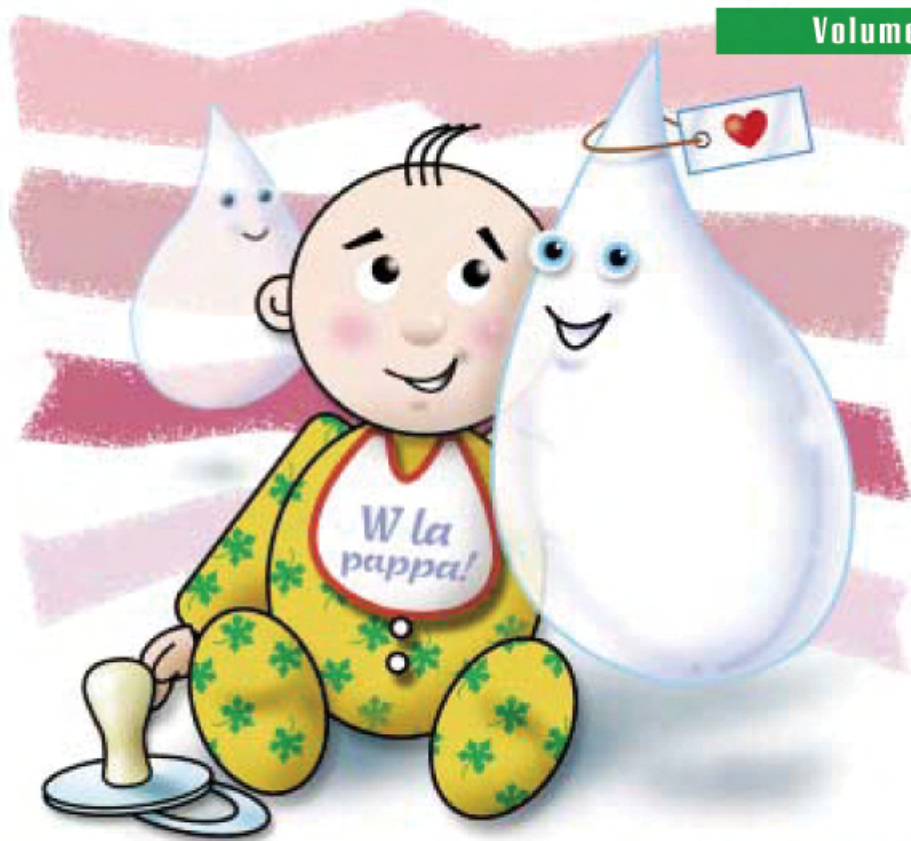


# L'allattamento al seno.

CONSIGLI PRATICI PER I GENITORI

Volume 3



Linee Guida  
in  
Pediatria

Il Medico Pediatra  
Federazione Italiana Medici Pediatri

fimp  
Federazione Italiana  
Medici *Pediatri*

# L'allattamento al seno.

CONSIGLI PRATICI PER I GENITORI

*Cari genitori, il modo migliore per aiutarvi nella non facile impresa della crescita dei figli è accompagnarvi passo passo lungo le tappe della loro evoluzione fin dai primi giorni, quando tutto è più difficile tanto da sembrare quasi insuperabile, affrontando assieme i dubbi ed i problemi che di volta in volta si presenteranno, e permettervi di comprendere e attuare i comportamenti più corretti per superare le difficoltà.*

*Questo sarà più facile se instaurerete un saldo rapporto di fiducia con il vostro pediatra di famiglia, che è il referente principale della salute del vostro bambino.*

*Con il suo aiuto potrete fugare i dubbi e confermare le certezze, acquisire esperienza e "crescere" con e per vostro figlio.*

*Le Linee Guida che vi proponiamo in questa collana divulgativa, realizzate da pediatri di famiglia che ogni giorno parlano nel loro ambulatorio con le mamme e con i papà, vogliono essere un contributo al dialogo tra voi ed il vostro pediatra ed hanno lo scopo di facilitare con esso la discussione, la comprensione e il superamento dei problemi più comuni che vi troverete ad affrontare e di rappresentare un testo di riferimento e di aiuto, da consultare quando "perderete la testa" o sarete in difficoltà.*

**Federazione Italiana Medici Pediatri**

# Perchè scegliere di allattare.

1



Scegliere di allattare vuol dire offrire al bambino il miglior latte possibile, perchè:

- è **completo** e soddisfa al meglio i suoi bisogni nutrizionali, senza bisogno di aggiunte
- **lo protegge meglio dalle infezioni** (intestinali, soprattutto) e dalle allergie
- è **sempre pronto**, a costo zero, alla temperatura ideale
- aiuta mamma e bimbo a creare un profondo **legame affettivo**.

Sono veramente eccezionali le situazioni in cui è necessario sospendere l'allattamento, del tutto o temporaneamente, e sarà il medico a individuarle.

Questo libretto si propone di fornire alcuni semplici consigli alle mamme che allattano o si apprestano a farlo e che, soprattutto se alla prima esperienza, possono trovarsi in difficoltà con un compito tanto importante quanto naturale.



# Le posizioni dell'allattamento.

2

## Da sedute

Tenete il bambino in braccio, girato verso la mamma, con la testa nella piega del gomito, in modo che non sia costretto a girare la testa per arrivare al seno.



## Nella "posizione rugby"



Questa posizione, particolarmente utile in caso di ingorgo mammario, è così chiamata perchè il corpo del bambino viene tenuto sotto l'ascella della madre con un braccio, mentre il capo è sostenuto con l'altra mano, proprio come un pallone da rugby.

## Da distese

Mettetevi sul fianco con il bambino pure sul fianco, rivolto verso di voi, con il capo all'altezza del seno.



Linee Guida  
in  
Pediatria



*È importante la posizione del labbro inferiore*

**C**ome durante la gravidanza, anche durante l'allattamento (ma il consiglio vale anche per dopo, perché vostro figlio vivrà assieme ai propri genitori e respirerà l'aria che essi respirano) **non dovete fumare.**

Mantenete il seno ben pulito, sia per evitare di trasmettere infezioni al vostro bambino, sia per prevenire le ragadi. In pratica, quando allattate: **lavatevi le mani.**

**Pulite il seno** con acqua bollita e garza sterile, spostandovi dal capezzolo verso l'areola (la zona scura intorno al capezzolo).

**Mettetevi comode**, sostenendo il braccio del seno che allatta (o direttamente il bambino) con uno o più cuscini e appoggiando i piedi su uno sgabello; potete scegliere qualsiasi posizione, ma fate attenzione che il bambino sia un po' inclinato, riesca a respirare bene e ad attaccarsi, afferrando contemporaneamente capezzolo ed areola; cambiate spesso posizione, in modo da favorire lo svuotamento di tutti i dotti mammari.

Cominciate la poppata **una volta con un seno, una volta con l'altro** (a meno che vi sia ingorgo mammario, nel qual caso è meglio svuotare prima il seno gonfio e dolente: vedi anche il capitolo relativo all'ingorgo mammario). Solo successivamente, quando sarà completata la montata lattea ed i seni saranno turgidi, si potrà offrire solo un seno per poppata. Dolcemente, avvicinate la guancia del bambino al seno, in modo che per istinto egli cercherà il capezzolo.



Stringete tra pollice ed indice areola e capezzolo: il bambino si attaccherà così facilmente, afferrandoli insieme.

Contemporaneamente, con le altre dita, **sostenete il seno da sotto**, lasciando libera l'areola, per qualche minuto: in questo modo eviterete che il peso della mammella faccia sfuggire di bocca capezzolo ed areola. Accertatevi che la sua bocca sia ben aperta (buona parte dell'areola deve essere visibile al di sopra del labbro superiore, ma non sotto quello inferiore), che il labbro inferiore sia rivolto all'infuori, e che il mento sia aderente al seno.

Lasciate attaccato il bambino al primo seno per una **quindicina di minuti**, poi, quando vedete che succhia di meno e prima che si stanchi e si addormenti, staccatelo.

Importante, per prevenire le ragadi: nello staccarlo, non allontanatelo lasciando che rimanga appeso al capezzolo, ma infilate un dito nell'angolo della bocca del bimbo e spingete poi il seno verso il basso. Dopo un breve **riposo di qualche minuto**, utilizzato anche per facilitare qualche ruttino, offrite l'altro seno.

Ricordate che la **poppata dovrebbe durare in tutto circa 20-30 minuti** per evitare il rischio che si irriti il capezzolo, che il bambino succhi a vuoto e ingurgiti aria, che il seno diventi un ciuccio.

Terminate la poppata, aiutate il bambino a **"fare il ruttino"**, tenendolo in posizione verticale e inclinandolo leggermente in varie posizioni.



Dopo la poppata **lavate il seno** con acqua tiepida e senza sapone, asciugatelo bene (anche col phon, eventualmente), poi copritelo con coppette assorbenti (non quelle con la protezione impermeabile!), che cambierete spesso se umide.

Indossate vestiti leggeri e comodi. Lasciate spesso il seno liberamente all'aria, ma non direttamente al sole.



**Linee Guida  
in  
Pediatria**

# Ogni quanto devo attaccarlo?

4

**U**na delle domande più frequenti che una mamma che allatta pone al pediatra. **L'allattamento, soprattutto nelle prime settimane di vita, non deve seguire orari rigidi:** se attaccate il bambino quando mostra di avere fame, senza farlo attendere troppo, eviterete che, succhiando in modo frenetico, possa irritare il capezzolo e ingurgitare aria. In pratica, finchè la produzione di latte non si è stabilizzata e il neonato non ha recuperato il peso alla nascita (di solito entro le due settimane di vita), attaccate pure il bambino ogni volta che sembra essere affamato. Poi, pur mantenendo l'allattamento "a richiesta", è meglio rispettare pause di almeno due/tre ore tra un pasto e l'altro, per evitare alla mamma ritmi spesso difficili da sopportare.

# Avrò LATTE a sufficienza?

5

**S**e il bambino, nelle prime settimane di vita, fa la cacca almeno 4 volte al giorno, bagna almeno 6 pannolini al giorno e dopo il pasto appare soddisfatto e si addormenta, allora di sicuro mangia a sufficienza!

Se invece è agitato o piange a lungo dopo la poppata, si attacca molto spesso e a lungo (più di 45 minuti), può sorgere il sospetto che il latte della mamma non sia sufficiente. Anche in questi casi, però, non perdetevi d'animo, ed eventualmente parlatene con il pediatra.

Probabilmente il latte è comunque sufficiente se:

- provate una sensazione di formicolio o di perdita di latte prima di allattare o, mentre allattate, lo sentite nel seno opposto a quello cui è attaccato il bambino (di solito dopo 2-3 settimane dalla nascita)
- il bambino cresce, riacquistando il peso alla nascita entro 10-15 giorni e con un ritmo, nei primi 3 mesi, di **120 / 250 grammi alla settimana (a seconda della sua 'stazza')**.





## NON È VERO CHE...

se il bambino non fa il ruttino, è segno che non ha digerito (il ruttino è solo il rumore della fuoriuscita dell'aria che si è raccolta nello stomaco durante il pasto e non ha niente a che vedere con la digestione!)

Ecco perchè si consiglia solitamente la "**pesata settimanale**" del bambino, nudo, alla stessa ora, prima del pasto.

Viceversa, non è di solito necessaria la "**doppia pesata**", prima e dopo il pasto. Eseguita una volta ogni tanto, può essere ingannevole (la quantità di latte a poppata può oscillare considerevolmente da una poppata all'altra) e, comunque, l'ansia che genera finisce per ridurre a sua volta la produzione di latte. Può essere utile solo in casi particolari, in cui si sospetti che il latte non sia sufficiente, ma per poco tempo e a tutti i pasti, in modo da permettere di conoscere la quantità di latte assunta in un intero giorno.

Non fate aggiunte di latte artificiale se non ve ne è la necessità, soprattutto nelle prime 5-6 settimane di vita, perchè fanno sì che il bambino stimoli di meno il seno e di conseguenza questo produca meno latte. Prima di farle, consultate sempre il vostro pediatra, che potrà consigliarvi in proposito.

Per lo stesso motivo, e sempre **nelle prime 5-6 settimane, non offrite il biberon con acqua o altre bevande.**



## NON È VERO CHE...

il bambino non sa regolarsi da solo.

Se non si seguono orari rigidi si rischia di dare cattive abitudini o di danneggiare lo stomaco del bambino.



# Posso mangiare di tutto?

6

**Rilassatevi e riposare il più possibile, bevete molto e seguite una dieta varia, ricca di scorie, liquidi, sali minerali e vitamine e con un buon apporto di calorie (almeno 600 in più al giorno).**

**N**el caso in cui non fosse possibile seguire una tale dieta, potete aiutarvi con integratori e vitamine.

**S**e la mamma deve seguire una dieta priva di latte e latticini, è utile integrare la dieta con calcio.

**N**on trascurate di fare qualche breve passeggiata per riattivare la circolazione, facilitare la regolazione dell'intestino e favorire fin dalle prime settimane il vostro recupero fisico, la tonicità muscolare e il superamento di quel breve periodo di "difficoltà" e di "depressione" che spesso caratterizza le prime settimane dopo il parto.

**S**alvo casi particolari (ad esempio in caso di allergia o di intolleranza ad alcuni cibi da parte dei genitori o dei fratelli del neonato, che vanno segnalate al pediatra), sono ben poche le limitazioni alla dieta della mamma che allatta:

- **caffè:** preferibilmente decaffeinato, non più di 1-2 tazzine al giorno
- **tè:** preferibilmente deteinato
- **vino e birra:** al massimo 1/2 bicchiere di vino o una lattina di birra a pasto; da evitare i superalcolici!
- **cibi che danno un gusto particolare al latte:** da evitare cavoli, carciofi, cipolle, aglio, asparagi, cioccolato, aromi e spezie, crostacei.



**È meglio non assumere farmaci durante l'allattamento**, salvo assoluta necessità e su indicazione del medico, in quanto possono sia ridurre la produzione di latte, sia modificarne la composizione, sia passare nel latte e provocare danni al bambino.

Alcuni farmaci sono più "sicuri" di altri, come ad esempio paracetamolo e amoxicillina.

In pratica:

- **segnalate al vostro medico che state allattando**, se vi prescrive un farmaco
- **consultate il pediatra prima di sospendere l'allattamento** perché assumete un farmaco
- **prendete il farmaco subito dopo la poppata**, e aspettate possibilmente alcune ore dopo l'assunzione, prima di riattaccare al seno il bambino.



## **NON È VERO CHE...**

Il latte può "non avere sostanza" (col passare del tempo, il latte diventa più acquoso perché la sua composizione cambia, ma non per questo perde il suo valore nutrizionale)





**L'allattamento**  
**al seno**  
CONSIGLI PRATICI PER I GENITORI



Talvolta è necessario "spremere" manualmente il seno, ad esempio per risolvere un ingorgo mammario o per offrire il latte al bambino in un secondo tempo. Più comodamente, si può "tirare il latte" con il **tiralatte**.

- *Attenzione all'igiene: lavatevi le mani e usate solo strumenti sterilizzati*
- *fate impacchi tiepidi o applicate una borsa di acqua tiepida per qualche minuto, per favorire il flusso di latte*
- *dopo aver applicato l'imbuto del tiralatte sull'areola, tirate delicatamente ma con regolarità, oppure, con la mano, spremete delicatamente il seno.*

**Per conservare il latte così ottenuto:**

- *utilizzate contenitori di plastica (il vetro è sconsigliato, perchè sottrae al latte alcune sostanze, che rimangono attaccate alle pareti del contenitore)*
- *conservatelo: in frigorifero, per non più di 24 ore;  
nel freezer del frigorifero per non più di 3 mesi;  
nel congelatore a -18 °C non oltre i 2 anni;*
- *scongelo nel frigorifero o in acqua fredda, non a temperatura ambiente.*

## NON È VERO CHE...



il latte, il cibo ricco ed abbondante, la birra, il vino, favoriscano la produzione del latte: anzi, in quantità troppo elevate vino e birra sono nocivi per il bambino. Bisogna sospendere latte e latticini se il bambino piange per le coliche: parlatene col pediatra.



# Quando consultare il pediatra?

9

**Se** il bambino cresce meno di 150 grammi a settimana dopo le prime due settimane.

**Se** il seno fa male, è caldo o arrossato, soprattutto se avete febbre o compaiono strie gialle di pus nel latte.

**Se** il bambino fa fatica ad attaccarsi.

**Se** avete dei dubbi sul vostro latte e avete intenzione di sospenderlo.

## Se qualcosa non va...

10

**Il mio bambino fa fatica ad attaccarsi...** può succedere che il bambino provi qualche difficoltà ad attaccarsi al seno. In questo caso non demoralizzatevi e armatevi solo di pazienza, **curando in particolare la posizione vostra e del bambino durante la poppata:**

- *mettetevi comode e rilassate*
- *tenete il bambino appoggiato a voi, a diretto contatto, pancia contro pancia*
- *la testa del piccolo deve essere allineata con il tronco e le gambe*
- *il bambino deve tenere in bocca non solo il capezzolo, ma gran parte dell'areola*
- *potete sorreggere l'intero seno con la mano aperta a C (non comprimetelo con le dita chiuse "a forbice")*
- *se provate dolore, o se il bambino si è attaccato male, interrompete la suzione (infilando un dito nell'angolo della bocca del piccolo affinché lasci il seno), e ricominciate daccapo.*



## Una situazione particolare è quella del capezzolo piatto o rientrante...

(o che non "viene fuori" se stimolato manualmente o quando il bambino comincia a succhiare), e ciò sembra rendere difficile l'allattamento.

In questo caso, potete provare eventualmente con un apposito dispositivo (Niplette Avent) o una "siringa rovesciata":

- *procuratevi una siringa di dimensioni idonee (da 5, 10 o 20 ml) e togliete ago e stantuffo*
- *tagliate con un coltello i 2 cm terminali dove sta attaccato l'ago e reinserte al contrario (cioè dalla parte che avete tagliato) lo stantuffo*
- *prima di ogni poppata al seno appoggiate la siringa a livello del capezzolo dalla parte non tagliata e aspirate per 30-40 secondi, finchè il capezzolo non "viene fuori".*



### NON È VERO CHE...

un seno piccolo non produce abbastanza latte e un capezzolo piatto o rientrante compromette l'allattamento al seno (il bambino si attacca non tanto al capezzolo quanto all'areola).



Linee Guida  
in  
Pediatria

## Ingorgo mammario e mastite.

Se il seno appare duro, molto dolente, arrossato e lucido e il latte fa fatica a fuoriuscire, probabilmente avete un ingorgo mammario.

Può dipendere da un incompleto svuotamento del seno, per esempio perché si seguono orari rigidi per le poppate e non viene concesso al bambino di attaccarsi spesso. Talora la causa è un'eccessiva produzione di latte, ma anche lo stress, l'affaticamento, la compressione del seno per un reggiseno troppo stretto o per l'abitudine a dormire a pancia sotto possono contribuirvi. L'ingorgo mammario, se non si risolve, può evolvere in mastite, che si manifesta con malessere generale e febbre (superiore a 38,5°).



### In caso di ingorgo:

- cercate di **riposare** a sufficienza perchè lo stress può peggiorare la situazione
- **allattate spesso il bambino** (ogni volta che vi sembra affamato), cambiando posizione
- **attaccate il bambino prima al seno più indurito e dolente** (essendo affamato, il piccolo succhierà più vigorosamente, garantendo un migliore svuotamento del seno)
- **impacchi: freddi** sotto le ascelle, tra le poppate, per alleviare il dolore; **caldi**, sull'areola, appena prima della poppata, spremendo contemporaneamente un po' di latte per allentare la tensione sull'areola e facilitare poi la fuoriuscita del latte.
- Se l'impressione è che vi sia un'eccessiva produzione di latte, può essere necessario, tra una poppata e l'altra, spremere o tirare il latte (v. "Posso conservare il mio latte?")



- Se per il dolore troppo intenso non riuscite a svuotare il seno, potete procedere in questo modo:

*Procuratevi una bottiglia di vetro di almeno 700 ml di volume, a bocca larga (come quelle utilizzate per la passata di pomodoro), e sterilizzatela (si può far bollire in acqua per 20 minuti, o immergerla per 90 minuti in un liquido sterilizzante). In quest'ultimo caso riempitela con acqua bollente, lasciate che si riscaldi, poi prendetela con un asciugamano (così non vi scottate!) e svuotatela.*

*Passate rapidamente il collo della bottiglia sotto l'acqua del rubinetto, per intiepidirlo.*

*Mettetelo poi a contatto dell'areola, premendo lievemente affinché aderisca quasi ermeticamente alla cute: dopo qualche minuto vedrete uscire spontaneamente e lentamente il latte dal seno, senza dolore.*

*Continuate a svuotare il seno fino a quando non sentite più dolore, poi potete continuare con le spremiture manuali o con il tiralatte.*

**Non buttate il latte, ma conservatelo** seguendo le indicazioni riportate nel capitolo "Posso conservare il mio latte?"

## **Infiammazioni e ragadi del capezzolo.**

Spesso il capezzolo può infiammarsi e talora presentare delle **ragadi**, cioè dei taglietti spesso estesi all'areola.

Il dolore può essere molto intenso, soprattutto durante la poppata.

Le ragadi possono sanguinare quando il bambino succhia il seno.

Quasi sempre si formano o perché il bambino si attacca in modo sbagliato (ad esempio per un ingorgo, o per un capezzolo troppo lungo) o per un'infiammazione del capezzolo perché le cute non è mantenuta bene asciutta.



**Linee Guida  
in  
Pediatria**

**C**orreggere il modo in cui il bambino si attacca al seno è l'intervento più importante, che spesso evita di sentire dolore, quindi:

- mettetevi in una posizione comoda e rilassata; se sentite la necessità, sostenete il seno con la mano in posizione C (pollice sopra, e resto delle dita sotto)
- attaccate il bambino tenendolo con il corpo rivolto verso di voi, a diretto contatto
- accertatevi che la sua bocca sia ben aperta (buona parte dell'areola deve essere visibile al di sopra del labbro superiore, ma non sotto quello inferiore), che il labbro inferiore sia rivolto all'infuori, e che il mento sia aderente al seno.

## Inoltre...

- **non pulite il seno con detergenti aggressivi** (che eliminano le sostanze che l'organismo produce per proteggere il capezzolo) e non usate pomate o altri medicinali locali (non efficaci, talvolta addirittura dannosi) se non suggeriti dal medico: è corretto lavarsi solo con detergenti a Ph acido una volta al giorno
- **allattate prima dal seno che duole di meno** (in questo modo il latte diventa più prontamente disponibile anche nell'altro)
- **lasciate che il piccolo si attacchi spontaneamente al seno**; se dovete interrompere la suzione, infilate un dito nell'angolo della bocca del bimbo affinché abbandoni il seno (per evitare tensioni sul capezzolo e sull'areola)
- tra una poppata e l'altra, se possibile, **esponete i seni all'aria** o brevemente al sole (se ciò non è possibile usate, per qualche minuto, un asciugacapelli)
- **attaccate il bambino ogni volta che sembra abbia fame** (in modo che non sia troppo affamato e non succhi in modo frenetico e vigoroso)
- **allattate cambiando posizione da una poppata all'altra** (in modo da variare le zone del capezzolo e dell'areola sottoposte a stimolazione)
- eventualmente indossate, tra una poppata e l'altra, una "**coppetta anti-ragade**" (per evitare il contatto del capezzolo con i vestiti e per mantenerlo asciutto)
- solo se allattare continua ad essere molto doloroso, potete utilizzare, per un breve periodo, un **parapezzolo "ultrasottile di lattice"** (ma appena è possibile eliminatelo perchè abita il bambino a succhiare in modo diverso, rendendo talvolta difficile riattaccarlo direttamente al seno, e riduce la produzione di latte)
- poichè durante il pasto il seno può sanguinare, è possibile che nel rigurgito ci siano **tracce di sangue** (che può apparire scuro): non allarmatevi e non sospendete l'allattamento, ma parlatene con il pediatra.

## Ricorda anche che...

- nei bambini che hanno la **pelle molto scura**, e soprattutto nei **neri**, è necessaria l'integrazione con **vitamina D** fin dalla nascita, in particolare se allattati al seno
- **dopo i sei mesi** è necessaria l'introduzione di altri alimenti, in particolare contenenti ferro e vitamine.

# Enterogermina. Arriva e si attiva.

Equilibrio per la flora intestinale, benessere per l'organismo.

Enterogermina resiste agli acidi gastrici, al calore e agli antibiotici. Per questo, Enterogermina arriva vitale nell'intestino, dove si attiva per riportare l'equilibrio nella flora intestinale e il benessere dell'organismo.

[www.automedicazione.it](http://www.automedicazione.it)

  
sanofi~synthelabo  
otc



È un medicinale. Leggere il foglio illustrativo. Domanda di autorizzazione alla pubblicità depositata il 14/01/2002.



## Linee Guida in Pediatria



sanofi~synthelabo  
otc

Copyright e testi:  
Federazione Italiana Medici Pediatri - FIMP

