

GUIA D'ALLETAMENT MATERN

D'OSONA



Desembre 2015

AUTORS DE LA GUIA

Maria Bruch. Infermera. Àrea Bàsica de Salut (ABS) del Lluçanès. Institut Català de la Salut.

Encarna Bassas. Infermera. Àrea Bàsica de Salut (ABS) de Sant Hipòlit de Voltregà. Institut Català de la Salut.

Judit Tarrés. Llevadora. Coordinadora Unitat d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) Osona. Institut Català de la Salut.

Pere Domènech. Pediatre. Director Àrea Atenció Dona-Infant. Hospital Universitari de Vic (HUV).

Joan Ventura. Infermer. Coordinador Unitat de Cures Atenció Dona-Infant. Hospital Universitari de Vic (HUV).

Rosa Rosean. Llevadora. Responsable Sala de Parts. Hospital Universitari de Vic (HUV).

Joan Autet. Infermer Unitat de pediatria. Hospital Universitari de Vic (HUV).

EQUIP REVISOR EXTERN

Rosa Banús. Llevadora. Unitat d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) Osona. Institut Català de la Salut.

Anabel Mayos. Llevadora. Unitat d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) Osona. Institut Català de la Salut.

Raquel Moreno. Llevadora. Unitat d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) Osona. Institut Català de la Salut.

Imma Trujillo. Llevadora. Unitat d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) Osona. Institut Català de la Salut.

Anna Pérez. Llevadora Consorci Hospitalari Parc Taulí de Sabadell. Assessora IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant).

Gràcia Poblet. Llevadora. Hospital Universitari de Vic.

Àngels Álvarez. Llevadora. Hospital Universitari de Vic.

Puri Garcia. Infermera. Àrea Bàsica de Salut (ABS) Vall del Ges.

Ester Corominas. Infermera. Àrea Bàsica de Salut (ABS) Manlleu.

Ariana Rufach. Pediatre. Àrea Bàsica de Salut (ABS) Vall del Ges.

Empar Garcia. Pediatre. Àrea Bàsica de Salut (ABS) Vic Nord.

Maria Viñolas. Pediatre. Hospital Universitari de Vic.

Fina Bueno. Infermera pediatria. Hospital Universitari de Vic.

Puri Ramírez. Infermera pediatria. Hospital Universitari de Vic.

Grup de suport a la lactància materna “Mares de llet” de Vic.

ALTRES COL.LABORADORS

Anna Vilamala. Microbiòloga. Hospital Universitari de Vic (HUV).

Jordi Franch i Miquel Creus. Il·lustradors. Yogurforfun.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ

- Beneficis pel nadó
- Beneficis per la mare
- Altres beneficis
- Elements d'èxit
- 10 passos per un alletament amb èxit

2. OBJECTIUS GENERALS DE LA GUIA

3. GUIA TEÒRICA LACTÀNCIA MATERNA

- Primera presa
- Calostre i llet
- Posició
- Cada quan ha de mamar?
- Un o dos pits cada vegada?
- Quanta estona ha de mamar el nadó?
- Crisis de creixement
- Com sabem que un nen s'alimenta bé amb el pit?
- Cures dels mugrons
- Interferències en els primers dies de vida: ús del xumet, suplement
- Quan donar suplement?
- Peticions per falta de coneixements. Falses creences
- Com donar suplement
- Avançar-nos a les demandes
- Alimentació durant l'alletament matern. Aliments prohibits
- Fins quan alletar?
- I si la mare ha de treballar?
- Bessons
- Tipus de comportaments en els nadons (conducta normal, nens molt somnolents, nens molt demandants)

- Problemes de succió (disfunció motora oral, primària i secundària per ús del xumet o biberó, anquiloglosia).
- Problemes alletament i solucions: pujada de la llet, mugrons plans o invertits, clivelles, ingurgitació, obstrucció del conducte làctic, Síndrome Raynaud, hipogalàctia, perla de llet, mastitis, abscess mamari, candidiasis, dolor.
- Alimentació del nen amb problemes: Icterícia, reflux gastro-esofàgic, fissura palatina, nadó prematur o baix pes, síndromes neurològiques, nens cardiòpates.
- Contraindicacions alletament matern
- Fàrmacs i lactància materna
- Preguntes més freqüents

4. ACTUACIÓ DELS PROFESSIONALS EN ELS DIFERENTS NIVELLS ASSISTENCIALS:

4.1 . Actuació prenatal a l'Assistència Primària de Salut (ABS)

4.2 . Actuació durant l'hospitalització:

4.2.1. Actuació a Sala de parts

4.2.2. Actuació a Planta d'Hospitalització

4.3. Actuació Post part a l'Assistència Primària de Salut (ABS)

4.3.1. Consulta llevadora post part a l' Atenció Primària

4.3.2. Consulta pediatria a l' Atenció Primària

5. AVALUACIÓ

6. ANNEXES:

- 1. Extracció i conservació de la llet materna**
- 2. Tècnica Finger feeding (dit-xeringa)**
- 3. Escala Latch**
- 4. Observació d'una presa**
- 5. Valoració alletament eficaç**
- 6. Guia ràpida: Valoració d'una presa**
- 7. Registre Alletament Matern a l'Ecap**
- 8. Registre resultat escala LATCH a l'Atenció Primària i a l'Atenció Hospitalària**

7. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCIÓ

L'UNICEF i l'OMS, coneixedors de la importància vital en la cadena de salut, han protegit, promogut i donat suport a l'alletament matern. Les recomanacions de l'assemblea mundial de ***l'OMS de 2002 recomanen l'alletament més enllà dels 2 anys i de manera exclusiva els primers sis mesos de vida.***

La llet materna sempre està apunt, en quantitat suficient i a la temperatura adequada. El nen podrà mamar a tot arreu en qualsevol moment.

Beneficis pel nadó

- Afavoreix l'alliberació de l'hormona de creixement i un desenvolupament cerebral, fisiològic i immunològic òptim.
- Retarda i/o disminueix l'aparició de problemes immunològics i al·lèrgics.
- Actua en la prevenció de malalties de l'edat adulta: Diabetis, hipercolesterolèmia, malaltia coronària, càncer.
- Disminueix el risc de mort sobtada, obesitat, malaltia celíaca i efectes nocius dels tòxics ambientals.
- Té elements nutritius que només es troben a la llet materna i afavoreixen el seu desenvolupament.
- Conté anticossos que augmenten les seves defenses i protegeixen de moltes infeccions.
- Facilita l'adequat desenvolupament maxil·lofacial.
- Aquests beneficis són més importants en prematurs o nadons amb problemes (Fenilcetonúria, Síndrome de Down, malformacions en general).

Beneficis per la mare

- Prevenció d'hemorràgies i anèmies post part, fent que l'úter torni més aviat al seu lloc.
- Retarda l'ovulació, hi ha menys possibilitats de quedar-se de nou embarassada.
- Retorn més aviat a la figura habitual, sense necessitat de fer dietes d'aprimament. Ajuda a la recuperació post part.
- Prevenció de l'osteoporosi.

- Prevenció del càncer de pit i ovari.

Altres beneficis:

- La llet està sempre apunt. No cal córrer, no cal esperar.
- Afavoreix el vincle mare - fill: sensació d'estar més junts, s'aprèn a estimar.
- Econòmics. Estalvi important.
- Ecològics: No es malbarata energia, ni es contamina el medi ambient.

Elements d'èxit:

- Evitar interferències en el procés d'alletament .
- Col·locació del nadó al pit, pell amb pell, immediatament després del naixement, sense interferències. Deixar per més tard l'exploració del nadó si està aparentment sa i vital.
- Alimentar-lo cada vegada que tingui gana, tant de dia com de nit. Com més mama el nen, més llet produeix la mare. Per norma general podem dir que ha de mamar (com a mínim) de 8 a 12 vegades al dia. Si mulla molt el bolquer és un signe que s'alimenta bé.
- Una correcta col·locació de la boca del nadó al pit i fer canvis de posició per alletar, ajuda a que les preses siguin fàcils i s'evitin problemes.
- Una posició i una succió correcte ajuden a prevenir l'aparició de clivelles i la congestió dels pits.
- Evitar que succioni altres coses (xumets, biberons) que no sigui el pit, sobretot durant el primer mes de vida.
- Durant les primeres setmanes l'alletament matern necessita una gran disponibilitat física de la mare i esdevé una feina a jornada completa amb poc temps lliure. S'han d'aprofitar totes les oportunitats per descansar i cercar ajuda de la parella. A partir dels 3 mesos el nen és un expert, s'interessa per l'entorn i demana mamar menys sovint.

10 passos per un alletament matern amb èxit (Declaració conjunta OMS i UNICEF 1989):

1. Disposar d'una política per escrit relativa a l'alletament natural que sistemàticament es posi en coneixement de tot el personal d'atenció a la salut.
2. Capacitar a tots els professionals de la salut de forma que estigui en condicions de posar en pràctica aquesta política.
3. Informar a totes les embarassades dels beneficis que ofereix l'alletament matern i la manera de portar-ho a la pràctica.
4. Ajudar a les mares a iniciar l'alletament durant la primera mitja hora de vida.
5. Ensenyar a les mares com s'ha de donar de mamar a l'infant i com poden mantenir l'alletament en cas d'haver de separar-se dels seus fills.
6. Donar als nadons només llet de la mare sense cap altra aliment o beguda, a no ser que hi hagi indicació mèdica.
7. Facilitar la cohabitació de mares i nadons durant les 24 hores del dia.
8. Fomentar l'alletament natural cada vegada que es demani.
9. No donar als infants aliments, xucladors o xumets artificials.
10. Fomentar l'establiment de grups de suport a l'alletament natural i procurar que les mares es posin en contacte amb aquests a la sortida de l'hospital.

2. OBJECTIUS GENERALS DE LA GUIA

- Incrementar la taxa d'inici i manteniment de l'alletament matern, promovent, protegint i recolzant-lo des dels àmbits de l'Atenció Primària i Hospitalària.
- Unificar criteris entre els professionals de la salut implicats en l'Alletament Matern de l'Hospital Universitari de Vic, Servei d'Atenció Primària d' Osona i Unitat d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva d'Osona (ASSIR).

3. GUIA TEÒRICA LACTÀNCIA MATERNA

Primera presa

El millor moment per començar a donar el pit és ***immediatament després de néixer, preferentment dins la primera hora del naixement***. Els nadons quan neixen estan alerta i molt desperts, i el seu instint de succió és molt poderós. Dues hores després d'haver nascut, la majoria entren en un estat letàrgic que dura de 6 a 12 hores, perden l'interès per mamar, se senten cansats i desitgen dormir. Durant aquest període els nens han de continuar mamant. Aquells que ja han après a fer-ho, reproduïxen amb facilitat la tècnica per agafar-se al pit i normalment són capaços d'alimentar-se sense problemes des d'aleshores.

Els nens que costa més de despertar se'ls ha d'estimular amb més insistència i sobretot ***no separar-los del costat de la mare***. Si per qualsevol motiu la mare i el nadó s'han de separar per problemes de salut, la lactància també és possible amb ajuda dels professionals.

En el cas de cesària s'afavorirà el retrobament de la mare i el seu nadó tan aviat com sigui possible per poder iniciar la lactància. En aquest període, si el nadó està tranquil no se li oferirà cap suplement, si no hi ha indicació mèdica (hipoglucèmia en mares diabètiques...).

Calostre i llet

El calostre és ***l'aliment perfecte per als nadons durant els primers dies***. És excepcionalment digerible i té un alt contingut en proteïnes, vitamines i minerals. Conté a més, una altíssima concentració d'immunoglobulines que el protegeixen de malalties, ja que s'encarreguen de destruir els gèrmens potencialment nocius. També té efecte laxant que ajuda a expulsar el meconi i disminueix el risc de patir icterícia.

Posteriorment el calostre, a partir de les 72-96 hores postpart es va transformant en llet de transició, i a les tres setmanes post part en llet madura. Aquesta llet madura esdevé un aliment complet i equilibrat, amb tots els nutrients necessaris, i en les proporcions exactes, molt digerible i no causa restrenyiment.

Posició

La mare pot estar en la **posició que estigui més còmode**. El nen s'ha d'acostar a la mare i no a l'inrevés. Alerta amb les males posicions per evitar el risc de lumbàlgies. Si és necessari s'utilitzaran coixins de suport.

La forma de col·locar el nen més habitual és estirat i en horitzontal davant la mare, encara que es poden utilitzar altres postures: la de rugby, cavallet,... Sempre, però, el nen ha de mirar a la mare en postura "panxa amb panxa" o "melic amb melic".

Diferents posicions segons el moment:



1. **Asseguda**
2. **Estirada decúbit lateral:** després del part és ideal. Disminueix la pressió perineal en cas de sutura, cesària o hemorroides. La mare pot aprofitar per dormir. També indicada per nadons que estan molt hipertònics o estressats i rebutgen el contacte. També nadons que els costi mamar amb la mare en posició asseguda.
3. **Rugby asseguda:** en pits molt grans. En cas de cesària. En prematurs o nens molt petits. En casos de problemes per introduir el mugró a la boca.

4. Rugby estirada

5. Estirada decúbit lateral o supí amb el nadó en posició vertical: Si la mare està en decúbit supí el nadó està col.locat en posició prono sobre la mare. Posició ideal per maximitzar reflexes primitius del nadó. Si es deixa nadó en aquesta posició en la majoria de casos el nadó s'enganxarà espontàneament al pit i de manera correcte. També indicada en nadons que estan hipertònics els ajuda a relaxar.

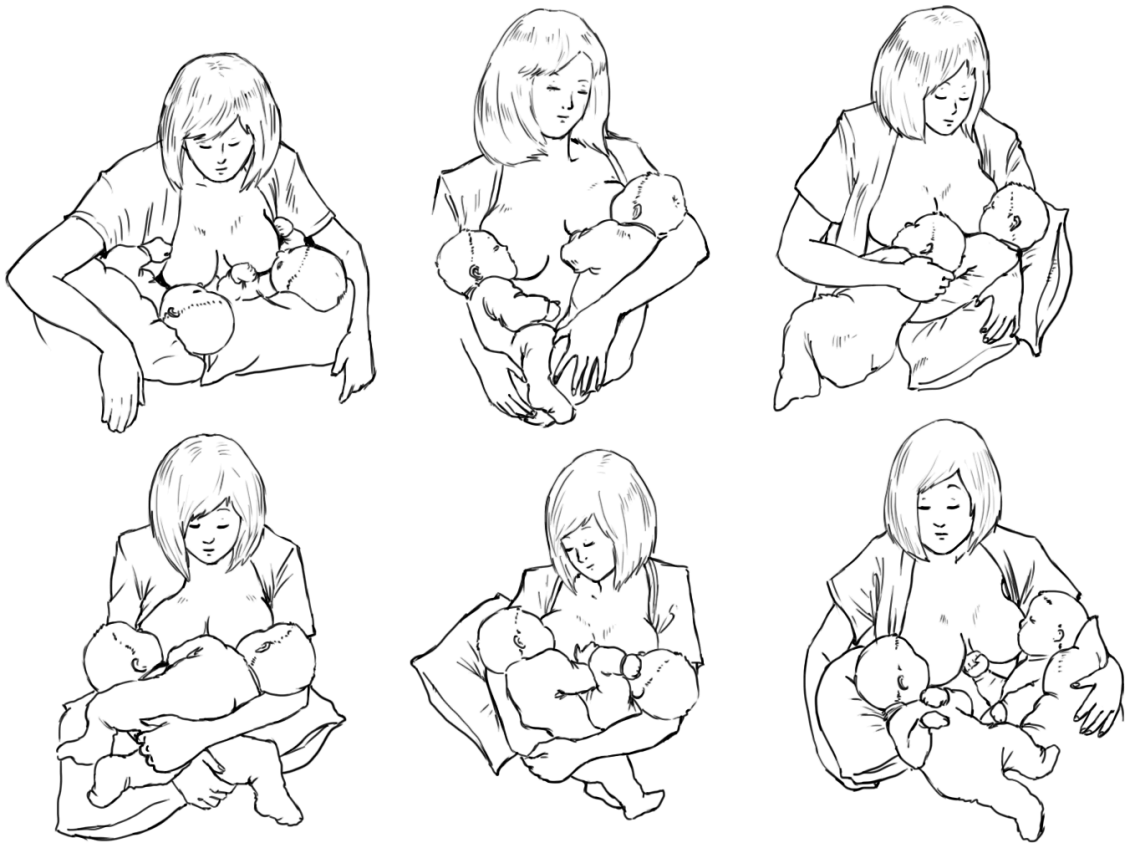
6. Cavallet: Mare asseguda una mica inclinada cap endarrera. Nadó posició prono. Indicat en casos de nadons que els costi obrir la boca: frenell labial, anquiloglosia (frenell lingual), retrognàtia, fissura palatina. També en nens amb reflux, i en nens més grans.

Molt adequada en mares que tenen clivelles, fort reflex d'ejecció de la llet, molta transferència de llet (surt molta llet i molt ràpid).



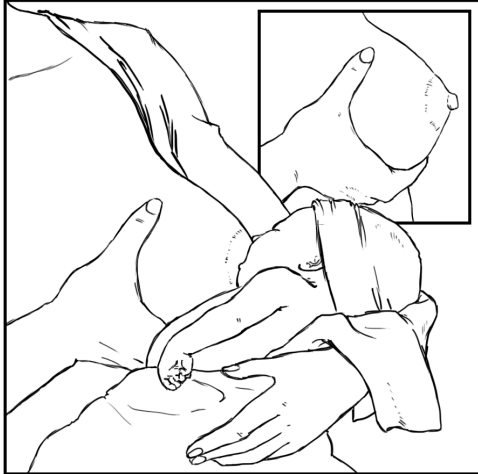
Figura 6

7. En cas de bessons:



Anar canviant de posició afavoreix l'estimulació i evita possibles obstruccions dels conductes del pit.

La mare pot ajudar agafant el pit amb tota la ma en forma de cassola, i amb el polze situat a la part superior del pit, el més lluny possible del mugró, i els altres dits per sota. Una altra manera és posant la ma plana contra es costelles a la base del pit. Es desaconsella la posició de pinça, ja que pressiona els conductes impedit la sortida de la llet i retira el mugró de la boca del nadó.



La boca del nadó ha d'estar ben oberta, ha d'agafar el mugró i part de l'arèola. El seu llavi inferior quedarà plegat cap a fora. El nas ben apropat al pit, a l'altura del mugró i la barbeta ben enganxada al pit. D'aquesta manera el nadó podrà respirar amb facilitat. Si el nadó està ben col·locat no ha de provocar dolor.

Una posició i una succió correcta ajuda a prevenir la formació de clivelles i la congestió dels pits.





Cada quan ha de mamar?

Per què els nadons progressin adequadament necessiten **mamar com a mínim de 8 a 12 vegades al dia**. Hi ha nens que mamen contínuament i durant molta estona i altres que ho fan més espaiadament. Cada un té la seva manera personal d'alimentar-se i sentir-se confortat. La mare ha de posar al nadó al pit cada vegada que sembli tenir interès per mamar, o sigui, **a DEMANDA**.

Donar-li el pit sovint ajudarà a que el nen no perdi tant pes i a la vegada la mare fabricarà la quantitat exacta de llet al ritme que necessita.

Un o dos pits cada vegada?

La llet no sempre és igual i va canviant a mesura que ho fan les necessitats del nadó. De la mateixa manera, també canvia al llarg de la presa ja que al final és més rica en greixos.

Per tant és important **deixar que el nen mami completament del primer pit abans d'oferir-li el segon**. Si ens oblidem del rellotge i li donem tot el temps que necessita per alimentar-se, ens assegurem que pren la llet del final, amb el valor calòric que aporta tot el greix que conté.

Quan es separi del primer intentarem oferir-li el segon pit. Hi ha nens que amb un en tenen prou i altres que els necessiten tots dos. En la pròxima presa començarem pel pit que hagi mamat menys.

Quanta estona ha de mamar el nadó?

Hi ha nens més ràpids i altres més lents. Per tant **haurem d'adaptar-nos al ritme del nadó que tinguem davant**. És normal que les primeres setmanes mamin més sovint ja que això ajuda a estimular la producció de llet. Cal recordar que, al néixer, el tamany de l'estomac és com una nou.

Crisis de creixement

Són períodes de lactància intensiva que **serveixen per augmentar la producció de llet**. Això vol dir que el nen, després d'un període regular de preses, de cop augmenta la seva demanda i la mare es desconcerta davant el canvi. El nadó mama més sovint, està més neguitós, i a vegades sembla que es baralli amb el pit ja que l'agafa i el deixa anar neguitosament. És freqüent a les 3 i 6 setmanes, però pot esdevenir varies vegades al llarg de la lactància, als 3 mesos, als 6 mesos... Té una duració de 3-5 dies.

És durant aquests períodes de crisis de creixement o també anomenats brots de creixement que la taxa d'abandonament de la lactància materna és major. Per tant és molt important explicar a les mares en què consisteixen, com es comportarà el nadó, la durada aproximada, que són totalment normals, i que espontàniament després de 3-5 dies el nadó torna a mamar amb normalitat.

Com sabem que un nen s'alimenta bé amb el pit?

- ✓ Si fa pipí mínim 6 vegades al dia
- ✓ Si augmenta de pes
- ✓ Si fa deposicions regulars i canvien de color i característiques (més verdes, grogues...).

Si menys de 3-4 deposicions en 24 hores els primers 3-4 dies de vida pot indicar que hi ha una lactància inadequada i risc de pèrdua de pes. Si no hi ha transició o canvis en l'aparença de les deposicions (dia 7 han de ser grogues) també indica escassa producció de llet i per tant lactància inadequada i risc de pèrdua de pes.

- ✓ Si està tranquil entre preses.
- ✓ La pell té l'aparença turgent i hidratada

Cures dels mugrons

No cal preparació dels mugrons durant l'embaràs ni post part. N'hi ha prou amb dutxa diària, i no refregar-los amb sabó. Per hidratar-los s'hi pot posar la mateixa llet de la mare i deixar-la assecar.

Interferències en els primers dies de vida

1. Ús del xumet

L'ús de xumets i tetines durant les primeres setmanes de vida pot confondre la succió dels nens, ja que el moviment de les galtes i la mandíbula és diferent.

Quan un nen busca consol, el pit de la mare li proporciona amor i calor; la seva presència i la veu el calmen. Diferentment els xumets no tenen aquestes virtuts i poden distreure un nen quan està demanant aliment.

El xumet ens pot servir en casos d'urgència on la mare no pot atendre'l i el pare el pot utilitzar per calmar-lo.

Per evitar confondre la succió del nadó, ***és millor esperar que la lactància estigui ben instaurada, normalment a partir del mes de vida.***

2 .Suplements

Si no és per indicació mèdica, ***cal evitar l'administració de qualsevol altre aliment que no sigui el pit.***

Un nen sa que prengui el pit a demanda no necessita cap altre aliment que la llet materna abans dels sis mesos, però si, per qualsevol raó, fos necessari donar-n'hi o s'hagués de recórrer a la lactància materna diferida, és **preferible fer-ho amb got, cullera o xeringa, evitant així el risc de confusió.**

Els nadons sans no necessiten biberons d'aigua, suc, llet artificial ni infusions, xumets, mugroneres, ni tetines.

La producció de llet de la mare es relaciona directament amb la succió del pit. Com més mama el nen, més estimula els centres nerviosos situats al mugró i a l'àrèola, i més llet produeix la mare. Per això les mares de bessons, en rebre el doble d'estímul, són capaces de produir el doble de llet.

Quan donar suplement?

- **Prescripció mèdica:** On s'especificarà la quantitat i la temporalitat d'aquests.
 - Pèrdua de pes major al 10%
 - Estats especials (ex. llavi leporí)

- **Petició dels pares:**

Abans de donar-lo s'haurà de valorar per quina raó demanen el suplement. Es procurarà donar resposta al problema i no a la demanda, ja que probablement si es resol el problema ja no hi haurà la demanda del suplement.

Peticions per falta de coneixements. Falses creences

Encara hi ha molta gent que tenen la **falsa creença que l'alimentació neonatal és simplement donar calories i que el nen s'engreixi. La llet materna té el valor afegit de les defenses naturals que la mare transmet al nadó,** i aquestes conseqüències es veuen durant anys.

Tampoc es té consciència que **un biberó o xumet a les primeres setmanes pot interferir molt a l'alletament matern.** Això es podria comparar com aprendre a caminar amb sabates de taló. Caminar amb sabates de taló no és natural, i pot interferir tant amb l'aprenentatge de la marxa normal com també amb problemes de columna. El nadó i la mare han d'aprendre l'alletament, i només s'aprèn practicant,

amb assaig i error, procurant evitar interferències per tal de que aquesta dualitat mare-nadó s'adapti a la perfecció.

Com donar suplement

Procurar sempre que sigui de llet materna extreta (annex 1).

Si és per petició dels pares sempre s'ha de donar el mateix missatge: ***L'alletament matern és el millor aliment pel nadó i un suplement pot interferir en aquest.***

Procurarem prioritzar altres mètodes per alletar abans que el biberó (xeringa, cullera...) o **Finger-feeding (dit-xeringa) (annex 2).**

Avançar-nos a les demandes:

Hem ***d'avançar-nos als problemes***, fer totes les mesures per solucionar-los. Fer educació als pares, que es sentin recolzats per l'equip, fer una continuïtat de cures coherents.

Nens amb risc (part>24h, parts complicats, instrumentats) que presentin somnolència marcada ja des del part i hagin transcorregut >12 hores intentant-lo despertar, s'animarà a la mare a extreure's llet materna (per ajudar a la puja de la llet) i per donar aquesta.

Alimentació durant l'alletament matern- Aliments prohibits

Menjar sa i equilibrat sempre és recomanable, tant si es dóna el pit com si no.

La quantitat de llet que produeix la mare depèn de la succió del nadó i no del què es mengi. És important menjar quan es tingui gana i sobretot beure aigua quan es tingui sed.

Depenent del què mengem observarem si el nen reacciona diferent al gust de la llet. Si és així observarem quins aliments no li agraden. Evitar el consum d'alcohol, cafeïna i teïnes.

Fins quan alletar?

L'Associació Espanyola de pediatria, la OMS i la UNICEF, així com d'altres institucions, estan totalment d'acord en que ***l'alimentació infantil ideal durant els primers sis mesos de vida és la lactància materna. A partir dels 6 mesos es poden anar introduint d'altres aliments complementaris, tot mantenint la lactància materna fins els dos anys com a mínim.***

Per tant abans del 6 mesos no és necessari oferir als nens aigua, infusions ni cal altre aliment líquid, sòlid o semi sòlid.

Quan de temps donar el pit, però, és una decisió única i exclusiva de cada mare i/o de cada nen.

I si la mare ha de treballar?

No cal interrompre la lactància en el retorn a la jornada laboral. Es pot extreure la llet i congelar-la (annex1).

Bessons

La mare produeix suficient llet per alimentar exclusivament de llet materna a més d'un fill.

Durant els primers dies es recomana alletar cada bessó per separat per poder dedicar atenció exclusiva a cada un i perquè els tres aprenguin a alletar correctament i solucionar els problemes que sorgeixin. Quan s'hagi instaurat l'alletament es pot alletar els dos nens a l'hora. Si hi ha dificultats per alletar la mare es pot estimular amb l'extractor de llet.

Tipus de comportaments en els nadons

1. Conducta normal del nadó:

L'alletament no depèn exclusivament de la mare, també del comportament del nen. En el nadó normal, sa i a terme, els reflexos que es necessiten per la succió són forts per obtenir la suficient llet del pit.

Períodes:

✓ ***Alerta tranquil·la***

Del naixement fins a les 2 hores, molt actiu en mamar.

Succió intensa en la 1a hora.

✓ ***Son lleuger a profund.***

De 2-20 hores de vida

Pot ser que no estigui suficientment despert com per mamar.

✓ ***Augment de la vigília***

De 20-24 hores de vida.

El nadó mama freqüentment, alternant entre curts períodes de son lleuger amb vigília tranquil·la.

2. Nens molt somnolents

S'han ***d'aprofitar els moments d'alerta per oferir el pit, no cal esperar a que plori.***

Si estan molt latents es pot intentar despertar-lo cada 3-4h.

Informar als pares d'aquesta conducta normal, per tal de que no demanin suplement o que es pensin que tenen un alletament fracassat.

El pediatre valorarà si és conducta normal o bé signe d'alguna patologia.

Si continua varies preses seguides, en un espai de 6 hores: estimulació de mames i alletament diferit (finger-feeding o dit-xeringa) (annex 2)

Tècniques per despertar al nadó:

✓ Desabrigar-lo.

✓ Canviar els bolquers.

- ✓ Contacte pell amb pell.
- ✓ Fer massatges a l'espatlla, braços i cames.
- ✓ Estimular amb l'olfacte, posant gotes de llet al nas i llavis.
- ✓ Posar-lo en posició vertical.
- ✓ Rentar el cap.
- ✓ Fer córrer suaument els dits amunt i avall de l'esquena.

3. Nens molt demandants:

Cal recordar que el pit no només serveix per alimentar (succió nutritiva) sinó també com a consol (succió no nutritiva).

Valoració d'una presa, de l'estat dels mugrons i de la puja de la llet. Valorar si presenta signes de deshidratació, pèrdua de pes important... per ***diferenciar d'un comportament normal del nen***

També important valorar la boca del nadó per detectar si presenta anomalies orals que poden dificultar lactància materna (anquiloglosia, frenell labial, paladar alt i/o estret, retrognàtia, ...).

Aconsellar tècniques per calmar el nen: Massatge, hidratació, mètode cangur, mantenir ambient relaxat (poc soroll, poca llum...).

Problemes de succió

1. Disfunció motora oral: La funció motora oral del nen té un patró característic que li permet acoblar-se adequadament al pit per extreure la llet.

Valoració:

- ✓ Introduir el dit petit amb la base al paladar.
- ✓ La llengua ha d'envoltar el dit. Ha de fer un moviment ondular de fora a dins.
- ✓ Traccionar el dit fermament fins al paladar dur.
- ✓ Els llavis rodegen el dit i no tendeixen a anar-se cap a dins.
- ✓ Sempre realitzar-ho amb les mans netes i utilitzant guants. Vigilar molt a no introduir el dit molt endins ja que pot molestar al nadó i produir el reflex de tos o vòmit.
- ✓ ***Només s'ha de fer valoració bucal i de la llengua quan és necessari, i si hi ha sospita de disfunció motora oral és molt important o en cas de reeducació post frenectomia també. No és una valoració rutinària ja que no és agradable pel nadó.***

2. Disfunció motora oral primària:

- ✓ ***Nens amb problemes neurològics:*** Hiper/hipotonia (síndrome de Down i grans prematurs)
- ✓ Es caracteritzen per fer una ***succió dèbil***.
- ✓ Es beneficien de mamar en posició assegurada, davant la mare, que els aguanta l'esquena i el cap. Quan s'enganxa, amb el dit índex que aguanta el pit es subjecta el mentó.

3. Disfunció motora oral secundària per ús de xumet o biberó:

El nen modifica el seu patró habitual de succió - deglució. Els llavis i la llengua adopten una posició alterada degut al xumet o biberó. Quan s'agafa al pit el nen només agafa el mugró i l'empeny amb la punta de la llengua en comptes d'envoltar-lo. Els llavis es tanquen verticals a la base del mugró, en lloc de

col·locar-se al voltant de l'arèola. Les genives comprimeixen fermament el mugró per evitar que s'escapin. És incapaç de treure llet, fent que la succió sigui més forta. Tot això afavoreix lesions al mugró (erosió a la punta del mugró i fissura circular a la base del mugró) i la ingurgitació mamària.

Correcció:

- ✓ Massatge amb el dit índex.
- ✓ Fer pressió sobre la llengua retirant el dit paulatinament.
- ✓ Repetir varies vegades al dia fins valorar una succió normal.
- ✓ ***Queda completament restringit l'ús de biberons, xumets i mugronera. Els suplementes s'han de donar amb cullereta, xeringa o finger-feeding (dit-xeringa).***
- ✓ *Qualsevol manipulació dins la boca sempre amb les mans netes i guants x evitar infeccions, i vigilarem molt a no introduir massa el dit ja que podem provocar reflex de tos o vòmit.*

4. Anquiloglàssia:



El **frenell lingual curt fa que la llengua es trobi subjecte al sol de la boca i no pugui realitzar els moviments necessaris**(protrusió, elevació, peristaltisme, acanalament i lateralització) perquè el nou-nat pugui succionar de forma correcta provocant sovint lesions. Més endavant també pot dificultar els moviments necessaris per ensalivar i empassar el bol alimentari, i també en l'adquisició del llenguatge provocant dificultats en la parla.

Degut a que el nadó no pot succionar de forma eficaç pot provocar diferents trastorns, tant a la mare com a ell:

- ✓ Dolor al mugró, clivelles, ingurgitació, mastitis, degut a la compressió que fa amb la llengua.
- ✓ Dificultats a la succió, degut a que la llengua no es pot moure fàcilment i no pot fer correctament els moviments de succió. Succió incoordinada.
- ✓ Llavis mal ajustats, fa que empassi aire, succió difícil i pot provocar lesions.
- ✓ Preses molt llargues, degut a la succió difícil.
- ✓ Posició inadequada per alletar.
- ✓ Abandonament de l'alletament.
- ✓ Baix increment de pes, irritabilitat.
- ✓ Escassa producció de llet degut a la mala succió i per tant poca estimulació.
- ✓ Mala transferència de llet. El nadó no rep la llet necessària degut a poca estimulació i per tant poca producció. Risc de pèrdua de pes.
- ✓ És molt freqüent que el nadó presenti còlics o mals de panxa, gasos i reflux com a conseqüència de que no mama bé.

Valoració de l'anquiloglosia:

S'ha d'avaluar la mobilitat de la llengua:

- ✓ S'ha d'estendre més enllà del llavi inferior.
- ✓ S'ha d'eleva fins al paladar estant la boca ben oberta(més important en l'AM).
- ✓ Ha d'efectuar moviments transversals d'una commissura a l'altra, sense lateralitzar-se.

Tipus anquiloglosia:

N'hi ha **4 tipus** , no definits en gravetat sinó en característiques especials:

- **Tipus 1 anterior:** El frenell s'insereix a la punta de la llengua. La llengua sembla bífida o en forma de cor.
- **Tipus 2 anterior:** El frenell s'insereix una mica més enrere de la punta de la llengua. La llengua no sol ser bífida però quan plora la punta va avall.
- **Tipus 3 posterior:** Hi ha una combinació d'ancoratge submucós i frenell tipus2. La llengua sembla aparentment normal però si es passa el dit sota la llengua es nota aquesta combinació. En fer extensió de la llengua es torna còncava pels costats i el centre es deprimirà.
- **Tipus 4 posterior:** Capa de teixit submucós que restringeix la mobilitat de la llengua. Aspecte de la llengua compacte i el moviment asimètric.

Síntomes:

- ✓ Retrognàtia. Molt associat a anquiloglosia però no sempre es dona.
- ✓ Call lingual: un call a la llengua i llavi on indica que el nen ha de fer molta força per agafar-se al pit, provocant butllofetes amb el fregament.
- ✓ Mastega el mugró, en comptes de succionar.
- ✓ Moviments irregulars amb la llengua: quan plora s'observa que la llengua no es mou de forma simètrica.
- ✓ Espetecs: Quan succionen poden fer soroll d'espets, característic de l'anquiloglosia.
- ✓ Paladar ogival: La llengua en repòs no es pot posar en situació correcta modificant el paladar. El maxil·lar superior s'estreny formant una V i el paladar s'enfonsa.

- ✓ A la palpació es nota un frenell tens, dur i tallant. Quan s'eleva la llengua fa forma de "V", o bé punta bífida o es nota una depressió central a la llengua.

Correcció:

- ✓ **Frenectomia:** La correcció quirúrgica del frenell lingual.

Material Frenectomia:

- ✓ Sonda acanalada per fixar la llengua.
- ✓ Tisores per fer el tall.
- ✓ En nens més grans de 10 mesos es recomana anestèsic per mucoses i per més edat anestèsic injectat.
- ✓ Gassa per fer hemostàsia.

El tall s'ha de fer com més a prop de la llengua millor, provocant una lesió en forma de "rombe". Després de la intervenció s'ha de fer hemostàsia i just després s'haurà de col·locar el nadó al pit perquè iniciï la succió. Immediatament la mare ja ha de notar una millora en la succió.

Estudis post frenectomia fets per ecografia valorant una presa demostren que hi ha menys compressió al mugró al mamar i per tant s'associa a una millora en l'alletament matern: millor agafada (valoració escala Latch), augment en la transferència de llet i disminució del dolor al mamar. A vegades, però, el nadó continua mamant de manera incorrecte. Si la frenectomia es realitza als pocs dies de vida del nadó és més efectiva ja que li costarà menys mamar bé que si es fa quan el nadó és més gran degut als hàbits adquirits. En cas que al nadó li costi mamar cal fer una reeducació de la succió. Exercicis de moviment de la llengua.

Problemes alletament i solucions

1. La pujada de la llet.

La puja de la llet és totalment fisiològica degut a una funció endocrina, (lactogènesis II) i es dona **entre el segon i quart dia post part**. Les mames augmenten de mida, i també la vascularització (es veuen les venes). Al tacte es noten calentes i dures, i la mare pot tenir dolor i febreta fins a 38°C. Algunes mares no presenten símptomes i reconeixen la puja de la llet per el canvi de color del calostre al blanquinós de la llet de transició. La seva durada és de més o menys 48 hores, millorant cap al tercer dia.

Tractament: preses freqüents i correcte posició del nadó al pit per assegurar bon buidat i producció làctia adequada. Si l'alletament no es realitza correctament empitjoren els símptomes pel mal buidatge de les mames. Es poden aplicar compreses calentes o realitzar dutxa calenta abans de les preses i compreses fredes després de les preses. L'aplicació de fulles de col també és adequat, tot i que és difícil trobar bibliografia sabem per experiència que funciona.

2. Mugrons plans o invertits

Aquest tipus de mugrons **no contraindiquen l'alletament**, ja que el mugró no és primordial. El més important es que es produeixi un acoblament correcte de la boca, el mugró i l'àrèola. Informarem a la mare de que **tots els mugrons són vàlids per alletar**. Tot i que al principi serà necessària molta més ajuda i paciència, es farà estimulació manual del mugró per intentar modificar la forma del pit o estimulació mecànica amb un extractor de llet.

No està demostrada l'eficàcia del tractament prenatal (olis, cremes...)

Si es presenten situacions molt difícils, una vegada s'han esgotat tots els recursos, aconsellarem l' utilització de mugroneres de forma intermitent i provisional.

3. Clivelles

Són fissures que **poden aparèixer en el mugró o l'arèola**, i normalment s'inicien per una mala posició del nadó al pit. El nadó pot presentar vòmits hemàtics o deposicions amb contingut hemàtic. Corregint la posició/agafada es soluciona el problema.

Altres factors que poden provocar clivelles són:

- ✓ Raons tècnica: mala posició/agafada inadequada, succió inadequada, incorrecte utilització mugronera o tirallets.
- ✓ Problemes anatòmics nadó: anquiloglosia, frenell labial, llavi leporí, paladar alt i/o estret, retrognàtia.
- ✓ Aspectes anatòmics mare: mugró invertit, pla, insuficient teixit mamari, pits de forma anormal.



Tractament: *Consisteix en millorar la tècnica de la lactància (posició correcta)*, i evitar les tetines i els xumets per la confusió en la succió. Cal tenir en compte que les mugroneres, poden causar clivelles per si soles. **S'aconsella tenir el pit ben airejat mantenint-lo sec**, i per disminuir el dolor iniciar la presa pel pit no afectat per evitar una succió enèrgica. També variar les diferents posicions per alternar els punts de major pressió. La mare pot prendre analgèsics i realitzar extracció manual i/o amb tirallets. És molt important el tractament correcte de les clivelles, ja que pot derivar en una mastitis, o sobreinfectar-se (estafilococ, candides, herpes...) i necessitar tractament tòpic amb antibiòtics o antifúngics. **Si la clivella no es cura cal fer cultiu de llet materna.**

Recollida de llet materna per cultiu (en cas de clivelles, mastitis...):

El cultiu de les clivelles amb escovilló no serveix ja que és un frotis cutani i sempre hi ha molta flora comensal (de la pell). Cal recollir un mínim de 1 ml de llet de cada pit en 2 pots estèrils, un per cada pit, i remetre el més aviat possible al Laboratori (mentre no s'envien es poden conservar a la nevera a 4°C). És millor recollir llet dels dos pits encara que només un d'ells sigui l'afectat. Això ajuda a la valoració global ja que existeix el problema de les contaminacions per microorganismes de la pell. Cal abans de recollir la llet netejar el mugró amb aigua i sabó, aclarir bé i procedir a la recollida de la llet.

Elecció tractament tòpic clivelles:

- ✓ Amb la **pròpia llet materna**: NO si hi ha sospita d'infecció
- ✓ Utilitzar crema de **lanolina**: protegeix la pell però no la cicatritza.
- ✓ Utilitzar **protectors de mugrons** per poder-los mantenir a l'aire i evitar el fregament amb els sostens.
- ✓ Utilitzar **apòsits d'hidrogel** (cura humida): alguns autors diuen que poden generar infecció. Estudis comparatius amb lanolina versus hidrogel han vist més infeccions amb l'hidrogel. Per minimitzar aquest risc d'infecció cal rentar-se bé les mans abans de manipular l'apòsit, netejar bé el pit amb aigua, assecar bé la zona i posar apòsit hidrogel amb la zona ben seca. S'aconsella canviar-lo sovint. Utilitzant aquestes pautes no s'ha vist infecció.

4. Ingurgitació

És una combinació de l'augment de flux sanguini, edema i estancament de la llet. La llet s'acumula en els alvèols que, al distendre's, comprimeixen el teixit circumdant; les mames estan pletòriques, turgents, hiperèmiques i amb tensió i la dona presenta dolor en el mugró.

Cal tenir en compte que pot aparèixer ingurgitació els primers dies postpart, i també en altres moments: després d'una crisi de lactància o per disminució de la succió

(malaltia del nadó, introducció alimentació complementària...). Caldrà sempre diferenciar de la mastitis.



Prevenió ingurgitació:

- ✓ Inici lactància al néixer
- ✓ Lactància a demanda
- ✓ Evitar factors confusió (xumets, tetines i mugroneres)
- ✓ Posició correcta del nadó al pit

Tractament:

- ✓ Aplicar compreses tèbies just abans de la presa per desencadenar reflex d'ejecció de la llet i **compreses fredes després** de la presa (canviar cada 20 minuts).
- ✓ **Massatge suau per buidar el pit:** si hi ha edema arèola, degut al líquid intersticial, el massatge ha de ser de drenatge limfàtic del pit cap a l'aixella. Si no hi ha edema arèola, però si molt estancament de llet, el massatge ha de ser de fora cap en direcció al mugró per extreure la llet.
- ✓ **Buidament del pit (manual o mecànic) fins que estigui més tou i es pugui enganxar el nadó:** si hi ha edema arèola NO fer extracció amb tirallets elèctric ja que farà augmentar l'edema.

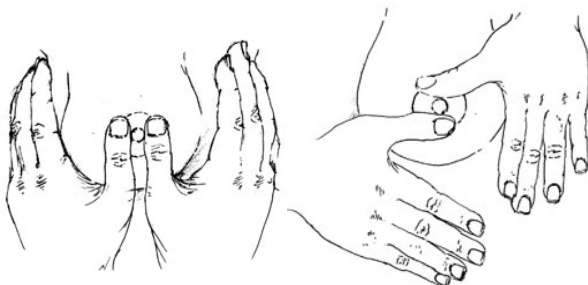
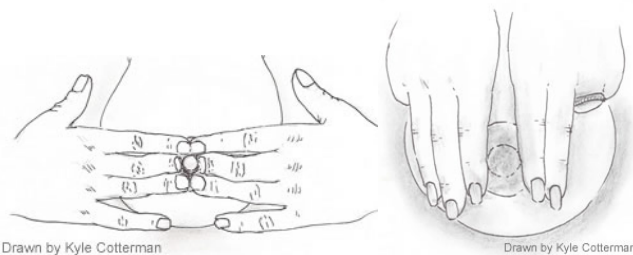
- ✓ **Assegurar que el nadó mama bé i sovint:** posició i agafada correcte. Preses freqüents c/2-3 hores.
- ✓ **Administrar antiinflamatoris,** si la mare precisa: Ibuprofè.
- ✓ **Aplicació de fulles de col** fredes tenen un efecte ràpid en reduir l'edema i augmentar la sortida de la llet. Per experiència funciona però no hi ha evidència científica. Els estudis que s'han trobat descriuen que les mares estan satisfetes amb les fulles de col per milloria ràpida de la simptomatologia.
- ✓ **Tractament ultrasons:** és més car i igual d'efectiu que el drenatge limfàtic.
- ✓ **NO recomanar dutxes d'aigua calenta:** augmenta el reg sanguini i afavoreix l'intercanvi de fluids cap als teixits. Això fa que augmenti l'edema intersticial i per tant la ingurgitació.
- ✓ **RPS (Pressió inversa suavitzant):** tècnica de massatge que s'utilitza pel tractament de l'edema areolar. L'edema pot aparèixer al puerperi immediat o més tard, sovint entre les 48-96 hores, i pot durar entre 10-14 dies. És una intervenció simple que utilitza pressió positiva suau per estovar la zona de l'arèola que envolta la base del mugró.

L'estimulació nerviosa de l'arèola facilita el reflex d'ejecció de la llet; la pressió fa que el líquid intersticial es desplaci cap a zones amb més drenatge limfàtic, i també fa desplaçar la llet enrere, cap als conductes més profunds, alleugerint l'excés de distensió dels conductes subareolars facilitant la transferència de la llet. Al disminuir l'edema es millora l'elasticitat del mugró facilitant la resposta d'ondulació de la llengua del nadó i una millora en la posició del mugró dins la boca del nadó.

Tècnica RPS:

- S'ha de fer immediatament abans de cada presa. Aconsellable portar unghes curtes i mans netes.

- Tant ho pot fer la mare com un professional. Si ho fa un professional es pot realitzar per davant de la mare o per darrera, amb els braços que passin per sobre les espatlles. Es poden col·locar els dits per sobre els dits de la mare, per reforçar la pressió.
- La pressió ha de ser suau però ferma amb tota la llargada dels dits i no amb les puntes, sense provocar dolor, just a la base del mugró, tal com s'observa en les imatges següents. Si es produeix dolor cal disminuir la pressió i augmentar el temps. La pressió ha de ser en direcció al tòrax, mínim un minut (fins a 20 minuts si cal). Aquest és un bon moment per fer educació sanitària, resoldre dubtes... Es pot fer amb una sola ma si l'altre està ocupada. Alternar els punts de pressió.
- Amb el massatge sovint es realitza fòvea que desapareix ràpidament.
- Si hi ha un edema greu, la posició supina fa retardar el temps de reparació de l'edema.



✓ ***Si la ingurgitació no es soluciona la complicació és la mastitis, i si és sever progressa cap a una involució de la lactància per escassa producció de llet.***

5. Obstrucció del conducte làctic

Es produeix a conseqüència d'un **mal buidament d'un lòbul mamari**, i la utilització de sostenidors molt estrets. La mare nota un **nòdul dolorós** en un pit i envermelliment de la zona. També es pot donar en dones que tenen una llet molt espessa i greixosa.

El tractament es basa en l'augment de les preses i un massatge suau en direcció al mugró per tal de facilitar el buidat. S'utilitzaran posicions en les que el mentó del nadó es trobi proper a la zona d'obstrucció. L'aplicació d'escalfor humida abans de les preses pot ajudar al drenatge de la llet. Cal recomanar la utilització de sostenidors adequats.

6. Síndrome de Raynaud

És una **isquèmia transitòria del mugró** (trastorn vascular), o manca d'irrigació sanguínia en les parts més distals del cos inclosos els mugrons

Apareixen **canvis de color en el mugró**: en acabar la presa és de color blanc i als pocs minuts és de color morat, i després rosat. Empitjora amb el fred i millora amb l'aplicació d'escalfor a nivell local.

La **por i l'estrès empitjoren el quadre**, ja que les catecolamines i noradrenalines que es segreguen són vasoconstrictores. També l'empitjoren el **tabac i el consum de substàncies vasoconstrictores**. Per tant evitar nicotina, teïna i cafeïna.

Cal **valorar la posició del nadó durant la succió, si presenta anomalies a la cavitat oral i si hi ha procés infecció**s.

Tractament:

- ✓ Es pot prendre nifedipine en casos de molt dolor.
- ✓ S'aconsella suplementes de CA 2+, Mg 2+ i vitamina b6 per millorar símptomes.

7. Hipogalàctia

Escassa producció de llet, que no permet satisfer les necessitats nutricionals del nadó.

És un trastorn multifuncional, que en ocasions té a veure amb la mare i d'altres amb l'estimulació insuficient de la glàndula mamària, i hi han situacions que són varis els factors implicats (ex. patologia materna, incorrecta succió del nadó...).

Causes:

- ✓ Posició incorrecta del nadó, menys de 8 preses en 24 hores i de poca durada.
- ✓ Obertura de la boca del nadó incorrecta.
- ✓ Anquiloglosia (frenell sublingual curt).
- ✓ Succió deficient o poc efectiva.
- ✓ Nadó molt adormilat que estimula insuficientment la glàndula mamària.

En aquestes situacions, ***cal augmentar la freqüència de les preses***, i es pot ajudar amb extracció manual de la llet i/o amb estira pits elèctric per tal d'estimular la producció.

Altres causes d'Hipogalàctia: Les provocades per malalties maternes: Ex. dèficits hormonals.

Tipus d'hipogalàctia:

- ✓ Hipogalàctia transitòria: Obesitat mòrbida, diabetis, hipotiroïdisme, cesàries d'emergència/electives, retenció de placenta, inhibició farmacològica, post-mastitis.
- ✓ Hipogalàctia permanent: Hipoplàsia mamària, Síndrome d'ovaris poliquístics, Síndrome de Sheham, trastorns alimentaris que produeixen amenorrea mantinguda, cirurgia de reducció mamària segons tipus d'incisió: periareolar, vertical, T. Invertit.

8. Perla de llet.

Visualment és un **punt blanc petit, brillant, que quan el nadó suciona s'edematitza** i desapareix una vegada ha acabat. Posteriorment es descama, produint crosta i finalment es desprèn. Aquest procés dura de 5-7 dies. És molt dolorós, amb pruija i sensació de cremor (punyent).

Normalment les perles de llet o també anomenat punt blanc es produeixen perquè la llet es queda bloquejada sota la pell del mugró, o també degut a que una petita capa de teixit epitelial neix sobre la sortida del conducte de la llet bloquejant-lo. Les perles de llet també poden ser d'origen traumàtic o d'origen bacterià (menys freqüent).

Moltes vegades desapareixen espontàniament quan el nadó mama.

Tractament: aplicar **escalfor** sobre del punt blanc o al mugró. Posteriorment **punxar** amb agulla estèril, i **pressionar per buidar**. Abans de punxar es recomana aplicar solució salina o oli vegetal per estovar la pell i facilitar el buidament.

Si no es soluciona la perla o punt blanc pot desencadenar un estancament de la llet i com a conseqüència risc de mastitis.

9. Mastitis

Denominem mastitis a l' **inflamació d'un o varis lòbuls de la glàndula mamària**, i pot acompanyar-se o no d'infecció. En la majoria dels casos és el resultat d'un procés de disbacteriosis de la glàndula mamària. En aquests casos, algunes de les espècies bacterianes que normalment estan presents a la llet materna augmenten el seu creixement per sobre dels límits normals (Staphylococcus), mentre que altres disminueixen, i inclús acaben desapareixent (Lactobacillus).

És la **causa mèdica més freqüent de deslletament precoç**, i és més freqüent en la segona-tercera setmana postpart encara que pot aparèixer en qualsevol moment de la lactància.

La **prevalença de la mastitis és infravalorada** (3-33%) per diversos factors (manca de cultius...), i les mastitis subagudes i subclíniques que representen el 90% dels casos són molt difícils de diagnosticar.

Hi ha factors que poden afavorir la mastitis: la resposta del sistema immunitari a la bactèria causant de la infecció i l'ús indiscriminat d'antibiòtics al final de l'embaràs, part i/o lactància. Altres factors predisposants són l'ingurgitació, l'obstrucció d'un conducte i les clivelles. Per tant, són molt importants totes les mesures preventives. **L'acumulació de llet en un lòbul pot arribar a desembocar en una mastitis no infecciosa, que si no es tracta, pot convertir-se en infecciosa.**

La mastitis no contraindica la lactància materna, ja que el tractament adequat és un bon buidament del pit, i per tant, hem d'afavorir l'augment de les preses d'aquest pit. Observarem la presa per corregir la tècnica de l'alletament, en cas de que sigui necessari.

Tots els tipus de mastitis **poden cursar amb presència o no de clivelles.**

En molts casos, però, els únics símptomes són un dolor intens en forma de punxades i/o lesions en el mugró. Això fa que sigui un problema infravalorat i infradiagnosticat.

Sempre és convenient realitzar un cultiu de llet materna i un antibiograma per si les soques causants de la mastitis són resistents als antibiòtics prescrits.

Les principals complicacions de la mastitis són l'abscess mamari i la mastitis recurrent.



Classificació mastitis segons la simptomatologia:

- ✓ **Agudes:** La majoria dels casos són provocades per *Staphylococcus Aureus*. Aquestes bactèries arriben des del tub digestiu matern sintetitzant toxines que

provoquen una gran alteració del teixit mamari, i produeixen gran quantitat de símptomes locals i sistèmics. Alguns casos reaccionen provocant la formació d'abscessos(0,4-0,5%).

Símptomes: augment del tamany del pit, zona indurada, calenta i envermellida en un quadrant del pit, disminució de la secreció de llet, símptomes similars a la grip (pot haver-hi febre elevada de més de 38,5º C, dolors musculars, dolor articular, calfreds).

La majoria de vegades la llet canvia de gust (salat) degut a un augment del sodi i clor. Això fa que el nadó mengi menys o es mostri neguitós al pit ja que troba el gust diferent.

A vegades pot sortir llet que sembla “quallada”. És indicació de mastitis infecciosa.

Tractament adequat:

- Antibioticoteràpia (Amoxicilina/àcid clavulànic 1000mg/62'5mg), Cloxacilina, Cefalosporines.
- Antiinflamatoris: alternar paracetamol i Ibuprofè.
- Valoració d'una presa per assegurar que el nadó mama bé .
- Assegurar un bon buidament del pit. Preses molt freqüents. Utilitzar diferents posicions per alletar.
- Aplicar escalfor millora el dolor.
- Repòs.
- Bona dieta de la mare. S'aconsella vitamina C i vitamina E (oli girasol) i ekinasees(suplements).
- Probiòtics ajuden a generar la flora intestinal que l'antibiòtic destrueix.

Cal tenir en compte que el tractament de les mastitis agudes amb antibiòtics pot desencadenar una mastitis subaguda, i que actualment el percentatge de mastitis que es curen amb antibioteràpia és baix.

Si en 2-3 dies no hi ha millora es recomana cultiu de llet i valorar si cal canvi antibiòtic.

- ✓ **Subagudes:** Poden evolucionar a mastitis cròniques i/o recurrents degut a que el principal organisme que les causa (*Staphylococcus epidermidis*) tendeix a realitzar aquest tipus d'infeccions.

Síntomes: dolor local en forma de punxades, rampes o sensació de cremor, però ***sense envermelliment de la zona*** (o molt lleu) ***i sense afectació sistèmica.***

Solen presentar zones d'induració dins el pit i en ocasions clivelles (igual que les mastitis agudes). Els nens fan preses llargues i/o freqüents i alternen moments de relax amb fases d'alletament més agressiu tirant del mugró i fent moviments característics amb el cap. Degut a que aquests símptomes no són fàcils de diagnosticar hi ha infradiagnòstic i infravaloració.

El gust de la llet canvia, gust salat, degut a l'augment de sodi i clor.

Tractament adequat:

- Probiòtics (1x10 elevat a 9 ufc, 3 vegades/dia)- *Lactobacillus salivarius*, *fermentum*, *reuteri* o altres espècies de *Lactobacillus* que venen a les farmàcies.
- Antibiòtics (en cas de ser ineficaç el tractament amb probiòtics): Ciprofloxacino 750mg c/12h 7-10 dies.
- Antiinflamatoris: Ibuprofè 600mg 2-4 vegades/dia.
- Escalfor local.
- Repòs important mare.

- Assegurar un bon buidament del pit fent preses freqüents. Valoració d'una presa per assegurar que el nadó mama correctament.
- ✓ **Subclíniques:** En general la causa és per les mateixes espècies que les subagudes, però no tenen la mateixa concentració i no arriben a provocar dolor.

Síntomes: semblant a les subagudes però **No presenten dolor.**

Tractament: Probiòtics (1x10⁹ elevat a 9 ufc, 3 vegades/dia)- Lactobacillus salivarius, fermentum, reuteri o altres espècies de Lactobacillus que venen a les farmàcies.

10. Abscés mamari

Es presenta com a conseqüència d'una mastitis tractada de forma inadequada o tardanament. No contraindica la lactància per que la llet no està contaminada excepte si l'abscess tanca els conductes.

Síntomes: similars a la mastitis, però el dolor en aquest cas és més intens i pot palpar-se un nòdul fluctuant per l'acumulació del pus acumulat i encapsulat. El diagnòstic es realitza per punció – aspiració.

Tractament: serà quirúrgic i antibiòtic, alhora que s'administraran analgèsics, escalfor local, repòs i buidatge de la mama amb freqüència. **Es manté l'alletament en el pit sa, reiniciant-lo en el pit afectat tant aviat com la ferida i el dolor ho permetin.**

11. Candidiasis

Infecció causada per Cànides o moniliasis.

Síntomes: Sensació de coïssor al mugró, que continua després de que el nadó hagi acabat de mamar. En ocasions el dolor és penetrant cap a dins del pit, (sensació de com si li estiguessin clavant agulles en el pit). La pell es pot veure vermella, brillant i amb escates, i el mugró i la arèola poden perdre una mica de pigmentació. Pot ser unilateral o bilateral. Cal descartar mastitis subclínica.

Cal valorar la boca de nadó (muguet) llengua, i mucoses laterals de la boca. És aconsellable no utilitzar xumets ni mugroneres.

Factors associats amb candidiasis al pit: Presència candidiasis vaginals, estar prenent o haver pres recentment antibiòtics, lesió al mugró(clivelles), nadó amb candidiasis a la boca, infants que utilitzen xumet o fan lactància artificial.

Tractament: aplicació de nistatina (Daktarin gel oral), durant quatre dies complets. No cal retirar la crema, mentre duri la presa és beneficiosa pel nadó.

Recordar que cal rentar el mugrons després de las preses, amb una gasa impregnada de bicarbonat dissolt en aigua. Creem ambient alcalí (les cànides prefereixen ambient àcid). Assecar amb aire calent.

12. Dolor.

En cas de dolor de causa desconeguda, que continua després de la presa caldrà valorar infecció bacteriana. **S'aconsella fer cultiu de llet i tractament segons antibiograma.**

Alimentació del nen amb problemes

A causa de diverses patologies un noutat pot necessitar cures especials, i aquest fet pot comportar:

- ✓ Separació dels pares (Incubadora, trasllat a hospital III nivell)
- ✓ Patologia que dificulti l'alletament.
- ✓ Patologia que desaconselli l'alimentació oral o enteral.

Els ***objectius principals*** han de ser:

- ✓ ***Estimulació precoç de la mare:*** La mare hauria de fer estimulació del pit per treure's calostre tan aviat com sigui possible. Es recomana en les primeres hores extracció manual ja que és més eficaç per treure el calostre. Aquest es pot administrar al nadó amb xeringa. Si el nadó està ingressat per prematuritat, baix pes o patologia important portar aquest calostre (per pocs mil·lilitres que siguin) a les infermeres pediàtriques i que s'administri al nadó quan sigui possible.
- ✓ ***Contacte precoç mare-fill.***
- ✓ ***Alletament matern tant aviat com sigui possible.***

Actuacions per disminuir/evitar aquesta ruptura:

Tot nen té el dret:

- ✓ A contactar amb el pare, la mare o persones cuidadores en moments de tensió.
- ✓ A estar acompanyat del pare, la mare o les persones cuidadores.

("Carta Europea dels drets dels nens hospitalitzats")

Dins l'àrea de les incubadores:

- ✓ ***Contacte precoç*** amb els pares
- ✓ Els pares tenen ***porta oberta les 24h*** del dia sempre i quan no interfereixin amb un acte mèdic (RCP d'un altre nen).
- ✓ Fomentar el ***mètode Cangur***, com a mínim a cada torn.

- ✓ Donar **suport emocional** als pares. Reforç positiu en l'alletament matern, mètode cangur...és el millor que poden fer pel seu nadó.
- ✓ Fomentar lactància materna sempre que sigui possible. La lactància materna és la millor medecina pel nadó prematur/o malalt.

1. Icterícia

S'ha de diferenciar la icterícia fisiològica de la icterícia patològica:

- ✓ **Icterícia fisiològica:** apareix entre el 2n i 3r dia postpart i pot durar 2 setmanes o fins i tot un mes. És molt comuna.

Síntomes: color groguenc de la conjuntiva dels ulls i la pell (normalment front i cara). El nadó menja bé, guanya bon pes i fa bones deposicions.

Aquesta icterícia va desapareixent de forma progressiva. Si augmenta molt s'haurà de realitzar control analític.

- ✓ **Icterícia patològica:** apareix en les primeres 24h de vida i es pot associar a múltiples factors.

Síntomes: augment del color groguenc cap a tronc i extremitats.

Prevenió: correcta alimentació del nadó.

Tractament segons valoració mèdica: monitorització bilirubina, lactància materna eficaç amb augment de preses (annex 5), fototeràpia, suport emocional pares.

2. Reflux gastro-esofàgic

Cal diferenciar:

Regurgitació: aparició d'aliment per la comissura labial, generalment llet quallada amb olor àcida. Normalment va acompanyada d'un eructe o es produeix al canviar-lo de posició i acompanyat del singlot.

Vòmit: Expulsió forçada i brusca del contingut gastrointestinal per la boca, amb més quantitat que la regurgitació. Pot aparèixer fora de les hores del menjar.

No tot el reflux o vòmit és simptomatologia de patologia, cal també diferenciar:

Reflux fisiològic: Nounat que regurgita amb freqüència però té un guany ponderal correcte. Es tracta de regurgitacions per la pròpia immaduresa fisiològica cardiohiatal. Aquest cas requereix controls clínics per controlar l'augment ponderal i recomanar mesures posturals i dietètiques si s'escauen. Solen remetre esporàdicament quan va madurant el sistema cardiohiatal.

Reflux patològic: Nounat que té regurgitacions o vòmits amb una corba de pes estacionada o descendent i altres símptomes suggestius de malaltia per reflux gastroesofàgic. En aquest cas s'ha de fer una valoració per part del pediatre per fer un diagnòstic, tractament i seguiment individualitzat.

El reflux pot ser secundari a altres patologies com ara intoleràncies alimentàries, infeccions o obstruccions. En aquest cas el tractament de la causa disminuirà o resoldrà el cas del reflux.

En tot cas, no s'aconsella retirar l'alletament matern.

3. Fissura palatina

Pot donar problemes per què la succió sigui efectiva. Es pot ajudar del polze o del pit. També es pot provar d'expressar la llet a la boca.

En **l'alletament diferit s'ha de fer ús d'una tetina especial** que tapa la fissura. Cal recordar que després de la correcció quirúrgica el nen/a podrà alletar des del moment de despertar de la intervenció. Per tant és molt recomanable donar el màxim suport per tal que la mare continuï donant el pit fins la intervenció.

4. Nadó prematur o baix pes

S'ha de tenir en compte que ***l'alletament matern ajuda a aquests nadons a créixer*** i a estar menys malalts. Aquests nens poden necessitar alimentació més sovint.

Els prematurs que no tenen prou reflexa de succió s'extraurà la llet i s'administrarà amb xeringa o biberó. També es poden utilitzar relactadors.

Segons el seu estat i labilitat poden o no tolerar l'alletament matern.

Dificultats:

- ✓ Poca tolerància a l'esforç d'alletar
- ✓ Augment de necessitats metabòliques
- ✓ Labilitat hemodinàmica
- ✓ Estrès emocional matern
- ✓ Perill d'hipotèrmia

Intervencions:

- ✓ ***Promoure l'alletament matern de la mare:*** la mare des del primer moment s'ha d'estimular per tal d'afavorir la puja de la llet, tant si hi ha separació del nadó com si hi ha succió dèbil. Durant les primeres hores es recomana extracció manual ja que és més efectiu per treure calostre. Es recomana iniciar estimulació dins les primeres 6 hores després del naixement si és possible.

Si poden tolerar l'alletament matern:

- ✓ Fer mètode cangur i alletament
- ✓ Donar suplement si és prescrit: Suplement amb xeringa o vaset relactador per evitar interferències amb la lactància materna

Si no toleren l'alletament:

- ✓ Sonda oro-gàstrica en gravetat i mentrestant es fa succió no nutritiva per estimular.
- ✓ Es pot donar el xumet per estimular el reflex de succió.
- ✓ Cal anar amb compte per l'aparició de la disfunció motora oral secundària a l'ús dels xumets.

5. Síndromes neurològiques (per exemple: Síndrome de Down)

Beneficis:

- ✓ Facilita el vincle.
- ✓ **Redueix el risc de morbiditat associada** com infeccions i dificultats respiratòries.
- ✓ Contribueix a la millora psicossomàtica.

Dificultats:

- ✓ Hipotonia muscular: Dificultat en mantenir una bona postura i iniciar una bona succió.
- ✓ Macroglòssia: Protrusió de la llengua fora de la boca i hipotonia lingual: alteració moviments de succió.
- ✓ Patologia cardíaca: Poca tolerància a l'esforç d'alletar.

Intervencions:

- ✓ Posició més vertical que suporta el cap, mandíbula i la resta del cos.
- ✓ Assegurar una bona col·locació i enganxament .
- ✓ Les preses solen ser més llargues de l'habitual, i per això una bona estratègia és fer-les més freqüents.
- ✓ Ajudar a l'estimulació de la llet materna amb extracció mecànica si el nen no estimula suficient.
- ✓ Remarcar la importància dels beneficis de l'alletament matern en aquests casos.

6. Nens cardíopates:

Dificultats:

- ✓ Poca tolerància a l'esforç d'alletar.
- ✓ Augment de necessitats metabòliques.
- ✓ Estrès emocional matern.

Intervencions:

- ✓ **No contraindica l'alimentació oral.**
- ✓ Monitorització del nen. Control saturació d'oxigen i símptomes d'insuficiència cardíaca.

- ✓ Disminuir el cansament: preses més curtes i seguides.
- ✓ Ajudar a l'estimulació de la llet materna amb extracció mecànica si el nen no estimula suficient.
- ✓ Remarcar la gran importància del benefici de l'alletament matern en aquests casos.

Contraindicacions de l'alletament matern

Per part del nen

- ✓ Galactosèmia
- ✓ Fenilcetonúria
- ✓ Malaltia de xarop d'auró

Per part de la mare

- ✓ Hepatitis C : S'haurà de individualitzar en funció de la càrrega viral
- ✓ Virus d'immunodeficiència humana (VIH)
- ✓ Virus de la leucèmia de cèl·lules T
- ✓ Càncer de mama de diagnòstic recent
- ✓ Mare en tractament antineoplàstic
- ✓ Hipoparatiroidisme
- ✓ Veure fàrmacs www.e-lactancia.org
- ✓ Abús de drogues
- ✓ Malalties maternes greus
- ✓ Negativa de la mare

Contraindicacions errònies

- ✓ Hiperbilirubinèmia
- ✓ Fissura palatina
- ✓ Hepatitis B
- ✓ Tuberculosi : s'aïllarà durant l'estat de malaltia activa de la mare (esput positiu) i no porti com a mínim 1 mes de tractament. S'hauria de limitar l'estreptomicina i pirazinamida als casos imprescindibles
- ✓ Herpes simple. Evitar el contacte directe del nadó i extremant el rentat de mans
- ✓ Citomegalovirus
- ✓ Candidiasi del mugró
- ✓ Diabetis mellitus

- ✓ Epilèpsia
- ✓ Mastectomia. Alletar amb l'altra pit. Els implants de silicona o la reducció de pit també permeten l'alletament matern si no s'ha intervingut el mugró. S'ha d'individualitzar cada cas.
- ✓ Abscés mamari.
- ✓ Sífilis

Fàrmacs i lactància materna

És ben conegut que tots els medicaments passen a la llet materna en major o menor grau, però són molt pocs els que assoleixen concentracions suficients per poder representar un perill per al nadó. Generalment la concentració és tan baixa que ni tan sols arriba als nivells terapèutics.

Tot i això, existeixen algunes excepcions, i sempre hem d'estar alerta davant el possible efecte d'una droga sobre el tracte gastrointestinal, en forma de diarrea, restrenyiment i ocasionalment síndromes com la colitis pseudomembranosa.

Tot i les excepcions, és una bona regla el que menys del 1% de la "dosi materna" d'un fàrmac arribarà a la llet i subseqüentment al nen (tot i que existeixen grans variacions).

La major part de fàrmacs són segurs si:

- ✓ Normalment es prescriuen als nens. La quantitat que obtindrà el nadó serà molt menor que si se li administrés el fàrmac directament.
- ✓ Són considerats segurs durant l'embaràs.
- ✓ No s'absorbeixen des de l'aparell digestiu, com per exemple: gentamicina, vancomicina, morfina, cefalosporines de 3a generació, heparina, anestèsies locals. Poden, però, produir efectes a nivell local intestinal en el nadó (diarrea, enterocolitis...).
- ✓ No són excretats dins de la llet pel seu elevat pes molecular com l'heparina i la insulina.
- ✓ Medicaments aplicats a la pell, inhalats o aplicats als ulls o nas (són quasi sempre segurs).

- ✓ Els anestèsics locals o generals són segurs ja que la seva vida mitja és curta i la seva eliminació és molt ràpida. Un cop la mare es desperti podrà alletar sense problemes.
- ✓ Els contrastos i exploracions radiològiques de qualsevol tipus també són segurs.
- ✓ En el cas de les gammagrafies, seria recomanable esperar unes hores després de la prova per tornar a alletar (2 mitges vides del compost utilitzat, preguntant als tècnics quina és la vida mitja del producte emprat). Generalment no són proves urgents. Es pot guardar llet prèviament una o dues preses i donar-li al nen durant aquest temps. També dir-li a la mare que posteriorment es tregui la llet una o dues preses i la llenxi.
- ✓ **Excepció:** el iode radioactiu, per fer escàner de tiroides, s'hauria d'evitar durant la lactància.
- ✓ Vacunes. No hi ha cap risc per al nadó, en tot cas, si passen a la llet, ajudaran a reforçar el sistema immunitari del nen. **Excepció:** les mares de nens immune deprimits, no haurien de ser vacunades amb la vacuna de la poliomièlitis oral.
- ✓ Els anticonceptius orals a base de desogestrel es poden prendre. Els anticonceptius habituals no estan contraindicats, solament poden produir una disminució de llet, pel que no s'haurien d'utilitzar.

Fàrmacs contraindicats

Hi ha una sèrie de medicaments o drogues contraindicades durant l'alletament, com:

- ✓ Amfetamines.
- ✓ Bromocriptina.
- ✓ Antineoplàstics: ciclosporina, metotrexat.

- ✓ Drogues parenterals (heroïna, cocaïna...) o inhalades (coles, cànnabis..).
- ✓ Ergotamina.
- ✓ Liti.
- ✓ Tetraciclins
- ✓ Quinolones.

***** SEMPRE hem de valorar molt bé la suspensió de la lactància materna ja que tenim prou alternatives compatibles amb ella, només cal buscar-les.**

Classificació fàrmacs

Els fàrmacs es poden classificar en 4 categories:

- A. Fàrmacs probablement inofensius. No s'ha demostrat perill per a la lactància.
- B. Fàrmacs que s'han d'utilitzar amb precaució: la seva contraindicació és relativa. Existeix un risc teòric de toxicitat o s'han descrit alguns efectes adversos lleus. Poden ser utilitzats si realment és necessari, però sempre amb precaució i sota vigilància d'aparició d'efectes secundaris en el lactant.
- C. Fàrmacs absolutament contraindicats. S'han descrit efectes adversos greus.
- D. Fàrmacs dels que no es disposen dades. Evitar el seu ús .

Per més informació es pot consultar la web:

www.e-lactancia.org

Preguntes més freqüents

Puc suplementar amb biberó?

L'administració de biberó en lactants molt petits suposa un risc per la lactància materna ja que pot portar a confusió del nadó, i com a conseqüència pot deixar de prendre pit. També pot disminuir la producció de llet si es suplementa amb llet artificial i la mare no s'estimula el pit.

El meu fill necessita aigua o cereals?

Fins els sis mesos el pit satisfà les necessitats nutritives. Fins i tot en climes calorosos no cal administrar aigua ni suc.

Es pot utilitzar xumet?

Millor esperar que el nadó tingui 1 mes i hagi establert una bona dinàmica de succió, i la lactància estigui instaurada.

El meu fill necessita prendre vitamina D?

La major font de vitamina D procedeix del sol. Com que no es pot mesurar la quantitat d'exposició solar que necessita i com que l'excés d'exposició pot ser perjudicial, es recomana administrar 400 ui de vitamina D al dia durant el primer any de vida.

Es segur fumar, beure o utilitzar drogues?

S'ha d'evitar l'alcohol, el tabac i les substàncies estimulants (cafeïna i teïna en excés i coles).

Si es fuma, s'hauria de deixar de fumar el més aviat possible. Si no es pot o no es vol, és millor continuar donant el pit, fumant a l'exterior i canviar-se de roba abans d'agafar el nadó.

La utilització de drogues són perjudicials per la mare i produeixen efectes indesitjables importants en el nen.

Puc prendre medicaments?

Tot i que la majoria del medicaments passen a la llet en petites quantitats, la majoria no afecten al nadó. Pocs fàrmacs no es poden utilitzar durant l'alletament. Comentar amb el metge abans d'iniciar un tractament (s'inclou medicaments sense recepta, vitamines, suplementes d'herboristeria, etc..). Per qualsevol dubte es pot consultar la web www.e-lactancia.org.

Puc alletar si estic malalta?

En el cas de les malalties comunes es pot continuar alletant.

No es pot alletar en els següents casos:

- Mare infectada per HIV
- Si pren antiretrovirals
- Tuberculosi activa, no tractada.
- Infecció per virus T-cell lymphotropics humans.
- Administració de quimioteràpia
- Administració de radioteràpia

S'ha de restringir la vida sexual?

No. En cas de presentar sequedat vaginal es pot utilitzar un lubricant. Millor alletar abans de les relacions per tenir els pits més confortables.

S'ha d'utilitzar algun mètode anticonceptiu?

L'alletament no es un mètode segur, encara que pot retardar l'ovulació i el cicle menstrual.

Poden haver-hi toxines ambientals a la llet materna?

Malgrat n'hi poden haver, la llet materna és la millor manera d'alimentar i criar els nens. Els avantatges de l'alletament matern estan molt per damunt dels riscos dels possibles contaminants.

Donant el pit, el meu fill necessitarà vacunes? Em puc vacunar si estic alletant?

Si, les vacunes són importants per la salut dels nens. La mare es pot vacunar de la majoria de vacunes durant el període de lactància. Consultar www.e-lactancia.org.

Que puc fer si el nen amb mossega?

Intentar no cridar per no espantar el nen. Posar un dit a la boca, retirar-lo del pit i dir-li un no amb fermesa. Si continua:

- Parar immediatament l'alimentació. No somriure.
- Oferir-li un mossegador, o alguna cosa per beure o menjar.
- Deixar-lo per que vegi que mossegar té conseqüències negatives.

Què faig si el meu fill plora?

Si plora i no es calma amb el pit o altres mesures de confort cal portar-lo al pediatre.

Es pot alletar un fill més gran durant l'embaràs?

Si, es pot continuar alletant si no hi ha risc de part prematur (contraccions...)

Es pot continuar alletant un germà més gran durant el postpart?

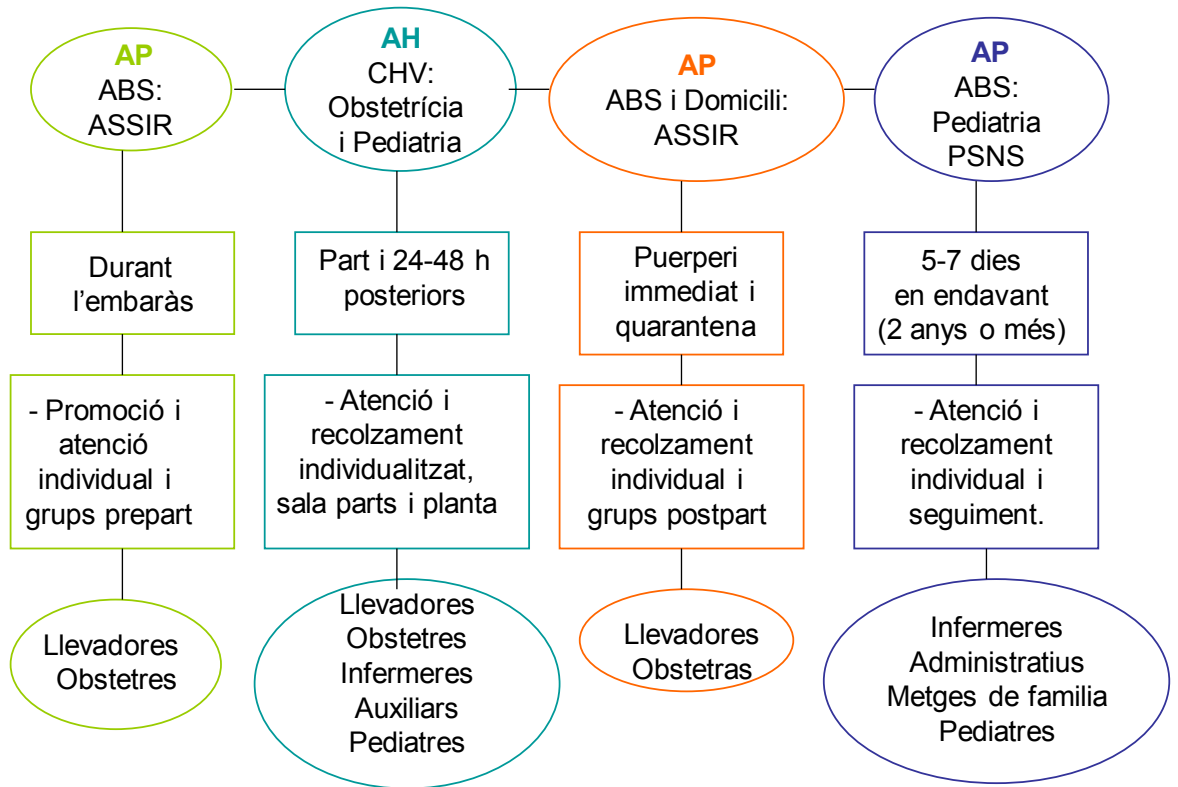
Si, el pit produeix la llet necessària pels dos.

Per facilitar la lactància materna durant la nit podem utilitzar el collit, és a dir, dormir al mateix llit amb el nadó?

Si, es pot practicar el collit sempre i quan les condicions siguin segures. En cas de pares obesos o fumadors no és aconsellable.

4. ACTUACIÓ DELS PROFESSIONALS EN ELS DIFERENTS NIVELLS ASSISTENCIALS

Esquema d'àmbits i moment d'actuació, marc de treball i professionals implicats



4.1. ACTUACIÓ PRENATAL A L'ASSISTÈNCIA PRIMÀRIA DE SALUT (ABS)

Objectiu General:

Proporcionar atenció, formació i informació prenatal a totes les dones sobre gestació, part, puerperi, lactància i criança, fomentant la participació familiar en aquests processos.

Objectius específics:

1. Establir estratègies per la ***captació precoç de la gestant*** al programa de control d'embaràs.
 - ✓ ***Promoure la lactància materna*** tan en les revisions periòdiques com en la consulta pregestacional, sobretot en grups de risc (adolescents, primípare, nivell soci-econòmic baix, i gestants amb patologia associada). Aprofitar qualsevol visita per parlar de l'alletament matern.
2. Coordinar i ***establir línies homogènies*** de desenvolupament del procés educatiu sobre lactància natural amb les dones gestants, les seves famílies i l'equip de salut (Atenció primària i atenció hospitalària), per afavorir l'autocura.
 - ✓ ***Donar a conèixer les recomanacions sobre la lactància natural a tots els professionals sanitaris implicats*** a l'atenció a la gestant i a les seves famílies. Donar a conèixer la guia consensuada, fer formació professionals. No oblidar professionals sanitaris d'altres especialitats: urgències, salut mental, odontòlegs..., susceptibles de fer intervencions contràries als objectius d'aquesta Guia, ja sigui per recomanacions errònies com el suposat risc de càries en alletaments perllongats i/o a demanda, o bé per no prioritzar l'alletament en les seves prescripcions, com per exemple en tractaments antidepressius.
 - ✓ Oferir a l'embarassada i a la seva família més propera, ***informació adequada i actualitzada sobre els beneficis de la lactància materna***, oral i escrita i tan individual com en grup, d'acord amb les

Recomanacions de la OMS i el Protocol d'Embaràs del Departament de Salut, i recolzament continuat dels professionals sanitaris implicats.

- ✓ **Eliminar pràctiques no respectuoses amb el codi de comercialització de sucedanis de la llet materna.** No promoció de marques comercials i eliminar publicitat directa o indirecta a les consultes.
- ✓ Orientar a les gestants i a llurs famílies sobre els **drets de la infància i drets reproductius** (legislació laboral sobre gestació i puerperi, permisos maternitat, paternitat i lactància, escola bressol i alletament matern).
- ✓ Facilitar la **participació i el recolzament del pare** o d'una persona significativa per la dona en els processos de gestació, part ,puerperi i alletament.
- ✓ Aportar **informació sobre grups locals d'ajuda** mare a mare i consultores de lactància materna, durant l'atenció individual o grupal a la gestant.

Accions Consulta Prenatal

- ✓ **Conèixer la intenció de la mare en relació a l'alimentació del seu fill**, per tal de que quan arribi el moment del part la dona tingui la informació necessària per iniciar l'alletament correctament.
- ✓ El moment més adequat per parlar de la lactància és al llarg del 2n i 3r trimestre.
- ✓ **No es recomana l'exploració de mames durant l'embaràs per valorar alteracions funcionals (mugrons plans, invertits...).** Tots els pits són vàlids per alletar. "Segons el Comitè de lactància materna de l'Associació Espanyola de Pediatria, NO s'aconsella l'exploració de les mames durant l'embaràs, ja que els comentaris dels professionals de com és el pit i mugró pot fer fracassar la

lactància materna". **Recomanar evitar tractaments prenatals dels mugrons invertits amb formadors de mugrons o exercicis de Horman**

- ✓ Recomanar a la gestant que **eviti l'extracció de calostre abans de les 35w gestació**, massatges i aplicació de cremes durant l'embaràs.
- ✓ **No es desaconsellarà l'alletament d'un fill més gran durant un nou embaràs** excepte en situacions de risc de part prematur.
- ✓ **La decisió d'alletar depèn de diferents factors**. Cal valorar actituds, coneixements i experiències prèvies.
- ✓ **Reforçar la decisió de la dona i/o donar suport a aquelles mares que dubtin**, tenint en compte que la lactància materna és la més adequada per el desenvolupament del nou-nat.
- ✓ **Caldrà registrar el tipus d'alletament que vol fer la mare**, tant a l'història com al carnet d'embaràs.
- ✓ **Informar a les mares sobre els cursos de preparació al naixement i els cursos postpart on es parla d'alletament. També de recursos de suport a l'alletament** com ara grups de mares...
- ✓ **Cal disposar a les consultes de bibliografia i de material educatiu** sobre la lactància materna i oferir-lo a les mares per tal de que puguin tenir més informació.
- ✓ És necessari també **disposar de material visual**, pósters, díptics informatius a la consulta, CAP...

Grups de preparació al naixement

La major part de les dones prenen la decisió d'alletar durant l'embaràs, tot i que puguin manifestar els seus sentiments d'inseguretat o ambivalència a causa de la manca de coneixements que tenen sobre: la fisiologia de la lactància, mecanismes de producció de llet, la rigidesa d'horaris, manca d'experiència i de models referencials, per por a un suport insuficient en el cas que apareguin dificultats i per la poca autoconfiança que tenen en la seva pròpia capacitat d'alletar.

Per tot això, **la informació que les llevadores hem d'oferir a les mares sobre l'alletament matern ha d'incloure:**

- ✓ Anatomia de la mama
- ✓ Fisiologia de la lactància
- ✓ Avantatges de la lactància materna
- ✓ Tècnica de la lactància
- ✓ Inici precoç
- ✓ Mecanisme i tipus de succió
- ✓ Alimentació a demanda
- ✓ Durada i freqüència de les mamades
- ✓ Buidatge correcte del pit
- ✓ Diferents models de succió
- ✓ Posicions de la mare i del nadó durant l'alletament: collit, cohabitació...
- ✓ Autocura durant l'alletament: alimentació, automedicació, repòs, higiene, visites...
- ✓ Solució de problemes durant l'alletament: de la mare (pujada de la llet, ingurgitació mamària, mastitis, clivelles, conducte obstruït, mugrons adolorits...), i del nadó (dificultat del nadó per guanyar pes...)
- ✓ Lactància i reinici jornada laboral
- ✓ Canvis i reorganització familiar
- ✓ Xarxa de suport: parella, familiars, amiga amb experiència positiva, professionals motivats, grups de mares...
- ✓ Recursos personals
- ✓ Models: Dones que puguin aportar la seva experiència
- ✓ Comportament del nadó; plor, còlics, son ...
- ✓ Contraindicacions per alletar: medicació, malalties maternes...
- ✓ Alletament d'un fill més gran en l'embaràs
- ✓ Informar de la possibilitat de fer-se donant de llet materna.
- ✓ Extracció manual de llet. Com fer-la i quan pot ser útil.

En general, el **nombre de sessions per parlar de l'alletament ha de ser de 2 o 3 mínim**, tot i que en funció de cada grup i de les seves necessitats aquest nombre pot variar.

Les sessions **s'han de plantejar de forma dinàmica** per tal de que les mares :

- Obtinguin la informació adequada
- Intercanviïn les seves experiències
- Exposin els seus dubtes
- Observin com s'alleta (directament amb la presència d'una altre mare o a través de vídeos)
- Participin de forma activa en el desenvolupament de les sessions

Cal disposar de material audiovisual i imprès: vídeos, diapositives, transparències, pósters, díptics informatius... així com bibliografia sobre el tema.

Conclusió final

- ✓ El càlid contacte que sent el nadó al mamar del pit de la seva mare, i les emocions que sent la dona en aquest moment, fan que la lactància materna sigui un reforç de la creació dels vincles afectius mare-fill.
- ✓ Cal, però, ser respectuosos amb la decisió de la dona de donar un tipus d'alimentació o un altre, fonamentada sempre en el coneixement dels avantatges i inconvenients de cadascuna de les opcions.

“ EL DRET DE LA DONA ÉS EL DE DECIDIR, EL DEURE NOSTRE ÉS INFORMAR ”

- ✓ És molt important que tots **els professionals que tenen cura de les mares i els seus fills tinguin una formació actualitzada sobre l' alletament matern**, necessària per tal de poder donar una assistència de qualitat, que compleixi les expectatives de les dona i de la seva família i que faciliti la continuïtat d'aquesta lactància.

4.2. ACTUACIÓ DURANT L'HOSPITALITZACIÓ

Introducció

L'atenció hospitalària en l'Atenció al part i la Lactància ha de complir els estàndards de qualitat que en l'actualitat ha establert el Ministeri de Sanitat i Política Social i el Departament de Salut, amb la finalitat de garantir el dret de les mares i fills de romandre junts sempre que sigui possible.

És important que l'atenció que s'ofereix pels diferents serveis i professionals sigui coordinada i els missatges siguin coherents i no contradictoris.

La promoció de l'alletament matern que s'inicia en l'Atenció Primària ha de tenir continuïtat durant l'Atenció Hospitalària, establint vies de comunicació durant l'ingrés i en l'alta que garanteixin aquesta continuïtat.

Objectiu general

Iniciar l'alletament matern immediatament després del naixement, col·locant al nadó sobre la mare pell amb pell. Així s'afavoreix la creació de vincles afectius i ajuda a mantenir la temperatura del nadó.

Objectius específics

- Informar de forma real, exacta i de manera suficient.
- Fomentar l'alletament matern.
- Oferir ajuda pràctica i actitud proactiva.

Pla assistencial

D'acord amb els objectius establerts, es proposen diferents estratègies, intervencions més eficaces en el nostre medi, amb la recomanació dels professionals responsables, incloent les evidències i referències bibliogràfiques de cada intervenció.

4.2.1. Actuació a Sala de Parts

Objectius generals

Afavorir l'alletament matern precoç dins les dues primeres hores post part.

Unificar criteris entre tots els professionals de Sala de Parts.

Objectius específics

- Afavorir la resposta innata del nadó.
- Respectar els primers minuts d'alerta tranquil·la.
- Intervenir el mínim possible.

Accions Sala de Parts

1. Afavorir la resposta innata del nadó:

- ✓ Mantenir al nadó pell a pell.
- ✓ En posició prono, tapat amb manta, embolcall i gorra.
- ✓ El nadó **olora** les secrecions de les glàndules de Montgomery de la mare i l'activen a trobar el pit.
- ✓ El **tacte**. A través de la pell de la mare toca el pit i el mugró amb les mans, barbata i la boca.
- ✓ Amb la **vista** i gràcies a la hiperpigmentació de l'arèola i mugró localitza el pit.
- ✓ Amb el reflexa de **cerca**, el nadó es posa les mans a la boca, toca el mugró amb la boca, treu la llengua, obre bé la boca i agafa el pit.
- ✓ Amb el reflexa de **succió**, sospira, plora, es relaxa, gateja, busca i succiona .

- ✓ ***Tant sols es separarà el nadó de la mare, en situacions que calgui reanimació del nadó (Aspiració mucositats...).***

La mare ha de tenir el ***nadó en contacte pell amb pell***, proporcionar estabilitat posicional, deixar-lo fer i estar el més relaxada possible.

Tindrem en compte que en les primeres hores de vida hi ha un estat sensible i molt fràgil pel nadó. Cal que s'adapti a la vida extrauterina.

Respectarem els primers 50-70 minuts del nadó que està en alerta tranquil·la. Són els millors moments per iniciar lactància materna, i és important ***afavorir aquesta resposta innata del nadó i que s'agafi al pit per si sol.***

2. Els professionals NO han d'intervenir:

- ✓ No s'ha de tocar.
- ✓ No posar el nadó al pit.
- ✓ No separar el nadó de la mare per pesar, fer cures, o canviar a la mare.
- ✓ Sí que observarem el comportament del nadó i senyals d'alletar.
- ✓ Recolzar a la mare i realitzar ***reforç positiu.***
- ✓ Hem de tenir paciència i temps suficient .
- ✓ ***Ambient relaxat:*** poca llum, evitar sorolls, gent entrant i surtin .
- ✓ Valoració de la presa, a través de l'***Escala LATCH*** (annex 3).
- ✓ El temps que necessita cada nadó és diferent (50-70 minuts), restant a la Sala de Parts 2 hores.
- ✓ Els primers moviments cap el pit els fa 20 minuts després del part i als 60 està succionant espontàniament.
- ✓ ***Important No es poden quedar sols mare i nadó.***
- ✓ Deixar moments d'intimitat, parella, mare i nadó.
- ✓ ***Valoració continua de l'estat general del nadó,*** valorant com va.

Si no s'agafa espontàniament al pit

Observem l'estat del nadó:

- Alerta tranquil·la.
- Senyals d'alletar.
- Molt adormit.
- Irritable /ploraner.

✓ **Alerta tranquil·la:** és el **millor estat** per poder desenvolupar l'alerta innata. Si no s'agafa al pit probablement necessita més temps.

✓ **Senyals d'alletar:** el nadó mostra **senyals de cerca** innata i reflexes primitius. Comença a moure el cos, obre la boca, mou la llengua, es posa el puny a la boca. **Continuar pell amb pell, donar temps i deixar fer.**

✓ **Si està molt adormit** cal valorar les causes:

- Anestèsia peridural/anestèsia general, administració d'analgèsics a la mare (pethedina, dolantina, morfina), nadó de 36 – 37 setmanes o menys, RCIU, baix pes.

Com actuarem:

- Valorant l'estat del nadó.
- Ensenyant a la mare a estimular al seu fill, tocant els peus, l'esquena.
- Continuar pell amb pell, donar temps i sobretot observar.

✓ **Si l'estat del nadó es irritable,** identificarem les causes:

- Tipus de part (precipitat, emergència, instrumentat...), si té dolor (part distòcic, fórceps/espàtules/ventosa, cefalohematoma, monitorització interna del batec cardíac fetal, punció pH de calota), si ha tingut aspiració intensa al néixer, si forcem massa per què s'agafi al pit o bé si està enfadat per no poder-se enganxar.

Com actuarem:

- Observar l'estat general del nadó
- Deixar pell amb pell
- Donar temps i observar què fa
- Si després de donar temps continua no mamant o no ho fa bé, **busquem possibles causes** que interfereixen o dificulten la lactància

Causes que dificulten l'alletament matern:

a) Causes del nadó:

- ✓ **Alteracions anatomia cavitat oral del nadó.** Frenell labial i sublingual, asimetries mandibulars/facials, micrognàtia/retrognàtia, microglòssia/macroglòssia (Síndrome Down, distròfia muscular). Forma del paladar: molt estret, arcada alta, fissura palatina.
- ✓ **Fisiològic:** Alteracions neurològiques, imaduresa, RCIU, to muscular baix.
- ✓ **Mucositats** no pot respirar correctament i per tant mamar.
- ✓ **Motius aliens o externs al nadó:**
 - **Analgèsia/Anestèsia en el part.** Hi ha alguns estudis que indiquen que l'administració analgèsia/anestèsia durant el part pot alterar la capacitat de mamar del nadó. Succió desorganitzada. (*Sepkoski 1992; Richard i Alada 1990; Nissen 1995; Crowell 1994*).
 - **Dolor al mamar.**
 - **Manipulació excessiva:** forçar al nadó a mamar, agafar pel cap.

b) Causes maternes:

- ✓ **Anomalia del pit:**
 - **Macromastia.** Hipertròfia del pit, hiperplàsia (pits grans), gigantomastia (pits molt grans. És una resposta anormal per desequilibri hormonal molt poc freqüent).

- **Hipoplàsia:** Poc desenvolupament del teixit mamari (Tipus I,II,III,IV). És degut a anomalies en la producció d'estrògens i progesterona.
- **Forma anòmala:** Pits tubulars.
- **Espai inter-mamari** >3-4 cm.
- **Marcada asimetria entre els dos pits.**

Les anomalies en l'anatomia del pit poden dificultar que el nadó s'agafi bé (pits grans) i sobretot problemes en la producció de llet.

- ✓ **Anomalies en el mugró:** Invertits, plans, llargs, grans. Fan difícil l'alletament ja que dificulten l'acomodació del mugró dins la boca del nadó i formació de la tetina natural. Això provoca dolor, clivelles, i poca producció de llet.
- ✓ **Causes externes a la mare:**
 - **Estat de la mare:** Dolor del part/post part no controlat, malestar (nàusees i vòmits...), esgotament, pèrdua excessiva de sang.

Mesures de suport

Si el nadó està en alerta tranquil·la ajudar-lo a posar al pit.

- ✓ Es poden extreure unes gotetes de calostre i així activar el sentit de l'olfacte
- ✓ Provar diferents posicions: "Biological Nurturing", semi assegut, mare estirada de costat, rugby (veure part teòrica de la Guia).
- ✓ Intentar modificar forma teixit del pit agafant-lo amb la ma.

Si es valora frenell, ajudar a trobar posicions que afavoreixin obertura de la boca.

Si s'observen alteracions anatomia del pit provar diferents posicions i recomanar preses freqüents per tal d'afavorir la producció de llet.

Si no aconseguim que el nadó mami bé:

- ✓ Informar a planta:
 - Valoració registre escala LATCH a la Sala de Parts.

- Documentar observació i possible causa.
- Documentar suport donat.
- Cal escriure tot el què s'ha observat i fet, per tal de tenir continuïtat en les cures a Planta.

4.2.2. Actuació a la planta d'hospitalització

Objectius generals de planta:

1. **Promoure i recolzar l'alletament matern en el puerperi durant l'ingrés sistematitzant les estratègies i intervencions.**
 - Donar **educació sanitària basada en l'evidència** i coherent entre tots els professionals per donar autonomia a la mare en l'alletament matern.
 - Promoure i **recolzar l'alletament** sobretot quan surten dificultats (patologia del nen i mare).
 - Establir intervencions perquè la mare pugui prevenir i resoldre problemes que puguin sorgir en l'alletament matern.

Accions generals:

- ✓ **S'identificaran contraindicacions maternes i del nadó per a l'alletament.**
- ✓ **Valorar com a mínim una presa per torn** i es corregirà si aquesta és incorrecte (annex 4).
- ✓ Fer **educació sanitària sobre les recomanacions per alletar** segons la guia, mantenint coherència entre tots els professionals.
- ✓ **Identificar els riscos i problemes en l'alletament matern** que puguin sorgir i es donarà resposta a aquests segons la Guia.
- ✓ Comunicar a l'ASSIR les puèrperes que tinguin la necessitat de seguiment continuat.
- ✓ **Evitar donar suplementes de forma rutinària.** Si cal suplementes s'administraran evitant el biberó (Finger-feeding, got, relactador...).
- ✓ **Evitar separació mare-nadó.** Si és inevitable fer estimulació precoç i retornar el contacte tant aviat com sigui possible. Afavorir el vincle matern.

Accions específiques:

- ✓ Fomentar i explicar que ***l'alletament és a demanda***
- ✓ Explicació i suport en la ***posició correcte*** de donar el pit
- ✓ Recomanar ***donar un pit sense restricció de temps i llavors oferir el segon pit***
- ✓ ***Si el nadó no es desperta recomanar estimular-lo a les 3-4 hores desabrigant,*** afavorir contacte pell amb pell, massatges, etc..
- ✓ ***No es donaran xumets ni tetines,*** especialment en les primeres sis setmanes de vida
- ✓ Instaurar les ***mugroneres com a últim recurs*** i quan totes les altres accions han fallat. L'objectiu és el mateix, retirar-les.
- ✓ ***No es donaran suplementes de llet artificial.*** Només es donaran per indicació mèdica, criteri de la llevadora o infermera, o exigències dels pares. Si és per exigència dels pares, primer s'ha d'intentar solucionar la causa de la demanda. Es procurarà donar suplementes evitant el biberó (Finger-feeding, got, relactador...).
- ✓ ***No es donarà aigua ni infusions als nadons.***
- ✓ ***Abans de l'alta hospitalària detectarem signes d'alletament ineficaç:*** (veure annex 5).
- ✓ ***Abans de l'alta hospitalària valorarem:***
 - una presa (veure annex 4)
 - deposicions
 - miccions
 - coloració de la pell i mucoses
 - valoració Escala LATCH (annex 3)
- ✓ Es corregiran les causes d'alletament ineficaç, es donarà suport i és planificarà continuïtat de cures amb atenció primària.
- ✓ Es comunicarà a l'ASSIR, sobretot les dificultats en l'alletament matern que hagin de tenir un seguiment precoç.

- ✓ Es valorarà factors de risc de la mare i el nadó per aconseguir un bon alletament.
- ✓ Identificarem les contraindicacions maternes i del nadó per a l'alletament absolutes i relatives (veure guia teòrica).
- ✓ Realitzarem activitats d'infermeria i educació sanitària per resoldre problemes relacionats amb l'alletament.
- ✓ Aconsellarem una dieta variada i equilibrada sense restriccions, i ingesta de líquids segons necessitat.
- ✓ S'informarà a la dona dels serveis i recursos disponibles (llevadores ABS, professionals ASSIR, EAP de pediatria, llevadores Sala de parts, Unitat Dona Infant CHV, 061 Sanitat Respon, Grups de suport a l'alletament matern,...), i que es posi en contacte amb la seva llevadora de l'ABS el dia de l'alta de l'hospital.

Educació de l'alletament matern

Què han de saber els pares quan surten de l'hospital?

- ✓ La llet materna és el millor aliment que se li pot donar a un nen. No requereix cap més aliment. Ni aigua, ni infusions.
- ✓ L'alletament matern no només és aliment.
- ✓ Pit a demanda: seguir l'horari del nadó. Afavorir contacte pell amb pell i si el nadó està latent despertar-lo cada 3-4h.
- ✓ No donar xumets ni biberons sobretot durant el primer mes de vida (pot interferir en l'alletament matern).
- ✓ La mare ha de saber valorar una bona presa.
- ✓ Primer un pit i quan el nadó el deixi oferir l'altre pit. Si no en vol més esperar a la següent presa.

- ✓ La presa no ha de fer MAI mal. Si en fa corregir la posició, i si no millora demanar ajuda.
- ✓ Síntomes de la puja de la llet. Síntomes d'ingurgitació, primeres accions i quan demanar ajuda.
- ✓ Cura dels pits: Higiene diària amb sabó neutre, sostenidors de lactància, evitar discs de lactància plastificats, pits airejats i llet materna untada al mugró.
- ✓ Valorar si el nen s'alimenta correctament: miccions, deposicions, succió, estat dels pits. Quan demanar ajuda després de l'alta: Icterícia, pèrdua de pes, deshidratació, ingurgitació, mastitis...
- ✓ Informar de que es posin en contacte amb el seu CAP de referència Llevadora/Equip de Pediatria
- ✓ Sol·licitar dia i hora per a la primera visita del nadó amb l'equip de pediatria de referència.
- ✓ Sol·licitar dia i hora de visita amb la llevadora de referència (puerperi domiciliari o consulta ABS).
- ✓ ***S'explicarà als pares que en la primera visita aportin tota la documentació relativa al procés de l'embaràs (carnet de salut de l'embarassada), informes de part hospitalari i el carnet de salut infantil***

4.3 ACTUACIÓ POSTNATAL A L'ASSISTÈNCIA PRIMÀRIA

El cercle de l'atenció coordinada i continuada es completa amb el recolzament i ajuda a la mare lactant durant el període post part. Les **ABS molt properes a la població exerceixen una acció fonamental en la promoció, protecció i recolzament a la lactància materna (llevadores, infermeres, pediatres), tan de forma individual com grupal**, en col·laboració amb els hospitals de referència.

Objectiu General

- ✓ Aconseguir que la Lactància Materna sigui la norma en l'alimentació dels nens de la nostra Àrea de referència, essent d'elecció la **lactància materna exclusiva durant els 6 primers mesos de vida** i complementada amb altres aliments fins els 2 anys o més.

Objectius Específics

1. Dissenyar **estratègies per facilitar la captació precoç a l'Atenció primària de la mare i el recent nascut**, per detectar i resoldre de manera precoç qualsevol problema o complicació que pugui sorgir entorn a la lactància materna.
2. Dissenyar estratègies per **recolzar l'establiment i consolidació de l'alletament matern**, des de la consulta d'Atenció Primària (llevadora, infermeria pediàtrica, pediatria i medicina de família).
3. Augmentar i **millorar les intervencions dels professionals de l'AP relacionades amb la lactància materna** amb la finalitat d'aconseguir que la informació i l'ensenyança del procés de cures que s'ofereix a pares i familiars de menors de 2 anys sigui homogènia, uniforme, oportuna, realista i ajustada a l'evidència disponible.
4. Dissenyar estratègies per **mantenir i/o incrementar (si cal) la prevalença i durada dels nens amb alletament matern**.

4.3.1 Consulta llevadora postpart a l'Atenció Primària

D'acord amb els objectius establerts es proposen diferents estratègies i intervencions:

- ✓ En el moment de ***l'alta hospitalària les puèrperes sense complicacions es posaran en contacte amb la seva llevadora*** per tal concertar una visita abans dels 15 dies del part (si no és que ja tenen hora).
- ✓ Des de la planta d'hospitalització de ***l'Hospital Universitari de Vic s'informarà a la referent de l'ASSIR de les puèrperes amb complicacions***, per tal de concertar una visita el més aviat possible amb la seva llevadora de referència.

Accions Consulta llevadora postpart:

La consulta postpart es pot realitzar des de tres àmbits diferents:

- Puerperi domiciliari
- Consulta llevadora ABS
- Activitat grupal postpart

1.Puerperi domiciliari o consulta llevadora ABS

Un dels objectius és la protecció, promoció i suport a la lactància materna.

La mare en el moment de l'alta es posa en contacte amb la seva llevadora de l'ABS, i si la mare desitja la visita es realitza en el domicili.

En el cas de les puèrperes amb complicacions serà la llevadora que es posarà en contacte amb la puèrpera al rebre l'avís de l'Hospital, si no és que la puèrpera ja té hora concertada.

Aspectes a valorar al domicili o consulta:

- ✓ ***Estat físic i emocional de la mare, estat del nadó (signes d'alarma), entorn familiar i social***, per determinar les necessitats dels pares i planificar les cures de la mare i del nadó de forma adequada.

- ✓ El **nombre de visites dependrà de molts factors**: estat mare, nadó...i de les necessitats detectades.
- ✓ **Valoració alletament matern**:
 - Valoració de l'evolució de **l'Escaleta LATCH**(sala de parts, hospitalització, alta i l'actual(annex 3).
 - Valoració mames (mugró, clivelles, dolor, pujada llet, dificultats, posicions incorrectes...).
 - **Observació d'una presa** (posició, succió, durada...)(annex 4).
 - **Valoració signes d'alletament eficaç** (annex5)
 - Dubtes pares, dificultats...
 - **Suport familiar** i organització familiar.
 - **Autocura** (dieta variada, higiene habitual evitant sabons, olis i cremes, i bon assecat).
 - Valoració **estat físic mare** (descans, son...) i emocional (cansament, tristesa...).
 - **Valoració general nadó**: factors de risc, alimentació, higiene adequada, pes, eliminació, son, coloració, cura del melic.....**si detecció anomalia nadó derivem a pediatria.**
 - Important **registrar aquestes visites domicili.**
 - **Informar dels grups postpart i visita pediatria/infermera en 5-7 dies.**

2. Activitat grupal post part

- ✓ La informació d'aquests cursos es dóna a totes les gestants a través de la consulta prenatal i/o grups de preparació al naixement
- ✓ La **incorporació es pot fer en qualsevol moment després del part.**
- ✓ Cursos **realitzats per una llevadora**, amb o sense col·laboració de l'equip de pediatria. Grups oberts o tancats depenent de l'ABS. Normalment de duració 1'5 - 2 hores/ setmana.

- ✓ Grups que donen **suport a l'alletament matern**, i que permeten l'intercanvi d'experiències, l'observació de cada mare i l'aprenentatge en grup.
- ✓ **Espai lúdic i de relació de les mares amb els seus fills**, on comparteixen les seves experiències, aprenen a relaxar-se, a comprendre les seves preocupacions i angoixes, a relativitzar el què els hi passa...

Continguts sobre alletament matern en els GRUPS POSTPART:

- **Resolució de problemes:** clivelles, manteniment producció làctia, conservació i congelació llet materna.
- **Intercanvi diferents experiències.**
- **Incorporació vida laboral**, organització davant **viatges i vacances**, canvis en les relacions familiars...
- Interpretació i comprensió **plor del nadó.**
- **Ritmes d'activitat i son del nadó.**
- **Deslletament progressiu** i educació alimentària...
- **Contracepció i lactància.**
- **Massatge infantil** per afavorir vincle.
- **Informació sobre grups de suport a l'alletament...**
- **Llar infants, cangurs...**

I molts altres temes més que proposen les mares ...

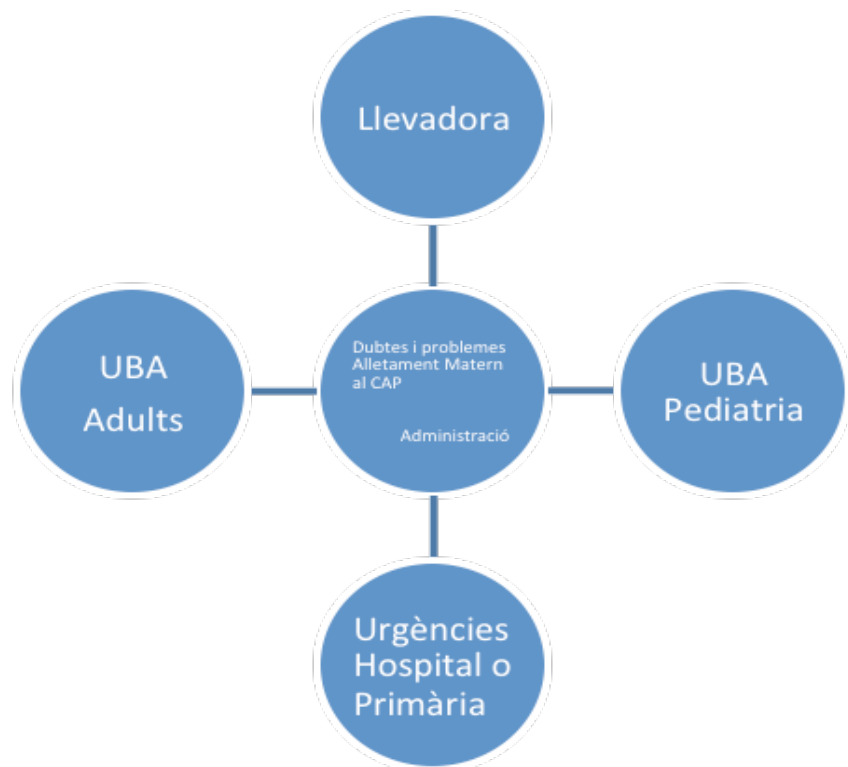
4.3.2 Consulta Pediatria a l'Atenció Primària

D'acord amb els objectius establerts es proposen diferents estratègies i intervencions eficaces en el nostre medi.

Accions Consulta pediatria a l'Atenció Primària de Salut

1. Estratègies per recolzar i consolidar l'alletament matern

- ✓ **Informar en Sessió Clínica a tots els professionals de l'ABS del protocol AM:**
 - Qualsevol professional de la salut del CAP ha de conèixer i saber utilitzar la Guia de l'Alletament Matern, per saber actuar i fer les accions encaminades a consolidar i assolir un alletament matern eficaç.
 - Es recomana que en cada ABS, l'EAP elabori i desenvolupi un monogràfic on s'exposi i debati la Guia de l'alletament matern d'Osona, per tal d'unificar criteris i estratègies a desenvolupar, com a formació continuada i/o posada al dia. També que es proposi uns referents o responsables de coordinar les accions proposades i per a l'avaluació posterior, quan s'escaigui.



2. Aspectes organitzatius per la captació precoç del nadó

- ✓ **Facilitar el primer contacte i tots els necessaris amb els professionals del CAP,** independentment de si té TIS, entre els 5-7 primers dies de vida, i si és necessari abans, i també davant qualsevol dubte/problema que pugui dificultar la consolidació de l'alletament matern.
- ✓ Els pares cal que s'adrecin als serveis administratius del CAP, ja sigui presencialment o per la via telefònica, per **sol·licitar la 1a visita de control del nadó** amb la corresponent assignació d'equip de pediatria de referència. Es donarà prioritat als nadons amb circumstàncies específiques (prematur, bessons, nadons amb part distòcic, etc.).
- ✓ Davant de qualsevol eventualitat o imprevist que pogués demorar la programació de la 1a visita del nadó, el personal administratiu contactarà directament amb els professionals de pediatria per orientar la resolució del problema

3. Intervencions professionals relacionades amb el manteniment de l'Alletament matern

- **3.1. Controls de salut establerts en el PNS de 0 a 6 mesos**

3.1.1. **Valorar en el CARNET DE SALUT DEL NADÓ** el registre del tipus d'alletament i les incidències anotades pels professionals de l'hospital a l'apartat de "Problemes dels primers dies". Si és alletament matern observar l'escala Latch (annex 3) enganxada al carnet de l'embarassada.

3.1.2. **Valorar també el CARNET DE LA EMBARASSADA,** per conèixer les dades més rellevants de l'embaràs, per la salut del nadó.

3.1.3. **Valorar i registrar els informes mèdics i diagnòstics del nadó.**

3.1.4. **Detectar precoçment els signes d'un alletament matern ineficaç** mitjançant la valoració dels paràmetres de l'annex 5:

- ✓ Supervisió del procés de la lactància materna (escala Latch. Annex 3)

- ✓ Observació de la presa (annex 4)
- ✓ Control de pes.
- ✓ Control de miccions i deposicions

Actuació davant respostes suggestives de problemes de la taula annex 5:

- ✓ Si tot és correcta controls PNS (Programa Nen Sa).
- ✓ Si algun d'aquests paràmetres és incorrecte cal control en 24-48h amb infermera pediatria/pediatre vinculant al nen al PNS.
- ✓ Icterícia que no millora o empitjora, nadó letàrgic, no es desperta per mamar, hipotonia... infermera pediatria/pediatre.
- ✓ **Actuació:** A criteri del pediatre, control des del CAP o derivació hospital.

3.1.5. **Reforçar a la mare la importància de la lactància materna**, aclarir dubtes, donar seguretat, etc.

3.1.6. **Suport telefònic** davant qualsevol incidència, si s'escau.

3.1.7. A la consulta pediàtrica PNS donar **informació escrita sobre alletament matern**.

3.1.8. **Promoure l'extracció de llet si s'escau** (annex 1).

3.1.9. **Que tots els professionals coneguin la Guia per saber identificar els factors de risc** i donar resposta adequada per un AM eficaç : clivelles, obstrucció del conducte, infecció del pit, depressió post part, Producció insuficient de llet..

- ✓ Facilitar informació adequada sobre la importància de mantenir **l'alletament matern exclusiu durant els 6 primers mesos**.
- ✓ Assegurar que un lactant alimentat amb alletament matern durant els primers 6 mesos **no necessita cap suplement, ni aigua, ni sucs**.
- ✓ Advertir als pares dels **brots de creixement** (augment del nº de preses que necessita el lactant) . Solució: alletant segons la demanda inclòs la nit.

- ✓ **Fals restrenyiment amb alletament matern:** a partir del 1r més pot disminuir el nº de deposicions fins a 7-10 dies sense necessitat de prendre cap mesura.
- ✓ **Conèixer el patró de creixement** dels nens alimentats amb pit
- ✓ En cas de deslletament progressiu abans dels 6 mesos per necessitat o bé perquè així la mare ho vol informar-la del procés.
- **3.2. Controls de salut establerts en el PNS dels 6 mesos als 2 anys**

3.2.1. Informar adequadament en el moment de la introducció de l'alimentació complementària.

- ✓ Potenciar ***l'Alletament Matern exclusiu fins als 6 mesos.***
- ✓ ***Introducció del Beikost*** i/o alimentació complementària, sempre tenint en compte de mantenir al màxim possible l'alletament matern, i recolzar les mares que opten per una lactància materna perllongada.
- ✓ ***Seguir les recomanacions consensuades pels professionals de pediatria d'Osona de l'alimentació de 0-3 anys del Departament de Salut.*** A nivell de pediatria d'Osona es va unificar el beikost i a cada ABS es segueix una proposta semblant.

3.2.2. Assessorar a la mare abans d'incorporar-se al treball per mantenir l'alletament matern.

- ✓ **Començar a treballar no vol dir renunciar a l'alletament matern.**
- ✓ La incorporació al treball suposa un canvi important en aquesta etapa de la vida de la mare, pot crear angoixes, condicionant el gaudir més o menys del període de baixa maternal.
- ✓ Cal tranquil·litzar, ***donar seguretat a la mare***, individualitzant cada cas amb les millors recomanacions professionals :
 - Flexibilitat horària, reducció de jornada...

- Compactació de les hores de permís per a la lactància en més dies de baixa (20 dies laborables).
- Utilització de llet materna congelada i ben conservada, per si cal donar al nen/a, quan la mare treballi.
- Incorporació de l'alimentació complementària si el nen/a és a prop dels 6 mesos (fruita, cereals amb llet materna...)
- Extracció de llet materna, si l'absència és perllongada.

Drets associats a la maternitat

- ✓ Estatut dels treballadors. Reial decret legislatiu 1/1995 de 24 de març
- ✓ Llei 31/1995 de prevenció de riscos laborals de 8 de novembre
- ✓ Reial decret 11/1998 de 4 de setembre
- ✓ Llei 39/1999 de 5 de novembre de conciliació de la vida familiar i laboral de les persones treballadores.
- ✓ Reial decret 1251/2001 de prestacions econòmiques de la Seguretat Social per maternitat i risc durant l'embaràs.
- ✓ Llei orgànica per a la igualtat efectiva de dones i homes.

Aquestes lleis permeten bàsicament permisos laborals, reduccions de jornada i excedències.

A totes aquestes normatives cal afegir-hi les especials dels convenis de cada empresa o col·lectiu de treballadors, en què sovint es poden trobar ajuts de fons social per afavorir la lactància materna i la criança.

Moltes dones, a causa de circumstàncies especials, de vegades per la precarietat laboral i d'altres per carreres professionals molt competitives, hauran de negociar la manera de poder gaudir d'aquests ajuts o buscar solucions alternatives, que poden ser des de la possibilitat que algú els porti el nen al lloc, o treballar telemàticament, entre d'altres.

Deslletament progressiu

El deslletament normal suposa un procés en el qual lentament s'introdueixen tots els aliments i l'infant adquireix l'habilitat de mastegar i deglutir sòlids. Per tant, no és un moment concret sinó tot un període que comença quan s'introdueixen aliments diferents de la llet materna i s'acaba amb l'abandonament complet de la lactància materna.

Malgrat que hi pugui haver un cert rebuig als nous gustos i textures, ***cal mantenir l'oferiment d'aquests aliments sempre sense negar el pit.*** Es recomana evitar un final precipitat, ja que pot causar problemes emocionals i sentiments d'inseguretat al nen.

Pel que fa a l'edat de finalització del deslletament, està molt relacionada amb aspectes culturals, socials, econòmics o personals. Com ja hem dit, ***els organismes oficials recomanen mantenir la lactància materna fins als 2 anys, però la decisió depèn de l'infant i de la mare, igual que al començament el desig matern és fonamental.***

Si abans dels 6 mesos la mare decideix iniciar el deslletament, ja sigui per voluntat o per obligació cal fer-ho de manera progressiva per evitar problemes de ingurgitació mamària, obstrucció de conductes o mastitis.

No s'aconsella la presa de cap medicació.

Recomanacions

- ✓ Es comença substituint una toma, la que sigui més fàcil, per llet de fórmula o llet materna congelada i així successivament cada 2-3 dies fins que el nen està deslletat del tot.
- ✓ Les preses nocturnes o les que ajuden a induir el son acostumen a ser les últimes que es treuen.
- ✓ Moltes vegades és necessari la col·laboració d'algun familiar per donar aquesta presa ja que si ho fa la mare el nen no ho accepta.

- ✓ Si el deslletament es fa a partir dels 6 mesos es pot substituir la presa per altres aliments adequats a l'edat del nen.

5. AVALUACIÓ

Criteris/indicadors d'avaluació de qualitat

- Un correcte registre de les dades tan a nivell hospitalari com a nivell de Primària permetrà fer una bona avaluació de la Guia. Cada entitat ho registrarà en el seu programa informàtic.
 - A Primària el registre es farà en el programa Ecap Codi I6513 Lactància materna eficaç (annex 7 i 8).
 - A nivell hospitalari. Es registrarà en el programa informàtic Gacela (annex 8).
- Es realitzaran enquestes de satisfacció sobre la Guia als professionals i mares amb qüestionaris validats a l'any de la presentació de la Guia.
- L'avaluació es realitzarà a l'any de la implementació de la Guia.

Impacte:

Objectius avaluació:

Estructura:

- ✓ Avaluar els recursos disponibles en les institucions que permetin que els professionals sanitaris realitzin una promoció adequada de l'alletament matern

Procés:

- ✓ Avaluar els canvis en la pràctica que afavoreixin la millora de les pràctiques d'alletament matern.

Resultat:

- ✓ Avaluar les conseqüències que comporta la implementació de les recomanacions.

Institució/Unitat:

Estructura:

- ✓ Disponibilitat de recursos per l'educació de salut del pacient que es corresponguin amb les recomanacions de la Guia de bones pràctiques.
- ✓ Examen de les recomanacions de la Guia per part de comitès organitzatius responsables de les directrius o procediments o d'acreditació IHAN.

Procés:

- ✓ Avançar cap a l'acreditació IHAN des de la implementació de la Guia, i els elements de progrés que els administradors atribueixen a la implementació de la Guia.
- ✓ Per documentar l'avaluació de l'alletament matern s'utilitza una eina estandarditzada.

Resultat:

- ✓ Les directrius i procediments relacionats amb la promoció de l'alletament matern són coherents amb la Guia.

Infermeria/llevadores/pediatres/altres professionals de la Salut

Estructura:

- ✓ Percentatge de professionals sanitaris que assisteixen a sessions d'informació sobre alletament matern.
- ✓ Percentatge d'hores de formació sobre l'alletament matern des de la implementació de la Guia.

Procés:

- ✓ Coneixement sobre l'alletament matern autoavaluat pels propis professionals.

- ✓ Nivell mig de coneixements declarat pels professionals sobre recursos de derivació de la comunitat pel recolzament de l'alletament matern, autoavaluat pels propis professionals.

Resultat:

- ✓ Percentatge de lactants alletats que varen rebre suplementes a l'hospital.
- ✓ Evidència de documentació en la història clínica relacionada amb:
 - Avaluació prenatal, avaluació postpart, educació familiar, derivació comunitària

Mare lactant:

Estructura: NO

Procés:

- ✓ Percentatge de mares que indiquen haver rebut una avaluació prenatal de l'alletament matern realitzada per algun professional.
- ✓ Percentatge de mares que han rebut una avaluació postpart de l'alletament matern realitzada per algun professional (llevadora/infermera/pediatre).

Resultat:

- ✓ Percentatge de primícoles que varen iniciar l'alletament a l'hospital.
- ✓ Percentatge de múltiples que varen iniciar l'alletament a l'hospital.
- ✓ Percentatge de mares (primícoles i múltiples) que donen alletament matern exclusiu a les 6 setmanes postpart, als 3 mesos i als 6 mesos del part.
- ✓ Percentatge de mares que accedeixen a recursos d'ajuda de derivació a la comunitat.

Costos:

Estructura:

Subministra de recursos humans i financers adequats.

Procés: NO

Resultat: NO

Recollida de dades:

- ✓ Edat mare, paritat, edat gestacional, data part, tipus de part(vaginal espontani, fòrceps/vacum, cesària), tipus anestèsia (sense anestèsia, peridural, general).
- ✓ Va rebre informació de l'alletament matern abans del part? Qui la va informar(llevadora/infermera, metge) i on (ASSIR, CAP, Hospital)?
- ✓ Fa alletament matern després del part? Sí/No
- ✓ Hora inici alletament matern
- ✓ On ha iniciat alletament matern? sala de parts/ planta
- ✓ Fa alletament matern a planta hospitalització? Sí /no
- ✓ S'han donat suplementes? Puntuals/Demanda dels pares/Prescripció mèdica/Pautats
- ✓ Quina és l'alimentació del seu fill/a? Alletament matern exclusiu/Alletament artificial/Alletament matern i suplementes de llet materna/Alletament matern i suplementes de llet artificial.

	Sí	No	No sé
Li ha ensenyat la infermera/llevadora com s'ha de posicionar mare/nadó per donar el pit?			
Li ha ensenyat la infermera/llevadora com saber que el seu fill/a està correctament agafat al pit?			
Li ha ensenyat la infermera/llevadora amb quina freqüència ha de mamar el seu fill?			
Li ha ensenyat la infermera/llevadora com saber si el seu fill/a està a punt de menjar(de tenir gana)?			
Li ha ensenyat la infermera/llevadora com saber si el seu fill ja ha acabat de mamar?			
Li ha ensenyat la infermera/llevadora com saber si el seu fill està rebent suficient llet materna?			
Li ha ensenyat la infermera/llevadora com saber si necessita ajuda per donar el pit?			
Li ha ensenyat la infermera/llevadora amb qui pot posar-se en contacte per buscar ajuda per donar el pit?			

Vol afegir algun comentari o suggeriment sobre l'ajuda i informació que ha rebut de les llevadores, infermeres o altres professionals que l'han assistit?

✓ Registre ESCALA LATCH:

- Hospital: Sala de parts/Planta hospitalització a l'ingrés i a l'alta.
- Llevadores ASSIR: 1ª visita postpart i a les 6 setmanes postpart(quarantena).
- Pediatria ABS: 1ª visita i visites successives fins que s'assoleixi un alletament eficaç.

- ✓ Raons per finalitzar l'alletament:
 - Causa materna: laborals, complicacions alletament matern, decisió mare, altres.
 - Causa nadó: introducció alimentació complementària, deslletament per part del nadó, altres.

Informació mínima que han de rebre els pares sobre l'alletament matern:

- Beneficis de l'alletament matern.
- Estil de vida saludable.
- Producció de llet.
- Posicions per l'alletament matern.
- Presa i transferència de llet.
- Prevenció i solució de problemes.
- Intervencions mèdiques.
- Quan demanar ajuda.
- On aconseguir ajuda i recursos addicionals.
- Beneficis del mètode cangur o pell amb pell.
- Identificar els senyals de gana del lactant.

6. ANNEXES

- 1. Extracció i conservació de la llet materna**
- 2. Tècnica Finger feeding (dit-xeringa)**
- 3. Escala Latch**
- 4. Observació d'una presa**
- 5. Valoració alletament eficaç**
- 6. Guia ràpida Valoració d'una presa**
- 7. Registre alletament matern a l'ECAP**
- 8. Registre resultat de l'escala LATCH a l'Atenció Primària i a l'Atenció Hospitalària**

ANNEX 1

EXTRACCIÓ I CONSERVACIÓ DE LA LLET MATERNA

1. **DEFINICIÓ:** Extracció manual i/o mecànica de la llet materna.
2. **OBJECTIU:** Fomentar l'alletament matern en diverses circumstàncies.
3. **INDICACIONS HABITUALS:** Drenar el pit en cas d'obstrucció, ingurgitació, mastitis. Estimular o mantenir la producció de llet quan no és possible donar el pit. Augmentar la producció en cas de que el nadó no mami correctament. Inici d'activitat laboral...
4. **PREPARACIÓ DE LA PACIENT:** Informar a la pacient. Rentat de mans. Educació sanitària de com s'estimula el pit i com es fa la tècnica d'extracció.
5. **PREVENCIÓ DE RISCOS:** Prevenir infeccions
6. **EXECUCIÓ:**

Estimulació del pit

1. Fer un massatge al pit oprimint-lo fermament cap a la caixa toràctica (costelles), i fer un moviment circular amb els dits en un mateix punt, sense lliscar els dits sobre la pell. Després d'uns segons canviar cap a l'altra zona del pit.
2. Fregar el pit acuradament des de la part superior cap al mugró, de manera que produeixi un pessigolleig. Continuar aquest moviment des de la perifèria del pit cap al mugró, per tot al voltant.
3. Sacsejar ambdós pits suaument fent inclinar la mare cap endavant. Procedir a extreure la llet a mà o amb tirallets.



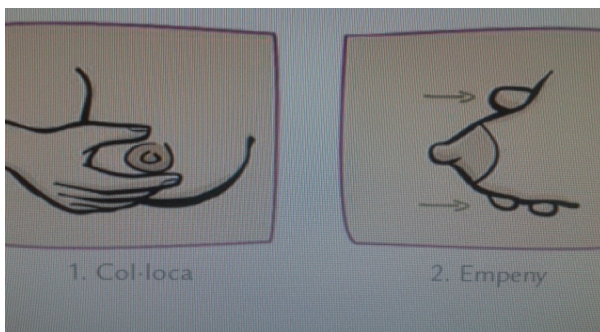
Extracció manual. Tècnica de Marmet

És l'extracció més adequada quan s'ha de fer extracció de la llet durant les primeres hores postpart (normalment per separació mare-nadó), Durant les primeres hores postpart el calostre surt poca quantitat i al ser espès s'aprofita més si fem extracció manual i el recollim directament amb xeringa que si fem l'extracció amb tirallets, ja que el calostre s'enganxa a les parets i es perd molta quantitat.

Si es fa ben feta l'extracció manual és molt efectiva. Per tant, és important explicar bé aquesta tècnica a les mares ja que els pot ser molt útil si necessiten treure's llet o buidar una mica el pit (ingurgitació, mastitis, el nadó no s'agafa bé i necessitem estimular una mica el pit, separació mare-fill les primeres hores postpart...) al llarg de la lactància materna.

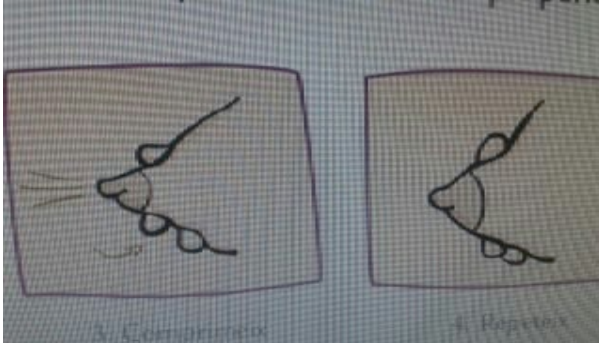
És còmoda, barata i senzilla. S'estalvia la neteja i l'esterilització de diversos estris.

Rentar les mans i estimular el pit prèviament. La mare s'ha d'inclinar cap endavant amb el pit pèndul.

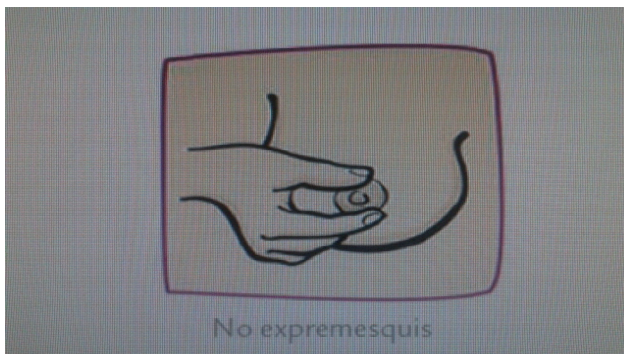


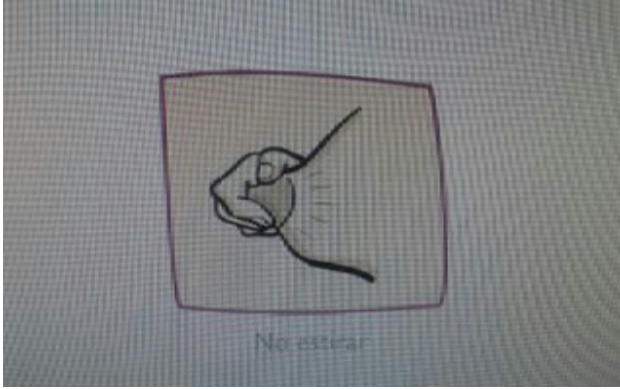
- Col·locar el dit polze i els dits índex i mig formant la lletra C, a uns 3 o 4 cm del mugró (no sempre coincideix amb la vora de l'arèola). Evitar que el pit descansi sobre la mà.
- Empènyer els dits cap enrere (cap a les costelles), sense separar-los. Si els pits són grans o caiguts, primer s'han d'aixecar i després empènyer els dits cap enrere.
- Comprimir cap al mugró, amb moviment com de rodet, sense lliscar els dits. És una acció de munyir (imaginar que hi ha com una bossa darrera el mugró, en el primer moviment la subjectes i en el segon el buides).

- Repetir rítmicament per buidar. Rotar la posició dels dits per buidar tots els quadrants del pit. Utilitzar ambdues mans en cada pit.



5. Evitar maniobres com espremer, lliscar i estirar. L'extracció no ha de causar dolor.





6. Alternar l'estimulació i extracció en ambdós pits.

Extracció amb tirallets

El procediment que s'ha de seguir és el mateix que per a l'extracció manual, és a dir, començar amb **rentat de mans, estimular la baixada de llet i aplicar el tirallets** seguint les instruccions del fabricant.

Existeixen dos tipus d'extractors: els mecànics o **manuais i els elèctrics**.

El model mecànic més adequat és el de tipus palanca. Si s'ha d'extreure llet de manera habitual durant un temps, resulta més còmode utilitzar-ne un d'elèctric. Cal tenir en compte que el tamany de l'embut ha de ser l'adequat per cada pit.

Temps d'extracció (a mode orientatiu)

El procediment complet (estimulació i extracció) dura aproximadament 30 minuts o fins a 2 minuts després que deixen de sortir gotetes de llet, però tot depèn del tipus d'extractor. Si s'utilitza tirallets doble elèctric pot durar menys de 10 minuts.

1. Estimulació durant 2-5 minuts si el tirallets elèctric té la funció
2. Extreure la llet de cada pit de 5 a 7 minuts.
3. Fer un massatge, fregar i sacsejar.
4. Extreure novament de cada pit de 3 a 5 minuts.
5. Fer un massatge, fregar i sacsejar.
6. Extreure una vegada més de 2 a 3 minuts.

Conservació de la llet

- ✓ Temperatura ambient (fins a 25º C): 6-8 hores.
- ✓ Nevera: fins a 4 dies.
- ✓ Congelador en interior de nevera */***: 2 setmanes. 16/-18 ºC
- ✓ Congelador ***: 3 mesos. -18/-20 º C
- ✓ Congelador caixa(< -20º): 6 mesos.

Emmagatzematge

- ✓ Es pot utilitzar recipients de boca ampla, mida adequada, fàcils de tancar i de netejar i d'ús alimentari, a més de biberons i bosses específiques per a aquest ús. Netejar els recipients amb rentat normal i eixugar. S'aconsella una vegada al dia esterilitzar o rentar al rentaplats.
- ✓ Es pot barrejar la llet extreta durant el dia en el mateix envàs i conservar-la a la nevera, sempre hi quan estiguin a la mateixa temperatura.
- ✓ És possible que la llet tingui aspecte de "triada", per això cal sacsejar-la suaument abans d'utilitzar-la.
- ✓ Per congelar la llet cal refredar-la abans a la nevera i guardar-la en petites quantitats (60-120 cc), per així descongelar el que el nadó s'hagi de prendre.
- ✓ Etiquetar els envasos amb la data d'extracció per utilitzar sempre la llet més antiga.

Descongelació i utilització de llet congelada

- ✓ Es recomana, sempre que sigui possible, descongelar la llet a poc a poc a la nevera.
- ✓ Una vegada descongelada es pot conservar a la nevera 24 hores, però si no s'utilitza s'ha de llençar.
- ✓ Si es descongela en el frigorífic la pots mantenir a temperatura ambient 4 hores i a la nevera fins a 24 hores. No es pot tornar a congelar.
- ✓ Escalfar la llet en un recipient amb aigua calenta, fora del foc, fins que estigui tèbia (36ºC), o bé sota l'aixeta. Si s'ha escalfat i no s'ha utilitzat, s'ha de llençar. La llet no ha de bullir i **no s'ha d'escalfar MAI al microones.**

- ✓ Si es necessita la llet urgentment, pot descongelar-se introduint l'envàs de la llet en un recipient amb aigua freda, després tèbia i per últim calenta fins arribar a la temperatura adequada.
- ✓ Sacsejar suaument la llet abans de comprovar la temperatura.
- ✓ És preferible donar la llet extreta amb cullera, xeringa o tassó en lloc de biberó.
- ✓ Sempre que es pugui evitar el biberó per no confondre el nadó en la tècnica de succió.

ANNEX 2

TÈCNICA DE FINGER-FEEDING (dit-xeringa):

És una tècnica ***d'alletament diferit***, però té l'avantatge que no confon el nen amb la succió (s'assembla molt amb la succió natural). Fins hi tot serveix per ajudar a millorar als nens que tenen dificultats en la succió.

Tècnica:

- ✓ Col·locar el ***nen semi assegut i ben alineat***.
- ✓ S'utilitzarà el dit petit de la mà esquerra per posar-lo dins la boca i la mà dreta per administrar la llet.
- ✓ S'inserirà el ***dit dins la boca del nen***, amb el polpís del dit que toqui el paladar i en posició horitzontal fins que toqui el final del paladar dur.
- ✓ Vigilar que el ***segellat de la boca amb el dit sigui correcte*** perquè no entri aire durant la succió.
- ✓ ***Inserir per la comissura de la boca el dispositiu d'alimentació*** (xeringa, sonda, catèter...). No pot estar més avall del dit.
- ✓ ***Administrar la llet lentament***. La succió del nen anirà indicant el ritme.
- ✓ Podem ***estimular el paladar del nen amb el dit per afavorir la succió***.



ANNEX 3

ESCALA LATCH

Escala d'avaluació de l'eficàcia de l'alletament matern.

Objectiu principal:

- ✓ Mesurar l'eficàcia de la intervenció dels professionals en el procés de l'alletament.

Objectius específics:

- ✓ Transmissió entre els professionals.
- ✓ Identificació i prevenció de dificultats i complicacions.
- ✓ Predicció de la duració de l'alletament matern.
- ✓ Posició, agafada, boca-mugró/arèola, succió, mames, puja de la llet, preses, estat emocional.

Metodologia:

Durant l'alletament matern, els professionals de la salut **han d'observar** la mare i el nadó per comprovar que **adopten la posició adequada i que l'acoblament és correcte**, confirmant que l'alletament es porta a terme de manera eficaç segons aquesta escala/taula.

Quan l'alletament va bé no hi ha cap necessitat d'intervenir.

Si en canvi es detecten indicis de possibles dificultats, cal l'ajut de professionals de la salut que aconsellin les mares per millorar la seva posició o la dels seus nadons, així com l'acoblament, i cal ensenyar com assegurar-se que ho fan correctament. En aquestes situacions es recomana sempre aplicar una tècnica que no impliqui l'ús de les mans, sinó indicar oralment a les mares com col·locar-se i enganxar el nadó al pit perquè ho facin elles mateixes.

L'escala LACHT consta de 5 elements que avaluen cinc aspectes rellevants de l'alletament. Cada un d'ells es puntua de 0-1-2, segons sigui més o menys favorable. La suma total màxima és 10.

Puntuacions finals de 7 o menys, indiquen que la mare necessita assistència i més suport en el procés d'alletament matern per part dels professionals de salut (llevadores, infermeres de pediatria...).

Els autors de la Guia han seleccionat l' **ESCALA LATCH (Jensen, Wallace y Kelsay, 1994)** en castellà validada. També seguidament es presenta la mateixa escala traduïda al català (no validada).

LATCH (Jensen, Wallace y Kelsay, 1994): adaptació al castellano

	0	1	2
L Latch. Coger	-Demasiado dormido - No se coge al pecho	- Repetidos intentos de cogerse - Mantiene pezón en la boca - Llega a succionar	- Agarra el pecho - Lengua debajo - Labios que ajustan - Sución rítmica
A. Audible swallowing. Deglución audible	- Ninguna	- Un poco si se le estimula.	- Espontáneo e intermitente si menor 24 h. de vida - Espontáneo y frecuente si más 24 h. de vida
T Type of Nipple. Tipo de pezón	- Invertidos	- Planos	- Evertidos tras estimulación
G. Comfort Comodidad, confort (pecho/pezón)	- Ingurgitadas - Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes - Disconfort, dolor severo	- Mamas llenas (cargadas) - Pezón enrojecido, pequeñas ampollas o rozaduras - Disconfort, dolor medio o moderado	- Mamas blandas - No dolor
H: Hold (positioning) Mantener colocado al pecho	- Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho)	- Mínima ayuda (colocar una almohada) - Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro - El personal lo coloca y luego la madre sigue.	- No es necesaria ayuda del personal - La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho.

ESCALA LACTH EN CATALÀ. TRADUCCIÓ FETA PELS AUTORS DE LA GUIA (NO VALIDADA).

	0	1	2
L.Latch Agafar-se	Molt adormit No s'agafa al pit	Molts intents per agafar-se Manté el mugró a la boca Inicia la succió	Agafa el pit Posa la llengua a sota Llavis que s'adapten Succió rítmic
A. Audible. Deglució sonora	Cap	Una mica si s'estimula	Espontani/Intermitent >24 h. Espontani i Freqüent <24 h.
T.Type of Nipple Tipus de mugró	Invertits	Plans	Formats després de l'estimulació
C. Confort Comoditat, confort (pit, mugró)	Ingurgitades Clivelles Dolor sever	Mames plenes Mugró lesionat Dolor mig/moderat	Mames toves No dolor
H.Hold (positioning) Mantenir-lo col·locat al pit	Ajuda total (els professionals mantenen al nadó al pit)	Ajuda mínima Si s'ensenya d'un costat la mare el col·loca a l'altre	No necessita ajuda La mare es capaç de mantenir el nadó al pit

A: Audible: Just en el puerperi immediat i en les 24-72 hores no hi ha una puja de la llet suficient com per sentir la deglució. Sí que ens fixarem en el moviment mandibular (moviment maxil·lar i orella).

ANNEX 4

OBSERVACIÓ D'UNA PRESA

Indicis d'una bona posició i acoblament i d'un alletament eficaç

Indicis que l'alletament va bé	Indicis de possibles dificultats
Posició de la mare i del nadó	
<input type="checkbox"/> Mare còmoda i relaxada <input type="checkbox"/> Nadó agafat al cos de la mare <input type="checkbox"/> Cap i cos del nadó alineats, de cara al pit <input type="checkbox"/> Barbeta del nadó en contacte amb el pit <input type="checkbox"/> Cos del nadó totalment agafat <input type="checkbox"/> El nadó apropa el nas al mugró <input type="checkbox"/> Contacte visual entre mare i fill	<input type="checkbox"/> Espatlla de la mare tensa, inclinada sobre el nadó <input type="checkbox"/> Nadó agafat lluny del cos de la mare <input type="checkbox"/> Cap i coll del nadó girats cap al pit <input type="checkbox"/> La barbeta del nadó no toca el pit <input type="checkbox"/> Només estan agafats el cap i el coll del nadó <input type="checkbox"/> El nadó acosta el llavi inferior i la barbeta al mugró <input type="checkbox"/> No hi ha contacte visual entre mare i fill
Acció de mamar	
<input type="checkbox"/> La boca del nadó està ben oberta <input type="checkbox"/> Llavis inferior i superior doblegats cap enfora <input type="checkbox"/> Llengua fent ventosa al voltant del mugró i l'arèola* <input type="checkbox"/> Galtes plenes i arrodonides en mamar <input type="checkbox"/> L'arèola sobresurt per sobre del llavi superior del nadó <input type="checkbox"/> Xuclades lentes i profundes, amb pauses <input type="checkbox"/> Es veu o se sent com empassa	<input type="checkbox"/> La boca no està ben oberta <input type="checkbox"/> Llavis frunzits o doblegats cap endins <input type="checkbox"/> No es veu la llengua del nadó* <input type="checkbox"/> Galtes cap endins en mamar <input type="checkbox"/> L'arèola sobresurt per sota del llavi inferior <input type="checkbox"/> Xuclades ràpides i poc profundes <input type="checkbox"/> Soroll de xarrups o esclafits de la llengua
Indicis que la llet flueix correctament	
<input type="checkbox"/> Líquid al voltant de la boca del nadó <input type="checkbox"/> Relaxació gradual de les mans i els braços del nadó <input type="checkbox"/> El pit de la mare perd fermesa progressivament durant el procés <input type="checkbox"/> Degoteig de llet per l'altre pit <input type="checkbox"/> Indicis de secreció d'oxitocina detectats** <input type="checkbox"/> El nadó deixa anar el mugró tot sol quan acaba l'alletament	<input type="checkbox"/> Nadó nerviós o inquiet, apropant-se i allunyant-se del pit <input type="checkbox"/> Incomoditat o dolor de la mare al pit o el mugró <input type="checkbox"/> Pits amb vermellors, inflats o encetats <input type="checkbox"/> No hi ha indicis de secreció d'oxitocina detectats** <input type="checkbox"/> La mare és la que aparta el nadó del pit

* Aquest indicatiu és imperceptible mentre el nadó mama; només es veu quan aquest busca i s'enganxa al pit.

** La mare té set, es relaxa i li agafa son, augmenten les contraccions uterines i el flux de loqui durant la presa.

L'alimentació de lactants i nens petits: recomanacions estàndard per a la unió Europea. Unicef 2007.

ANNEX 5

VALORACIÓ ALLETAMENT EFICAÇ

Resposta que indica alletament eficaç	Respostes suggestives de problemes
1r i 2n dia = 1-2 o més bolquers mullats 3r i 4rt dia = 3 o més, pesats 7è o més dies = 6 o més, més pesats.	Menys de 5-6 bolquers mullats en 24h o bolquers que no es perceben pesats.
1r i 2n dia = 1 o més, meconi 3r i 4rt dia= 2 o més femtes canviant 2 o més en 24h; aparença normal (mida d'una moneda d'euro, grogues i toves o quallades.	Menys de 2 deposicions en 24h o aparença anormal.
Un cop pesat (posterior a la pèrdua inicial post-part) no perd més del 10% del pes en néixer.	Pèrdua de pes superior al 10%.
Generalment tranquil i relaxat.	El nadó agafa i deixa el pit amb freqüència durant l'alletament o es nega a mamar.
Inicialment succió ràpida per canviar a una més lenta succió, fent pauses i amb deglució suau. Les deglucions poden ser menys audibles fins a la puja de la llet al 3r i 4rt dia.	Sense canvis en el patró de succió o no es percep/sent la deglució.
El nadó s'alimenta a demanda fent pauses entre preses	El nadó mama constantment sense pausa
El nadó deixa anar el pit de manera espontània o be ho fa quan la mama és elevada suaument.	El nadó no deixa anar el pit espontàniament, la mare li retira el pit.
Oferta de la segona mama. Se li ofereix o no la segona mama d'acord amb la seva gana o fam.	La mare restringeix la oferta a un sol pit o insisteix en oferir-li els dos pits en cada presa.
Nadó contingut després de la majoria de les preses	Nadó que es mostra inquiet després d'alletar.
Idèntica forma que a l'inici de la presa o lleugerament allargats	Mugrons deformats o pinçats al finalitzar la presa.
Confort en les mames i els mugrons.	Dolor o dany en els mugrons, congestió en les mames o mastitis

UNICEF del Regne Unit Iniciativa Hospital Amic 2010. Adaptat de llistes de control utilitzades en l'Oxford Radcliffe NHS Trust i de l'est de Lancashire Hospitals NHS Trust

ANNEX 6

GUIA RÀPIDA: VALORACIÓ D'UNA PRESA

- Cada torn ha de valorar com a mínim una presa.
- Posició, agafada, boca-mugró/arèola, succió, mames, puja de la llet, preses, estat emocional.
- Valoració de l'escala LATCH (annex 3).

1. Una presa:

- ✓ Posició còmode, tant pel nen com per la mare.
- ✓ Posició alineada al pit.
- ✓ Boca ben oberta. Agafa mugró i part d'arèola.
- ✓ Llavi inferior plegat cap a fora.
- ✓ **Mai ha de fer mal.**
- ✓ Succió rítmica, amb pauses per respirar. Valorar moviment mandíbula i orelles.
- ✓ A **demanda**, el pit no té horari.
- ✓ Oferir primer un pit, i quan el nen el deixi presentar l'altre per si en vol més. La durada de la presa és fins que el nadó es deixa anar espontàniament.
- ✓ Començar per l'últim pit donat.

2. Posició correcta del nadó al pit

- ✓ Cap i cos en línia recta.
- ✓ El nas davant del mugró, ha de fer hiperextensió per agafar el pit.
- ✓ Mare i nadó junts.

- ✓ Tot el cos del nadó recolzat.

3. Senyals d'una bona agafada (boca-mugro/arèola)

- ✓ No hi ha dolor.
- ✓ Nas a prop del pit, a l'altura del mugró, i barbeta enganxada al pit.
- ✓ Boca molt oberta i rodona.
- ✓ Llavis invertits.
- ✓ Galtes rodones.
- ✓ L'arèola sobresurt per sobre de la boca, agafada asimètrica.
- ✓ Hiperextensió del coll.
- ✓ El mugró surt rodó i allargat de la boca.

Si dolor durant la presa:

- ✓ Valorar agafada i succió.
- ✓ Si no és correcte retirar-lo del pit (compte amb xuclets).
- ✓ Re posicionar el nen i tornar a intentar presa.

4. Succió:

La succió madura consta de:

- succió no nutritiva.
- succió nutritiva.
- ✓ Cicles de 10 a 30 succions efectives.
- ✓ No pauses al respirar.
- ✓ Coordinació: Succió-deglució i respiracions(1-1-1).
- ✓ Després del cicle de succió nutritiva n'hi ha diversos de succió no nutritiva.

Valorar amb:

- ✓ Moviments mandíbula i orella.
- ✓ Escoltar soroll d'empassar la llet (primers dies n'hi ha prou amb moviment mandibular).

Nen adormit, poc reflex de succió:

- ✓ Estimular perquè faci succió (desabrigar, tocar cara, prémer el peu)
- ✓ Estimular el pit perquè surti calostre per estimular reflex.

5. Mames i puja de la llet:

Mugró:

- **Si lesions:**
 - ✓ Valorar presa i agafada: Corregir posició. És la principal causa.
 - ✓ Valorar disfunció motora oral.
 - ✓ Valorar frenell lingual.
 - ✓ Accions directes:
 - Llet/calostre propi.
 - Pits a l'aire.
 - Lanolina.
 - Pegats hidrogel... (veure part teòrica de la Guia).
- **Si dolor (sense lesions):**
 - ✓ Valorar posició i agafada.
 - ✓ Escalfor tèbia humida al mugró abans de la presa.
- **Pla/invertit:** Falsa creença que no es pot donar el pit. Rebatre-ho.
 - ✓ Estimular mugró perquè es formi: Massatge als mugrons/estirapits.
 - ✓ Canviar forma del pit: Tècnica tassa de tè.
 - ✓ Últim recurs: Mugronera.
 - ✓ No fer servir xeringa per fer el buit.

Puja de la llet:

Apareix un augment de la vascularització de les mames. Es crea un edema vascular amb una duració d'uns 3 dies que ocasiona unes mames calentes, més grosses i endurides.

Si s'afegeix que per algun motiu no es buida ni drena eficaçment el pit pot aparèixer una ingurgitació patològica, on el principal símptoma són els pits de pedra: mames molt endurides, dolor important, arèola tensa (el nen no es pot agafar bé).

Diferenciar amb ingurgitació:

En les 2 s'afecten les 2 mames però:	
Puja de la llet	Pit ingurgitat
<p>Calent, dur i ferm</p> <p>No brillant, ni edematós ni envermellit</p> <p>La llet flueix normalment, al nadó li és fàcil mamar</p>	<p>Brillant i edematós amb àrees envermellides difuses.</p> <p>Engrandit, inflat i dolorós</p> <p>La llet no flueix normalment i al nadó li és difícil mamar</p> <p>Mugró estirat i aplanat.</p> <p>A vegades apareix febre de curta durada 24h</p>

Prevenió de la ingurgitació:

3 principis bàsics:

- ✓ Alletament freqüent sense horaris.
- ✓ No interferències com xumets i biberons.
- ✓ Posició i agafada adequats.

Accions per actuar davant ingurgitació:

Tractament de l'edema:

- ✓ **Massatge suau per buidar el pit:** si hi ha edema arèola, degut al líquid intersticial, el massatge ha de ser de drenatge limfàtic del pit cap a l'aixel·la. Veure tècnica **RPS (Pressió inversa suavitzant)** a la part teòrica de la Guia. Si no hi ha edema arèola, però si molt estancament de llet, el massatge ha de ser de fora cap en direcció al mugró per extreure la llet. **Si hi ha edema arèola NO fer extracció amb tirallets elèctric** ja que farà augmentar l'edema.
- ✓ **NO recomanar dutxes d'aigua calenta:** augmenta el reg sanguini i afavoreix l'intercanvi de fluids cap als teixits. Això fa que augmenti l'edema intersticial i per tant la ingurgitació. Sí compreses tèbies abans de les preses i després compreses fredes.

Buidat dels pits:

- ✓ Preses freqüents, c / 2-3 hores o més segons demanda, sense hores.
- ✓ Massatge suau per estimular la baixada de la llet.
- ✓ Diferents posicions a l'al·letar, per així drenar totes la glàndules.
- ✓ Estira pits quan hi ha un èxtasi important, i només buidar per millorar l'enduriment ja que pot estimular més la producció.

6. Preses:

- ✓ A demanda, el pit no té horari.
- ✓ De 8 a 10 preses en 24h com a mínim, poden ser moltes més.
- ✓ Començar per l'últim pit donat.
- ✓ Quan el nadó l'acabi oferir el següent per si vol continuar.
- ✓ El temps de la presa el marca el nadó.
- ✓ Com saber si el nen menja bé: Increment de pes, deposicions i miccions.

7. Estat emocional:

Suport emocional necessari i imprescindible en qualsevol contacte amb la mare i també la família.

Una situació d'estrès provoca una secreció d'hormones que dificulten l'excreció de llet. ***La secreció d'adrenalina interfereix en l'absorció d'oxitocina*** que és la hormona que afavoreix la producció i secreció de llet.

Quan veiem un alletament correcte la mare està relaxada, amb certa somnolència, i és conseqüència de l'oxitocina.

Una mare amb alletament difícil estarà angoixada i alerta, possiblement amb dolor a l'alletament. Produirà adrenalina i altres hormones estressants que dificultaran l'alliberació d'oxitocina i prolactina augmentant el cercle viciós.

ANNEX 7

REGISTRE ALLETAMENT MATERN A L'ECAP

Alimentació

Alimentació

Primer any

Durada de l'alletament matern: mes/os

Inici de complements: mes Gluten: mes Llet de vaca: mes

Actual:

Orientació diagnòstica de problemes de salut i/o condicions

Tots Prioritzats

Actius

Inactius

I. Quirúrgiques

A. Família

Data	Descripció
06/11/13	CONTROL DE SALUT INFANTIL
20/11/13	LACTÀNCIA MATERNA EFICAÇ

Comentari:

Comentari:

Nou Problema

Data Alta: Nanda: Cod: Descripció:

Comentari:

CR

Dades generals Nen Sa Act. Pendants

PAPP 0/30 DIES

Edat revisió : 21 dies
Data revisió : 06/11/2013

DESENVOLUPAMENT

Somatometria

Pes >P10 IMC

Talla <P25 PAS

PC <P50 PAD

Psicomotor

Sociabilitat Llenguatge

Manipulació Postural

Salut Mental

Senyals d'alarma Factors de risc

Alimentació :
*

CRIBRATGE

Pell

Cap

Cardiopulmonar

Abdomen i Z.Ing

Ap. Genitourinari

Ap. Locomotor

ORL

Oftalmologia

Salut Bucodental

CONSELLS DE SALUT

Valoració infermeria Pla de cures

Correcte Alerta

Alimentació:

Cura i Higiene:

Drogues tabac i alcohol:

Seguretat i prevenció de lesions:

Evolució madurativa:

Maneig de la malaltia:

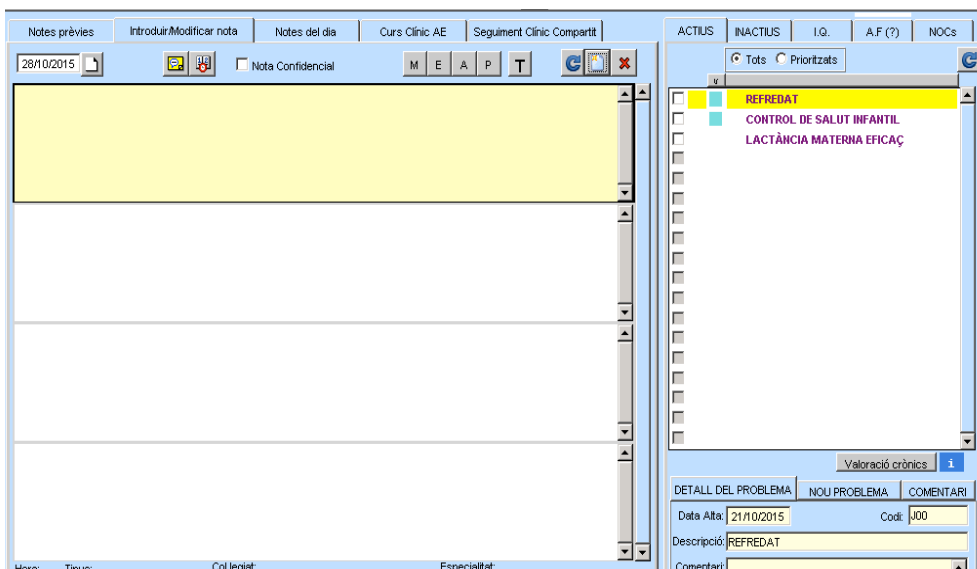
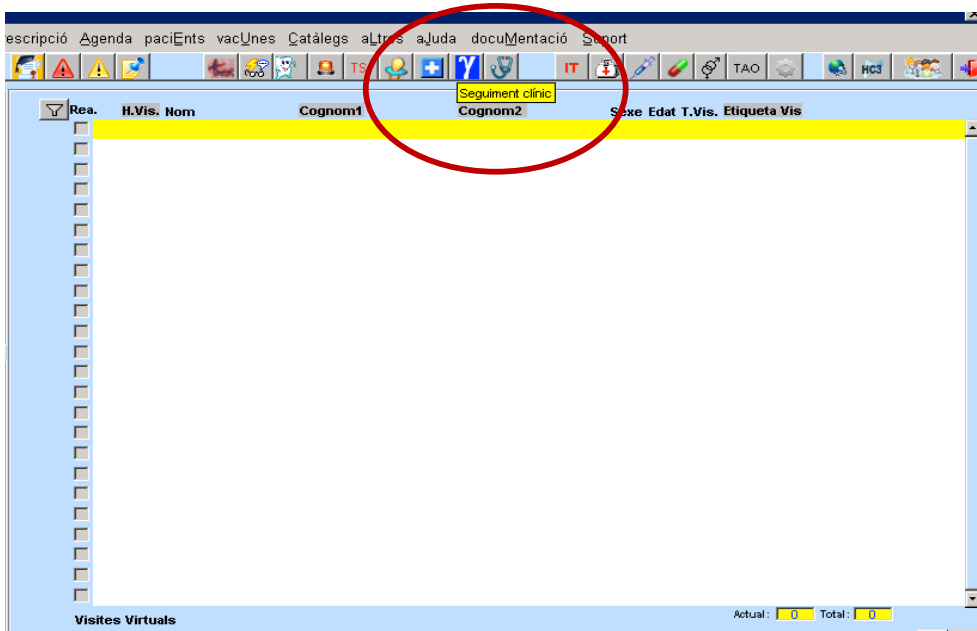
Evolució alimentació pacient

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	24
Lact. Materna																
Lact. Mixta																
Llet Adaptada1																
Llet adaptada2																
Llet Vaca																
Fruita																
Cereals sense gluten																
Cereals amb gluten																
Verdures																
Proteïnes animals																
Derivats làctics																
Peix																
Ou																
Llegums																

ANNEX 8

REGISTRE RESULTAT ESCALA LATCH A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Registre del resultat de l'escala Latch a l'aplicatiu informàtic ECAP, a l'apartat de seguiment clínic. En totes les visites tan del nadó com de la mare en que s'avaluï l'escala Latch, tan per part de les llevadores com de l'equip de pediatria.



7. BIBLIOGRAFIA

- Claus per a una Lactància Materna d'èxit. Alba Lactància Materna.
- Guia lactància Materna Balears
- Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 2ª edició revisada.2005
- Educació maternal: preparació al naixement. Departament de Salut.
- Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó. 2003.
- Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad. 2014.
- Guía Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Ministerio de sanidad. 2010.
- Protocol lactància materna Hospital Granollers
- LACTÀNCIA MATERNA. AGUAYO, J. Universidad de Sevilla. Sevilla 2001
- Manual pràctic de lactància materna. ACPAM. Barcelona, 2004
- Grup Alba: www.albalactanciamaterna
- Comitè de LM de l'AEP. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Ed. Médica Panamericana, 2008.
- González C. Un regalo para toda la vida. Guia de lactancia materna. Ed. Temas de Hoy,2006.
- OMS. Proves científiques de les deu passes cap a una feliç lactància natural.
- WHO/CHD/98.9, Ginebra, 1998.
- Lawrence R. A. La lactancia materna.Ed. Mosby, Madrid, 4a edició, 1996.
- Royal College of Midwives. Lactancia materna, manual para profesionales. Barcelona,CAPAM, 1994.
- La lactància materna: informació per alletar. Conselleria de Salut. Govern de La Rioja, 2007.
- Ramos Sáinz M. L. La lactància materna. Un repte personal. Conselleria de Sanitat i Serveis Socials. Govern de Cantàbria, 2003
- ABAM, Associació Balear d'Alletament Matern. 30 preguntes, 30 respostes. Palma,2008.

- L'alimentació de lactants i nens petits: recomanacions estàndard per a la Unió Europea. Comissió Europea, Institut de Salut infantil IRCCS Burlo Garofolo, Unitat de Recerca per a Serveis Sanitaris i Salut i Internacional, Karolinska Institute, IHAN, Departament de Salut, UNICEF 2007. Disponible a: <http://www.burlo.trieste.it/old_site/Burlo%20English%20version/Activities/research_develop.htm> Revisió al català per la secció de planificació lingüística del departament de salut. <http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/infantil/index.html>
- Lactant. La lactància materna de mare a mare. Múrcia, 2008.
- Col·lectiu La Leche. Alletar i treballar fora de casa. Sevilla, 2004.
- Monografía de producto. Lactanza hereditum. Angelini. Setembre 2014.
- Colson S. Biological Nurturing: posicions òptimes per desencadenar reflexos estimulants de l'alletament. V Congrés Espanyol de LM, Múrcia, 2009.
- Rodríguez J. M. Alletament dolorós: càndida versus estafilococ. V Congrés Espanyol de LM, Múrcia, 2009.
- Guía de Atención al Nacimiento y la Lactancia Materna para Profesionales Sanitarios
- Enfermera virtual
- *Plan de calidad del sistema nacional de salud. Cuidados del recién nacido.* <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
- *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría.* <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>
- Veure fàrmacs www.e-lactancia.org (també: *guía rápida de compatibilidad entre medicamentos y lactancia materna para profesionales de la AEP* http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm_medicamentos.pdf)
- Diagnóstico etiológico de les mastitis infecciosas: propuesta de protocolo para el cultivo de les muestras de leche humana

- *Departamento de Nutrición, Bromatología y Tecnología de los Alimentos. Universidad Complutense de Madrid* R. Arroyo, P. Mediano, V. Martín, E. Jiménez, S. Delgado, L. Fernández, M. Marín, J.M. Rodríguez
- Báez León,C. (et. al) *Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Anàlisi de fiabilidad.* Index Enferm v.17 n.3 Granada jul-sep. 2008. Versión impresa ISSN 1132-1296.
- <http://pediatradecabecera.com/bibliografia-seleccionadasobre-la-mastitis/>
- <http://consultamedicadelactancia.blogspot.com.es/2013/03/el-sistema-dedo-jeringa.html>
- <http://consultamedicadelactancia.blogspot.com.es/2013/03/el-sistema-dedo-jeringa.html>
- <http://pediatrics.about.com/library/breastfeeding/blbreastfeedingi.htm>
- http://www.infermeravirtual.com/cat/situacions_de_vida/lactancia_materna
- <https://www.health-e-learning.com/resources/articles/41-reverse-pressure-softening>
- Mangesi L, Dowswell T.Tratamientos para la ingurgitación mamaria durante la lactancia (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 9. Art. No.: CD006946. DOI: 10.1002/14651858.CD006946
- Lee SJ, Thomas J. Antenatal breast examination for promoting breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD006064. DOI: 10.1002/14651858.CD006064.pub2.
- Nommsen –Rivers L.A, Heinig MJ, Cohen RJ,et al.Newborn wet and soiled diaper counts and timing of onset of lactation as indication of breastfeeding inadequacy.*Journal of Human Lactation* 2008.24(1):27-33
- Geddes DT,LangtonDB,Gollowl,et al . Frenotomy for breastfeeding infants with ankyloglosia:effect on mlk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound.*Pediatrics* 2008b;2(1):e188-194.

- Geddes D.T et al (2008) Tongue movement and intra-oral vacuum in breastfeeding infants. *Early Human Development* 2008 a.84(7):471-477.
- Amir L.H et al (2005) Review of tongue tie release at tertiary Maternity Hospital. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2005.41(5-6):243-245.
- Hogan M. Et al (2005) Randomised controlled trial of division of tongue tie in infants with breastfeeding problems. *Journal of paediatric and Child Health* 2005.;41(5-6):246-250.
- Dodd, V. Chalmers C. Comparing the use of hydrogel dressings to lanolin ointment with lactation mothers. *Journal of Obstetrics ,Gynecologic and Neonatal Nursing* 2003 (15(7):213-229.
- Roberts (1995), K.L (1995) A comparison in chilled cabbage leaves and chilled gelpacks in reducing engorgement. *Journal of Human Lactation*, 11, 17-20
- Aroa, S. Vatsa, M. and Wright K, 2004. Cabbage leaves vs hot and cold compresses in treatment of engorgement. *Nursing Journal of India*. 100(3), 52.
- Cotterman KJ. Reverse pressure softening: a simple tool to prepare areola for easier latching during engorgement. *Journal of Human Lactation* (2004). 20(2):227-237.
- Miller V, Riordan J. Treating postpartum breast edema with areolar compression. *Journal of Human Lactation* 2004. 20(2):223-226.
- Marti, A et al 1997 Milk Accumulation triggers apoptosis of mammary epithelial cells. *European Journal of Cell Biology* 73, 158-165.
- Peaker, M. and Whilde, C.J (1996) Feed-back control of milk secretion from milk. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, 1, 307-314
- Mannel R, Martens, J.P, Walker M. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. 3rd edition. 2013. ILCA.
- Wilson-Clay B, Hoover K. The Breastfeeding Atlas. 2013. Fifth edition.

- Anderson J.E et al (2004) Raynaud's phenomenon of the Nipple a treatable cause of painful breastfeeding. *Paediatrics* 2004;113(4):e360-e364.
- Denise Fisher. E-learning breastfeeding course. (2012).BE07 Breastfeeding after the first week.
- Wilson-Clay,B and Hoover,K. The breastfeeding Atlas. 2013. Fifth edition. Chapter8.pg62.
- Wilson-Clay, B, Hoover,K. The Breastfeeding atlas . 2013.Fifth edition. Chapter8.pg60.
- Amir,LH,Foster DA,Lumley J et al: *A descriptive study of mastitis in Australian breastfeeding women:incidence and determinants*.BMC PUBLIC HEALTH 2007;7(147):62.
- Amir LH, (2002) Breastfeeding and staphilococcus aureus. Three case reports. *Breastfeeding Review*,10,15-18.
- Fetherston C (2001) Mastitis in lacting women:Physiology or pathology?*Breastfeeding review*,9,5-12.
- Amir LH.Garland SM,Donath SM. Et al *Does Candida and/ or Straphylococcus play a role in nipple and breast pain in lactation: A cohort study in Melbourne, Australia*.*BMJ Open* 2013;3:e002351
- *Nu r s i n g B e s t P r a c t i c e G u i d e l i n e . Breastfeeding Best Practice Guidelines for Nurses. Evaluation Tools. 556_BPG_breastfedd_eval_tool.pdf*
- http://www.intramed.net/UserFiles/Files/reflujo_gastroesof%C3%9Fgico.pdf
- <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19-RGE.pdf>
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>
- http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografia_s/revisiones/revision%20-%20reflujo%20gastroesofagico%20-%20Roa%20Trinidad.pdf

- Denise Fisher (2012) E learning breastfeeding course. BE04. Breastfeeding initiation and the first week.
- Gartner LM(2010) Jaundice and the breastfed baby. In J.Riordan and K. Wambach (eds), Breastfeeding and human lactation(4th ed,pp365-378).Sudbury,MA:Jones and Bartlett.
- Page-Goertz.S (2013).Hyperbilirrubinemia and Hypoglycemia. Chapter 40.. In Core Curriculum for lactation consultant practice. Third ed. By Manel,R, Marteens, P. Walker, M.