

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Latte Materno

il più sano, economico, a km zero



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Redazione a cura
della U.O. Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo Aziendale SITRA
ex ASL Brescia e della U.O. Comunicazione ATS Brescia

Ringraziamo per la collaborazione
l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Brescia
e il Gruppo di Lavoro del Comitato Locale dei Punti Nascita

Illustrazioni

Bruna Poetini

Progetto grafico e stampa

Litos, Gianico (BS)

© 2016

ATS di Brescia

Sede legale: viale Duca degli Abruzzi 15 - 25124 Brescia - tel. 03038381 - fax 0303838233

Ogni uso diverso del presente materiale qui contenuto deve essere preventivamente autorizzato
dall'ATS di Brescia

Prefazione

L'allattamento al seno è uno degli interventi più semplici e autenticamente trans-culturali che ogni soggetto incontra sul proprio percorso alimentare. Esso è privo di sprechi, a basso costo e di sicura efficacia per promuovere la salute della popolazione e dovrebbe quindi essere promosso a tutti i livelli, sia nell'ambito del sistema sanitario, sia nei contesti socio-culturali.

L'allattamento materno è la modalità naturale con cui è generalmente possibile alimentare i bambini.

Numerosi studi ne hanno attestato il valore, ormai universalmente riconosciuto, per favorire la crescita e lo sviluppo ottimale del neonato e per esercitare una positiva influenza psicologica, emotiva e fisica sulla salute sia delle madri sia dei bambini.

Allattare è un atto apparentemente semplice ma, in realtà, non attribuibile esclusivamente a scelte individuali, perché soggetto all'influenza di numerose variabili e all'interazione di molti fattori.

Secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), "la pratica ottimale di allattamento al seno richiede la combinazione della scelta materna con l'abilità di attuare tale scelta, abilità che a sua volta è influenzata da fattori sociali, fisici e logistici.

Questi fattori variano dalle politiche nazionali agli aspetti culturali e possono influenzare in modo determinante l'esperienza della madre in termini di sostegno o di ostacolo all'allattamento al seno".

La "Strategia Globale" dell'Unicef (2003) e le "Iniziative amiche dei bambini – Insieme per l'allattamento" (2010) promuovono l'azione integrata e sinergica su tutti i determinanti, in linea con le indicazioni della Carta di Ottawa e di quelle della strategia europea "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari". La "Strategia Globale" per l'alimentazione dei neonati e dei bambini raccomanda un allattamento esclusivo, senza l'aggiunta di latte artificiale, fino a 6 mesi e la prosecuzione con il latte materno, anche dopo l'introduzione di un'alimentazione complementare, fino a 2 anni e oltre.

Il riconoscimento dell'importanza di favorire e incoraggiare l'allattamento materno ha portato molte donne a scegliere con maggiore consapevolezza questa modalità di alimentazione. Oggi, infatti, il 95% delle donne manifesta il desiderio di allattare al seno il proprio bambino.

A fronte di questo dato, è importante promuovere azioni a sostegno e a tutela dell'allattamento al seno. Per questo motivo l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia ha creato e intrapreso una fitta rete di contatti con i Punti Nascita, i pediatri di libera scelta, i farmacisti e le Amministrazioni Comunali per condividere sia i percorsi assistenziali più appropriati sia le strategie informative, predisponendo, a tale scopo, anche il presente opuscolo.

Esso dovrebbe essere un contributo che va ad aggiungersi al valido lavoro degli operatori socio-sanitari dei consultori familiari, degli ospedali, del vostro pediatra e dei farmacisti presso i quali troverete aiuto, sostegno e risposta ad eventuali difficoltà, dubbi, timori.

Ci auguriamo che i nostri sforzi possano contribuire a far vivere con serenità e gioia questi momenti così importanti nella vita di una donna, di un neonato e dei suoi familiari.

Perché allattare al seno

La letteratura scientifica oggi disponibile assicura che l'allattamento al seno non rappresenta solo una fonte di nutrimento per il neonato, ma favorisce anche una relazione davvero speciale fra mamma e bambino, trasmettendo sensazione di benessere, cura e legame affettivo.

L'allattamento al seno è importante

per il bambino

- il latte materno è sempre pronto e alla temperatura giusta
- aiuta a mantenere un legame affettivo tra mamma e bambino
- ha un'azione protettiva nei confronti delle infezioni che il bambino potrebbe contrarre
- aiuta a prevenire l'ipertensione e l'obesità nell'età adulta
- contiene sostanze che possono favorire lo sviluppo mentale
- riduce il rischio di SIDS (morte improvvisa del lattante)
- contiene le proprietà adeguate per i bisogni del bambino nato prematuro prima della 37^a settimana

per la mamma

- favorisce un più rapido ritorno dell'utero alle sue normali dimensioni
- favorisce un più veloce ritorno al peso prima della gravidanza
- riduce la perdita di sangue, contribuendo così a mantenere il bilancio del ferro
- riduce il rischio di tumore della mammella dopo la menopausa
- alcuni studi hanno ipotizzato che il latte materno possa contribuire anche a ridurre il rischio di cancro dell'ovaio e di osteoporosi

per la comunità

- è economicamente vantaggioso sia per la famiglia che per la collettività, meno malattie significa anche meno costi sanitari e sociali
- permette alla famiglia di risparmiare: elimina i costi per l'acquisto del latte artificiale, di biberon, tettarelle, acqua e prodotti necessari per la sterilizzazione
- non richiede tempo per la preparazione in quanto sempre disponibile e alla giusta temperatura: lascia alla mamma più tempo da poter dedicare alla famiglia o a se stessa
- meno malattie significa meno assenze dei genitori dal lavoro
- riduce la quantità e la spesa per i rifiuti e l'energia con i relativi benefici economici e per l'ambiente
- permette di non sprecare risorse preziose, come l'acqua, il combustibile ed il tempo, che invece sono richiesti per la preparazione del latte in polvere.

Dal colostro al latte maturo: come cambia il latte materno

Il latte materno inizia a formarsi fin dall'ultimo periodo della gravidanza e, durante l'allattamento, subisce diverse modificazioni nel colore, nella densità e nella composizione per adattarsi alle diverse esigenze del neonato.

Alla nascita del bambino il primo latte è il **colostro**, un liquido denso e vischioso, di colore variabile dal giallo all'arancio, prodotto dal seno solitamente a partire dal settimo mese di gravidanza fino ai primi giorni dopo il parto. Il colostro viene prodotto in piccole quantità ed è perfetto come primo alimento dei neonati, in quanto ha un'alta digeribilità e, nello stesso tempo, un elevato potere nutrizionale.

Nei 2-3 giorni successivi al parto il colostro si trasforma gradualmente per diventare latte maturo. Il latte prodotto in questa fase si definisce **latte di transizione** e, dati i cambiamenti della composizione in atto, diventa più opaco e progressivamente più bianco, più grasso e cremoso.

La formazione del **latte maturo** avviene in genere dopo 3-4 giorni dal parto con la montata latte, con grande variabilità individuale. Il latte materno maturo contiene tutti i nutrienti principali: proteine, carboidrati, grassi, ormoni, vitamine, minerali e acqua, in quantità che rispecchiano i bisogni del bambino e in forma assimilabile. Inoltre la composizione del latte varia non solo da donna a donna, ma anche durante la stessa poppata: il primo latte, prodotto all'inizio della poppata, è meno grasso e più ricco di acqua e lattosio, mentre il latte terminale, alla fine della poppata, è molto più ricco di grassi e utile per la crescita dei bambini.

Quando iniziare ad allattare

Il bambino può essere attaccato al seno anche subito dopo il parto, in quanto, nelle prime due ore dopo la nascita, è molto reattivo e può sfruttare il riflesso innato della suzione; è dimostrato da numerosi studi che le pratiche di seguito descritte, se messe in atto subito dopo la nascita, favoriscono l'avvio e la prosecuzione dell'allattamento al seno.

Il contatto pelle a pelle

“Ogni neonato, quando viene posato sull'addome della mamma subito dopo la nascita, è capace di trovare il seno materno da solo e di decidere quando fare la prima poppata”.

Uno dei principali effetti del contatto “pelle a pelle” è quello di favorire l'allattamento al seno: questa vicinanza stimola nella mamma il rilascio di ossi-

tocina, ormone importante per la produzione di latte, e permette al neonato di prendere confidenza con il seno e imparare, in modo naturale, ad attaccarsi a esso e a succhiare.

Non solo, il contatto "pelle a pelle"

- mantiene il neonato caldo (alla nascita il neonato tende a perdere tanto calore)
- tranquillizza madre e neonato e aiuta a regolare la frequenza cardiaca e respiratoria
- colonizza il neonato con i batteri della flora normale del corpo materno
- riduce il pianto del neonato, diminuendo lo stress e il consumo di energia (con tale contatto il neonato sente e riconosce anche il battito materno che lo ha accompagnato per nove mesi come una ninna nanna)
- facilita la relazione ed il vincolo affettivo tra madre e bambino.



Mamma e neonato insieme nella stessa stanza - rooming in

Si definisce rooming-in la condizione organizzativa dei Punti Nascita che consente alla mamma e al neonato di stare insieme, giorno e notte, nella stessa stanza durante i giorni di ricovero in ospedale. Il rooming-in ha innumerevoli vantaggi: permette al neonato di riconoscere la madre, osservarla, ascoltare la sua voce, essere accudito e nutrito da lei, ma aiuta anche i genitori a riconoscere e capire le sue necessità. E' inoltre il modo migliore per sostenere l'allattamento al seno, facendo sì che anche a casa continui facilmente. La madre infatti può allattare il piccolo

ogni qualvolta lo richieda, facilitando così la montata lattea e aiutando se stessa e il bambino a una più facile suzione.

Numerosi studi hanno dimostrato che il rooming-in, consentendo un contatto prolungato tra la mamma e il suo bambino nel periodo che segue immediatamente la nascita, favorisce l'instaurarsi del legame affettivo profondo, utile ad entrambi.

Come si allatta

Quale posizione prediligere per allattare e come attaccare il bambino al seno

Non esiste una posizione ideale; è possibile per la madre allattare stando seduta o distesa e ogni donna troverà la posizione per lei più comoda. Qualsiasi posizione si scelga il bambino dovrebbe trovarsi sdraiato sul fianco con la pancia contro il corpo della madre.

È molto importante che la posizione assunta dalla donna sia confortevole, con la schiena ed i piedi ben appoggiati, così da indurla a rilassarsi. Soprattutto nel primo periodo si possono utilizzare dei cuscini per sostenere la schiena o le braccia o per posizionare il bambino.

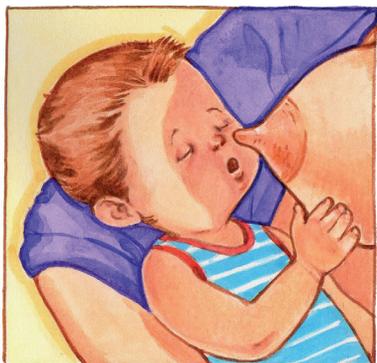
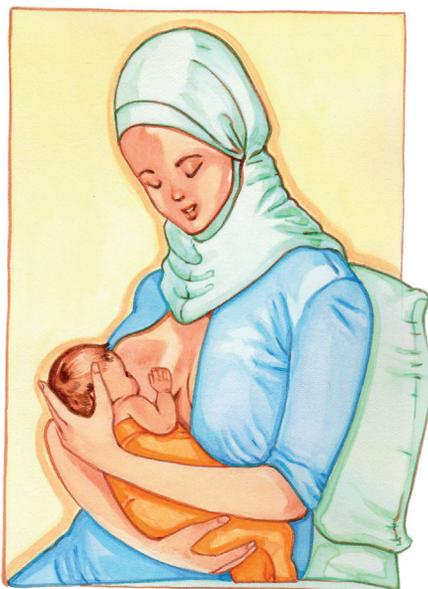
Il capezzolo deve trovarsi all'altezza del naso del bambino in modo che quando spalancherà la bocca prenderà il capezzolo dal basso verso l'alto. Il bambino deve attaccarsi al seno e non al capezzolo, per questo motivo non ha molta importanza la forma del capezzolo, l'importante è che non venga preso in punta.



Potrebbe essere utile stimolare la bocca del bambino con il capezzolo per poi avvicinarlo al seno quando aprirà la bocca (come per fare uno sbadiglio) e permettergli di prendere in bocca una buona parte dell'areola.

Le indicazioni da seguire sono quindi:

- pancia del bambino contro il corpo della mamma
- naso in direzione del capezzolo
- il bambino rivolto verso il seno, non il seno rivolto verso il bambino.



L'attacco al seno

Sono segni che il bambino sta succhiando in maniera corretta se:

- la bocca è ben aperta e gran parte dell'areola del seno è in bocca
- il mento e il naso sono a contatto con il seno
- il labbro inferiore è rovesciato in fuori
- più areola è visibile al lato superiore
- le guance sono tonde e non infossate
- si percepiscono i suoni della deglutizione con ritmo lento e profondo
- non si avvertono rumori prodotti dallo schiacciare della lingua
- non si avverte dolore durante la suzione.



attacco corretto



attacco scorretto

Soprattutto all'inizio dell'allattamento è preferibile non utilizzare ciucci, tettarelle e biberon poiché essi possono confondere il bambino e causare difficoltà nell'attacco al seno.

Quante volte allattare

Le prime 4-6 settimane servono ad entrambi per imparare; i tempi e la frequenza delle poppate sono solitamente irregolari con variazioni da un giorno all'altro e per ogni coppia madre-bambino. Con il passare del tempo tutto tenderà ad assumere ritmi più regolari.

È preferibile allattare quando il bambino mostra segni di fame, ad esempio muove la testina da un lato e dall'altro, si succhia il pugno o le mani, apre la bocca e sporge la lingua. Il pianto è un segnale tardivo di fame, ma non sempre; se il bambino sta piangendo ed è irrequieto è bene calmarlo prima di procedere con la poppata, può piangere per molte ragioni, non solo per fame (vedi pag. 20).

Dalle otto alle dodici poppate sono da considerarsi normali. Il bambino ha bisogno di nutrirsi anche durante la notte.

Quanto dura una poppata

La durata è diversa da un bambino all'altro e può anche variare da poppata a poppata. Alcuni bambini terminano spontaneamente la poppata in meno di dieci minuti, mentre altri possono richiedere più tempo. Si può provare a lasciare che il bambino succhi da una mammella sino a quando si stacca spontaneamente, quindi offrirgli l'altro seno: a volte si attacca anche al secondo seno, a volte si sazia con un seno solo. Alla poppata successiva, offrire il seno a cui non si è attaccato. Se però il seno si riempie troppo, anche in conseguenza alla stimolazione prodotta dalla suzione, è possibile o svuotarlo al termine della poppata o staccare il bambino da un seno per offrirgli l'altro.

Come capire se il bambino sta mangiando a sufficienza

Una delle preoccupazioni più diffuse tra le mamme è che le necessità del bambino non siano soddisfatte dalla quantità di latte prodotto. In realtà una bassa produzione di latte si verifica raramente e la causa principale di un'eventuale ridotta quantità di latte è la scarsa stimolazione del seno. La quantità di latte prodotto dipende da quanto e da come succhia il bambino.

I segni affidabili di un'adeguata produzione e assunzione di latte sono l'emissione di urine e feci e un bambino vivace e che cresce bene. Se l'allattamento procede bene, il bambino deve bagnare 5 o 6 pannolini al giorno con urina chiara e diluita. Per quanto riguarda le feci, è normale il passaggio dal meconio (sostanza di colore bruno-verdastro contenuta nell'intestino del bambino alla nascita) alle feci il quarto giorno di vita, e l'emissione di feci molto liquide e giallastre (3-8 scariche al giorno per tutto il primo mese, poi in media almeno una scarica ogni 3-4 giorni).

I neonati possono perdere il 7-10% del loro peso alla nascita nei primi giorni, ma devono riguadagnare quanto perso in 2-3 settimane.

I bambini allattati in maniera esclusiva subito dopo la nascita, con poppate frequenti ed efficaci, possono perdere pochissimo peso. Data la variabilità dell'assunzione di latte materno da poppata a poppata, l'utilizzo della doppia pesata prima e dopo i pasti non è consigliata perché non dà indicazioni affidabili e utili, ed è fonte di preoccupazione, può minare la fiducia materna nella propria capacità di allattare al seno e indurre la donna a pensare che siano necessarie delle aggiunte di latte artificiale.

Per quanto allattare

Non vi è una durata prestabilita per l'allattamento materno; **il bambino dovrebbe venire allattato esclusivamente al seno almeno per i primi sei mesi di vita**, come raccomandato dall'OMS, per poi continuare finché madre e figlio lo gradiscono.

Verso i sei mesi d'età in genere i bambini sono pronti per accettare qualcosa di diverso dal latte materno e quindi all'introduzione di alimenti supplementari. L'OMS raccomanda l'allattamento al seno anche **fino ai 2 anni di vita** del bambino, ma la decisione rispetto a questo resta della madre e del suo bambino.

Quando non si può allattare

Fortunatamente **solo una piccola percentuale di donne** non ha la possibilità di allattare. Ad esempio nel caso di tubercolosi in atto, sieropositività per HIV, tossicodipendenza, anche in trattamento, alcolismo, presenza di *Herpes simplex* sul capezzolo.

Alcuni problemi di salute ritenuti comunemente delle controindicazioni all'allattamento vanno valutati caso per caso. Molto più rare sono le controindicazioni che dipendono dal neonato.

Il bambino nato prematuro può essere allattato poiché la sua mamma dispone del latte pretermine, dotato delle giuste proprietà adatte ai bisogni del bimbo nato prima delle 37 settimane.

Alimentazione e abitudini della mamma durante l'allattamento

- La dieta della donna che allatta deve essere libera, varia e gradita, non esistono cibi da preferire o da eliminare durante l'allattamento. Soprattutto non esistono cibi o bevande che favoriscano la produzione del latte o la riducano
- Alcuni cibi possono dare un sapore diverso al latte, non è necessario eliminarli dalla dieta, se il bambino non modifica le sue abitudini alimentari
- Per la salute della mamma e del bambino è opportuno sospendere l'abitudine al fumo di sigaretta e l'uso di superalcolici
- Caffè, tè e cioccolata per le loro caratteristiche di sostanze eccitanti, vanno limitati

- L'uso di droghe è assolutamente controindicato
- La madre che allatta può continuare normalmente l'attività sportiva
- E' normale la perdita dei capelli durante l'allattamento dovuta a cambiamenti ormonali
- In caso di febbre, influenza, raffreddore o diarrea si può continuare ad allattare.



Igiene del seno

È sufficiente seguire una normale igiene quotidiana. Non è necessario pulire il seno prima delle poppate con saponi, ma è sufficiente pulire il capezzolo solo con acqua. È raccomandato evitare l'uso eccessivo di saponi o detergenti in quanto potrebbero seccare la cute del capezzolo. Va evitato l'uso di creme o unguenti particolari.

Problemi al seno

Il primo periodo di allattamento è quello più delicato ed è più facile che possano sorgere dei problemi e dei fastidi al seno. I problemi principali del seno sono: la dolenzia ai capezzoli, le ragadi, l'ingorgo e la mastite.

CAPEZZOLI DOLENTI O CON RAGADI

I primi giorni dopo il parto alcune donne possono sentire fastidio al capezzolo all'inizio della poppata, fastidio che dovrebbe scomparire dopo qualche giorno; se continua e anzi aumenta è possibile che il bambino non si attacchi bene al seno. È opportuno verificare che il bambino abbia afferrato bene tutto il capezzolo e non solo la punta, se così non fosse staccarlo infilando un dito nell'angolo della bocca del piccolo, e provare di nuovo. Un dolore anche molto intenso può verificarsi in altri casi durante la poppata quando vi siano taglietti sul capezzolo (ragadi). Le ragadi possono

sanguinare quando il bambino succhia. Sono dovute prevalentemente ad un attacco scorretto del bambino ed al mantenimento della stessa posizione della bocca durante le diverse poppate.

In caso di ragadi si può continuare ad allattare iniziando la poppata dalla mammella meno dolente avendo cura di posizionare e attaccare in modo corretto il neonato; può essere utile applicare sul capezzolo qualche goccia di latte spremuto dopo la poppata e lasciare asciugare all'aria.

Per la prevenzione delle ragadi è inutile preparare il capezzolo con creme, olii e/o disinfettanti, ma è importante la posizione e l'attacco del bambino (vedi pag. 10).

INGORGO MAMMARIO

Si verifica in tutte le situazioni in cui la mammella non viene svuotata completamente e di frequente (ritardo nell'inizio dell'allattamento dopo la nascita, attacco inadeguato, poppate poco frequenti o troppo brevi, mancanza delle poppate notturne). È più facile che si manifesti in presenza di dolore mammario, irritazione o ragadi. La mammella diventa molto calda, dura e dolente, e appare tesa e lucente. Il capezzolo può essere stirato, teso e appiattito, rendendo difficoltoso l'attacco del bambino e favorendo l'insorgere di ragadi, con tendenza a un circolo vizioso che peggiora l'ingorgo. La madre solitamente non ha febbre e le sue condizioni generali sono buone. Se l'ingorgo non viene risolto, il fattore di inibizione della lattazione riduce la produzione di latte e ne blocca la sua fuoriuscita. In questo caso, è importante che si continui ad attaccare spesso il bambino. Se non si riesce per l'eccessivo dolore, spremere il latte a mano o con un tiralatte.

Prima della poppata può essere utile applicare impacchi caldi sul seno e massaggiarlo, mentre dopo può aiutare l'applicazione di impacchi freddi. La miglior prevenzione dell'ingorgo, nonché la sua cura, consiste nello svuotare bene le mammelle nelle diverse poppate. Un altro utile accorgimento è indossare reggiseni e indumenti comodi che non comprimano il seno.

È importante distinguere l'ingorgo dalla montata latte (che in genere compare dopo il terzo giorno): le mammelle possono diventare molto dure, dolenti e calde con talvolta un rialzo della temperatura corporea. Tutto ciò è considerato normale.

MASTITE

La mastite è un'infezione della ghiandola mammaria e si manifesta con malessere generale, febbre superiore ai 38,5 C° e il seno che appare duro e arrossato. In queste situazioni è consigliato misurare la temperatura all'inguine, dato che quella sotto le ascelle non sarà attendibile. Se do-

vessero presentarsi questi sintomi, consultare il medico per un eventuale trattamento con farmaci (antibiotici e antidolorifici). Solitamente non rappresenta un pericolo per la salute del bambino, poiché non compromette la composizione del latte. E' importante **non smettere di allattare, attaccando il bambino anche alla mammella interessata dalla mastite.**

CAPEZZOLI PIATTI O INVERTITI

La forma del capezzolo non ha influenza sulla capacità di allattare: l'allattamento è possibile con qualsiasi tipo di capezzolo.

In alcuni casi, il bambino può avere all'inizio qualche difficoltà ad attaccarsi, ma in genere, facendo particolare attenzione alla posizione e all'attacco, l'allattamento può procedere senza ostacoli.

Se il neonato incontra difficoltà ad attaccarsi, potrebbe essere utile chiedere aiuto a personale esperto per trovare la posizione migliore, più comoda e più efficace e per attaccare, almeno all'inizio, correttamente il bambino al seno (vedi pag. 10).

I parapezzoli possono essere utilizzati solo nei casi in cui non si riesca ad attaccare il bambino anche dopo aver provato le altre soluzioni consigliate dal personale esperto.

Allattamento al seno e lavoro

È possibile conciliare l'allattamento al seno con la ripresa del lavoro. Esso è a tutti gli effetti un diritto della donna lavoratrice ed è bene informarsi sulla legislazione a tutela di ciò, come ad esempio permessi per l'allattamento. Infatti la legge italiana tutela e sostiene la maternità e la paternità, prevedendo agevolazioni di orario durante tutto il primo anno di vita del bambino.

Come spremere il latte

Talvolta una donna che allatta può avere la necessità o l'esigenza di "tirarsi il latte", ad esempio per risolvere un ingorgo mammario o per lasciare il latte al bambino quando è al lavoro. Il metodo più semplice per spremere il latte è la spremitura manuale. Questa tecnica non richiede apparecchi e, se ben fatta, è molto efficace. Quando il seno è morbido, è facile spremere il latte con le mani, mentre quando è ingorgato e dolente all'inizio è più difficile, ma non appena il seno comincia a svuotarsi non sarà più doloroso. Se però si ha difficoltà a spremere il latte con le mani, si può usare un tiralatte.



Come spremere il latte materno con le mani

Per spremere il latte in modo adeguato ci vogliono 20-30 minuti, specialmente nei primi giorni, quando può esserne prodotto solo poco.

Prima di tutto è necessario preparare un contenitore (tazza, brocca) a collo largo. Dopo averlo lavato accuratamente lo si riempie di acqua bollente ed al momento di spremere il latte l'acqua va eliminata.

Prima di procedere alla spremitura è molto importante lavarsi bene le mani, trovare una posizione comoda e massaggiare il seno; potrebbe anche essere utile appoggiare sul seno dei panni bagnati di acqua calda: massaggio e calore stimolano la fuoriuscita del latte.

Si inizia la spremitura mettendo il pollice al di sopra dell'areola e l'indice al di sotto.

Con le altre dita si sostiene il seno. A questo punto si esercita una pressione leggermente all'indietro verso la parete toracica e si preme tra l'indice e il pollice la parte del seno che sta dietro al capezzolo e all'areola.

Continuare a premere e lasciare, premere e



lasciare, ritmicamente. Questo movimento, se il seno non è ingorgato, non deve essere doloroso; se si avverte dolore, la tecnica non è corretta. All'inizio il latte può non arrivare, ma dopo aver spremuto qualche volta, comincia a gocciolare.

È necessario muovere la mano per raggiungere tutte le parti del seno in modo che il latte fuoriesca.

Si consiglia di spremere un seno per almeno 3-5 minuti fino a che il flusso rallenta, poi passare all'altro; ripetere l'operazione fino a quando tutto il latte è stato spremuto.

La frequenza della spremitura dipende dal motivo per cui si fa: ad esempio, se il bambino è molto piccolo e non è in grado di alimentarsi al seno, può essere fatta anche ogni 2-3 ore.

Come conservare il latte materno

Il latte spremuto fresco, messo in un contenitore sterilizzato di vetro o di plastica con chiusura ermetica, può essere mantenuto a temperatura ambiente, fino a 25 gradi, per quattro ore, oppure conservato nella parte più fredda del frigorifero tra 2 – 4 gradi fino a 3 giorni, oppure fino ad una settimana nel comparto ghiaccio. Per le conservazioni in congelatore il latte può essere utilizzato fino a 6 mesi. Per scongelare il latte utilizzare il frigorifero. Il latte scongelato non può essere ricongelato, va conservato in frigorifero ed utilizzato entro le 24 ore.

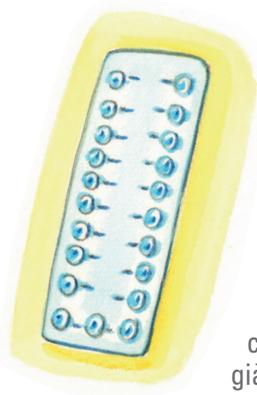
Farmaci e allattamento

Sono molti i farmaci che possono essere assunti durante l'allattamento (antibiotici, antifebbrili, antidolorifici...), anche se tutti passano nel latte in quantità variabile. Quindi è consigliabile per la donna in allattamento assumere un farmaco subito dopo la poppata, evitando così che vi sia il passaggio della maggior quantità del farmaco nel latte. Prima di assumere farmaci o prodotti della medicina alternativa è bene consultare il medico.

Fertilità, allattamento e contraccezione

Durante l'allattamento la donna può rimanere incinta, nonostante la fertilità sia ridotta. E' vero d'altra parte che l'allattamento al seno non esclude l'uso di contraccettivi.

I metodi che si possono utilizzare durante l'allattamento sono:



La pillola

Si utilizza preferibilmente un tipo di pillola che contiene solo progesterone: ha una sicurezza contraccettiva pari a quella delle pillole combinate, cioè che contengono estrogeni e progesterone. Può essere usata fin dal primo mese dopo il parto, e non interferisce con l'allattamento al seno né crea problemi al bambino.

Impianto sottocutaneo

Si tratta di una "barretta" sottile e flessibile lunga circa 4 cm, che viene inserita nella parte interna del braccio. Attivo già dopo 24 ore e per una durata di 3 anni, l'impianto contiene solo progesterone (l'etonogestrel). Può essere usato fin dal primo mese dopo il parto, e non interferisce con l'allattamento al seno né crea problemi al bambino.

La spirale (dispositivo intrauterino)

Questo metodo può essere preso in considerazione solo quando l'utero è tornato alle condizioni di prima della gravidanza, quindi solitamente dalla sesta/ottava settimana dopo il parto. Possono essere utilizzate sia la spirale al rame sia quella "ormonale progestinica".

Non è esclusa la possibilità di un'applicazione a distanza di pochi giorni dal parto, sapendo però che può comportare alcuni problemi quali l'espulsione, ed è quindi consigliato un controllo nelle prime settimane successive all'applicazione.

Il profilattico

Può essere la scelta più semplice e più pratica, se gradita. È utilizzabile in qualsiasi momento. È l'unico metodo che protegge dal contagio di malattie che sono trasmesse con i rapporti sessuali.

Il diaframma

È utilizzabile dalla sesta/ottava settimana dopo il parto, quando l'utero è tornato alle condizioni di prima della gravidanza, associato a spermicidi.

La sterilizzazione femminile o maschile

È un metodo chirurgico da considerare definitivo. È quindi necessaria un'accurata informazione, che riguardi le diverse possibilità contraccettive e l'opportunità della scelta. Sia la sterilizzazione maschile, sia quella femminile non influiscono sulla salute e sulla sessualità futura.

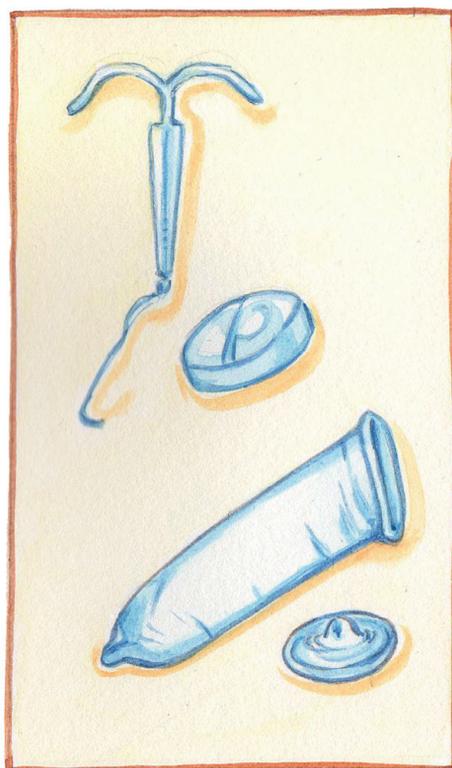
La sterilizzazione femminile consiste nella chiusura o asportazione delle tube di Falloppio, che mettono in comunicazione l'utero con le ovaie.
La sterilizzazione maschile consiste nella chiusura dei vasi deferenti del testicolo (vasectomia).

Il metodo dell'amenorrea da allattamento

È un metodo efficace a condizione che sia utilizzato correttamente. Funziona come metodo contraccettivo se:

- il bambino ha meno di sei mesi
- i cicli mestruali non sono ancora ritornati
- il bambino è allattato esclusivamente al seno
- l'intervallo tra una poppata e l'altra non supera le quattro ore durante il giorno e le sei ore durante la notte
- non si sono verificate perdite di sangue dalla fine dell'ottava settimana dopo il parto.

Quando il bambino non è alimentato esclusivamente con latte materno o non lo è più, questo metodo è meno efficace ed è possibile rimanere incinta perfino prima che compaia il primo ciclo mestruale dopo il parto.



SEGNALI PRECOCI "Ho fame"



Mi muovo



Apro la bocca



Giro la testa di lato,
cerco il seno

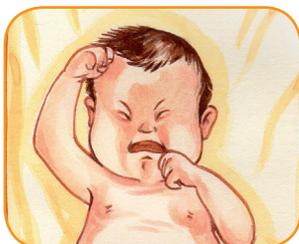
SEGNALI INTERMEDI "Ho molta fame"



Mi stiracchio



Mi muovo sempre di più



Porto la mano alla bocca

SEGNALI TARDIVI "Aiutami a calmarmi, poi nutrimi"



Piango



Mi agito



Divento rosso

È il momento in cui calmare il bambino che piange:

COCCOLALO

TIENILO IN CONTATTO PELLE A PELLE SUL PETTO

PARLAGLI e ACCAREZZALO

Farmacie

Antica Farmacia Paterlini	Travagliato
Austoni	Brescia
Barba	Bedizzole
Buatier	Brescia
Capolattera	Desenzano
Casci Ceccacci snc	Castel Mella
Comunale A.S.T. spa	Travagliato
Comunale Bovezzo	Bovezzo
Comunale Castegnato Servizi Srl	Castegnato
Cornacchione	Sirmione
Cottinelli delle dr.sse F&F Orsatti snc	Palazzolo s/o
Donini dr. Gianpietro	Bagnolo Mella
Dott. Girelli	Nuvolera
Già Spedali Civili	Brescia
Ingardi	Pralboino
Rabaioli snc	Quinzano
Rivoltella	Desenzano
S. Rocco	Bagolino
Sassi snc	Brescia
Scalvini	Dello
Sfondrini	Villachiarà
Tita	Brescia
Tomasoni snc di Tomasoni Adele e Chiara	Gussago
Vallio Terme	Vallio Terme
Zadei	Brescia

Altri luoghi dell'ALLATTAMENTO si possono trovare sul sito www.saluteincomune.net
> Progetti > La promozione dell'allattamento materno

A chi chiedere altre informazioni: la rete per la tutela, la promozione e il sostegno dell'allattamento materno

Sul sito www.ats-brescia.it > Strutture socio-sanitarie > Consulitori familiari pubblici trovate l'elenco dei consulitori familiari pubblici

sul sito www.ats-brescia.it > Strutture socio-sanitarie > Consulitori familiari privati trovate l'elenco dei consulitori familiari privati

I Punti nascita dell'ATS di Brescia

ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

01 - Punto Nascita di 2° Livello Ospedale Civile di Brescia

Piazzale Spedali Civili 1 - Brescia

Numeri telefonici per contattare il Punto Nascita

Triage Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico 030 3996243 (5° piano)

Sala Parto (Ostetriche) 030 3995342

Pronto Baby 800493200 (6° piano-Neonatologia)

ASST GARDA

02 - Punto Nascita di 2° Livello - Ospedale di Desenzano

Località Montecroce

Numeri telefonici per contattare il Punto Nascita

Sala parto 030 9145264

Nido 030 9145242

03 - Punto Nascita di 1° Livello - Ospedale di Gavardo

Via Andrea Gosa 74 – Gavardo

Numeri telefonici per contattare il Punto Nascita

Sala Parto 0365 378430

Nido 0365 378435

04 - Punto Nascita di 1° Livello - Ospedale di Manerbio

Viale Lungomella Valsecchi 2 – Manerbio

Numeri telefonici per contattare il Punto Nascita

Sala Parto 030 9929300

Reparto di Degenza dopo il parto 030 9929309

Nido 030 9929301

ASST FRANCIACORTA

05 - Punto Nascita di 1° Livello - Ospedale di Chiari

Viale Mazzini 4 – Chiari

Numeri telefonici per contattare il Punto Nascita

Sala parto 030 7102564

Nido 030 7102316

06 - Punto Nascita di 1° Livello - Ospedale di Iseo

Via Giardini Garibaldi 7 – Iseo

Numeri telefonici per contattare il Punto Nascita

Ostetricia Ginecologia 030 9887265

Nido 030 9887230

FONDAZIONE POLIAMBULANZA ISTITUTO OSPEDALIERO

07 - Punto nascita di 2° Livello - Istituto Ospedaliero Fondazione Poliambulanza

Via Leonida Bissolati 57 – Brescia

Numeri telefonici per contattare il Punto Nascita

Pronto soccorso ostetrico 030 3515901

Nido 030 3515902

Puerperio 030 3518141

GRUPPO SAN DONATO

08 - Punto Nascita di 1° Livello - Istituto Clinico Città di Brescia

Via Gualla 15 – Brescia

Numeri telefonici per contattare il Punto Nascita

Ostetricia 030 3710207

Nido 030 3710237

09 - Punto Nascita di 1° Livello - Istituto Clinico S. Anna

Via Del Franzone 31 - Brescia

Numeri telefonici per contattare il Punto Nascita

Sala Parto 030 3197314

Nido 030 3197315

Proteggiamo, promuoviamo e sosteniamo l'allattamento materno

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

ASST Franciacorta - ASST Garda - ASST Spedali Civili



FONDAZIONE
POLIAMBULANZA
Istituto Ospedaliero



atf - federfarma brescia

associazione dei titolari di farmacia
della provincia di brescia



Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Brescia



GRUPPO OSPEDALIERO
SAN DONATO



ISTITUTO CLINICO CITTA' DI BRESCIA



ISTITUTO CLINICO S.ANNA