



LA LACTÀNCIA MATERNA

Protocol per a la protecció,
suport i promoció
de la lactància materna



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT

Ladetançia



Traducció lingüística: Manuel F. Bayo

Rm Ediciones, S.L.



Protocol per a la protecció, suport i promoció de la lactància materna

Coordinadora:

Elena Crehuá Gaudiza

**Membres de la Comissió de Lactància Materna
del Consorci HGUV-Departament 9**

Elisa Berga Muñoz

Elena Crehuá Gaudiza

Jose Luis Fayos Soler

M^a Paz García-Peñuela Pons

Adela Junquero Gómez

Empar Lurbe Ferrer

Jose Martín Jurado

Mercedes Meseguer Fos

Federico Palomar Llatas

Amparo Sebastià Paredes

Esperanza Soler Montagud

Paz Soria Andreu

Mari Carmen Tordera Martí



Guies d'actuació en l'àmbit hospitalari

Lactància



La Lactància

1. POLÍTICA GENERAL SOBRE LACTÀNCIA MATERNA EN L'HOSPITAL

S'ha d'informar tot el personal que presta atenció a les mares i xiquets de la política sobre lactància materna del centre, i este protocol ha d'estar disponible per escrit per a ser consultat pel personal. Al personal nou que comence a treballar se l'ha d'informar sobre la reglamentació en lactància materna existent.



La normativa ha d'estar visible en totes les àrees de l'hospital que presten atenció a mares, xiquets acabats de nàixer i/o altres.

Cal proporcionar capacitació en lactància materna i la forma de posar-la en pràctica a tot el personal que presta atenció a mares i xiquets, abans dels sis mesos de començar a treballar en eixe lloc. Per a tal fi, és necessari organitzar cursos específics orientats a augmentar els coneixements en lactància materna.

No s'ha de permetre la promoció ni l'exposició de publicitat de derivats substitutius de la llet materna, pipons, tetines o biberons.



2. RECOMANACIONS ESPECÍFIQUES PER ÀREES DE L'HOSPITAL PER A LA PROMOCIÓ DE LA LACTÀNCIA MATERNA

2.1. DURANT LA GESTACIÓ: ACTUACIÓ D'OBSTETRES, PEDIATRES I INFERMERIA

Oferiu informació sobre els avantatges de la lactància natural i el mode de posar-la en pràctica a les mares, bé en les visites per a controls obstètrics o en ingressos previs al part. S'ha d'oferir la possibilitat d'assessorament a les embarassades que acudixen a controls obstètrics. La discussió prenatal hauria de cobrir la importància de la lactància exclusiva durant els primers sis mesos de vida, els beneficis de la lactància materna, i la forma bàsica de posar-la en pràctica. Oferiu fullets informatius.

2.2. PARITORIS I QUIRÒFANS: ACTUACIÓ DE LES COMARES I PEDIATRES

2.2.1 ABANS DEL PART

Pregunteu el tipus d'alimentació que desitja donar al seu fill.

Oferiu informació sobre el contacte pell amb pell (CPP) i els seus avantatges.

Detecteu i aclariu idees errònies dels pares sobre qualitat i quantitat de llet, forma i grandària del pit, mugrons invertits...

Pregunteu si hi ha alguna patologia materna en què la lactància materna requereix cures especials: diabetis, epilèpsia, hepatitis B o C, SIDA...

Pregunteu si prenen alguna medicació que pugui interferir amb l' LM, i consulteu en la pàgina: www.e-lactancia.org.





Expliqueu-li la importància d'iniciar la lactància materna de forma precoç en la primera mitja hora després del part.

La història de l'embaràs ha d'estar disponible en el moment del part.

S'ha de tindre en compte la decisió de la mare d'alletar al triar un analgèsic, sedant o anestèsia durant el treball de part i part.

Cal prestar especial atenció per part del personal sanitari a les dones que mai han alletat o a aquelles que han tingut una experiència prèvia amb problemes.

2.2.2 DESPRÉS DEL PART

Després d'un part normal, cal col·locar el xiquet acabat de nàixer sobre la mare pell amb pell. Eixugar-lo bé, posar-li un barret i tapar-lo amb una manteta o xopador perquè no perda temperatura (el bolquer és opcional) i permetre que estiga amb ella almenys durant la primera hora.

La valoració de l'Àpgar, les pràctiques d'identificació de l'acabat de nàixer, l'administració de la profilaxi ocular i la vitamina K es poden realitzar amb el xiquet de bolquers damunt de la mare.

Eviteu maniobres innecessàries (aspirar orofaringe, introduir sondes, llavat gàstric) en xiquets de bolquers amb Àpgar adequat per a evitar lesions de la mucosa que podrien interferir amb l'establiment d'un patró adequat de succió.

És necessari mantindre el contacte pell amb pell durant 60 minuts després del part. Si s'haguera d'interrompre per algun motiu, reprendre'l com més prompte millor. Durant este període, s'ha de deixar que el xiquet repte sobre la mare i abaste el pit per si mateix, no obligar-lo a agafar-se. Una vegada transcorregut este temps, pesar el xiquet i vestir-lo. Si abans de transcorregut eixe temps la mare baixa a la planta, cal baixar-la en el llit amb el xiquet en contacte pell amb pell tapat amb la manteta, i ja es vestirà posteriorment en la sala de maternitat.





Després d'una cesària, ofereix el xiquet a la mare per a tindre'l en contacte pell amb pell durant la primera mitja hora que hi estiga capacitada.



2.3. SALA DE MATERNITAT:

En ingressar en la planta, s'ha de preguntar a la mare com vol alimentar al seu fill, i s'ha d'anotar en la història del xiquet acabat de nàixer. En la història clínica cal registrar de forma clara si es tracta d'una lactància materna i reflectir el personal d'infermeria si hi ha alguna incidència.

S'ha de recomanar-li posar-se'l al pit tot just arribat a la sala.

**LA DECISIÓ PRESA PER LA MARE
ÉS RESPECTABLE I INDISCUTIBLE.
NOMÉS EN CAS DE DUBTE O INDECISIÓ
SE LI ACONSELLARÀ LA LACTÀNCIA MATERNA.**

TÈCNICA DE LA LACTÀNCIA MATERNA

- Cal posar al xiquet acabat de nàixer al pit tot just arribat a la maternitat.
- S'ha de valorar la postura i forma d'agafar-se el xiquet i intervenir si cal.



- Se li han d'explicar les normes bàsiques de la lactància materna:

a. Evitar rigidesa d'horaris: Donar el pit a demanda. No s'ha d'esperar que el xiquet ploie (sol ser un signe tardà de fam) perquè de vegades si està molt irritable es dificulta l'alletament. Si està despert, buscant o amb un increment d'activitat, ha de posar-se al pit.



b. Duració de la presa: No canviar el xiquet de pit fins que este el solte espontàniament i no és necessari oferir els dos pits cada vegada.

c. Posició còmoda i correcta:

Bebé enfront del pit sense que el seu coll estiga flexionat o torçut.

Boca del nadó abraça mugró i part d'arèola.

Mare en una postura còmoda per a ella.

- No s'ha d'oferir als xiquets de bolquers pipons o tetines. En alguns xiquets l'ús precoç de pipons pot interferir amb l'establiment d'una bona tècnica de allel-tament.



- No cal donar als xiquets de bolquers més que la llet materna, sense cap altre aliment o beguda, llevat que estiguen mèdicament indicats. En el cas de requerir algun suplement per indicació mèdica, és preferible administrar-lo amb got, cullera, xeringa o suplementador i evitar l'ús de tetines.



- Higiene del pit: és prou amb la dutxa diària. No usar cremes ni pomades per als mugrons.

Cal dir a la família que és necessària la tranquil·litat tant per a la mare com per al xiquet.



FIG: TÈCNICA CORRECTA

S'ha de llevar tot el que puga entorpir la lactància (sèrums, sondes...) com més prompte millor.

S'ha d'explicar la importància de les preses nocturnes (si és necessari el xiquet de bolquers ha de dormir amb la mare per a poder mamar a demanda).

Cal vigilar la bona evolució de la lactància materna durant el primer dia de vida.

La lactància materna pot ser l'única alimentació durant els 6 primers mesos de vida, posteriorment es pot mantindre el temps que es vulga i iniciar altres aliments.

Cal aprofitar la passada de visita del ginecòleg per a preguntar si té problemes amb la lactància o algun dubte respecte d'això. Si té problemes o dubtes, torneu més tard i ajudeu o aconselleu la mare, i si no ho aconsegiu, demaneu ajuda a algun company (auxiliar, infermera, pediatra o comare).

Si hi ha algun problema, comenteu-lo amb el pediatra quan passe visita i amb el personal d'infermeria que entre en el torn següent.

**LES MARES FUMADORES,
PARTS GEMEL·LARS, PER CESÀRIA,
AMB PREMATURES O MENORS DE 2.500 G.
SÓN LES QUE MÉS AJUDA I CONSELLS
DEL PERSONAL D'INFERMERIA VAN A
NECESSITAR PER A PODER OFERIR
LACTÀNCIA MATERNA AMB ÈXIT.**





EVITEU TOT TIPUS DE COMENTARIS O FRASES QUE FACEN AUGMENTAR LA INSEGURETAT DE LA MARE (EL XIQUET ES QUEDA AMB FAM, NO TÉ LLET, ETC.).

Faciliteu la cohabitació de les mares i els xiquets les 24 hores al dia, excepte per períodes de fins una hora per a procediments hospitalaris o per indicació mèdica.

Cal ensenyar a les mares lactants com extraure la seua llet, donar informació de com fer-ho i/o aconsellar i orientar on obtindre ajuda.

Durant els primers dies es recomana fer almenys 8 preses. La duració de les preses la determina el xiquet, l'ideal és esperar que se solte espontàniament.

S'ha de tranquil·litzar les mares sobre la morfologia dels mugrons o la grandària dels pits, és absolutament excepcional que hi haja limitacions anatòmiques en la dona que impedisquen o limiten la lactància.

Quan un xiquet de bolquers està rebent insuficient quantitat de llet de mare, l'única manera de resoldre el problema és augmentar el nombre de preses i indicar a la mare que se'l pose amb més freqüència al pit, o bé intentar estimular amb un tirallet per a així incrementar-ne la producció. En quant s'introdueixen biberons de succedani la producció encara descendix més i la lactància materna fracassa.

Cal fomentar l'establiment de grups de suport a la lactància natural i procurar que les mares es posen en contacte amb ells a l'eixida de l'hospital.

Després de l'alta de maternitat, sobretot si l'alta ha sigut precoç, el xiquet ha de ser valorat pel pediatra o per una infermera experta en els 3-4 dies següents.



3. RECOMANACIONS EN SITUACIONS ESPECIALS

3.1. INGURGITACIÓ MAMÀRIA

- Informeu la mare que és normal, i en uns dies es resol; digueu-li que amb la lactància a demanda millora perquè el xiquet ajuda a buidar el pit.
- Es pot posar fred entre preses, i calor local abans de les preses, o si es vol traure la llet.
- És bo fer massatge en el pit amb la dutxa d'aigua calenta.
- Si amb allò anterior no és prou, digueu-li que es pot traure un poc de llet manualment o amb tirallet i explicar el seu funcionament.
- Si la ingurgitació és molt important, el xiquet pot tindre problemes per a agafar-se, llavors és bo traure abans de la presa un poc de llet.

3.2. CLEVILLS EN EL MUGRÓ

- Vigileu si el xiquet s'agafa bé al pit: la boca del bebé abraça el mugró i part de l'arèola.
- Cal espremer un poc de llet al final de la presa, posar-la sobre el mugró i deixar-la assecar a l'aire.
- El mugró no s'ha de llavar molt, i no posar-hi pomades ni cremes (es poden usar pomades de lanolina pura).
- Si és necessari s'ha de fer ús de mugroneres, però el mínim temps possible.

3.3. XIQUET QUE NO S'AGAFÀ

- Comenteu-ho entre tots els companys i veieu qui és el més expert per a ajudar la mare.

3.4. XIQUET QUE PLORA MOLT

- Tranquil·litzeu la mare.



- Vore si cal canviar el bolquer.
- La mare ha d'intentar calmar-lo, donant-li pit.
- Oferir una presa d'aigua destil·lada a culleradetes.
- Crideu el pediatra.



**ÉS UN ERROR DONAR D'ENTRADA
UN BIBERÓ A UN XIQUET QUE
ESTÀ PRENENT PIT
NOMÉS PERQUÈ PLORA.**

3.5. MARE AMB XIQUET INGRESSAT EN NOUNATS

- Cal explicar-li a la mare que encara que el xiquet estiga en Nounats, si vol, pot donar-li mamar.
- Si la mare no pot anar a Nounats, i el xiquet no pot anar a maternitat, se li ha d'explicar la forma de traure's la llet per a anar estimulant, i que allò que es traga s'ha d'entregar a la infermera o auxiliar de pediatria per a poder donar-ho al xiquet (el calostre és molt important, encara que siga poc).
- En quant la mare puga, cal animar-la que vaja a Nounats a vore el seu fill, i posar-se'l al pit si és possible.
- En el moment de l'alta de la mare, si el xiquet està ingressat se li ha de facilitar l'estada en una sala d'estar junt amb la sala de Nounats per a seguir la lactància.



4. CONTRAINDICACIONS PER A LA LACTÀNCIA MATERNA

- Xiquets amb galactosèmia.
- Fills de mares amb tuberculosi activa no tractada.
- Fills de mares infectades per VIH.
- Fills de mares addictes a drogues (heroïna, cocaïna, marihuana, amfetamines, etc.). L'ús de metadona en una mare en tractament de desintoxicació no contraindica la lactància (passa en quantitats mínimes a la llet materna).
- Mares en tractament amb quimioteràpia o radioteràpia.
- Mares amb prolactinomes que requereixen tractament amb bromocriptina o carbegolina.
- La resta de casos no es tracta de contraindicacions absolutes per a la lactància, i han de valorar-se de forma individual.

5. RELACIÓ DE PUNTS CLAU

1. Evitar rigidesa d'horaris: a demanda.
2. Duració de les preses: no canviar el xiquet de pit fins que este el solte espontàniament, no és necessari oferir els dos pits cada vegada.
3. Posició còmoda i correcta: bebé enfront del pit sense que el seu coll estiga flexionat ni torçut. Boca del nadó abraça mugró i part d'arèola. Mare en postura còmoda.
4. No donar pipons, biberons, ni cap altre líquid als xiquets que prenen llet materna (no cal i pot fracassar la lactància materna).
5. La lactància materna pot ser l'única alimentació durant els 6 primers mesos de vida, posteriorment es pot mantindre el temps que es vulga i iniciar altres aliments.





Guies d'actuació en l'àmbit d'Atenció Primària

1. ACTUACIÓ DURANT L'EMBARÀS: COMARES

1.1. OBJECTIUS

- Informar totes les dones que s'atenguen en consulta de la superioritat de la lactància materna i dels avantatges per a la dona i el xiquet acabat de nàixer.
 - Facilitar el contacte precoç després del part.
 - Incloure totes les dones a que ho desitgen en els grups d'educació maternal.
 - Revisió i detecció precoç de qualsevol alteració de la mama que puga dificultar la lactància materna.
-

1.2. EDUCACIÓ INDIVIDUAL EN LA CONSULTA

- De manera programada: resolució de dubtes dins de les visites mensuals.
- De manera no programada: als 6 mesos, en introduir la dona en el programa d'educació maternal, indagar sobre el tipus de lactància





triada i valorar actituds i coneixements, així com experiències prèvies.

1.3. EDUCACIÓ EN GRUP

En les diferents xarrades del programa d'educació maternal, s'ha d'incidir en el tema de la lactància materna.

Es recomana de manera especial que l'equip de pediatria del Centre de Salut recolze en alguna de les xarrades presentant el programa del xiquet sa, explicant el circuit que s'ha de seguir en el mateix centre a l'alta, i animant a iniciar la lactància materna després del part.

1. - Xarrada sobre els canvis fisiològics: cal incidir en els canvis en les mames i les seues cures en la preparació de la lactància.

2.- Xarrada de lactància:

- Avantatges per a la mare i el fill.

- Fisiologia de la lactància.

- Alimentació a demanda, tècniques i posicions adequades, duració i freqüència de les preses.
- Alimentació durant la lactància, medicació, drogues i tabac.
- Problemes més freqüents durant la lactància.
- Intercanvi d'experiències i exposició de dubtes.

3.- **Xarrada sobre el part:** parlar de la fisiologia del deslliurament i l'elevació de les taxes de prolactina, així com de l'inici precoç de la lactància.

4.- **Xarrada al voltant del puerperi:** autocures de les mames, reinici del cicle menstrual depenent del tipus de lactància triada.

5.- **Xarrada al voltant del xiquet acabat de nàixer:** reforçar els coneixements sobre alimentació del nadó ja comentats en altres xarrades. Insistir en la no conveniència del pipó en el cas de triar la lactància materna.

6.- **Xarrada de planificació familiar.**



2. ACTUACIÓ EN EL CENTRE DE SALUT EN LA INSTAURACIÓ I MANTENIMENT DE LA LACTÀNCIA MATERNA.

EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Afavorir la implicació de l'equip en el programa de lactància materna: metges, pediatres, infermeres, comares, auxiliars, treballador social, equip d'admissió.
- Crear en cada centre un equip d'atenció Maternoinfantil més específic format per les comares, pediatres i infermeres de pediatria que es reunisca periòdicament i analitze el funcionament del programa en la seua zona de salut, que realitze propostes concretes i pugan posar-les en funcionament.
- Establir relació amb la resta dels centres del departament 9, així com amb el nostre hospital de referència per a revisar el funcionament del programa i aportar solucions conjuntes.
- Establir un programa de reunions conjuntes per a revisió del programa, així com reunions formatives per a infermeres, comares,

metges de família i pediatres, on es revisen dubtes sobre el tema.

- Crear en cada centre un **CIRCUIT DE RECEPCIÓ DE LES MARES I ELS XIQUETS ACABATS DE NÀIXER**, que conega especialment bé el personal d'admissió i l'equip de pediatria.

- Mantindre reunions amb els diferents grups de dones i associacions dels diferents barris i donar a conèixer el programa i la informació que es considere oportuna, tant a petició dels grups com per suggeriment de l'equip de professionals en ocasió de fomentar la lactància materna. En este supòsit estaria també implicat el treballador social del centre.

- Rebuig de cartells publicitaris de lactància artificial en el centre de salut i col·locació de pòsters i fotografies que publiciten la lactància materna en tot el centre, especialment en Pediatria, en la consulta de la comare i en les sales d'espera.

- Promocionar la formació del **TALLER DE LACTÀNCIA I DE GRUPS DE SUPORT EN LACTÀNCIA**, així com afavorir els mitjans i recur-



sos necessaris per a la creació i manteniment de l'esmentat taller (sales, cadires, material, expositors, extractors de llet, llibres, fullets, vídeos, etc.).

2.1. CIRCUIT DE RECEPCIÓ

Quan la mare rep l'alta de l'hospital, ha de ser citada en la consulta de la comare o de la infermera de pediatria (segons la dinàmica interna de cada centre) el mateix dia que ho sol·licita, o al dia següent, i si manifesta dubtes quant a la lactància se li ha d'afavorir la consulta telefònica immediata.

Primera visita per part de la comare:

- En este moment la comare ha d'entrevistar la mare sobre allò ocorregut al voltant del part i l'estat de la mare, en especial l'estat dels mugrons.

- Cal realitzar una observació de la presa al pit.

- La mateixa comare ha de parlar amb la infermera de pediatria per

a citar el xiquet en la consulta de pediatria i informar respecte a la lactància.

- És necessari recordar a la mare els horaris del taller de lactància.

2.2. TALLER DE LACTÀNCIA MATERNA

- Disposar d'un espai i un temps adequats en el centre de salut per a acollir les mares i als bebés en què es cree un ambient càlid de comunicació.
- El taller ha de ser recolzat per la persona amb més formació i implicació en lactància materna, la comare; encara que també poden portar-lo pediatres o infermeres pediàtriques.
- El taller pot ser només de lactància materna, de criança o de suport a la maternitat, o fer-lo conjuntament amb el d'estimulació i massatge del nadó. Cada centre ha de vore les seues possibilitats i com resulta millor per a les mares.





- El taller ha de donar informació per a superar els dubtes i problemes més freqüents de les diferents etapes de la lactància (congestió mamària, plor del bebé, crisi de lactància, etc.).
- També pretén el contacte i la comunicació entre dones que donen el pit en diferents etapes perquè servisca de reforç i suport i que la lactància pugua perllongar-se.
- A l'inici de cada sessió, es fa una ronda de dubtes o preguntes que hagen sorgit al llarg de la setmana.

Els temes possibles que s'han de tractar serien:

- Massatge del bebé.
- Còlic.
- Extracció i manipulació de la llet.
- Alimentació de la dona lactant.
- Alimentació complementària.
- Deslletament, etc.

- Inviteu també les futures mares embarassades que visiten el taller i allí contacteu amb altres mares que puguen prestar-li ajuda en un moment donat.



2.3. CONSULTA DE PEDIATRIA



- Les consultes en lactància materna durant la primera setmana es consideren com no demorables i han de ser ateses el mateix dia.

- Cal realitzar un seguiment intens dels xiquets lactats a pit en el qual s'establisca comunicació amb la mare i a través del qual s'han de solucionar els dubtes o complicacions que puguem aparèixer.
- Establir contactes programats entre comares-pediatres-infermeres.
- És necessari que les infermeres de pediatria reben les mares com més prompte millor, tant si acudix directament a nosaltres com si és remesa per la comare.
- És aconsellable que totes les persones en contacte amb les mares lactants siguen capaces d'observar una presa i detectar si hi ha bon enganxall o no.
- Afavorir la implicació de pediatres i infermeres en els tallers d'educació maternal i de lactància.





adattabilità
accogli
adattabilità
accogli



LA LACTÀNCIA MATERNA

Protocol per a la protecció,
suport i promoció
de la lactància materna



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT

Departament 9 de Salut