

ALLATTAMENTO AL SENO

ELSA DEL BO

SOMMARIO

2

Allattamento nella storia

Anatomia della mammella

Ormoni e situazione fisiologica ormonale
in allattamento

Lattazione

Latte materno:

- Benefici per il bimbo
- Benefici per la mamma
- Caratteristiche nutrizionali e biochimiche
- Funzioni protettive

Suzione:

- Primo attacco
- Riflessi del neonato

Postura di mamma e neonato

Valutazione della poppata

A domicilio:

- Osservazione della mamma
- Osservazione del bimbo

Scheda LATCH

Problemi più comuni: ipogalattia, dolore,
ingorgo, mastite, ascesso e candidiasi

Controindicazioni: relative, assolute, false

Buone pratiche quotidiane

I 10 passi per allattare al seno - OMS-Unicef

Conclusioni

Bibliografia

Nella storia...

ALLATTAMENTO E MITOLOGIA



Il latte come
veicolo di
divinità

ALLATTAMENTO



Creazione di un
legame di familiarità
profondo e
durevole

CIVILTÀ ANTICHE



Allattamento per la sopravvivenza Una scelta senza alternative

Baliatico: solo per necessità e solo tra i reali

Privilegio sessuale degli uomini

EGITTO

PERIODO FARAONICO (dal 304 a.C)



Contratti legali tra
genitori e balie

Balia con un altissimo
status sociale

ANTICA GRECIA

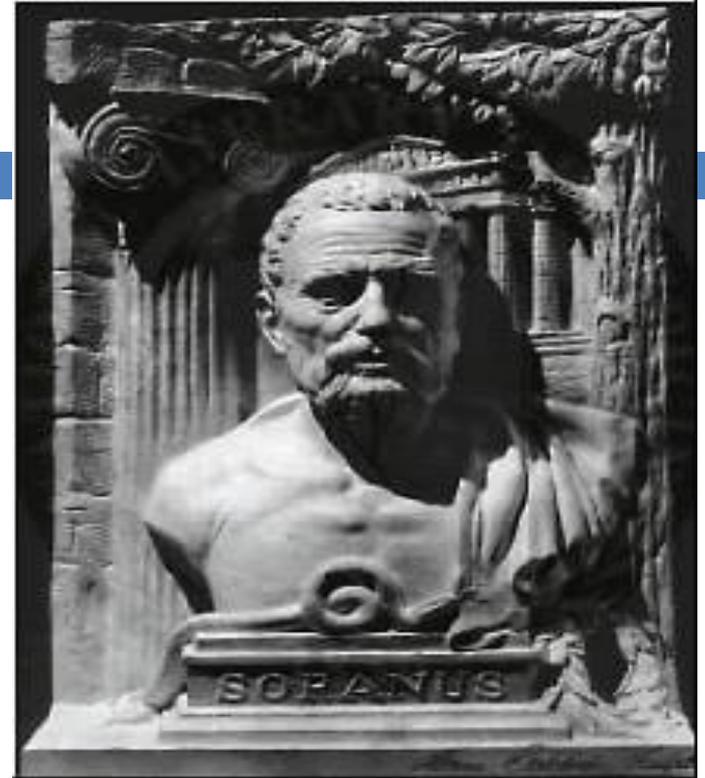
DAL I SECOLO a.C.



Le balie, un ruolo fondamentale all'interno della famiglia

SORANO DI EFESO

Dal II Secolo d.c. alla fine del medioevo **Trattato di Ginecologia**



- Raccomandazioni:
- Miele per i primi 2 giorni
 - Balia per i successivi 20 giorni

STORIA MODERNA

FINE DEL 1700



DANNI DEL BALIATICO

Ritorno
all'allattamento al
seno con grandi
limitazioni

Franchini C. 2012

IL NOVECENTO



Definitiva scomparsa del
baliatico

DOPOGUERRA

Comparsa del latte in
polvere

ANNI '60 – '70



Allattamento artificiale

EMANCIPAZIONE

Intercambiabilità dei ruoli

LA FINE DEGLI ANNI NOVANTA

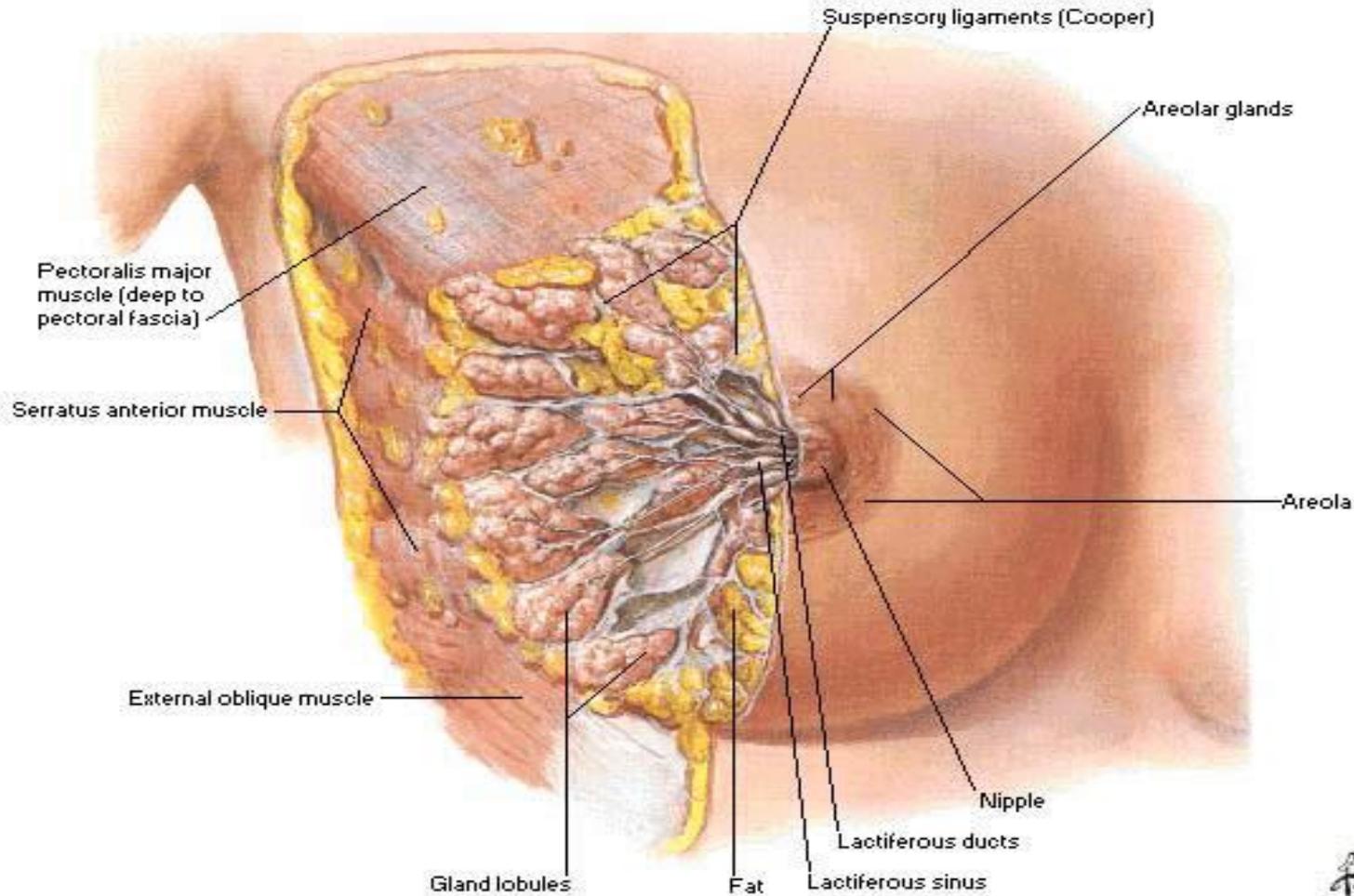


Un passo
indietro:
Promozione
dell'allattamento
al seno

ANATOMIA DELLA MAMMELLA

ANATOMIA DELLA MAMMELLA

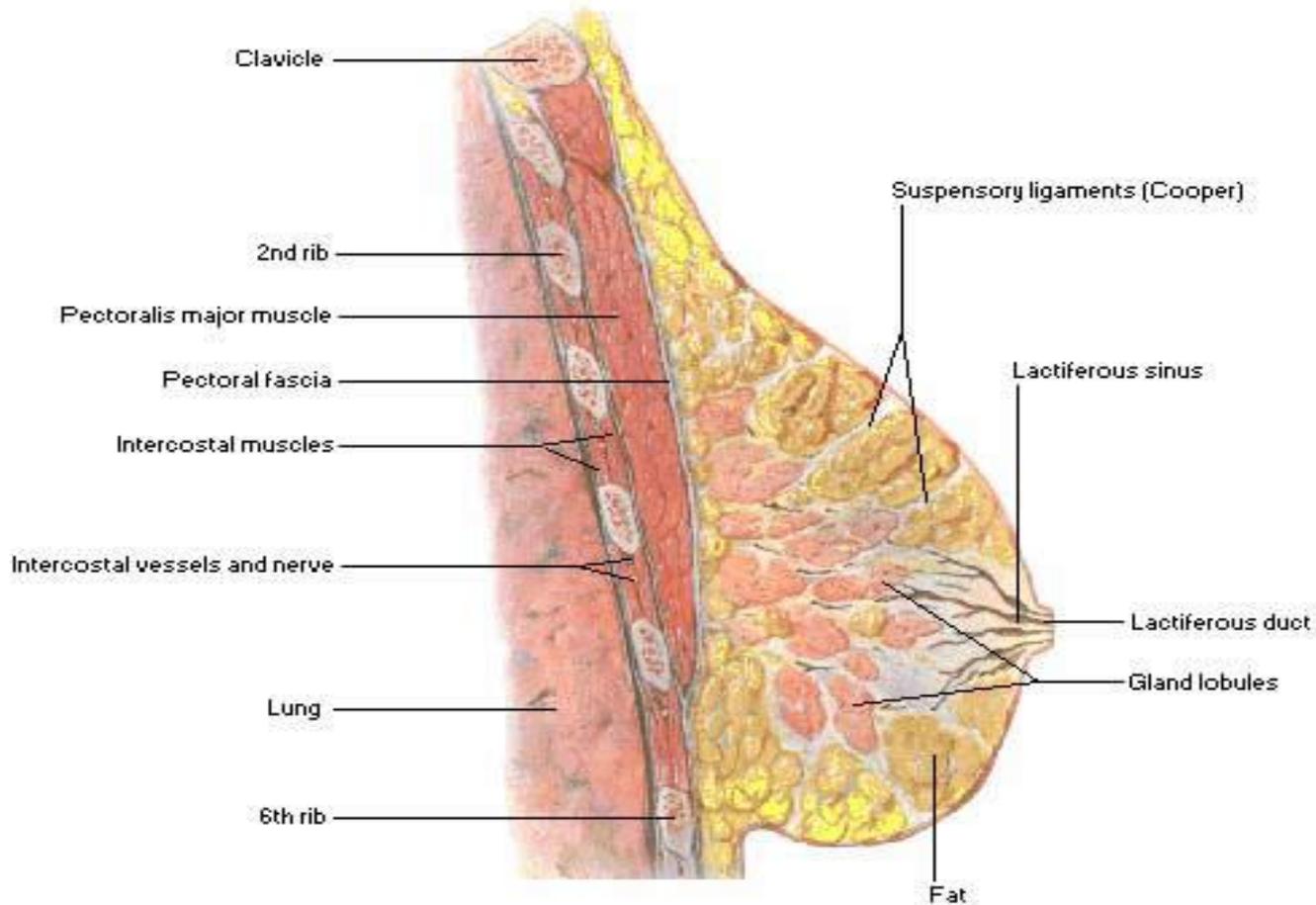
15



Netter
©Hougar

ANATOMIA DELLA MAMMELLA

16



MAMMELLA

17

- ✓ Ghiandola secretiva composta, a prevalente tessuto ghiandolare
- ✓ Dal punto di vista embriologico considerata annesso cutaneo
- ✓ Non ha una perfetta forma emisferica ma possiede due propaggini dette "prolungamenti"
- ✓ Uno verso l'ascella, prolungamento ascellare, e uno verso la clavicola, prolungamento claveare
- ✓ E' situata al di sopra del muscolo grande pettorale
- ✓ Si estende, con variazioni individuali notevoli, tra la II e la V costa e dal margine laterale dello sterno sino alla piega dell'ascella

MAMMELLA

18

- ✓ E' organizzata in circa 20 *lobi*, ognuno dei quali è diviso in *lobuli* che consistono di *alveoli* e *dotti*
- ✓ Gli alveoli contengono le *cellule acinose* che producono il latte, circondate dalle *cellule mioepiteliali* che espellono il latte contraendosi lungo i dotti
- ✓ I dotti galattofori trasportano il latte dagli alveoli e confluiscono in dotti più grandi
- ✓ I dotti terminali sono in media 9 (tra 4 e 18)

MAMMELLA

19

- ✓ Ogni dotto terminale lascia il lobo e si allarga per formare un *seno galattoforo* o *ampolla*, riserva temporanea di latte
- ✓ Ogni seno galattoforo non è entità anatomica ma dilatazione dei dotti terminali
- ✓ Da ogni ampolla parte un *tubulo galattoforo* che emerge sulla superficie del capezzolo
- ✓ Il *capezzolo*, di tessuto erettile, è ricoperto da epitelio e contiene fibre muscolari lisce con azione pseudo- sfinteriale per controllare la fuoriuscita del latte

MAMMELLA

20

- ✓ L'*areola*, area di cute pigmentata, contiene le ghiandole di Montgomery che producono una sostanza sebacea, lubrificante in gravidanza e in allattamento, proteggono l'areola e guidano l'orientamento olfattivo
- ✓ Sono presenti il tessuto adiposo, il tessuto connettivo che riempie gli spazi posti tra questo ed il ghiandolare
- ✓ Il tessuto ghiandolare arriva vicino al capezzolo, il 70% di esso è presente in un'area che parte da circa 3 cm dal capezzolo

MAMMELLA

21

- ✓ La componente ghiandolare è in gran parte a livello dell'areola, sotto e nella zona circostante

MAMMELLA

22

La percentuale di tessuto adiposo è di supporto e non influisce sulla produzione di latte:

la dimensione delle mammelle non influisce sulla possibilità di allattare e di produrre latte in quantità adeguata alle esigenze del bimbo

MAMMELLA

23

- ✓ La mammella è riccamente vascolarizzata
- ✓ Irrrorata dalle arterie mammarie interne ed esterne e da branche delle arterie intercostali
- ✓ Gli alveoli sono avvolti da arteriole che portano le sostanze del sangue che passano anche nel latte
- ✓ Le vene sono organizzate in modo simile intorno al capezzolo
- ✓ La linfa drena dalle due mammelle nei linfonodi ascellari e in quelli del mediastino

ORMONI

ORMONI

25

hPL (lattogeno placentare)

- ✓ Induce il completo sviluppo della ghiandola mammaria con la formazione degli acini
- ✓ Svolge un'azione masteoplastica, particolarmente rivolta alle vie escrettrici

ORMONI

26

Tiroidei

- ✓ Tiroxina o T4 potenzia l'effetto dell'estradiolo

Progesterone e hCG

- ✓ Aumentati livelli plasmatici di progesterone ovarico prima e placentare dopo, in combinazione con l'hCG, differenziano la mammella dal punto di vista alveolare
- ✓ Agisce di più sulla ritenzione idrica del tessuto connettivo circostante la ghiandola

ORMONI

27

Estradiolo

- ✓ Agisce maggiormente sulla ghiandola mammaria
- ✓ Induce aumento delle dimensioni agendo sul parenchima

ORMONI

28

PRL (prolattina)

- ✓ Adenoipofisario, peptide composto da 198 – 205 aminoacidi
- ✓ Presenta notevoli omologie strutturali con il somatotropo (GH)
- ✓ Il suo rilascio in quantità biologicamente efficaci si realizza con alti livelli di estrogeni (in gravidanza)

ORMONI

29

PRL (prolattina)

- ✓ La sua sintesi e secrezione sono tonicamente inibite dalla dopamina (PIF), specifico neurotrasmettitore (lattogenesi)
- ✓ Il suo ruolo è importante durante la gravidanza perché influenza la sintesi del fattore surfattante del polmone fetale
- ✓ Ruolo nella biosintesi del latte: in sua mancanza non si verrebbe a sintetizzare la caseina
- ✓ Il suo picco viene raggiunto nei 30 minuti successivi all'inizio della poppata per favorire la produzione per la seguente poppata
- ✓ Prodotta anche di notte in quantità equivalente a quella di giorno

ORMONI

30

Ossitocina

- ✓ Octapeptide prodotto dalla neuroipofisi
- ✓ Implicata nella lattopoiesi
- ✓ A livello della regione della ghiandola mammaria induce la contrazione delle cellule mioepiteliali, a forma di canestro, che avvolgono gli alveoli e i dotti ghiandolari provocando l'eiezione del latte
- ✓ Ciò avviene più volte in un'unica poppata con variabilità: in media 2,5 eiezioni a poppata ma si può arrivare anche a 9 nella stessa poppata

ORMONI

31

Ossitocina

- ✓ Il riflesso ossitocinico si attiva in presenza di pensieri positivi sul bambino, di sguardi e carezze al piccolo
- ✓ Viene inibito dallo stress
- ✓ Fondamentale il sostegno alle mamme in post partum e dopo la dimissione
- ✓ Ancor di più se il neonato non viene dimesso insieme alla mamma

Feedback Inhibitor of Lactation

- ✓ Secrezione autocrina delle cellule ghiandolari
- ✓ Proteina del latte che agisce a livello periferico
- ✓ Funzione di bloccare la produzione di altro latte
- ✓ Non circola nel sangue, è fattore locale
- ✓ In sua presenza la produzione di latte è limitata
- ✓ Se il seno viene svuotato esso non agisce perché viene continuamente rimosso
- ✓ Una mammella produce più latte se viene svuotata più dell'altra

LATTAZIONE

LATTAZIONE

34

La montata latte avviene in III-IV giornata e non è altro che la congestione venosa e linfatica della mammella

Le tre fasi della lattazione sono:

- ✓ Galattogenesi
- ✓ Galattopoiesi
- ✓ Lattoespulsione

LATTAZIONE

35

Galattogenesi

- ✓ Dopo il secondamento il livello ematico di estrogeni e progesterone inizia a diminuire fino a provocare l'insorgenza della montata lattea
- ✓ La prolattina è l'ormone lattogeno più importante
- ✓ L'azione sinergica di altri ormoni gioca un ruolo fondamentale

LATTAZIONE

36

Galattopoiesi

- ✓ Il mantenimento della secrezione lattea è basato sull'esistenza di un meccanismo riflesso eccito – secretorio attivato dalla suzione
- ✓ Lo stimolo sul capezzolo provoca inibizione del **PIF** a livello ipotalamico
- ✓ Immissione di PRL in circolo

LATTAZIONE

37

Lattoespulsione

- ✓ Con la suzione, lo stimolo sensitivo del capezzolo attiva un riflesso mammillo – postipofisario
- ✓ Immissione di ossitocina che provoca la contrazione delle cellule mioepiteliali
- ✓ Emissione di latte

IL LATTE MATERNO

LATTE MATERNO

39

E' diritto di ogni donna e, in special modo in gravidanza, essere informata sui benefici e sui vantaggi del latte materno;

E' preciso dovere dell'ostetrica/o promuovere nella donna la consapevolezza di quanto appreso dalle informazioni ricevute e la motivazione a compiere l'istintivo gesto d'amore di nutrire il proprio figlio.

LATTE MATERNO

40

- ✓ Contiene tutti i nutrienti per la sopravvivenza
- ✓ Garantisce il migliore accrescimento
- ✓ E' specie-specifico, equilibrato, sempre pronto
- ✓ E' a temperatura costante, sterile, economico
- ✓ Protegge il lattante dalle infezioni
- ✓ Promuove la continuità del legame prenatale

EVIDENZE SCIENTIFICHE

41

*Alimentare il bimbo al seno diminuisce
l'incidenza e/o la gravità di:*

- ✓ Diarrea, enterocolite necrotizzante
- ✓ Infezioni basse vie respiratorie, otite media, batteriemia
- ✓ Meningite batterica, botulismo, infezioni vie urinarie

American Academy of Pediatrics

EVIDENZE SCIENTIFICHE

42

*IL LATTE MATERNO ha
Effetto protettivo nei confronti di:*

- ✓ SIDS, diabete mellito insulino-dipendente, linfoma
- ✓ Morbo di Crohn, colite ulcerativa
- ✓ Malattie allergiche, patologie apparato digestivo
- ✓ Obesità in età scolare

American Academy of Pediatrics

EVIDENZE SCIENTIFICHE: benefici per la mamma

43

- ✓ L'immissione di ossitocina favorisce un minor sanguinamento dopo il parto e più rapida involuzione dell'utero
- ✓ Ritorno al peso pregravidico in tempi più brevi
- ✓ Miglioramento della rimineralizzazione ossea nel post partum con riduzione delle fratture del femore in post menopausa
- ✓ Riduzione del rischio di carcinoma ovarico
- ✓ Riduzione del rischio di carcinoma della mammella in premenopausa

**COMPONENTI
BIOCHIMICHE DEL
LATTE MATERNO**

COLOSTRO

45

- ✓ Prodotto nei primi 3 o 4 gg. di puerperio
- ✓ La quota di proteine è maggiore (IgA e IgM)
- ✓ E' povero di grassi (ha poco valore nutritivo)
- ✓ E' più ricco di lattoglobuline, lattealbumine
- ✓ Contiene alti livelli di beta-carotene
- ✓ Maggior quantità di vit C, E e di sali minerali

LATTE INTERMEDIO

46

- ✓ Rappresenta la fase di transizione
- ✓ E' l'evoluzione delle proprietà fisico-chimiche verso il latte maturo
- ✓ Ciò avviene gradualmente nell'arco di 10-15 giorni

LATTE MATURO

47

- ✓ Proteine in stato di dispersione
- ✓ Glucidi
- ✓ Lipidi in stato di emulsione
- ✓ Vitamine e Sali minerali

PROTEINE

48

Specifiche del latte (prodotte dalla ghiandola mammaria):

- ✓ Caseine (alfa, beta e gamma)
- ✓ Alfa-lattoalbumina
- ✓ Immunoglobuline IgA (frazione in quantità molto importante)
- ✓ Lattoferrina

PROTEINE

49

*LA LATTOALBUMINA E LA LATTOFERRINA
FACILITANO L'ASSORBIMENTO DI FERRO:*

*La LATTOFERRINA protegge l'intestino dalle infezioni da
Escherichia coli, battere che per vivere necessita di un
ambiente ricco di ferro*

PROTEINE

50

Di origine plasmatica (derivate dal plasma):

- ✓ Sieroalbumina (identica all'albumina del siero)
- ✓ Le immunoglobuline IgG, IgM sono prodotte in scarsa quantità e scompaiono entro il primo mese di puerperio

GLUCIDI

51

- ✓ Lattosio (una molecola di galattosio e una di glucosio)
- ✓ Altri oligosaccaridi (in quantità minima)

Il GALATTOSIO favorisce l'eliminazione della bilirubina e quindi il buon funzionamento di fegato e reni ma anche lo sviluppo del sistema nervoso centrale del neonato

LIPIDI

52

- ✓ Acidi grassi saturi (palmitico e stearico)
- ✓ Acidi grassi monoinsaturi (oleico)
- ✓ Acidi grassi polinsaturi (linoleico, linolenico)

Dai polinsaturi essenziali derivano gli acidi grassi a lunga catena: ARACHIDONICO (OMEGA3) E DECOSAESANOICO (OMEGA6)

Costituiscono i fosfolipidi del sistema nervoso centrale, contribuiscono all'edificazione delle strutture neuronali e sono coinvolti nella sintesi delle prostaglandine

VITAMINE

53

- ✓ Vit D e K (concentrazioni basse)
- ✓ Vit E (azione antiossidante)
- ✓ Vit A (agisce sul SNC e sulla retina)
- ✓ Vit C (regola il metabolismo del ferro)
- ✓ Complesso B, acido folico e biotina (in quantità necessaria per una buona crescita)

MINERALI

54

- ✓ Sodio, Potassio, Calcio, Magnesio, Fosfati, Cloruri etc. (basso carico di soluti)
- ✓ Zinco, Ferro, Rame (contenuto relativamente basso)
- ✓ Fluoro (quantità sufficiente al fabbisogno del bimbo)

FUNZIONI PROTETTIVE

55

- ✓ Fattori umorali (immunoglobuline, lattoferrina e lisozima)
- ✓ Fattori cellulari (macrofagi, granulociti neutrofili e linfociti)
- ✓ Fattori immunomodulanti

FUNZIONI PROTETTIVE: la luteina

57

- ✓ Carotenoide, xantofilla, sintetizzata da piante, alghe e batteri
- ✓ Assunta con la dieta
- ✓ Importante per la prevenzione della retinopatia
- ✓ Il latte materno è la fonte principale prima dello svezzamento

FUNZIONI PROTETTIVE: la luteina

58

- ✓ Diffonde attraverso la placenta
- ✓ Correlazione diretta tra contenuto nel plasma materno e nel plasma del neonato
- ✓ Correlazione tra il contenuto di luteina plasmatica materna e di luteina nel latte materno: 3-4 volte maggiore il contenuto della luteina nel latte

FUNZIONI PROTETTIVE

59

Il latte materno è un sistema **BIOLOGICO**
regolato in modo **DINAMICO** in base alle
esigenze del lattante: così non fornisce solo
UNA PROTEZIONE PASSIVA ma favorisce
anche lo sviluppo delle
COMPETENZE IMMUNOLOGICHE del bambino

LA SUZIONE

PASSO 4 (OMS – Unicef)

61

Aiutare le madri ad iniziare l'allattamento al seno già mezz' ora dopo il parto



La prima volta che la donna attacca il neonato al seno assume una notevole importanza, è il primo incontro in cui si stabiliscono le basi del bonding postnatale

PRIMO ATTACCO

62

- ✓ Se la prima esperienza avviene in tranquillità sia la mamma che il neonato affronteranno al meglio il processo di apprendimento
- ✓ A garanzia del successo dell'allattamento
- ✓ La suzione precoce contribuisce alla riuscita ma non tutti i neonati hanno necessità di attaccarsi

PRIMO ATTACCO

63



- ✓ Alcuni neonati mostrano il desiderio di succhiare subito dopo il parto
- ✓ Ciò favorisce il secondamento e la riduzione della perdita ematica
- ✓ Le mamme che ricevono sostegno in questo momento necessiteranno di minor aiuto in seguito

SETTING



DEFINIZIONE DI **SETTING**: spazio fisico e temporale

“il setting è la cornice all’interno della quale si svolge il lavoro”

(Jacobs,1993)

SETTING

65

- ✓ L'ostetrica/o deve garantire le condizioni ideali per un counselling efficace
- ✓ Soprattutto se il setting non è ottimale
- ✓ In qualità di counsellor con toni e modi discreti metterà la puerpera a proprio agio ascoltandola e facendola sentire protetta e sostenuta, mai giudicata

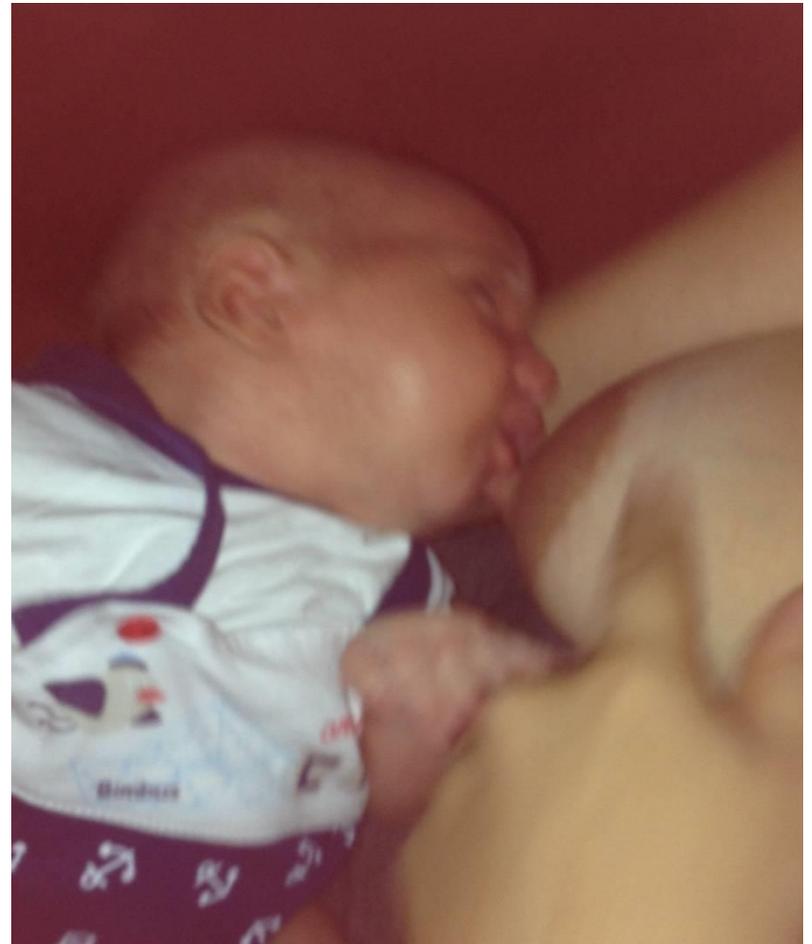
***FONDAMENTALE IL RISPETTO DEI TEMPI
DI MAMMA E NEONATO***

RIFLESSI DEL NEONATO: di ricerca

66

Riflesso di ricerca

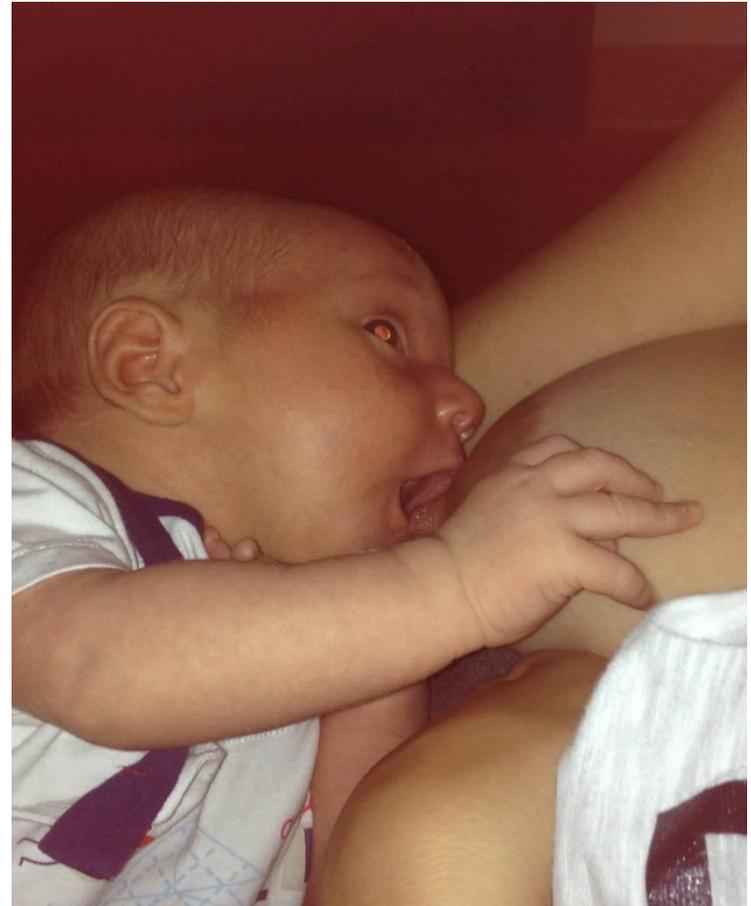
Il neonato apre la bocca e spinge la lingua in basso e in avanti quando qualcosa gli sfiora le labbra



RIFLESSI DEL NEONATO: di suzione

67

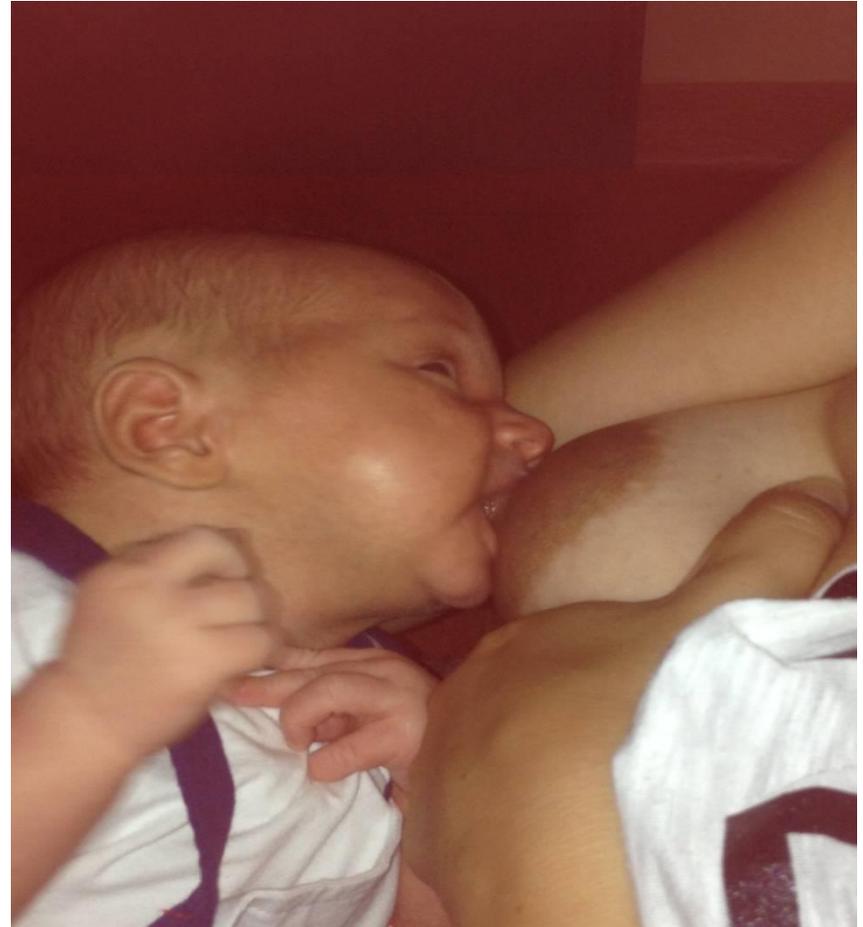
Riflesso di suzione
*Il neonato succhia
quando qualcosa gli tocca
il palato*



RIFLESSI DEL NEONATO: di deglutizione

68

**Riflesso di
deglutizione**
*Il neonato
deglutisce
quando la sua
bocca è piena
di latte*



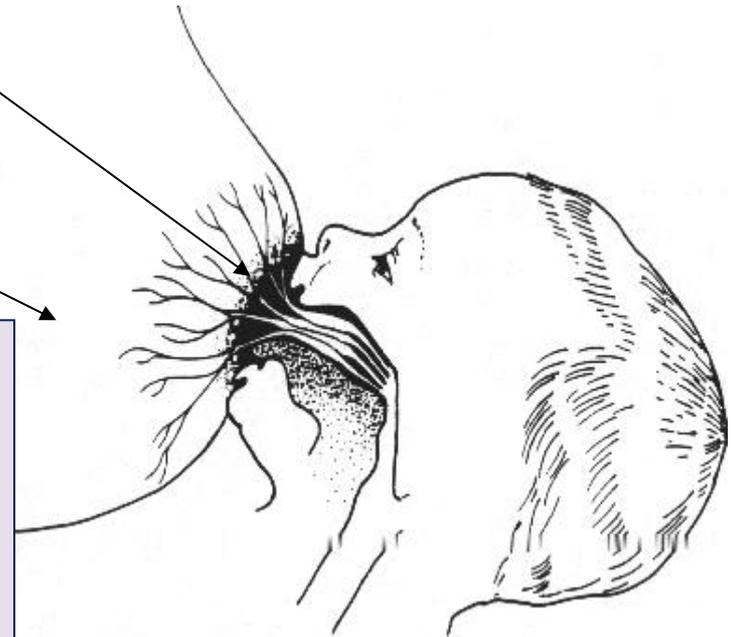
ATTACCO E SUZIONE

69

Capezzolo e areola formano una tetta

Nel neonato la lingua non effettua un movimento a onda peristaltico

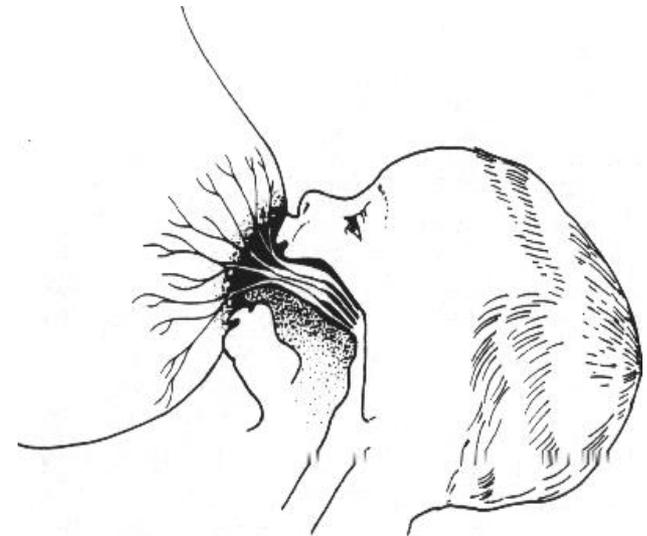
La lingua è posizionata sotto al capezzolo
La mandibola effettua movimenti verticali alto-basso e spinge la lingua contro il capezzolo
Quando la lingua è abbassata si crea il vuoto e il latte fuoriesce dai dotti.



SEGNI DI BUON ATTACCO E SUZIONE

70

- ✓ Il mento del bimbo tocca il seno
- ✓ La bocca è ben aperta
- ✓ Il labbro inferiore è estroflesso
- ✓ Più areola visibile al labbro superiore
- ✓ Le guance sono tonde non cave
- ✓ Ampi movimenti mandibolari
- ✓ Si percepisce deglutire
- ✓ Assenza di schiocchi
- ✓ Non c'è deformazione del capezzolo

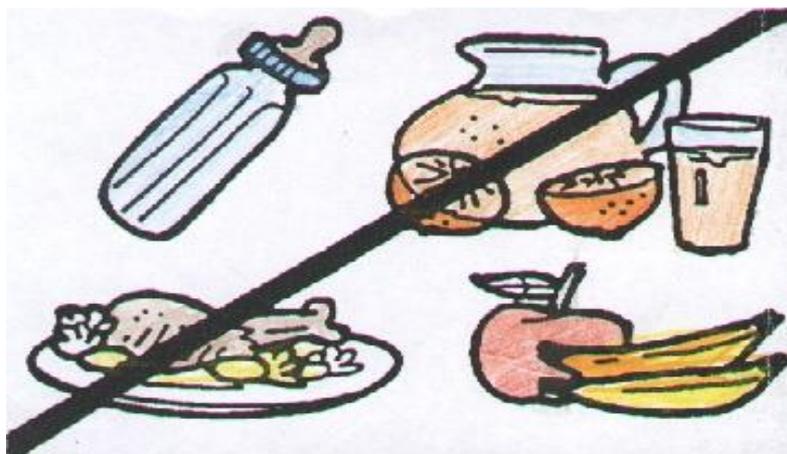


LA MADRE HA DOLORE SE IL VUOTO E' ECCESSIVO

PASSO 6 (OMS – Unicef)

71

Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno tranne su prescrizione medica



Correlazione significativa con l'interruzione e fallimento dell'allattamento al seno

ALLATTAMENTO ESCLUSIVO

72

Le aggiunte di latte artificiale possono diminuire il senso di fame, la richiesta spontanea del seno e la produzione di latte



ALLATTAMENTO ESCLUSIVO

73

*Anche l'acqua non è necessaria,
il latte materno è sufficiente a dissetare*



LA POSTURA DELLA MAMMA E DEL NEONATO

... DELLA MAMMA

75

Madre:

- ✓ Schiena dritta, ben sostenuta
- ✓ Piedi ben appoggiati a terra

Bambino:

- ✓ Corpo rivolto ed a contatto con la mamma
- ✓ In asse
- ✓ Testa non premuta



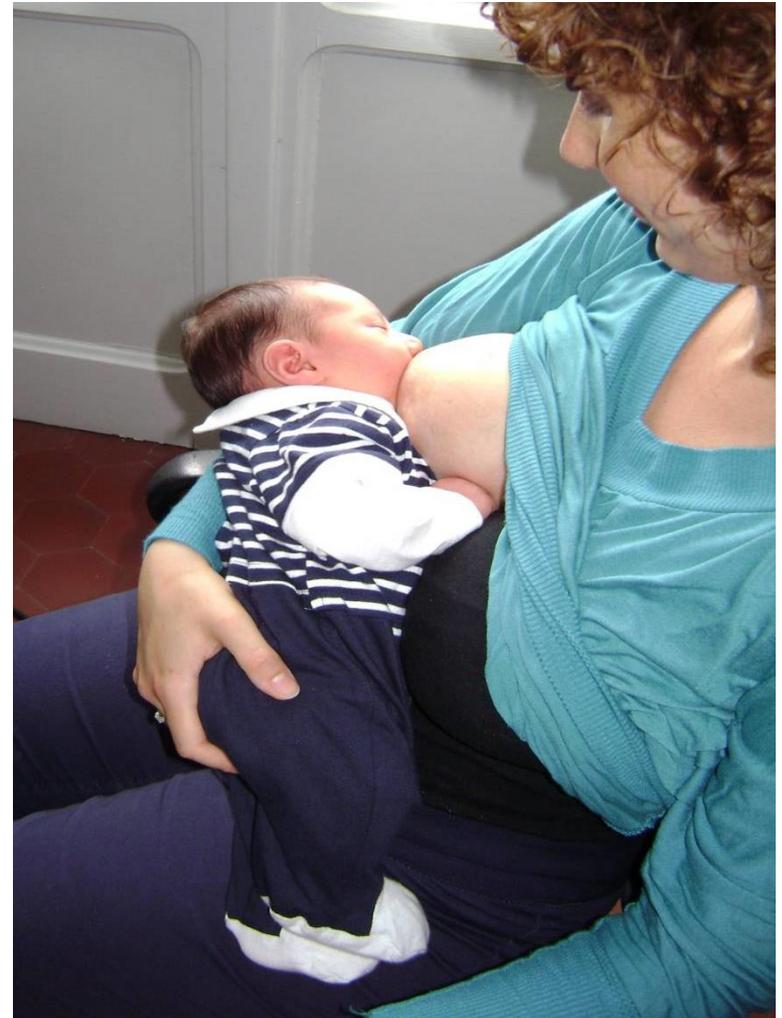
POSIZIONE BAMBINO

76

Il bambino non viene appoggiato sulla piega del gomito ma sull'avambraccio

Il naso del bambino si trova di fronte al capezzolo

La madre non si china mai su di lui, le basta un movimento del braccio per portarlo al seno



POSIZIONE BAMBINO

77

Bambino completamente girato verso la madre

In asse orecchio, spalla e anca sulla stessa linea



BUON ATTACCO AL SENO DI UN NEONATO

78

- ✓ Mento
- ✓ Guance
- ✓ Areola



BUON ATTACCO AL SENO DI UN NEONATO

79

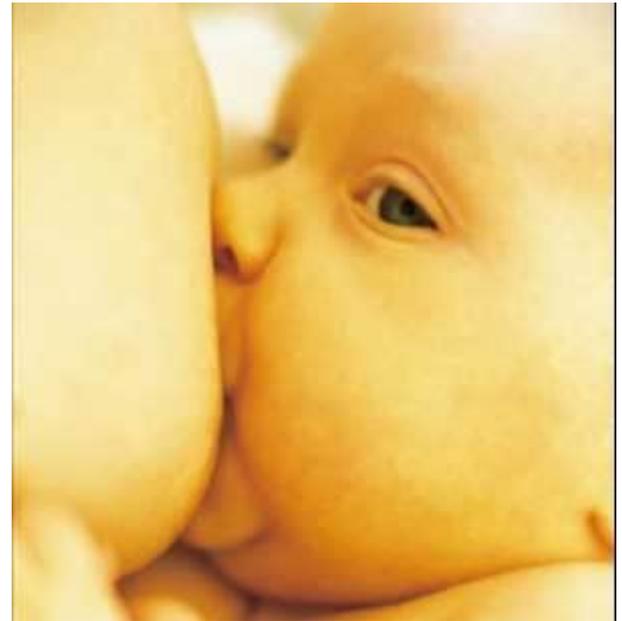


LA POPPATA

LA POPPATA: definizione

81

Suzione da un solo seno



IL PASTO

82

- ✓ Una poppata distanziata da più di 30 minuti dalla successiva
- ✓ Due poppate dai due seni a distanza di meno di 30 minuti l'una dall'altra
- ✓ Due poppate da un solo seno a distanza di meno di 30 minuti l'una dall'altra

A DOMICILIO...

DOMANDE SEMPLICI

L'ostetrica deve intervistare la mamma per avere il maggior numero di informazioni possibili al fine di procedere ad un'analisi oggettiva della situazione e di aiutarla nel caso vi siano difficoltà o problemi

INTERVISTA

85

- ✓ Tipologia di parto
- ✓ Quanto tempo dopo il parto è avvenuto il primo attacco? Come è stata l'esperienza?
- ✓ Quali sono la frequenza e la durata delle poppate?
- ✓ Il bimbo fa poppate notturne?
- ✓ Prende aggiunte? Usa il succhiotto? Prende tisane?
- ✓ Condizioni del bambino e suo comportamento al seno
- ✓ Precedenti esperienze

OSSERVAZIONE DELLA MAMMA

86

- ✓ Postura
- ✓ Come tiene il bambino
- ✓ Come lo sostiene
- ✓ Come lo porta al seno
- ✓ Il bambino è ben attaccato al seno
- ✓ Come considera l'esperienza dell'allattamento

OSSERVAZIONE DEL BIMBO

87

- ✓ Come risponde alla madre
- ✓ Come succhia
- ✓ Come finisce la poppata
- ✓ Il bambino sembra soddisfatto
- ✓ Ispezione del seno e del capezzolo

SCHEDA LATCH

**STRUMENTO PER
LA VALUTAZIONE
DELLA POPPATA**

SCHEDA LATCH

- ✓ E' un acronimo ma in lingua inglese significa "Attacco"
- ✓ Strumento ideato nel 1944 da Jensen, Wallace e Kelsay per valutare la poppata
- ✓ Molto semplice, validato dall'OMS/Unicef
- ✓ Si avvale di uno score o punteggio
- ✓ Definisce le componenti fondamentali di una sessione di allattamento efficace e chiarisce la natura di un problema
- ✓ E' utile al professionista per documentare la poppata

SCHEDA LATCH

- ✓ 5 parametri
- ✓ Variazione di punteggio totale che va da un minimo di 0 (molte difficoltà) a un massimo di 10 (poppata senza problemi)
- ✓ Documentazione ordinata e ripetuta nel tempo (almeno due, una entro 24 ore dal parto e una alla dimissione)
- ✓ Possibilità di trasmissione oggettiva delle informazioni tra professionisti
- ✓ Non è un giudizio sulla coppia mamma-bimbo ma è un modo per segnalare il bisogno d'aiuto

SCHEDA LATCH

	0	1	2
L (LATCH) Attacco	Troppo stanco o riluttante. Non si è raggiunto un attacco ed una suzione stabili	Ripetuti tentativi per un attacco ed una suzione stabile. Trattiene il capezzolo in bocca ma va stimolata la suzione	Afferra la mammella. La lingua è sottoposta. Le labbra sono rovesciate in fuori. Suzione ritmata.
A (AUDIBLE SWALLOWING) deglutizione udibile	Nessuna	Alcune dopo stimolo (tattile del neonato o a seguito di spremitura di latte materno in bocca al bambino)	Spontanea ed intermittente nelle prime 24 ore di vita. Spontanea e frequente dopo le 24 ore di vita
T (TIPE OF NIPPLE) tipo di capezzolo	Rientrante	Piatto	Prominente (anche se dopo stimolazione)
C (COMFORT) comfort della mammella e del capezzolo	Ingorgo. Ragadi del capezzolo. Grosse vesciche o estese ecchimosi. Dolore importante	Seno pieno. Solo irritazione o arrossamento. Piccole vesciche o limitate ecchimosi. Dolore lieve o moderato.	Morbido. Non c'è tensione. Nessuna lesione. Nessun dolore.
H (HOLD) presa e posizione (anche in rapporto al bisogno di aiuto)	Bisogno di completa assistenza (l'osservatore deve tenere il bambino al seno materno). Cuscino per supporto. Madre che sta apprendendo le competenze.	Minima assistenza (per esempio: sistemare il cuscino, alzare la testata del letto, ecc..). Istruzioni per attaccare il bambino. Madre che sta guadagnando fiducia	Nessun aiuto da parte del personale. Madre capace di posizionare e sostenere il bambino. Mamma e bambino rilassati. Madre competente.

SCHEDA LATCH

La scheda LATCH dovrebbe poi essere corredata da uno spazio per annotare alcuni elementi, ad esempio:

- ✓ Orario poppate
- ✓ Tipo di valutazione (diretta o dalla madre)
- ✓ Informazioni sulla lateralità della poppata (solo un seno)
- ✓ Bimbo addormentato
- ✓ Interventi per problemi insorti
- ✓ Tutto ciò che può servire

SCHEDA LATCH

SIGNIFICATO

- ✓ Strumento di valutazione
- ✓ Strumento di comunicazione all'interno dell'équipe
- ✓ Strumento di educazione alle mamme

I PROBLEMI PIÙ COMUNI

IPOGALATTIA

95

Qualcuno sostiene che...

***Causa più comune di interruzione
dell'allattamento***

MA...

**Soltanto il 5% delle madri non può
effettivamente produrre latte a sufficienza!**

IPOGALATTIA

96

Definizione: scarsa produzione di latte

In realtà si può parlare di scarsa assunzione di latte per cause dovute a problemi che spesso si rivelano essere falsi problemi che depongono per un counselling inadeguato o per mancanza totale di sostegno alla mamma che si appresta ad allattare: l'ostetrica deve capire i segni di una scarsa assunzione di latte.

PROBABILE SCARSA ASSUNZIONE di latte

97

Domande alla mamma per individuare i segni

- ✓ Qual è l'aumento di peso settimanale del bimbo? Inferiore a 125 gr
- ✓ Quanti pannolini bagnati cambia al giorno? Meno di 5 per
escrezione di scarsa quantità di urina che risulta essere concentrata

PROBABILE SCARSA ASSUNZIONE di latte

98

Domande alla mamma per individuare i segni

- ✓ Di quanto è stato il calo fisiologico? Superiore all'8-10%
- ✓ Dopo quanto tempo ha recuperato il calo fisiologico? Dopo 2-3 settimane dalla nascita

POSSIBILE SCARSA ASSUNZIONE di latte

99

- ✓ Bambino irrequieto dopo la poppata
- ✓ Pianti frequenti
- ✓ Poppate MOLTO frequenti
- ✓ Poppate MOLTO lunghe
- ✓ Il bambino rifiuta il seno
- ✓ Evacuazioni poco frequenti e poco abbondanti con feci dure
- ✓ Non esce latte con la spremitura
- ✓ Non è avvenuta la montata latte

EFFETTIVA SCARSA ASSUNZIONE DI LATTE

100

Cause frequenti

Fattori legati alla poppata

- ✓ Avvio ritardato
- ✓ Poppate ad orario
- ✓ Poppate poco frequenti o interrotte
- ✓ Assenza di poppate notturne
- ✓ Somministrazione di altri liquidi o alimenti

ATTACCO SCORRETTO

EFFETTIVA SCARSA ASSUNZIONE DI LATTE

101

Cause frequenti

Fattori psicologici materni

- ✓ Scarsa fiducia
- ✓ Stress, ansia
- ✓ Stanchezza
- ✓ Rifiuto dell'allattamento
- ✓ Rifiuto del bambino

EFFETTIVA SCARSA ASSUNZIONE DI LATTE

102

Cause rare

Condizioni legate al bambino

- ✓ Malformazioni: sindromiche e a carico del palato e della bocca
- ✓ Malattie e prematurità

DOLORE

- ✓ Problema frequente: 22% delle donne
- ✓ Sottostimato in quanto si pensa che il dolore sia normale soprattutto nell'avvio dell'allattamento
- ✓ Da non sottovalutare da parte dell'ostetrica/o
- ✓ Causa di insuccesso e abbandono precoce: ragadi, sanguinamento e dolore
- ✓ Sintomo di altri problemi
- ✓ Dolore che perdura porta a tensione, stress e depressione
- ✓ Interferisce e ostacola il bonding

DOLORE

- ✓ Valutazione attacco e poppata
- ✓ Presenza di dolore è normale nei primi giorni
- ✓ Se dolore persiste dopo 7 giorni porre una diagnosi differenziale

DOLORE

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- ✓ Localizzazione: capezzolo o tutto il seno
- ✓ Presenza di traumi
- ✓ Galattocele
- ✓ Ingorgo mammario, mastite, ascesso
- ✓ **CANCRO**

DOLORE

CAUSE

- ✓ Attacco inadeguato o scorretto al seno
- ✓ Distacco del bimbo dall'areola-capezzolo senza prima interrompere il vuoto
- ✓ Pressione negativa di suzione intrabuccale più elevata della norma (non traumi)
- ✓ Frenulo linguale corto (lingua disposta impropriamente)
- ✓ Uso scorretto e improprio di pompe tiralatte
- ✓ Ragadi

DOLORE

CAUSE

- ✓ Candidiasi
- ✓ Irritazioni al capezzolo da detergenti o medicinali topici
- ✓ Eczema
- ✓ Psoriasi
- ✓ Malattia di Paget
- ✓ Fenomeno di Raynaud
- ✓ Bimbo che serra gengive (dentizione)
- ✓ Nuova gravidanza

DOLORE

FATTORI

- ✓ Prima insorgenza del problema (primi giorni o...)
- ✓ Momento in cui insorge il dolore all'interno della poppata
- ✓ Localizzazione del dolore e delle eventuali lesioni
- ✓ Comportamento del bimbo durante la fase dolorosa
- ✓ Caratteristiche del dolore

RAGADI

- ✓ Microlesioni situate sul capezzolo
- ✓ Tre tipi: intorno alla base, sulla punta del capezzolo, sulla punta a forma di stella
- ✓ La causa può essere l'attacco scorretto



RAGADI

TRATTAMENTO

- ✓ Esistono delle coppette paracapezzoli in argento
- ✓ L'argento possiede proprietà curative
- ✓ Nei casi gravi
- ✓ Normalmente si consiglia alla donna di lasciare un residuo di latte sul capezzolo (medicamentoso)



DOLORE

COUNSELLING dell'ostetrica/o

- ✓ Contenere ansia e stress
- ✓ Dopo attenta valutazione mettere a punto trattamenti in accordo con la donna
- ✓ Incoraggiare a continuare l'allattamento materno
- ✓ Far sentire la mamma sostenuta e compresa
- ✓ Confermare l'adeguatezza delle sue capacità
- ✓ Proporre soluzioni offerte come suggerimenti e non come prescrizioni

INGORGO MAMMARIO

- ✓ Causa di dolore e di stress
- ✓ Può verificarsi nei primi giorni dopo il parto o anche durante il periodo dell'allattamento
- ✓ Il seno ingorgato deve essere distinto da un seno pieno
- ✓ Al momento della montata latte è normale la tensione mammaria con modesto edema

INGORGO MAMMARIO

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- ✓ Seno pieno: la pelle appare elastica, non arrossata e, a parte il senso di pienezza, non è presente dolore o febbre
- ✓ Seno ingorgato: pesante e duro, dolente e dolorabile, pelle tesa e traslucida, arrossata a chiazze, rialzo febbrile a volte

INGORGO MAMMARIO

TIPOLOGIE

- ✓ Areolare: interessa solo l'areola
- ✓ Parte centrale
- ✓ Entrambe le parti
- ✓ Tutta la mammella fino al tratto ascellare: caso più grave

INGORGO MAMMARIO

PREVENZIONE

- ✓ Attaccare frequentemente il neonato al seno nei primi giorni per modellare l'areola in modo che poi la suzione drena il seno
- ✓ Poppate senza limiti di durata e di numero
- ✓ Il contatto pelle a pelle

INGORGO MAMMARIO

TRATTAMENTO

Il drenaggio del seno è favorito dalla suzione del bimbo che presenterà difficoltà ad attaccarsi per la particolare tensione mammaria

E' utile applicare alcune soluzioni per facilitare la fuoriuscita del latte

INGORGO MAMMARIO

TRATTAMENTO

- ✓ Prima del pasto praticare spugnature calde o fare una doccia calda (non bollente)
- ✓ Contemporaneamente o anche dopo si può massaggiare il seno: il massaggio circolare o lineare dalla base deve essere rivolto verso il capezzolo e se praticato ad entrambe le mammelle alternativamente durante la pausa viene favorita maggior assunzione di latte e minore possibilità di ingorgo

INGORGO MAMMARIO

TRATTAMENTO

- ✓ Se l'ingorgo impedisce ancora la suzione sarebbe utile spremere manualmente la mammella, dolore permettendo
- ✓ Se persiste l'edema e il bimbo non si attacca può essere applicato il metodo della *pressione inversa*

INGORGO MAMMARIO

TRATTAMENTO: metodo della pressione inversa

(Cotterman K.J. Reverse pressure softening a simple tool to prepare areola for easier latching during engorgement Journal of human lactation, 2004)

- ✓ Premere delicatamente e con continuità per circa un minuto con i polpastrelli tutta la zona intorno al capezzolo prima della suzione e ripetere in sequenza per circa 10 minuti
- ✓ Si creeranno intorno all'areola 6-8 fossette favorevoli un buon attacco da parte del bimbo
- ✓ L'eccesso di liquido interstiziale viene convogliato verso la parete toracica e i vasi di drenaggio linfatico

INGORGO MAMMARIO

TRATTAMENTO

- ✓ Se dopo la suzione persiste il dolore sarebbe utile applicare impacchi freddi sulla mammella o spremere altro latte, mai in prossimità del successivo pasto
- ✓ E' chiaro che il bimbo deve staccarsi spontaneamente dal seno e, dunque, prolungare la poppata il più possibile
- ✓ Per il dolore possono essere prescritti antiinfiammatori/analgesici come ibuprofene oppure paracetamolo

INGORGO MAMMARIO

TRATTAMENTO: rimedi

- ✓ Qualcuno consiglia l'applicazione di foglie di cavolo refrigerate o a temperatura ambiente per alleviare fastidio e dolore
- ✓ Non supportato da evidenze scientifiche



INGORGO MAMMARIO

TRATTAMENTO: rimedi

- ✓ L'argilla verde è un buon antinfiammatorio naturale: in polvere può essere impastata con acqua e applicata sulla parte della mammella interessata dall'ingorgo e dal dolore



RIMEDI: l'argilla verde

123

Possiede il più elevato valore di capacità di scambio cationico, molto attiva. Lievemente alcalina è un reticolo cristallino composto soprattutto da silice in cui sono contenuti molti oligoelementi idrosolubili, altamente biodisponibili, elevate percentuali di potassio e quantità infinitesimali di argento, oro, rame, stagno e piombo.



INGORGO MAMMARIO

TRATTAMENTO

- ✓ In presenza di ingorghi recidivanti è importante chiedere la consulenza di un medico in quanto potrebbe essere presente una sottostante patologia mammaria
- ✓ Gli ingorghi non trattati possono predisporre la donna a ragadi e mastite

MASTITE

DEFINIZIONE

- ✓ Processo infiammatorio della ghiandola mammaria con o senza infezione
- ✓ Unilaterale nella maggior parte dei casi
- ✓ Può comparire entro 6 settimane dal parto e, comunque, nei primi tre mesi

MASTITE

SINTOMI

- ✓ Ipersensibilità dell'area interessata
- ✓ Arrossamento e calore cutaneo, dolore
- ✓ Talora malessere generale, febbre, nausea e vomito
- ✓ L'evoluzione, se non trattata, è l'ascesso mammario

MASTITE

CAUSE

- ✓ **Stasi:** quando si forma l'ingorgo perché il drenaggio da uno o entrambi i seni è insufficiente
- ✓ Attacco insufficiente o scorretto del bimbo, suzione inefficace, riduzione improvvisa di numero di poppate, limitato numero di poppate

L'INCIDENZA DI INGORGIO MAMMARIO E MASTITE E' DIMEZZATA
SE L'ALLATTAMENTO E' A RICHIESTA E IL BIMBO SI ATTACCA OGNI
QUAL VOLTA LO DESIDERI

MASTITE

STASI

- ✓ **Fattori meccanici:** condizioni anatomiche del bimbo (frenulo corto o palato ogivale) causa anche di ragadi e dolore che possono portare a stesse conseguenze
- ✓ Pressione di qualsiasi genere esercitata sul seno ostacolante il flusso del latte: reggiseno troppo stretto, borse pesanti a tracolla o marsupi, postura a letto prona.

MASTITE

INFEZIONE

- ✓ Il latte umano non è terreno di coltura ma se sussiste una stasi che non viene risolta questo può succedere
- ✓ Batteri implicati: Stafilocco Aureo, Escherichia Coli ed altri gram-, Streptococchi alfa e beta emolitici e lo S. Pneumoniae
- ✓ Candida albicans: può essere primitiva ma spesso si inserisce su una mastite batterica trattata con antibiotici

MASTITE

INFEZIONE

- ✓ Vie d'ingresso: attraverso un dotto galattoforo fino ad un lobo (per via ematica), ragadi (per via linfatica)
- ✓ In presenza di ragadi il rischio aumenta
- ✓ La relazione tra mastite e infezione esiste ma non è sempre presente

MOLTE DONNE CHE ALLATTANO E HANNO NEL LATTE O SULLA PELLE MICROORGANISMI POTENZIALMENTE PATOGENI NON SVILUPPANO MASTITE E VICEVERSA DONNE CHE SVILUPPANO MASTITE NON HANNO BATTERI NEL LORO LATTE

MASTITE

TRATTAMENTO

- ✓ Favorire l'attacco del bimbo al seno affetto che presenta calore, rossore e dolore
- ✓ Impacchi , docce e bagni tiepidi prima dell'attacco o della spremitura
- ✓ Massaggio delicato

IL RICONOSCIMENTO PRECOCE DEI SEGNI CLINICI DI STASI DI LATTE O DI MASTITE E' DETERMINANTE PER FAR REGREDIRE LA SINTOMATOLOGIA

MASTITE

TRATTAMENTO

- ✓ Antibioticoterapia se dopo 48 ore di drenaggio efficace della mammella la sintomatologia non regredisce
- ✓ Cefalosporine o Amoxicillina e Acido clavulanico
- ✓ Durata di 10-14 giorni per evitare recidive
- ✓ Antidolorifico e antinfiammatorio come paracetamolo

ASCESSO MAMMARIO

- ✓ Complicanza della mastite per ritardato o inadeguato trattamento
- ✓ Circa l'11% delle mastiti evolvono in ascesso ma altri studi dicono che l'incidenza non supera il 3%
- ✓ Drenaggio: agoaspirazione ecoguidata o rimozione chirurgica
- ✓ Antibioticoterapia durante e dopo il trattamento

CANDIDIASI

SINTOMI

- ✓ DOLORE: di tipo particolare in quanto dura anche durante la pausa tra una poppata e l'altra e può essere intenso e acuto
- ✓ CUTE: presenza di vescicole e di desquamazioni simili a quelle presenti nella dermatite da pannolino
- ✓ CUTE: colorito rosa salmone specialmente nelle donne di pelle chiara

CANDIDIASI

FATTORI PREDISPONENTI

- ✓ Diabete materno
- ✓ Ciclo di antibioticoterapia della madre
- ✓ Dermatite da pannolino o mugugno presenti nel bambino
- ✓ Vaginite da Candida nella madre
- ✓ Può recidivare per reinfezione soprattutto per contatto bocca-capezzolo attraverso oggetti che il bimbo porge alla bocca

CANDIDIASI

TRATTAMENTO

- ✓ Antimicotico per uso topico inizialmente trattando madre, bimbo e anche il padre per 14 giorni
- ✓ Antidolorifico
- ✓ Il violetto di genziana (galenico) è antimicotico efficace ma molto colorante
- ✓ Si passa all'antimicotico per via sistemica se fallisce il trattamento topico per 14-28 giorni

CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO AL SENO

CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO

- ✓ Ingorgo mammario
- ✓ Mastite
- ✓ Ascesso mammario
- ✓ Candidiasi

NON sono controindicazioni ad
allattare al seno

CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO HERPES SIMPLEX

- ✓ La madre è infettante almeno per i primi 5 giorni dalla comparsa della lesione
- ✓ Il rischio di contagio per il lattante è concreto
- ✓ L'uso del paracapezzolo non protegge il lattante
- ✓ Motivo per interrompere l'allattamento fino alla guarigione delle lesioni (spremere il seno)
- ✓ Se l'infezione è monolaterale la mamma può allattare dall'altra mammella

CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO ASSOLUTA

La sieropositività al virus dell'HIV

Tuttavia nei paesi in via di sviluppo le donne HIV positive allattano per mancanza di latte artificiale e carenza di norme igieniche relative alla condizione dell'acqua che serve a diluire il latte in polvere



CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO RELATIVE

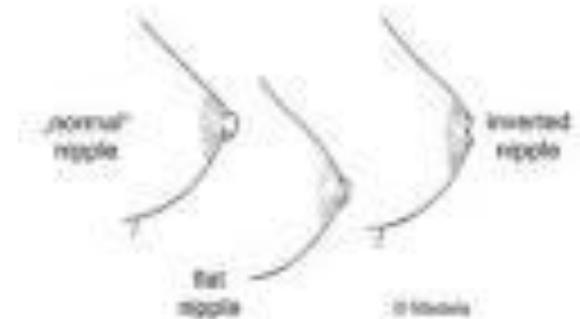
- ✓ La madre alcolista o tossicodipendente: sarebbe controindicato l'allattamento per il rischio di intossicazioni acute e croniche nel lattante
- ✓ Valutazione del singolo caso, accurato bilancio dei rischi e dei benefici per il bambino e la famiglia
- ✓ Situazione socio-economica disagiata
- ✓ Allattare potrebbe proteggere dalle infezioni e promuovere il bonding

CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO FALSE

- ✓ La madre vegetariana: non viene alterata la composizione del latte, se vegana deve integrare con vit B12
- ✓ La riduzione della capacità visiva sperimentata comunemente dalle donne in gravidanza e in puerperio è transitoria e indotta dall'imbibizione acvea delle strutture oculari

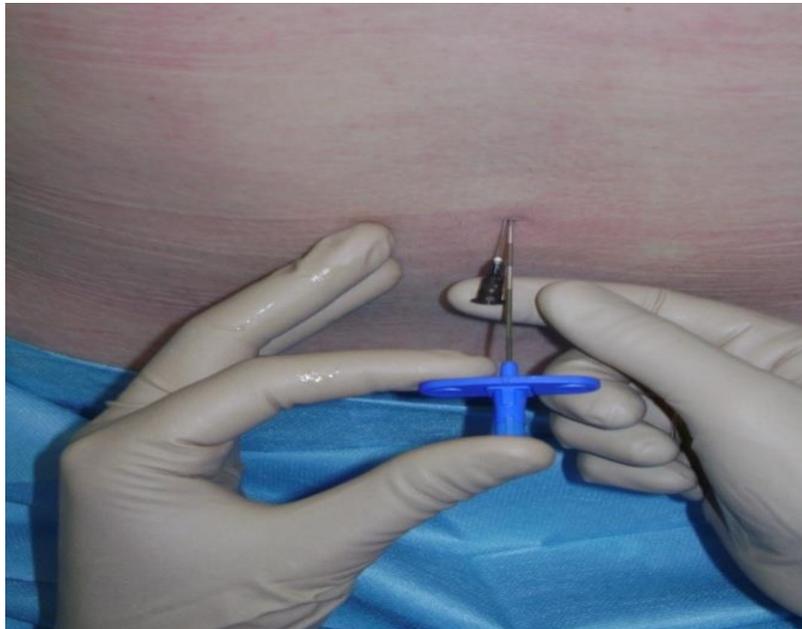
CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO FALSE

- ✓ Il capezzolo piatto o retratto: il neonato non succhia dal capezzolo bensì dal seno
- ✓ Deve imparare ad attaccarsi prendendo una porzione di areola e il tessuto mammario sottostante
- ✓ Così, stirati ed allungati, formano una tettarella



CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO FALSE

L'analggesia del parto non è correlata al fallimento dell'allattamento



CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO FALSE

Allattare dopo neoplasia mammaria

POSSIBILE



Bellettini G. 2011

ALLATTAMENTO dopo neoplasia mammaria

- ✓ Si possono proseguire i controlli sulla mammella (ecografia, mammografia, RSM)
- ✓ Avvertire il radiologo
- ✓ Drenare il seno accuratamente

ALLATTAMENTO dopo neoplasia mammaria

SICUREZZA ...per il lattante

- ✓ Nessuna evidenza di passaggio di cellule tumorali
- ✓ Nessuna tossicità legata alle terapie ricevute precedentemente (chemioterapia/ormonoterapia)
- ✓ Nessuna alterazione delle caratteristiche del latte

ALLATTAMENTO dopo neoplasia mammaria FATTIBILITA' dopo mastectomia

Una sola mammella può essere sufficiente in quanto la quantità di latte prodotta non è mai predefinita ma regolata in base alla richiesta

**Esistono altre situazioni in cui una mammella
lavora per due**

ALLATTAMENTO dopo chirurgia plastica FATTIBILITA'

E' possibile ma dipende dalla tipologia di intervento effettuato

**Deve essere sempre
preventivamente consultato il
chirurgo**

LE BUONE PRATICHE QUOTIDIANE

Nella pratica...

151

Attaccare il neonato al seno determina l'avvio e il mantenimento dell'allattamento stesso.

Le aggiunte di latte artificiale possono diminuire il senso di fame, la richiesta spontanea del seno e la produzione di latte.

Lasciare che il neonato si stacchi da solo prima di porgergli l'altro seno

Nella pratica...

152

Non si devono utilizzare creme o detergenti per il seno prima della poppata: l'igiene è quella quotidiana e usuale



Nella pratica...

153

Le poppate devono avvenire anche di notte. Nei casi in cui la produzione di latte stia calando e di notte si verificano pause lunghe tra una poppata e l'altra le poppate notturne andrebbero riprese e scandite.



Nella pratica...

154

*In caso di neonato lontano dalla mamma la montata lattea deve essere stimolata e poi il seno svuotato **regolarmente** guardando una foto del neonato. In terapia intensiva sarebbe utile drenare il seno vicino alla “culla incubatrice” del bimbo.*



Nella pratica...

155

Ad allattamento avviato, dopo che la montata latte è avvenuta, il bimbo in media dormirà 2-3 ore: gli intervalli tra un pasto e l'altro sono variabili

Esiste non solo la suzione nutritiva ma anche quella consolatoria (piacere di stare con la mamma): se piange o è irrequieto la mamma lo deve attaccare al seno e il bimbo si consolerà. Non sono necessari aggiunte o biberon, se avesse fame la suzione aumenterà la produzione di latte

Nella pratica...

156

Nella spremitura manuale della mammella è utile cercare attraverso la palpazione il punto di passaggio tra componente ghiandolare e componente adiposa per effettuare il massaggio per la fuoriuscita del latte



Nella pratica...

Il passaggio dei farmaci è bidirezionale: è consigliabile per la donna in allattamento assumere un farmaco subito dopo la poppata evitando così il massimo picco ematico del farmaco. Tra i farmaci contro l'emicrania da evitare assolutamente: naprossene per uso cronico, atenololo, nadololo, ergotamina, flunarizina

(Davanzo, Londero, Shardlow, Paloni)

CONCLUDENDO...

DIECI PASSI PER REALIZZARE L'ALLATTAMENTO AL SENO (OMS E UNICEF – 1989)

1. Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario
2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno
4. Aiutare le madri perché comincino ad allattare al seno già mezz'ora dopo il parto
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati

DIECI PASSI PER REALIZZARE L'ALLATTAMENTO AL SENO (OMS E UNICEF – 1989)

1. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne su precisa prescrizione medica
2. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre, in modo che trascorrono insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale
3. Incoraggiare l'allattamento al seno tutte le volte che il neonato sollecita il nutrimento
4. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento
5. Favorire la creazione di gruppi di sostegno alla pratica dell'allattamento al seno in modo che le madri vi si possano rivolgere dopo la dimissione dall'ospedale o dalla clinica

CONCLUSIONI

161

- ✓ Essere nutrito al seno è un diritto di ogni bimbo
- ✓ Per la donna, l'allattamento deve rappresentare un privilegio esclusivo
- ✓ L'allattamento al seno è fisiologicamente espressione di femminilità

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Franchini C. Del Bo E. Allattamento al seno dall'antichità alle moderne raccomandazioni " Atti del IX Convegno "Problematiche infermieristiche del nido di un punto nascita di III livello" Brescia 12 dicembre 2012, ISBN 978-88-6472-014-2
- ✓ Pescetto G, De Cecco L., Pecorari D., Ragni N. Ginecologia e Ostetricia Vol. 2 IV Edizione Società Editrice Universo 2009
- ✓ Bennett VR., Brown LK. Manuale dell'ostetrica di Myles Edi-Errmes Milano, 1995
- ✓ Czank C., Henderson JJ, Kent JC, Lai CT, Hartmann PE . Hormonal control of the lactation cycle. In: Hale TW, Hartmann PE. Textbook of human lactation, Hale Publishing 2007, 89-112
- ✓ Nappi C. et al Ostetricia e Ginecologia Casa Editrice Idelson-Gnocchi, 2004
- ✓ King FS. Allattamento al seno: come aiutare le madri AMREF 2002

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Gueli LM. Allattamento al seno: educazione e diffusione Rivista Italiana di Medicina perinatale Numero speciale 2006 Editeam s.a.s Gruppo editoriale
- ✓ Davanzo R. Manuale dell'allattamento al seno Il pensiero scientifico editore, Seconda edizione, Roma 1995
- ✓ Messenger M. Ritorno al seno – La guida completa per l'allattamento naturale Longanesi & C. 1983
- ✓ Delaney A.L. and Arvedson J.C. , Development of swallowing and feeding: prenatal through first year of life, Children's hospital of Wisconsin 2008

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Generoso M., Becherucci P., Pettini S., Gancitano V. Puericultura Neonatologia Pediatria con assistenza 4, 70-72 SEE- Firenze 1994
- ✓ Ferrara F. Latte materno: perché fa crescere bene il tuo bambino Rivista Italiana di Medicina perinatale Numero speciale 2006 Editeam s.a.s Gruppo editoriale
- ✓ Fanari S., Del Bo E., Guidetti C., Castellazzi AM. Ruolo della luteina nella prevenzione delle patologie oculari nel neonato prematuro Rivista Italiana di Medicina perinatale Numero speciale 2006 Editeam s.a.s Gruppo editoriale
- ✓ Società Italiana di Neonatologia Le raccomandazioni sull'allattamento al seno per i nati a termine, di peso appropriato, sani. Medico e bambino, 21, 91-98, 2002
- ✓ Società Italiana di Neonatologia L'allattamento al seno del tuo bambino Come e perché Editeam s.a.s. Gruppo editoriale 2003

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Davanzo R. Update 2011 sulla nutrizione con latte materno, Graphart, San Dorigo della Valle, Trieste
- ✓ Mohnbacher N., Stock J. Allattamento al seno. Il libro delle risposte, vol.1. La Leche League International. Prima edizione italiana. Tipolitografia Editrice Lumini, Brescia, 2004
- ✓ Minchin M. Breastfeeding Matter Fourth Revised Edition. Alma Publications. St.Kilda. VIC, Australia 1998.
- ✓ Henderson A, Stamp G., Pincombe J. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: a randomized trial. Birth. 2001 Dec. 28(4): 333-42
- ✓ Kvist KJ et al A descriptive study of Swedish women with symptoms of breast inflammation during lactation and their perceptions of the quality of care given at a breastfeeding clinic. Int Breastfeed J 2007; 23:2:2
- ✓ Francis-Morrill L. et al. Diagnostic value of signs and symptoms of mammary candidosis among lactating women. J Hum Lact 2004; 20: 288-95

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Editorial:puerperal mastitis. British Medical Journal, 1976, 1(6015): 920-921
- ✓ WHO Departmentof Child and Adolescent Health and Development. Mastitis: causes and management. Geneva: WHO/FCH/CAH/00. 2000
- ✓ Walker M. Mastitis lactation consultant series 2, No.298-2 La Leche League International, 1400 n. Meachem Road , Schaumburg, IL 60168-4079, USA 1999
- ✓ Amir LH, Foster D et al. Inceidence of breast abscess in lactating women: report from an Australian cohort. BJOG 2004 ;111(12): 1378-1381
- ✓ Christensen AF, Al-Suliman N, Nielsen KR et al. Ultrasound-guided drainage of breasts abscesses: results in 151 patients. Br J Radiol, 2005; 78(927): 186-188