



Gotetes d'amor, un vincle per a tota la vida

Guia de Lactància Materna

Manual per a professionals

1. INTRODUCCIÓ

Després de molts anys d'investigacions, s'ha demostrat que els beneficis de la lactància materna són incomparables amb cap altra fórmula.

Els **nounats** alimentats amb **llet materna** tenen **menys probabilitats de patir malalties gastrointestinals, respiratòries, al·lèrgiques o asma, i també prevé l'obesitat infantil**. A més, la LM té efectes beneficiosos per a la **mare**, ja que **disminueix el risc de patir càncer de mama, malalties cardiovasculars i la síndrome metabòlica**, almenys fins als 6 primers mesos de vida.

Per totes aquestes raons, i d'acord amb l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i l'Acadèmia Americana de Pediatria (AAP), el Comitè de Lactància de l'Associació Espanyola de Pediatria recomana l'alimentació exclusiva al pit durant els primers 6 mesos de vida del xiquet i continuar amb l'alletament juntament amb altres aliments que complementen l'alimentació fins als 2 anys o més, mentre mare i fill ho desitgen.

2. COMPOSICIÓ DE LA LLET MATERNA

La llet materna és un **organisme viu**, **canvia** dia a dia, presa a presa i variarà **davant les necessitats del bebé**, transmetent-li els anticossos necessaris en cas de malaltia.

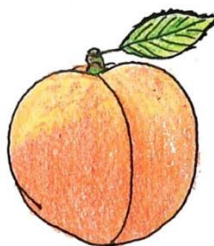
Estómac del RN (quantitat ml /presa)



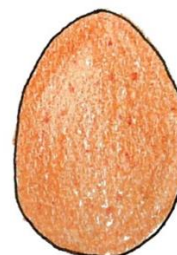
Cirera
Dia 1
5-7 ml



Anou
Dia 3
22-27 ml



Albercoc
1 Setmana
45-60 ml



Ou
1 Mes
80-150 ml

Calostre: (1-4t dia postpart) durant els **3-4 primers dies** postpart se segrega un volum aproximat entre 2-20 ml per presa, és un **líquid dens i groguenc** (a causa del betacaroté). La xicoteta quantitat i la baixa osmolaritat permeten treballar als renyons sense sobrecarregar-los. **Fàcilment digerible** i amb propietats laxants que facilitaren l'**expulsió del meconi**.

Transició: 600-700 ml en 24h (**5é-15é dia** postpart).

Madura: Després del **15é dia postpart** (700-900 ml). En aquesta tercera fase, la llet experimenta variacions en funció de l'etapa de la lactància, l'hora del dia, la nutrició de la mare i l'edat gestacional del bebé.

En la **Fase de deslletament** es passa per una **fase de calostre** abans de desaparèixer totalment la llet.

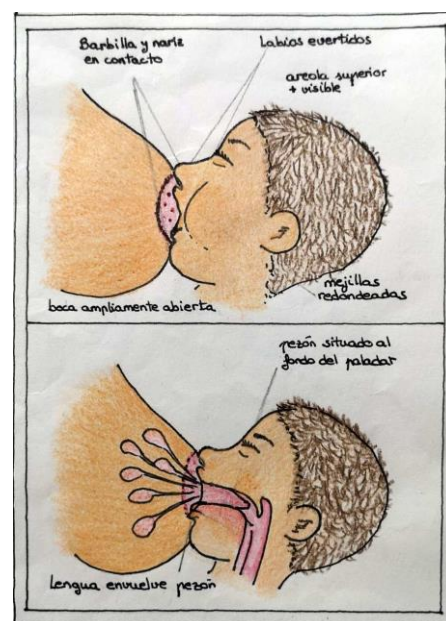
3. COM SÉ SI MENJA?

Valoració d'una correcta postura

- **Mare còmoda**, amb suport lumbar i cervical.
- Bebé col·locat **panxa amb panxa**, però de manera que tinga el **cos alineat** i segueisca l'eix de la direcció del pit-mugró.
- **Cap** secundat a la **meitat de l'avantbraç**, no en la flexura (en la postura de bressol)
- El braç del **bebé** ha d'**abraçar** el cos de la seua mare.
- No acostar el pit al bebé, sinó **aproximar el bebé al pit**.
- **Dirigir** el seu **nas cap al mugró** de manera que en fregar-la obrirà àmpliament la boca pel **reflex de cerca**, en aqueix moment acompanyar-lo cap al pit
- S'ha de **visualitzar més arèola per la part superior que per la posterior**.
- Anatòmicament **tenen un nas camús** (“nariz chata”) per a **poder respirar** durant la succió, si senten dificultat respiratòria es retiraran, per la qual cosa **no cal subjectar el cap** (es pot visualitzar, des del lateral, un buit mentre mama entre el nas i el llavi).

Valoració d'un correcte agarre

- Tots dos **llavis evertits**.
- **Arèola més visible per la part superior**.
- **Boca àmpliament oberta**.
- **Barbeta i nas en contacte amb el pit**.
- **Llengua embolica el mugró per baix**.
- **Galtes arredonides** (no es col·lapsen en succionar).
- **No s'escolten espetecs** (“chasquidos”) durant la succió.
- Es **mou mandíbula inferior, orella i templa** en engolir
- S'escolta la **deglució**.
- Si necessites **retirar al bebé del pit**, no estirar, s'ha d'introduir el dit **menovell** (“meñique”) per la comissura labial fins a la geniva, així es **trençarà el buit** i s'evitaran lesions.



Valoració de les preses

- Reconéixer els **senyals de fam primerenca** (intranquil, obertura de boca, moviment de cap buscant pit o mans). S'han de **realitzar de 8-12 preses diàries**.
- **No** ha d'haver-hi **dolor**. Es poden notar unes molèsties uns segons després de l'agarre.
- **Pèrdua fisiològica de pes** de naixement (**fins a un màxim de 10%**) en els primers 3-4 dies, posteriorment ha de guanyar aproximadament 20 g. diaris.
- **Signes de deshidratació**:
 - **Mucoses seques** (llavis).
 - **Icterícia** (coloració groguenca de la pell).
 - Disminució de la **turgència de la pell**.
 - **Fonanela anterior afonada**.
 - **Cristalls de urato** en el bolquer (és com a maquillatge **color coral**).
- Control de **bolquers** (**diüresis i que el meconi passe a transició**).

El color i l'aspecte de la femta ha d'anar canviant:

- Les primeres evacuacions es denominen **Meconi** és una deposició de color **negre** i consistència enganxosa com el **quitrà**, **no té mala olor** (ja que és estèril).



- Posteriorment passaren a **femta de transició** amb una consistència **menys enganxosa** i de color **verd fosc**.
- Per a finalitzar amb la **femta habitual** dels bebés alimentats amb llet materna, que seran de **color mostassa i grumosa**.



	Miccions mínimes	Deposicions
Dia 1		
Dia 2		
Dia 3		
Dia 4		
Dia 5		
Dia 6		

HIPOGALACTIA TEMPORAL: escassa producció de llet materna que no cobreix les necessitats del bebé, ja siga per una **succió poc efectiva** (prematuritat, hipotonia), un **mal agarre** (mala postura o fre sublingual) o una **lactància amb horaris** (menys de 8 preses en *24h).

Què fer?:

Es pot comprovar si és una hipogalactia transitòria realitzant la tècnica d'EXTRACCIÓ **PODEROSA**:

1. Mare **motivada**, ben informada i amb suport familiar.
 2. El bebé haurà de mamar a demanda (amb un mínim de 8 preses al dia).
 3. Una vegada estiga gelat es pot congelar (si es congela en bossa, retirar l'aire).
 4. Es comença amb una extracció de **10 minuts (cada hora- 45 min, mínim 24 h)**. **Si l'extractor és simple és més efectiu canviar de pit cada pocs minuts fins a completar 10 min. en total.**
 5. Durant la nit es permeten extraccions cada 4-6 h per a permetre el descans matern.
 6. A partir de que s'obtenen 15-20 ml/h, poden espaiar-se les extraccions a 20 min cada 2 h.
 7. Si s'obtenen volums de 40 ml/2h, les extraccions pots espaiar-se a 6-8 extraccions de 30 min cada 24 h.
- Es pot concloure que **aquesta tècnica no funciona** si s'han realitzat durant **48 hores** extraccions pràcticament cada hora excepte 4-6 hores durant la nit i **no s'ha aconseguit més de 100 ml/dia en total**.

L'extracció poderosa sembla ser tan eficaç que si no funciona cal sospitar una hipogalactia vertadera i prendre les mesures oportunes segons diagnòstic.

4. POSTURES



Posició de Bressol



Posició de Bressol creuat



Posició de rugbi
- cesàries



Posició Dancer a collibé o a cavall

Amb agarre mandibular
- hipotonia (síndrome Down)
- frenillo sublingual
- reflux gastroesofàgic



Posició de Criança Biològica

- primers dies (dolor en perineu)
- dificultades amb l'agarre
- facilita l'agarre espontani



Posició recolzada de costat



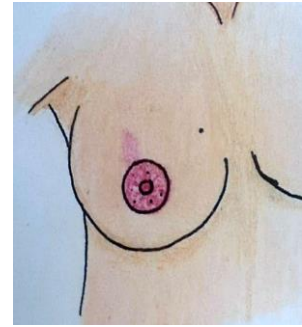
Posició tombada amb bebé a la inversa

- resol obstrucció mamària en conducte del quadrant superior

5. PROBLEMES MÉS FREQUENTS

1. CONDUCTE OBSTRUÏT: embalum dolorós i calent en qualsevol quadrant de la mama per buidatge defectuós d'un lòbul mamari. UNA MAMA. Relacionat amb drenatge insuficient de la mama (postura incorrecta o dificultat succió).

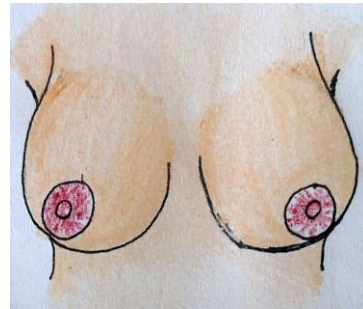
Què fer?



1. Continuar **lactant amb freqüència**.
2. Prendre **probiòtics** específics per a la lactància durant 7-10 dies. *Lactobacillus salivarius (PS2)* o *L.fermentum (LC40)*.
3. **Fer massatge a la zona amb raspall de bebé**, moviments circulars en direcció al mugró, **previ presa**.
4. Col·locar en una postura en la qual el **MENTÓ** coincidisca amb la zona d'obstrucció (fer massatge al pit mentre mama).
5. Si no es tracta pot portar a una mastitis.
6. **NO APLICAR CALOR** (possible creixement bacterià, la calor vasodilata i augmenta l'edemavascular) o fer-ho just abans de la presa.
7. Evitar roba apretada.
8. Descansar el màxim possible.
9. Si es precisa es pot prendre analgèsics (paracetamol 1g. C/6 h) o antiinflamatoris(Ibuprofeno 400 mg/8 h).

2. INGURGITACIÓ MAMÀRIA: congestió mamària i augment de vascularització, acumulació de llet i edema. Relacionat amb el retard de l'inici de la lactància. TOTES DUES MAMES. Pot donar febrícula.

Què fer?



1. Continuar **lactant** amb freqüència (**sense restriccions**, alletar més seguit el pit congestionat).

2. Aplicar la tècnica de drenatge limfàtic o “**pressió inversa suavit-zant**” **pressió suau** 1-2 cm de l'arèola central, **cap a l'esquena** 1-3 minut, perquè l'arèola quede blana i el **bebé pugui exercir l'agarre**, també estimula el reflex d'ejecció.



3. Fer **massatge** a la zona amb **raspall** de bebé, moviments circulars en direcció al mugró, previ presa.

4. **Extraure, només el just** de llet, **abans de la mamada**, per a ablanir la zona i permetre l'agarre, perquè sinó provoquem hiperestimulació i empitjorament del quadre..

Primer realitzar extracció manual, una vegada fluïska ja es pot passar a extracció amb sacaleches, no abans.

5. Aplicar **fred abans o després de la presa** (**EVITANT MUGRÓ I ARÈOLA**, perquè la vasoconstricció dels conductes provocarien isquèmia dolorosa i fluiria pitjor la llet) Disminueix la inflamació, pot alleujar el dolor

6. **NO APLICAR CALOR** (possible **creixement bacterià**, la calor vasodilata i augmenta l'edema vascular) o fer-ho just abans de la presa.

7. Descansar el màxim possible, evitar roba atapeïda.

8. Assegurar un correcte agarre.

9. **Fulles de col** (trencar els nervis amb una botella i posar sobre les mames amb la sustentació damunt) tenen unes substàncies “taninas” que absorbeixen l'excés de calor i desinflamen.

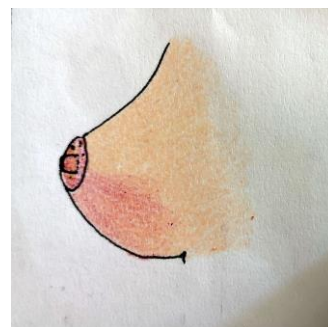
10. Si es precisa es pot prendre analgèsics (paracetamol 500 mg-1g. c/6 h) o antiinflamatoris (Ibuprofeno 400-600 mg/8 h).

3. MASTITIS: inflamació d'un o diversos lòbuls acompanyat o no d'infecció. Es manifesta amb una àrea sensible i enrogida en la mama, dolor en forma de burxades, **FEBRE** >38,5 °C, malestar general (síntomes sistèmics), **ES POT CONFONDRE AMB UNA GRIP.**

Sol ser unilateral (en quadrant superior extern).

Després de la resolució de l'episodi sol fer una **fase de menor producció de llet** en aqueixa mama.

Què fer?



1. Continuar lactant amb freqüència (**OFERIR PRIMER EL COSTAT AFECTE**).
2. Prendre **probiòtics** específics per a la lactància durant 7-10 dies. *Lactobacillus salivarius (PS2)* o *L.fermentum (LC40)*.
3. Repòs en llit 24-48 h, bona nutrició i hidratar-se correctament (segons set).
4. Aplicar **fred entre preses** (EVITANT MUGRÓ I ARÈOLA) pot alleujar el dolor.
5. **NO APLICAR CALOR** (possible creixement bacterià, la calor vasodilata i augmenta l'edemavascular) o fer-ho just abans de la presa.
6. Evitar roba apretada.
7. Descansar el màxim possible i usar analgèsics o antiinflamatoris.
8. Assegurar un correcte agarre.
9. Si el bebé no lacta suficient la mare ha de fer extraccions cada hora o mitja hora.
10. Si després de **12-24 h persisteix la febre** iniciar **antibiòtic empíric** front S. Aureus
11. **CULTIU si no millora en 48h** després d'antibiòtic, si la pacient té al·lèrgia als antibiòtics més habituals o si sospita de mastitis aguda per microorganismes resistents.

4. ABSCÉS: infecció localitzada, amb pell roja, tibant i brillant. Es palpa una **massa dura** externament però **fluctuant**, que correspon a la **col·lecció de pus** encapsulada. Pot ser que hi haja febre o només febrícula i la mare se senta millor, però el **DOLOR** és major. L'agent etiològic més freqüent és el *S.aureus*.

Tractament: si és xicotet (<5cm) es pot fer una **aspiració amb agulla fina ecoguiada** (< taxa d'abandó de la lactància), si és gran precisa de drenatge quirúrgic tipus Penrose, col·locat el **més allunyat possible del complex mugró** arèola.

Què fer?



1. Continuar amb la lactància. Tenint especial cuidat que el lactant no entre en contacte amb el drenatge purulent o teixit infectat. **Només suspendre la lactància del costat afecte si drena pus pel mugró o si el dolor de la ferida no ho permet**, fins que es resolga el problema, però s'ha d'extraure la llet.

2. Analgèsics, antiinflamatoris i **probiòtics** específics per a la lactància durant 7-10 dies. *Lactobacillus salivarius (PS2) o L.fermentum (LC40)*.

3. Repòs.

5.MASTITIS I ABSCESSOS RECURRENTS: Profilaxi antibiòtica contínua durant tota la lactància amb eritromicina (500 mg/dia) o clindamicina (300 mg/dia).

6. SINDROME DE RAYNAUD: Es produeix per un **vasespasme** de les arterioles, que es manifesta clínicament com un dolor agut intens amb **pal·lidesa** i cianosi, després d'això i com a fenomen de rebot, es produeix una vasodilatació de la zona, traduint-se en una rubefacció, amb canvi de coloració que va de **blanc, blavós a roig**. Pot anar acompanyat de clivelles. El **dolor empitjora amb el fred i l'estrés** i millora amb la calor local. S'ha associat a algunes malalties endocrines, reumatològiques.

Què fer?



1. Previndre l'exposició al fred (entorn i roba càlida).

2. Evitar consum de drogues, cafeïna i nicotina.

3. **Aplicar calor local abans i després de les preses.**

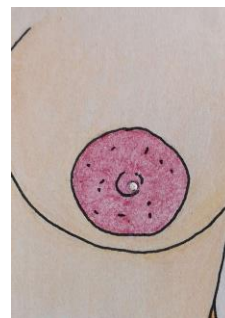
4. **Nifedipino**, 30 mg c/24 h durant 2 setmanes, podent repetir-se un segon i tercer cicle. (actua bloquejant els canals de calci, inhibint la reabsorció del calci per les cèl·lules de lamusculatura llisa i afavorint el seu efecte vasodilatador).

5. Afavorir l'exercici aeròbic, suplementes de magnesi i calci, vitamina B6 i oli d'Onagra.

7. PERLES DE LLET: són **obstruccions** que es produeixen en el final dels conductes mamaris, apareix com un xicotet punt blanc, brillant i molt arredonit, quan mama el bebé solen augmentar la seua grandària durant la presa. Tendeixen a resoldre's als dies amb la mateixa succió del bebé (5-7 dies). Són **molt dolorosos**, les mares solen descriure-ho com una burxada o coïssor. Es pot valorar la presa d'analgèsia i **antiinflamatoris** compatibles amb la lactància Poden ser de tipus traumàtic (per una tracció del mugró, una mossegada...) apareixent després del traumatisme, o d'origen bacterià (bacteris patògens que formen biofilms, adherint-se als conductes juntament amb calci i els tapa), solen relacionar-se amb la presència de mastitis subaguda.

Què fer?

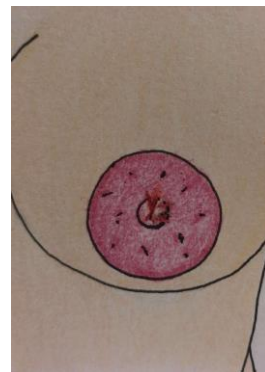
- Origen **Traumàtic**. Si resulta molt molest es pot **calfar el mugró** i pressionar amb una **gasa estèril** o **punxar amb una agulla estèril** i drenar, **immediatament després col·locar al bebé** al pit perquè acabe de drenar-lo
- Origen **Bacterià** solen ser **més irregulars i amb un color més groguenc** (està **contraindicada la seua manipulació**, sent una obstrucció **profunda**, podria **empitjorar** la situació). Si no es resol espontàniament en uns dies amb la succió del bebé, es recomana posar-se en contacte amb un professional especialitzat en lactància. La presa de **probiòtics** específics per a la lactància durant 7-10 dies. *Lactobacillus salivarius (PS2)* o *L.fermentum (LC40)*, resulta bastant efectiu.



8. CLIVELLES: Es produeixen per un **mal agarre** del bebé, ja siga per una mala col·locació, per un fre sublingual alterat i no s'ha d'oblidar descartar unamicrognatia.

Un bon agarre implica que el mugró estiga situat al fons del paladar, amb la qual cosa no hauria de causar dolor en mamar, pot causar una molèstia les 2-3 primeres succions fins que es cree un buit després ja no, d'altra banda, els primers dies una succió normal pot provocar canvi en els mugrons, que la mare els percep com a sensació dolorosa.

Què fer?

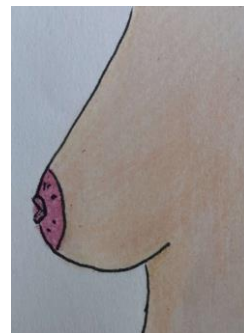


1. Iniciar la presa amb el pit menys compromés.
2. Valorar una **correcta col·locació. Provar diferents postures.**
3. Valorar un **correcte agarre.**
4. **No llavar els mugrons** entre preses (només dutxa diària).
5. Actualment està contraindicat l'aplicació de la pròpia llet materna per a la cicatrització perquè si existeix una alteració bacteriana pot empitjorar la lesió.
L'última recomanació és **aplicar Oli d'Oliva** que té propietats antiinflamatòries i bacteriostàtiques.
Ideixar pits a l'aire.
6. No hi ha suficient evidència científica respecte a l'aplicació de Lanolina, però si la mare sent millora respectar la seua utilització.
7. Si empitjorament o dolor excessiu, extraure llet c/3-4 h i oferir-li-la al bebé mitjançant xeringa, dit sonda, got o cullera durant 24-48 h.
8. Tindre en compte que el bebé pot succionar sang, en cas de vòmit aquest pot ser hemàtic.
9. Si malgrat tot, el dolor i les clivelles no milloren **valorar** possible **sobreinfecció** per bacteris i valorar la necessitat de tractament.

9. MUGRONS PLANS O INVERTITS: la majoria de formes i grandàries de mugrons permeten un **alletament eficaç**, ja que els bebés no mamen del mugró sinó del pit. Quasi tots els mugrons invertit estan envoltats de teixit prou protràctil com perquè **proteua** amb l'estimulació o **succió**.

Els vertaders mugrons invertits en els quals els filaments musculars que fan eixir el mugró no existeixen o són molt curts, són extremadament rars i poden comportar més problemes.

Es pot esbrinar si els mugrons són veritablement invertits en comprimir suauement l'arèola a uns 2,5 cm arrere de la base del mugró. En realitzar aquesta maniobra, el mugró normal mostra eversió quan se li aplica una pressió suau, mentre que el mugró invertit o fix mostra inversió quan s'aplica aquesta pressió.



Què fer?

1. **No** condicionar amb **comentaris negatius**. Confiar en la capacitat de la mare.
2. **Inici precoç** en el puerperi immediat (en les **dues primeres horas**), **començar** amb el **pit amb mugró invertit**. Vigilar si precisa ajuda.
3. Posició **pell amb pell**.
4. Just **abans de l'agarre** la mare pot **pinçar suauement l'arèola** en la seua part inferior i superior per a afavorir la **protusió**, sense que els dits entorpisquen l'agarre.
5. **Estimular lleugerament** el mugró o **banyar-los** amb aigua freda **abans de mamar** (protueixen com a reflex al contacte o al fred).
6. Es pot estimular amb el “sacaleches” o amb la mà perquè el mugró estiga més erèctil. Esprémer unes gotes manualment abans de l'agarre.

10. PREMATURITAT: la llet materna és un dels factors clau per a l'evolució dels prematurs a curt i llarg termini degut a la seua adaptabilitat. **Els nounats prematurs (RNPT) tenen majors necessitats nutricionals que els a terme.**

- **Millora la tolerància** (especificitat de l'espècie).
- **Disminueix** risc i severitat d'infeccions **nosocomials i reingressos** hospitalaris.
- **Disminueix** el risc i **severitat de Enterocolitis Necrosant**.
- **Reducció** de la incidència de la **retinopatia del prematur**.
- **Reducció** de la incidència de **malaltia pulmonar crònica**.
- **Disminueix** el risc de **malalties atòpiques**.
- Promou el **desenvolupament neurològic i maduratiu**.
- Promou el **vinde familiar**.
- **Beneficia sistema immune enteromamari**.

Què fer?

Perquè els nounats ingressats en les unitats neonatals tinguin un **òptim desenvolupament**, es recomanen unes certes actuacions perquè **disminuïsquen el seu nivell d'estrés** degut al pas

d'un ambient de confort dins del ventre matern a un desconegut i a vegades aclaparador (cures centrades en el desenvolupament):

- **Respectar el descans i unificar intervencions.**
 - **Reduir sorolls i il·luminació artificial** en les unitat (cobreix incubadores durant el descans illum natural en la mesura que siga possible).
 - Utilitzar **nius i sistemes de subjecció** que simulen l'úter matern.
 - **Estimular la succió no nutritiva**, durant la realització de tècniques doloroses o estressants. **redueix l'estrés i el dolor** en nounats hospitalitzats, promou el **guany de pes** i la **maduració** en prematurs, i **accelera el pas cap a l'alimentació oral**.
En aquells que no coordinen succió deglució, podria realitzar-se **en el pit de la seua mare prèviament buidat**, si la situació ho permet, amb la succió d'un dit o amb xupló
 - Fer participants als pares de la cura dels seus fills.
 - **Contacte pell amb pell en MÈTODE CANGUR sempre que estiga estable**, fins i tot si porta aportació ventilatòria (**mínim 1 h**, ja que interrompre el seu somni interfereix amb l'alliberament de l'hormona del creixement i retarda el guany de pes).
- Aquesta tècnica activa el **sistema immune enteromamari**, ja que el fet que la **mare tinga contacte amb els gèrmens concrets de l'ambient del nounat, farà que genere anticossos, que passaran a la llet** en forma de IgA, protegint el bebé.
 - **Estimula la succió no nutritiva.**
 - **Millora la termoregulació** i resta de **constants, disminueix els episodis d'apnees.**
 - **Prolonga els seus períodes de repòs, afavorint la maduració i guany de pes.**
 - Augmenta la **confiança dels pares.**

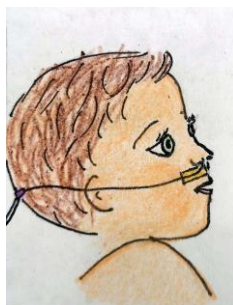
ALIMENTACIÓ EN NOUNATS PREMATURS:

La capacitat de succionar i engolir és present a partir de les 28 setmanes de gestació però no existeix una **coordinació succió-deglució-respiració fins a les setmanes 32 o 34**.

Això significa que els **RNPT < de 32SG sovint no poden alimentar-se de manera eficaç al pit** i precisen un altre tipus de mètodes que els complementen.

Diferents mètodes d'alimentació per a RNPT amb lactància materna o mixta:

1. Sonda nasogàstrica o orogàstrica: es recomana una **succió no nutritiva durant l'alimentació per sonda** per a fomentar el desenvolupament de la conducta de succió i millorar la digestió de l'alimentació, a part d'efecte calma.



2. Directa al pit. Opció **ideal**, ja que els prematurs poden **controlar el flux** de llet durant l'alletament, alterant el mecanisme de la succió.

3. Succió carregue-sonda/ Relactador (amb sonda connectada a xeringa o amb un Relactador), li permetrà facilitar la quantitat de llet ingerida alhora que existeix un agarre espontani.

La sonda ha d'entrar en la part lateral de la boca del bebé, sense entorpir un agarre correcte.



4. Succió dit-sonda/ dit-xeringa. Indicada en **problemes d'agarre o si la succió no és eficaç** quedant-se adormit durant la presa:

- Precisa llavat de mans i del material, i ungles curtes.
- La persona que realitzi la tècnica, ha d'asseure's i col·locar al bebé entre les seues cames, col·locant els peus en un tamboret o alça, perquè quede amb una lleugera inclinació.
- S'introdueix el dit menovell en direcció al paladar, estimulant la succió, sense arribar a produir nàusees.
- Tant si s'opta per xeringa com per sonda, s'ha d'introduir per una de les commissures labials, per a evitar ennuegada per flux directe.

Quan el bebé inicia la succió, s'estreny lleugerament l'èmbol, i aquest anirà baixant amb cada succió (a vegades si la xeringa és de major grandària, precisa un lleugera pressió contínua, a causa de la resistència). L'ideal són xeringues de 5-10 ml.



5. Tècnica del gotet/cullera

- Rentada de mans i del got o tassa.
- El RN ha d'estar incorporat.
- Es dona suport a la tassa o la cullera (d'elecció per a xicotets volums) sobre el llavi inferior i s'acosta la llet a la boca sense deixar que s'aboque en ella per a evitar ennuegada.
- **El bebé ha de traure la llengua i llepar la llet.**



6. Biberó (és més probable la realització d'apnees durant la succió per no haver-hi un controleficaç del flux).

Els RNPT tenen una activitat física i un to muscular reduïts, amb una coordinació pobre en els reflexos de succió-deglució, amb períodes d'apnea. Tenen una grandària corporal xicoteta, cap gran en relació amb el cos i poc greix (inclòs en la cara, comprometent el buit durant la succió); per tot això hem de buscar **posicions que brinden suport addicional al coll i el cap**; és aconsellable utilitzar coixins i altres suports per a l'esquena i braços mentre se sosté al bebé, aquest ha de quedar alineat amb el cap i el coll, i el seu cos ha d'estar en contacte amb el pit i l'estómac de la mamà, sent les postures més recomanades la:



Posició de Rugbi



Posició Criança Biològica



Posició Bressol Creuat

11. ANQUILOGLÒSSIA O FRE SUBLINGUAL: és una malformació congènita el significat de la qual és “llengua lligada o ancorada”, es defineix com una membrana que uneix la part inferior de la llengua al sòl de la boca. **No sempre suposa un problema**, només es tracta quan genera problemes de deglució, comunicació o respiració importants. No sempre es veu, però **SEMPRE es palpa**.

Els **SIGNES** que ens indicarien problemes amb un **FRE SUBLINGUAL** són:

- **galtes de pa de trompetista.**
- **Espetecs** durant la presa (per no realitzar un correcte segellament amb la llengua).
- **Enfonsament de les galtes** durant les preses.
- **Call de lactància** o de succió marcat (excés de força del llavi per aconseguir l'agarre).
- **Preses molt llargues** (bebé irritable, no s'assacia) amb la conseqüència d'esgotament matern.
- No guany de pes.
- **Dolor** en el mugar acompanyat o no de **clivelles** i possibles **infeccions** bacterianes.
- **Menor producció de llet**, per la no estimulació correcta o **ingurgitació** mamària per un incorrecte buidatge del pit (el que provoca posteriorment **regurgitacions, gasos i còlics** en ingerir una llet més rica en lactosa i difícil de digerir).
- **Asimetria facial.**
- ***Retrognatia** (mandíbula inferior més eixida).
- **Respiració bucal** (predisposa a més **infeccions respiratòries**).
- **Paladar ogival**, el paladar superior s'estreny formant una V (el que pot provocar maloclusió dental per la deformitat del paladar).
- Trastorns del llenguatge (problemes fonètics: r/*rr/t/d/l/s/z i n).

Què fer?

Tractament conservador:

- Intentar que el bebé tinga un agarre més profund i correcte.
- **Maneig postural:** facilitar un agarre espontani amb la posició de criança biològica o posar-ho en posició de cavallet o a cavall.

- Si la producció de llet no és la necessària realitzar **extracció entre preses compressió mamària** per a ajudar-lo amb l'extracció làctia durant la presa.

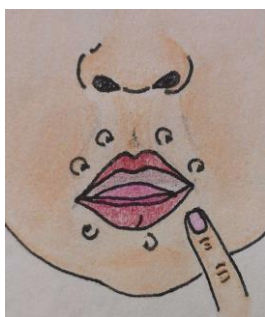
Tractament quirúrgic o FRENECTOMIA: en el qual es realitza un **tall del fre sublingual**, quedant una **ferida** en forma de **rombe**. El risc és mínim, sol haver-hi un lleuger sagnat, que se soluciona amb posar al bebé al pit, perquè la mateixa **compressió** del pit sobre la **llengua** faça que cessament, si no és així es pot fer una lleugera compressió amb una gasa (**8-10 min**). Les complicacions són infreqüents (sagnat, dolor, infecció, hematoma o mal en els conductes salivares o artèries de la llengua).

EXERCICIS DE REHABILITACIÓ per a corregir la succió i evitar adherències. La **ferida** tindrà forma de **rombe** i haurà de cicatritzar dels laterals cap al centre, a partir de les 24 h serà de **color blanca-groga** per a passar a **color rosada** sobre les 2 setmanes.

Realitzar-los de **6-7 vegades al dia**, si és possible **abans de lactar**, durant **1-2 mesos**, sempre connectant prèviament amb el **bebé** (ha de ser un moment de **relaxació**).

1º Reflex de Rooting

(tocar-li al voltant de la boca)



2º Reflex de Cerca

(tocar el lateral de la **comissura labial**, tots dos costats)



3º Reflex Lateral de la llengua

(fer massatge a les galtes des de l'interior)
lateralització de la llengua



4º Obertura i Tancament de la mandíbula

(per a aprendre la col·locació correcta de la llengua i reeducar la **respiració nasal**)

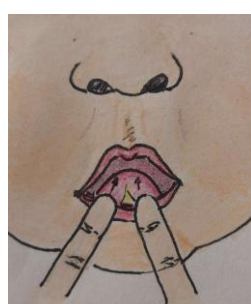


5º Succió No Nutritiva

estimar succió tocant paladar



6º Elevar la Lengua des de la base d'aquesta



7º Corró ("rodillo" sobre la cicatriu

Rodar dit 5seg (4-5vegades)



Passades 2 setmanes o cicatriu rosada

Es recomana posar-los a jugar boca avall perquè en alçar la barbeta per a mirar als familiars treballa per a un correcte neurodesenvolupament.

6. ANOMALIES EN OLOR, SABOR O COLOR DE LA LLET MATERNA

La llet materna pot canviar el seu color, la seua olor i el seu sabor degut a l'alimentació o variacions fisiològiques.

- **LIPASA:** és un **enzim** responsable de processos metabòlics, es troba en la llet materna **degradant el greix** present en la llet i fent més **fàcil la seua digestió**. Hi ha mares que tenen més quantitat de lipasa en la seua llet, per la qual cosa en extraure's llet, la **presència de nivells més alts de lipasa** augmenta la degradació del greix en la llet extreta, sent la causa d'aquesta **olor i sabor a ranci en descongelar**.

Què fer?

1. Provar congelar i descongelar la llet (no els passa a totes les dones).
 2. **Congelar** la llet **immediatament** després de l'extracció i **descongelar-la ràpidament** sembla que disminueix el problema.
 3. Si no és efectiu el pas anterior, **calfar** llet en un cassó, no deixar bullir, **retirar al primer bombolleig (no sobrepassar els 60 °C)**, refredar ràpidament i congelar.
- **SÍNDROME DE CANONADES OXIDADA (MARRÓ)** 🍌 : Es deu a un **augment** de la **circulació sanguínia** en els conductes galactòfors dies previs al naixement del bebé, la qual cosa **produeix** xicotetes clivelles o **ferides** en els mateixos conductes que porten a un **acumulació de sang**, és **indolor, benigne**, generalment **bilateral** i **autolimitat**, normalment durant la primera setmana es resol.
 - **MASTITIS O PAPIL·LOMES INTRADUCTALS** 🍌🍌🍌 (tumors benignes que creixen dins dels conductes lactis) també podrien provocar color **marró, vermellós** o **rosat**, però a diferència existiria **dolor**.
 - **LLET ATARONJADA** 🍌 : es deu al seu alt contingut de **betacarotens**, per un consum d'aliments rics en aquest **pigment (carlota, carabassa, papaia)**, que és font de **Vitamina A** (el que explica també el color ataronjat o groc del **calostre**).
 - **LECHE VERDOSA** 🍌 : es deu a un excessiu consum d'aliments de fulla verda (espinacs, bledes i créixens, unes certes herbes o suplementos vitamínics) o per la presa de **Nifedipino**. Recupera el seu color habitual alb cessar el consum. També s'han reportat diversos casos de coloració verdosa en llets de mares afectes per **Covid+** (la variant Omicron, experts de l'Associació Australiana de Lactància refereixen que el seu color es deu a l'augment de les immunoglobulines, glòbuls blancs i leucòcits produïts per la infecció).
 - **LLET ROSADA** 🍌 : es deu a un alt consum d'aliments rics en **betalaína**, com pot ser la **remolatxa**, refrescos de fruites roges o ataronjades.
 - **LLET BLAVOSA** 🍌 : correspon a la **primera fase de la llet madura**, amb gran contingut en **aigua i lactosa**.
 - **LLET BLANCA** 🍌 : es deu a una **alta concentració de greixos**.
 - **LLET NEGRA** 🍌 : és una condició rara, es deu al consum de medicaments com la

minociclina, és segur per a la lactància però pot **tenyir la llet materna** i altres fluids corporals (tetraciclina usada per al **tractament de l'acne**).

7. CRISI DE LACTÀNCIA O BROTS DE CREIXEMENT

Són situacions en les quals la producció de la llet, l'ejecció o el sabor no semblen satisfer la demanda o necessitats del bebé.

1a CRISI (17-20 dies vida) el bebé està demanant un **augment de la producció** làctia. Durant 2-3 dies mamarà contínuament perquè així el cos produïska més llet.

- el bebé vol mamar de manera contínua (c/ 30 min).
- plora desesperat si no té el pit en la boca.

2a CRISI (1 mes i ½ aprox) el bebé detecta un canvi de la composició de la llet més SA-LADA). Dura de 4-7 dies

- augmenta la demanda i el nombre de preses.
- bebé irritable, plora, s'arqueja, es posa, es retira, estira mugró, cames estirades.

3a CRISI (“crisi dels **3 mesos**”) afecta a **diversos factors**, ja que s'inicien molts canvis tant en la mare com en el bebé. Tal vegada és la crisi més complexa i en la qual hi ha **major taxa d'abandó**, ja que el desconeixement de la mare porta a una incorrecta interpretació i fa que iniciï suplementos. La lactància no torna a la normalitzar-se fins que passa aproximadament 1mes.

- el bebé no demana tan sovint (la mare el pot interpretar de diverses maneres: no fam o rebuig).
- pits blans (percepció de llet insuficient).
- preses caòtiques (“distracció”: desenvolupament dels sentits) es despisten amb elssorolls, la vista està molt més desenvolupada, volen veure-ho tot.
- el bebé realitza preses de pocs minuts i a l'inici de les preses s'enfada (el **reflex d'ejecció** es modifica: han de mamar uns **2,2 minuts** perquè es desencadenar-se, laqual cosa provoca enuig, abans el xiquet mamava i es produïa llet, ara la glàndula mamària fabrica llet només quan el xiquet la requereix).
- el bebé realitza preses de pocs minuts.
- només sembla mamar bé si està adormit.
- engreixa menys (normal per a l'edat).
- menys deposicions (la mare pot interpretar-ho com a ingesta insuficient).

4a CRISI (1año) la mare es veu sotmesa a la **pressió** de molts professionals, de la societat, pressionen amb la importància de l'alimentació complementària, és essencial que primer se de el pit i després s'oferisquen aliments) i està mal vist seguir amb la lactancia a aqueixes edats.

- el bebé deixa de mostrar interès pels aliments o disminueixen la seua ingesta (a partir de l'any hi ha una reducció de la velocitat de creixement fins als 15-18 mesos, amb la qual cosa necessiten menys ingesta d'aquests).
- augmenta la demanda de pit.

5a CRISI (2 anys) és l'etapa del NO i de l'ACTE AFIRMACIÓ, intenten ser més independents però alhora tenen moltes inseguretats que calmen amb la lactància. Dura uns mesos fins que adquireixen major seguretat en si mateixos.

- augmenta la demanda (similar a un nounat).
- demanda nerviosa i inquisidora.
- enuig si la mare intenta negar o ajornar la presa.

FALSES CRISIS DE LACTÀNCIA:

- 4 mesos: es confonen amb la incorporació de les fases del somni.
- 8 mesos: es confon amb la “angoixa per la separació”, augmenta la demanda nocturna, però no per aconseguir un augment de la quantitat de llet si no perquè a la nit volen estar contínuament al pit per evitar que la mare desaparega.

11. EXTRACCIÓ DE LLET MATERNA

L'extracció de llet materna pot ser necessària en algun moment del període de lactància.

És un procediment que requereix entrenament.

Existeixen diferents tècniques d'extracció, que poden fins i tot combinar-se per aconseguir millors resultats. Per a totes elles és convenient seguir una sèrie de recomanacions:

- Higiene:
 - Dutxa diària (contraindicada rentada de pits previ preses o desinfectants en mugró i arèola)
 - Llavet de mans prèvia extracció
 - No tocar boca i nas durant l'extracció (màscara si catarro).
 - No tocar tauletes, ni mòbils durant el procés (o netejar-lo prèviament amb un desinfectant alcohòlic) en les pantalles s'han trobat diferents tipus de bacteris.
 - Utilitzar per al seu emmagatzematge recipients, prèviament llavats, aptes per a ús (BPA free).
 - Neteja amb aigua calenta i sabó totes les parts de l'extractor que tinguen contacte amb la llet, (esterilitzar les peces en el seu primer ús), i amb gases impregnades en alcohol totes aquelles peces que no es poden submergir.
 - En prematurs o malalts hospitalitzats, seguir les indicacions de l'Hospital (al nostre Hospital Universitari Francesc de Borja, a les mares se'ls facilita un sistema esterilitzat cada 24h).
- Benestar:
 - La mare ha de buscar un lloc tranquil i relaxat, on se senti còmoda
 - Es pot posar música relaxant si així ho desitja
 - Tindre a mà aigua, infusions compatibles amb la lactància...l'extracció fa molta set- Si és possible tindre **a prop al xiquet** (pell amb pell...), o fins i tot es pot extraure del pit contrari del que lacta, així la producció serà major.
 - Si no és possible, es pot recórrer a veure algunes **fotos o vídeos** del bebé, o fins i tot agafar alguna peça amb la seua **olor**. Aquest tipus **d'estímuls farà que hi haja un alliberament hormonal d'oxitocina i millore l'ejecció làctia**.
- Estimular la baixada de llet:

Per a estimular el reflex d'ejecció es procedirà a realitzar un massatge abans de l'extracció:

Fer massatges: fer massatges a la mama al voltant de l'arèola amb xicotets moviments circulars, amb gemmes dels dits.

Fregar: acariciar des de la perifèria del si cap al mugró, al voltant de tot el pit.

Sacsejar: suaument tots dos pits inclinant-se cap avant.



Tècniques d'extracció

És preferible que siga la mare la que trie el mètode d'extracció de llet.

En països amb recursos limitats, les mares realitzen extracció manual durant tota la lactància.

1. Extracció manual o tècnica de marmet

És una tècnica complexa però que la mare va millorant a mesura que agafa pràctica, (les pri meresvegades es pot marcar el pit de la mare fins que sàpiga col·locar els dits).



Pot ser **més apropiada** per a l'**extracció de calostre** (abans de la pujada de la llet o en els primers moments de lactogènesis II), per a l'**inici del buidatge** en casos d'**ingurgitació** mamària i fins i tot millora el buidatge de la mama, i en conseqüència augmenta la producció de llet quan es complementa l'extracció amb tirallet ("sacaleches") amb la manual (a l'inici i al final de l'extracció).

- La mare ha de col·locar-se en una posició en la qual no es perda la recollida de llet(assegada)
- Massatge (explicat prèviament)
- Col·locar el dit polze, d'una banda, i l'índex i el cor, per l'altre, en forma de "C", a uns 3-4cm del mugró, sense deixar que el pit descanse en els dits.
- Realitzar els següents moviments:



PRESSIÓ cap endarrere les costelles COMPRIMIR (sense arrossegar) RELAXAR

- Per a pits grans i caiguts primer alçar el pit abans de pressionar cap endarrere, **girar la posició dels dits** per a buidar altres parts del pit (així s'arribarà a tots els conductes galactòfors).
- No ha de fer mal, evitar estirar o comprimir mugró.
- El procés complet sol durar entre **20-30 min** però es recomana **alternar els pits cada 5-7 minuts, previ massatge** de cadascun (d'aquesta manera està demostrat una major producció dellet).

Extracción amb tirallet (“sacaleches”)

Pot ser un **extractor manual** (més econòmic, encara que la seua extracció és més lenta i tediosa), un **extractor elèctric simple o doble**, poden funcionar amb piles o connectant la bateria al corrent (més cars, però efectius en utilitzar menys temps) i els últims models que han fabricat consten de **tirallet (“sacaleches”) elèctric sense cables** (solen ser més silenciosos i discrets, el seu disseny permet posar-lo sota el sostenidor i deixar les mans lliures per a realitzar altres activitats).

Sempre previ a l'extracció realitzarem els passos indicats anteriorment (higiene, benestar i estimular la baixada de llet).

- Seleccionar el **tamany de la copa**:

És molt important la utilització d'una **copa adequada**, que segelle correctament, en la qual el **mugró no fregue els costats del túnel, i es puga moure lliurement, però que no entre massa arèola** en ell. Cada marca té diferents talles de copa.

Per a l'elecció de la copa s'ha de **mesurar en mm la cara del mugró** amb una cinta mètrica (es recomana **afegir 2 mm extra**).

Una copa no adequada pot causar lesions (xicoteta: dolor, clivelles i fins i tot color blanc per una isquèmia...; gran: dolor, marques, rojors en arèola...) i una reducció de la quantitat de llet per una mala estimulació.

- Si l'extractor és manual, iniciar l'extracció amb moviments suaus, no estrényer el mànec fins al fons, si l'extractor és elèctric iniciar la manera estimulació durant 1 minut (traccions curtes i ràpides) o realitzar extracció manual i després procedir a la manera extracció (aspiracions llargues i uniformes), que té diversos nivells de succió, que es poden anar augmentant segons tolerància de la mare.
- Hem de seguir els mateixos temps que en l'extracció manual, 5-7 minuts alterant tots dos pits, sempre previ massatge durant uns 20-30 minuts aproximadament o fins que deixi d'eixir llet; si l'extractor és doble, es pot recol·lectar la llet en menys temps 10-15 minuts.

- La freqüència de l'extracció dependrà de la situació del cada binomi mare-fill:
 - Si es pretén **augmentar la quantitat** s'ha d'**extraure després de les preses**.
 - Si la intenció és realitzar una reserva de llet per a la incorporació laboral, o per a oferir-li-ho en la seua absència per qualsevol motiu, es pot iniciar l'extracció setmanes abans i extraure's **1o 2 vegades al dia després de les preses**.
 - Per a **alleujar la congestió** mamària, extraure's **només fins a alliberar la pressió** existent, a vegades cal abans de les preses per a assegurar un correcte agarre.
 - En el cas que el **bebé no puga menjar** directament de la mama, extraure's amb una freqüència de **2-3 h** i oferir la llet recentment extreta amb altres mètodes d'alimentació.

12. MANTENIMENT I CONSERVACIÓ DE LA LLET MATERNA:

La llet materna és un líquid viu, les seues propietats antibacterianes fa que aquesta es mantinga en condicions òptimes per al seu consum sense alterar significativament les seues propietats durant diferents períodes segons les diferents temperatures.

És important realitzar l'extracció amb una sèrie de pautes d'higiene per a reduir el risc de contaminació, seguir unes recomanacions per al seu emmagatzematge i utilització:

- Si no va a usar-se immediatament **refrigerar 4 °C o congelar**, sempre en la **part central posterior de la nevera o congelador** on la temperatura és més constant.
- Abans de congelar, **retolar la data**.
- Congelar en **xicotetes quantitats (30-60 ml)**, per a no malgastar.
- En congelar **no omplir completament l'envàs**, ja que la llet s'expandeix.
- Si es congela en **bossa**, millor **emmagatzemar-les en un recipient rígid**, per a evitar burxades ("pinchazos") i contacte amb altres aliments (si es fa en horitzontal o vertical s'estalvia espai).
- El vidre és el recipient que millor manté les propietats.
- Es poden **mesclar** llet de **diferents extraccions**, **previ refredament** d'ambdues.
- Es pot **mesclar llet fresca (previ refredament) amb congelada** i només si la quantitat de llet fresca és menor, i no fon la capa superior congelada.
- Sempre que es **descongele** usar en les següents **24h**.
- Es recomana **descongelar en frigorífic** i posteriorment **administrar a temperatura ambient (25 °C) o corporal (37 °C)**. **NO REQUEREIX CALFAR MÉS**.
(encara que les diferències no són molt significatives es recomana la descongelació lenta en refrigerador a la ràpida, directament en recipient amb aigua tèbia o a raig amb aigua tèbia, ja que preserva millor les propietats de la Immunoglobulina A).
- Si es precisa, es podria realitzar **descongelació ràpida**, directament **sota un doll** d'aigua tèbia o introduint l'envàs en un **recipient amb aigua tèbia**.
- No és segur **calfar** la llet en **microones (temperatura no uniforme)**, **ni directament en un cassó (> 60 °C, perd propietats)**. No calfar al **bany maria** (n'hi ha prou amb **temperatura ambient**).
- Utilitzar **llet fresca preferentment** a la congelada.
- **Moure**, sense agitar, per a **distribuir els greixos** i igualar la **temperatura**.
- **Rebutjar tota llet no acabada** (s'ha de consumir en **màxim 2h** des que es calfa).

Emmagatzematge de la llet	Temperatura	Duració màxima
Calostre de RN a término	27-32 °C	12 h
Calostre de RN preterme	27-32 °C	4 h
Llet madura Temperatura ambient	19-26 °C (temperatura ambient)	4 h ideal o 6h (extreta en condicions d'higiene extrema)
Bolsa tèrmica	15 °C	24 h
Frigorífic	4 °C	3 dies ideal- 5dies (extreta en condicions d'higiene extrema)
Congelador dins de frigorífic	-15 °C	2 setmanes
Congelador Combi (porta separada)	- 18 °C	3-6 mesos
Congelador Bagul (arcó)	-20 °C	6-9 mesos

13. EL DESTETE

En nombroses ocasions, les mares es veuen “obligades” a abandonar precoçment la lactància per un motiu cultural o desconeixement (hi ha situacions en les quals les mares no són assessorades correctament, com quan és necessària la introducció d'algun fàrmac, alguna prova mèdica, la incorporació laboral, una mastitis... en el cas d'embarassades, si no hi ha una contraindicació mèdica de risc d'avortament o prematuritat, poden continuar alletant als seus fills i continuar amb una lactància en tàndem després del naixement). Socialment, no estem preparats (inclosos els professionals sanitaris) per a donar suport a una lactància per damunt de l'any, ja siga per prejudicis com per falta de coneixements tenint la falsa creença que la lactància artificial pot suplir els beneficis de la materna.

El que la població en general ha de saber és que l'evidència científica conclou que una major duració de la lactància materna, té beneficis tant per als xiquets (redueix malalties autoimmunes, diversos tipus de càncer, malalties metabòliques com l'obesitat, afavoreix el neurodesenvolupament i el coeficient intel·lectual, millora desenvolupament emocional) com per a les mares (redueix el risc a contraure càncer de mama, d'ovari, diabetis tipus 2, depressió, hipertensió i infart de miocardi), per la qual cosa aquestes no haurien de sentir-se pressionades i decidir per elles mateixes el moment ideal de deslletament. El procés de deslletament es tracta d'una etapa més de la lactància materna, que farà que el binomi mare fill precise una especial atenció, ja que probablement un dels dos o tots dos no estan preparats per a aquesta fase.

Hem de tindre en compte les circumstàncies en les quals es produeix este succés, ja siga per una causa mèdica, desig de la mare o decisió del xiquet de no seguir lactant.

En el primer cas, s'haurà de valorar si es pot realitzar un deslletament progressiu (posposant o modificant el tractament en la mesura que siga possible mentre es redueixen les preses) sota autorització mèdica.

En el cas de no ser possible, o en la situació en la qual lactant decideix **bruscament** no continuar mamant la pauta a seguir seria **l'extracció de llet materna**, només la quantitat **suficient per a alliberar la pressió dels pits** per a evitar el risc d'ingurgitació, obstrucció, mastitis o abscessos.

Cal valorar, tant en un **deslletament forçós**, per causa necessària, com en un **deslletament per decisió del lactant**, que la **mare** pot tindre un **desajustament hormonal i emocional**, podent aparéixer sentiments de **tristesa, pèrdua, culpa o fins i tot duel**, requerint informació que ha de garantir el personal sanitari (ensenyant-li a detectar signes d'una depressió) i molt suport per part del seu entorn.

Si la situació ho permet o és la mare la que té el desig exprés, es recomana realitzar un **deslletament gradual**:

- Si el **lactant té menys de 6 mesos** (no s'haurà introduït l'alimentació complementària) es farà una **substitució per preparats de fórmula artificial**.

- Ha d'anar **reduint les preses gradualment al llarg de 2 setmanes**, disminuint una extracció cada 3-4 dies aproximadament.

- Vigilar els pits per a observar qualsevol tipus d'obstrucció o molèsties, si es dona el cas, **extraure** llet únicament per a **descomprimir** els sins.

- Si el lactant és **major de 6 mesos però menor d'1 any** (s'haurà introduït l'alimentació complementària).

- Es pot començar a **introduir aliments sòlids** en la dieta del bebé, no obstant això, és important **assegurar-se que la llet (ja siga materna o artificial) continue sent una part important de la**

dieta del lactant, ja que encara necessiten una quantitat significativa de nutrients que es troben en la llet, almenys 500 ml al dia.

- Es pot usar mètodes alternatius al biberó, com a tassa o got.
- Ha d'anar reduint les preses gradualment al llarg de 2 setmanes, disminuint una extracció cada 3-4 dies aproximadament.
- Vigilar els pits per a observar qualsevol tipus d'obstrucció o molèsties, si es dona el cas, extraure llet únicament per a descomprimir els sins. Si el lactante es mayor del año (además de la alimentación complementaria, se podrá ya introducir leche entera de vaca en vez de fórmula) y se realizarán los pasos anteriores.
 - Si el lactant és major de l'any (a més de l'alimentació complementària, es podrà ja introduir llet sencera de vaca en comptes de fórmula) i es realitzaran els passos anteriors.

També serà important **cuidar la salut emocional del xiquet, igual que la de la mare**, per a no crear un procés traumàtic per a tots dos i adaptar les actuacions segons les necessitats i l'edat del lactant, tenint en compte els següents passos per a un **Deslletament Respectuós**:

- **No oferir, No negar.**
- **Lactar calma i consola** a un xiquet molest o amb **dolor (no negar-los aqueixos moments).**
- Intentar ajornar amb distraccions o plans.
- **Substituir** alguna de les **preses per aliment nutritius (ja siga sòlids o líquids).**
- Anar **reduint preses** al dia.
- Les **últimes preses** que es recomanen **reduir** són les del **matí** (alleuja la congestió mamària) i les de la **nit** (les més relaxant per al lactant).
- **No mentir-los** (explicar-los dins de les seues capacitats, no enganyar-los amb dir-los mamàté pupa).
- **No posar productes en el pit** (augmenten confusió i frustració).
- **No** es recomana **iniciar el deslletament coincidint amb canvis importants** (incorporació al treball, naixement d'un nou bebé, inici de guarderia o col·legi, retirada del bolquer...).
- **No utilitzar medicaments per a “tallar” la llet** (la majoria s'usen per a inhibir la secreció de prolactina, l'hormona involucrada en la producció de llet, per això només funcionen els primers dies després del naixement, tampoc és compatible amb la lactància).
- Sobretot, substituir el pit per **molt d'afecte, carícies i atenció. Donar-los seguretat.**

Existeixen situacions en les quals no és necessari un deslletament, sinó una correcta informació, com pot ser la **incorporació laboral**, aquesta **no ha de ser una causa de deslletament**, s'ha d'informar de la possibilitat d'extracció i el correcte magatzematge i que tan sols en els 15 dies previs (no abans) pot ser interessant iniciar al lactant en l'ús de culleres, gots, xeringues o tetines.

L'ús d'uns **certs fàrmacs o proves mèdiques** a vegades necessita un **cessament temporal** de la lactància directa, sent necessari extraure i rebutjar la llet per a mantindre la producció làctia i així tornar a alletar quan siga possible.

Cal no confondre les **“Vagues de lactància”** amb el deslletament dirigit pel bebé. Aquestes són períodes, compresos entre els **8-10 mesos**, en els quals el xiquet **perd interès pel pit**, que va associats a **canvis materns** (alimentació, canvi d'olor corporal de la mare per ús de productes,

situacions d'estrés, reacció brusca davant una mossegada) o **canvis del lactant** (qualsevol tipus de dolor que incomode la lactància, com pot li la dentició, oïdes, gola...).

Se **soluciona** buscant un **ambient de tranquil·litat**, oferint el pit en moments de calma i augmentant el **contacte estret** amb el bebé, el contacte pell amb pell millora la situació.

En conclusió, és molt important el suport, per part dels professionals de la salut (mitjançant la formació en lactància materna) i de l'entorn familiar, per a afavorir un deslletament de manera natural quan mare i fill decidisquen dur a terme aquest procés, sense cap mena de pressió sociocultural.

14. LACTÀNCIA MÚLTIPLE

Per què és tan important la lactància materna en parts múltiples?

No hi ha millor llet que la de la pròpia **mare**, la variabilitat d'aquesta **s'adapta a cada circumstància**, sent **possible alletar** de manera exclusiva a la quantitat de **bebés gestats, també d'una sola mama** (s'ha aconseguit lactància materna exclusiva a bessons amb una mastectomia unilateral 3 mesos, i mixta durant més de dos anys) i **fins i tot sense gestar** (hi ha un reportatge bibliogràfic en la qual una mare adoptiva va aconseguir una lactància materna exclusiva de bessons prematurs durant 2 mesos prèvia inducció durant el període prenatal).

Per tant, **la producció de llet dependrà de la demanda** del xiquet, a **més succió major producció**; per a això cal assegurar-se que:

- cada bebé rep **suficient llet** materna i **s'adherisca correctament** a la mama (control de diüresi i deposicions, mucoses hidratades, i to muscular actiu).
- **no demorar la primera posada** al pit.
- si precisa **ingrés neonatal (extracció precoç i freqüent)**.
- realitzar contacte **pell amb pell** el més continu possible.
- alletar sense horaris ni restriccions.
- **suport familiar** (encarregar-se de faenes de casa, alimentació sana i hidratació adequada de la mare, afavorir el descans matern, i evitar l'estrés).
- el personal sanitari ha de donar-li a la mare les **eines necessàries** sobre lactància materna, incloent-hi la formació en problemes específics habituals en parts múltiples, per a **aconseguir l'autonomia de la mare lactant** (el **factor més influent per a l'èxit** de la lactància materna exclusiva amb bessons és l'**autoeficàcia** en la lactància materna).

Dins d'aquestes eines tenim les diferents **postures per a alletar a bessons simultàniament**, **NO HI HA POSTURA CORRECTA** i existeixen multitud de combinacions, **només** cal buscar **aquella en la qual hi haja un correcte agarre i mare i fills estiguen còmodes** (tindre en compte si hi ha una cesària). Es poden ajudar amb **coixins de lactància** o suports. Les més conegudes són:

Doble rugbi



Bressol doble
(Posició creuada)

Criança biològica doble



Sentada en paral·lel o mixta
(Combina bressol creuat amb rugbi)



Tombada estirats en paral·lel



Biològica amb tombat inversa



Tampoc existeix un ordre correcte de posada al pit, dependrà de les necessitats de cadascun. El que si que és **aconsellable** és que **si no té experiència en lactància la iniciï individualment**, fins que aconseguisca un correcte agarre de tots els bebés, una vegada domine la tècnica, pot optar per lactar simultàniament (estalvi de temps), de manera individual o combinada segons precise. Existeixen diverses alternatives:

- **Un pit per a cada bebé.** L'aconsellable és **canviar-ho cada 24 h (el canvi evita l'asimetria de les mames)**. Hi ha bebés que mamen **sempre del mateix pit** (per motius de preferència dels xiquets o de la mare), o canvien en cada presa. Ells regularen la seua pròpia demanda
- **Tots dos pits.** En aquest cas, si és individual, posar al primer bessó en un pit, oferir-li posteriorment l'altre. El segon (o tercer) bessó iniciarà la presa pel pit no buidat i continuarà pel primer **segons la demanda** de cadascun
- En el **cas de més de dos** bebés, o si la **succió** d'aquests és **feble** (per prematuritat, CIR..) es podria realitzar una lactància diferida (consisteix a extraure llet per a estimular el pit i aconseguir els volums de llet necessaris per a cadascun) per a després donar-li'ls amb altres mètodes alternatius o fins i tot **combinar-la al pit**

En el cas de no tindre suficient llet, per la causa que siga, o simplement per decisió pròpia de la mare, es pot optar per una lactància mixta, sempre tindrà més beneficis que una artificial.

No hi ha molta bibliografia sobre aquest tema, alguns autors consideren que és millor alternar el pit, ja que els bebès no tenen la mateixa força de succió amb la qual cosa no produeixen la mateixa quantitat de llet (produint-se una posterior asimetria dels pits), uns altres, refereixen que si mamen simultàniament el bebé que tinga la succió més forta ajudarà al reflex d'ejecció, mitjançant l'estímul hormonal, cosa que significarà per a l'altre més llet amb menys esforç.

En conclusió, la lactància materna múltiple amb un assessorament adequat és possible, sent la mare la que ha de decidir com oferir-la, tenint un paper molt important la parella (o la persona més pròxima) en el suport de decisions.

15. ENLLAÇOS D'INTERÉS

- Associació Espanyola de Pediatria:
<http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos-sobre-lactancia-materna>
- Medicació compatible amb la lactància <http://www.e-lactancia.org/>
- Asociación Espanyola de Consultoras Certificadas de Lactància <http://www.ibcllc.es/>
- Alba lactància materna <http://albalactanciamaterna.org/>
- Iniciativa per la humanització de l'assistència al naixement i la lactància <https://www.ihan.es/>
- La Lliga de la Llet <http://www.laligadelaleche.org/>
- Guia de lactància materna del Govern Basc
https://redets.sanidad.gob.es/documentos/GPCLactancia_Osteba.pdf
- Vídeo elaborat pel Servei de Neonatologia de l'Hospital La Fe de València- Espanya (2012):
<https://youtu.be/35wECOumrg>
- <https://amamanta.es/wp-content/uploads/2020/11/Recomendaciones-para-un-destete-respetuoso-2.pdf>

16. TALLERS DE LACTÀNCIA DE LA SAFOR

- **CS Grau Gandia** (tlf: 962826300) **Dilluns 18-20h**; (juliol, agost i setembre: dilluns 12-14h.)
- **CS Villalonga** (tlf: 962829960) **Dimarts 12:30-14h**
- **CS Beniopa** (tlf: 962826400) **Dilluns 10-11:30h**
- **CS Oliva** (tlf: 962967100) **Dijous 17-18:30h** (juliol, agost i setembre: dijous de 12-13:30h.)
- **CS Tavernes** (tlf: 962826350) **Dijous 17-18:30h** (juliol, agost i setembre: dijous 11:30-13h.)
- **CS de la Font** (tlf: 962829890) **Divendres 12-14h**
- **CS Corea** (tlf: 962829550) **Dimecres 12h**
- **CS Bellreguard** (tlf: 961613180) **Dilluns 10-11:30h**