializzazione ed è stato approvato come raccomandazione della quale gli Stati dovevano tener conto, e attuarla nel rispetto del proprio ambiente culturale.

Oggi lo stato dell'attuazione del Codice varia da una parte del mondo all'altra. Molti operatori sanitari non si rendono conto che il Codice dell'OMS contiene anche molti provvedimenti pertinenti al loro lavoro con le madri e i bambini. Fornisce suggerimenti dettagliati sulla promozione dell'allattamento al seno e sull'impiego dei sostituti del latte materno, inoltre dà una forte spinta all'adozione di politiche nazionali a sostegno dell'allattamento.

Quello che puoi fare TU

- Leggere il Codice e discuterne con i colleghi.
- Indagare sull'attuazione del Codice nel tuo paese.
- Applicare lo *spirito* del Codice nel tuo lavoro quotidiano e tramite la tua associazione professionale.
-
-

Illustrazioni da fotocopiare ed utilizzare

1. La fisiologia del seno
2. L'estrazione del latte
3. Cambiamenti della mammella
4. Suzione corretta e sbagliata
5. La prima poppata
6. Il posizionamento al seno (posizione tradizionale)
7. Altre posizioni per la poppata
8. "Bedding-in": Il bambino nel proprio letto
9. Come togliere il bambino dal seno
10. Come provocare il riflesso d'emissione
11. Un tipo di dispositivo per l'alimentazione supplementare
12. Per fermare le perdite spontanee
13. Tipi diversi di capezzolo
14. Un reggiseno che sostiene
15. La spremitura manuale
16. La conservazione del latte materno
17. Gemelli
18. Il taglio cesareo
19. Labioschisi e palatoschisi
20. Il metodo della "madre canguro"
21. Coliche gassose

L'opera originale elenca pubblicazioni e videocassette da consultare ed utilizzare. Per la versione italiana si è deciso invece, visto che l'elenco del materiale in inglese sarebbe troppo lungo, di menzionare solamente alcune fonti di informazione in italiano precisando che si può avere dati più completi e dettagliati contattando il MAMI – Movimento Allattamento Materno Italiano -- Via Canova, 35 50142 Firenze.
tel. 055- 78 77 615 fax 055 73 30 158
Web: www.mami.org Email: info@mami.org

Riferimenti bibliografici

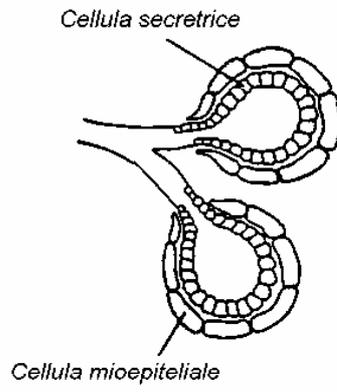
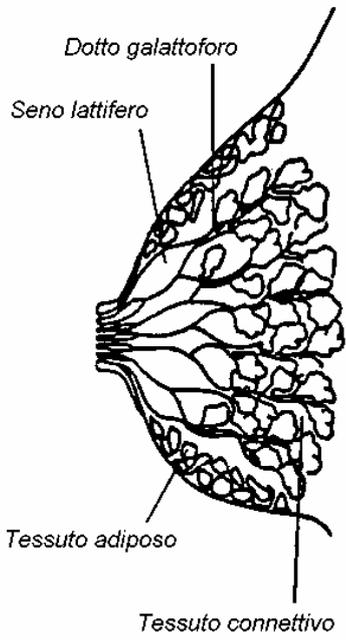
TESTI

Manuale dell'Allattamento al Seno, di Riccardo Davanzo, seconda edizione (maggio 1995), Il Pensiero Scientifico Editore.

L'Arte dell'Allattamento Materno, La Leche League Italia. Scrivere a:
Casella postale 1368, 20100 Milano.
telefono 030-35 80 275, 055- 78 17 37, 06-52 58 365.

VIDEOCASSETTA: "Breast is Best" della Dr. Gro Nylander, versione italiana (distribuita dal MAMI).

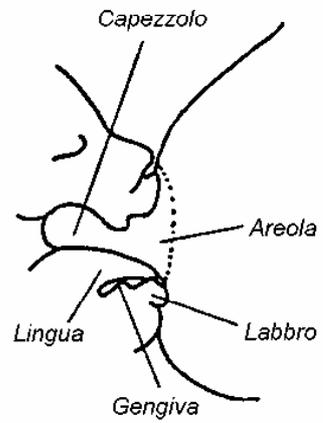
1



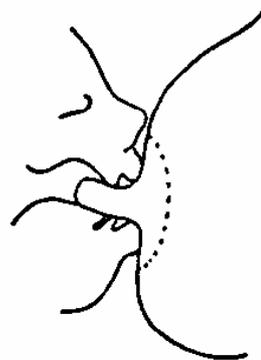
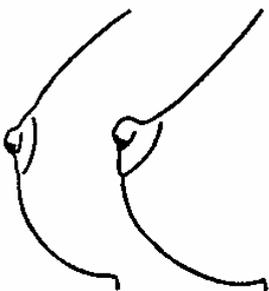
2



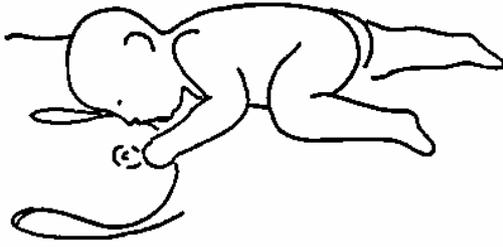
4



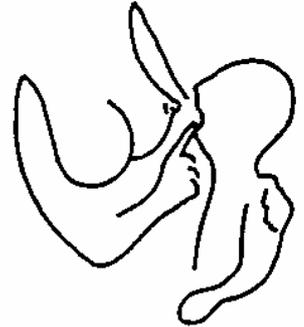
3



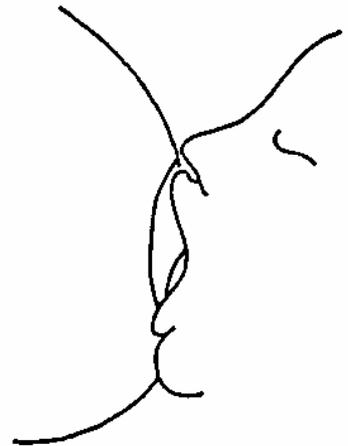
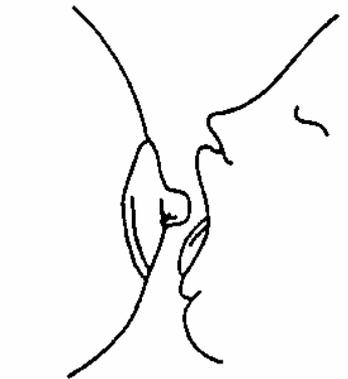
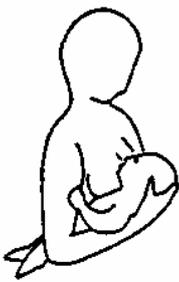
5



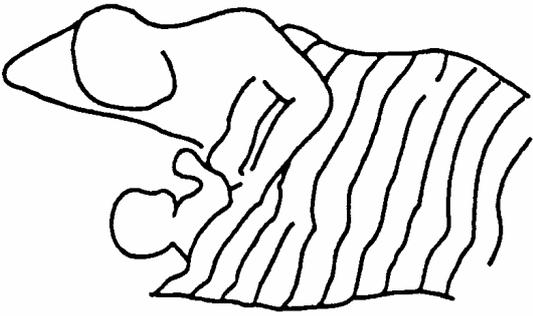
6



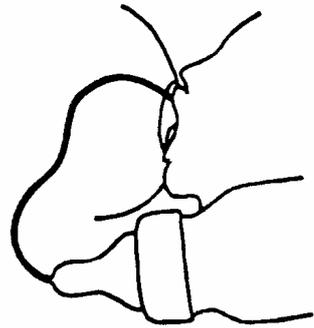
7



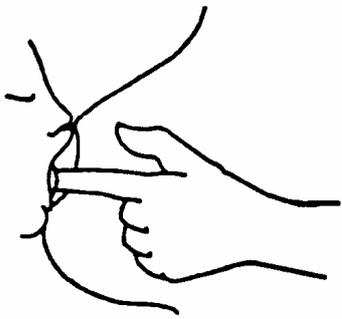
8



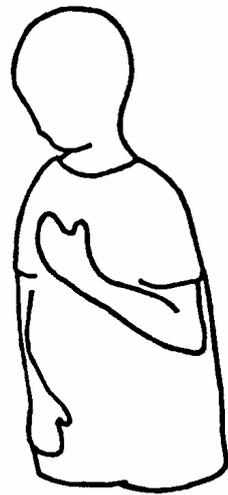
11



9



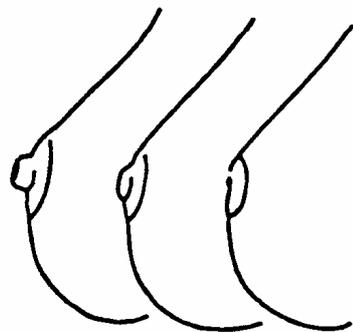
12



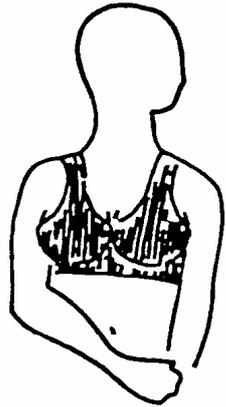
10



13



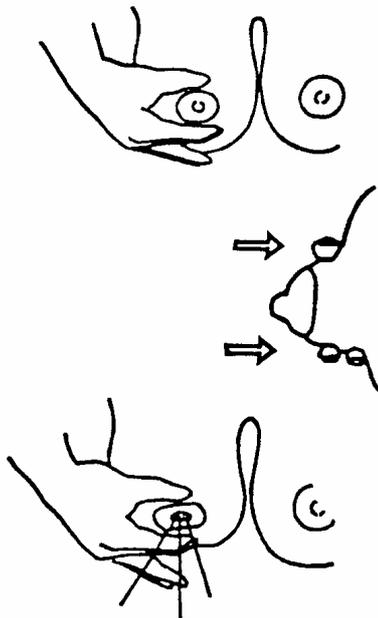
14



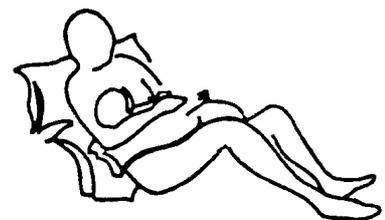
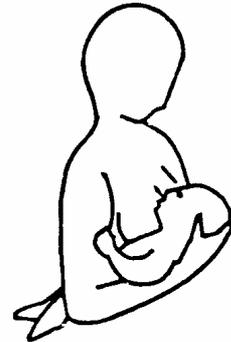
17



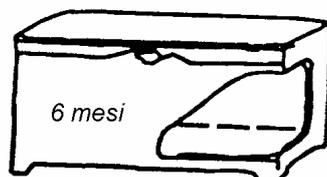
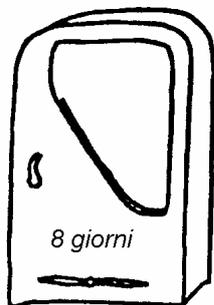
15



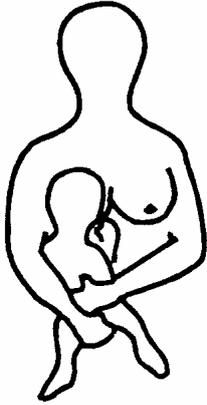
18



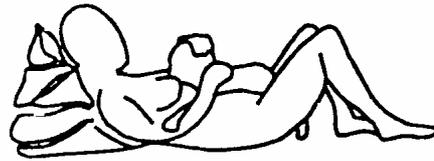
16



19



21



20

