WHO/CDR/93.4
UNICEF/NUT/93.2
DISTRIBUZIONE: GENERALE
ORIGINALE: INGLESE

ALLATTAMENTO AL SENO:

CORSO PRATICO DI COUNSELLING

Manuale del partecipante

OMS

unicef

Questo documento non è una pubblicazione ufficiale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) o del Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF). Tutti i diritti sono riservati da queste Organizzazioni. Il documento, tuttavia, può essere liberamente rivisto, riassunto, riprodotto e tradotto, in parte o completamente, ma non per essere venduto o per qualsiasi altro uso commerciale.

Le opinioni espresse nel documento da autori citati sono responsabilità di questi autori.

© **Organizzazione Mondiale della Sanità, 1993**

Divisione per il Controllo della Diarrea e delle Infezioni Respiratorie Acute
Organizzazione Mondiale della Sanità
CH-1211 Ginevra 27
Svizzera

© **UNICEF, 1993**

Sezione per la Nutrizione (H-10F)
UNICEF
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017
USA

Versione italiana a cura di:

Gruppo di Lavoro sull'Allattamento al Seno (GLASE)
Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale
IRCCS Burlo Garofolo
Via dell'Istria 65/1
34137 Trieste

INDICE

Sessione		**Pagina**
Introduzione		1
1	Perché l'allattamento al seno è importante	3
2	L'allattamento al seno nel tuo territorio	8
3	Fisiologia dell'allattamento al seno	9
4	Valutazione di una poppata	16
5	Osservazione di una poppata	19
6	Ascoltare ed apprendere	24
7	Esercizi su ascolto e apprendimento	27
8	Routine nelle unità sanitarie	31
9	Pratica Clinica 1 Ascoltare ed apprendere Valutare una poppata	38
10	Attaccare un neonato al seno	40
11	Infondere fiducia e dare sostegno	45
12	Esercizi su come infondere fiducia	48
13	Pratica Clinica 2 Infondere fiducia e dare sostegno Attaccare un neonato al seno	58
14	Problemi del seno	59
15	Esercizi sui problemi del seno	71
16	Rifiuto del seno	76
17	Raccogliere una storia di allattamento al seno	87
18	Esercizi su come raccogliere una storia	90
19	Esame del seno	91
20	Spremere il latte	92
21	"Poco latte"	101
22	Il pianto	106
23	Esercizi su "poco latte" e sul pianto	111
24	Pratica Clinica 3: Raccogliere una storia di allattamento al seno	118
25	Esercizi sul counselling	119
26	Bambini di basso peso e ammalati	121
27	Aumentare la produzione di latte e riallattare	129
28	Sostenere l'allattamento al seno	135
29	Pratica Clinica 4: Consigliare le madri in diverse situazioni	144
30	Modificare le routine	145
31	Nutrizione delle donne, salute e fertilità	151
32	Donne e lavoro	159
33	Commercializzazione dei sostituti del latte materno	162
Glossario		165
Scheda di valutazione della pratica clinica		170

Sessione 1

PERCHÈ L'ALLATTAMENTO AL SENO É IMPORTANTE

Introduzione

Prima di imparare come aiutare le madri, dovete capire perché l'allattamento al seno è importante e quali sono i suoi benefici. Dovete conoscere le differenze fra il latte materno e i latti artificiali, e i pericoli dell'alimentazione artificiale.

Figura 1 (Lucido 1.1)

Figura 2 Quadro riassuntivo delle differenze tra i latti.

	Latte materno	Latte animale	Formula
Batteri contaminanti	**nessuno**	**probabili**	**possibili se ricostituita**
Fattori anti-infettivi	**presenti**	**assenti**	**assenti**
Fattori di crescita	**presenti**	**assenti**	**assenti**
Proteine	**quantità giusta, facilmente digeribili**	**troppe, difficili da digerire**	**abbastanza adeguate**
Grassi	**acidi grassi essenziali in quantità sufficiente, lipasi per digerirli**	**acidi grassi essenziali assenti, lipasi assente**	**acidi grassi essenziali assenti, lipasi assente**
Ferro	**piccole quantità bene assorbite**	**piccole quantità non bene assorbite**	**aggiunto e non bene assorbito**
Vitamine	**sufficienti**	**A e C insufficienti**	**vitamine aggiunte**
Acqua	**sufficiente, non è necessario somministrarla**	**può essere necessario somministrarla**	**può essere necessario somministrarla**

Figura 3 (Lucido 1.7)

Variazioni nella composizione del latte materno

Il *colostro* è il latte prodotto nei primi giorni dopo il parto. É denso e giallastro, oppure di colore chiaro.

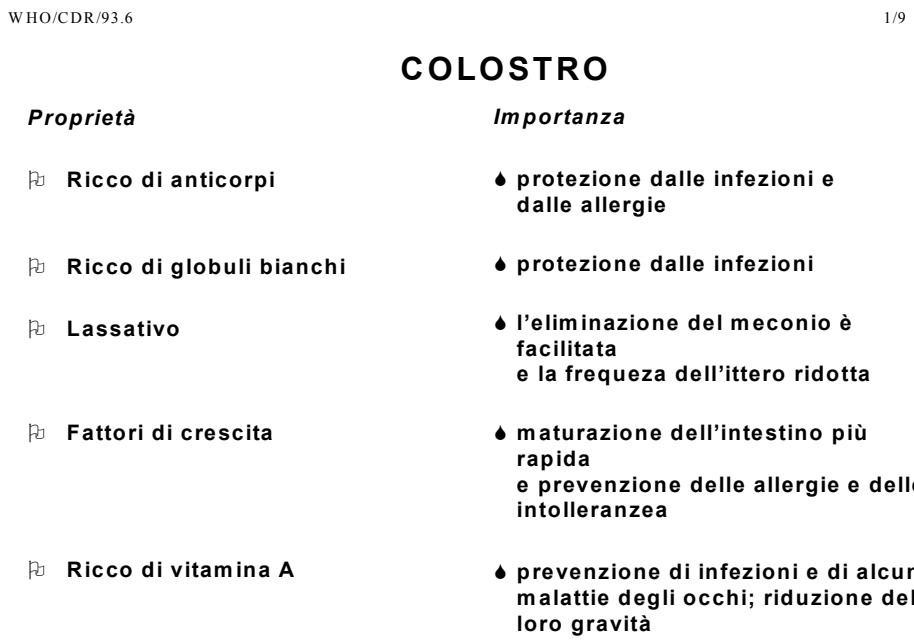
Dopo pochi giorni il colostro si trasforma in *latte maturo.* La produzione di latte aumenta e il seno appare pieno, duro e pesante. Si ha cioè la cosiddetta “montata lattea”.

Il *primo latte* (latte iniziale) è un latte quasi trasparente, prodotto all’inizio della poppata. L’*ultimo latte* (latte terminale) è un latte più bianco, prodotto alla fine della poppata.

Il primo latte è prodotto in quantità maggiori e fornisce molte proteine, lattosio e altri nutrienti. Poiché un bambino beve grandi quantità del primo latte, prende tutta l’acqua di cui ha bisogno. I bambini non hanno bisogno di altri liquidi o acqua prima dei 6 mesi di età, anche in un clima caldo. Se soddisfano la loro sete con aggiunte d’acqua, assumeranno meno latte materno.

I grassi molto abbondanti dell’ultimo latte lo rendono più bianco del primo latte. Questi grassi forniscono gran parte dell’energia del latte materno. Questo è il motivo per cui è importante non staccare il bambino troppo in fretta dal seno. Dovrebbe invece essergli permesso di succhiare fino a quando lo desidera, in modo che possa prendere in quantità sufficiente l’ultimo latte.

Figura 4 (Lucido 1.9)



Benefici psicologici dell'allattamento al seno

L'allattamento al seno favorisce lo sviluppo di un rapporto stretto e dolce fra madre e bambino, procurando alla madre un profondo senso di soddisfazione emotiva. Immediatamente dopo il parto, uno stretto contatto favorisce lo sviluppo di questo rapporto chiamato *bonding*.

I bambini piangono meno se stanno vicini alle loro madri e succhiano subito dopo la nascita, e possono crescere anche più in fretta.

Le madri che allattano al seno si comportano con i loro bambini in modo più affettuoso. Si lamentano meno per le attenzioni di cui ha bisogno il bambino e per l'allattamento notturno. Ci sono meno probabilità che abbandonino o che trattino male i loro bambini.

Alcuni studi suggeriscono che l'allattamento al seno può aiutare un bambino nel suo sviluppo intellettivo. I bambini con basso peso alla nascita, alimentati con latte materno nelle prime settimane di vita, mostrano migliori risultati ai test di intelligenza durante gli anni successivi, rispetto ai bambini allattati artificialmente.

Figura 5 (Lucido 1.13)

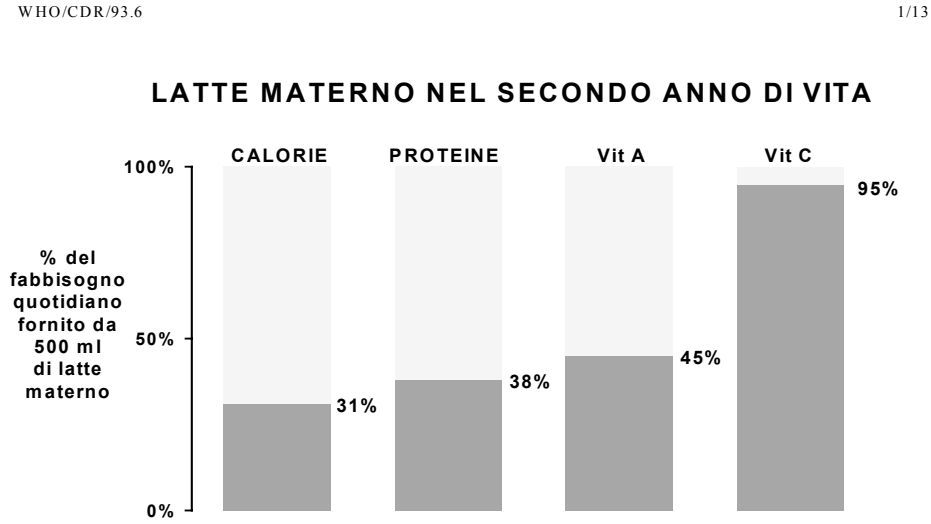
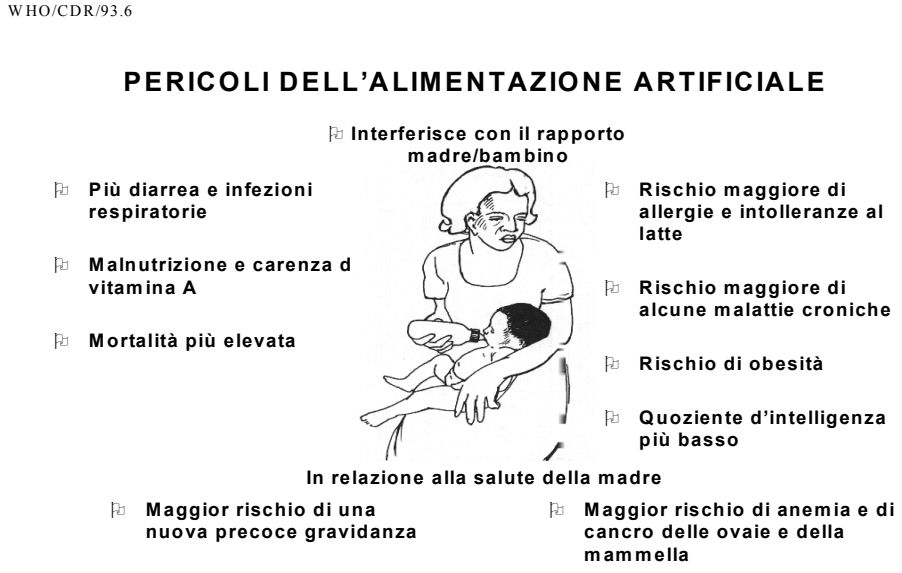


Figura 6 (Lucido 1.14)



Raccomandazioni

- Cominciare l'allattamento entro 1 ora dalla nascita
- Allattamento esclusivo fino a 6 mesi
- Tra i 4 e i 6 mesi possono essere dati alimenti complementari solo se il bambino ha fame e non cresce
- Dai 6 mesi di età circa vanno dati alimenti complementari a tutti i bambini
- Continuare l'allattamento al seno fino a due anni o più

DEFINIZIONI RELATIVE ALLE MODALITÁ DI ALLATTAMENTO

Allattamento al seno esclusivo:
significa non dare ad un bambino altri alimenti o liquidi, compresa l'acqua (eccetto medicinali, vitamine e sali minerali; è consentito dare latte materno spremuto).

Allattamento al seno prevalente (o predominante):
significa dare ad un bambino anche piccole quantità d'acqua, oppure bevande a base d'acqua, come il tè.

Allattamento al seno completo:
significa allattare al seno esclusivamente o prevalentemente.

Allattamento mediante biberon:
consiste nell'allattare un bambino con il biberon, con qualsiasi alimento, incluso il latte materno spremuto.

Allattamento artificiale:
consiste nell'allattare un bambino con latti artificiali senza dare latte materno.

Allattamento al seno complementare:
significa dare ad un bambino in parte latte materno, in parte altri cibi, quali ad esempio latte o cereali.

Alimentazione complementare ad un'età adeguata:
significa dare alimenti complementari ad un bambino al momento giusto, in aggiunta al latte materno, dopo 6 mesi di età circa.

Sessione 2

L'ALLATTAMENTO AL SENO NEL TUO TERRITORIO

Cercate di rispondere alle seguenti domande relative al posto dove lavorate. Vi sono tre possibili risposte: "pochi", "la metà", "la maggioranza". Evidenziate con una √ la risposta che si adatta meglio alla vostra esperienza.

	pochi	la metà	la maggioranza
Quanti bambini cominciano ad essere allattati al seno?	☐	☐	☐
Quanti iniziano entro 1 ora dalla nascita?	☐	☐	☐
A quanti sono date aggiunte di latte o glucosata prima della dimissione dall'ospedale?	☐	☐	☐
Quanti ricevono esclusivamente latte materno per 6 mesi?	☐	☐	☐
Quanti bambini ricevono altri alimenti o bevande prima di 1,	☐	☐	☐
di 2?	☐	☐	☐
e di 3 mesi?	☐	☐	☐
Quanti bambini continuano l'allattamento al seno oltre i 6 mesi?	☐	☐	☐
oltre i 12 mesi?	☐	☐	☐
oltre i 24 mesi?	☐	☐	☐

Sessione 3

FISIOLOGIA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Introduzione

In questa sessione saranno trattate l'anatomia e la fisiologia dell'allattamento al seno. Per aiutare le madri, dovrete capire come funziona l'allattamento al seno.

Non esiste counselling specifico per ogni situazione o per ogni difficoltà. Ma se capite come funziona l'allattamento al seno, potete stabilire cosa sta succedendo e aiutare una madre a decidere cos'è meglio per lei.

Figura 7 (Lucido 3.1) Anatomia della mammella

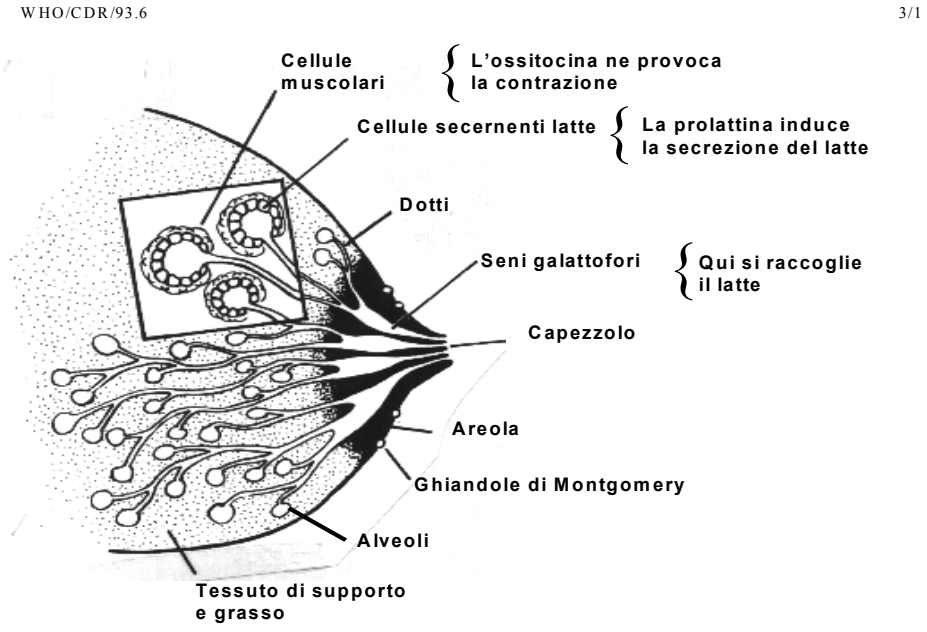


Figura 8 (Lucido 3.2)

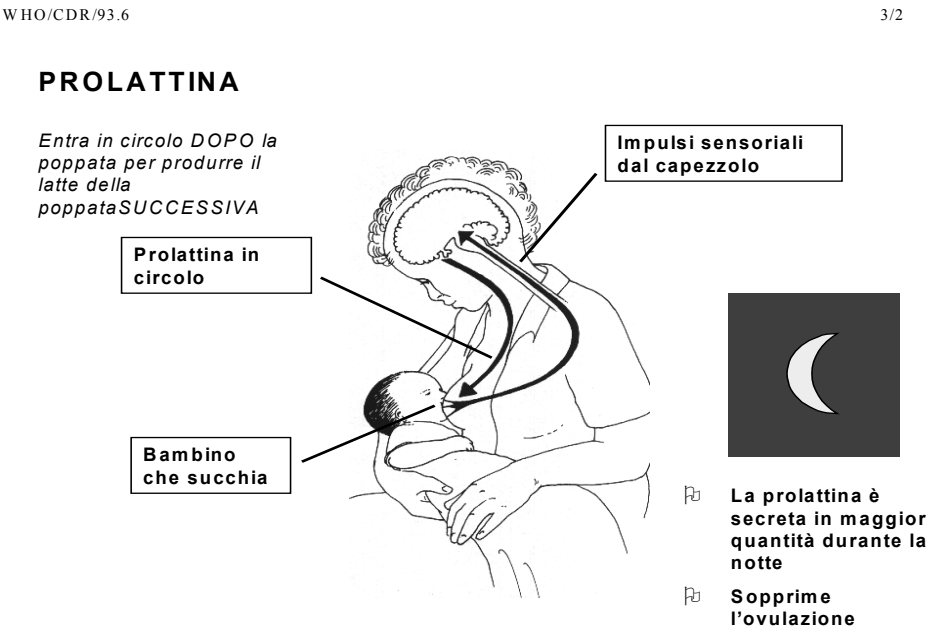


Figura 9 (Lucido 3.3)

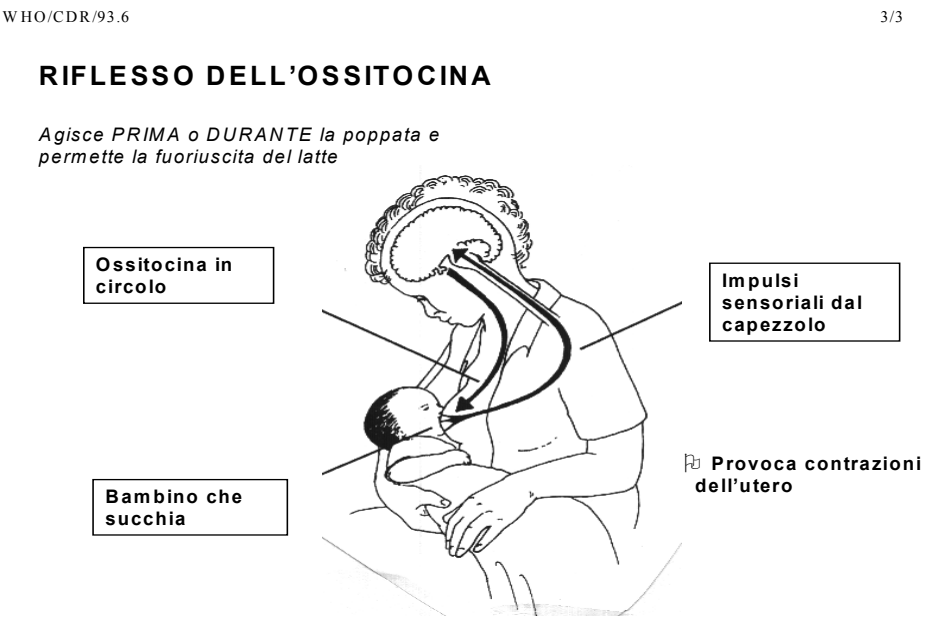
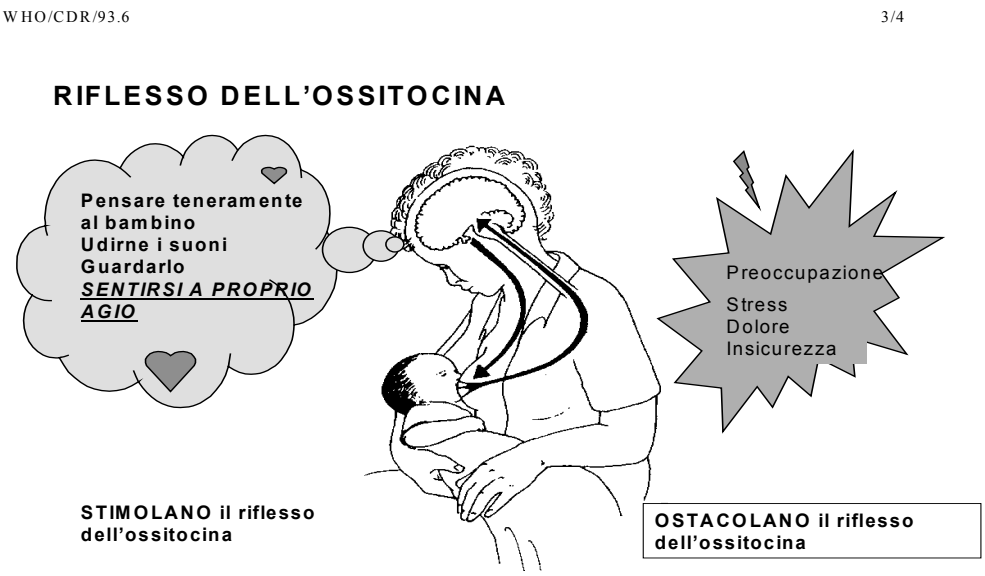


Figura 10 (Lucido 3.4) Fattori che favoriscono o inibiscono il riflesso ossitocinico



SEGNI E SINTOMI DI UN RIFLESSO ATTIVO DELL'OSSITOCINA

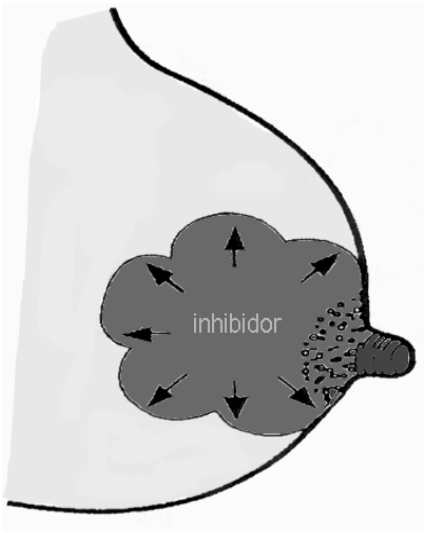
Una madre può notare:

- Una sensazione di pressione o prurito alla mammella subito prima di allattare o durante l'allattamento.
- Il latte scorrere dal seno quando pensa al suo bambino, o quando lo sente piangere.
- Il latte gocciolare dall'altra mammella, mentre il bambino sta succhiando.
- Il latte sgorgare dai seni in piccoli rivoli, se il bambino si stacca durante l'allattamento.
- Dolore causato dalle contrazioni dell'utero, a volte con perdite di sangue, durante la prima settimana dell'allattamento.
- Suzione e deglutizione lente e profonde del bambino, segni che sta prendendo il latte.

Figura 11 (Lucido 3.5) Fattori che inibiscono l'allattamento al seno

WHO/CDR/93.6 3/5

FATTORI CHE INIBISCONO L'ALLATTAMENTO AL SENO



Se il seno non è svuotato, la secrezione di latte si ferma

Controllo della produzione di latte nel seno

Vi potrete chiedere perché a volte un seno smetta di produrre latte, mentre l'altro continua nonostante ossitocina e prolattina giungano egualmente ad entrambe le mammelle. Questo diagramma ve lo spiega.

C'è una sostanza nel latte materno che può ridurre o inibire la produzione di latte. Se molto latte rimane nel seno, questa sostanza impedisce alle cellule di produrre altro latte. Questo meccanismo protegge il seno dagli effetti dannosi di un seno troppo pieno. È un meccanismo necessario in caso di morte del bambino o quando questi smette di succhiare per altre ragioni. Se il latte è rimosso, succhiato o spremuto che sia, la sostanza inibitrice è pure rimossa, ed allora il seno può produrre più latte.

Tutto ciò ci aiuta a capire perché:

- Se un bambino smette di succhiare da un seno, quel seno smette di produrre latte.
- Se un bambino succhia più da una mammella che dall'altra, quella mammella produce più latte e diventa più grande dell'altra.

Ci aiuta anche a capire perché:

- affinché un seno continui a produrre latte, è necessario rimuovere il latte.
- Se un bambino non può succhiare da uno o da entrambi i seni, il latte dev'essere rimosso mediante spremitura per permettere che la produzione continui.

Figura 12 (Lucido 3.8) Attacco al seno adeguato e inadeguato

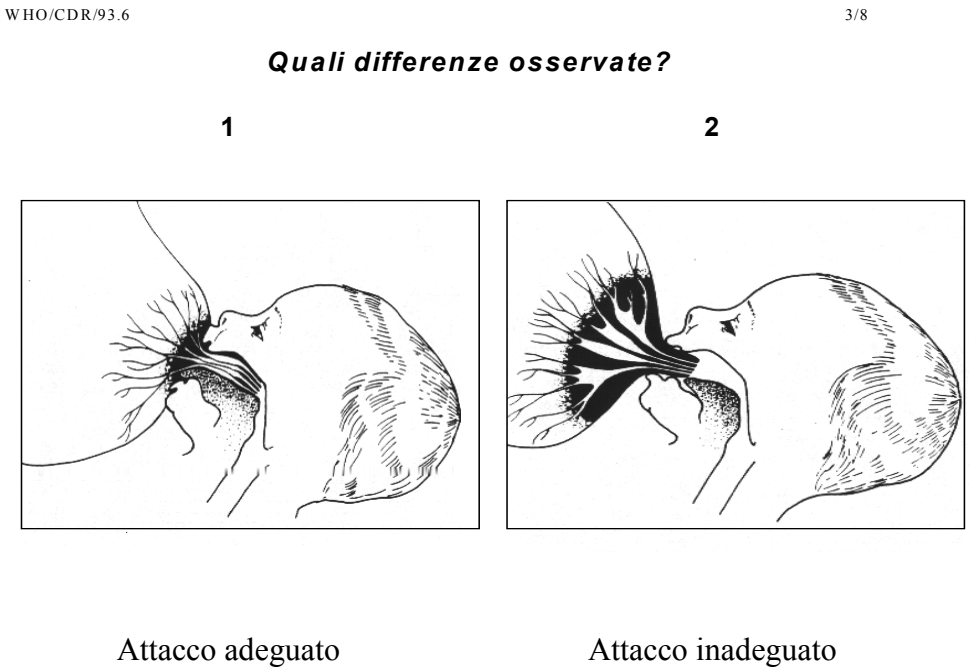


Figura 13 (Lucido 3.9) Attacco al seno.

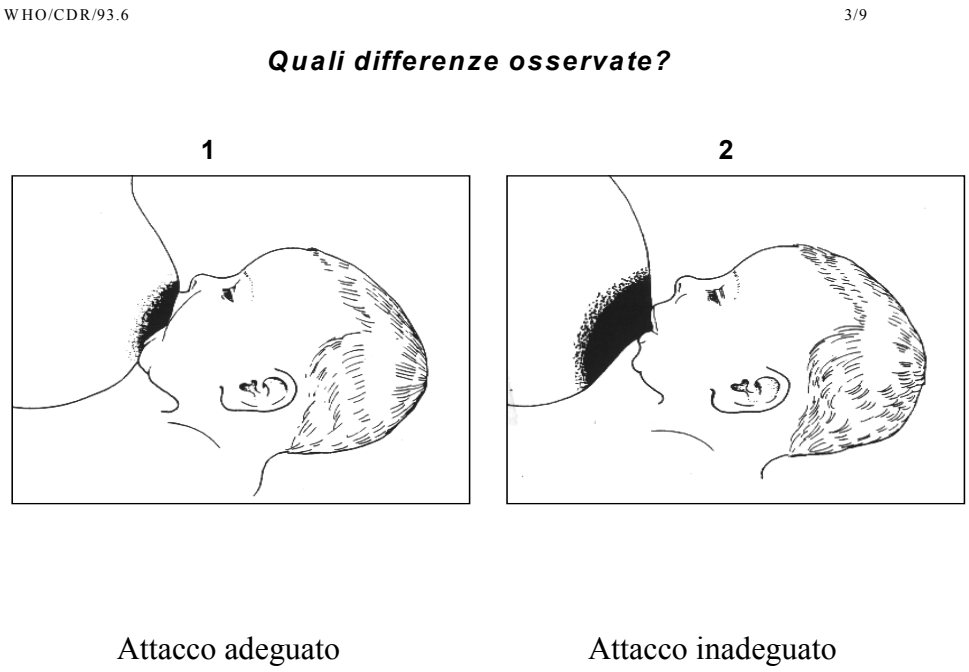


Figura 14 (Lucido 3.10)

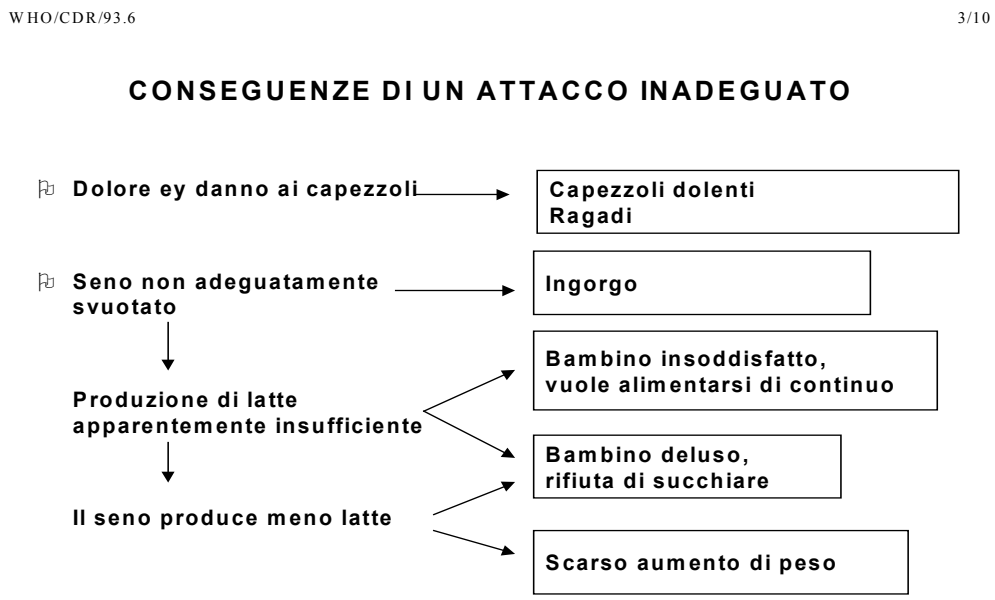


Figura 15 (Lucido 3.11)

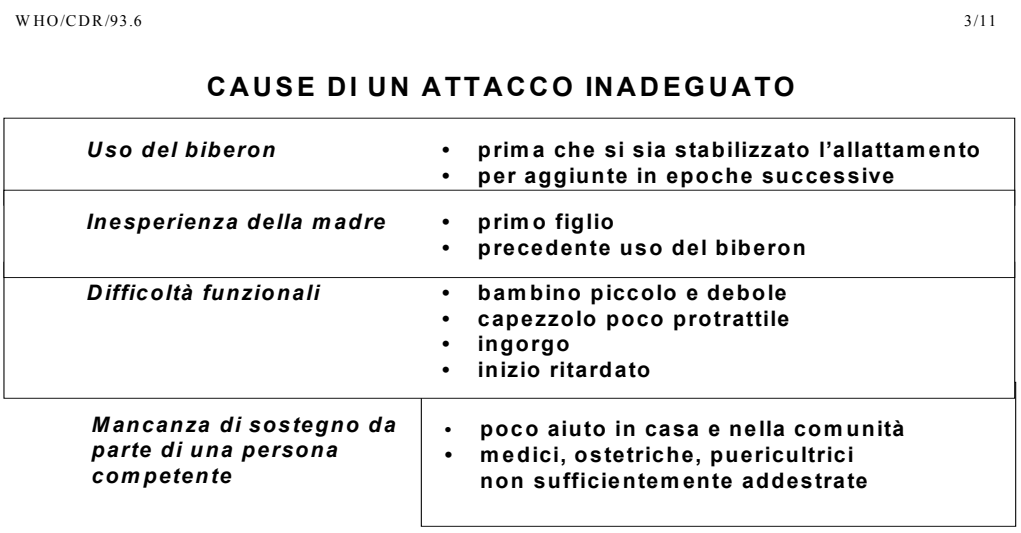
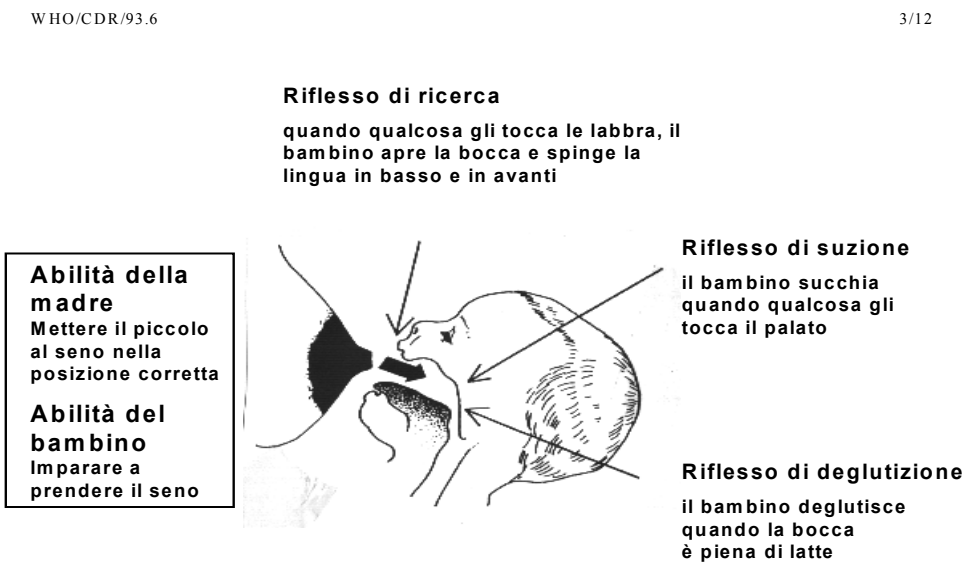


Figura 16 (Lucido 3.12) Riflessi del bambino



Riassunto

Il flusso del latte materno dipende in parte dai pensieri, dai sentimenti e dalle sensazioni della madre. É importante tenere insieme madri e neonati giorno e notte e allo stesso tempo è importante sostenere le madri per far sì che si sentano a proprio agio allattando.

Alcune tra le più comuni difficoltà possono essere causate da un errato attacco al seno. Queste difficoltà possono essere superate aiutando la madre a correggere la posizione del bambino e prevenute aiutando la madre a posizionare bene al seno il bambino nei primi giorni

La quantità di latte che il seno produce dipende in parte da quanto il bambino succhia. Più succhia, maggiore è la produzione di latte. Perché il seno continui a produrre latte, è importante che questo sia continuamente rimosso. Molte madri possono produrre più latte di quanto sia necessario per il proprio bambino e possono produrne a sufficienza anche per dei gemelli.

L'allattamento al seno ha successo nella maggior parte dei casi se:

- La madre è soddisfatta.
- Il bambino si attacca al seno in modo corretto e succhia in modo efficace.
- Il bambino succhia spesso e finché lo desidera.
- L'ambiente circostante sostiene l'allattamento.

Sessione 4

VALUTAZIONE DI UNA POPPATA

Introduzione

Valutare una poppata aiuta a stabilire se una madre ha bisogno di aiuto o meno, e in che modo. Osservare, prima ancora di porre qualsiasi domanda, può farvi capire come sta andando l'allattamento. Questo tipo di valutazione clinica è altrettanto importante di altri aspetti dell'esame obiettivo, quali ad esempio la ricerca dei segni di disidratazione o il controllo della frequenza respiratoria del bambino.

Si possono capire alcune cose quando il bambino non è attaccato al seno, altre invece si possono rilevare soltanto mentre il bambino sta poppando.

COME VALUTARE UNA POPPATA

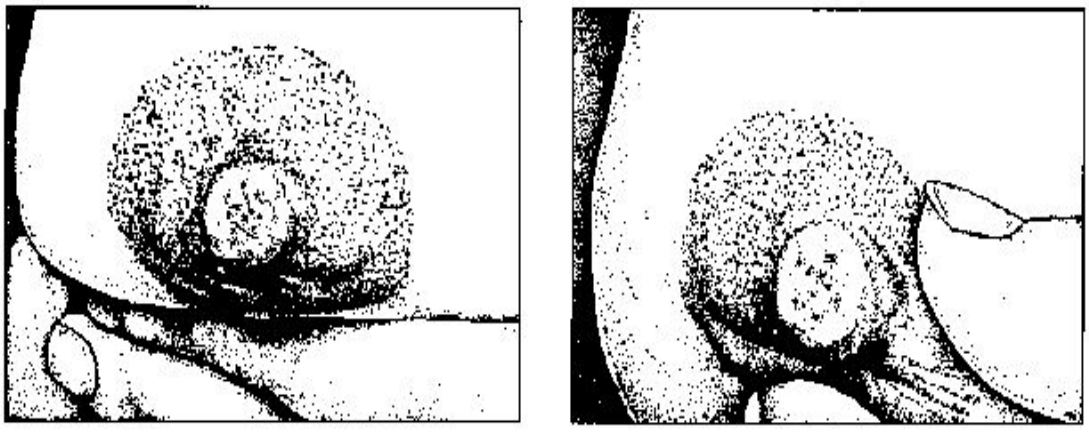
1. Cosa noti della madre?
2. Come tiene il bambino?
3. Cosa noti del bambino?
4. Come risponde?
5. La madre mantiene il bambino al seno?
6. E come tiene il seno mentre allatta?
7. Il bambino appare ben attaccato al seno?
8. Succhia efficacemente?
9. Come termina la poppata?
10. Il bambino sembra soddisfatto?
11. Qual è la condizione del seno della madre?
12. Quali sono le sue sensazioni sull'allattamento al seno?

Figura 17 Osservate come la madre tiene il bambino

a. il corpo del bambino stretto al suo, di fronte al suo seno; lo guarda negli occhi

b. il corpo del bambino lontano dal suo, torto, e non lo guarda

Figura 18 Osservate come la madre tiene il seno



a. poggia le dita sulla parete del torace in modo che pollice e indice sostengano la base del seno

b. tiene le dita troppo vicino al capezzolo

Scheda per l'osservazione e la valutazione di una poppata	
Nome della madre: ..... Nome del bambino:	Data dell'intervista: ..... Data di nascita: .....
Servizio o reparto:	
L'allattamento va bene	Possono esservi delle difficoltà
Posizione	
□ Madre rilassata e a suo agio □ Corpo del bambino di fronte al seno □ Corpo del bambino vicino alla madre □ Testa e corpo del bambino in linea □ Mento del bambino che tocca il seno □ Sedere del bambino sostenuto	□ Spalle tese, curvate sul bambino □ Corpo del bambino rivolto verso l'alto □ Bambino staccato dalla madre □ Bambino che torce il collo □ Mento che non tocca il seno □ Sostegno solo per testa e spalle
Reazioni	
□ Bambino che cerca il seno □ Bambino che esplora il seno con la lingua □ Bambino calmo e sveglio □ Bambino attaccato al seno □ Gocciolamento di latte e morsi all'utero	□ Bambino che non cerca il seno □ Bambino disinteressato □ Bambino irrequieto e piangente □ Bambino che lascia andare il seno □ Nessun segno di eiezione del latte
Legame emotivo	
□ Presa forte, sicura e fiduciosa □ Madre e bambino che si guardano □ Madre che tocca il bambino	□ Presa debole, insicura e nervosa □ Assenza di contatto visivo □ Madre che non tocca il bambino
Anatomia	
□ Seni soffici dopo la poppata □ Capezzoli sporgenti, protrattili □ Pelle in buone condizioni □ Seni rotondeggianti durante la poppata	□ Seni congestionati e duri □ Capezzoli piatti o invertiti □ Screpolature o arrossamenti della pelle □ Seni stirati e allungati
Suzione	
□ Bocca ben aperta □ Labbro inferiore rivolto all'esterno □ Lingua avvolta attorno all'areola □ Guance arrotondate □ Più areola visibile sopra la bocca □ Suzione lenta e profonda, con pause □ Si vede o si sente la deglutizione	□ Bocca chiusa, puntata in avanti □ Labbro inferiore rivolto all'interno □ Lingua non visibile □ Guance tese o concave □ Più areola visibile sotto la bocca □ Suzioni rapide □ Si sentono schiocchi
Durata della poppata	
□ Bambino che si stacca spontaneamente	□ Madre che stacca il bambino
Durata della poppata: minuti	
Note:	

© Adattata da "B-R-E-A-S-T-Feeding Observation Form" by H.C. Armstrong, Training Guide in Lactation Management, New York, IBFAN and UNICEF, 1992.

Sessione 5

OSSERVAZIONE DI UNA POPPATA

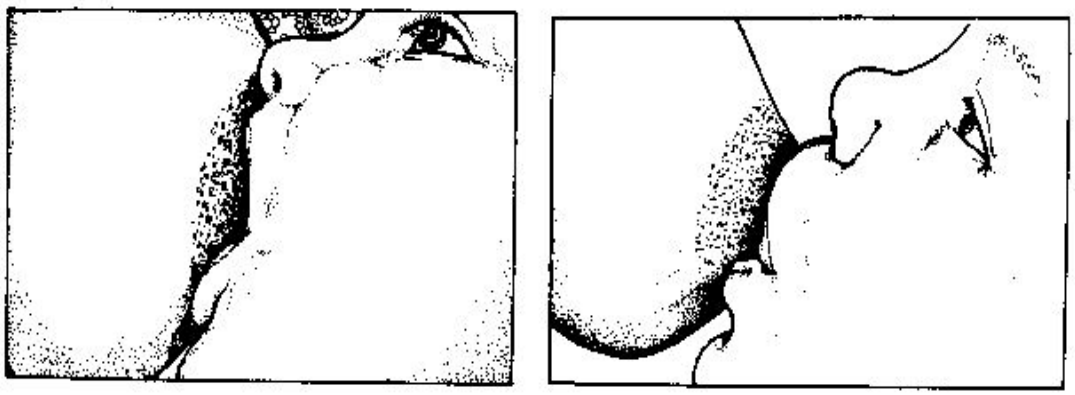
Esercizio 1. Usare la scheda per l'osservazione di una poppata.

In questo esercizio, potrete esercitarvi a riconoscere i segni di posizione e attacco adeguati e inadeguati osservando alcune diapositive di bambini che stanno allattando. Con le diapositive da 5.12 a 5.15, userete le vostre osservazioni per compilare la scheda. Per questo esercizio vi sono 4 copie della scheda nel vostro manuale. Compilatene una per ogni diapositiva.

- Se notate un segno, ponete una ✓ nella casella relativa al segno.
- Se non notate segni, lasciate la casella vuota.
- Se notate qualcosa di importante, ma non c'è una casella prevista, potete scrivere nello spazio "Note" in calce al foglio.

Con queste diapositive, gran parte dei segni che osserverete si trovano nelle sezioni **posizione del corpo** e **suzione**. Dovete solo indicarli nell'esercizio.

Figura 19



a. un bambino ben attaccato al seno b. un bambino mal attaccato al seno

Scheda per l'osservazione e la valutazione di una poppata	
Nome della madre: ..... Nome del bambino: **Diapositiva 5.12**	Data dell'intervista: ..... Data di nascita: .....
Servizio o reparto:	
L'allattamento va bene	Possono esservi delle difficoltà
Posizione	
□ Madre rilassata e a suo agio □ Corpo del bambino di fronte al seno □ Corpo del bambino vicino alla madre □ Testa e corpo del bambino in linea □ Mento del bambino che tocca il seno □ Sedere del bambino sostenuto	□ Spalle tese, curvate sul bambino □ Corpo del bambino rivolto verso l'alto □ Bambino staccato dalla madre □ Bambino che torce il collo □ Mento che non tocca il seno □ Sostegno solo per testa e spalle
Reazioni	
□ Bambino che cerca il seno □ Bambino che esplora il seno con la lingua □ Bambino calmo e sveglio □ Bambino attaccato al seno □ Gocciolamento di latte e morsi all'utero	□ Bambino che non cerca il seno □ Bambino disinteressato □ Bambino irrequieto e piangente □ Bambino che lascia andare il seno □ Nessun segno di eiezione del latte
Legame emotivo	
□ Presa forte, sicura e fiduciosa □ Madre e bambino che si guardano □ Madre che tocca il bambino	□ Presa debole, insicura e nervosa □ Assenza di contatto visivo □ Madre che non tocca il bambino
Anatomia	
□ Seni soffici dopo la poppata □ Capezzoli sporgenti, protrattili □ Pelle in buone condizioni □ Seni rotondeggianti durante la poppata	□ Seni congestionati e duri □ Capezzoli piatti o invertiti □ Screpolature o arrossamenti della pelle □ Seni stirati e allungati
Suzione	
□ Bocca ben aperta □ Labbro inferiore rivolto all'esterno □ Lingua avvolta attorno all'areola □ Guance arrotondate □ Più areola visibile sopra la bocca □ Suzione lenta e profonda, con pause □ Si vede o si sente la deglutizione	□ Bocca chiusa, puntata in avanti □ Labbro inferiore rivolto all'interno □ Lingua non visibile □ Guance tese o concave □ Più areola visibile sotto la bocca □ Suzioni rapide □ Si sentono schiocchi
Durata della poppata	
□ Bambino che si stacca spontaneamente	□ Madre che stacca il bambino
Durata della poppata: minuti	
Note:	

© Adattata da "B-R-E-A-S-T-Feeding Observation Form" by H.C. Armstrong, Training Guide in Lactation Management, New York, IBFAN and UNICEF, 1992.

Scheda per l'osservazione e la valutazione di una poppata	
Nome della madre: ..... Nome del bambino: **Diapositiva 5.13**	Data dell'intervista: ..... Data di nascita: .....
Servizio o reparto:	
L'allattamento va bene	Possono esservi delle difficoltà
Posizione	
□ Madre rilassata e a suo agio □ Corpo del bambino di fronte al seno □ Corpo del bambino vicino alla madre □ Testa e corpo del bambino in linea □ Mento del bambino che tocca il seno □ Sedere del bambino sostenuto	□ Spalle tese, curvate sul bambino □ Corpo del bambino rivolto verso l'alto □ Bambino staccato dalla madre □ Bambino che torce il collo □ Mento che non tocca il seno □ Sostegno solo per testa e spalle
Reazioni	
□ Bambino che cerca il seno □ Bambino che esplora il seno con la lingua □ Bambino calmo e sveglio □ Bambino attaccato al seno □ Gocciolamento di latte e morsi all'utero	□ Bambino che non cerca il seno □ Bambino disinteressato □ Bambino irrequieto e piangente □ Bambino che lascia andare il seno □ Nessun segno di eiezione del latte
Legame emotivo	
□ Presa forte, sicura e fiduciosa □ Madre e bambino che si guardano □ Madre che tocca il bambino	□ Presa debole, insicura e nervosa □ Assenza di contatto visivo □ Madre che non tocca il bambino
Anatomia	
□ Seni soffici dopo la poppata □ Capezzoli sporgenti, protrattili □ Pelle in buone condizioni □ Seni rotondeggianti durante la poppata	□ Seni congestionati e duri □ Capezzoli piatti o invertiti □ Screpolature o arrossamenti della pelle □ Seni stirati e allungati
Suzione	
□ Bocca ben aperta □ Labbro inferiore rivolto all'esterno □ Lingua avvolta attorno all'areola □ Guance arrotondate □ Più areola visibile sopra la bocca □ Suzione lenta e profonda, con pause □ Si vede o si sente la deglutizione	□ Bocca chiusa, puntata in avanti □ Labbro inferiore rivolto all'interno □ Lingua non visibile □ Guance tese o concave □ Più areola visibile sotto la bocca □ Suzioni rapide □ Si sentono schiocchi
Durata della poppata	
□ Bambino che si stacca spontaneamente	□ Madre che stacca il bambino
Durata della poppata: minuti	
Note:	

© Adattata da "B-R-E-A-S-T-Feeding Observation Form" by H.C. Armstrong, Training Guide in Lactation Management, New York, IBFAN and UNICEF, 1992.

Scheda per l'osservazione e la valutazione di una poppata	
Nome della madre: ..... Nome del bambino: **Diapositiva 5.14**	Data dell'intervista: ..... Data di nascita: .....
Servizio o reparto:	
L'allattamento va bene	Possono esservi delle difficoltà
Posizione	
□ Madre rilassata e a suo agio □ Corpo del bambino di fronte al seno □ Corpo del bambino vicino alla madre □ Testa e corpo del bambino in linea □ Mento del bambino che tocca il seno □ Sedere del bambino sostenuto	□ Spalle tese, curvate sul bambino □ Corpo del bambino rivolto verso l'alto □ Bambino staccato dalla madre □ Bambino che torce il collo □ Mento che non tocca il seno □ Sostegno solo per testa e spalle
Reazioni	
□ Bambino che cerca il seno □ Bambino che esplora il seno con la lingua □ Bambino calmo e sveglio □ Bambino attaccato al seno □ Gocciolamento di latte e morsi all'utero	□ Bambino che non cerca il seno □ Bambino disinteressato □ Bambino irrequieto e piangente □ Bambino che lascia andare il seno □ Nessun segno di eiezione del latte
Legame emotivo	
□ Presa forte, sicura e fiduciosa □ Madre e bambino che si guardano □ Madre che tocca il bambino	□ Presa debole, insicura e nervosa □ Assenza di contatto visivo □ Madre che non tocca il bambino
Anatomia	
□ Seni soffici dopo la poppata □ Capezzoli sporgenti, protrattili □ Pelle in buone condizioni □ Seni rotondeggianti durante la poppata	□ Seni congestionati e duri □ Capezzoli piatti o invertiti □ Screpolature o arrossamenti della pelle □ Seni stirati e allungati
Suzione	
□ Bocca ben aperta □ Labbro inferiore rivolto all'esterno □ Lingua avvolta attorno all'areola □ Guance arrotondate □ Più areola visibile sopra la bocca □ Suzione lenta e profonda, con pause □ Si vede o si sente la deglutizione	□ Bocca chiusa, puntata in avanti □ Labbro inferiore rivolto all'interno □ Lingua non visibile □ Guance tese o concave □ Più areola visibile sotto la bocca □ Suzioni rapide □ Si sentono schiocchi
Durata della poppata	
□ Bambino che si stacca spontaneamente	□ Madre che stacca il bambino
Durata della poppata: minuti	
Note:	

© Adattata da "B-R-E-A-S-T-Feeding Observation Form" by H.C. Armstrong, Training Guide in Lactation Management, New York, IBFAN and UNICEF, 1992.

Scheda per l'osservazione e la valutazione di una poppata	
Nome della madre: ..... Nome del bambino: **Diapositiva 5.15**	Data dell'intervista: ..... Data di nascita: .....
Servizio o reparto:	
L'allattamento va bene	Possono esservi delle difficoltà
Posizione	
□ Madre rilassata e a suo agio □ Corpo del bambino di fronte al seno □ Corpo del bambino vicino alla madre □ Testa e corpo del bambino in linea □ Mento del bambino che tocca il seno □ Sedere del bambino sostenuto	□ Spalle tese, curvate sul bambino □ Corpo del bambino rivolto verso l'alto □ Bambino staccato dalla madre □ Bambino che torce il collo □ Mento che non tocca il seno □ Sostegno solo per testa e spalle
Reazioni	
□ Bambino che cerca il seno □ Bambino che esplora il seno con la lingua □ Bambino calmo e sveglio □ Bambino attaccato al seno □ Gocciolamento di latte e morsi all'utero	□ Bambino che non cerca il seno □ Bambino disinteressato □ Bambino irrequieto e piangente □ Bambino che lascia andare il seno □ Nessun segno di eiezione del latte
Legame emotivo	
□ Presa forte, sicura e fiduciosa □ Madre e bambino che si guardano □ Madre che tocca il bambino	□ Presa debole, insicura e nervosa □ Assenza di contatto visivo □ Madre che non tocca il bambino
Anatomia	
□ Seni soffici dopo la poppata □ Capezzoli sporgenti, protrattili □ Pelle in buone condizioni □ Seni rotondeggianti durante la poppata	□ Seni congestionati e duri □ Capezzoli piatti o invertiti □ Screpolature o arrossamenti della pelle □ Seni stirati e allungati
Suzione	
□ Bocca ben aperta □ Labbro inferiore rivolto all'esterno □ Lingua avvolta attorno all'areola □ Guance arrotondate □ Più areola visibile sopra la bocca □ Suzione lenta e profonda, con pause □ Si vede o si sente la deglutizione	□ Bocca chiusa, puntata in avanti □ Labbro inferiore rivolto all'interno □ Lingua non visibile □ Guance tese o concave □ Più areola visibile sotto la bocca □ Suzioni rapide □ Si sentono schiocchi
Durata della poppata	
□ Bambino che si stacca spontaneamente	□ Madre che stacca il bambino
Durata della poppata: minuti	
Note:	

© Adattata da "B-R-E-A-S-T-Feeding Observation Form" by H.C. Armstrong, Training Guide in Lactation Management, New York, IBFAN and UNICEF, 1992.

Sessione 6

ASCOLTARE ED APPRENDERE

Introduzione

Il counselling è un modo di lavorare con le persone mediante il quale si tenta di capire cosa esse provano e le si aiuta a decidere cosa fare. In queste sessioni si parlerà delle madri che allattano e delle loro sensazioni.

L'allattamento al seno non è l'unica situazione nella quale il counselling è utile. Usare alcune tecniche di counselling torna utile anche in altre situazioni, in cui si parla ai pazienti o al pubblico. É di aiuto anche con la famiglia, con gli amici o con i colleghi di lavoro. Mettendo in pratica queste tecniche si ottengono risultati sorprendenti e vantaggiosi.

Le prime due sessioni sulle abilità di counselling riguardano l'ascolto e l'apprendimento. É probabile che una madre che allatta al seno non parli delle sue sensazioni, specialmente se è timida o se non conosce bene il suo interlocutore. Dovete esercitarvi ad ascoltarla e a farle sentire che siete interessati a lei. Ciò la incoraggerà ad aprirsi di più con voi e a parlarvi. Ci saranno meno possibilità che si chiuda in se stessa e taccia.

Note sulle abilità di ascolto e apprendimento

Abilità 1. Usare una comunicazione non-verbale adeguata.

Una comunicazione non-verbale consiste nel mostrare il vostro pensiero attraverso un comportamento o un'espressione, che non sia una parola. Una comunicazione non verbale adeguata fa sentire alla madre che vi interessate a lei ed in questo modo la aiuta a parlare con voi.

Abilità 2. Fare domande aperte.

Le domande aperte sono, in genere, molto utili. Per rispondere, una madre deve darvi alcune informazioni. Le domande aperte generalmente cominciano con: Come? Che cosa? Quando? Dove? Perché?. Per esempio: Come allatti il tuo bambino?

Le domande chiuse sono generalmente meno utili Suggeriscono infatti ad una madre il tipo di risposta che ci aspettiamo da lei e che può essere un sì o un no. In generale, le domande chiuse iniziano con un verbo: Sei…? Hai fatto…? Mangia…? Per esempio: Hai allattato al seno il tuo ultimo figlio? Se una madre risponde sì a questa domanda, non sapete ancora se ha allattato esclusivamente al seno o se ha dato anche latte artificiale.

Per cominciare una conversazione, dovete chiedere qualcosa. Domande aperte molto generali sono in genere adatte, perché danno l'opportunità alla madre di dire ciò che è importante per lei. Per esempio: Come sta andando l'allattamento al seno?

A volte comunque una madre può dirvi soltanto: Molto bene, grazie. Dovrete fare altre domande per continuare la conversazione. Per questo sono utili domande aperte più specifiche. Per esempio: Quante ore dopo la nascita ha fatto la prima poppata?

A volte è necessario fare domande chiuse. Per esempio: Sta ricevendo altri alimenti o bevande? Oppure: Sta ricevendo un altro latte con il biberon? Quando una madre ha risposto, potrete continuare con una domanda aperta. Per esempio: Cosa le ha fatto pensare questo? Che cibi le sta dando?

Abilità 3. Avere reazioni e atteggiamenti che mostrano interesse.

Se volete che la madre continui a parlare, dovete mostrarle con dei gesti (annuendo, sorridendo) e con delle semplici risposte ("Aha", "Mmm") che la state ascoltando e che siete interessati a ciò che dice.

Abilità 4. Ripetere di rimando ciò che la madre dice.

Ripetere di rimando ciò che la madre dice mostra che state ascoltando e che avete capito ed incoraggia la madre a dire di più. Per esempio, se una madre dice: Il mio bambino ha pianto molto la notte scorsa, potreste chiederle: Il tuo bambino, piangendo, ti ha tenuta sveglia tutta la notte?

Abilità 5. Creare empatia, mostrare di capire come si sente una madre.

Creare empatia significa mostrare di capire come si sente una madre, dal suo punto di vista. Per esempio, a una madre che dice: Il mio bambino vuole essere allattato molto spesso e ciò mi stanca molto! Potreste rispondere: Ti senti molto stanca? Ciò mostra che avete capito che è stanca e che state creando empatia. Se rispondeste con una domanda del tipo: Quante volte succhia? Cos'altro gli dai? non stareste creando empatia.

Abilità 6. Evitare parole che esprimono un giudizio.

Le parole che esprimono un giudizio sono: giusto, sbagliato, bene, male, buono, abbastanza, corretto. Se usate queste parole quando parlate con la madre dell'allattamento al seno, specialmente quando ponete delle domande, rischiate che la madre abbia la sensazione di sbagliare, o che pensi di avere dei problemi col proprio bambino. A volte tuttavia avete bisogno di usare parole che esprimono un giudizio positivo, quando volete accrescere la fiducia della madre (Sessione 11 "Infondere fiducia e dare sostegno").

COMUNICAZIONI NON-VERBALI UTILI

- Tenere la testa allo stesso livello dell'interlocutore
- Prestare attenzione
- Rimuovere le barriere
- Non avere fretta
- Contatto fisico adeguato al contesto culturale

ABILITÁ DI ASCOLTO E DI APPRENDIMENTO

- Usare una comunicazione non verbale adeguata
- Fare domande aperte
- Avere reazioni e atteggiamenti che mostrano interesse
- Ripetere di rimando ciò che la madre dice
- Creare empatia, mostrare di capire come si sente una madre
- Evitare parole che esprimono un giudizio

Sessione 7

ESERCIZI SU ASCOLTO E APPRENDIMENTO

Esercizio 2. Fare domande aperte.

Come svolgere l'esercizio:

Le domande da 1 a 3 sono chiuse ed è facile rispondere con un sì o con un no. Scrivete a fianco di ogni domanda chiusa una domanda aperta, che inviti la madre a parlarvi di più. La domanda 4 è un esercizio facoltativo consistente in un breve racconto.

Esempio:

Allatti il tuo bambino? *Come stai allattando il tuo bambino?*

Rispondere:

1. Il tuo bambino dorme con te?

2. Ti allontani spesso dal tuo bambino?

3. Hai dolore ai capezzoli?

4. Esercizio facoltativo (breve racconto)

Piero e Maria portano in ambulatorio Giovanni, un bambino di 3 mesi. Vogliono parlare con te perché il piccolo non aumenta di peso.

Scrivete due domande aperte che vorreste fare a Piero e Maria. Le domande devono essere tali da impedire di rispondere solo con un sì o con un no.

Esercizio 3. Ripetere di rimando ciò che dice la madre.

Come svolgere l'esercizio:

Le frasi da 1 a 5 rappresentano alcune cose che le madri potrebbero dirvi.

Accanto alle frasi 1, 2 e 3 ci sono 3 risposte. Segna la risposta che ripete di rimando ciò che dice la madre.

Per le frasi 4 e 5, prepara tu stesso una risposta che ripeta di rimando ciò che la madre dice.

Se hai tempo, fai l'esercizio 6, facoltativo, consistente in un breve racconto.

Esempio:

Mia madre dice che non ho abbastanza latte.	a. Pensi di avere abbastanza latte? b. Perché pensi questo? c. Tua madre sostiene che hai poco latte?

Rispondere:

1. Il mio bambino evacua molto spesso, anche 8 volte al giorno.	a. Evacua molte volte al giorno? b. Come sono le sue feci? c. Questo accade ogni giorno o soltanto qualche volta?
2. Sembra che non voglia succhiare.	a. É mai stato allattato con il biberon? b. Da quanto tempo rifiuta il seno? c. Sembra che rifiuti di succhiare?
3. Ho tentato di allattarlo con il biberon, ma lo ha rifiutato.	a. Perché hai tentato di usare il biberon? b. Ha rifiutato di succhiare dal biberon? c. Hai provato a usare una tazza?
4. A volte non evacua per 3 o 4 giorni.	
5. Mio marito sostiene che il nostro bambino ora è abbastanza grande e che pertanto posso smettere di allattarlo.	

6. Esercizio facoltativo (breve racconto)

Al supermercato incontri una tua amica con il suo bambino di 2 mesi. Le dici che il bimbo sembra stare molto bene e le chiedi come vanno le cose per entrambi. Lei risponde: Oh, va tutto bene, ma lui la sera ha bisogno di un biberon di latte. Cosa dici per ripetere di rimando ciò che la tua amica ha detto e per incoraggiarla a dirti di più?

Esercizio 4. Creare empatia, mostrare di capire come si sente una madre.

Come svolgere l'esercizio:

Le frasi da 1 a 5 contengono possibili argomenti di conversazione con una madre.

Accanto alle frasi 1, 2 e 3, ci sono 3 risposte possibili. Sottolineare le parole della madre che mostrano come si sente. Segnare la risposta che più esprime empatia per la madre.

Per le frasi 4 e 5, sottolinea le parole che esprimono gli stati d'animo della madre e prepara poi una tua risposta personale che mostri empatia.

L'esercizio 6 è facoltativo e consiste in un breve racconto.

Esempio:

Il mio bambino vuole essere allattato così spesso di notte, che io mi sento esausta.

a. Complessivamente quante volte vuole essere allattato?
b. Ti sveglia ogni notte?
c. Sei veramente stanca con l'allattamento di notte.

Rispondere:

1. Ho tanto dolore ai capezzoli, che dovrò passare all'alimentazione artificiale.

a. Il dolore ti induce a sospendere l'allattamento?
b. Hai allattato con il biberon qualcuno dei tuoi precedenti bambini?
c. Oh, non farlo, non è il caso di smettere solo perché ti fanno male i capezzoli.

2. Il mio latte sembra così leggero, sono sicura che non può essere nutriente.

a. É il primo latte, appare sempre piuttosto acquoso.
b. Sei preoccupata che il tuo latte sia leggero?
c. Bene, quanto pesa il bambino?

3. Il mio bambino è nato da un giorno e io non ho ancora latte.

a. Sei preoccupata di non avere avuto ancora la montata lattea?
b. Il bambino ha già cominciato a succhiare?
c. La montata lattea impiega sempre qualche giorno per giungere.

4. Quando sono al lavoro, cola latte di continuo dal mio seno; ciò è molto imbarazzante.

5. Quando allatto ho un forte mal di pancia.

6. Esercizio facoltativo (breve racconto)

Marina ti porta a vedere suo figlio Paolo. Sembra preoccupata. Ti dice: Paolo succhia molto spesso, ma sembra sempre così magro. Cosa diresti a Marina per creare empatia con lei?

Esercizio 5. Modificare le parole che esprimono un giudizio.

Parole che esprimono un giudizio				
Bene	*Normale*	*Abbastanza*	*Problema*	*Piange troppo*
Buono	Corretto	Adeguato	Fallire	Infelice
Cattivo	Appropriato	Inadeguato	Fallimento	Felice
Male	Giusto	Soddisfatto	Riuscire	Irritabile
	Sbagliato	Abbondante	Successo	Soggetto a coliche
		Sufficiente		

Usare ed evitare parole che esprimono un giudizio			
Parola in italiano	*Parola in dialetto*	*Domanda che esprime giudizio*	*Domanda che non esprime giudizio*
Bene		Succhia bene?	
Normale		Fa le feci normali?	
Abbastanza		Sta guadagnando abbastanza peso?	
Problemi		Hai qualche problema di allattamento?	
Piange troppo		Piange troppo la notte?	

Sessione 8

ROUTINE NELLE UNITÁ SANITARIE

Introduzione

Le pratiche e le routine delle strutture sanitarie possono avere effetti importanti sull'allattamento al seno. Le pratiche inadeguate interferiscono con l'allattamento al seno e contribuiscono alla diffusione dell'alimentazione artificiale. Comportamenti appropriati facilitano l'allattamento al seno e aiutano le madri ad allattare con piacere e per lungo tempo.

I punti nascita aiutano le madri ad iniziare ed avviare l'allattamento al seno al momento della nascita; inoltre le sostengono nel proseguire l'allattamento al seno nel periodo post-natale. Altre strutture sanitarie possono avere un ruolo importante nel sostenere le madri in un allattamento al seno prolungato fino a due anni ed oltre. Discuteremo su come sostenere l'allattamento al seno nella Sessione 28 "Sostenere l'allattamento al seno".

Nel 1989, l'OMS e l'UNICEF hanno pubblicato una dichiarazione congiunta intitolata: Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno: il ruolo dei servizi di maternità. In questo documento si descrive come il personale che lavora nei punti nascita possa incoraggiare l'allattamento al seno. I 10 passi sono un riassunto delle principali raccomandazioni della dichiarazione congiunta e sono la base dell'Iniziativa Ospedale Amico del Bambino. Perché un reparto maternità possa essere definito "amico del bambino", deve mettere in pratica i 10 passi.

Figura 20 Il contatto pelle a pelle nella prima ora dopo il parto favorisce l'allattamento al seno ed il legame tra madre e bambino.

I 10 PASSI PER IL SUCCESSO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Ogni punto nascita e di assistenza al neonato dovrebbe:

1. Definire un protocollo scritto per la promozione dell'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.

2. Addestrare il personale sanitario affinché possa mettere in pratica tale protocollo.

3. Informare le donne già durante la gravidanza sui vantaggi e sulla conduzione dell'allattamento al seno.

4. Aiutare le madri perché comincino ad allattare al seno entro mezz'ora dal parto.

5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la produzione di latte anche in caso di separazione dal neonato.

6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, salvo indicazioni mediche.

7. Praticare il rooming-in, permettere cioè alla madre e al bambino di restare insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale.

8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta.

9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti durante il periodo dell'allattamento.

10. Favorire lo stabilirsi di gruppi di sostegno all'allattamento al seno ai quali le madri possano rivolgersi dopo la dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

PREPARAZIONE PRENATALE ALL'ALLATTAMENTO AL SENO

Con gruppi di madri:

- Illustrate i benefici dell'allattamento al seno
- Date informazioni semplici e pertinenti su come allattare
- Spiegate cosa accade dopo il parto
- Discutete eventuali domande

Con singole madri:

- Informatevi su precedenti esperienze di allattamento e su eventuali dubbi o preoccupazioni
- Esaminate il suo seno se ne è preoccupata
- Infondetele fiducia nel fatto che riuscirà ad allattare e ditele che può contare sul vostro aiuto

Danni derivanti dalla somministrazione di alimenti pre-lattei

Somministrare al neonato alimenti pre-lattei (soluzione glucosata ed aggiunte di latte artificiale) è pericoloso perché:

- *Si sostituiscono al colostro come primo alimento del bambino.*
  - Il bambino ha minori difese contro infezioni quali diarrea, setticemia, meningite.
  - Ha maggiori probabilità di andare incontro a intolleranza alle proteine del latte e ad alcune malattie allergiche, per esempio l'eczema.
- *Interferiscono con la suzione.*
  - Un bambino il cui appetito è stato già soddisfatto, vorrà succhiare meno al seno.
  - Un bambino alimentato mediante un biberon avrà maggiore difficoltà ad attaccarsi al seno e potrà confondersi tra il capezzolo e la tettarella.
  - Il bambino stimola meno il seno.
  - Il latte materno impiega più tempo ad arrivare ed è più difficile che l'allattamento al seno si stabilisca.

Se un neonato riceve anche solo poche poppate di latte artificiale, è più probabile che la madre incontri difficoltà nell'allattamento, quali l'ingorgo mammario. L'allattamento al seno, inoltre, potrebbe durare di meno rispetto a quello di un bambino allattato esclusivamente al seno dalla nascita.

VANTAGGI DEL ROOMING-IN E DELL'ALLATTAMENTO A RICHIESTA

Il rooming-in e l'allattamento a richiesta favoriscono sia il rapporto madre-bambino che l'allattamento al seno.

Vantaggi del rooming-in:
- madre e neonato stanno insieme e ciò favorisce il legame madre-bambino;
- i bambini piangono meno e diminuisce la tentazione di allattarli con il biberon;
- le madri affrontano con maggiore sicurezza l'allattamento al seno;
- l'allattamento al seno dura di più.

Vantaggi dell'allattamento a richiesta:
- la montata lattea è più precoce;
- il bambino cresce più velocemente;
- sono meno frequenti problemi quali l'ingorgo mammario;
- l'allattamento al seno s'instaura con maggiore facilità.

Figura 21 Dormire nello stesso letto permette alla madre di riposare mentre allatta.

Come aiutare una madre ad allattare durante le prime poppate

- *Evitate fretta e rumori*. Parlate a bassa voce e senza fretta anche se avete a disposizione solo pochi minuti.

- *Chiedete alla madre come si sente e come sta andando l'allattamento al seno*. Lasciatele dire come si sente prima di dare informazioni o suggerimenti.

- *Osservate la poppata*. Cercate di osservare la madre mentre allatta il suo bambino e guardate con calma cosa succede. Se la posizione e il modo di attaccarsi del bambino sono corretti, ditele che va tutto molto bene. Non è necessario mostrarle come fare.

- *Se necessario, aiutate la madre a tenere il neonato nella posizione corretta*. Se la madre ha difficoltà o se il bambino non si attacca bene al seno, fornitele un giusto aiuto.

- *Datele le informazioni pertinenti*. Accertatevi che comprenda bene cosa significa allattamento a richiesta, che sappia accorgersi quando il bambino è pronto per la poppata, e spiegatele come avviene la montata lattea.

- *Rispondete alle sue domande*. Potrebbe avere qualche domanda da fare oppure potreste accorgervi che qualcosa la preoccupa o la rende insicura. Spiegatele in maniera semplice e chiara ciò che deve sapere.

Passo 10 dei 10 Passi per il Successo dell'Allattamento al Seno

Favorire lo stabilirsi di gruppi di sostegno all'allattamento al seno, ai quali le madri possano rivolgersi dopo la dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

Molte madri smettono di allattare al seno o cominciano ad introdurre altri alimenti nelle prime settimane di vita. Gran parte delle difficoltà si verificano durante questo periodo. Tuttavia, molte madri sono dimesse entro uno o due giorni dal parto, prima che sopraggiunga la montata lattea e prima che l'allattamento al seno sia avviato.

Anche un comportamento corretto in ospedale può non prevenire tutte le difficoltà. Non assicura infatti che le madri continueranno ad allattare esclusivamente al seno. Pertanto è importante pensare a ciò che accadrà alle madri dopo il loro ritorno a casa.

Le possibili fonti di aiuto per le madri che allattano al seno includono:

- *La famiglia e gli amici*. Spesso rappresentano la più importante fonte di aiuto. Il sostegno fornito da altri membri della comunità è efficace quando le tradizioni e la cultura sull'allattamento al seno sono forti e i membri della famiglia vivono vicini. Tuttavia, alcune convinzioni tradizionali possono essere errate. Molte donne, specialmente in città, hanno poco sostegno. Oppure hanno amici e parenti che le incoraggiano a ricorrere all'alimentazione artificiale.

- *Un controllo precoce dopo la nascita, entro una settimana dalla dimissione dall'ospedale*. Questo controllo dovrebbe includere l'osservazione di una poppata, e una discussione su come sta andando l'allattamento al seno. É possibile aiutare le madri che hanno problemi poco rilevanti prima che questi diventino seri.

- *Una visita di controllo all'età di 6 settimane*. Anche questo controllo comprende l'osservazione di una poppata, così come una discussione sulla pianificazione familiare (Sessione 31: Nutrizione delle donne, salute e fertilità).

- *Sostegno permanente da parte del sistema sanitario*. In qualsiasi occasione di contatto con la madre di un bambino di età inferiori ai 2 anni un operatore sanitario dovrebbe promuovere l'allattamento al seno (Sessione 28: Sostenere l'allattamento al seno).

- *Sostegno da parte di operatori sanitari che lavorano nel territorio*. Gli operatori sanitari che lavorano nel territorio si trovano spesso in una situazione favorevole per aiutare le madri che allattano. Possono incontrarle di frequente e dedicare loro più tempo, rispetto a quelli che lavorano in altre strutture sanitarie (ad esempio gli ospedali). Può essere pertanto utile che tali operatori sanitari apprendano come promuovere l'allattamento al seno.

- *Gruppi di sostegno per l'allattamento al seno*. Per discutere ulteriormente dei gruppi di sostegno alle madri, usate le informazioni contenute nello schema: Gruppi di sostegno per l'allattamento al seno.

GRUPPI DI SOSTEGNO ALL'ALLATTAMENTO AL SENO

- Un gruppo può essere costituito inizialmente da un operatore sanitario, da un gruppo di donne preesistente, da un gruppo di madri che considerano importante l'allattamento al seno, o da un gruppo di madri che si sono conosciute nel consultorio prenatale o in occasione del parto e che hanno intenzione di continuare ad incontrarsi e ad aiutarsi.

- Il gruppo stabilisce incontri periodici (settimanali, quindicinali, mensili), spesso in una delle case delle madri, o in un qualche luogo pubblico della zona. Gli argomenti su cui si discute sono in genere: Vantaggi dell'allattamento al seno o Difficoltà da superare.

- Le madri condividono esperienze e si aiutano a vicenda incoraggiandosi e scambiandosi consigli pratici su come superare le difficoltà. Imparano molto sui meccanismi del loro corpo.

- Il gruppo ha bisogno di qualcuno che sia informato accuratamente sull'allattamento al seno e che abbia il ruolo di insegnante, che corregga le convinzioni errate e che sia capace di trovare soluzioni alle difficoltà che le madri partecipanti incontrano. Tutto ciò aiuta le componenti del gruppo a proporre soluzioni ai problemi piuttosto che a lamentare difficoltà. Questa persona potrebbe essere un operatore sanitario fino a quando qualcuna del gruppo sia diventata abbastanza esperta da sostituirlo.

- Il gruppo ha bisogno di fonti di informazione da usare quando necessario. Una delle fonti può essere rappresentata da un operatore sanitario che il gruppo incontra regolarmente. Il gruppo ha anche bisogno di materiale aggiornato per migliorare le proprie conoscenze sull'allattamento. Questo operatore sanitario può aiutare le componenti del gruppo a procurarsi il materiale necessario.

- Le madri possono aiutarsi vicendevolmente anche in altri momenti e non solo durante gli incontri. Possono farsi visita quando sono preoccupate e depresse, o quando non sanno come risolvere un problema.

- I gruppi di sostegno per l'allattamento al seno possono rappresentare un'importante fonte di contatto per le madri socialmente isolate. Possono rappresentare una fonte di sostegno che infonde fiducia nelle madri e che riduce le loro preoccupazioni. Le donne che partecipano ad un gruppo possono fornire ad una madre un aiuto prezioso perché dato da persone che stanno vivendo problemi analoghi. Questo tipo di aiuto il sistema sanitario spesso non è in grado di fornirlo.

COSA FARE PRIMA CHE UNA MADRE SIA DIMESSA DAL REPARTO DI MATERNITÁ

- Capire che tipo di aiuto ha in casa.
- Se possibile, parlare ai componenti della famiglia delle sue necessità.
- Organizzare un controllo entro la prima settimana, che includa l'osservazione di una poppata (in aggiunta ad un controllo di routine a 6 settimane).
- Essere sicuri che la madre sappia come contattare un operatore sanitario che in caso di bisogno l'aiuti nell'allattamento al seno.
- Informare la madre sull'eventuale esistenza di un gruppo di sostegno all'allattamento al seno operante nella sua zona di residenza.

Figura 22 Parlare ai componenti della famiglia delle necessità della madre (i padri rappresentano un'importante fonte di sostegno per l'allattamento al seno).

Sessione 9

PRATICA CLINICA 1

Ascolto e apprendimento
Valutazione di una poppata

Queste note sono un riassunto delle istruzioni che un formatore vi darà in relazione a come condurre la pratica clinica. Trovate il tempo di leggerle per ricordarvi cosa fare durante la sessione.

Durante la pratica clinica lavorerete in piccoli gruppi e parlerete a turno con una madre mentre altri membri del gruppo osservano. Vi eserciterete nell'osservazione e valutazione di una poppata e nelle sei abilità di ascolto ed apprendimento che avete imparato nella Sessione 6.

Dopo la pratica clinica, registrate le madri che avete visto nella vostra **Scheda di valutazione della pratica clinica**.

Potete portare con voi:
- due copie della Scheda per l'osservazione di una poppata;
- una copia delle Abilità di ascolto e di apprendimento;
- carta e penna per prendere appunti.

Non è necessario che portiate con voi libri, manuali o altro. Potrebbero interferire con la pratica clinica.

Se parlate con una madre:
- Presentatevi alla madre e chiedetele di poterle parlare. Presentate il gruppo e spiegatele che state approfondendo temi di alimentazione infantile.
- Cercate di accomodarti su di una sedia o, in alternativa e se consentito, sul letto.
- Se in quel momento la madre sta allattando, chiedetele di continuare. In caso contrario, chiedetele di allattare il bambino nel solito modo, quando le sembra che sia pronto. Chiedete alla madre se il gruppo può osservare la poppata.
- Prima o dopo la poppata, per cominciare la conversazione, rivolgete alla madre qualche domanda aperta su come si sente, su come sta il bambino e su come sta andando l'allattamento al seno. Incoraggiatela a parlare di se stessa e del bambino. Esercitatevi, per quanto possibile, sulle abilità di ascolto e di apprendimento.

Se state osservando:
- State tranquilli in un angolo della stanza facendo il massimo silenzio; non commentate e non parlate tra voi.
- Fate osservazioni di carattere generale sulla madre e sul bambino. Osservate per esempio: vi sembra contenta? ha con sé del latte artificiale o un biberon?
- Fate osservazioni di carattere generale sulla conversazione tra la madre e chi

l'intervista. Osservate per esempio: chi parla di più? l'intervistatore fa domande aperte? la madre sembra libera e contenta di parlare?

- Fate osservazioni specifiche sulle abilità di ascolto e di apprendimento, inclusa la comunicazione non verbale. Segnate con √ sulla vostra lista delle abilità di ascolto e apprendimento quando l'intervistatore usa una certa abilità; questa rilevazione vi sarà utile per la discussione.
- Osservate se l'intervistatore commette errori, per esempio se usa termini che esprimono un giudizio, o se fa molte domande alle quali la madre risponde con un sì o con un no.
- State tranquilli e osservate la madre e il bambino durante tutta la poppata. Mentre osservate, compilate la Scheda per l'osservazione di una poppata. Scrivete il nome della madre e del bambino; mettete una √ al lato di ogni segno che osservate; aggiungete quanto tempo è durata la poppata.
- Ringraziate la madre per avervi dedicato del tempo e per la collaborazione, e ditele qualche parola di elogio e di incoraggiamento.

Errori da evitare

- **Non dite alla madre che siete interessati <u>all'allattamento al seno</u>**. Il comportamento della madre potrebbe cambiare. Potrebbe non sentirsi libera di parlare dell'alimentazione artificiale. Dovreste piuttosto dire che siete interessati all'alimentazione dei bambini.

- **Non date alla madre aiuti o consigli**. Se in seguito all'esercizio avete l'impressione che una madre abbia bisogno di aiuto, dovreste informarne il vostro formatore e il personale del reparto o del consultorio.

- **Fate attenzione che le schede non costituiscano una barriera fra voi e la madre**. Chi parla con la madre non dovrebbe prendere appunti durante il colloquio. Anche se fa riferimento alle schede per ricordare cosa fare, se intende scrivere deve farlo dopo il colloquio. I partecipanti che osservano possono invece prendere appunti.

Sessione 10

ATTACCARE UN NEONATO AL SENO

Introduzione

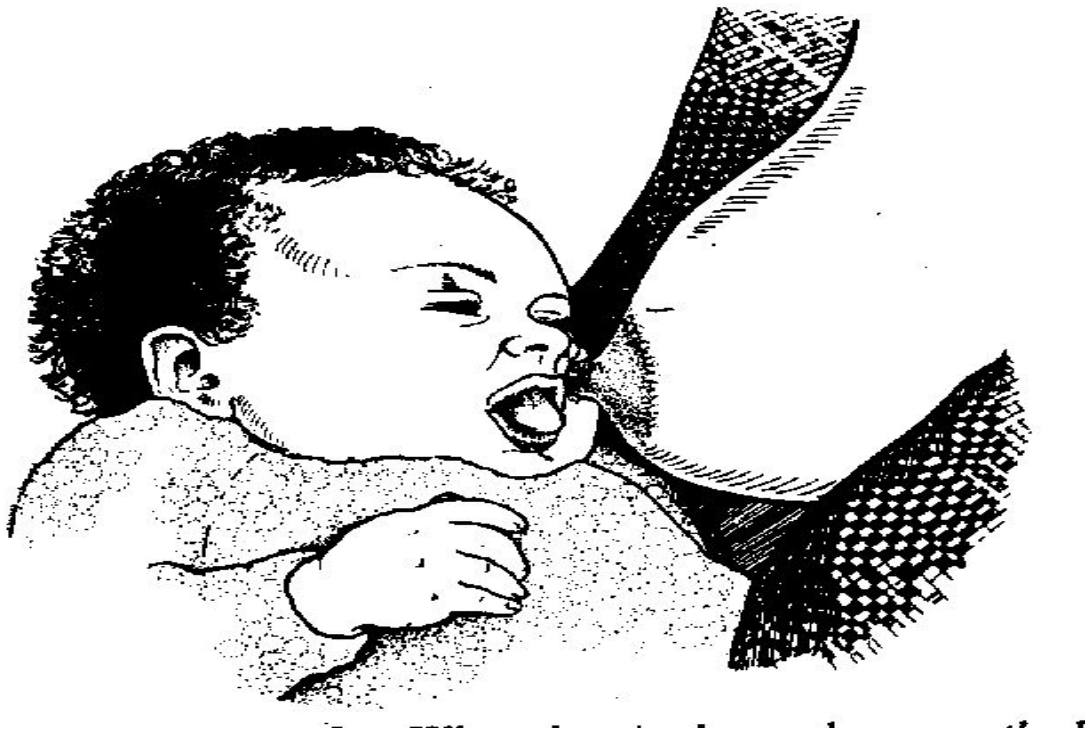
Prima di aiutare una madre, osservatela sempre mentre allatta. Guardate cosa fa, in modo da capire esattamente la sua situazione. Non affrettatevi a farle fare qualcosa di diverso.

Aiutatela solo se è in difficoltà. Alcune madri allattano i loro bambini sentendosi a proprio agio in posizioni che sarebbero difficili per altre. Ciò è vero soprattutto per i bambini che hanno più di 2 mesi. Non c'è motivo di cambiare una posizione se il bambino succhia bene e la madre sta comoda.

Lasciate che la madre faccia il più possibile da sola. Fate attenzione a non sostituirvi a lei. Spiegatele cosa volete che faccia. Se possibile, dimostrate sul vostro stesso corpo cosa intendete.

Accertatevi che le sia chiaro ciò che fate, in modo che possa ripeterlo da sola. Il vostro scopo è quello di aiutarla a tenere il bambino in una posizione corretta. Non è di nessun'utilità che riusciate voi a far succhiare il bambino, se la madre non è poi in grado di farlo da sola.

Figura 23 Il capezzolo della madre tocca le labbra del bambino. Aprendo la bocca e portando la lingua in avanti, il piccolo è pronto ad attaccarsi al seno.



Come si aiuta una madre che allatta da seduta

- Salutate la madre, presentatevi e chiedete il suo nome e quello del bambino.

- Domandatele come sta e fatele una o due domande aperte su come va l'allattamento al seno.

- Valutate la poppata. Domandate se potete osservare il bambino mentre succhia al seno e chiedetele di attaccarlo nella maniera abituale (se il bambino ha appena mangiato, potrebbe essere necessario tornare più tardi). Osservate l'allattamento per qualche minuto.

- Se ritenete che la madre abbia bisogno d'aiuto per migliorare l'attacco, ditele innanzi tutto qualche parola d'incoraggiamento come: Al bambino piace molto il latte, vero? Poi spiegatele di cosa ha bisogno ed offrite il vostro aiuto. Dite per esempio: Allattare potrebbe essere meno doloroso se (nome del bambino) quando succhia, prendesse in bocca una porzione maggiore di seno. Vuoi vedere come?. Se la madre è d'accordo, potete cominciare ad aiutarla.

- Assicuratevi che la madre sia seduta in una posizione comoda e rilassata. Sedetevi in modo da essere anche voi comodi e rilassati, in posizione giusta per aiutarla.

- Spiegate alla madre come sostenere il bambino. Se necessario, mostratele cosa fare.

Chiarite in particolare questi **quattro punti chiave**:

1. La testa e il corpo del bambino devono essere in asse.
2. Il viso del bambino dovrebbe trovarsi rivolto verso il seno con il naso di fronte al capezzolo.
3. La madre deve tenere il corpo del bambino a contatto con il suo.
4. Se si tratta di un neonato, è opportuno sostenere tutto il suo corpo e non reggere solamente la testa e le spalle.

- Mostratele come sostenere il seno con la mano, per offrirlo al bambino.
  - Le dita vanno appoggiate sul torace sotto il seno, in modo tale che l'indice lo sostenga dal basso.
  - Il pollice può essere usato per premere leggermente sulla parte superiore del seno. Ciò può migliorare la forma del seno, rendendo più facile l'attacco del bambino.
  - Le dita che sostengono il seno non devono essere tenute troppo vicine al capezzolo.

- Spiegatele come deve toccare con il capezzolo le labbra del bambino, in modo da fargli aprire la bocca (Figura 23).

- Spiegatele che dovrebbe aspettare che la bocca del bambino sia completamente aperta prima di avvicinarlo al seno. Una bocca ben aperta permette l'ingresso di una buona porzione dell'areola.

- Quando il bambino ha aperto bene la bocca, spiegatele o mostratele come avvicinarlo rapidamente al seno.
  - La madre dovrebbe portare il bambino al seno e non viceversa. Quindi non dovrebbe chinarsi o spostare il seno per avvicinarlo al bambino, ma portare il bambino al seno con un rapido movimento del braccio che lo sostiene.
  - Dovrebbe fare in modo che il labbro inferiore del bambino venga a trovarsi al di sotto del capezzolo, così che il mento tocchi il seno.

- Osservate le reazioni della madre. Sembra provare dolore? o dice: Oh, così mi sento meglio! Se non dice nulla, domandatele come le sembra che il bambino succhi.

- Individuate tutti i segni di un buon attacco. Se pensate che l'attacco non sia adeguato, provate ancora.

Come si aiuta una madre che allatta da sdraiata

- Aiutate la madre a sdraiarsi in una posizione comoda e rilassata. Per essere rilassata, la madre ha bisogno di sdraiarsi su un lato, nella posizione in cui riesce a dormire. Per molte madri, non è rilassante poggiarsi su un gomito. Può essere utile porre un cuscino dietro la testa e un altro dietro la schiena.

- Mostratele come sostenere il bambino. Sono importanti esattamente gli stessi **quattro punti chiave**. Può sostenere il bambino con il braccio che sta in basso e sostenere il seno con quello che sta in alto. Se non deve reggere il seno, può invece tenere il bambino con il braccio che sta in alto.

Altre posizioni

Le madri possono allattare in moltissime altre posizioni, per esempio stando in piedi. Ciò che è importante è che la madre si senta comoda e rilassata e che il bambino prenda nella sua bocca una porzione sufficiente di seno in modo da succhiare efficacemente.

Alcune posizioni utili che potreste voler insegnare alle madri sono:
- la posizione sottobraccio
- la posizione in cui si sorregge il bambino con il braccio opposto rispetto al seno da cui si sta allattando.

Figura 24

24a. Una madre che regge il bambino nella posizione sottobraccio. Utile per:
- gemelli
- dotti galattofori bloccati
- attacco difficile

24b. Una madre che regge il bambino con il braccio opposto al seno dal quale in quel momento succhia. Utile per:
- bambini molto piccoli
- bambini ammalati

Figura 25 Una madre che allatta il suo bambino da sdraiata

COME AIUTARE UNA MADRE A TROVARE LA POSIZIONE CORRETTA

- Salutate la madre e chiedetele come sta andando l'allattamento.
- Osservate una poppata.
- Spiegatele cosa potrebbe aiutarla e chiedetele se desidera una dimostrazione pratica.
- Assicuratevi che stia comoda e rilassata.
- Sedetevi anche voi in una posizione comoda e appropriata.
- Spiegate come sostenere il bambino e, se necessario, mostrateglielo. I **quattro punti chiave** sono:
  - testa e corpo del bambino in asse;
  - viso rivolto verso il seno della madre e naso di fronte al capezzolo;
  - corpo della madre e del bambino vicini;
  - tutto il corpo del neonato ben sostenuto.
- Mostratele come tenere il seno:
  - le dita vanno poste sul torace, sotto la mammella;
  - la mammella va sostenuta dal basso, con l'indice;
  - il pollice va tenuto in alto;
  - le dita non devono essere tenute vicine al capezzolo.
- Spiegate come aiutare il bambino ad attaccarsi:
  - sfiorare con il capezzolo le labbra del bambino;
  - attendere che la bocca sia ben aperta;
  - portare rapidamente il bambino al seno, indirizzando il labbro inferiore al di sotto del capezzolo.
- Osservate le reazioni della madre e chiedetele come pensa che il piccolo stia succhiando.
- Cercate i segni di un buon attacco. Se pensate che il bambino non sia attaccato bene, provate ancora.

Sessione 11

INFONDERE FIDUCIA E DARE SOSTEGNO

Introduzione

La terza e la quarta sessione sul counselling riguardano le abilità necessarie per infondere fiducia e dare sostegno.

Una madre che allatta al seno può scoraggiarsi facilmente. Ciò potrebbe indurla a ricorrere al latte artificiale anche quando non è necessario, a volte anche a causa delle pressioni della famiglia e degli amici. Dovete imparare ad aiutarla ad avere fiducia in se stessa. La fiducia aiuta una madre ad allattare con successo, oltre che a resistere alle pressioni esterne.

É importante che le madri non abbiano la sensazione di aver sbagliato qualcosa. Spesso le donne che allattano al seno credono che ci sia qualcosa che non va in loro o nel loro latte. Ciò le rende insicure.

É importante evitare di dire ad una madre che allatta cosa deve fare. Aiutatela piuttosto a decidere da sola cos'è meglio per sé e per il bambino. Ciò accrescerà la sua fiducia in se stessa.

Note sulle abilità per infondere fiducia e dare sostegno

Abilità 1. Accettare ciò che una madre pensa e sente.

Qualche volta una madre pensa qualcosa che voi non condividete, ha cioè una *convinzione errata*. Se la criticate o le dite apertamente che sbaglia, avrà meno fiducia in se stessa e potrebbe interrompere la comunicazione. Ma è importante anche non mostrare accondiscendenza verso una convinzione errata. Può risultare difficile, se avete già detto di essere d'accordo, dare poi dei suggerimenti del tutto diversi. Dovete invece *accettare ciò che la madre pensa o sente*. Accettare significa rispondere in maniera neutra, senza mostrare né accordo né disaccordo. *Rispondere di rimando* e *dare risposte che dimostrino interesse* sono due modi utili per mostrare accettazione, oltre che buone abilità di ascolto e comprensione.

A volte una madre può sentirsi preoccupata per un problema che voi invece non ritenete importante. Se le dite qualcosa come: "Non ti preoccupare, non c'è nulla di serio" penserà che sta sbagliando a preoccuparsi. Penserà che voi non la comprendete e la sua fiducia in se stessa diminuirà.. Se invece accettate la sua preoccupazione, penserà di non essersi sbagliata e non perderà la fiducia in se stessa. *Creare empatia* è un modo utile per mostrare accettazione di ciò che la madre pensa e sente.

Abilità 2. Riconoscere ed elogiare ciò che una madre e un bambino fanno in modo corretto.

Come operatori sanitari siamo formati per individuare problemi. Spesso, ciò significa

che noi siamo abituati soprattutto a vedere gli errori e a tentare di correggerli. Quando facciamo counselling, dobbiamo identificare ciò che le madri e i loro bambini fanno in modo corretto e congratularci o mostrare approvazione. Congratulandosi per ciò che è fatto bene, si ottengono i seguenti vantaggi:

- si infonde fiducia alla madre;
- si incoraggia la madre a continuare a far bene;
- si facilita l'accettazione di eventuali suggerimenti.

Abilità 3. Dare aiuto pratico.

A volte, invece di parlare è più utile dare un aiuto pratico. Per esempio:

- quando una madre si sente stanca, non in ordine e a disagio;
- quando ha fame o sete;
- quando ha già ricevuto molti consigli;
- quando volete mostrare sostegno e accettazione;
- quando ha un reale problema pratico.

Qui di seguito sono elencati alcuni modi di fornire un aiuto pratico:

- aiutatela a mettersi in ordine e a sentirsi a suo agio.
- offritele una bevanda calda, o qualcosa da mangiare.
- tenetele il bambino mentre si mette a suo agio, o mentre si lava o va al bagno.

Figura 26 (Lucido 11.3)

Qual è la risposta più appropriata?

1. *"Dovresti allattare subito il bambino, per affrettare la montata lattea."*
2. *"Mettiti comoda; io intanto ti porto qualcosa di caldo da bere."*

Abilità 4. Dare informazioni concise e rilevanti

Le informazioni rilevanti sono quelle che ad una madre servono **in quel momento**. Quando date informazioni ad una madre, ricordate i punti seguenti:

- Suggeritele qualcosa che sia utile per oggi, non per le prossime settimane.
- Ad ogni incontro, date solo una o due informazioni, specialmente se una madre è stanca e ha già ricevuto molti consigli.
- Aspettate fino a quando la madre abbia acquisito fiducia in se stessa, accettando ciò che dice e congratulandovi per ciò che fa in modo corretto. Non è necessario darle subito nuove informazioni o correggere una concezione errata.
- Fornite informazioni in modo positivo, in modo che non suonino come critiche e che non diano alla madre la sensazione che sta sbagliando.

Abilità 5. Usare un linguaggio semplice

Dando spiegazioni alle madri è importante far uso di termini semplici e comuni. Ricordate che la maggior parte delle persone non capisce i termini tecnici usati dagli operatori sanitari.

Abilità 6. Dare uno o due suggerimenti, non comandi

Fate attenzione a non dare consigli sotto forma di comandi, perché questo non aiuta la madre ad avere fiducia in se stessa. Al contrario, quando fate del counselling, datele dei suggerimenti su cosa potrebbe fare. La madre sceglierà se provare o meno, si sentirà libera di decidere ed aumenterà la fiducia in se stessa.

ABILITÁ PER INFONDERE FIDUCIA E PER DARE SOSTEGNO

- ❑ Accettare quello che una madre pensa e sente
- ❑ Riconoscere ed elogiare ciò che una madre e il suo bambino fanno in modo corretto
- ❑ Dare un aiuto pratico
- ❑ Dare informazioni brevi e rilevanti
- ❑ Usare un linguaggio semplice
- ❑ Dare uno o due suggerimenti senza dare comandi

Sessione 12

ESERCIZI SU COME INFONDERE FIDUCIA

Esercizio 6. Accettare ciò che una madre pensa

Gli esempi da 1 a 3 sono concetti errati in cui le madri potrebbero credere. Accanto a ciascun concetto errato ci sono tre risposte. Una è in accordo, una in disaccordo, la terza accetta l'idea della madre senza esprimere né accordo né disaccordo.

Il formatore leggerà ad alta voce le concezioni errate. A turno leggete le risposte indicando se mostrano disaccordo, accordo oppure se accettano il concetto errato.

Esempi 1-3:

Formatore:	**Partecipante:**
1. Gli do dell'acqua perché fa molto caldo.	*"Oh, non è necessario! Il latte materno contiene molta acqua."* *"Sì, i bambini possono aver bisogno d'acqua quando fa caldo."* *"Pensi che qualche volta il bambino abbia bisogno di bere acqua?"*
2. Poiché non ho potuto allattare per due giorni, credo che il mio latte possa avere un sapore sgradevole.	*" In effetti il latte materno non è molto buono dopo alcuni giorni di interruzione."* *"Sei preoccupata che il tuo latte possa essere sgradevole?"* *"Ma il latte nel seno non diventa mai cattivo!"*
3. Il mio bambino ha la diarrea, è meglio che per ora non lo allatti al seno!	*" In questo periodo dunque non vorresti dargli il tuo latte?"* *"Conviene invece allattare un bambino al seno quando ha la diarrea."* *"In genere, quando un bambino ha la diarrea, è preferibile interrompere l'allattamento al seno."*

Gli esempi da 4 a 10 mostrano altre idee errate. Accanto non vi sono risposte. Il formatore leggerà a voce alta le idee errate. A turno pensate ad una risposta che accetti ciò che dice la madre, senza esprimere disaccordo o accordo.

Esempi 4 - 10:	**Risposte dei partecipanti**
Formatore:	**Possibili risposte:**
4. Ora che ha due mesi devo dargli il latte in formula. Il mio latte non gli basta più.	
5. Sono di nuovo incinta, dovrò smettere subito di allattare.	
6. Non potrò allattare nei primi giorni dopo il parto, non avrò ancora latte.	
7. Il colostro non è sufficiente; non posso allattare bene finché non arriva il latte.	
8. Non posso mangiare cibi piccanti, potrebbero disturbare il mio bambino.	
9. Non lo lascio succhiare per più di 10 minuti, potrebbe farmi male al capezzolo.	
10. Non ho abbastanza latte perché il mio seno è troppo piccolo.	

Esercizio 7. Accettare ciò che una madre sente.

Come svolgere l'esercizio:

Dopo le Storie A, B e C, ci sono tre risposte. Mettete una √ vicino alla risposta che mostra di accettare ciò che la madre sente. Per la Storia D pensate voi stessi ad una risposta che mostri accettazione.

Esempio:

Il bambino di Maria ha il raffreddore, il naso chiuso e ha difficoltà a succhiare. Mentre Maria ve ne parla, scoppia a piangere. Mettete una X vicino alla risposta che dimostra accettazione per come Maria si sente.

a) Non ti preoccupare, sta bene.
b) Non c'è bisogno di piangere, starà presto meglio.
c) Ci si preoccupa quando un bambino si ammala, non è vero? √

Rispondere:

Storia A

Michela è in lacrime. É convinta di avere poco latte, dato che il suo seno è diventato morbido. Il suo bambino ha solo tre settimane.

a) Non piangere, sono sicura che hai ancora tanto latte.
b) Lo so, sei preoccupata per questo fatto.
c) Spesso le mammelle diventano più morbide in questo periodo. Ma ciò non significa che hai meno latte!

Storia B

Dora è molto preoccupata. A volte, il suo bambino non evacua per uno o due giorni. Quando poi lo fa, tira le ginocchia al petto e il viso diventa rosso. Le feci sono morbide e di colore marrone giallastro.

a) Non devi preoccuparti, questo è normale.
b) Alcuni bambini non evacuano anche per 4-5 giorni.
c) Ti preoccupi molto quando non evacua, non è vero?

Storia C

Rosa piange. Togliendo il vestito al suo bambino ti mostra un arrossamento sulle natiche, che sembra dovuto al pannolino.

a) Sei veramente preoccupata per quest'arrossamento, non è vero?
b) Molti bambini hanno quest'arrossamento, possiamo farlo star bene presto.
c) Non piangere, non è nulla di grave.

Storia D

Marta sembra molto preoccupata. É sicura che il suo bambino sia molto malato. La sua lingua è coperta da puntini bianchi, che voi diagnosticate come mughetto. Sapete che non è grave e che è facile da curare. Scrivete ciò che le direste, per dimostrare che accettate la sua preoccupazione.

Esercizio 8. Esprimere apprezzamento per ciò che una madre e il suo bambino fanno in modo corretto

Come svolgere l'esercizio:

Per le Storie E, F e G, che leggerete tra poco, ci sono tre possibili risposte che potreste dare ad una madre. Segnate con una √ la risposta che indica apprezzamento per ciò che la madre e il bambino fanno in maniera corretta. Quest'elogio ha l'obiettivo di creare

sicurezza in una madre (in seguito potrete fornire altre informazioni). Per le Storie H e I, pensate voi stesse ad una risposta che dimostri approvazione per quello che la madre e il bambino fanno in modo corretto.

Esempio:

Una madre allatta al seno il suo bambino di 3 mesi e gli dà anche del succo di frutta. Il bambino ha una lieve diarrea. Indicare la risposta che dimostra approvazione per ciò che la madre fa.

a) Dovresti sospendere il succo di frutta; probabilmente è la causa della diarrea.
b) É un bene che tu allatti al seno; il latte materno contribuirà ad affrettare la guarigione. √
c) É meglio, fino ai 6 mesi di vita, non dare al bambino null'altro al di fuori del latte materno.

Rispondere:

Storia E

Una madre ha cominciato ad allattare artificialmente il suo bambino dal giorno in cui è tornata al lavoro. Lo allatta appena ritorna a casa, ma il bambino non sembra voler succhiare come prima.

a) É molto saggio da parte tua allattarlo non appena sei a casa.
b) Sarebbe meglio se tu gli dessi il latte artificiale con la tazza e non con il biberon.
c) Quando si comincia ad usare il biberon, spesso i bambini smettono di succhiare al seno.

Storia F

Una madre riferisce che il suo bambino di 3 mesi la sera piange molto ed attribuisce il pianto ad una diminuzione del latte. Il bambino è cresciuto normalmente nell'ultimo mese.

a) Molti bambini piangono di sera, non c'è da preoccuparsi.
b) Sta crescendo molto bene, e solo con il tuo latte.
c) Lascialo succhiare più spesso; in questo modo la tua offerta di latte aumenterà rapidamente.

Storia G

Un bambino di 15 mesi di età è allattato al seno, mangia pappe di cereali e qualche volta tè e pane. Non aumenta di peso da 6 mesi ed è magro e debole.

a) Ha bisogno di una dieta più equilibrata.
b) É un bene continuare ad allattarlo al seno fino a quest'età, come pure dargli altri alimenti.
c) A quest'età dovresti dargli qualcosa di più del latte materno e delle pappe con cereali.

Storia H

Un bambino di 3 mesi è allattato solo artificialmente e ha la diarrea da alcuni giorni. La curva di crescita mostra che pesava alla nascita 3.5 kg e che è aumentato solo di 200 g nell'ultimo mese. La madre aggiunge alcuni biscotti al latte artificiale.
Risposta possibile:

Storia I

Sara viene al consultorio per avere consigli su come staccare dal seno suo figlio Marco di 3 mesi in quanto ha ripreso a lavorare. Marco però rifiuta il biberon e Sara vi chiede un consiglio. Marco è attivo e vivace.

Esercizio 9. Dare informazione concise e rilevanti

Come svolgere l'esercizio:

Qui di seguito vi è presentata una lista di sei madri con bambini di diverse età. Accanto ci sono sei informazioni (a, b, c, d, e, f) che possono servire alle madri; ciascuna informazione non è però accoppiata con la madre giusta. Accoppiate l'informazione con la madre ed il bambino che ne hanno maggiormente bisogno in quel momento.

Dopo la descrizione di ogni madre ci sono sei lettere. Segnate un cerchio attorno alla lettera che corrisponde all'informazione più importante per lei. Come esempio, la risposta corretta della Madre n. 1 è già racchiusa tra parentesi. Per le Madri 7 e 8, pensate ad una frase che dia informazioni importanti.

Rispondere:

Madri da 1 a 6	**Informazioni**
1. Madre che torna a lavoro a b c d (e) f	a. Generalmente, il primo latte sembra acquoso, e quello dell'ultima parte della poppata più denso.
2. Madre con bambino di 12 mesi a b c d e f	b. L'allattamento esclusivo al seno è l'ideale fino ai 6 mesi di età.
3. Madre convinta che il suo latte sia troppo leggero a b c d e f	c. Più il bambino succhia, più aumenta la produzione di latte.

4. Madre preoccupata che il suo latte non sia sufficiente
   a b c d e f
5. Madre di un bambino di 2 mesi che allatta esclusivamente al seno
   a b c d e f
6. Madre che ha partorito recentemente e vuole dare al suo bambino biberon di acqua e zucchero o di latte in polvere prima della montata lattea
   a b c d e f

d. In questo momento, il colostro è tutto ciò di cui il bambino ha bisogno.
e. L'allattamento notturno è utile e mantiene elevata l'offerta di latte.
f. L'allattamento al seno è utile per un anno o più.

Madre 7

Il giorno dopo il parto una madre, sentendo il suo seno ancora morbido, vorrebbe affrettare la montata lattea:

Madre 8:

Una madre che ha un bambino sano di 6 mesi e lo allatta esclusivamente al seno:

Esercizio 10. Fornire informazioni in modo positivo

Come svolgere l'esercizio:

Qui di seguito vi sono delle concezioni errate, comprese alcune dell'esercizio 7, e ciò che dovreste dire per dimostrare accettazione per ciò che la madre pensa. Scrivete quello che vorreste dire ad una madre, per correggere le sue concezioni errate. Fornite le informazioni in modo positivo, senza che suonino come critiche.

Esempio:

Una madre dice: non ho abbastanza latte perché il mio seno è piccolo.

Accettate ciò che dice:

> *Le madri spesso si preoccupano per le dimensioni del loro seno.*

Date informazioni corrette in modo positivo:

> *Come saprai, i seni più grandi contengono solo più grasso. La parte di mammella che produce latte è uguale in tutti i seni.*

Rispondere:

1. Una madre dice: non lascio succhiare il mio bambino per più di 10 minuti, perché potrebbe danneggiare il mio capezzolo.

Accettate ciò che dice:

Sì, questa può essere una preoccupazione.

Fornite informazioni corrette in modo positivo:

2. Una madre dice: ho dato dell'acqua al mio bambino, perché oggi fa molto caldo.

Mostrate approvazione per ciò che dice:

Hai l'impressione che a volte abbia bisogno di bere qualcosa in più?

Fornite informazioni corrette in modo positivo:

3. Una madre dice: userò un biberon di latte artificiale di sera, in modo da conservare il mio latte per la notte.

Accettate ciò che dice:

Hai la sensazione che di sera non sia soddisfatto?

Fornite informazioni corrette in modo positivo:

Esercizio 11. Usare un linguaggio semplice

Come svolgere l'esercizio:

Qui di seguito ci sono 5 informazioni che vorreste dare alle madri, comprese alcune dell'Esercizio 9. L'informazione è corretta, ma si usano termini tecnici che una madre, non essendo un operatore sanitario, potrebbe non capire. Riscrivete l'informazione in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile per una madre.

Esempio:

Informazione:

Il colostro è tutto ciò di cui un neonato ha bisogno nei primi giorni di vita.

Usando un linguaggio semplice:

Il latte giallastro che fuoriesce nei primi giorni è esattamente ciò di cui un neonato ha inizialmente bisogno.

Rispondere:

1. Informazione:

L'allattamento esclusivo al seno è l'ideale fino ai 6 mesi di età.

Usando un linguaggio semplice:

2. Informazione:

Il primo latte generalmente appare acquoso e l'ultimo latte più bianco.

Usando un linguaggio semplice:

3. Informazione:

Quando il tuo bambino succhia, la prolattina è liberata e fa secernere al tuo seno più latte.

Usando un linguaggio semplice:

4. Informazione:

Per succhiare in modo efficace, un bambino dev'essere ben attaccato al seno.

Usando un linguaggio semplice:

Esercizio 12. Dare uno o due suggerimenti, non comandi

Come svolgere l'esercizio:

Qui di seguito sono riportati alcuni comandi che vorreste dare ad una madre che allatta. Tramutate i comandi in suggerimenti. Le domande 4 e 5 sono facoltative.

Esempi:

Comando:

> *Tieni il bambino con te nel letto, così durante la notte lo puoi allattare.*

Suggerimento:

> *Se dormisse con te nel letto, sarebbe più facile allattarlo di notte.*

Qualche esempio alternativo su come dare un suggerimento (la vostra risposta dev'essere solo una):

Suggerimento in forma di domanda:

> *Se il bambino dormisse con te, sarebbe più facile allattarlo di notte?*
> *Hai pensato a farlo dormire nel tuo letto? In questo modo sarebbe più facile allattarlo di notte.*

La domanda è seguita da qualche informazione:

> *Come ti sentiresti se il piccolo dormisse nel letto con te? In questo modo sarebbe più facile allattarlo.*

Rispondere, offrendo suggerimenti anziché comandi.

1. Comando:

> *Non dare al tuo bambino né acqua né soluzione glucosata, prima che abbia compiuto almeno 6 mesi di età!*

Suggerimento:

2. Comando:

> *Allattalo più spesso, ogni volta che ha fame, così il tuo latte aumenterà!*

Suggerimento:

3. Comando:

Dovresti farlo bere da una tazza e non dal biberon, altrimenti poi rifiuterà il tuo seno!

Suggerimento:

Domande facoltative:

4. Comando:

Devi tenerlo più vicino, altrimenti non riuscirà a prendere in bocca una porzione di mammella sufficientemente grande!

Suggerimento:

5. Comando:

Devi sederti su una sedia più bassa per allattare, o non sarai abbastanza comoda!

Suggerimento:

□

Sessione 13

PRATICA CLINICA 2

Infondere fiducia e dare sostegno
Attaccare un neonato al seno

Queste note sono un riassunto delle istruzioni che un formatore vi darà in relazione a come condurre la pratica clinica. Trovate il tempo di leggerle per ricordarvi cosa fare durante la sessione.

Durante la pratica clinica lavorerete in piccoli gruppi o in coppia e parlerete a turno con una madre mentre altri membri del gruppo osservano. Vi eserciterete nelle abilità per infondere fiducia e dare sostegno (Sessione 11) e in quelle necessarie per aiutare una madre a trovare una posizione corretta (Sessione 10).

Dopo la pratica clinica, registrate le madri che avete visto nella vostra **Scheda di valutazione della pratica clinica**.

Portate con voi:
- una copia della lista Abilità per infondere fiducia e dare sostegno;
- una copia della lista delle Abilità di ascolto e apprendimento;
- due copie della Scheda per l'osservazione di una poppata;
- matita e carta per prendere appunti.

Come condurre la pratica:
- Parlate con le madri ed osservate i bambini come nella Pratica Clinica 1. Continuate ad esercitarvi nella valutazione di una poppata e nell'ascolto ed apprendimento.
- Esercitatevi inoltre nelle sei abilità per infondere fiducia e dare sostegno. In particolare, tentate di:
  - elogiare due cose che la madre e il bambino fanno in modo corretto;
  - dare alla madre due informazioni rilevanti e in quel momento utili per lei; state attenti a non dare troppi consigli.

Coloro che osservano possono contrassegnare con una √ ogni abilità messa in pratica dai partecipanti nello schema delle Abilità per infondere fiducia e dare sostegno.

Se vi si presenta l'occasione, esercitatevi nell'aiutare una madre a mettere il bambino al seno in posizione corretta o a superare altre difficoltà. Informatene il formatore in modo che vi mostri come aiutare una madre e v'insegni a farlo la prima volta.

Sessione 14

PROBLEMI DEL SENO

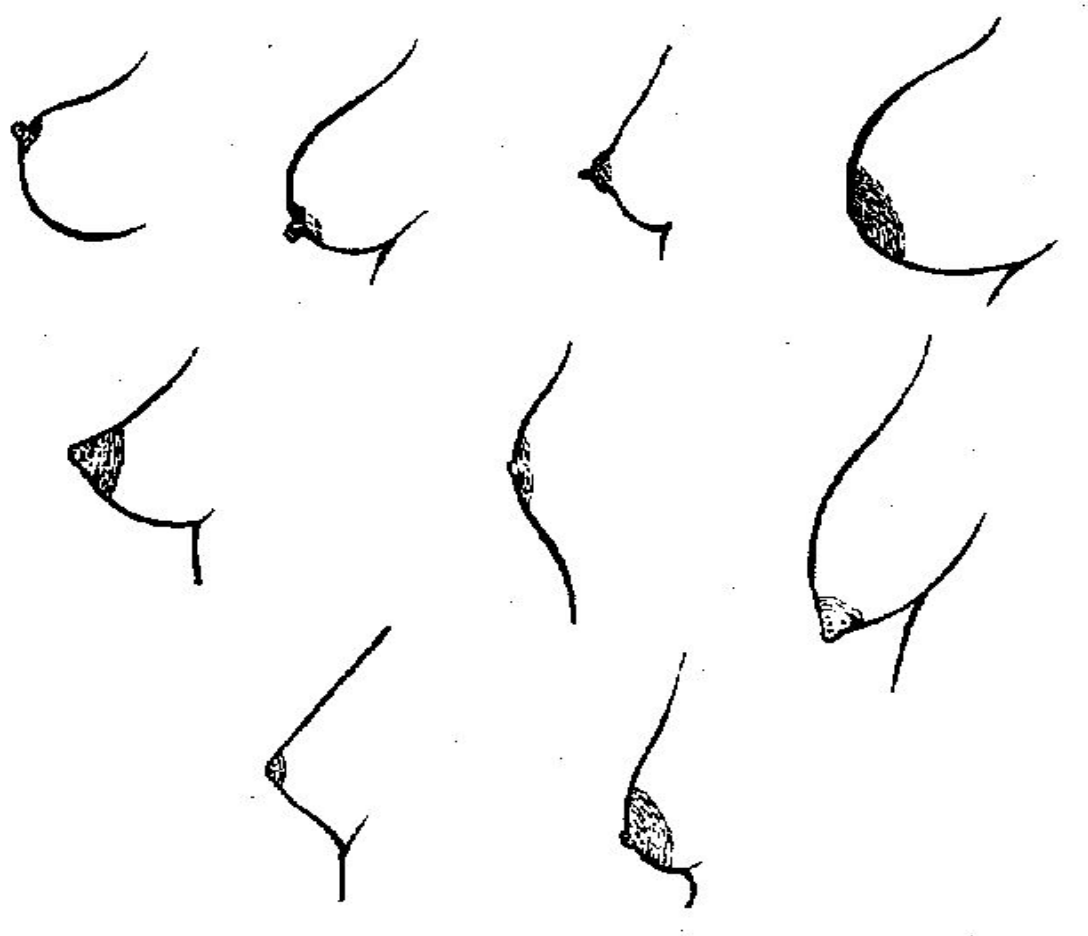
Introduzione

Esistono numerosi problemi del seno che a volte rendono difficile l'allattamento:

- Capezzoli piatti o invertiti, capezzoli molto lunghi o grandi;
- Ingorgo mammario;
- Dotti galattofori bloccati o mastite;
- Dolori ai capezzoli e ragadi.

La diagnosi e il trattamento di questi problemi servono sia a curare la madre sia a permettere la prosecuzione dell'allattamento.

Figura 27 Esistono seni di differenti forme e dimensioni; i bambini riescono a succhiare da quasi tutti.



TRATTAMENTO DEI CAPEZZOLI PIATTI O INVERTITI	
Trattamento prenatale	Probabilmente non utile
Subito dopo il parto	Convincere la madre che riuscirà ad allattare e che la forma del seno migliorerà col tempo. Spiegare che il bambino succhia dalla mammella e non dal capezzolo. Lasciare che il bambino esplori il seno. Aiutare la madre a mettere il bambino al seno in posizione corretta subito dopo il parto. Provare diverse posizioni, per esempio quella sottobraccio. Aiutare la madre a far fuoriuscire il capezzolo. Usare un tiralatte o una siringa.
Se necessario, per una o due settimane dopo il parto	Spremere il latte e darlo con una tazza. Spremere il latte nella bocca del bambino.

Trattamento dei capezzoli piatti e invertiti

- *Il trattamento prenatale probabilmente non è utile*.

Ad esempio tirare i capezzoli o coprirli con delle coppette non è efficace. Molti capezzoli migliorano al momento del parto, senza alcun trattamento

Un aiuto è invece particolarmente importante subito dopo il parto quando il bambino comincia a succhiare:

- *Rassicurate la madre.*

Spiegate che all'inizio può essere difficile, ma che con pazienza e perseveranza riuscirà. Spiegatele che il suo seno migliorerà e diventerà più morbido nella prima o seconda settimana successiva al parto. La suzione del bambino la aiuterà a far protrudere il capezzolo.

- *Spiegatele che il bambino succhia dalla mammella, non dal capezzolo.*

Il bambino deve prendere con la bocca un'ampia parte della mammella. Spiegate anche che durante la poppata il bambino modellerà il seno facendo protrudere il capezzolo.

- *Incoraggiatela a mantenere un costante contatto con il corpo del bambino e a lasciare che esplori il suo seno.*

Lasciate che il bambino tenti di attaccarsi da solo al seno, in qualsiasi momento desidera. Alcuni bambini imparano meglio da soli.

- *Aiutatela a posizionare il bambino.*

Se il bambino non riesce da solo ad attaccarsi bene al seno, aiutate la madre a trovare la posizione giusta. Date questi consigli prima della montata lattea, prima cioè che il seno sia troppo pieno.

- *Aiutatela a mantenere il bambino in posizioni diverse.*

A volte avvicinando il bambino al seno in una posizione differente, si facilita l'attacco. Ad esempio, alcune madri trovano che la posizione sottobraccio sia di grande aiuto.

- *Aiutatela a far protrudere il capezzolo prima di una poppata.*

Talvolta far protrudere il capezzolo prima della poppata aiuta il bambino ad attaccarsi. Può essere sufficiente la stimolazione tattile del capezzolo, oppure la madre può usare un tiralatte o una siringa.

A volte modellare la mammella rende più facile l'attacco del bambino. Per far ciò, la madre può sostenere la mammella dal basso con le quattro dita, premendo delicatamente la parte superiore con il pollice e facendo attenzione a non tenere le dita troppo vicine all'areola (Figura 18, Sessione 4).

Se il bambino non riesce a succhiare efficacemente nelle prime due settimane, aiutate la madre a:

- *Spremere il latte e somministrarlo al piccolo con una tazza.*

Spremere il latte aiuta a tenere il seno morbido, così è più facile per il bambino attaccarsi; aiuta inoltre a mantenere alta la produzione di latte. Non si dovrebbe usare un biberon perché ciò rende poi l'attacco del bambino al seno più difficile.

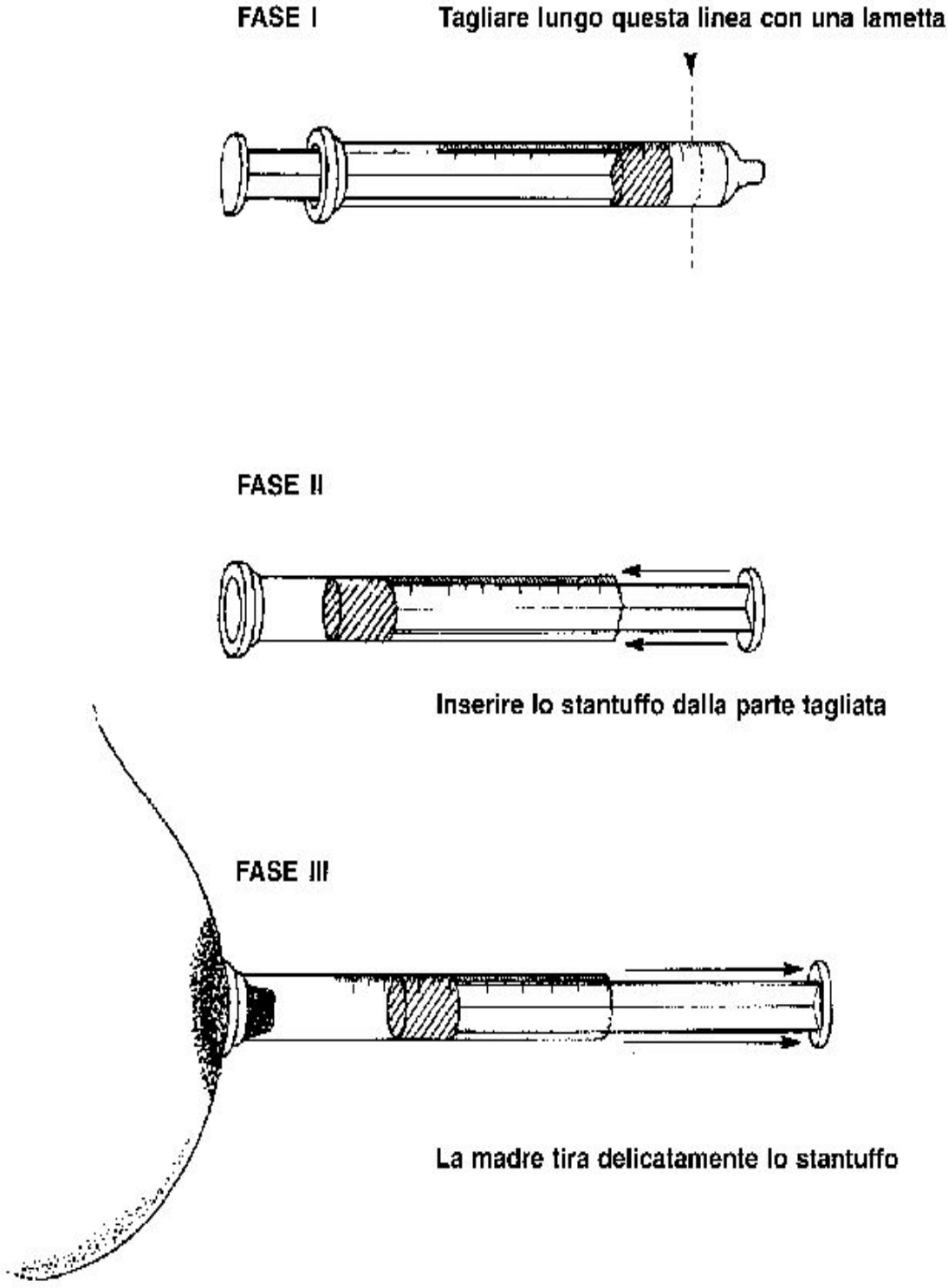
- *Spremere un po' di latte direttamente nella bocca del bambino.*

Alcune madri lo trovano utile. Il bambino riceve un po' di latte direttamente in bocca, si irrita meno e potrebbe poi tentare di succhiare più facilmente.

- *Lasciare che il bambino esplori spesso il seno della madre.*

La madre dovrebbe mantenere un costante contatto con il corpo del bambino e lasciarlo tentare di attaccarsi al seno da solo.

Figura 28 Preparazione ed uso della siringa per il trattamento dei capezzoli invertiti.



RIASSUNTO DELLE DIFFERENZE TRA SENO PIENO E SENO INGORGATO

SENO PIENO	*SENO INGORGATO*
• Caldo	• Dolente
• Pesante	• Edematoso
• Duro	• Pelle tesa, specialmente al capezzolo
	• Lucido, può apparire rosso
• Il latte fluisce	• Il latte non fluisce
• Assenza di febbre	• Probabile febbre per 24 ore

CAUSE E PREVENZIONE DELL'INGORGO MAMMARIO

CAUSE	*PREVENZIONE*
• Eccesso di latte	• Iniziare ad allattare al seno subito dopo il parto
• Ritardo nell'inizio dell'allattamento	
• Attacco scorretto	• Assicurare un attacco corretto
• Rimozione non frequente del latte	• Incoraggiare l'allattamento a richiesta
• Restrizione della durata della poppata	

Trattamento dell'ingorgo mammario

Per trattare l'ingorgo mammario è essenziale rimuovere il latte. Se il latte non è rimosso, può svilupparsi una mastite o un ascesso e la produzione del latte diminuisce. Non consigliate perciò alla madre di far riposare il seno.

- *Se il bambino riesce a succhiare, dovrebbe farlo frequentemente.*

Questo è il modo migliore per rimuovere il latte. Aiutate la madre a tenere il piccolo in una posizione tale che gli permetta di attaccarsi correttamente. In tal modo il bambino sarà in grado di succhiare efficacemente, senza danneggiare il capezzolo.

- *Se il bambino non è in grado di succhiare, aiutate la madre a spremere il latte.*

La madre può essere capace di spremere il latte manualmente o può aver bisogno di usare un tiralatte, o il metodo della bottiglia calda (Sessione 20: Spremere il latte). A volte basta spremere un poco di latte per rendere il seno sufficientemente morbido e per permettere quindi al bambino di succhiare.

- *Prima di allattare o di spremere il latte, è utile stimolare il riflesso dell'ossitocina della madre.*

Ci sono alcune cose che potete fare per aiutarla, o che lei può fare da sola:

- farle degli impacchi caldi sul seno (alternativamente, può fare una doccia calda);

- massaggiarle il collo e la schiena;
- massaggiarle il seno in modo leggero;
- stimolarle la pelle del seno e del capezzolo;
- aiutarla a rilassarsi.

A volte una doccia o un bagno caldo fanno fuoriuscire il latte dal seno, che diventa così abbastanza morbido perché il piccolo riesca a succhiare.

- Dopo una poppata, fare *impacchi freddi sul seno* può essere utile, in quanto può favorire la riduzione dell'edema.

- *Convincete la madre che riuscirà ad allattare.* Spiegatele che entro pochi giorni potrà allattare senza problemi.

TRATTAMENTO DELL'INGORGO MAMMARIO

Non far riposare il seno

Se il bambino riesce a succhiare:	Allattarlo frequentemente, aiutandolo a trovare una posizione adeguata.
Se il bambino non riesce a succhiare:	Spremere il latte manualmente o con un tiralatte.
Prima di allattare, per stimolare il riflesso dell'ossitocina:	Impacchi o doccia calda Massaggi al collo e alla schiena Leggero massaggio del seno Stimolazione del capezzolo Aiutate la madre a rilassarsi
Dopo la poppata per ridurre l'edema:	Impacchi freddi sul seno

SINTOMI DI DOTTO GALATTOFORO BLOCCATO E DI MASTITE

Dotto bloccato →	*Stasi del latte* →	*Mastite non infettiva* →	*Mastite infettiva*
Gonfiore			Tumefazione
Dolenzia			Dolore importante
Rossore localizzato	→	possono evolvere in →	Rossore diffuso
Assenza di febbre			Febbre
Benessere			Malessere

Sintomi di dotto galattoforo bloccato e di mastite

La mastite può svilupparsi in un seno ingorgato oppure può essere la conseguenza di una condizione del seno chiamata *dotto galattoforo bloccato.*

Il blocco del dotto avviene quando il latte non è rimosso da una certa zona del seno. Talvolta, questo si verifica quando il dotto corrispondente si blocca per l'ispessimento del latte. I sintomi sono costituiti da gonfiore, dolore e, talvolta, anche rossore della pelle sovrastante. La donna, nonostante ciò, non presenta febbre e si sente bene.

Quando il latte resta intrappolato in una parte della mammella, a causa di un dotto galattoforo bloccato o dell'ingorgo, si parla di *stasi del latte.* Se il latte non è rimosso, può verificarsi un'infiammazione del tessuto mammario, chiamata *mastite non infettiva.* A volte la mammella si infetta e si verifica una *mastite infettiva.*

Non è possibile dedurre solo dai sintomi se la mastite è infettiva o meno. Tuttavia, se si manifestano sintomi seri, è preferibile trattare la madre con antibiotici.

CAUSE DI DOTTO GALATTOFORO BLOCCATO E DI MASTITE

• Svuotamento insufficiente del seno o di una sua parte	dovuto a:	• poppate poco frequenti • suzione inefficace • pressione dei vestiti • pressione delle dita durante le poppate • seno grande mal drenato
• Stress, troppo lavoro		• riduce la frequenza e la durata delle poppate
• Trauma del seno		• danneggia i tessuti
• Ragade del capezzolo		• permette ai batteri di penetrare

Cause di dotto galattoforo bloccato e di mastite

La principale causa è uno svuotamento insufficiente del seno o di una sua parte. Uno svuotamento insufficiente di tutto il seno può essere dovuto a:

- Poche poppate, per esempio:
  - quando la madre lavora troppo;
  - quando il bambino comincia a poppare di meno perché dorme la notte, o mangia a ritmi irregolari;
  - quando i ritmi sono cambiati a causa di un viaggio, o per qualche altra ragione.
- Suzione inefficace, che si verifica quando il bambino non si attacca bene al seno.

Uno svuotamento insufficiente di una parte del seno può essere dovuto a:

- Suzione inefficace per un attacco inadeguato e svuotamento parziale del seno;
- Pressione da parte di indumenti stretti, generalmente il reggiseno, specialmente se lo si indossa durante la notte, o il dormire proni, premendo sul seno, con il rischio di bloccare uno dei dotti.
- Pressione delle dita della madre, che può bloccare il flusso del latte durante la poppata.
- Drenaggio insufficiente della parte inferiore di una mammella particolarmente grande, causato dal peso stesso della mammella.

Altri fattori importanti sono rappresentati dallo stress o dal troppo lavoro della madre, che compromettono la frequenza e la durata delle poppate.

Un trauma del seno che danneggia i tessuti a volte può causare una mastite, per esempio un urto o un calcio accidentale dato da un bambino più grande.

Le ragadi del capezzolo possono rappresentare una via di ingresso per i batteri nel tessuto mammario. Questo è un altro motivo per cui un attaccamento inadeguato può provocare una mastite.

TRATTAMENTO DI UN DOTTO GALATTOFORO BLOCCATO E DELLA MASTITE

PRIMA:

Migliora lo svuotamento del seno
Cerca le cause e correggile:
- attacco inadeguato
- pressione di dita o vestiti
- seno grande non svuotato

Consiglia:
- poppate frequenti
- lieve massaggio verso i capezzoli
- impacchi tiepidi

Suggerisci, se utile, di:
- iniziare la poppata dal lato sano
- cambiare posizione

POI:

In caso di:
- sintomi gravi, o
- ragade, o
- mancato miglioramento in 24 ore

Tratta anche con:
- antibiotici
- riposo totale
- analgesici (paracetamolo)

Trattamento di un dotto galattoforo bloccato e della mastite

L'obiettivo principale del trattamento è di migliorare lo svuotamento del latte nella mammella interessata.

- Individuate la causa di uno svuotamento insufficiente ed eliminatela:
  - Verificate se l'attacco è corretto o meno.
  - Escludete un'eccessiva pressione degli indumenti, in genere un reggiseno stretto, specialmente se indossato durante la notte, o la pressione sul seno dovuta al dormire proni.
  - Osservate le dita della madre mentre allatta. É possibile che blocchino il flusso del latte comprimendo l'areola.
  - Notate se le mammelle sono grandi e pendule e se il dotto bloccato si trova nella parte inferiore. Se è così, suggerite alla madre di sollevare la mammella mentre allatta, per rendere più facile lo svuotamento della parte inferiore del seno.

- Che troviate o meno una causa, date alla madre i seguenti consigli:
  - Allattare spesso. Il modo migliore è dormire con il bambino, in modo da allattarlo ogni qualvolta lo richieda.
  - Massaggiare delicatamente il seno mentre il piccolo sta succhiando. Mostratele come massaggiare la zona ingorgata, e il dotto che ne proviene, verso il capezzolo. Ciò aiuta a sbloccare il dotto. La madre potrà notare nel latte che fuoriesce la presenza di un filamento di materiale molto spesso (nessun problema se il bambino lo ingerisce).
  - Applicate impacchi tiepidi sul seno negli intervalli fra le poppate.

- A volte può essere utile:
  - Cominciare l'allattamento dal seno sano. Ciò può essere utile se avete l'impressione che il riflesso dell'ossitocina sia inibito dal dolore. Passare alla mammella che ha problemi dopo che il riflesso è iniziato.
  - Allattare il bambino in posizioni diverse ad ogni poppata. Ciò aiuta a svuotare le diverse parti del seno in modo uniforme. Mostrate alla madre come sostenere il bambino con la posizione "sottobraccio", o come allattarlo in posizione supina, invece che tenendolo di fronte ad ogni poppata. In ogni caso, aiutatela a trovare la posizione a lei più comoda per allattare.

- Se l'allattamento al seno risulta difficile, aiutate la madre a spremere il latte:
  - A volte una madre non vuole allattare il bambino da quel seno, specialmente se avverte molto dolore.
  - Può accadere che un bambino rifiuti di succhiare da un seno infetto, probabilmente perché il gusto del latte cambia.

In queste situazioni, è necessario spremere il latte. Se il latte resta nella mammella, ci sono maggiori probabilità che si verifichi un ascesso.

In genere il dotto galattoforo bloccato o la mastite migliorano entro un giorno da quando la parte interessata della mammella è drenata.

Bisogna fare qualcosa di più se una madre:
- presenta sintomi di gravità quando la incontrate la prima volta;
- ha una ragade, attraverso la quale possono entrare batteri;
- non migliora entro 24 ore da quando il flusso del latte è ripreso con regolarità.

In questo caso sono necessari:

- **Antibiotici.** Flucloxacillina o eritromicina (dosaggi in Tabella 1). Altri antibiotici comunemente usati, come l'ampicillina, spesso non sono efficaci. Spiegate alla madre che è molto importante completare la terapia antibiotica, anche se si sente meglio già dopo uno o due giorni. Se si interrompe il trattamento troppo presto, è possibile che la mastite si ripresenti.

- **Riposo completo.** Se la madre lavora, consigliatele di chiedere un congedo per malattia, oppure di farsi aiutare nel lavoro in casa per le faccende domestiche. Se possibile, spiegate al papà o ad altri familiari questa necessità di aiuto nel lavoro domestico. Se la madre è molto stanca e oberata di lavoro, incoraggiatela a riposare di più. Dormire con il bambino è un modo efficace per aumentare il numero delle poppate e per migliorare il drenaggio.

- **Analgesici.** Se la madre ha dolore, potrà prendere del paracetamolo.

Spiegatele che dovrebbe continuare con poppate frequenti, con massaggi e con impacchi tiepidi. Se non si sta alimentando in modo corretto, consigliatele di prendere alimenti e liquidi adeguati.

TRATTAMENTO ANTIBIOTICO PER LA MASTITE INFETTIVA

Il più comune batterio associato all'ascesso del seno è lo *Stafilococco aureo.* É necessario perciò trattare questo tipo di infezione con un antibiotico penicillinasi-resistente come la flucloxacillina o l'eritromicina.

Farmaco	**Dose**	**Istruzioni**
Flucloxacillina	250 mg per via orale ogni 6 ore per 7-10 giorni	Prendere la dose almeno 30 minuti prima del pasto
Eritromicina	250-500 mg per via orale ogni 6 ore per 7-10 giorni	

Tabella 2: TRATTAMENTO DELLA CANDIDIASI DEL SENO

- Tintura di violetto di genziana:
  - Nella bocca del bambino: alla concentrazione dello 0.25%, applicare ogni giorno o a giorni alterni per 5 giorni, oppure fino a 3 giorni dopo la risoluzione delle lesioni.
  - Sul capezzolo della madre: alla concentrazione dello 0.5%, ogni giorno per 5 giorni.

OPPURE:

- Nistatina crema 100.000 UI/g:
  - Applicare sui capezzoli 4 volte al giorno dopo le poppate. Continuare l'applicazione per 7 giorni dopo la risoluzione delle lesioni.
- Nistatina sospensione 100.000 UI/ml:
  - Applicare 1 ml con il contagocce nella bocca del bambino 4 volte al giorno dopo le poppate, per 7 giorni oppure per tutta la durata del trattamento materno.

Sospendere l'uso di ciucci, biberon e di paracapezzoli.

TRATTAMENTO DEI CAPEZZOLI DOLENTI

Individuate la causa:
- Controllate come il bambino si attacca al seno
- Esaminate il seno per ingorgo, ragadi, *Candida*
- Controllate la bocca del bambino (*Candida,* frenulo linguale corto)

Fornite proposte di trattamento appropriate:
- Infondete fiducia nella madre
- Migliorate la posizione (se necessario) e continuate l'allattamento
- Riducete l'ingorgo, consigliate di allattare spesso e di spremere il latte
- Trattate una probabile *Candida* se la pelle è arrossata, traslucida, desquamata o se c'è prurito, dolore profondo o se il dolore persiste.

Consigliate alla madre di:
- Lavare il seno solo una volta al giorno evitando il sapone
- Evitare pomate o lozioni medicinali
- Alla fine della poppata, passare un po' dell'ultimo latte sull'areola.

Trattamento di un capezzolo dolente

Prima di tutto individuate una possibile causa:

- Osservate una poppata per eventuali segni di un attacco non corretto.
- Esaminate il seno. Verificate che non vi siano un'infezione da *Candida,* un ingorgo mammario o della ragadi.
- Osservate la bocca del bambino e controllate che non vi siano mughetto e frenulo linguale corto; escludete pure una c*andidiasi* nella zona del pannolino.

Prescrivete poi il trattamento appropriato:

- Rafforzate la fiducia della madre in se stessa. Spiegatele che il dolore è temporaneo e che presto potrà allattare in modo assolutamente tranquillo.
- Aiutatela a migliorare l'attacco del bambino. Spesso è questa la cosa più importante. L'allattamento può continuare senza dover far riposare il seno.
- Se necessario, aiutate la madre a ridurre l'ingorgo mammario allattando frequentemente o spremendo il latte.
- Se l'areola e il capezzolo sono arrossati, lucidi o desquamati, o se sono presenti prurito, o dolore profondo, o se l'irritazione persiste (Tabella 2), pensate ad un'infezione da *Candida* e trattatela.

Date alla madre i seguenti consigli:

- Non serve lavare il seno più di una volta al giorno, né usare saponi, né strofinarlo fortemente con un asciugamano.
- Non è necessario lavare il seno prima e dopo la poppata; va piuttosto lavato normalmente come il resto del corpo. L'acqua rimuove i grassi naturali della pelle e può aumentare l'irritazione.
- Non vanno usate pomate e lozioni medicinali perché possono irritare la pelle senza portare a reali vantaggi.
- Dopo la poppata può essere utile passare con le dita un po' di latte spremuto sul capezzolo e sull'areola. Ciò favorisce la cicatrizzazione.

Sessione 15

ESERCIZI SUI PROBLEMI DEL SENO

Esercizio 13. Problemi del seno

Come svolgere l'esercizio:

Leggete le storie e rispondete alle domande con una matita nello spazio apposito. Discutete poi le vostre risposte con il formatore.

Esempio:

La signora A riferisce che entrambi i seni sono gonfi e dolenti. Ha attaccato il bambino al seno per la prima volta il terzo giorno, al momento della montata lattea. Il sesto giorno il bambino succhia, ma a causa del dolore al seno la signora non lo lascia succhiare per molto tempo. Il latte non gocciola velocemente come in precedenza.

Qual è la diagnosi?

Ingorgo mammario.

Quale può essere la causa?

Ritardo dell'inizio dell'allattamento al seno.

Come potete aiutare la Signora A?

Mostrandole come spremere il latte e come tenere il bambino al seno in una posizione corretta, cosicché l'attacco risulti migliore.

Rispondere:

La signora B riferisce che da ieri avverte dolore al seno destro e sente una zona gonfia e dolente all'interno dello stesso. Non ha febbre e si sente bene. Ha cominciato a mettere da un po' di tempo un vecchio reggiseno piuttosto stretto, nella speranza di evitare un rilasciamento eccessivo del seno. Adesso il bambino dorme per 6-7 ore a notte senza essere allattato. Osservatelo mentre succhia. La Signora B lo tiene vicino, con il mento appoggiato al seno. La bocca del bambino è ben aperta e la suzione è lenta e profonda.

Cosa direste per empatizzare con le preoccupazioni della Signora B relative alla forma del suo seno?

Qual è la diagnosi?

Quale può essere la causa?

Volendole dare tre suggerimenti, cosa direste alla signora B?

La signora C ha un rigonfiamento doloroso nella mammella sinistra da tre giorni. É estremamente dolente alla palpazione e una larga area cutanea sovrastante è arrossata. La signora C ha febbre e si sente tanto male da non poter andare a lavorare. Il suo bambino dorme con lei e succhia al seno durante la notte. Al mattino la signora si spreme il latte e lo lascia in casa per il bambino. La spremitura del latte non è difficoltosa, tuttavia il suo lavoro di parrucchiera la occupa molto e le è difficile durante la giornata trovare il tempo per spremersi ancora il latte o per allattare il piccolo.

Cosa direste per empatizzare con le preoccupazioni della Signora C?

Qual è la diagnosi?

Perché pensate che la signora C abbia questo problema?

Come trattereste la signora C?

La signora D lamenta dolore al capezzolo quando il suo bambino di sei settimane succhia. Le esaminate il seno mentre il bambino dorme e non riscontrate ragadi. Quando il piccolo si sveglia, osservate una poppata. Il corpo del piccolo non è rivolto verso quello della madre. Il mento è lontano dal seno e la bocca non è abbastanza aperta. Succhia in modo rapido e superficiale. Osservando il seno non appena il bambino si stacca, notate che il capezzolo è schiacciato.

Q*ual è la probabile causa del dolore al capezzolo riferito dalla signora D?*

Cosa potreste dirle per infonderle sicurezza?

Che tipo di aiuto pratico potreste darle?

Il bambino della signora E è nato ieri. La madre ha tentato di allattarlo subito dopo la nascita, ma il piccolo non succhiava bene. La signora vi dice di avere i capezzoli invertiti e che, per questo motivo, non riesce ad allattare. Esaminate il seno e notate che i capezzoli appaiono piatti. Chiedete alla madre di tentare di stirare un po' con le dita il capezzolo e l'areola. Potete osservare che il capezzolo e l'areola sono protrattili.

Cosa potreste dire per condividere l'opinione della signora E sui suoi capezzoli?

Come le infondereste fiducia?

Che tipo di aiuto pratico potreste dare alla signora E?

Il bambino della signora F ha tre mesi. La madre riferisce che, in seguito ad una mastite verificatasi alcune settimane prima e risoltasi dopo una terapia con antibiotici, i capezzoli a volte le fanno male. Il dolore rassomiglia ad aghi che penetrano in profondità nel seno ogni volta che il bambino succhia. Osservandola mentre allatta, notate che la bocca del bambino è ben aperta, il labbro inferiore è rivolto verso il basso e la guancia del piccolo è vicina alla mammella. Il bambino succhia in modo lento e profondo e deglutisce.

Quale potrebbe essere la causa del dolore ai capezzoli della signora F?

Che terapia dareste a lei e al suo bambino?

Come le infondereste fiducia?

Facoltativo

La signora G riferisce dolore al seno. Ha un neonato di cinque giorni. Le mammelle sono gonfie, la pelle appare lucida. C'è una ragade sulla punta del capezzolo destro. La osservate mentre allatta il bambino. Lo tiene in modo scorretto. Il corpo del piccolo è distante dal suo, la bocca non è abbastanza aperta e la guancia non è vicina al seno. Quando succhia produce degli schiocchi. Dopo aver succhiato un po', si allontana e piange.

Cos'è successo al seno della signora G?

Cosa fanno in modo corretto la signora G e il suo bambino?

Che tipo di aiuto pratico potete dare alla signora G?

Sessione 16

RIFIUTO DEL SENO

Introduzione

In alcune comunità il rifiuto del seno da parte del bambino è una delle ragioni più comuni che provocano la sospensione dell'allattamento al seno. Si tratta tuttavia di un problema che spesso può essere risolto. Il rifiuto del seno può causare molta ansia alla madre. É un'esperienza che provoca sentimenti di rifiuto e frustrazione.

Esistono differenti tipi di rifiuto.

- A volte il bambino si attacca al seno, ma poi non succhia o non deglutisce, oppure succhia molto debolmente.
- Altre volte, quando la madre tenta di portarlo al seno per allattarlo, il bambino piange e si agita.
- Può anche accadere che il bambino succhi brevemente e poi si stacchi dal seno come se soffocasse, o piangendo. Può ripetere questo comportamento più volte durante la stessa poppata.
- Il bambino a volte si attacca e succhia da una mammella e rifiuta l'altra.

I vostri compiti sono:

- capire perché un bambino rifiuta il seno
- contribuire a rendere l'allattamento al seno nuovamente piacevole per la madre e per il bambino.

Figura 29 Un bambino può non essere in grado di succhiare perché è ammalato.

MOTIVI PER CUI UN BAMBINO PUÓ RIFIUTARE DI SUCCHIARE

1. Il bambino è malato, sofferente o sedato?

Malattia:
Il bambino si attacca al seno, ma succhia meno del solito.

Dolore:
Pressione su una contusione (ad esempio da forcipe o da ventosa o da frattura della clavicola).

- Il bambino piange e si agita appena la madre tenta di allattarlo

Naso chiuso:
Rinite

Dolore alla bocca (infezione da *Candida* o mughetto, dentizione in un bambino più grande):

- Il bambino succhia per un po', poi si ferma e piange.

Sedazione:
Un bambino può essere sonnolento a causa di:

- farmaci somministrati alla madre durante il travaglio;
- farmaci per trattamenti psichiatrici.

2. Ci sono difficoltà con la tecnica dell'allattamento?

A volte l'allattamento al seno può diventare per il bambino sgradevole o frustrante.

Possibili cause:

- Allattamento mediante biberon o uso del ciuccio.
- Assunzione di scarse quantità di latte a causa di un attacco non corretto o di un ingorgo mammario.
- Pressione sulla nuca del bambino da parte della madre o di un operatore sanitario che, per scarsa esperienza, tenta in questo modo brusco di far attaccare il bambino al seno. La pressione stimola il bambino a reagire.
- La madre ha un modo di sostenere il seno che interferisce con l'attacco oppure lo scuote mentre il bambino succhia.
- Limitazione nel numero o nella durata delle poppate, ad esempio poppate solo ad orari fissi.
- Fuoriuscita molto veloce del latte, dovuta ad un'eccessiva produzione e/o ad un riflesso di emissione troppo forte. Il bambino può succhiare per un minuto e staccarsi poi piangendo, come se stesse soffocando, proprio quando inizia il riflesso di eiezione. Questo comportamento può verificarsi numerose volte durante la poppata. La madre può notare che quando il bambino si stacca il latte fuoriesce a spruzzo.
- Iniziale difficoltà nel coordinare la suzione. Alcuni bambini impiegano più tempo rispetto ad altri per imparare a succhiare efficacemente.

Rifiuto di uno dei seni:
A volte un bambino rifiuta un seno e non l'altro. Ciò accade quando un problema interessa un seno più che l'altro.

3. Si è verificato qualche cambiamento che può aver irritato il piccolo?

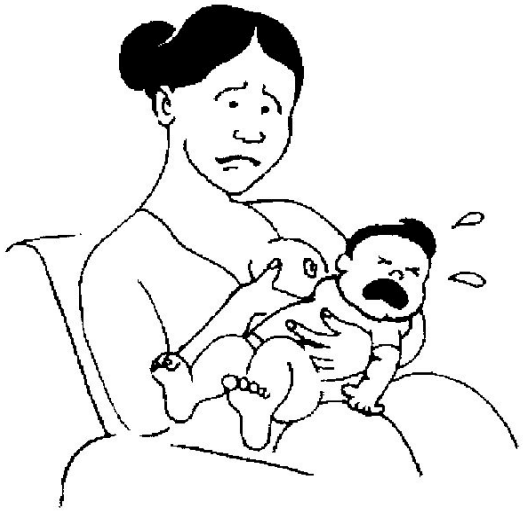
I bambini sono molto sensibili e quando non si sentono a loro agio possono rifiutare l'allattamento al seno. Possono anche non piangere ma semplicemente rifiutarsi di succhiare. Queste manifestazioni sono più frequenti tra i 3 e i 12 mesi. I bambini improvvisamente rifiutano alcune poppate. Questo comportamento è definito da alcuni "sciopero del lattante".

Possibili cause:
- Separazione dalla madre; per esempio, quando riprende a lavorare.
- Una persona nuova che si prende cura del bambino oppure il bambino è curato da troppe differenti persone.
- Improvvise modificazioni della routine familiare, per esempio: un trasloco oppure frequenti visite di familiari.
- Una malattia della madre o un'infezione del seno.
- La ricomparsa delle mestruazioni della madre.
- Un profumo del corpo della madre diverso, per esempio un nuovo sapone o un nuovo cibo.

4. Il rifiuto è apparente o reale?

A volte un bambino ha degli atteggiamenti che la madre interpreta come rifiuto del seno. Tuttavia non si tratta realmente di rifiuto.
- Quando un neonato cerca il seno, muove la testa da una parte e dall'altra come se dicesse no; ma questo è un comportamento normale.
- Tra i 4 e gli 8 mesi di età i bambini sono facilmente distratti da stimoli ambientali, quali rumori o presenza di altre persone. Così, all'improvviso, possono smettere di succhiare. Questo è però anche segno che sono attenti a ciò che avviene intorno a loro.
- Dopo l'anno di età, un bambino può lasciare il seno di sua iniziativa. Ciò generalmente si verifica in modo graduale.

Figura 30 A volte un bambino rifiuta di succhiare perché l'allattamento al seno è diventato sgradevole e frustrante.



CAUSE DI RIFIUTO DEL SENO	
Malattia, dolore, o stato di sedazione	• Infezioni • Danno cerebrale • Dolore da contusione (ventosa o forcipe) • Naso chiuso • Dolore alla bocca (mughetto, dentizione)
Difficoltà nella tecnica dell'allattamento	• Biberon, ciuccio • Assunzione insufficiente di latte (attacco scorretto, ingorgo mammario) • Pressione sulla nuca durante il posizionamento • Il seno è mosso durante la poppata • Restrizione al numero o alla durata delle poppate • Iperproduzione di latte • Difficoltà nel coordinare la suzione
Cambiamenti che turbano il bambino (specialmente fra i 3 e i 12 mesi)	• Separazione dalla madre • Persona nuova che si occupa di lui, o troppe persone • Cambiamenti della routine familiare • Malattia della madre o mastite • Mestruazioni o cambiamenti dell'odore del corpo della madre
Apparente rifiuto	• Epoca neonatale: ricerca del capezzolo • Tra 4e 8 mesi: distrazione • Dopo l'anno: autosvezzamento

CHE FARE QUANDO UN BAMBINO RIFIUTA IL SENO

Se un bambino rifiuta di succhiare:
1. Trattate o rimuovete la causa, se possibile.
2. Tentate di rendere l'allattamento di nuovo gradevole alla madre e al bambino.

1. Trattate o rimuovete la causa, se possibile

Malattia:
- Trattate le infezioni con antibiotici appropriati ed altre terapie.
- Se un bambino non è in grado di succhiare, può aver bisogno di un ricovero ospedaliero per cure speciali.
- Aiutate la madre a spremersi il latte e a darlo con una tazza o con un sondino, finché il bambino non sarà nuovamente in grado di succhiare (Sessione 20: Spremere il latte).

Dolore:
- Per una contusione: aiutate la madre a trovare il modo giusto per sostenere il bambino senza fare pressione sulla parte dolente.
- Per il mughetto: trattamento con violetto di genziana o nistatina.
- Per la dentizione: incoraggiate la madre ad essere paziente e a continuare a offrire il seno.
- Per il naso chiuso: spiegate come pulirlo. Suggerite poppate brevi, più frequenti del solito per alcuni giorni.

Sedazione:
- Se causata da farmaci assunti regolarmente dalla madre, tentate di trovare farmaci alternativi.

Tecnica dell'allattamento:
- Discutete con la madre gli aspetti che le creano difficoltà. Quando il bambino è disposto a continuare a succhiare, potete aiutarla a migliorare la sua tecnica di allattamento.

Iperproduzione:
Questa è la causa più frequente della fuoriuscita veloce di troppo latte. L'iperproduzione può dipendere da un attacco inadeguato. Se un bambino succhia senza efficacia, può accadere che le poppate divengano molto frequenti o molto lunghe. Talvolta una stimolazione del seno di questo tipo porta ad una produzione di latte eccessiva, che supera le richieste del bambino. L'iperproduzione può anche verificarsi quando una madre cerca di far succhiare il bambino da entrambi i seni durante la stessa poppata, anche se ciò, a volte, non è necessario. Per ridurre l'iperproduzione:
- Aiutate la madre a migliorare l'attacco del bambino al seno.
- Consigliatele di offrire un solo seno per ogni poppata. Il piccolo va lasciato al seno fino a che non si stacca da solo, in modo che possa assumere una gran parte dei grassi dell'ultima parte della poppata. Alla poppata successiva gli si darà l'altro seno.

A volte una madre trova utile:
- spremere una piccola quantità di latte prima della poppata;
- sdraiarsi per allattare (se il latte deve defluire verso l'alto, va più lento);
- tenere il seno con un'impugnatura a forbice per rallentare il flusso (Sessione 10: Attaccare un neonato al seno).

Tuttavia, queste tecniche non rimuovono le cause del problema.

Cambiamenti che infastidiscono il bambino:
- Discutete sull'opportunità di evitare separazioni o cambiamenti, per quanto possibile.
- Suggerite di sospendere l'uso di nuovi saponi, profumi o alimenti.

Apparente rifiuto:
Se il piccolo esplora il seno:
- spiegate alla madre che questo è un comportamento normale e che è anzi utile che il bambino esplori fino a trovare il capezzolo ed attaccarsi.

Distrazione:
- Suggerite di allattare per un po' in un posto più tranquillo.

In genere il problema è transitorio.

Autosvezzamento:
Consigliate alla madre di:
- assicurarsi che il bambino si alimenti con una quantità sufficiente di cibi solidi;
- dare attenzione al piccolo in altri modi;
- continuare a dormire con lui, così che le poppate notturne possano continuare.

Questi consigli sono validi fino al secondo anno di età.

2. Tentate di rendere di nuovo gradevole alla madre e al bambino l'allattamento al seno.

Ciò è difficile ed a volte frustrante. Non si può, infatti, forzare un bambino a succhiare. La madre ha bisogno di aiuto per sentirsi serena ed essere contenta di allattare al seno. Madre e figlio devono imparare ad essere di nuovo soddisfatti di un contatto stretto. Dovete infonderle fiducia in se stessa e sostenerla.

Aiutate la madre a:
- *Tenere il bambino vicino a sé più tempo possibile.*
  - Una madre dovrebbe, nei limiti del possibile, prendersi cura da sola del proprio piccolo.
  - Chiedete alle nonne e agli altri familiari di dare aiuto in altre faccende domestiche e di avere cura di eventuali figli più grandi.
  - Tenere il bambino spesso vicino e avere contatto pelle a pelle con lui e non solo quando lo allatta; sarebbe utile che dormisse di notte con il piccolo.
  - Se lavora, prendere un periodo di congedo, se necessario per malattia.
  - É utile discutere della situazione con il padre del bambino, con i nonni, e le altre persone che collaborano.

- *Attaccare il suo bambino al seno ogniqualvolta si dimostra interessato.*
  - Una madre non dovrebbe aver fretta ad allattare di nuovo, ma deve essere pronta quando il bambino mostra interesse.
  - Il piccolo può essere più disponibile a succhiare quando è sonnolento o dopo essere stato allattato con una tazza, rispetto a quando ha molta fame.
  - La madre può offrire il seno in diverse posizioni; quando sente cominciare il riflesso di eiezione, in quel momento può offrire il seno.

- *Allattare il bambino nei seguenti modi.*
  - spremendogli un po' di latte in bocca;
  - mettendolo al seno in una posizione corretta, in modo da rendergli più facile l'attacco,
  - evitando di fare pressione sulla parte posteriore della testa del bambino, o di muovere troppo il seno.

- *Allattare il bambino con una tazza fino al momento in cui accetta di succhiare nuovamente.*

Una madre:

- Può spremersi il latte e allattare il bimbo con una tazza (o tazza e cucchiaino). Se è necessario, può far ricorso a latte artificiale dato con una tazza.
- Dovrebbe evitare di usare biberon e ciucci di qualsiasi tipo.

AIUTARE UNA MADRE ED UN BAMBINO A RIPRENDERE L'ALLATTAMENTO

Aiutate la madre a:

- *Tenere il bambino vicino a sé, senza altre persone che se ne prendano cura.*
  - Mantenendo un contatto pelle a pelle ogni qualvolta è possibile, non solo mentre allatta.
  - Dormendo con il bambino.
  - Chiedendo di essere aiutata in altre faccende, piuttosto che nell'accudimento del bimbo
- *Offrire il seno ogni qualvolta il bambino desidera succhiare*
  - Quando è assonnato, o dopo essere stato alimentato con una tazza.
  - In diverse posizioni.
  - Quando sente il riflesso di eiezione.
- *Aiutare il bambino ad attaccarsi al seno*
  - Spremendogli il latte in bocca.
  - Posizionandolo in modo tale da facilitargli l'attacco al seno.
  - Evitando di fare pressione sulla parte posteriore della testa o di muovere troppo il seno.
- *Allattare il bambino con una tazza*
  - Se possibile, con il suo latte spremuto; se indispensabile, con latte artificiale.
  - Evitando l'uso di biberon e ciucci.

Esercizio 14. Rifiuto del seno

Come svolgere l'esercizio:

Leggete la storia e rispondete alle domande scrivendo con una matita nello spazio apposito. Quando avrete terminato, discutete le vostre risposte con il formatore. Le storie della signora K e della signora L sono facoltative.

Rispondere:

Il bambino della signora H è nato da un parto con ventosa due giorni fa. Presenta sulla testa una tumefazione (cefaloematoma). Quando la madre prova ad allattarlo, piange e si oppone. La madre è molto preoccupata e pensa che allattare le sarà troppo difficile. Mentre osservate la poppata, notate che la mano della madre preme sulla parte tumefatta.

Cosa potete dire per creare empatia con la signora H?

Quale approvazione o informazione importante potreste dare alla signora H per convincerla che riuscirà ad allattare?

Che tipo di aiuto pratico potreste darle?

La signora I riferisce che il suo bambino di 3 mesi rifiuta di succhiare al seno. É nato in ospedale ed è stato nella stanza della madre dal principio. Ha succhiato senza difficoltà alcuna. La Signora I è tornata a lavorare quando il bambino aveva 2 mesi. Durante le ore lavorative della madre, il piccolo riceve 2-3 poppate di latte artificiale, ma nell'ultima settimana, quando la madre tornava a casa la sera, ha rifiutato di succhiare. La signora pensa che il suo latte non sia buono, perché lavora molto e soffre il caldo tutto il giorno.

Cosa direste per accettare le idee della signora I circa il suo latte?

Quale potrebbe essere la causa del rifiuto del seno da parte del bambino?

Quale apprezzamento potreste esprimere e quale informazione rilevante potreste dare alla signora per infonderle fiducia?

Se decide di provare, cosa le suggerireste di fare per allattare di nuovo?

La signora J ha un bambino di un mese. Il bambino è nato in ospedale e ha ricevuto tre biberon di latte artificiale prima di cominciare l'allattamento al seno. Quando la signora è tornata a casa, il bambino voleva essere allattato spesso e sembrava insoddisfatto. La signora pensava di non avere abbastanza latte. Continuava a dargli biberon in aggiunta al proprio latte, sperando che questo potesse aumentare. Ora il bambino rifiuta il seno e quando la madre prova ad allattarlo, piange e si gira dall'altra parte. La madre ha molta voglia di allattarlo, ma si sente rifiutata.

Cosa potreste dire per empatizzare con la signora J?

Perché il bambino rifiuta di essere allattato al seno?

Quale informazione rilevante potrebbe essere utile alla signora J?

Cercate quattro consigli per la signora J che possano rendere di nuovo gradevole l'allattamento al seno a lei ed al bambino.

Facoltativo

La signora K ha avuto un bambino tre giorni fa. Riferisce che il piccolo rifiuta il seno e che pertanto dovrà allattarlo artificialmente. Una puericultrice la aiuta ad attaccare il bambino, ponendolo di fronte al seno della madre. Poi sostiene la mammella della signora con una mano e la parte posteriore della testa del bambino con l'altra, spingendo il bambino contro il seno della madre. Il bambino indietreggia con la testa e piange.

Cosa direste per mostrare apprezzamento per il comportamento della puericultrice?

Perché il bambino della signora K rifiuta di essere allattato al seno?

Cosa di diverso suggerireste di fare alla puericultrice?

Cosa suggerireste di fare alla signora K?

La signora L racconta che il suo bambino di 6 mesi improvvisamente ha rifiutato il seno. Il bambino è nato in ospedale ed è stato attaccato al seno entro la prima ora dalla nascita. Non ha mai ricevuto alcun biberon, ma recentemente ha cominciato a prendere cibi solidi. Il mese scorso la famiglia si è trasferita da parenti in città, mentre il papà cercava un lavoro. In casa vive una zia cui fa piacere avere cura del bambino, ma che ha un atteggiamento critico nei confronti della signora L.

Perché il bambino della signora L rifiuta di essere allattato al seno?

Cosa suggerireste alla signora affinché possa allattare ancora?

Che tipo di aiuto pratico potreste darle?

Sessione 17

RACCOGLIERE UNA STORIA DI ALLATTAMENTO AL SENO

Introduzione

Se una madre vi chiede di essere aiutata, è importante che conosciate la sua situazione. Osservare, ascoltare ed apprendere possono non essere sufficienti per capire tutto ciò che serve e a volte può essere necessario porre alcune domande.

Raccogliere una storia clinica significa porre domande pertinenti in modo sistematico. Per ricordare quali domande fare, userete una particolare scheda, la **Scheda della Storia Clinica di Allattamento al Seno**.

La prima volta che si usa questa scheda è opportuno porre tutte le domande. Dopo aver acquisito maggiore esperienza, saprete quali sono le domande rilevanti in ciascuna situazione clinica. Non è necessario quindi ripeterle tutte ogni volta.

RIASSUNTO:

RACCOGLIERE UNA STORIA CLINICA DI ALLATTAMENTO AL SENO

- Chiamate per nome la madre e il bambino.
- Chiedete alla madre di parlarvi di sé e del bambino.
- Osservate la curva di crescita del bambino.
- Ponete le domande da cui è possibile dedurre le notizie più importanti.
- Fate attenzione a non avere un atteggiamento critico.
- Fate il possibile per non ripetere le domande.
- Dedicate più tempo a tutto ciò che crea problemi alla madre.

RACCOGLIERE UNA STORIA CLINICA DI ALLATTAMENTO AL SENO

- *Chiamate per nome la madre e il bambino (se appropriato).*

Salutate la madre in modo gentile ed amichevole. Presentatevi e chiedetele il suo nome e quello del bambino. Ricordateli ed usateli e comunque rivolgetevi alla madre in modo culturalmente appropriato.

- *Chiedetele di parlarvi di sé e del bambino.*

Prima lasciatele dire ciò che ritiene più importante. Acquisirete più tardi il resto delle informazioni che riterrete utili. Utilizzate le abilità di ascolto e di apprendimento per incoraggiarla a dirvi di più.

- *Osservate la curva di crescita del bambino.*

Può darvi informazioni utili e può evitarvi alcune domande.

- *Ponete le domande da cui è possibile dedurre le notizie più importanti.*

É necessario che facciate alcune domande, comprese domande chiuse, ma cercate di non farne troppe. La Scheda è una guida alle notizie utili. Decidete cosa avete bisogno di conoscere da ciascuna delle sei sezioni.

- *Fate attenzione a non avere un atteggiamento critico.*

Fate domande in modo cortese. Per esempio:

Non chiedete: *Perché stai allattando con il biberon?*

É meglio dire: *Cosa ti ha spinto a dare a (nome) del latte in polvere?*

Usate le vostre abilità per infondere fiducia e dare sostegno alla madre. Accettate ciò che dice la madre ed elogiate le cose che fa in modo corretto.

- *Fate il possibile per non ripetere le domande.*

Non fate domande su notizie che o la madre o la curva di crescita vi hanno già fornito. Se è necessario ripetere una domanda, prima di tutto dite: “Posso assicurarmi di aver capito bene?”. Poi, per esempio: “Hai detto che (nome) ha avuto sia la diarrea sia la polmonite il mese scorso?”

- *Dedicate più tempo a tutto ciò che crea problemi alla madre.*

Alcune cose sono particolarmente difficili da chiedere, ma possono farvi capire come una madre si sente e se realmente desidera allattare al seno.

- Cosa le hanno detto sull’allattamento al seno?
- Deve seguire alcune regole particolari?
- Cosa dice il padre del bambino? E sua madre? E sua suocera?
- In questo momento desiderava la gravidanza?
- È contenta di aver avuto il bambino adesso? E del sesso del bambino?

Alcune madri raccontano queste cose spontaneamente. Altre, invece, dopo che hanno la sicurezza di sentirsi comprese. Altre ancora impiegano più tempo. Se una madre ha difficoltà a parlare, aspettate e rimandate la domanda ad un altro momento, oppure a un altro giorno, incontrandola in un luogo più riservato.

Storia clinica di allattamento al seno	
Nome della madre:	Data dell'intervista: .....
Nome del bambino:	Data di nascita: .....
Servizio o reparto:	
Motivo della visita: ……...	
Alimentazione attuale del bambino (fare tutte queste domande)	
Frequenza delle poppate diurne?	Aggiunte (latte, acqua, glucosata)? .....
Frequenza delle poppate notturne?	Di che tipo? .....
Durata delle poppate?	Quando furono introdotte? .....
Intervallo massimo tra le poppate?	In quale quantità? .....
Separazione massima dalla madre?	Come? .....
Uno o due seni?	Uso del succhiotto? .....
Salute e comportamento del bambino (fare tutte queste domande)	
Peso alla nascita?	Volume/frequenza delle urine? .....
Peso attuale?	Tipo/frequenza delle feci? .....
Crescita?	Appetito? Vomito? .....
Prematuro?	Sonno? .....
Gemelli?	Malattie o anormalità? .....
Gravidanza, parto, prime poppate	
Controllo prenatale?	Aggiunte in ospedale? .....
Corsi/consigli su allattamento?	Di che tipo (latte, acqua, glucosata)? .....
Parto?	Quando? .....
Primo attaccamento (½-1 ora)?	Come? .....
Rooming-in?	Campioni di latte in polvere? .....
Prime poppate?	Sostegno alla dimissione? .....
Condizione della madre	
Età?	Alcool? Fumo? Droghe? .....
Stato di salute?	Caffè? Tè? Coca cola? .....
Motivata ad allattare?	Farmaci? .....
Problemi del seno?	Pianificazione familiare? .....
Alimentazione dei figli precedenti	
Numero di figli?	Soddisfatta/insoddisfatta? .....
Quanti allattati al seno?	Ragioni? .....
Come? Per quanto tempo?	Uso del biberon? .....
Situazione familiare e sociale	
Educazione?	Atteggiamento del padre? .....
Lavoro?	Di altri familiari ed amici? .....
Situazione socioeconomica?	Aiuto nella cura del bambino? .....

Sessione 18

ESERCIZI SU COME RACCOGLIERE UNA STORIA CLINICA

Queste note sono un riassunto delle istruzioni che il formatore vi darà su come svolgere gli esercizi. Trovate il tempo di leggerle per ricordarvi cosa fare durante la sessione.

Durante l'esercizio lavorerete in piccoli gruppi, interpretando a turno il ruolo di un counsellor che raccoglie una storia clinica da una madre usando la Scheda per la Soria Clinica di Allattamento al Seno. Quando interpreterete la madre, vi sarà consegnato un foglio con la storia di una madre e di un bambino che dovrete seguire.

Come esercitarsi a raccogliere una storia clinica

Se state interpretando il ruolo di counsellor:

- Salutate la madre. Chiedetele come sta. Usate il suo nome e quello del bambino.
- Per iniziare la conversazione, fate una o due domande aperte sull'allattamento.
- Fate domande da tutte le sei sezioni della Scheda per conoscere bene la situazione; osservate la curva di crescita del bambino.
- Potete scrivere appunti sulle schede, ma non lasciate che ciò costituisca un ostacolo al vostro colloquio con le madri.
- Usate le vostre abilità di ascolto e di apprendimento.
- Non date informazioni o suggerimenti, e neppure consigli.

Se state interpretando il ruolo di madre:

- Leggete a voce alta il motivo della visita in risposta alle domande del counsellor.
- Rispondete alle domande facendo riferimento alle informazioni presenti nella vostra storia.
- Se le informazioni utili per rispondere alle domande non sono presenti nella vostra storia, pensate ad un'informazione che si adatti.
- Se chi vi intervista usa bene le abilità di ascolto e di apprendimento, fornite le informazioni che vi sono richieste con maggiore facilità.

Se state osservando:

- Leggete la vostra Scheda della Storia Clinica di Allattamento al Seno e osservate se l'intervistatore raccoglie la storia correttamente.
- Notate se fa domande pertinenti, se ne omette qualcuna di importante e se usa tutte le sezioni della scheda.
- Tentate di stabilire se chi interpreta il ruolo di counsellor ha compreso in modo chiaro la situazione della madre.
- Durante la discussione che segue l'esercizio, congratulatevi con i vostri colleghi che hanno recitato bene e date suggerimenti su cosa avrebbero potuto fare meglio.

Sessione 19

ESAME DEL SENO

COME ESAMINARE IL SENO

L'esame del seno non va fatto di routine, ma solo se voi o la madre avete un motivo per essere preoccupati. Se esaminate il seno dopo il parto, conviene eseguire l'esame prima della poppata o aspettare che il bambino abbia terminato.

Esaminatelo con delicatezza e con discrezione.

- Spiegate cosa intendete fare e chiedete l'autorizzazione alla madre.

- Ispezionate il seno senza toccarlo. Osservate:
  - dimensioni e forma del seno (possono ripercuotersi sulla sicurezza che la madre avrà nel riuscire ad allattare)
  - dimensioni e forma del capezzolo (possono influenzare l'attacco)
  - se gocciola latte (segno di riflesso ossitocinico)
  - se è pieno, morbido, ingorgato
  - se vi sono ragadi
  - se vi è rossore (infiammazione o infezione)
  - se al termine della poppata appare allungato o schiacciato
  - se vi sono cicatrici (chirurgia del seno, esiti di un ascesso)

- Chiedete alla madre se ha notato qualcosa che non va. Se sì, chiedetele di indicarvi dove.

- Se è necessario palpare il seno, chiedete alla donna se è d'accordo.

- Palpate delicatamente tutte le parti di entrambi i seni. Usate la mano con le dita unite e diritte. Non pizzicate o premete. Osservate il volto della madre per capire se sente dolore in un punto o dolorabilità diffusa. Cercate la presenza di:
  - gonfiore diffuso, durezza, ingorgo
  - zone di tessuto indurito o caldo.

- Chiedete alla madre di mostrarvi quanto i capezzoli sono protrattili (per far ciò, la madre pone l'indice e il pollice sull'areola ai lati del capezzolo e tenta di estenderlo).

- Dite alla madre ciò che avete riscontrato. Usate le vostre abilità per infondere fiducia e dare sostegno. Non criticate e, se non è necessario, non dite cose potenzialmente allarmanti.

Sessione 20

SPREMERE IL LATTE

Introduzione

La spremitura del latte è utile in numerose situazioni perché permette ad una madre di avviare o continuare l'allattamento al seno.

Spremere il latte è utile per:
- ridurre l'ingorgo mammario, il blocco di un dotto galattoforo, o una stasi del latte;
- alimentare un bambino che ha difficoltà a coordinare la suzione;
- alimentare un bambino mentre impara a succhiare da un capezzolo invertito;
- alimentare un bambino che ha difficoltà a coordinare la suzione;
- alimentare un bambino che rifiuta il seno, fin quando le difficoltà con l'allattamento non sono superate;
- alimentare un bambino con basso peso o con una malattia che gli impedisce di succhiare bene;
- mantenere accettabile la produzione di latte quando la madre o il bambino sono malati;
- conservare il latte materno per un bambino quando la madre è al lavoro;
- evitare che il latte vada sprecato, quando la madre è lontana dal bambino;
- aiutare un bambino ad attaccarsi ad un seno pieno;
- spremere il latte direttamente nella bocca del bambino;
- prevenire secchezza e dolore del capezzolo e dell'areola.

È conveniente che tutte le madri imparino a spremere il latte perché sappiano come farlo in caso di bisogno.

Il modo più facile per spremere il latte è quello manuale. Non è necessario alcuno strumento, quindi una donna può spremerlo in qualsiasi luogo e in qualsiasi momento. É facile farlo quando il seno è morbido. É più difficile quando il seno è ingorgato e dolente. Perciò, insegnate ad una madre a spremersi il latte nel primo o nel secondo giorno dopo il parto. Non aspettate fino al terzo, quando il seno sarà pieno.

Molte madri sono in grado di spremere latte in abbondanza usando tecniche piuttosto insolite. Se funzionano, nulla vieta che continuino ad usarle, ma se vi sono difficoltà a spremere abbastanza latte, insegnate una tecnica più efficace.

Stimolazione del riflesso dell'ossitocina

Quando una madre si spreme il latte, il riflesso dell'ossitocina non è stimolato tanto come quando un bambino succhia al seno. Una madre deve sapere come favorire il riflesso dell'ossitocina, altrimenti potrà incontrare delle difficoltà a spremersi il latte.

COME STIMOLARE IL RIFLESSO DELL'OSSITOCINA

Aiutate psicologicamente la madre:

- Infondetele fiducia in se stessa
- Tentate di ridurre le possibili cause di dolore o di ansia
- Aiutatela a porsi in un atteggiamento positivo verso il bambino

Aiutate praticamente la madre. Consigliatele di:

- Sedersi tranquillamente e in disparte o con una persona amica. Alcune madri riescono a spremersi il latte con facilità quando sono in un gruppo di altre madri che fanno la stessa cosa.
- Avere il più possibile un contatto pelle a pelle con il bambino. La madre può tenere il bambino sul proprio grembo mentre si spreme il latte. Se non è possibile, anche guardare una fotografia del piccolo può aiutarla.
- Bere qualcosa di caldo (possibilmente non caffè).
- Tenere il seno caldo. Per esempio, vi può applicare un impacco caldo o può fare una doccia calda.
- Stimolare i capezzoli. Può stirarli delicatamente o massaggiarli con le dita.
- Massaggiare o accarezzare leggermente il seno. Alcune donne trovano utile massaggiare delicatamente il capezzolo e l'areola con la punta delle dita o con un pettine. Altre massaggiano il seno col pugno chiuso in direzione del capezzolo.
- Farsi massaggiare la schiena. La madre si siede, chinata in avanti, con le braccia incrociate su un tavolo e la testa poggiata sulle braccia. Il seno pende libero e scoperto. Qualcuno le massaggia entrambi i lati della colonna vertebrale, tenendo le mani chiuse con i pollici puntati in avanti, con piccoli movimenti energici e circolari dei pollici. Si massaggiano entrambi i lati della colonna vertebrale contemporaneamente, dal collo alle scapole, per due o tre minuti (Figura 31).

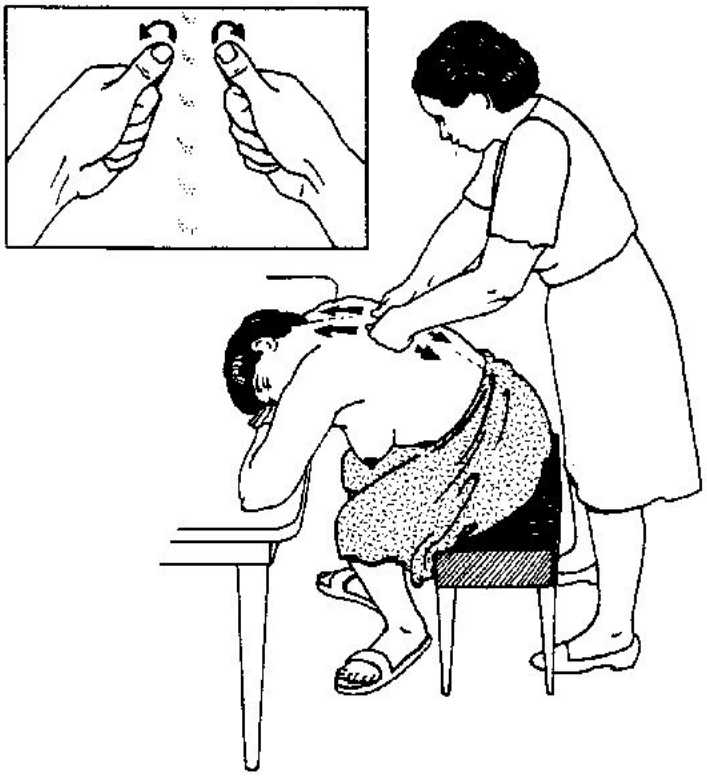


Figura 31. Massaggio alla schiena per stimolare il riflesso dell'ossitocina.

COME PREPARARE UN CONTENITORE PER IL LATTE SPREMUTO

- Scegliete una tazza, un bicchiere o una brocca con un collo largo.
- Lavatela accuratamente. La madre può farlo il giorno prima.
- Versate dell'acqua bollente nella tazza e lasciatevela per qualche minuto. L'acqua molto bollente uccide la maggioranza dei germi.
- Al momento di spremere il latte, togliete l'acqua dalla tazza.

COME SPREMERE IL LATTE CON LE MANI

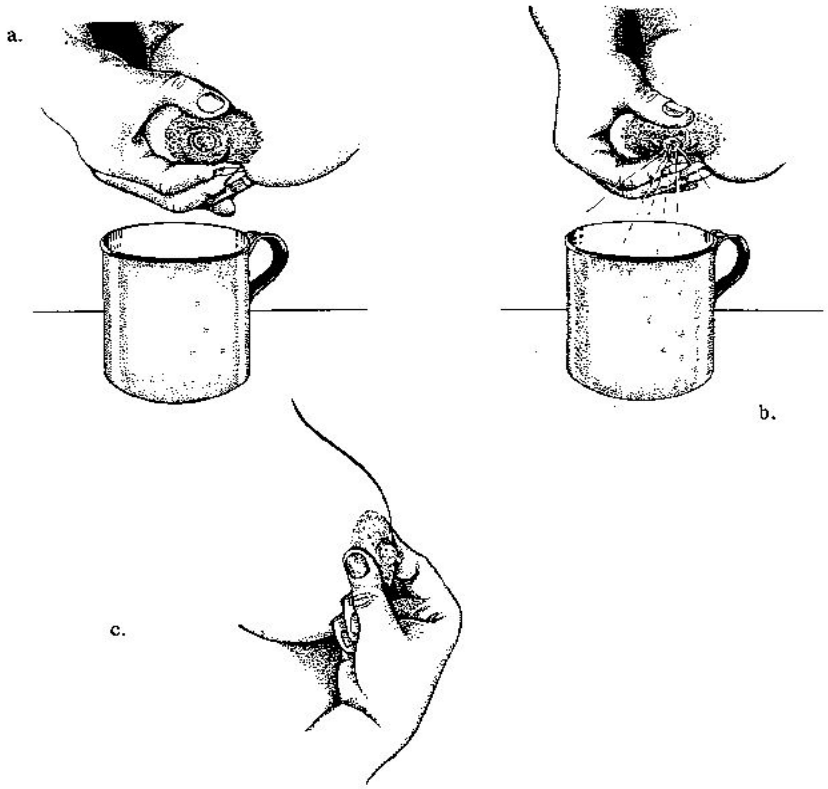
Insegna alla madre a farlo da sola. Non spremere il latte al suo posto. Toccala solamente per mostrarle cosa fare, in maniera molto delicata.

Insegnale a:

- Lavarsi bene le mani.
- Stare comoda, seduta o in piedi, tenendo il contenitore vicino al seno.
- Mettere il pollice sulla mammella SOPRA il capezzolo e l'areola, con l'indice SOTTO il capezzolo e l'areola, di fronte al pollice. Deve sostenere la mammella con le altre dita (Figura 32).
- Premere pollice e indice leggermente verso il torace. Deve evitare di premere troppo per non bloccare i dotti galattofori.
- Comprimere la mammella dietro il capezzolo e l'areola tra pollice e indice. Deve comprimere i seni galattofori dietro l'areola (Lucido 3.1). A volte è possibile palpare i seni galattofori; sono come dei bozzoli o delle noccioline. Se può sentirli, sarà più facile comprimerli.
- Comprimere e rilasciare, comprimere e rilasciare, in continuazione. Ciò non dovrebbe essere doloroso; se duole, la tecnica è sbagliata. All'inizio il latte potrebbe non fuoriuscire, ma dopo alcune compressioni comincerà a gocciolare. Può uscire a piccoli getti se il riflesso dell'ossitocina è molto attivo.
- Comprimere e rilasciare allo stesso modo da tutti i lati, spostando pollice e indice in senso orario ed antiorario, per assicurare che il latte sia spremuto da tutti i quadranti della mammella.
- Evitare di sfregare o far scorrere le dita sulla pelle. Il movimento delle dita dev'essere di tipo rotatorio.
- Evitare di schiacciare il capezzolo. Comprimere o stirare il capezzolo non serve a spremere il latte; sarebbe come se il bambino succhiasse solo dal capezzolo.
- Spremere un seno per almeno 3-5 minuti, fino a che il flusso rallenta; quindi passare all'altro seno; infine, ripetere da entrambi i lati. Può usare la stessa mano per ogni seno, cambiando quando è stanca.

Spiegate che spremere il latte adeguatamente prende 20-30 minuti, specialmente nei primi giorni quando se ne produce solo una piccola quantità. È importante evitare di completare la spremitura in un tempo minore.

Figura 32. Come spremere il latte:
a. Mettere indice e pollice ai lati dell'areola e premere verso il torace.
b. Comprimere e rilasciare tra indice e pollice, mantenendo le dita sui bordi esterni dell'areola.
c. Comprimere e rilasciare anche da tutti i lati per svuotare tutta la mammella.



Con quale frequenza spremersi il latte

All'inizio dell'allattamento o per alimentare un neonato malato o con basso peso alla nascita:
- La madre dovrebbe cominciare a spremersi il latte già il primo giorno, se possibile entro sei ore dalla nascita.
- All'inizio fuoriescono solo poche gocce di colostro, che servono però ad avviare la produzione di latte, come quando un bambino succhia subito dopo la nascita.
- In seguito la spremitura va fatta con la frequenza con cui il bambino succhierebbe, cioè in pratica almeno ogni tre ore, incluso la notte.
- Se una madre spreme il latte poche volte o con lunghi intervalli, potrebbe non produrre latte a sufficienza.

Per mantenere sufficiente la produzione di latte per un bambino malato.
- Il latte va spremuto con la stessa frequenza con cui il bambino succhierebbe, almeno ogni tre ore.

Per incrementare la produzione di latte, se sembra diminuire dopo alcune settimane:
- spremere con maggior frequenza per qualche giorno (anche ogni 1/2 ora - l ora) e almeno ogni tre ore durante la notte.

Per lasciare il latte al bambino mentre si è al lavoro:

- spremere tutto il latte possibile prima di andare a lavorare, per lasciarlo al bambino; è importante anche spremerlo mentre si è fuori, per mantenere alta la produzione (Sessione 32 “Donne e lavoro”).

Per alleviare sintomi quali l’ingorgo mammario o la fuoriuscita di latte quando si è al lavoro:

- spremere soltanto la quantità necessaria.

Per mantenere sana la pelle del capezzolo:

- spremere qualche goccia di latte e massaggiarlo sul capezzolo dopo il bagno o la doccia.

Tiralatte

Tiralatte di gomma a pompetta

Il tiralatte di gomma a pompetta non è molto efficiente, specialmente quando il seno è morbido. Non è adatto a raccogliere latte a sufficienza per nutrire un bambino. Inoltre è difficile pulirlo bene. Il latte può raccogliersi anche nella pompetta di gomma ed è difficile svuotarla e pulirla, per cui il latte spesso si contamina. É invece utile per risolvere un ingorgo mammario, quando la spremitura manuale risulta difficile.

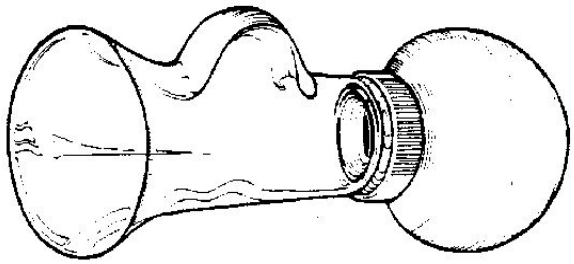


Figura 33. Tiralatte di gomma a pompetta.

Tiralatte a siringa

Il tiralatte a siringa è più efficiente del tiralatte di gomma a pompetta. È facile da pulire e da sterilizzare.

Come usate un a siringa:

- Mettere lo stantuffo nella parte esterna del cilindro.
- Assicurarsi che il coperchio di gomma sia ben flessibile.
- Porre la parte ad imbuto sopra al capezzolo.
- Assicurarsi che sia ben aderente alla pelle per ottenere una tenuta d’aria.
- Tirare giù il cilindro esterno. Il capezzolo è risucchiato nell’imbuto.

- Lasciare il cilindro esterno e poi tirarlo ancora giù. Dopo un minuto o due il latte comincia a fluire ed è raccolto nel cilindro esterno.
- Quando il flusso di latte si ferma, staccare il coperchio, versare il latte e poi ripetere l'operazione.

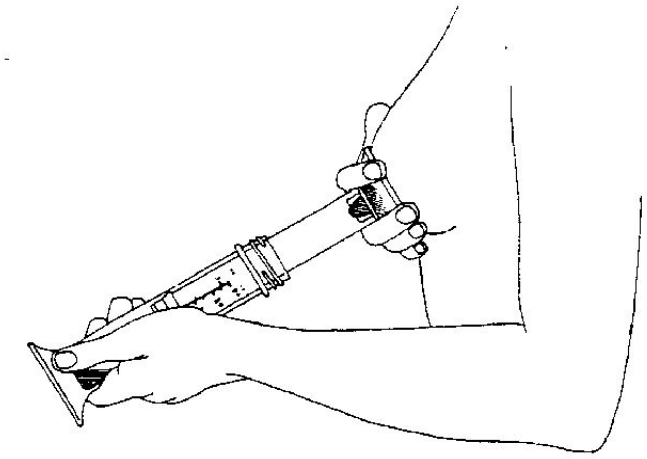


Figura 34. Tiralatte a siringa.

Metodo della bottiglia calda

Questa è una tecnica utile per risolvere un ingorgo mammario grave, quando il seno è molto sensibile e il capezzolo è stirato, e la spremitura manuale è difficile.

É necessaria una bottiglia adeguata:
- di vetro, non di plastica;
- con capacità da 1 a 3 litri, ma non meno di 700 ml;
- con collo largo, almeno 2 cm di diametro o se possibile 4 cm, affinché il capezzolo possa entrarci facilmente.

Sono anche necessari:
- una pentola d'acqua calda per riscaldare la bottiglia;
- acqua fredda, per raffreddare il collo della bottiglia;
- un panno spesso, per mantenere calda la bottiglia.

Come si fa:

- Versate un po' d'acqua calda nella bottiglia, per riscaldarla. Poi riempitela quasi tutta con acqua bollente, non troppo in fretta per non rischiare di rompere il vetro.
- Lasciate l'acqua bollente nella bottiglia per qualche minuto, in modo che il vetro si riscaldi.
- Avvolgete la bottiglia nel panno e versate l'acqua di nuovo nella pentola.
- RAFFREDDATE IL COLLO DELLA BOTTIGLIA con acqua fredda, internamente ed esternamente (se non raffreddate il collo della bottiglia, potete ustionare la pelle del capezzolo).
- Ponete il collo della bottiglia sul capezzolo, a stretto contatto con la pelle, così da ottenere una tenuta d'aria. Per la dimostrazione, usate la parte morbida della vostra mano o l'avambraccio.
- Mantenete la bottiglia ferma. Dopo qualche minuto si raffredderà ed effettuerà una delicata suzione, che aspirerà il capezzolo nel collo della bottiglia.
- A volte, quando una donna sente per la prima volta l'aspirazione, si sorprende e tira via la bottiglia. In questo caso, bisogna ricominciare tutto il procedimento daccapo.
- Il calore stimola il riflesso dell'ossitocina ed il latte comincia a fluire ed a raccogliersi nella bottiglia. Mantenete la bottiglia ferma fino a quando il latte scorre.
- Versate il latte, ripetete se necessario, oppure fate la stessa cosa con l'altro seno. Dopo qualche minuto, il dolore acuto al seno comincia a diminuire e la spremitura manuale oppure la suzione diventano possibili.

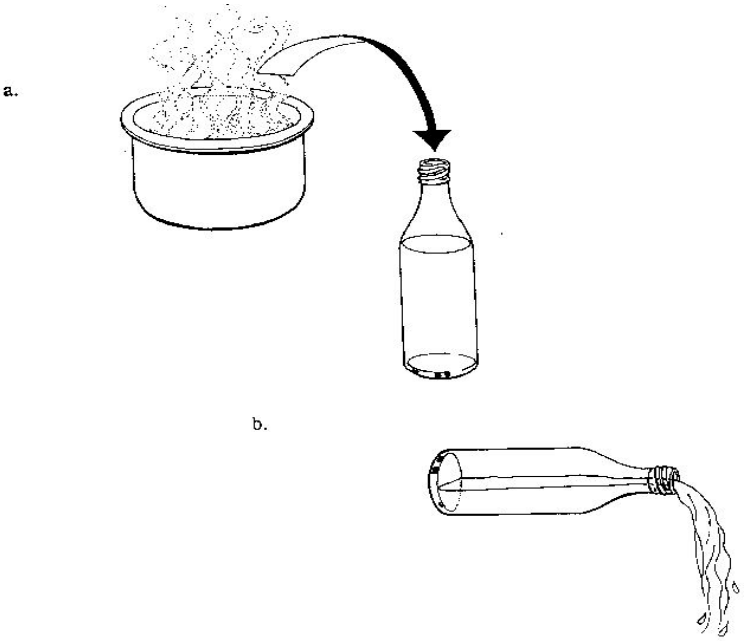


Figura 35. Il metodo della bottiglia calda.
a. Versare l'acqua calda nella bottiglia
b. Svuotare la bottiglia
c. Porre la bottiglia calda sul capezzolo.

Sessione 21

“POCO LATTE”

Introduzione

La maggior parte delle madri può produrre latte a sufficienza per uno o anche due bambini. Generalmente, anche quando una madre pensa di non avere abbastanza latte, il bambino sta in effetti succhiando tutto il latte di cui ha bisogno. A volte il bambino non prende abbastanza latte. Ma ciò avviene generalmente o perché non succhia abbastanza o perché la suzione non è efficace (Sessione 3 “Fisiologia dell’allattamento al seno”). É raro che una madre possa non produrre latte a sufficienza. Perciò, è importante non **quanto latte una madre può produrre**, ma **quanto latte un bambino prende**.

SEGNI CHE UN BAMBINO NON PRENDE ABBASTANZA LATTE	
Segni attendibili	
• Non aumenta abbastanza di peso	- Aumento di peso inferiore a 500 g al mese - Peso a 15 giorni di vita inferiore al peso alla nascita
• Emette solo piccole quantità di urina concentrata	- Urina meno di 6 volte al giorno, le urine sono cariche e di odore pungente
Segni possibili - il bambino non è soddisfatto dopo la poppata - il bambino piange spesso - il bambino succhia molto frequentemente e le poppate sono molto lunghe - il bambino rifiuta il seno - il bambino evacua feci dure, asciutte e verdi o evacua di rado - il latte non fuoriesce quando la madre prova a spremerlo - il seno non è aumentato di dimensioni (durante la gravidanza) - la montata lattea non si è verificata (dopo il parto)	

Come ci si accorge se un bambino prende o meno latte a sufficienza

- ***Controllate se aumenta di peso.*** Questo è il segno più attendibile.

Durante i primi 6 mesi vita, un bambino dovrebbe aumentare di almeno 500 g al mese, o 125 g a settimana (1 kg al mese non è necessario, né si verifica di frequente). Un aumento di peso di meno di 500 g in un mese non è soddisfacente.

Se è disponibile, controllate la curva di crescita del bambino, oppure alcuni pesi registrati in precedenza. Se non è disponibile alcun peso, controllatelo e ricontrollatelo dopo una settimana: se il bambino aumenta abbastanza, significa che il latte è sufficiente. In sintesi, se non sono disponibili dei pesi, è improbabile che possiate farvi un’idea della situazione alla prima visita.

- ***Controllate con che frequenza il bambino urina***. Questo è un controllo utile e rapido.

Un bambino allattato esclusivamente al seno, che prende abbastanza latte, in genere urina almeno 6-8 volte in 24 ore. Un bambino che non prende abbastanza latte, urina meno di 6 volte al giorno (spesso meno di 4 volte). In questo caso l’urina è concentrata, ha un odore forte, un colore giallo scuro che tende all’arancione, in particolare in un bambino che ha più di 4 settimane.

Chiedete alla madre ogni quanto tempo il bambino urina, se le urine sono di colore giallo scuro o se hanno un odore forte.

- Se un bambino fa molta urina diluita, sta prendendo abbastanza latte.
- Se produce urine concentrate meno di 6 volte al giorno non sta prendendo abbastanza latte.

In questo modo potete sapere rapidamente se un bambino allattato esclusivamente al seno prende abbastanza latte. Tuttavia, se beve altri liquidi, non potete esserne certi.

NON INTERFERISCONO CON LA PRODUZIONE DI LATTE MATERNO:	
• Età della madre • Rapporti sessuali • Mestruazioni • Età del bambino • Taglio cesareo	• Molti figli • Dieta semplice e comune • Parto pretermine • Disapprovazione dei parenti e delle persone vicine • Ritorno al lavoro (se il bambino continua a succhiare spesso)

MOTIVI PER CUI UN BAMBINO PUÓ NON PRENDERE ABBASTANZA LATTE			
Fattori legati all’allattamento	*Fattori psicologici della madre*	*Condizioni fisiche della madre*	*Condizioni fisiche del bambino*
• Inizio ritardato • Poppate ad orario • Poppate poco frequenti • Assenza di poppate notturne • Poppate brevi • Attacco inefficace • Biberon, ciuccio, liquidi • Altri cibi o liquidi aggiunti al latte materno	• Mancanza di fiducia in se stessa • Stress o preoccupazioni • Avversione per l’allattamento al seno • Rifiuto del bambino • Stanchezza	• Contraccettivi e diuretici • Nuova gravidanza • Grave malnutrizione • Alcool • Fumo • Placenta ritenuta (raro) • Scarso sviluppo del seno (molto raro)	• Malattie • Anomalie congenite
Questi sono frequenti		**Questi sono infrequenti**	

I motivi elencati nelle prime due colonne (Fattori legati all’allattamento e Fattori psicologici della madre) sono comuni. I fattori psicologici sono spesso responsabili di difficoltà con l’allattamento; per esempio, la mancanza di fiducia in se stessa può indurre una madre ad allattare artificialmente. Cercate dapprima questi motivi più frequenti.

I motivi elencati nelle seconde due colonne (quelli cioè legati alle condizioni fisiche della madre e del bambino) non sono comuni. Perciò non è frequente che una madre abbia un problema organico che le impedisca di produrre abbastanza latte. Pensate ai motivi non comuni solo se non ne individuate uno tra i comuni.

COME AIUTARE UNA MADRE
IL CUI BAMBINO NON PRENDE ABBASTANZA LATTE

- ***Cercate una causa***

Tappe da seguire:	Notizie che potrete apprendere:
Ascoltate e apprendete	Fattori psicologici e stati d’animo della madre
Raccogliete la storia	Fattori dell’allattamento, uso di contraccettivi e di altri farmaci
Valutate una poppata	Posizione del bambino al seno, bonding o rifiuto
Esaminate il bambino	Malattie o anomalie congenite, crescita
Esaminate la madre e il suo seno	Stato di nutrizione e di salute della madre, eventuali problemi al seno

- ***Infondete fiducia e date supporto***

Aiutate la madre a dare più latte al suo bambino e a convincersi che può produrne in quantità sufficiente.

Accettate	Le sue idee sulla quantità di latte che sta producendo, le sue sensazioni sull’allattamento al seno e sul bambino
Dimostrate apprezzamento	Se sta ancora allattando, sottolineate che il suo seno è in grado di produrre latte a sufficienza
Fornite un aiuto pratico	Migliorate l’attacco del bambino al seno
Date informazioni importanti	Spiegate come la suzione del bambino controlla la produzione di latte, spiegate come un bambino può prendere più latte
Usate un linguaggio semplice	“Il seno produrrà più latte se il bambino succhia più spesso”.
Date consigli (se necessari) del tipo:	“Allattate più spesso, più a lungo, anche di notte”, “Sospendete l’uso di biberon o ciuccio (se necessario, usate una tazza)”, “Riducete o sospendete altri cibi o liquidi (se il bambino ha meno di 6 mesi)”. Date suggerimenti su come tentare di ridurre stress e ansia; offritevi di parlare agli altri componenti della famiglia.

- ***Fornite aiuto in evenienze poco comuni (ma che richiedono supporto)***

Condizioni del bambino:	Per esempio malattie o anomalie congenite che richiedono una terapia o una visita specialistica.
Condizioni della madre:	Per esempio per la contraccezione o per l’assunzione di farmaci potenzialmente rischiosi.

- ***Follow-up***

Visitate il bambino anche ogni giorno, poi settimanalmente, fino a che non aumenta di peso e la madre si sente più tranquilla. Per aumentare di peso, un bambino impiega dai 3 ai 7 giorni (Sessione 17).

COME AIUTARE UNA MADRE CHE PENSA D1 NON AVERE ABBASTANZA LATTE	
• ***Cercate di capire la situazione***	
Ascoltate e apprendete	Per capire perché una madre non ha fiducia in se stessa, mostrare empatia.
Raccogliete la storia	Per capire se riceve pressioni da altre persone.
Valutate una poppata	Per controllare l’attacco del bambino al seno.
Esaminate il seno	Perché le sue dimensioni possono essere fonte di insicurezza.
• ***Infondete fiducia e date supporto***	
Accettate	Le idee e le sensazioni della madre sul proprio latte.
Esprimete apprezzamento	Il bambino cresce bene, il latte è sufficiente, la tecnica di allattamento è appropriata.
Fornite un aiuto pratico	Se necessario, migliorate l’attacco del bambino.
Date informazioni rilevanti	Correggete le convinzioni errate, ma la vostra informazione non deve suonare come una critica. Date informazioni sui comportamenti normali dei bambini. Spiegate come funziona l’allattamento al seno (ciò che dite dipende dalle preoccupazioni che vi sono espresse).
Usate un linguaggio semplice	“Ad alcuni bambini piace succhiare molto”.
Consigli	Suggerimenti per convivere con la stanchezza; offritevi di parlare con la famiglia.

Figura 36 Se un bambino urina molto, è probabile che stia prendendo molto latte.

Sessione 22

IL PIANTO

Introduzione

Molte madri cominciano a dare aggiunte inutili perché il loro bambino piange. Tuttavia le aggiunte spesso non fanno piangere di meno un bambino, che talvolta, al contrario, piange di più.

Un pianto continuo può turbare il rapporto tra madre e bambino e può causare tensione fra gli altri membri della famiglia. Un modo adeguato per aiutare una madre che allatta consiste nel fornire consigli appropriati sul pianto del suo bambino.

MOTIVI PER CUI UN BAMBINO PIANGE	
Disagio	(è sporco, ha caldo o ha freddo)
Stanchezza	(troppa confusione in casa)
Malattia o dolore	(in questo caso il pianto è diverso dal solito)
Fame	(non prende abbastanza latte, improvviso scatto di crescita)
Alimentazione	(è possibile un'associazione con un qualsiasi alimento della madre, a volte con il latte vaccino)
Farmaci assunti dalla madre	(caffeina, sigarette, farmaci)
Iperproduzione di latte	
Coliche	
Bambini "ad alto bisogno"	

Cause di pianto

- *Fame dovuta ad un improvviso scatto di crescita:*

Un bambino sembra avere molta fame per qualche giorno, probabilmente perché sta crescendo più rapidamente rispetto a prima e chiede di essere allattato più spesso. Ciò si verifica più frequentemente alle età di 2, di 6 settimane e di 3 mesi, ma può verificarsi anche in altri periodi. Se il bambino succhia più spesso per qualche giorno, la produzione di latte aumenta e la frequenza delle poppate ritorna come quella precedente.

- *Alimentazione della madre:*

A volte una madre può notare che, in concomitanza con l'assunzione di un certo cibo, il bambino diventa irrequieto. Ciò accade perché delle sostanze contenute negli alimenti possono passare nel latte. Poiché questo può verificarsi con qualsiasi cibo, a priori non vi sono alimenti che la madre debba evitare, a meno che non abbia notato che un certo problema si verifica in concomitanza con l'assunzione di un determinato alimento. I bambini possono diventare allergici alle proteine di alimenti presenti nella dieta materna. Latte vaccino, soia, uova e arachidi sono gli alimenti che più frequentemente si

associano ad allergie. I bambini possono diventare allergici alle proteine del latte vaccino anche dopo solo una o due poppate di formula date prima della montata lattea.

- *Sostanze chimiche e farmaci assunti dalla madre:*

La caffeina contenuta in caffè, tè e coca cola può passare nel latte materno e infastidire un bambino. Se una madre fuma, o prende farmaci, il bambino probabilmente piangerà di più rispetto ad altri. Se qualcun altro in famiglia fuma, ciò può ugualmente danneggiare il bambino.

- *Iperproduzione di latte:*

Può verificarsi quando un bambino non si attacca adeguatamente. Può perciò succhiare troppo spesso o troppo a lungo e stimolare esageratamente il seno, così che la produzione di latte aumenta. Anche quando la madre stacca il bambino da un seno prima che sia stato svuotato e lo fa succhiare dall'altro, si può verificare un'iperproduzione. In questi casi il bambino prende troppo primo latte e non abbastanza ultimo latte. Il piccolo può evacuare feci verdastre e aumentare poco di peso oppure può crescere bene, ma piange e vuole succhiare spesso. Da parte sua la madre, anche se ha molto latte, può pensare che ne arrivi poco e di non riuscire a soddisfare il bambino.

- *Coliche:*

Vi sono bambini che piangono molto, ma non per i motivi già esposti. A volte il pianto ha caratteristiche particolari. Il bambino piange continuamente in un certo momento del giorno, più comunemente di sera, e stira le gambe come se avesse dolori addominali. Sembra che abbia voglia di succhiare, ma è difficile consolarlo. I bambini che piangono in questo modo probabilmente hanno una peristalsi intestinale molto attiva oppure dell'aria, ma in realtà la causa del pianto non è chiara. Si parla in questo caso di coliche. I bambini con coliche generalmente crescono bene e piangono meno dopo i 3 mesi di età.

- *Bambini "ad alto bisogno"*

Alcuni bambini piangono più di altri ed hanno bisogno di essere tenuti e portati in braccio. Nelle culture dove le madri portano sempre il bambino con sé il pianto è meno frequente rispetto a quelle dove i bambini sono lasciati con altre persone e dormono in un lettino proprio.

COME AIUTARE UNA FAMIGLIA IL CUI BAMBINO PIANGE MOLTO.

- **Cercate una causa**

Ascoltate e apprendete
Aiutate la madre a dirvi come si sente. Mostratevi solidali con le sue sensazioni.
- Potrebbe sentirsi in colpa, non all'altezza, e provare risentimento nei confronti del bambino.
- Può esserci qualcuno che la fa sentire in colpa o che le dice che il bambino è cattivo, capriccioso o viziato.
- Qualcuno potrebbe consigliarle di dare aggiunte o ciucci.

Raccogliete la storia
- Indagate l'alimentazione e il comportamento del bambino.
- Indagate la dieta della madre, se beve molto caffè o se fuma, o se prende qualche farmaco.
- Cercate di capire se la madre riceve pressioni dai familiari o da altre persone.

Valutate una poppata
- Controllate la posizione del bambino mentre succhia e la durata della poppata.

Esaminate il bambino
- Assicuratevi che non sia malato e che non avverta dolore; controllate la crescita.
- Se il bambino è malato o se accusa dolore, curatelo o inviatelo a chi di competenza.

- **Infondete fiducia nella madre e datele sostegno**

Accettate
- Ciò che la madre pensa sulle cause del problema.
- Ciò che la madre pensa sul bambino e sul suo comportamento.

Apprezzate ciò che la madre e il bambino fanno in modo corretto
- Spiegatele che il bambino cresce bene e non è malato.
- Fatele osservare che il suo latte soddisfa le necessità del bambino e che non c'è niente che non vada bene in lei o nel latte.
- Il bambino sta bene, non è cattivo, né capriccioso, né ha bisogno di disciplina.

Datele informazioni rilevanti
- Il bambino ha davvero bisogno di essere confortato; non è malato, ma può accusare un vero dolore.
- Il pianto diventerà meno frequente dopo i primi 3-4 mesi di vita.
- I farmaci per le coliche non sono consigliabili, possono anzi essere dannosi.

- Le aggiunte al latte materno non sono necessarie e spesso non aiutano. Anche i bambini alimentati artificialmente hanno coliche e possono sviluppare intolleranza o allergia al latte e peggiorare.
- Dare il seno ad un bambino per confortarlo durante il pianto è corretto; è invece sconsigliabile, usare per lo stesso scopo il biberon o il ciuccio.

Date uno o due suggerimenti
I vostri consigli dipenderanno dalle cause del pianto che avrete individuato. Le cause più comuni possono essere differenti in realtà diverse.
Se una madre ha un'iperproduzione di latte:

- Aiutatela a migliorare l'attacco del bambino al seno.
- Consigliatele di farlo succhiare da una sola mammella per ogni poppata.
- Lasciatelo continuare fino a quando non si stacca da solo.
- Offrite l'altro seno alla poppata successiva.

Spiegatele che, se il bambino succhia molto tempo ad un seno, riceverà un latte più ricco di grassi (Sessione 16 "Rifiuto del seno").

Potrebbe essere utile che la madre prenda meno tè e caffè e altre bevande che contengono caffeina, come la coca cola. Se fuma, suggeritele di ridurre il più possibile e comunque di fumare dopo aver allattato e mai prima o durante la poppata. Chiedete agli altri membri della famiglia di non fumare nella stanza del bambino.

Sarebbe conveniente che la madre smettesse di bere latte vaccino e altri derivati del latte o altri alimenti che possono causare allergie (soia, arachidi, uova). É necessario sospenderli per una settimana e, se il bambino dovesse effettivamente piangere di meno, si dovrebbe continuare ad evitarli. Se il bambino invece piange come prima, quei cibi non sono certamente la causa del pianto e la madre può prenderli di nuovo. Assicuratevi che la donna prenda comunque in modo regolare altri alimenti energetici e ricchi di proteine.

Fornitele un aiuto pratico

- Spiegatele che il modo migliore per confortare un bambino che piange è tenerlo vicino a sé, facendo movimenti delicati ed esercitando una leggera pressione sull'addome. Offritele di mostrarle il modo in cui tenere e cullare il bambino.
- A volte è più utile che una persona diversa dalla madre tenga in braccio il bambino, cosicché il piccolo non senta l'odore del latte.
- Mostratele come far fare il ruttino al bambine tenendolo per esempio in posizione seduto o eretto contro una spalla (non è necessario spiegare queste tecniche sempre, ma solo se la madre è in difficoltà).

Offritevi di discutere con gli altri familiari le necessità del bambino ed il bisogno di sostegno che una madre può avere. É importante tentare di ridurre le preoccupazioni di tutti i familiari relative all'alimentazione, perché tali tensioni possono provocare un inutile ricorso all'alimentazione artificiale.

COME AIUTARE UNA MADRE CHE HA UN BAMBINO CHE PIANGE MOLTO

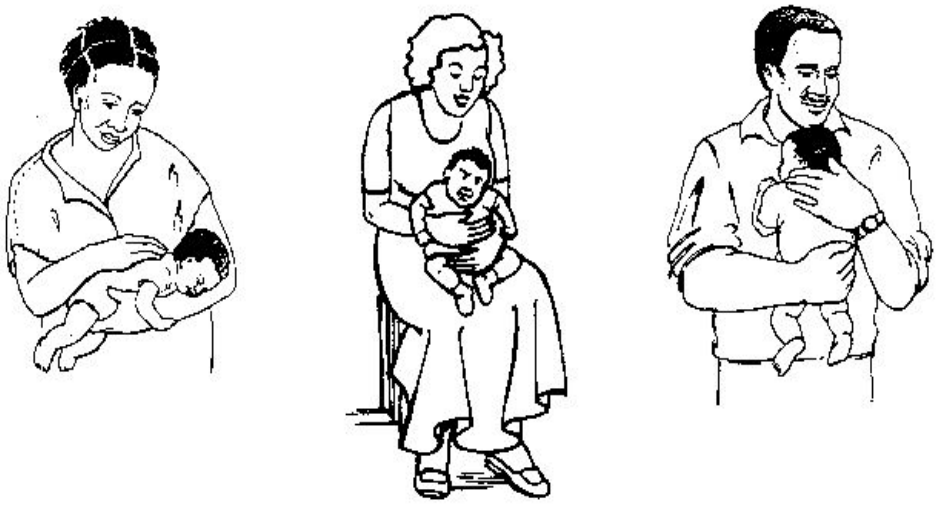
- ***Cercate la causa***

Ascoltate ed apprendete	Aiutate la madre a dirvi come si sente (se si sente in colpa o è irritata); mostrate empatia.
Raccogliete la storia	Capite com'è allattato il bambino e come si comporta; verificate la dieta della madre (caffè, fumo, farmaci); pressioni da parte dei familiari o di altre persone.
Valutate una poppata	Posizionamento al seno, durata della poppata.
Esaminate il bambino	Malattie o dolore (curarlo o inviarlo a chi di competenza); controllate la crescita.

- ***Infondete fiducia e date supporto***

Accettate	Le ipotesi della madre sulle cause del pianto, le sue sensazioni sul comportamento del bambino.
Sottolineate gli aspetti positivi	Il bambino cresce bene, non è malato; il latte soddisfa le necessità del bambino, il bambino sta bene, non è cattivo o viziato.
Date informazioni rilevanti	Il bambino ha bisogno di essere confortato; il pianto diviene meno frequente dopo i 3-4 mesi di età; i medicinali per le coliche non sono consigliabili; le aggiunte al latte materno non sono né necessarie né utili, anche i bambini alimentati artificialmente hanno le coliche; per un bambino che piange è confortante succhiare al seno, ma non è consigliabile l'uso del biberon o ciuccio.
Consigli (solo se appropriati)	Date un solo seno per poppata; riducete caffè e tè; fumate dopo, e non prima o durante la poppata; sospendete latte, uova, soja, arachidi (una settimana di prova).
Aiuto pratico	Mostrate alla madre e ad altre persone che sono in casa come tenere e portare in braccio il bambino, mantenendolo stretto, con movimenti delicati, premendogli leggermente sull'addome; offritevi di discutere la situazione con la famiglia.

Figura 37. Posizioni per tenere in braccio un bambino che ha le coliche.



Sessione 23

ESERCIZI SU “POCO LATTE” E SUL PIANTO

Esercizio 15. “Poco latte” e “Il pianto”

Come svolgere l’esercizio:

Le storie che trovate qui di seguito riguardano madri che pensano di non avere abbastanza latte o i cui bambini piangono “troppo”. Date una breve risposta alle domande che seguono. Le storie della signora T, U e V sono facoltative. Dopo aver terminato, discutete le risposte con il formatore.

Esempio.

La **signora M** dice di non avere abbastanza latte. Il suo bambino ha 3 mesi e piange tutto il tempo. Una puericultrice le ha detto che non è cresciuto abbastanza (200 g nell’ultimo mese). La signora M gestisce un negozio di alimentari da sola, quindi è molto impegnata. Allatta il bambino circa 2-3 volte di notte e due volte al giorno, quando ha tempo. Non dà al suo bambino altri alimenti o liquidi.

Cosa potreste dire per stabilire empatia con la signora M?
(“Sei molto impegnata, è difficile per te trovare il tempo per allattare il tuo bambino”.)

Quale pensi sia la causa per cui il bambino della signora M non prende abbastanza latte?
(La signora M non lo allatta abbastanza)

Puoi suggerire alla signora M in che modo dare al bambino più latte?
(Potrebbe portare il bambino con lei, e allattarlo più spesso?)
(Qualcuno potrebbe portarle il bambino al negozio)
(Potrebbe spremersi il latte per lasciarlo al bambino?)

Rispondere:

La **signora N** riferisce che il bambino la sera è sempre irrequieto. Fin dall’età di 2 settimane piange e non vuole calmarsi. Sua sorella le ha detto che probabilmente di sera è stanca e non ha abbastanza latte e che quindi dovrebbe dare un biberon di latte al bambino, in modo da conservarsi il latte per le poppate notturne. La signora N beve tè una o due volte al giorno. Non fuma e non beve latte o caffè. Il bambino della signora N ha 5 settimane di vita e pesa 4,5 Kg. Quando è nato pesava 3,700 Kg.

Perché pensi che il bambino della signora N pianga?

Cosa fanno correttamente la signora N e suo figlio?

Quali informazioni dareste? (darne almeno 3)

Cosa potresti suggerire alla signora N per aiutare il suo bambino?

La **signora O** ha 18 anni. Il suo bambino è nato 2 giorni fa ed è in ottima salute. Ha provato ad allattarlo due volte, ma poiché ha il seno ancora morbido, pensa di non avere latte e che quindi non potrà allattare. Il giovane marito si è offerto di comprare un biberon e del latte.

Cosa potreste dire per accettare ciò che la signora O pensa circa il suo latte?

Perché la signora O pensa che non riuscirà ad allattare?

Quali informazioni rilevanti le dareste per accrescerne la fiducia in se stessa?

Che tipo d’aiuto pratico potreste dare alla signora O?

La **signora P** ha un bambino di 3 mesi che negli ultimi giorni improvvisamente ha cominciato a piangere e a voler succhiare molto spesso. La madre pensa che il latte le sia finito all’improvviso. Fino ad ora il bambino è stato allattato esclusivamente al seno ed è cresciuto bene.

Cosa potreste dire per mostrare empatia con la signora P?

Cosa potreste dirle per elogiare come finora è andato l’allattamento e per incoraggiarla a continuare?

Quali informazioni rilevanti potete dare alla signora P?

La **signora Q** ha l’impressione che il suo latte stia diminuendo. Il bambino ha 4 mesi e mezzo e dalla nascita è cresciuto bene. Il mese scorso ha introdotto cereali 1-2 volte al giorno. Da quel momento le poppate sono state meno frequenti e più brevi. La signora Q è a casa tutto il giorno e il bimbo dorme con lei.

Perché pensi che il latte della signora Q stia diminuendo?

Cosa fanno in maniera corretta la signora Q e *il suo bambino?*

Cosa consiglieresti alla signora Q affinché riesca a continuare ad allattare?

La **signora R** ha un bambino di 7 settimane, lo allatta, ma è convinta che il suo latte non sia buono. Dopo la poppata, infatti, il piccolo non sembra soddisfatto. Piange e vuole riattaccarsi al seno troppo presto, a volte dopo mezz’ora o un’ora. Anche di notte piange e vuole succhiare spesso. La signora R è esausta. Il bambino urina circa 6 volte al giorno. Quando succhia al seno, vi accorgete che ha il labbro inferiore rivolto all’interno e una maggiore porzione dell’areola è visibile sotto la bocca del bambino piuttosto che sopra. Il bambino alla nascita pesava 3,700 Kg. Attualmente il peso è di 4,800 Kg.

Il bambino della signora R sta prendendo la quantità di latte necessaria?

Quale potrebbe essere il motivo di questo comportamento?

Cosa potreste dirle per infonderle fiducia?

Che tipo d’aiuto pratico offrireste alla signora R?

La **signora S** si sente esausta e intende perciò allattare artificialmente il suo bambino di 2 mesi. Dopo la poppata il bambino non si calma e vuole succhiare di continuo; lei non riesce nemmeno a contare quante volte in un giorno. Pensa perciò di non avere abbastanza latte e di non riuscire a soddisfare il piccolo. Mentre parla con voi, il piccolo vuole essere allattato. Succhia in una posizione corretta. Dopo 2 minuti, si ferma e la Signora S velocemente lo stacca dal seno. La curva di crescita mostra che è aumentato di 250 g nell’ultimo mese.

Cosa potreste dire per mostrare che accettate le ipotesi della signora S sul suo latte?

Il bambino della signora S prende abbastanza latte?

Qual è il motivo?

Cosa suggerireste per aiutare la signora S?

Facoltative

Il bambino della **signora T** ha 6 settimane. Vuole succhiare ogni 2-3 ore circa, a volte dopo un’ora e mezza e a volte dorme per 5 ore. Ha preso 800 g dalla nascita. La madre della signora T dice che il bambino piange troppo e che le sembra molto magro. Sostiene che la signora T non ha abbastanza latte e che dovrebbe dargli qualche biberon di latte artificiale.

Cosa c’è di positivo in quello che sta accadendo?

Pensate che il bambino della signora T stia prendendo abbastanza latte?

Cosa fareste per aiutare la signora T?

La **signora U** dice che il suo latte sta finendo e che dovrà smettere di allattare al seno. Il suo bambino ha 6 mesi e lei è tornata a lavorare da 3 mesi. La sorella della signora U ha cura del bambino durante il giorno. La madre allatta di mattina e di sera, si spreme il latte prima di andare a lavorare, ma generalmente non riempie più di mezza tazza. Il bambino ha bisogno di 1 o 2 biberon di latte in formula durante il giorno. La signora U quando torna a casa è molto stanca, e spesso sua sorella dà un altro biberon di latte al bambino durante la notte. Alla nascita il bambino pesava 3,000 Kg, ora pesa 6,500 Kg.

Perché pensi che il latte della signora U stia “finendo”?

Cosa fa correttamente la signora U che potreste farle notare?

Cosa suggerireste alla signora U per convincerla a continuare l’allattamento al seno?

Il bambino della **signora V** ha 10 settimane e lei dice che il suo latte sta diminuendo. Sta dando al bambino molta camomilla ed un biberon di latte artificiale al giorno da quando aveva 4 settimane, su raccomandazione di un’ostetrica, perché il bambino piangeva molto. La signora V allatta circa 4-5 volte al giorno e una volta di notte, ma non sempre. Il bambino piange ancora molto, ma si calma quando prende il ciuccio. Pesava 2,800 Kg alla nascita, 3,400 kg a un mese, ora pesa 3,800 kg.

Sta prendendo abbastanza latte materno il bambino della signora V? Perché?

Volendo darle 3 consigli, cosa direste alla signora V?

Sessione 24

PRATICA CLINICA 3

Raccogliere una storia clinica di allattamento al seno

Queste note sono un riassunto delle istruzioni che un formatore vi darà in relazione a come condurre la pratica clinica. Trovate il tempo di leggerle per ricordarvi cosa fare durante la sessione.

Lavorate come nella Pratica Clinica precedente. Esercitatevi a raccogliere una storia clinica di allattamento al seno usando le abilità apprese nella Sessione 17. Continuate ad esercitarvi anche nelle altre abilità (infondere fiducia e dare sostegno, aiutare una madre a trovare una posizione corretta).

Dopo la pratica clinica, registrate le madri che avete visto nella vostra **Scheda di valutazione della pratica clinica**.

Portate con voi:
- una copia della Scheda per la Storia Clinica di Allattamento al Seno
- una copia della Lista delle Abilità di Counselling
- matita e carta per prendere appunti.

Non avete bisogno di portare altro.

Per i partecipanti che parlano ad una madre:
- Raccogliete una storia clinica completa, usando la Scheda per la Storia Clinica di Allattamento.
- Cercate di porre le domande più importanti, chiedete qualcosa da ogni sezione della scheda.
- Usate le abilità di ascolto e apprendimento, senza fare troppe domande.
- Esercitatevi sulle abilità per infondere fiducia e dare sostegno ed evitate di dare troppi consigli.
- Valutate una poppata.
- Se una madre ha difficoltà ad allattare al seno, tentate di individuare la causa e di aiutare la madre. Tuttavia, prima di dare alla madre qualsiasi tipo di aiuto o suggerimento, parlate con un formatore.

Sessione 25

ESERCIZI SUL COUNSELLING

Queste note sono un riassunto delle istruzioni che un formatore vi darà su come svolgere l'esercizio. Trovate il tempo di leggerle per ricordarvi cosa fare durante la sessione.

Durante l'esercizio, lavorerete in piccoli gruppi e a turno vi eserciterete ad essere un counsellor che parla con una madre, usando la **Lista delle Abilità di Counselling**. Per interpretare il ruolo di madre, vi sarà dato un foglio con la storia di una madre e di un bambino.

Come svolgere l'esercizio

Se interpretate il ruolo del counsellor:

- Salutate la madre e chiedetele come sta. Chiamate lei e il bambino per nome.
- Per cominciare la conversazione, fate una o due domande aperte sull'allattamento.
- Usate le abilità di counselling, almeno un esempio per ciascuna abilità.
- Usate le abilità per raccogliere una storia clinica. Esercitatevi a rivolgere le domande più importanti. Fate almeno una domanda per ogni sezione della scheda.
- Esercitatevi a conoscere tutto ciò che riguarda la madre e il bambino e a fornire l'aiuto che ritenete utile.

Non è necessario che vi esercitiate nell'osservazione di una poppata; ciò che vi interessa sapere è già contenuto nella storia. In una situazione reale dovreste invece osservare una poppata.

Se interpretate il ruolo della madre:

- Date a voi ed al bambino un nome, quello vero oppure quello che preferite.
- Rispondete ad una delle domande aperte che vi pone il counsellor spiegando il motivo della vostra visita. Questa è la prima frase della storia.
- Rispondete poi alle altre domande, usando le risposte contenute nel testo a vostra disposizione. Se non è possibile, usate una risposta che si adatti alla storia.
- Se il vostro interlocutore usa abilità di ascolto e di apprendimento buone e si mostra interessato, potete dire di più.

Siete l'unica persona del gruppo ad avere una copia della storia; non la mostrate agli altri ed in particolare al counsellor.

Se state osservando:

- Usate la vostra Lista delle Abilità di Counselling e osservate quali abilità il counsellor usa e quali no. Segnate con una matita sulla lista quando un'abilità è correttamente usata.
- Cercate di capire se il counsellor ha compreso bene la situazione della madre, se ha posto le domande più importanti e se ha fornito un aiuto appropriato.
- Durante la discussione, congratulatevi per ciò che gli attori hanno fatto in modo giusto e date loro consigli per fare meglio.

LISTA DELLE ABILITÁ DI COUNSELLING

Ascoltare ed apprendere

- ☐ Comunicazioni non verbali utili
- ☐ Fare domande aperte
- ☐ Rispondere mostrando interesse
- ☐ Ripetere di rimando
- ☐ Mostrare empatia
- ☐ Evitare giudizi

Infondere fiducia e dare sostegno

- ☐ Approvare ciò che la madre dice
- ☐ Elogiare ciò che fa correttamente
- ☐ Fornirle aiuto pratico
- ☐ Dare informazioni rilevanti
- ☐ Usare un linguaggio semplice
- ☐ Dare uno o due suggerimenti

Valutare una poppata

- ☐ Posizione del corpo
- ☐ Reazioni della madre e del bambino
- ☐ Legame tra madre e bambino
- ☐ Anatomia del seno
- ☐ Suzione
- ☐ Tempo impiegato per succhiare

Raccogliere una storia clinica

- ☐ Alimentazione attuale del bambino
- ☐ Salute e comportamento del bambino
- ☐ Gravidanza, nascita, prime poppate
- ☐ Condizioni della madre
- ☐ Allattamento precedente
- ☐ Situazione familiare e sociale

Sessione 26

BAMBINI DI BASSO PESO E AMMALATI

Introduzione

La definizione *basso peso alla nascita* significa che al momento della nascita il bambino pesava meno di 2.500 g. Sono considerati quindi sia i bambini che sono nati prima del termine (prematuri), sia quelli piccoli per l'età gestazionale. I bambini possono essere piccoli per entrambi i motivi.

In molti paesi il 15-20% dei bambini ha un basso peso alla nascita. Nel nostro paese circa il 5% dei bambini è di basso peso alla nascita.

I bambini di basso peso alla nascita sono ad alto rischio di infezioni ed hanno pertanto più bisogno del latte materno rispetto ai bambini più grandi. Eppure, sono alimentati artificialmente più spesso dei bambini più grandi. Il latte ideale per loro è quello della loro madre; il latte della madre pretermine è particolarmente adatto alle necessità del neonato pretermine perché contiene più proteine e fattori anti-infettivi.

Metodi per alimentare i bambini di basso peso alla nascita

Nei primi giorni, un bambino può non essere in grado di prendere alcun liquido per via orale; può essere quindi necessario alimentarlo per fleboclisi. L'alimentazione per via orale dovrebbe essere introdotta appena il bambino la tollera.

I bambini che hanno un'età gestazionale inferiore a 30-32 settimane hanno generalmente bisogno di un sondino gastrico (gavage) per essere alimentati. Il latte materno può essere spremuto e somministrato mediante tale sondino. Mentre il piccolo si alimenta, la madre può fargli succhiare un dito. Questo probabilmente stimola l'apparato digerente e favorisce l'aumento di peso. Se possibile, fate in modo che, già fin d'ora, ogni giorno per un certo tempo la madre tenga il bambino ed abbia con lui un contatto pelle a pelle. Questo, infatti, favorisce il rapporto madre-bambino e aiuta la madre a produrre latte e quindi ad allattare al seno.

I bambini con età gestazionale tra 30 e 32 settimane possono essere alimentati con una tazzina o con un cucchiaino. Potete tentare una o due volte al giorno mentre il bambino è ancora alimentato per gavage. Se prende bene il latte con la tazzina, potete ridurre l'alimentazione per gavage.

I bambini con età gestazionale di circa 32 settimane o più sono in grado di cominciare a succhiare al seno. Attaccate il bambino al seno della madre non appena è in grado di farlo. All'inizio può solo cercare e leccare il capezzolo, oppure succhiare poco. Continuate a dargli latte spremuto con una tazzina o per gavage, per assicurarvi che l'apporto calorico sia sufficiente.

Quando un bambino di basso peso alla nascita comincia a succhiare efficacemente, durante la poppata spesso fa delle pause, che possono durare abbastanza. Per esempio,

dopo 4-5 minuti di suzione può fermarsi per 4-5 minuti. É importante non staccarlo dal seno troppo velocemente. Lasciatelo al seno, affinché possa continuare a succhiare quando è nuovamente pronto a farlo. Se necessario, può continuare per più di un'ora. Dopo la poppata, potete tentare di dargli latte con una tazzina oppure potete alternare il seno e la tazzina.

Assicuratevi che il bambino succhi in una posizione corretta. Un attacco corretto rende possibile la suzione in un'epoca più precoce. Le migliori posizioni per mantenere il bambino al seno sono:

- orizzontale, contro il corpo della madre, reggendo il bambino con il braccio opposto al seno dal quale sta succhiando;
- nella posizione "sottobraccio".

In entrambe le posizioni la madre può reggere e controllare la testa del bambino, poiché la tiene vicino al suo seno (Sessione 10 "Attaccare un neonato al seno").

I bambini con età gestazionale di circa 34-36 settimane o più (a volte anche prima) riescono a prendere tutto ciò di cui hanno bisogno direttamente dal seno. Tuttavia, può talvolta essere necessario dare integrazioni con la tazzina. Per esempio, un bambino può succhiare bene alcune volte, ma stancarsi e non succhiare bene altre volte. Se un bambino succhia male, offritegli una tazzina di latte dopo la poppata. Se ha fame, ne berrà, se è sazio, no. Continuate a seguire i bambini e a pesarli regolarmente per assicurarvi che prendano tutto il latte di cui hanno bisogno.

Perché la tazzina è preferibile al biberon.

- Le tazzine sono facili da lavare.
- Le tazzine sono meno adatte dei biberon da portare fuori per lungo tempo (si diminuisce così la possibilità di una contaminazione).
- Una tazzina non può essere lasciata accanto ad un bambino (si evita così la pratica pericolosa di farlo succhiare da solo).
- La persona che alimenta un bambino con la tazzina deve tenerlo e guardarlo, dandogli così quel contatto di cui ogni bambino ha bisogno.
- La tazzina non interferisce con la suzione al seno.
- La tazzina permette al bambino stesso di controllare l'assunzione di latte.

COME SI ALIMENTA UN BAMBINO CON UNA TAZZA

- Mantenete il bambino in grembo, seduto o semi-seduto.
- Avvicinate una tazzina di latte alle labbra del bambino. Inclinate la tazzina, affinché il latte possa raggiungere le labbra. La tazzina è appoggiata leggermente al labbro inferiore del bambino con i bordi che toccano la parte esterna del labbro superiore.
- Al contatto con la tazzina, il bambino diventa in genere attento e apre la bocca e gli occhi. Un bambino di basso peso alla nascita comincia a prendere il latte con la lingua. Un bambino nato a termine o più grande succhia il latte, versandone un po'.
- NON VERSATE il latte nella bocca del bambino. Tenete invece solo la tazzina a contatto con le labbra e lasciate che beva da solo.
- Quando il bambino ha bevuto abbastanza latte, chiude la bocca e non ne prende più. Se non ne ha preso a sufficienza, può prenderne di più la volta seguente, o può essere alimentato più spesso.
- Misurate il latte preso in 24 ore, non quello preso ad ogni poppata.

Figura 38. Alimentare un bambino di basso peso alla nascita mediante una tazzina.

Ittero precoce

L'ittero non rappresenta un motivo per dare delle aggiunte o sospendere l'allattamento al seno. Il tipo di ittero più frequente è l'ittero precoce, che si verifica tra la seconda e la decima giornata di vita. É più frequente e più grave fra i bambini che non prendono abbastanza latte materno. L'aggiunta di liquidi, quali acqua o soluzione glucosata, non è utile perché riduce l'assunzione di latte materno.

Per prevenire un peggioramento dell'ittero, i bambini hanno bisogno di prendere più latte materno:

- Dovrebbero cominciare ad essere allattati presto, subito dopo la nascita.
- Dovrebbero succhiare spesso, senza restrizioni di tempo.
- I bambini allattati con latte spremuto dovrebbero prenderne il 20% in più.

Le prime poppate sono particolarmente importanti, perché forniscono il colostro. Il colostro ha un moderato effetto lassativo che aiuta ad espellere il meconio (le prime feci scure del neonato). La bilirubina è escreta con le feci, quindi il colostro aiuta sia a prevenire che a ridurre l'ittero.

Come favorire l'allattamento al seno se un bambino è ammalato

I bambini ammalati recuperano più in fretta se continuano a prendere latte materno durante la malattia.

Se il bambino è in ospedale:
Ricoverate anche la madre, così potrà stargli vicino ed allattarlo.

Se il bambino succhia bene:
Incoraggiate la madre ad allattarlo più spesso (durante una malattia si può aumentare il numero delle poppate, fino a 12 al giorno o più). A volte un bambino rifiuta gli altri alimenti, ma continua a voler succhiare. Ciò è abbastanza frequente nei bambini con diarrea. A volte ad un bambino piace essere allattato di più quando è ammalato che prima e ciò può incrementare la produzione di latte.

Se un bambino succhia, ma meno rispetto a prima:
Suggerite alla madre di allattarlo più spesso, anche se le poppate diventano più brevi.

Se un bambino non è in grado di succhiare, rifiuta o non succhia abbastanza:
Aiutate la madre a spremersi il latte e a darlo al bambino con una tazza o con un cucchiaino. Lasciatelo continuare a succhiare fino a quando lo desidera. Anche i bambini che stanno ricevendo una fleboclisi possono succhiare o ricevere latte spremuto.

Se un bambino non riesce a prendere il latte spremuto mediante una tazza:
Dategli il latte spremuto attraverso un sondino nasogastrico per qualche giorno.

Se un bambino non riesce ad alimentarsi per via orale:

- Incoraggiate la madre a spremersi il latte, in modo da mantenerne alta la produzione per quando il bambino potrà di nuovo alimentarsi normalmente. Una madre dovrebbe spremersi il latte con la stessa frequenza con cui il bambino succhierebbe, anche di notte (Sessione 20 "Spremere il latte"). La madre può così conservare il suo latte, o donarlo ad un altro bambino.
- Appena il bambino guarisce, può ricominciare a succhiare al seno e se dovesse rifiutare incoraggiatelo. (Sessione 16 "Rifiuto del seno"). Incoraggiate la madre ad allattare spesso per far aumentare il latte (Sessione 27 "Aumentare la produzione di latte e riallattare").

QUANTITÁ DI LATTE PER BAMBINI CHE NON RIESCONO A SUCCHIARE AL SENO

Quale latte dare

Scelta 1	Latte materno spremuto (se possibile quello della madre stessa)
Scelta 2	Latte in formula
Scelta 3	Nelle condizioni in cui le prime due opzioni sono impossibili: latte animale (diluire 3 tazze di latte vaccino con una tazza d'acqua e aggiungere un cucchiaino da tè raso di zucchero per ogni tazza)

Quantità di latte per bambini che pesano 2.500 g o più:

- 150 ml di latte per ogni Kg di peso del bambino al giorno.
- Dividete il totale in 8 poppate, e datelo ogni 2 ore.

Quantità di latte per bambini che pesano meno di 2.500 g (basso peso alla nascita)

- Cominciare con 60 ml per ogni Kg di peso del bambino.
- Aumentare il volume totale di 20 ml/Kg/die fino a che il bambino prende in tutto 200 ml/Kg/die.
- Dividere il totale in 8-12 poppate, da dare ogni 2-3 ore.
- Continuare fino a che il bambino raggiunge un peso di Kg 1,800 o più e riesce ad essere allattato completamente al seno.
- Controllare la quantità di latte nelle 24 ore.
- La quantità di ogni poppata può variare.

Quantità di latte necessaria

La quantità di latte che un bambino prende ad ogni poppata varia qualsiasi sia il metodo di alimentazione, compreso l'allattamento al seno. Lasciate che sia il bambino a decidere. Se un bambino fa una poppata breve, fate durare più a lungo quella successiva, oppure dategliela prima, specialmente se il bambino mostra di avere fame. Determinate la quantità di latte di 24 ore, date di più tramite un sondino nasogastrico solo se la quantità ingerita nelle 24 ore non è sufficiente.

Se una madre produce poco latte, assicuratevi che lo dia tutto al suo bambino. Aiutatela a convincersi che, anche se è poco, è di grande valore, specialmente per prevenire le infezioni. Ciò le infonde fiducia e le farà aumentare la produzione di latte. Se necessario, aggiungete del latte materno donato e pastorizzato.

Se una madre spreme più latte di quanto un bambino riesce a prendere, fatele spremere l'ultimo latte in un contenitore diverso. Fatele offrire al bambino prima l'ultimo latte, più ricco di grassi e di energia.

Esercizio 16. Allattamento dei bambini ammalati e di basso peso alla nascita

Come svolgere l'esercizio:

Per la domanda 1 (facoltativa), servitevi delle informazioni contenute nella scheda "Quantità di latte per bambini che non riescono a succhiare al seno" per calcolare di quanto latte il bambino ha bisogno. Leggete l'esempio.

Per le domande 2, 3 e 4 spiegate brevemente che consigli dareste ad una madre su come alimentare il proprio bambino.

Esempio: (facoltativo)

Il bambino di Michela è nato 8 settimane prima del termine e non riesce ancora a succhiare bene. Michela si sta spremendo il latte e lo offre al bambino ogni 3 ore mediante tazzina. Il piccolo pesa Kg 1,600 ed ha 5 giorni di vita.

Quanto latte dovrebbe dare Michela ad ogni poppata?
Un bambino di basso peso alla nascita ha bisogno di 60 ml/Kg il primo giorno. Il quinto giorno avrà bisogno di (60+20+20+20+20) ml/Kg = 140 ml/Kg. Il bambino di Michela pesa Kg 1,600, quindi ha bisogno di 1.6 x 140 = 224 ml in quinta giornata. É allattato ogni 3 ore, quindi riceve 8 poppate al giorno. Ad ogni poppata ha bisogno di 224 ml diviso 8 = 28 ml di latte spremuto. (Michela dovrebbe offrirgli una quantità lievemente maggiore di latte, per esempio 30 ml, anche tenendo conto dello spreco)

Rispondere:

Domanda 1 (facoltativa)
Anna è una bambina nata alla 31ª settimana di gestazione che non riesce ancora a succhiare. Pesa Kg 1,500 ed è alimentata per gavage con latte spremuto della madre. Questo è il secondo giorno che ha ricevuto un'alimentazione orale. É alimentata ogni 2 ore.

Quanto latte le darete ad ogni poppata?

Domanda 2
Mara ha partorito 6 settimane prima della data prevista. Il piccolo pesa Kg 1,500 ed è seguito in un reparto di terapia semi-intensiva neonatale. Mara desidera allattare al seno, ma si domanda preoccupata se il suo bambino sarà in grado di succhiare.

Cosa potreste dire per creare empatia con Mara?

Cosa potete dirle per infonderle fiducia?

Domanda 3
Simone ha 8 mesi. É stato allattato esclusivamente al seno fino a 5 settimane fa. Ora sua madre gli dà 3 pappe di cereali al giorno in aggiunta al latte materno. Ha avuto diarrea per due giorni e non vuole mangiare le pappe. Simone non è disidratato. Voi avete spiegato alla madre come dargli una soluzione reidratante per via orale e le avete consigliato di tornare per il follow-up.

In che modo esprimereste apprezzamento per ciò che la madre di Simone fa correttamente?

Quali sono i due consigli più importanti che dareste circa l'alimentazione di Simone?

Domanda 4
Lucia ha 4 mesi d'età ed è ricoverata in ospedale per una grave polmonite. Prima di ammalarsi era allattata esclusivamente al seno. Ora non è in grado di succhiare e deve essere alimentata per gavage.

Cosa chiedereste di fare a sua madre per alimentarla?

Con che frequenza le chiedereste di farlo?

Domanda 5
Giorgia è nata 3 giorni fa e oggi i suoi occhi e la sua pelle appaiono leggermente gialli.
É allattata al seno 3-4 volte al giorno e tra le poppate riceve soluzione glucosata.

Quali informazioni importanti dareste alla madre di Giorgia?

In che modo consiglierestе alla madre di allattare la bimba ora?

Sessione 27

AUMENTARE LA PRODUZIONE DI LATTE E RIALLATTARE

Introduzione

Se l'offerta di latte di una madre si riduce, è necessario aumentarla. Ciò si verifica spesso quando ci sono difficoltà con l'allattamento al seno e il bambino non prende abbastanza latte. Se una madre ha sospeso l'allattamento al seno, può a volte voler ricominciare. Ciò è chiamato riallattamento.

Le situazioni in cui le madri possono voler riallattare sono:
- Un bambino si è ammalato e per un periodo non ha succhiato.
- Un bambino è stato alimentato artificialmente, ma la madre vuole ora tentare di allattarlo al seno.
- Un bambino si ammala o diminuisce di peso con l'alimentazione artificiale.
- La madre si è ammalata e ha sospeso l'allattamento.
- Una donna adotta un bambino.

Per aumentare la produzione di latte e per il riallattamento si applicano gli stessi principi e metodi. Tuttavia, il riallattamento è più difficile e richiede più tempo. Per avere successo, la madre dev'essere fortemente motivata ed ha bisogno di molto sostegno. A volte è necessario usare i metodi descritti sotto "Che fare quando un bambino rifiuta il seno" nella Sessione 16 "Rifiuto del seno".

Come aiutare una madre ad aumentare la propria produzione di latte

Il bambino deve succhiare spesso, per stimolare il seno. Se il bambino non succhia spesso, il latte non aumenterà, a prescindere da qualsiasi altro intervento.

Mangiare di più non fa aumentare il latte. Tuttavia, se la madre è denutrita, deve mangiare di più per aumentare le sue energie. Comunque, alimenti sani e bevande calde e nutrienti possono aiutarla a sentirsi più fiduciosa e rilassata.

Molte madri, quando allattano al seno, si accorgono di avere più sete del solito, in particolare al momento della poppata. Possono bere di più, ma devono sapere che ciò non farà aumentare la produzione di latte. Il bere troppo, anzi, a volte può ridurne la produzione.

Nella maggioranza delle comunità, alcune donne esperte sono a conoscenza di prodotti che aumentano la produzione di latte (galattogoghi). Questi prodotti sono cibi speciali, bevande o erbe. Non agiscono come farmaci, ma aiutano la donna a sentirsi più fiduciosa e rilassata.

COME AIUTARE UNA DONNA AD AUMENTARE LA PRODUZIONE DI LATTE

- Se possibile, cercate di aiutare a casa la madre e il bambino. A volte è utile accoglierli in ospedale per una settimana o due per dare maggiore aiuto, specialmente se la madre a casa riceve pressioni per utilizzare il biberon.
- Parlate con la madre dei possibili motivi per cui ha poco latte.
- Spiegatele cosa deve fare per far aumentare il suo latte e ditele che è importante avere pazienza e perseveranza.
- Ricorrete a tutto ciò che avete imparato per rassicurarla che il latte tornerà o aumenterà. Cercate di incontrarla e parlatele spesso, almeno due volte al giorno.
- Assicuratevi che abbia da mangiare e da bere a sufficienza.
- Se conoscete una sostanza che nella vostra cultura è ritenuta utile per aumentare il latte, incoraggiate la madre a prenderla.
- Incoraggiatela a riposarsi di più e a cercare di rilassarsi quando allatta.
- Spiegatele che dovrebbe tenere il bambino vicino e avere spesso con lui un contatto stretto. Le nonne possono rendersi utili se si occupano di altre faccende domestiche, ma in questo momento non dovrebbero occuparsi del bambino. Potranno farlo in seguito.
- Spiegatele che la cosa più importante da fare è lasciare che il bambino succhi di più, almeno 10 volte nelle 24 ore e, se lo desidera, anche più spesso. Una madre:
  - può offrire il seno al bambino ogni 2 ore.
  - dovrebbe farlo succhiare ogni volta che lo desidera.
  - ad ogni poppata dovrebbe farlo succhiare più a lungo rispetto alla precedente.
  - dovrebbe tenerlo con sé e allattarlo anche la notte (a volte è più facile che un bambino succhi quando dorme).
- Assicuratevi che il bambino sia attaccato in modo corretto al seno.
- Spiegate alla madre come dare altri tipi di latte nell'attesa che il proprio latte arrivi, e come ridurli quando aumenta. Per le quantità, consultate la scheda "Quantità di latte da somministrare ai bambini che non riescono a succhiare".
- Mostrate come usare la tazza in alternativa al biberon. Non usare il ciuccio.
- Se il bambino rifiuta di succhiare da un seno "vuoto", aiutatela a trovare il modo di dare il latte al bambino mentre sta succhiando. Per esempio, usando un contagocce o un Sistema di Allattamento Integrativo (vedere alla pagina seguente).
- All'inizio una madre dovrebbe dare al piccolo l'intera quantità di latte artificiale necessaria o la stessa quantità che prendeva prima. Non appena il latte materno comincia ad arrivare, si può ridurre la quantità di formula di 30-60 ml al giorno.
- Controllate l'aumento di peso e le urine del bambino, per assicurarvi che il latte sia sufficiente:
  - se la quantità è insufficiente, per alcuni giorni il latte artificiale non va ridotto;
  - se necessario, aumentare la quantità di latte artificiale per un giorno o due.

  Alcune donne possono ridurre molto rapidamente la quantità di latte artificiale (anche più di 30-60 ml al giorno).

Tempo necessario per il riallattamento

Il tempo necessario perché la produzione di latte aumenti è molto variabile. É più breve se una madre é fortemente motivata e il bambino ha voglia di succhiare spesso. Ma non deve costituire un motivo di eccessiva preoccupazione se il tempo impiegato è più lungo del previsto.

Se un bambino qualche volta succhia ancora, la produzione aumenta in pochi giorni. Se un bambino ha sospeso l'allattamento al seno, il latte può impiegare 1-2 settimane ad arrivare in quantità.

Anche se è più facile con un bambino piccolo (meno di 2 mesi) che con uno più grande (più di 6 mesi), riallattare è possibile ad ogni età.

Anche se è più semplice quando un bambino ha smesso di succhiare da poco, rispetto ad uno che ha sospeso da molto tempo, riallattare è possibile in qualsiasi momento.

Una donna che non ha allattato per anni può produrre di nuovo del latte, anche dopo la menopausa. Per esempio una nonna può allattare un nipote.

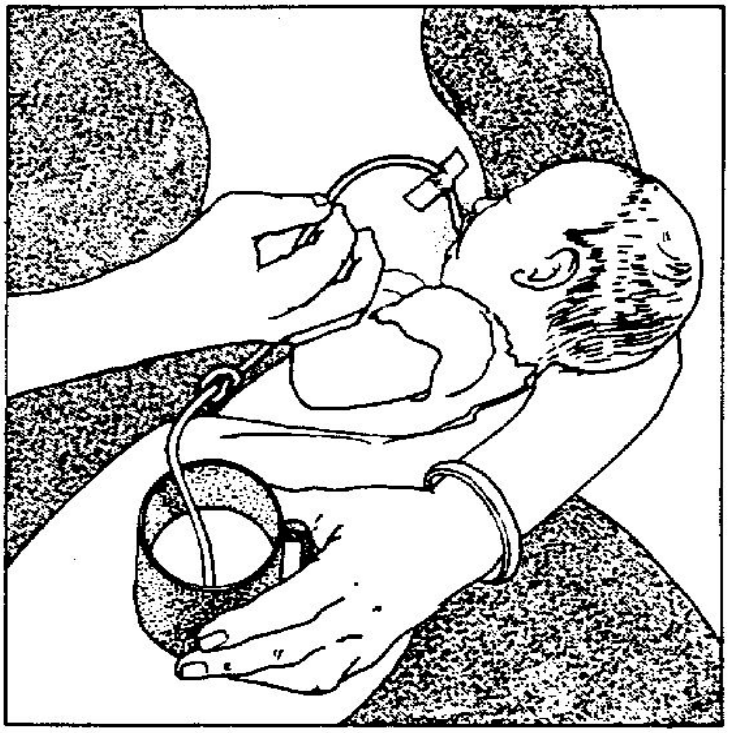


Figura 39. Uso del Sistema di Allattamento Integrativo.

COME AIUTARE UNA MADRE AD USARE UN SISTEMA DI ALLATTAMENTO INTEGRATIVO

Mostrate ad una madre come:

- Usare un sottile sondino nasogastrico, o un altro tubicino di plastica, ed una tazza per contenere il latte.
- Fare un piccolo buco sulla parte finale del tubo, vicino all'estremità che è introdotta nella bocca del bambino.
- Preparare una tazza di latte (latte spremuto o latte artificiale), contenente la quantità di latte di cui il bambino ha bisogno per una poppata.
- Porre un'estremità del tubo sul capezzolo, in modo che il bambino succhi allo stesso tempo dal seno e dal tubo. Fissare il tubicino sul seno con un cerotto.
- Porre l'altra estremità del tubo nella tazza con il latte.
- Se il tubo è grosso, conviene annodarlo o stringerlo con una graffetta. Così il flusso del latte è controllato e il bambino non succhia troppo velocemente.
- Controllare il flusso del latte in modo tale che il bambino succhi, se possibile, circa 30 minuti ad ogni poppata (sollevando la tazza il latte fluisce più velocemente, abbassandola più lentamente).
- Far succhiare il bambino ogni volta che lo desidera, non solo quando la madre usa il dispositivo.
- Pulire e sterilizzare il tubo del dispositivo e la tazza o la bottiglia ogni volta dopo averli usati.

Altri modi per somministrare supplementi

Come usare una siringa

Usate una siringa da 5 o 10 ml. Attaccate un tratto di tubo sottile all'adattatore, per circa 5 cm di lunghezza (ad esempio, un segmento di sondino nasogastrico, compresa l'estremità che si adatta). Dite alla madre di misurare la quantità di latte da somministrare in una poppata e di versarlo poi nella siringa. La madre introdurrà l'estremità del tubicino in un angolo della bocca del bambino e sospingerà lentamente il latte mentre il bambino succhia. La siringa sarà poi riempita di nuovo e si continuerà fino a che il bambino non avrà terminato la poppata. La poppata dovrebbe durare 30 minuti (circa 15 minuti per lato).

Come usare un contagocce

La madre misura in una tazza la quantità di latte da somministrare nella poppata. Lo introduce nella bocca. del bambino con un contagocce mano a mano che il piccolo succhia.

Come far gocciolare il latte dal seno

Si fa gocciolare il latte spremuto lungo il seno, verso il capezzolo, usando un cucchiaino o una piccola tazza. Tenete il bambino in modo che possa leccare le gocce di latte. Introducete lentamente il capezzolo nella sua bocca ed aiutatelo ad attaccarsi al seno. Può essere necessario continuare così per 3-4 giorni prima che riesca a succhiare bene.

Esercizio 17. Riallattamento

Come svolgere l'esercizio:

Servitevi delle informazioni contenute nello schema **"**Quantità di latte da somministrare ad un bambino che non riesce a succhiare" per calcolare la quantità complessiva di latte necessaria al bambino. Usate le informazioni contenute nello schema "Come aiutare una donna ad aumentare la produzione di latte" per decidere come ridurre la quantità di latte quando la madre riallatta (a partire dal basso, il secondo punto dello schema).

Esempio:

Ada è morta subito dopo la nascita del bambino. La madre di Ada vuole avere cura del piccolo e desidera allattarlo al seno. Ha allattato tutti i suoi figli. Il più piccolo ha 12 anni. Il bambino di Ada ora ha 4 settimane e pesa 4,500 kg. La nonna lo farà succhiare e lo allatterà con latte in formula mediante un Sistema di Allattamento Integrativo nell'attesa che il suo latte ritorni.

In principio quanto latte artificiale dovrebbe dare complessivamente ogni giorno la madre di Ada al bambino?
Ogni giorno il bambino ha bisogno di 150 ml/kg. Quindi 150 x 45 = 675 ml di latte al giorno.

Dopo pochi giorni, quando la madre di Ada comincia a produrre piccole quantità di latte, ridurrà la quantità di latte artificiale di 30 ml al giorno. Il primo giorno, quanto latte gli dovrà dare?
Gli darà 675 – 30 ml = 645 ml.

Quanto latte gli darà il secondo giorno?
Gli darà 645 – 30 ml = 615 ml.

Rispondere:

Un bambino di 2 mesi è stato allattato artificialmente per un mese. Ha avuto una grave diarrea, peggiorata dopo aver preso il latte in formula. Sua madre lo ha allattato in modo soddisfacente per le prime 4 settimane e desidera riallattarlo. Il bambino sembra voler succhiare al seno. Mentre la produzione di latte della madre aumenta, alimenterete il bambino con latte spremuto donato. Ridurrete il volume di latte spremuto di 30 ml al giorno. Il bambino pesa 4,000 kg.

All'inizio quanto latte spremuto darete ogni giorno al bambino, allattandolo con una tazza?

Il primo giorno in cui ridurrete la quantità, quanto latte spremuto gli darete?

Il decimo giorno dall'inizio della riduzione della quantità, quanto latte spremuto gli darete?

Dal momento in cui riducete la quantità a quando terminerete di somministrargli latte spremuto, quanti giorni passano?

Sessione 28

SOSTENERE L'ALLATTAMENTO AL SENO

Introduzione

Nel periodo post-natale, le routine delle strutture sanitarie, il sostegno della famiglia e la tecnica dell'allattamento sono i fattori principali che determinano il successo dell'allattamento al seno. Ma le routine sanitarie continuano ad avere un'influenza importante sull'allattamento al seno durante tutti i primi due anni di vita. É importante che tutte le strutture sanitarie sostengano l'allattamento al seno; la responsabilità pertanto non è soltanto dei luoghi di nascita.

Gli operatori sanitari possono fare molto per sostenere e incoraggiare le donne che vogliono allattare al seno. Possono contribuire a mantenere in vigore le pratiche valide. Se non sostengono in modo attivo l'allattamento al seno, possono ostacolarlo anche involontariamente.

Ogni contatto che un operatore sanitario ha con una madre può essere un'opportunità per incoraggiare e sostenere l'allattamento al seno. Ogni volta che vedete una madre, tentate di infonderle fiducia. Congratulatevi per ciò che lei e il bambino fanno in modo corretto. Datele informazioni rilevanti e suggeritele qualcosa di appropriato.

Elogiate **Informate** **Suggerite**

É particolarmente importante discutere dell'allattamento al seno quando pesate un bambino. Il controllo della crescita è un modo utile per sapere se un bambino sta prendendo abbastanza latte materno. Una crescita scarsa è un'importante spia che una madre e un bambino hanno bisogno d'aiuto.

Se la madre non ha una curva di crescita, o se non potete pesare un bambino, parlate ugualmente dell'allattamento al seno. Dovreste accorgervi dall'aspetto e dal comportamento del bambino se l'allattamento al seno sta andando bene. Potete informarvi su quante volte al giorno il bambino urina.

COME LE STRUTTURE SANITARIE POSSONO SOSTENERE L'ALLATTAMENTO AL SENO

- *Elogiate tutte le madri che allattano al seno*
  - Incoraggiatele a continuare e ad aiutare altre madri.
  - Congratulatevi con quelle che riescono ad allattare per periodi molto lunghi (un anno e più).
- *Aiutate le madri ad allattare al seno nel modo migliore*
  - Incoraggiatele, per esempio, ad allattare esclusivamente al seno per 6 mesi.
  - Aiutatele ad evitare possibili errori.
- *Incoraggiate le madri a chiedere il vostro parere prima di cominciare l'alimentazione artificiale*
  - Per esempio, se sono preoccupate per la quantità del loro latte.
  - Se hanno difficoltà o dubbi sull'allattamento.
- *Se necessario, mettete le madri in contatto con gruppi di sostegno all'allattamento al seno.* (Sessione 8 "Routine nelle unità sanitarie")
- *Fornite consigli appropriati sulla pianificazione familiare alle donne che allattano al seno*
  - Consigliate ad una madre di non cominciare una nuova gravidanza fino a quando il bambino non ha compiuto 2 anni di età o più.
- *Ricordatevi di incoraggiare l'allattamento al seno quando incontrate una madre:*
  - per il controllo post-natale (alla prima e alla sesta settimana dopo il parto);
  - la pianificazione familiare;
  - i bilanci di salute;
  - consigli nutrizionali;
  - vaccinazioni.

Durante la visita del 6° mese, incoraggiatela a continuare l'allattamento al seno, se ancora lo desidera, cominciando però a dare altri cibi.

- *Aiutate le madri a continuare l'allattamento al seno nelle seguenti situazioni di difficoltà:*
  - ripresa del lavoro;
  - gemelli o bambini con basso peso alla nascita;
  - un bambino con handicap;
  - madre malata o inabile.
- *Aiutate le madri ad allattare al seno bambini ammalati e bambini piccoli*
  - Una madre può aumentare le poppate a 12 o più al giorno.
  - Se il bambino non riesce a succhiare, aiutatela a spremersi il latte (Sessione 20 "Spremere il latte").
- *Informate i vostri colleghi sul lavoro che svolgete per il sostegno all'allattamento al seno*
  - Assicuratevi che gli operatori sanitari impegnati in altri settori abbiano competenze sull'allattamento al seno.
  - Chiedete il loro sostegno e offrite il vostro aiuto quando si occupano di madri e di bambini.

Esercizio 18. Sostegno all'allattamento al seno

Come svolgere l'esercizio:

Nelle seguenti storie le madri vengono da voi per motivi diversi dall'allattamento. Prima di tutto, risponderete alle loro domande e solo dopo penserete a cosa dire sull'allattamento al seno. Nello spazio che segue la storia clinica, scrivete una frase per elogiare la madre, per fornire informazioni rilevanti e per dare suggerimenti utili. La terza storia è facoltativa. Dopo aver terminato, discutete le vostre risposte con il formatore.

Esempio:

Luisa porta il suo bambino di 9 mesi al consultorio per la vaccinazione. Ha cominciato a dargli altri cibi circa 4 volte al giorno e continua ad allattarlo. Non ha con sé la curva di crescita, ma il peso attuale del bambino è di kg 8,000.

Elogiate: É bene che continui ad allattare quando dà anche altri cibi.
Informate: L'allattamento al seno fino a un anno e oltre è consigliabile.
Suggerite: A quest'età conviene allattare al seno prima di offrire altri cibi, così il piccolo prenderà una buona quantità di latte.

Rispondere:

1. Cinzia porta il suo bambino di 14 settimane al vostro studio. É allattato esclusivamente al seno e dalla nascita è cresciuto di 2,5 kg.

Elogiate:

Informate:

Suggerite:

2. **Ines** vi porta il suo bambino di 12 mesi che ha febbre e diarrea. Non ha con sé la curva di crescita e il peso odierno è di kg 8,500. Il bambino è inappetente, specialmente per i cibi solidi. Succhia ancora al seno, soprattutto la notte. Alla fine della visita date ad Ines consigli adeguati per trattare la febbre e la diarrea. Cosa le direte sull'allattamento al seno?

Elogiate:

Informate:

Suggerite:

Facoltativo

3. **Monica** vi porta il suo bambino di 15 mesi perché ha tosse e respira male. Ha febbre e non mangia abbastanza. Succhia al seno, ma si ferma continuamente per prendere fiato. Dopo aver visitato il bambino, controllato la respirazione e data una cura adeguata, cosa fareste per incoraggiare l'allattamento al seno?

Elogiate:

Informate:

Suggerite:

Esercizio 19. Allattamento al seno e curva di crescita

Come svolgere l'esercizio:

Studiate la curva di crescita dei seguenti bambini e le note che seguono. Rispondete poi brevemente alle domande. Al termine discutete le vostre risposte con il formatore.

Esempio:

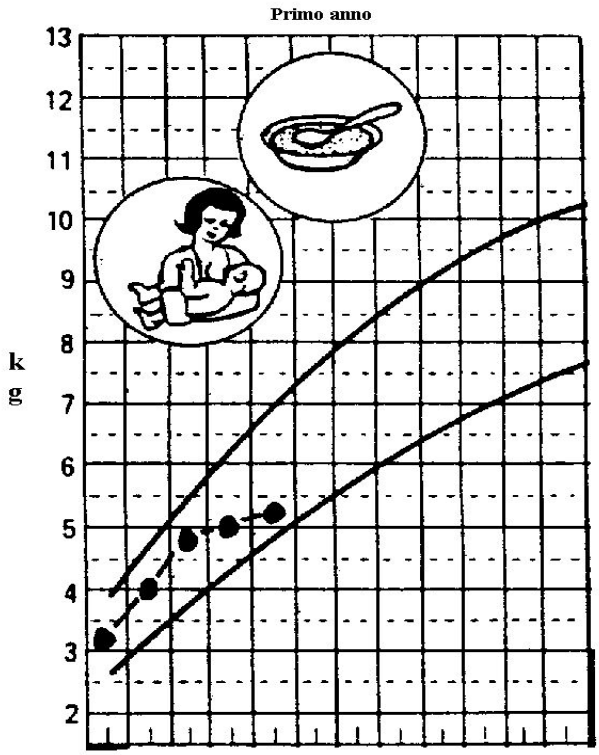
Il bambino 1 è allattato esclusivamente al seno. Ha dormito con sua madre fino a 8 settimane fa. Ora dorme nella sua culla.

Cosa fa sua madre in modo corretto?
Per tutto questo tempo ha allattato esclusivamente al seno.

Come pensate che stia crescendo ultimamente?
La sua crescita sta rallentando.

Quale può essere una possibile spiegazione?
Ha sospeso le poppate notturne.

Quali consigli dareste alla madre su come alimentarlo ora?
Far dormire il bambino con lei per allattarlo anche la notte. Presto dovrebbe introdurre altri alimenti.



Rispondere:

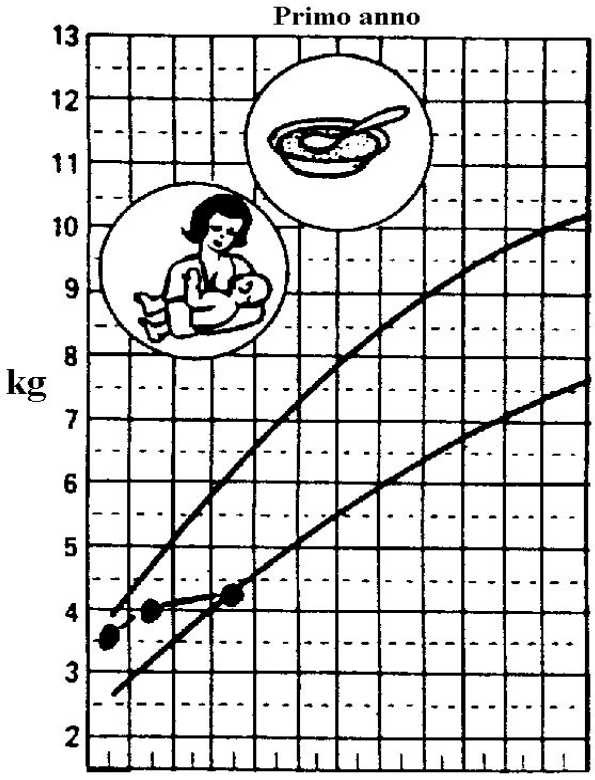
Il bambino 2 è venuto per le vaccinazioni. La madre riferisce che sta bene. É tranquillo e piange poco. Vuole succhiare solo 4-5 volte al giorno (cosa che la madre trova conveniente, poiché è molto impegnata).

Cosa potreste dire per mostrare comprensione per la madre?

Come giudicate l'aumento di peso del bambino (lucido 28.4)?

Quali possono essere i motivi?

Quali consigli dareste alla madre sull'alimentazione del bambino?



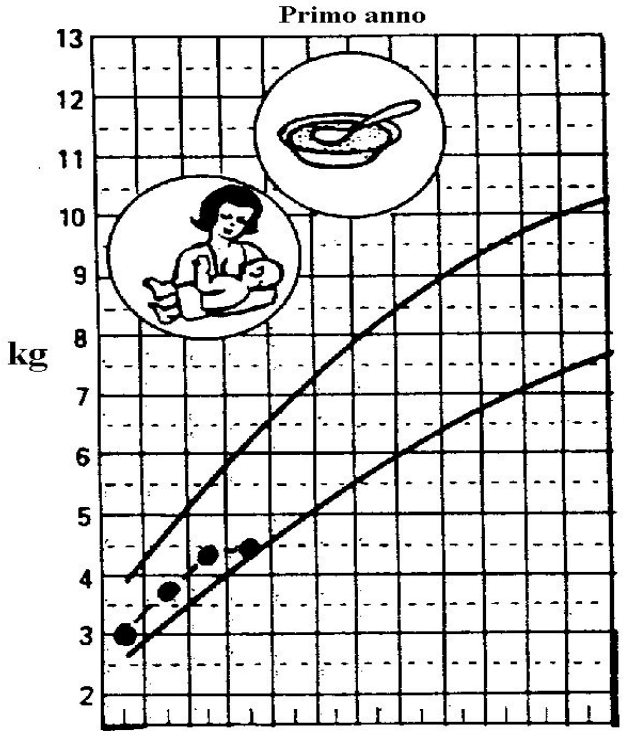
Il bambino 3 fino al mese scorso è stato allattato esclusivamente al seno. Ora la madre gli dà anche acqua e tisane, perché fa caldo e sembra assetato.

Come giudicate l'aumento di peso del bambino (lucido 28.5)?

Quale può essere il motivo della diminuzione della velocità di crescita in questo mese?

Quali informazioni importanti dareste alla madre? Cercate di dare informazioni positive.

Cosa suggerireste alla madre?



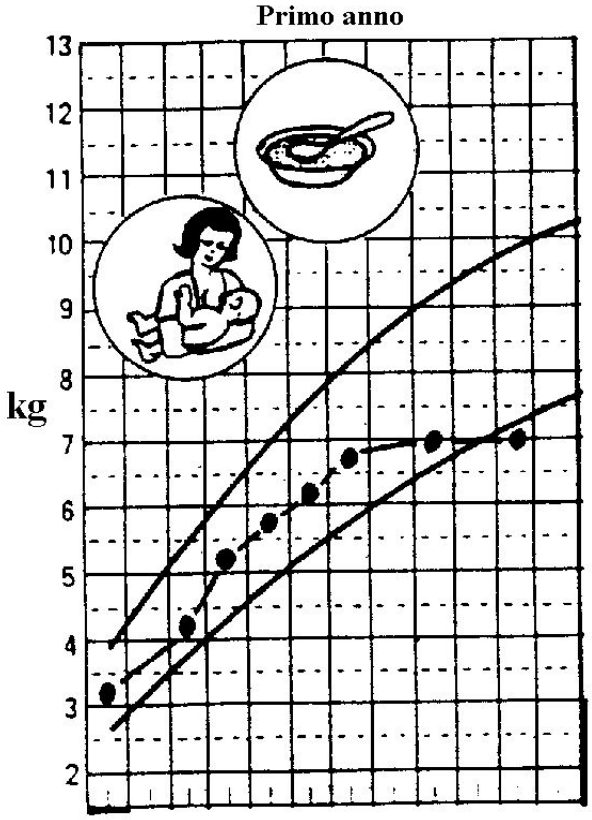
Il bambino 4 é venuto al vostro ambulatorio per vaccinarsi. Succhia molto spesso di giorno e, poiché dorme con la madre, succhia anche di notte. Due mesi fa la madre ha cominciato a dargli una pappa leggera di soli cereali una volta al giorno.

Cosa fa correttamente la madre?

Come giudicate l'aumento di peso del bambino (lucido 28.6)?

Quale pensate sia il motivo del cambiamento nella velocità di crescita?

Quali sono i due consigli più importanti che dareste alla madre?

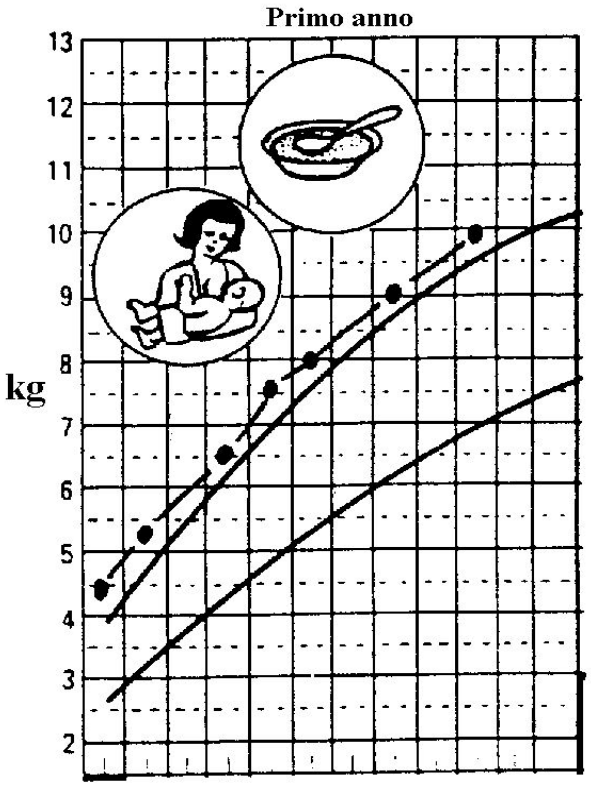


La madre del **bambino 5** è venuta per avere consigli relativi alla pianificazione familiare. Dopo averglieli forniti, chiedete informazioni sul bambino e apprendete che il piccolo è stato allattato esclusivamente al seno fino all'età di 6 mesi. All'inizio la madre gli dava altri cibi due volte al giorno, successivamente quattro volte. Il bambino continua a succhiare al seno la notte e spesso anche durante il giorno.

Come considerate la crescita del bambino (lucido 28.7)?

Cosa direste per elogiare la madre?

Quali consigli le dareste sull'allattamento al seno?



Sessione 29

PRATICA CLINICA 4

Consigliare la madre in diverse situazioni

Queste note sono un riassunto delle istruzioni che un formatore vi darà in relazione a come condurre la pratica clinica. Trovate il tempo di leggerle per ricordarvi cosa fare durante la sessione.

Durante la Pratica Clinica lavorate in gruppi di due persone e a turno parlerete ad una madre mentre il vostro compagno osserva. Esercitatevi su tute le abilità di counselling che avete imparato nelle sessioni precedenti.

Dopo la pratica clinica, registrate le madri che avete visto nella vostra **Scheda di valutazione della pratica clinica**.

Portate con voi:
- una copia della Lista delle abilità di counselling;
- matita e carta per prendere appunti;
- copia della Scheda di osservazione di una poppata e la Scheda per la storia clinica di allattamento al seno (da consultare se necessario).

Non è necessario portare altro.

Quando parlate con una madre:
- Lavorate come nella Pratica Clinica 3.
- Cercate di informarvi sulla situazione della madre, sulle sue esperienze di allattamento al seno, e di esercitarvi ad usare abilità di ascolto, di apprendimento e di raccolta di una storia clinica. Valutate una poppata e, se necessario, esaminate la madre e il bambino. Esercitatevi ad infondere fiducia in una madre e a darle sostegno. Aiutate la madre o suggeritele qualcosa di utile, se potete.
- Discutete con il formatore quello che pensate di fare. Discutete la situazione della madre anche con il personale che ha cura di lei. Ciò contribuisce a fare in modo che suggerimenti e aiuto siano uniformi a che una difficoltà che avete individuato sia monitorata nel tempo.

Dopo aver completato le Pratiche Cliniche 3 e 4 dovreste aver incontrato madri nelle seguenti situazioni:
- dopo un parto normale
- dopo un taglio cesareo
- con difficoltà ad allattare
- con problemi del seno
- con bambini di basso peso o gemelli
- con bambini ammalati
- in occasione di vaccinazioni e controlli di crescita
- per visite prenatali o di pianificazione familiare

Sessione 30

MODIFICARE LE ROUTINE

Esercizio 20. Valutare e modificare routine

Come svolgere l'esercizio:

- Osservate la **Scheda per la valutazione e la modifica delle routine.** Le prime quattro pagine contengono alcune domande. Nell'ultima pagina ci sono due moduli da compilare.

- Per prima cosa leggete le domande. Rispondete sì o no ad ognuna, in relazione a quanto accade nelle strutture in cui operate. Scrivete alcune osservazioni su cosa è fatto in modo corretto e su cosa dev'essere migliorato.

- Scrivete le vostre risposte sulla copia staccata della scheda, per consegnarla agli organizzatori del corso. Se la maggior parte dei membri del gruppo provengono dalla stessa struttura sanitaria, compilatene una sola insieme e consegnatela. Altrimenti, ognuna di voi compilerà la propria scheda.

- Se qualche domanda non è pertinente alla vostra struttura (per esempio, non lavorate in un reparto di maternità e quindi non assistete parti), lasciate le domande su quell'attività in bianco.

- Successivamente guardate gli schemi brevi dell'ultima pagina:
  - In alto, elencate 5-10 cambiamenti che apportereste subito nelle routine della vostra struttura.
  - In basso, elencate 1-4 cambiamenti utili, che richiedono tuttavia delibere amministrative.

- Se desiderate conservare una copia per voi, trascrivete le risposte sulla scheda contenuta nel vostro manuale.

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE E LA MODIFICA DELLE ROUTINE		
Routine	**sì/no**	**Pratiche corrette e/o miglioramenti necessari**
Esistenza di protocolli • La vostra struttura sanitaria ha un protocollo sull'allattamento al seno? • È un protocollo scritto e ben definito? • Include i 10 Passi per Allattare al Seno con Successo?		
Preparazione prenatale • Informate tutte le donne gravide su: - i benefici dell'allattamento al seno? - la gestione dell'allattamento al seno?		
Inizio dell'allattamento al seno (Se il parto è normale e vaginale) • Le donne sono generalmente sedate durante il travaglio? • Per consentire uno stretto contatto pelle a pelle, portate alle madri i loro bambini entro mezz'ora dal parto? • Subito dopo il parto, i bambini rimangono con le loro madri per almeno 30 minuti? • Un membro del personale offre aiuto alle madri per avviare l'allattamento al seno entro un'ora dal parto? (In caso di taglio cesareo) • Le madri allattano al seno i loro bambini entro 4-6 ore dall'intervento, o non appena si svegliano?		

Routine	**sì/no**	**Pratiche corrette e/o miglioramenti necessari**
Avvio dell'allattamento al seno • Il personale offre alle madri ulteriore assistenza nell'allattamento al seno entro sei ore dal parto? • Vi assicurate che le madri siano in grado di posizionare ed attaccare correttamente i loro bambini? • Mostrate alle madri che allattano al seno come spremersi il latte? • Aiutate le madri di bambini che abbisognano di cure speciali ad avviare e mantenere la lattazione spremendosi frequentemente il seno fin dal primo giorno? • Le madri e i bambini stanno insieme 24 ore su 24? • Limitate la frequenza e la durata delle poppate? • Incoraggiate le madri a praticare un allattamento a richiesta? • I bambini prendono alimenti o liquidi che non siano il latte materno? (salvo prescrizione medica) - formula? - acqua o soluzione glucosata? • Date biberon di latte artificiale ai bambini le cui madri intendono allattare al seno? • Permettete ai bambini allattati al seno di usare ciucci? • Sono disponibili campioni gratuiti di latte in formula? • Vi informate su che tipo di sostegno hanno le madri quando tornano a casa? • Sapete come indirizzare le madri ad un gruppo di sostegno per l'allattamento al seno?		

Routine	**sì/no**	**Pratiche corrette e/o miglioramenti necessari**
Sostegno dell'allattamento al seno • É previsto un follow-up per le madri entro una settimana dal parto per assicurarsi che l'allattamento proceda bene e per dare tempestivamente aiuto in caso di eventuali difficoltà? • Verificate che l'allattamento al seno stia andando bene e osservate una poppata in occasione della visita post-natale alla sesta settimana? • Vi congratulate con le madri che allattano al seno? • E in qualche modo le sostenete se ne hanno bisogno? • Elogiate e sostenete le madri che allattano i loro bambini fino o anche oltre il primo anno di vita? • Aiutate le madri a migliorare alcuni comportamenti che possono essere di ostacolo all'allattamento? • Aiutate le madri che hanno dubbi sull'allattamento al seno, anche se si tratta di problemi di scarsa entità? • Sapete aiutare le madri che sono preoccupate per la quantità del loro latte, affinché possano continuare ad allattare senza ricorrere ad inutili aggiunte? • Siete in grado di aiutare le madri che hanno problemi al seno o difficoltà con l'allattamento, in modo che possano continuare ad allattare? • Vi ricordate di parlare dell'allattamento al seno, quando le madri e i bambini vengono da voi per altri motivi? per esempio: - valutazione della crescita? - vaccinazioni? - malattia del bambino? - pianificazione familiare?		

• Aiutate le madri a continuare ad allattare anche se il bambino è ammalato? • Quando date consigli per la pianificazione familiare alle madri che allattano, verificate che il metodo da loro usato sia compatibile con l'allattamento al seno? • Siete in grado di fornire un aiuto in più alle madri e ai bambini con bisogni speciali, in modo che possano continuare l'allattamento al seno? Per esempio: - bambini di basso peso alla nascita? - gemelli? - bambini con handicap? - madre malata o inabile? • Siete in grado di aiutare le donne che lavorano fuori casa e che desiderano continuare ad allattare al seno? • Informate i vostri colleghi di lavoro sull'allattamento al seno, in modo che anch'essi possano comprenderne l'importanza?		
Educazione sanitaria • L'allattamento al seno è parte dei vostri programmi e dei vostri materiali educativi? • L'allattamento al seno è incluso nelle vostre discussioni sulla nutrizione e sull'introduzione di altri alimenti? • Incoraggiate le donne ad allattare esclusivamente al seno per sei mesi? • Incoraggiate le donne a continuare ad allattare al seno fino a due anni di vita ed oltre?		

CAMBIAMENTI POSSIBILI SENZA DELIBERE AMMINISTRATIVE
(Proponete 5-10 suggerimenti pratici)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

CAMBIAMENTI CHE NECESSITANO DI DELIBERE AMMINISTRATIVE
(Elencarne da 1 a 4 possibili)

1.

2.

3.

4.

Sessione 31 (Sessione aggiunta)

NUTRIZIONE DELLE DONNE, SALUTE E FERTILITÁ

Introduzione

Quando aiutate una madre ad allattare al seno, è importante ricordarle di avere molta cura anche di se stessa oltre che del suo bambino.

- Dovete occuparvi della nutrizione della madre perché essa può avere una notevole influenza sulla salute, sull'energia e sul benessere.

- Dovete essere in grado di aiutare una madre ad allattare al seno se si ammala. Dovete accertarvi che la malattia o i farmaci assunti non siano dannosi per il bambino.

- L'allattamento al seno e la pianificazione familiare si aiutano l'un l'altra. Dovete essere in grado di fornire alle madri le informazioni necessarie sull'allattamento al seno e sulla pianificazione familiare.

Figura 40 (Lucido 31.1)

WHO/CDR/93.6 31/1

DA DOVE PROVIENE L'ENERGIA PER PRODURRE IL LATTE MATERNO

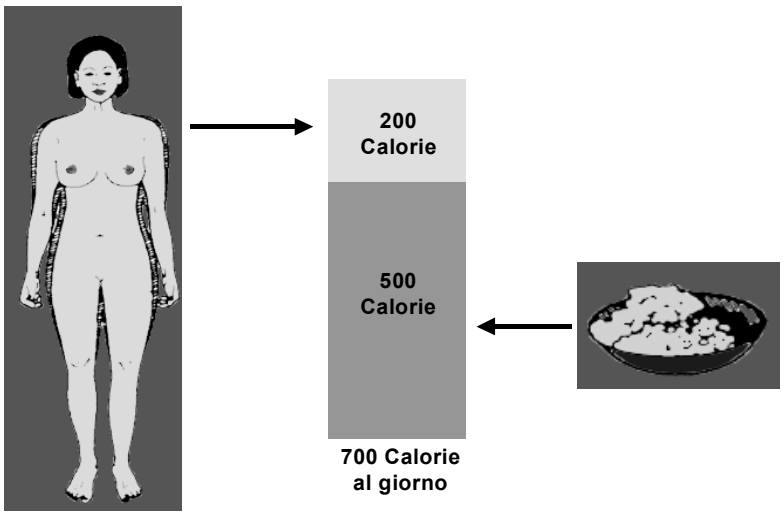
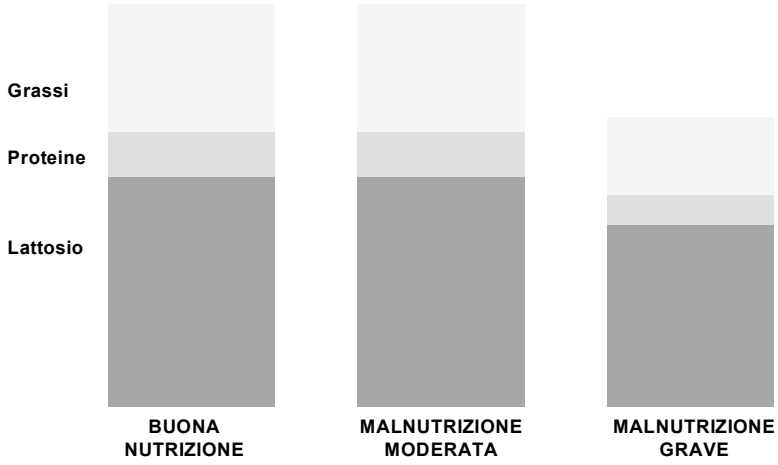


Figura 41 (Lucido 31.2)

WHO/CDR/93.6 31/2

EFFETTO DELLO STATO DI NUTRIZIONE DELLA MADRE SULLA PRODUZIONE DI LATTE



WHO/CDR/93.6 31/4

COME AIUTARE UNA DONNA CHE ALLATTA DURANTE UN EPISODIO DI MALATTIA

Qualsiasi donna ammalata	**Se sta allattando, incoraggiatela a continuare**
Se è ricoverata in ospedale	**Ricoverate il bambino insieme a lei**
Se ha febbre	**Fatela bere molto**
Se si sente molto male o non ha voglia di allattare	**Aiutatela a spremere il latte ogni 3 ore. Offrite al bambino il latte spremuto con una tazza**
Se è gravemente ammalata	**Considerate la possibilità di spremere il latte. Alimentate il bambino con una tazza**
Se ha problemi psichici	**Individuate un operatore che si occupi di lei e del bambino**
Quando guarisce	**Aiutatela ad aumentare la quantità di latte o a riallattare**

Farmaci assunti dalla madre

Ad una madre che prende farmaci, a volte l'operatore sanitario consiglia di non allattare al seno per il timore che il farmaco possa passare nel latte e quindi nuocere al bambino.

Tuttavia, gran parte dei farmaci passano nel latte della madre solo in piccole quantità e solo pochi provocano problemi al bambino. Nella maggioranza dei casi, sospendere l'allattamento al seno è più pericoloso dell'assunzione del farmaco. Vi sono pochi medicinali che possono causare effetti collaterali. I problemi sono più frequenti nei bambini con meno di un mese d'età rispetto a quelli più grandi.

In genere, è possibile dare alla madre un farmaco alternativo che abbia meno probabilità di causare problemi. É raro dover sospendere l'allattamento al seno a causa dei farmaci assunti dalle madri.

- *In poche situazioni l'allattamento al seno è controindicato.* Se una madre prende citostatici, potrebbe essere necessario sospendere l'allattamento al seno. Se è trattata con sostanze radioattive, dovrebbe sospendere l'allattamento al seno temporaneamente. Questi farmaci non sono usati comunemente.

- *Pochi farmaci possono causare effetti collaterali che a volte rendono necessaria la sospensione dell'allattamento al seno.* Psicofarmaci o anticonvulsivanti somministrati ad una madre che allatta potrebbero rendere il bambino sonnolento o debole. Ciò si verifica con i barbiturici e le benzodiazepine e quando il bambino ha meno di un mese dì vita. A volte è possibile trovare un farmaco alternativo che sia meno dannoso per il bambino. Tuttavia, potrebbe essere pericoloso cambiare improvvisamente la terapia di una madre, specialmente in situazioni quali l'epilessia. Se non c'è alternativa, consigliate di continuare l'allattamento al seno e osservate il bambino. Se si verificano effetti collaterali, può rendersi necessario sospendere l'allattamento al seno.

- *Se possibile, bisognerebbe evitare alcuni antibiotici.* Molti antibiotici dati ad una madre che allatta non sono dannosi per il bambino. Se possibile, è meglio evitare cloramfenicolo e tetracicline ed anche il metronidazolo. Tuttavia, se uno di questi antibiotici è il farmaco di prima scelta per curare la madre, continuate l'allattamento al seno e osservate il bambino. Nella maggior parte dei casi non si verificheranno problemi. Evitate di dare ad una madre sulfamidici, specialmente se il bambino ha ittero. Se il trattamento con il cotrimoxazolo è necessario, somministrate il farmaco e continuate l'allattamento. Considerate un metodo alternativo per l'alimentazione se il bambino ha ittero, specialmente se compare in concomitanza con l'assunzione del farmaco.

- *Farmaci che riducono il latte materno, se possibile, dovrebbero essere evitati.* Evitate l'uso di contraccettivi che contengono estrogeni (lucido 31.8). Evitate l'uso di diuretici tiazidici, quali la clorotiazide. Questi farmaci possono ridurre la produzione di latte. Se possibile, usate un farmaco alternativo.

- *La maggioranza degli altri farmaci comunemente usati sono sicuri se somministrati nel giusto dosaggio.*

Se una madre che allatta al seno prende farmaci di cui non siete sicuri:

- Controllate la lista dei farmaci sicuri nel vostro manuale, oppure, se disponibile, in una lista più dettagliata.
- Incoraggiate la madre ad allattare al seno mentre voi raccogliete ulteriori informazioni.
- Osservate l'eventuale verificarsi nel bambino di effetti collaterali quali un'eccessiva sonnolenza, inappetenza e ittero, specialmente se la madre deve prendere i farmaci per molto tempo.
- Consultate qualcuno che sia specialista in questo settore e vi possa consigliare.
- Se siete preoccupati, cercate di trovare un farmaco alternativo più sicuro.
- Se in un bambino si verificano effetti collaterali e non potete cambiare la terapia della madre, considerate, temporaneamente se possibile, un metodo alternativo di alimentazione.

ALLATTAMENTO AL SENO E FARMACI PER LA MADRE

Allattamento al seno controindicato:	citostatici, sostanze radioattive (sospendere temporaneamente l'allattamento al seno)
L'allattamento al seno può continuare:	
Possibili effetti collaterali, controllare la sonnolenza del bambino	psicofarmaci e anticonvulsivanti
Se possibile usare un farmaco alternativo	cloramfenicolo, tetracicline, metronidazolo, antibiotici chinolonici (per esempio la ciprofloxacina)
Controllare l'ittero nel bambino	sulfamidici, cotrimoxazolo, dapsone
Usare un farmaco alternativo(il latte può diminuire)	estrogeni, inclusi quelli contenuti nei contraccettivi, diuretici tiazidici
Sicuri nei dosaggi consigliati (controllare comunque il bambino)	i farmaci più comunemente usati: analgesici e antipiretici, brevi cicli di paracetamolo, acido acetilsalicilico, ibuprofene; dosi occasionali di morfina e petidina; farmaci per la tosse e il raffreddore; ampicillina, cloxacillina e altre penicilline, eritromicina, antitubercolari, antielmintici, antimicotici; broncodilatatori (per esempio salbutamolo), corticosteroidi, antistaminici, antiacidi, farmaci per il diabete, la maggior parte degli antiipertensivi, digossina, integratori alimentari contenenti iodio, ferro e vitamine.

Allattamento al seno e pianificazione familiare

WHO/CDR/93.6 31/6

L'ALLATTAMENTO AL SENO PER RITARDARE UNA NUOVA GRAVIDANZA

Fino a quando le mestruazioni non compaiono:

Fino ai 6 mesi di età del bambino fornisce una buona protezione	● **Allattamento al seno esclusivo** ● **Allattamento frequente giorno e notte**
Dai 6 ai 12 mesi di età del bambino fornisce una protezione parziale	● **Allattamento frequente giorno e notte (anche dopo l'aggiunta di altri cibi)**

Dopo il ritorno delle mestruazioni:

In qualsiasi momento non c'è protezione	● **Consigliate un altro metodo di pianificazione familiare**

WHO/CDR/93.6 31/7

METODO DELL'AMENORREA DA LATTAZIONE (LAM)

Non sono necessari altri metodi di pianificazione familiare se:	***Sono necessari altri metodi di pianificazione familiare se:***
▯ **Le mestruazioni non sono ricomparse**	▯ **Le mestruazioni sono ricomparse**
E	**O**
▯ **Il bambino ha meno di 6 mesi**	▯ **Il bambino ha più di 6 mesi**
E	**O**
▯ **Il bambino è allattato esclusivamente al seno**	▯ **Sono già stati introdotti altri alimenti**

Altri metodi per la pianificazione familiare e per l'allattamento al seno

La pianificazione familiare è importante per il proseguimento dell'allattamento al seno. Molte madri sospendono l'allattamento quando sono nuovamente gravide. Perciò è importante discutere della pianificazione delle nascite con le madri che allattano. Assicuratevi che il metodo scelto dalla madre non interferisca con l'allattamento.

Tutti i metodi non ormonali sono adatti, in quanto non hanno effetti sulla lattazione. Il dispositivo intrauterino è un metodo adatto. Profilattici, diaframmi e spermicidi sono anche convenienti, purché le coppie ne facciano un corretto uso. Essi possono integrare la parziale protezione fornita dall'allattamento al seno dopo i 6 mesi d'età del bambino.

I metodi ormonali basati sul solo progesterone sono compatibili con l'allattamento al seno. Non hanno effetti sulla, lattazione e possono aumentare leggermente la produzione di latte**.** Comprendono il depoprovera e il più nuovo norplant.

Il gruppo meno consigliabile è quello dei metodi ormonali che combinano estrogeni e progestinici. Questi metodi a volte riducono la produzione di latte ed è perciò opportuno evitarli durante l'allattamento, anche dopo che il bambino ha cominciato a prendere altri alimenti. Tuttavia, se non é praticabile un altro metodo di pianificazione familiare, è più conveniente usare uno di questi metodi piuttosto che rischiare una gravidanza precoce. Incoraggiate la madre a continuare ad allattare frequentemente, per assicurarvi che la produzione di latte non diminuisca. I metodi ormonali non dovrebbero essere usati durante le prime 6 settimane dopo il parto.

Esercizio 21. Allattamento al seno e pianificazione familiare

Come svolgere l'esercizio:

Leggete le seguenti brevi storie su donne che chiedono aiuto per la pianificazione familiare. Dopo ogni storia, discutete con il gruppo sulle risposte da dare. Dopo aver terminato, discutete i vostri suggerimenti con il formatore.

Storie su cui discutere:

Mena ha avuto il secondo bambino da due settimane. Il primo figlio Davide ha 12 mesi. Mena ha allattato parzialmente al seno Davide, dandogli anche tre biberon al giorno di latte in formula dall'età di un mese, perché convinta di non avere latte a sufficienza. Ora desidera riposarsi e non vuole altri bambini per un lungo periodo. Ma suo marito non è disposto a praticare una pianificazione familiare. Mena non ha un impiego e fa la casalinga.

Cosa potreste dire per creare empatia con Mena?

Quali informazioni dareste a Mena per ritardare una nuova gravidanza?

Cosa potreste dirle per rassicurarla che il suo latte è sufficiente?

Come le suggerireste di affrontare una pianificazione familiare alla fine dei 6 mesi, o quando le tornano le mestruazioni?

Rosanna deve tornare a lavorare tra due settimane, quando il suo bambino avrà 8 settimane. Starà lontana da lui per 9-10 ore al giorno. Lo allatterà al seno quando starà in casa. La persona che avrà cura del bambino gli darà, durante la sua assenza, latte materno spremuto o in formula con una tazza. Desidera un altro bambino, ma non prima di 3 anni.

Quali informazioni dareste a Rosanna sull'allattamento al seno e sulla pianificazione familiare?

Come le suggerireste di affrontare la pianificazione familiare?

Cosa le suggerireste di fare per mantenere alta l'offerta di latte?

Lisa ha un bambino di 7 mesi e lo allatta esclusivamente al seno. Le mestruazioni non sono ancora ricomparse. Vende frutta in un mercato e tiene il bambino con lei tutto il tempo, così può allattarlo frequentemente. Non potrà pensare ad avere un altro bambino fino a quando questo non sarà più grande.

Quali informazioni dareste a Lisa sull'allattamento al seno e sulla pianificazione familiare?

Cosa direste per elogiare ciò che fa in modo corretto?

Quali informazioni le dareste sull'alimentazione?

Come le consiglierete di affrontare una pianificazione familiare?

Sessione 32

(Sessione aggiunta)

DONNE E LAVORO

Lettura e discussione: Consigli per le madri che lavorano fuori casa

---

CONSIGLI PER LE MADRI CHE LAVORANO FUORI CASA

Se possibile, portate con voi il vostro bambino al lavoro. Ciò può essere difficile se nella zona in cui lavorate non c'è un nido o se i mezzi di trasporto sono affollati. Se il luogo in cui lavorate è vicino a casa vostra, potreste andare ad allattare durante gli intervalli di lavoro o chiedere a qualcuno di portarvi il bimbo per allattarlo. Se invece lavorate lontano dal luogo in cui abitate, potreste fare così:

- *Allattate esclusivamente al seno e in modo frequente per l'intero periodo di congedo per maternità.* Ciò dà al vostro bambino i benefici dell'allattamento al seno ed accresce la vostra produzione di latte. I primi due mesi sono i più importanti.

- *Non cominciate ad introdurre altri alimenti se non c'è una reale necessità.* Non pensate: dovrò tornare a lavorare fra 3 mesi, perciò è meglio cominciare subito l'alimentazione artificiale. Non è assolutamente necessario dare al bambino il biberon. Anche i bambini molto piccoli possono essere allattati con una tazza. Aspettate fino ad una settimana prima di ritornare al lavoro, così che il piccolo impari ad alimentarsi dalla tazza e voi possiate insegnare come fare alla persona che ne avrà cura.

- *Continuate ad allattare di notte, di mattina presto e in qualsiasi momento state in casa.*
  - Ciò aiuta a mantenere abbondante la vostra offerta di latte.
  - Il bambino mantiene i benefici del latte materno, anche se decidete di dargli, durante il giorno, 1 o 2 biberon di latte artificiale.
  - Molti bambini imparano a succhiare di più durante la notte e di notte prendono la maggior parte del latte di cui hanno bisogno. Questi bambini durante il giorno dormono di più ed hanno bisogno di meno latte.

- *Imparate a spremervi il latte subito dopo la nascita del vostro bambino.* Ciò vi permetterà di farlo più facilmente, se in seguito ne avrete bisogno.

- *Spremete il vostro latte prima di andare a lavoro e lasciatelo alla persona che si prende cura del bambino.*
  - Concedetevi abbastanza tempo per spremervi il latte in maniera rilassata. Potete aver bisogno di alzarvi mezz'ora prima del solito. Se avete fretta, potreste far fatica a spremervi abbastanza latte.
  - Spremete più latte possibile in una tazza pulita. Alcune madri possono riempire due tazze (400-500 ml) o più, anche dopo una poppata. Ma anche

una tazza (200 ml) può essere sufficiente per 3 poppate al giorno da 60-70 ml ognuna. Anche mezza tazza o meno è sufficiente per una poppata.
- Preparate mezza tazza circa di latte (100 m1) per ogni poppata che il piccolo dovrà fare mentre siete al lavoro. Se non potete lasciarne tanto, provate comunque a spremervelo. Qualsiasi quantità sarà utile al piccolo.
- Coprite la tazza di latte con un panno pulito o con un piatto.
- Lasciate il latte in frigorifero.
- Non bollite il vostro latte per il bambino nè riscaldatelo più di una volta. Il calore, infatti, distrugge molti dei fattori anti-infettivi contenuti nel latte materno.

Il latte materno spremuto si conserva più tempo rispetto al latte vaccino poiché contiene fattori anti-infettivi. I germi non si moltiplicano per almeno 8 ore, anche al caldo e fuori dal frigorifero. Si può dare al bambino con sicurezza per lo meno durante tutto l'arco di una giornata lavorativa.

- *Allattate il vostro bambino dopo aver spremuto il latte.* Succhiare è molto più efficace che spremere; pertanto il bambino prenderà quel latte che non riuscite a spremere, compreso l'ultimo latte.

- *Se decidete di usare il latte vaccino per alcune o per tutte le poppate:*
  - preparate una tazza (200 ml) mescolando 150 ml di latte vaccino bollito e 50 ml d'acqua;
  - aggiungere un cucchiaino di zucchero (15 g);
  - lasciate mezza tazza oppure una tazza intera (100-200 ml) per ogni poppata;
  - lasciate il latte in un contenitore pulito e coperto.

- *Se decidete di usare il latte in formula:*
  - misurate la polvere di una poppata in una tazza o in un bicchiere puliti;
  - misurate l'acqua per preparare la poppata in un altro bicchiere pulito;
  - coprite entrambi con un panno pulito o riponeteli in un recipiente coperto;
  - insegnate a chi accudirà il bambino a mescolare il latte in polvere e l'acqua;
  - il latte va usato rapidamente, poiché si può contaminare facilmente.

Nota. Ci sono molti modi per preparare il latte necessario al bambino. Potrete trovare migliore un metodo rispetto ad un altro a seconda della situazione in cui vi trovate.

- *Istruite chi accudirà il bambino.*
  - Insegnatele ad alimentare il bambino con una tazza, senza usare il biberon. Le tazze sono più pulite e non soddisfano il desiderio dei bambini di succhiare. Perciò, quando tornate a casa, il vostro bambino vorrà succhiare al seno e quindi stimolerà la produzione di latte.
  - Insegnatele a dare tutto il latte preparato in un contenitore in una sola volta. Non si deve tenere il latte avanzato per darlo al bambino in seguito né dargli piccole quantità ogni tanto dallo stesso contenitore.
  - Insegnatele a non dare al bambino il ciuccio, ma a calmarlo con altri accorgimenti.

- *Mentre siete al lavoro spremete il vostro latte 2-3 volte (ogni 3 ore circa).*
  - Se non vi spremerete il latte, molto probabilmente l'offerta diminuirà.
  - Spremere il latte vi farà sentire a vostro agio ed inoltre ne ridurrà la fuoriuscita spontanea.
  - Se nel vostro luogo di lavoro c'è un frigorifero, conservate lì il vostro latte. Portate un contenitore pulito con un coperchio per conservarlo e per portarlo a casa al bambino. Se quando siete a casa conservate il vostro latte in frigorifero, sarà più sicuro da utilizzare il giorno dopo.
  - Se non potete conservare adeguatamente il vostro latte, non usatelo. Il vostro bambino non ha perso niente perché il vostro seno produrrà più latte.

Se siete operatori sanitari, assicuratevi che le vostre pazienti sappiano e vedano come voi stessi vi comportate. In seguito, potranno seguire il vostro esempio.

Drammatizzazione: Aiutare una madre che lavora fuori casa.

Sofia ha avuto il suo terzo bambino 4 settimane fa.

Lavora in un negozio e deve tornare al lavoro tra 2 mesi. Ha smesso di allattare al seno gli altri bambini a 6 settimane e li ha alimentati artificialmente in previsione del ritorno al lavoro. Questi bambini si sono spesso ammalati e a Sofia è mancata l'intimità di un allattamento più prolungato.

Sofia preferirebbe allattare questo bambino, ma non sa come fare. É preoccupata della fuoriuscita e dell'odore del latte quando è al lavoro; sarebbe imbarazzante e potrebbe infastidire i suoi datori di lavoro e i clienti. È preoccupata di non riuscire ad allattare al seno, lavorare ed avere cura degli altri bambini.

Starà fuori casa per circa 10 ore al giorno, 5 giorni a settimana. Una sua sorella più giovane, affidabile, accudirà il bambino. In casa c'è il frigorifero. Sofia ha comprato due biberon nuovi.

Sessione 33

(Sessione aggiunta)

COMMERCIALIZZAZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO

Introduzione

Il latte materno e l'allattamento al seno devono essere protetti dalle attività promozionali delle ditte produttrici di latte in formula e pertanto è necessaria una regolamentazione della promozione e della vendita del latte artificiale.

Nel 1981 l'Assemblea Mondiale della Sanità ha promulgato il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, il cui scopo è quello di regolamentare la promozione e la vendita del latte in polvere. Questo Codice non è radicale, ma contiene i requisiti minimi per proteggere l'allattamento al seno.

Il Codice regolamenta la commercializzazione, ma non bandisce il latte artificiale o i biberon, e non punisce le persone che li usano. Il Codice permette che gli alimenti per i bambini siano venduti ovunque e lascia che ogni paese stabilisca le proprie regole.

Il Codice riguarda sia i sostituti del latte materno che i biberon e i ciucci. I sostituti del latte materno includono:

- formula per lattanti;
- ogni altro latte o alimento che le madri ritengono adeguato o che usano come sostituto del proprio latte.

RIASSUNTO DEI PUNTI PRINCIPALI DEL CODICE INTERNAZIONALE

1. Le ditte produttrici non devono propagandare al pubblico i sostituti del latte materno e altri prodotti analoghi.
2. Non devono offrire campioni gratuiti alle madri.
3. Non devono pubblicizzarli nelle strutture sanitarie.
4. Il personale delle ditte produttrici non deve dare consigli sull'alimentazione alle madri.
5. Gli operatori sanitari non devono ricevere né regali né campioni gratuiti di latte.
6. Sulle etichette dei prodotti menzionati dal Codice non devono essere raffigurati bambini o immagini che rimandino all'alimentazione artificiale.
7. Le informazioni per il personale sanitario devono essere scientifiche e fattuali.
8. Le informazioni sull'alimentazione artificiale, comprese quelle sulle etichette, devono descrivere i vantaggi dell'allattamento al seno e i pericoli ed i costi associati all'alimentazione artificiale.
9. Prodotti inadeguati, quali ad esempio il latte condensato, non devono essere consigliati per i bambini.

NON PIÚ FORNITURE GRATUITE

Nel maggio del 1986 i rappresentanti dell'Assemblea Mondiale della Sanità si sono espressi contro la donazione di campioni di latte per i bambini. Hanno pertanto raccomandato ai Ministeri della Sanità "di garantire che le piccole quantità di sostituti del latte materno di cui può aver bisogno una minoranza di bambini nei reparti di maternità e negli ospedali siano rese disponibili attraverso il normale canale di rifornimento (cioè l'acquisto) e non attraverso approvvigionamenti gratuiti o a basso costo. (WHA 39.28). La sospensione della donazione di campioni in tutti i paesi è un obiettivo dell'iniziativa Ospedale Amico dei Bambini. Un ospedale non può essere amico dei bambini se accetta di ricevere gratuitamente sostituti del latte materno.

Come gli operatori sanitari possono opporsi alla promozione commerciale dei sostituti del latte materno.

- Rimuovendo dalle strutture sanitarie e distruggendo poster e opuscoli pubblicitari o altri oggetti recanti nomi di marche, incluse vecchie scatole di latti in formula, usate per altri scopi.
- Rifiutando di accettare campioni di formula o materiali quali biberon, ciucci, giocattoli.
- Rifiutando di accettare o di usare altri doni, per esempio penne, calendari o agende.
- Evitando di usare curve di crescita e strumenti recanti il nome di marche, specialmente se le madri possono vederli.
- Evitando di partecipare a pranzi offerti dalle industrie di prodotti alimentari per l'infanzia.
- Non dando campioni gratuiti o materiale pubblicitario alle madri.
- Assicurandosi che qualsiasi latte in formula usato in ospedale (per esempio, per orfani) sia tenuto fuori dalla vista delle altre madri.

Esercizio 22 Il costo del latte in formula.

Come svolgere l'esercizio

In media, allattare un bambino con latte artificiale i primi 6 mesi richiede 44 scatole da 500 g (sono necessarie circa 5 scatole nel primo mese, 7 scatole nel secondo e 8 scatole al mese per i successivi 4 mesi).

- Dal prezzo posto sulla scatola, calcolate il costo di 44 x 50O g di latte in formula.
- Confrontate il costo delle 44 scatole con il salario minimo per 6 mesi di una donna che lavora in campagna, di una donna che lavora in città o di una collaboratrice domestica.
- Discutete le vostre risposte con il formatore e con il gruppo.

Rispondere:

Marca di latte in formula:

Costo di una scatola da 500 g di latte in formula =

Costo di 44 scatole da 500 g di latte in formula =

Salario minimo *In campagna* *In città*

1 mese:

6 mesi:

Costo di 44 scatole da 500 g di latte .....
---------- x 100 = ...%
Salario in campagna per 6 mesi .....….....

Costo di 44 scatole da 500 g di latte .....
---------- x 100 = ...%
Salario urbano per 6 mesi .....

Allattare con formula un bambino costa:

..... % del salario di una donna che lavora in campagna.

..... % del salario di una donna che lavora in città.

Scheda di valutazione della pratica clinica

Dopo ogni sessione di pratica clinica, porre una √ nelle caselle corrispondenti ad ogni compito eseguito. Per ciascuna madre e ciascun bambino che incontrate, porre una √ in almeno una casella sia nella sezione 1 sia nella sezione 2. Dopo le Pratiche Cliniche 2, 3 e 4, discutete i vostri progressi con i formatori, i quali faranno il possibile per farvi esercitare nel maggior numero di situazioni.

Sezione 1. Almeno una volta esercitatevi nelle seguenti abilità:

1. Ascoltare ed apprendere (usare la lista)			
2. Valutazione di una poppata (usare la scheda)			
3. Infondere fiducia e dare sostegno (usare la lista)			
4. Attaccare un neonato al seno			
5. Raccogliere una storia clinica di allattamento al seno			

Sezione 2. Esercitatevi sul counselling in almeno 3 delle seguenti situazioni:

6. Dopo un parto normale			
7. Dopo un taglio cesareo			
8. Con diverse difficoltà di allattamento al seno			
9. Con problemi del seno			
10. Con bambini di basso peso alla nascita o gemelli			
11. Con bambini ammalati			
12. In occasione di vaccinazioni e controlli di crescita			
13. Durante i colloqui di pianificazione familiare			
14. Nel consultorio prenatale			

Sezione 3. Se possibile, osservate le seguenti situazioni:

15. Una madre che si spreme il latte			
16. Un bambino alimentato con una tazzina			