

PROMOVAREA ALĂPTĂRII

CURS PENTRU MEDICI ȘI ASISTENTE

CAIETUL PARTICIPANTULUI



2003

Layout design: Victoria Dumitrescu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

**Promovarea alăptării. Curs pentru medici și asistente: caietul
participantului /**

Institutul pentru ocrotirea mamei și
copilului, Ministerul Sănătății, UNICEF - București: Vanemonde, 2003
ISBN 973-86502-4-0

- I. Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu”
(București)
- II. România, Ministerul Sănătății
- III. UNICEF

618.63

Editare: **VANEMONDE**  tel/fax: 331.02.00

ISBN 973-86502-4-0

MULȚUMIRI

Apariția acestui pachet de formare, Manualul Formatorului și Caietul Participantului, a fost posibilă prin colaborarea mai multor instituții dedicate promovării alăptării în România: Ministerul Sănătății, Comitetul Național de Promovare a Alăptării, Reprezentanța UNICEF în România.

Elaborarea lui s-a bazat pe Cursul de 18 ore al UNICEF destinat instruirii medicilor și asistentelor din maternitățile incluse în Inițiativa Spitalul Prieten al Copilului. Acest curs a fost adaptat și îmbogățit pentru a satisface nevoia de formare a unei categorii mai largi de participanți: medici și asistente medicale din maternități și din asistența medicală primară. Fiecare sesiune din curs a fost testată și îmbunătățită în cadrul unei serii de cursuri organizate de Fundația Alfred Rusescu și UNICEF. În organizarea materialului s-a folosit modelul „Training Guide in Lactation Management”, elaborat de Helen Armstrong, ale cărui drepturi sunt deținute de UNICEF.

Materialul a fost structurat de un grup de specialiști în alăptare și de specialiști în formarea continuă a adulților pentru a asigura atât calitatea informației cât și calitatea procesului de instruire. Persoanele implicate au fost dr. Mariana Iorgulescu, dr. Gina Palicari și dr. Anemona Munteanu.

O contribuție deosebită au avut-o participanții la cursurile mai sus amintite, ale căror comentarii au contribuit la adaptarea materialului la nevoile concrete ale medicilor și asistentelor din România.

Comitetul Național de Promovare a Alăptării mulțumește tuturor instituțiilor și persoanelor care au făcut posibilă apariția acestui pachet de instruire.

PROMOVAREA ALĂPTĂRII ÎN MATERNITĂȚI ȘI ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Acest curs este destinat nevoilor de instruire în promovarea alăptării a medicilor și asistentelor care lucrează în clinicile și secțiile de neonatologie și în asistența medicală primară.

Scopul cursului este de a da participanților cunoștințele și abilitățile de bază pentru a putea consilia mamele privind inițierea și continuarea alăptării. Acest obiectiv pornește de la obiectivul global privind alăptarea, enunțat în Declarația Innocenti în anul 1990:

„Toate femeile trebuie să aibă posibilitatea să practice alăptarea exclusivă și toți copiii trebuie să fie alăptați exclusiv cu lapte matern, de la naștere și până la vârsta de 4-6 luni. Ulterior, copiii trebuie alăptați în continuare până la 2 ani și peste, concomitent cu o diversificare adecvată”.

Suportul de curs se compune din Manualul formatorului și Caietul participantului.

- ▶ Manualul formatorului conține schema cursului, desfășurarea fiecărei sesiuni explicată pas cu pas, formularele care se distribuie participanților, lecturile participanților și informații suplimentare pentru formatori legate de tehnicile de predare și activitățile ce pot fi utilizate cu participanții.
- ▶ Caietul participantului conține schema simplificată a cursului (scop, obiective, durată), formulare și chestionare, lecturile participanților.

Pagina introductivă a fiecărei sesiuni conține:

Scopul sesiunii

Obiectivele

Durata

Materialele necesare desfășurării sesiunii

Lista materialelor după care se va face predarea (folii de retroproiector sau coli de flipchart)

Lista anexelor

Desfășurarea sesiunii

Anexele

Metodele de predare și activitățile de învățare

Unul din scopurile acestui curs este ca participanții să dobândească abilități de consiliere eficientă. Astfel, veți putea nu doar să transmiteți mamelor o sumă de cunoștințe, ci și să creați un climat de încredere care să faciliteze comunicarea. Este foarte important să vă implicați activ pe toată durata cursului. Formatorii vor ține seama de principiile învățării la adulți și vă vor încuraja să vă implicați în propria învățare. Dacă dintr-un motiv sau altul nu doriți să vă implicați într-un anumit exercițiu acest lucru va fi respectat, dar vă încurajăm să încercați să vă depășiți barierele.

Activitățile de instruire propuse în acest manual sunt listarea (prima etapă dintr-o tehnică mai complexă numită brainstorming), jocul de rol, studiile de caz, prezentările, triadele, diadele, demonstrația, lucrul în grupuri mici, completarea unor chestionare.

Materialele propuse spre utilizare sunt folii de retroproiector, coli de flipchart, casete video, diapozitive, păpuși pentru demonstrații, etc. Uneori poate, formatorii vor fi nevoiți să ajusteze succesiunea sesiunilor datorită utilizării materialelor video.

Exercițiile practice

În curs au fost incluse numeroase activități practice. În cazul în care cursul este destinat personalului dintr-un Spital Prieten al Copilului sau care dorește să obțină desemnarea, exercițiile vor consta în practică clinică. În situația în care cursul nu se desfășoară într-o clinică, practica va fi înlocuită de exerciții individuale și de grup, vizionare de casete video și diapozitive. Este foarte important ca acest timp să fie dedicat activităților practice și să nu fie ocupat de instruire teoretică. Partea practică este o parte esențială a pregătirii, este baza dezvoltării abilităților de consiliere și reprezintă un minimum absolut. Activitatea practică din timpul cursului va trebui continuată și veți avea nevoie de îndrumare în continuare pentru dezvoltarea acestor abilități.

Atenție la activitățile practice, mai ales la cele legate de comunicare. Există tendința de a le considera inutile deoarece în timpul exercițiului participanții au un puternic sentiment de inadecvare, iar exprimările li se par forțate. În general, unii au impresia că nu fac nimic așa cum trebuie și cred că e bine să evite aceste activități. Realitatea este că, oricând veți încerca pentru prima dată un mod nou de comunicare, veți avea un sentiment de „nenatural”, de „artificial” și este mai bine ca aceasta să se întâmple în cadrul cursului unde primiți sprijinul și încurajările colegilor. Din acest punct de vedere cursul este un spațiu protejat unde toată lumea încearcă și nu se întâmplă nimic dacă un participant greșește. Dacă însă vi se spune doar cum trebuie să faceți și sunteți lăsați să încercați în viața de zi cu zi, dacă veți greși (și uneori chiar dacă veți face ce trebuie!) puteți fi ținta glumelor colegilor de muncă (ei poate nu au fost la un astfel de curs și schimbarea îi neliniștește!) și descurajat să încercați noul comportament. Astfel oricât veți auzi la curs că este mai bine să consiliați decât să dați sfaturi, veți continua cu vechiul comportament din lipsă de practică și de susținere.

SESIUNEA

1

**TRECERE ÎN REVISTĂ
A CURSULUI ȘI
INTRODUCERE**



TRECERE ÎN REVISTĂ A CURSULUI ȘI INTRODUCERE

OBIECTIVELE SESIUNII

La sfârșitul acestei sesiuni, participanții vor putea:

1. să numească formatorii, colegii și finanțatorii
2. să descrie scopul general al cursului și obiectivele acestuia
3. să discute despre regulile grupului, așteptări și rezultate
4. să înțeleagă principiile promovării alăptării și situația alăptării în România

DURATA TOTALĂ 2 h

MATERIALE NECESARE

Caietul Participantului
Instrumente de scris
Ecusoane

LISTA ANEXELOR

Anexa I: Fiecare este unic – pagină de lucru
Anexa II: Inițiativa Spitalul Prieten al Copilului
Anexa III Scopul și obiectivele cursului

ANEXE

SESIUNEA 1

ANEXA I

FIECARE ESTE UNIC – pagină de lucru

1. Scrie trei cuvinte pozitive care te caracterizează:
 - ▶
 - ▶
 - ▶
2. Care este lucrul care contribuie cel mai mult la stima ta de sine?
3. Care consideri că este cea mai mare realizare a ta?
4. Care ar spune cel mai bun prieten/ cea mai bună prietenă al tău/a ta că este cea mai mare calitate pe care o ai?
5. Care este cea mai mare laudă pe care ai primit-o de la părinții tăi?
6. Ce ai vrea să își amintească oamenii despre tine?
7. Încercuiește 4-6 cuvinte dintre cele de mai jos, care crezi că descriu cel mai bine caracterul, calitățile și imaginea ta:

talentat/ă	motivată/ă	cu simțul umorului	expansiv/ă
creativ/ă	responsabil/ă	organizat/ă	rezervat/ă
grijuliu/grijulie	profesionist/ă	atractiv/ă	înțelegător/ înțelegătoare
matur/ă	tehnician/ă	atletic/ă	conducător/ conducătoare

8. Descrie pe scurt cu ce te mândrești cel mai mult în legătură cu:

Munca ta _____

Un scop pe care l-ai atins _____

Un premiu pe care l-ai primit _____

Un compliment pe care l-ai făcut _____

Un obicei pe care l-ai schimbat _____

ANEXA II

INIȚIATIVA SPITALUL PRIETEN AL COPILULUI

Conduita personalului din unitățile sanitare, mai ales din maternități, are o influență covârșitoare asupra alăptării. Prestațiile care nu încurajează alăptarea contribuie la răspândirea alimentației artificiale. În schimb, activitățile care încurajează mamele în alăptare pot să crească prevalența și durata acesteia.

În 1989, OMS și UNICEF au elaborat Declarația comună *“Protejarea, Încurajarea și Susținerea alăptării: rolul specific al serviciilor de maternitate”*. Acest document descrie modul specific în care maternitățile pot promova alăptarea.

Cei *“Zece Pași pentru o alăptare încununată de succes”* sunt un rezumat al principalelor recomandări ale *“Declarației comune”* și reprezintă baza pentru *„Inițiativa Spitalul Prieten al Copilului”*.

Dacă o unitate sanitară de tip maternitate dorește să fie desemnată Spital Prieten al Copilului, ea trebuie să respecte și să pună în aplicare toți cei 10 pași.

1. Să aibă o politică scrisă privind alăptarea care să fie comunicată regulat întregului personal de îngrijire.
2. Să instruiască întregul personal de îngrijire în scopul aplicării acestei politici.
3. Să informeze toate gravidele despre avantajele alăptării și aspectele practice ale alăptării.
4. Să ajute mamele să înceapă alăptarea în prima jumătate de oră - o oră după naștere.
5. Să arate mamelor cum să alăpteze și cum să mențină secreția lactată chiar atunci când sunt despărțite de copiii lor.
6. Să nu ofere nou-născuților alimente sau lichide, altele decât laptele matern, cu excepția cazurilor cu indicație medicală.
7. Să practice rooming-in-ul, care permite mamei și copilului să rămână împreună 24 ore pe zi.
8. Să încurajeze alăptarea la cererea copilului.
9. Să nu ofere suzete sau tetine (biberon) copiilor care sug la sân.
10. Să încurajeze constituirea grupurilor de sprijin pentru mame și să orienteze mamele către aceste grupuri de sprijin la externarea din maternitate.

În continuare este descrisă modalitatea de a introduce în practică cei Zece Pași

Pasul 1 Politica scrisă privind alăptarea

În maternitate trebuie să existe o *politică scrisă* privitor la alăptare care să cuprindă practici și metode de a ajuta mamele să înceapă și să continue alăptarea. Această politică trebuie cunoscută de întregul personal care are contacte cu mamele și nou-născuții și trebuie să fie scrisă într-un limbaj pe înțelesul personalului și al mamelor.

Pasul 2 Instruirea personalului în scopul implementării acestei politici

Instruirea are drept scop ca personalul care vine în contact cu gravidele și lăuzele (mamele) să fie capabil să dea informații corecte și concordante, și să posede o cunoaștere practică, aprofundată a tehnicii alăptării. Personalul nou angajat trebuie să fie orientat la sosire și instruit în următoarele 6 luni.

Politica din Pasul 1 și pregătirea personalului din Pasul 2 se referă la practicile descrise în ceilalți Pași.

Pasul 3 Informarea gravidelor despre avantajele și aspectele practice ale alăptării

Personalul medical trebuie să educe și să încurajeze toate gravidele în practica alăptării și să identifice femeile cu posibile dificultăți în alăptare.

Adeseori, femeile decid din timpul sarcinii modul în care își vor alimenta copilul. În locurile sau comunitățile în care se păstrează tradiția alăptării, femeile acceptă alăptarea. În locurile sau comunitățile în care au fost larg acceptați înlocuitorii de lapte matern unele femei vor alăpta, iar altele vor opta pentru alimentația cu înlocuitori.

1.Femeile cu risc de a avea dificultăți în cursul alăptării

O femeie poate avea nevoie de consiliere și sprijin special pentru alăptare dacă:

- ▶ a alimentat alt copil fără să alăpteze exclusiv, a folosit biberonul, a oferit devreme alimente de diversificare, a înțărcat rapid. Explicați-i că poate să evite aceste dificultăți la actualul copil;
- ▶ trebuie să se întoarcă repede la lucru și lucrează departe de casă sau urmează cursurile unei școli. Asigurați-o că poate alăpta în cazul separărilor temporare.
- ▶ are probleme cu unii membri de familie care nu susțin alăptarea. Încercați să vă întâlniți cu aceștia pentru a discuta problemele legate de importanța alăptării;
- ▶ este izolată, fără relații sociale; este tânără și singură;
- ▶ este prima oară mamă;
- ▶ a suferit o operație pe sân, este îngrijorată de starea sânilor (dimensiuni, mameloane) sau de faptul că aceștia se vor deforma ca urmare a alăptării;
- ▶ are o boală cronică și trebuie să urmeze anumite tratamente.

Pentru a identifica nevoile fiecărei gravide trebuie să se discute cu fiecare în parte.

2. Discuțiile cu femeile gravide despre alăptat. În cursul vizitelor prenatale, personalul medical poate să afle:

- ce știe viitoarea mamă despre alăptat;
- ce obiceiuri alimentare are;
- care este atitudinea familiei sau a comunității față de alăptare;
- ce experiență anterioară are în legătură cu alăptarea;
- care este starea sânilor ei (mărime, cicatrici după abcese sau extirpări parțiale, mameloane ombilicate).

Unele discuții se pot face în grup (oferirea de informații) iar altele individual (examinarea și consilierea).

Gravidele ar trebui să primească informații despre:

- avantajele alăptării pentru mamă și copil și pericolele alimentației artificiale;
- importanța colostrului;
- fiziologia alăptării;
- cum se așează copilul la sân;
- alăptatul precoce în prima jumătate de oră, o oră după naștere (ajută la "suirea laptelui");
- alăptatul frecvent (care crește secreția de lapte);
- alăptatul la cererea copilului;
- alăptatul exclusiv până la 5-6 luni;
- rooming-in;
- alimentația în cursul sarcinii și importanța ei pentru lactație.

Gravidele ar trebui să primească informații despre practicile spitalului în care urmează să nască, mai ales dacă aceste practici s-au schimbat de curând. Personalul medical nu ar trebui să recomande obiceiuri inutile în timpul sarcinii ca de exemplu: exprimarea colostrului, exerciții de alungire a mamelonului sau folosirea cremelor pentru asuplizarea pielii mameloanelor. În discuțiile individuale ar trebui discutate întrebările și îngrijorările personale legate mai ales de starea sânilor și de experiențele ei în alăptări anterioare. Dacă femeia are îngrijorări despre starea sânilor, ea trebuie examinată respectându-i intimitatea. Gravida trebuie încurajată că va fi aptă să-și alăpteze copilul și că va fi ajutată în acest sens.

Pasul 4 Ajutarea mamelor să înceapă alăptatul în prima jumătate de oră - o oră după naștere (contactul timpuriu)

În primele 2 ore după naștere reflexele de orientare și de supt ale copilului sunt foarte puternice, dacă mama nu a primit sedative. Dacă nou-născutul, șters și uscat, este pus pe pielea mamei, el poate să arate că vrea să sugă (deschide gura, face mișcări de supt, își duce mâinile în gură). Copilul trebuie lăsat să exploreze sânul cu limba și apoi să apuce sânul. Copilul poate fi ajutat să apuce sânul dacă nu a făcut-o singur timp de o oră. Cei mai mulți nou-născuți doresc să sugă în a

doua jumătate de oră după naștere. Însă dacă primul supt a fost amânat cu mai mult de o oră probabil că nu va fi un succes.

Avantaje:

- Suptul precoce declanșează secreția de ocitocină, care contractă rapid uterul și nu va mai fi necesară injectarea de rutină a ocitocinei sintetice.
- Contactul timpuriu piele-la-piele ajută la stabilirea relației de dragoste, ajută la colonizarea pielii copilului cu germenii inofensivi ai mamei și ajută să înceapă alăptarea.

Mama și copilul nu trebuie grăbiți în timpul alăptării. Ei trebuie să fie pregătiți pentru supt. În acest scop:

- ▶ Creați o atmosferă primitoare în sala de naștere; vorbiți mamei cu respect și empatie.
- ▶ Acceptați ca mama să fie însoțită de o persoană apropiată, care să o susțină pe parcursul travaliului; travaliul va decurge mai bine, cu mai puține complicații, cu mai puține medicamente și cu o rată mai mică de cezariene.
- ▶ Ajutați mamele să se hidrateze în timpul travaliului.
- ▶ Nu faceți abuz de analgezice și anestezice. Acestea scad disponibilitatea mamei pentru copil și pot genera somnolență și dificultăți de supt la copil.
- ▶ În general, nu separați mama de copil.
- ▶ Amânați baia copilului și pusul nitratului de argint în ochii copilului (ca să rămână cu ochii deschiși).

Pasul 5 Practici care ajută mamele să înceapă alăptarea și să mențină lactația în cazul separării de copil

Cu cât alăptarea începe mai devreme cu atât cresc șansele ca tehnica alăptării să fie învățată mai repede (copilul învață să apuce sânul când acesta este încă moale) și laptele să "urce" mai curând. În plus, nou-născutul va primi colostru. Fiecare mamă ar trebui să fie asistată la primele alăptări de o asistentă cu experiență deoarece, dintre cele care nu cer ajutor, nu puține sunt cele care nu știu ce trebuie să facă.

Cum să ajutați o mamă în timpul primelor alăptări

- evitați graba și zgomotul;
- întrebați mama cum se simte și cum decurge suptul;
- observați alăptarea: dacă poziția la sân a copilului este bună lăudați mama și copilul; dacă poziția nu este bună ajutați să o corecteze;
- așezați-vă într-o poziție care să vă permită să ajutați eficient mama;
- oferiți informații relevante: cum și când urcă laptele, semnele prin care copilul arată că vrea să sugă, ce înseamnă o apucare bună a sânelui;
- răspundeți la întrebările ei în mod simplu și clar;
- reveniți până când vă asigurați că mama a învățat să pună copilul la sân și acesta sugă eficient.

Ajutorul după cezariană

- Ajutați mama să alăpteze în primele 30 de minute după ce este capabilă să reacționeze;
- Încurajați rooming-in-ul imediat ce mama este capabilă să își îngrijească copilul;
- Ajutați-o să-și găsească o poziție confortabilă pentru alăptat:
 - culcată în pat,
 - în poziție laterală, cu pernă la spate: evită durerea din primele ore și permite mamei să nu ridice capul - mai ales dacă i s-a făcut rahianestezie;
 - stând în șezut, cu o pernă peste incizie sau cu copilul ținut de-a lungul corpului și brațul apropiat de sân; eventual o pernă sub genunchi;
 - culcată cu fața în sus și copilul deasupra ei.

Ajutorul pentru mamele care sunt separate de copii

Separarea se poate face din motive ce țin de copil sau din motive ce țin de mamă. Copiii pot fi separați de mame când sunt bolnavi, când au greutate mică la naștere, au nevoie de îngrijiri speciale în secția de terapie intensivă sau într-o secție chirurgicală. Mama poate fi separată de copil pentru că ea nu se simte bine și este internată în altă secție decât cea de maternitate.

Atunci când mama și copilul sunt separați, mama are nevoie de ajutor și susținere:

- ▶ să învețe să-și mulgă laptele atât pentru stabilirea și întreținerea lactației cât și pentru a asigura lapte copilului.
- ▶ ajutată să creadă că laptele ei este de un real folos pentru propriul copil.
- ▶ ajutată să-și alăpteze copilul imediat ce este posibil.

Pasul 6 Nu oferiți nou-născuților alimente sau băuturi, altele decât laptele matern, cu excepția celor cu indicație medicală

Pasul 7 Nu hrăniți cu biberonul copiii separați de mame; nu calmați plânsul copilului oferindu-i suzeta

Orice aliment sau lichid administrat copilului înainte să înceapă să primească lapte de mamă reprezintă alimentație anterioară alăptării (alimentație prelacteală) și poate consta în: formule de lapte pentru sugari, soluții de glucoză și apă.

Pericolele alimentației prelacteale sunt:

- ▶ Înlocuiesc colostrul ca primă hrană.
- ▶ Nou-născuții pot să dezvolte infecții: diaree, septicemie și meningită.
- ▶ Nou-născuții au risc crescut de alergii sau intoleranță la proteinele din laptele artificial (uneori după numai câteva mese artificiale).
- ▶ Subminează suptul la sân: foamea copilului fiind satisfăcută el sugă mai rar, nu stimulează sânul și secreția de lapte se instalează mai lent.

- ▶ Nou-născutul hrănit cu tetina poate să confunde suptul la sân cu suptul din tetină și dispare atracția pentru sân.
- ▶ Mama poate fi dezamăgită, își poate pierde încrederea că poate alăpta și poate renunța mai ușor și mai devreme la alimentația la sân.
- ▶ Mamele pot suferi angorjarea sânilor.
- ▶ Copiii cărora li s-a oferit suzeta sunt predispuși să renunțe devreme la alăptare.

Indicații medicale pentru oferirea alimentației prelacteale sau ca supliment la laptele de mamă

În stabilirea indicațiilor medicale pentru oferirea unor alimente sau lichide anterior alăptării sau pentru suplimentarea laptelui de mamă principiul de bază este limitarea utilizării abuzivă a acestora.

În maternitate, cele mai obișnuite situații în care se indică alimente anterior suptului sau pentru suplimentarea laptelui de mamă sunt:

- ▶ prevenirea hipoglicemiei;
- ▶ prevenirea deshidratării - mai ales la copiii cu icter expuși la fototerapie;
- ▶ "urcarea" întârziată a laptelui matern.

Nou-născuților la termen, cu depozite suficiente de glicogen le este suficient colostrul și apoi laptele de mamă.

Motivele medical acceptabile pentru suplimentare:

Alimentația anterioară suptului, adițională suptului sau în locul laptelui matern ar trebui prescrisă pentru:

Unii nou-născuți internați în secțiile de terapie intensivă și anume:

- ▶ cei cu greutate foarte mică la naștere - sub 1000g sau prematuri sub 32 săptămâni vârsta de gestație (care nu pot să sugă la sân);
- ▶ cei cu dismaturități severe, cu hipoglicemii potențial severe (care nu se corectează prin alăptare frecventă).

Unii nou-născuți care stau împreună cu mamele lor în maternitate deoarece, deși starea lor este destul de bună, prezintă următoare diagnostice:

- ▶ erori metabolice congenitale: galactozemie, fenilcetonurie și altele
- ▶ deshidratări importante sau/și expuși la fototerapie pentru icter, dacă alăptarea frecventă nu asigură o hidratare adecvată;

Unii nou-născuți ai căror mame:

- ▶ suferă de boli severe ca psihoză, eclampsie, șoc, etc.;
- ▶ sunt obligate să urmeze tratament cu medicamente contraindicate în timpul alăptării;
- ▶ refuză să alăpteze independent de atitudinea a personalului din spital.

Recomandările trebuie individualizate. Se va ține cont de nevoile și capacitățile fiziologice de digestie și nutriție ale copilului, deoarece în multe cazuri laptele de

mamă rămâne cel mai bun aliment. În cazurile în care întreruperea alăptării este temporară mama trebuie să știe cum să-și colecteze laptele (manual sau cu pompa) în așteptarea reluării alăptatului. Suplimentele sau laptele de mamă pot fi administrate cu cănița, lingurița, seringă sau pipeta.

Pasul 8 Rooming-in-ul: mamele și copiii să rămână împreună 24 ore pe zi

Pasul 9 Alimentația la cererea copilului

În unele maternități mamele sunt separate de copiii lor. Există restricții privind durata unui supt și se impune mamei un orar de alăptare cu pauză de noapte. Motivele mai frecvente de separare a copiilor de mame sunt:

1. Să permită mamei să se odihnească (de fapt mama și copilul se pot odihni foarte bine împreună);
2. Să prevină infecțiile de spital (ținerea copiilor în saloane poate facilita infecțiile de spital transmise de mâinile personalului);
3. Lipsa spațiului adițional pentru pătuțul copilului (dacă aceasta este o problemă, copilul poate să stea în același pat cu mama - beding-in);
4. Copilul să fie sub observația personalului medical (adesea mamele observă foarte bine când ceva este neobișnuit cu copiii lor).

Rooming-in înseamnă menținerea mamei cu copilul în aceeași cameră, fără să fie separați mai mult de o oră pentru diferite proceduri de spital. Rooming-in-ul trebuie încurajat pentru toate mamele care sunt apte să-și îngrijească singure copilul.

Avantajele rooming-in-ului:

- ▶ mama poate să răspundă nevoilor copilului ei; ea învață semnele care arată când copilul este dornic să sugă și nu așteaptă ca el să plângă; copilul stabilește orarul suptului (alimentație la cererea copilului);
- ▶ copiii plâng mai puțin; ei nu mai primesc alte lichide sau lapte cu biberonul;
- ▶ mamele devin mai încrezătoare în capacitatea lor de a alăpta;
- ▶ atașamentul se instalează mai repede;
- ▶ alăptarea va continua mai mult timp.

Alimentația la cererea copilului: înseamnă hrănirea copilului cât de des dorește, ziua și noaptea, fără orar de alimentație sau o durată a suptului prestabilite.

Frecvența alăptărilor: nou-născuții își stabilesc singuri frecvența alăptărilor. În general, în primele 2-7 zile ei sug la 1-3 ore. După ce s-a stabilit lactația ei sug de 8-12 ori în 24 de ore. În perioadele de creștere rapidă apetitul lor se mărește, așa încât frecvența alăptărilor poate să crească pentru scurt timp pentru a mări secreția lactată.

Intervalul dintre două alăptări nu trebuie să depășească 4 ore, așa încât mama trebuie să știe să trezească un copil somnoros: să-l dezvelească, să-i scoată o parte din haine și să-i permită să-și miște mâinile și picioarele, să-l țină în poziție

verticală, să-i maseze ușor corpul și să-i vorbească, să aștepte o jumătate de oră și să încerce din nou.

Durata suptului este proprie fiecărui copil. În general, copiii pot să sugă 10-30 de minute. În primele zile suptul durează mai mult. Mama nu trebuie să întrerupă prea devreme alăptarea; ea trebuie să aștepte până când copilul lasă singur sânul; unora dintre copii le face plăcere să mai sugă, chiar când fluxul de lapte este diminuat. Mama trebuie să știe ca golirea sânului și alăptatul frecvent cresc secreția de lapte. Copilul poate să sugă la un sân sau la ambii săni. Dacă sugă la un singur sân, i se pot oferi săni alternativ.

Suptul de noapte este important pentru întreținerea secreției de lapte și pentru efectul contraceptiv; de asemenea asigură aportul de lapte necesar copilului.

Mama trebuie să știe cum indică un copil că este pregătit să sugă: este treaz și își mișcă capul dintr-o parte în alta în căutarea sânului, scoate mici zgomote, își sugă degetele.

Avantajele alimentației la cererea copilului:

- ▶ laptele matern "suie" mai repede;
- ▶ copilul scade mai puțin în greutate (scăderea fiziologică) și recuperează mai rapid scăderea postnatală în greutate;
- ▶ angorjarea sânilor este mai rară;
- ▶ tehnica suptului și lactația se stabilesc într-un timp mai scurt.

Pasul 10 Grupurile de sprijin al mamelor care alăptează

Practicile de încurajare a alăptării din maternități nu pot să prevină toate dificultățile care se ivesc pe parcursul acesteia, mai ales în primele săptămâni când tehnica nu este consolidată și secreția de lapte nu este bine stabilită. Dificultățile și panica o fac pe mamă să renunțe cu ușurință la alăptarea exclusivă și chiar la alăptare.

Când revine la domiciliu o mamă se poate confrunta cu următoarele dificultăți

- ▶ dificultăți cu tehnica de alăptare;
- ▶ trebuie să rezolve nevoile familiei;
- ▶ primește sfaturi contradictorii despre cum să-și alimenteze copilul;
- ▶ poate fi izolată, fără nici un ajutor;
- ▶ trebuie să se întoarcă repede la lucru.

Pentru a continua alăptarea o mamă trebuie să găsească surse de sprijin și ajutor continuu

- o familie și niște prieteni dornici și capabili să o susțină în alăptare și care să locuiască în apropiere. Aceștia sunt adesea un sprijin puternic.
- o comunitate care menține tradiția alăptării (deși unele practici tradiționale pot fi greșite).
- vizita la domiciliu a unui cadru medical competent în prima săptămână după naștere; acum se poate observa alăptatul și se pot corecta micile dificultăți, înainte ca ele să devină serioase.

- ajutor din partea asistentei comunitare (dacă există în zonă). Aceasta poate să o viziteze mai des pe mamă și să-i acorde mai mult timp.
- consultație de rutină la 6 săptămâni; se poate observa alăptatul și discuta despre planificarea familială.
- ajutor continuu din partea personalului sanitar în primii 2 ani de viață a copilului.
- un grup de sprijinire a alăptării. Acest grup poate să insufle încredere unei mame și să-i reducă îngrijorările. Mamele își pot acorda reciproc ajutorul pe care, uneori, personalul sanitar nu poate să-l ofere.

Grupurile de sprijin al mamelor care alăptează

Inițiativa formării grupului de sprijin poate să o aibă:

- ▶ un cadru sanitar;
- ▶ o organizație de femei deja existentă și care consideră că alăptarea este importantă;
- ▶ un grup de mame care s-au cunoscut în timpul consultațiilor prenatale sau după ce au născut și vor să se mai întâlnească și să se ajute una pe alta.

Cum poate să funcționeze un grup de sprijin?

- ▶ mamele pot stabili întâlniri de grup la un interval de 1-4 săptămâni (acasă la una dintre ele sau în alt loc). În cadrul acestor întâlniri ele pot să-și stabilească subiecte de discuție ca de exemplu: "Avantajele alăptării" sau "Depășirea dificultăților"; ele pot să-și împărtășească experiențele, să se încurajeze reciproc și să vină cu idei practice de depășire a dificultăților.
- ▶ mamele se pot ajuta și în afara întâlnirilor de grup. Ele se pot vizita sau pot să vorbească la telefon când sunt speriate, deprimare sau nu știu cum să procedeze.

Cum poate să fie corect informat grupul?

- ▶ grupul are nevoie de o persoană bine pregătită în materie de alăptare care să furnizeze informații noi și corecte, să corecteze ideile greșite, să sugereze soluții pentru unele dificultăți, să întărească atitudinile optimiste și să nu încurajeze tânguile. Această persoană poate să fie un cadru sanitar sau cineva din grup după ce învață suficient ca să facă față rolului descris. Grupul trebuie să se întâlnească din când în când cu un expert în alăptare și să poată să-l contacteze când are nevoie de ajutor.
- ▶ grupul are nevoie de materiale educative actualizate.

Importanța grupului de sprijin

- ▶ Sprijin pentru mamele izolate social
- ▶ Sprijin pentru femei cu același gen de preocupări pentru insufletirea încrederii și diminuarea îngrijorării lor.

O mamă care pleacă din maternitate poate fi îndrumată pentru susținere astfel: Aflați ce susținere are la domiciliu; vorbiți membrilor familiei despre necesitățile ei. Asigurați-vă că știe cum să contacteze un cadru sanitar apt să acorde ajutor eficient în alăptare.

Îndrumați-o către un grup de sprijin dacă există. Având în vedere că, în prezent, în România grupurile de sprijin sunt destul de puține, puteți sugera mamei să apeleze la rude, prietene sau vecine care au alăptat cu succes sau care alăptează în prezent și au o atitudine binevoitoare față de alăptarea exclusivă și prelungită.

ANEXA III

SCOPUL CURSULUI

Scopul cursului este de a da participanților cunoștințele și abilitățile de bază pentru a putea consilia mamele privind inițierea precoce, alăptarea exclusivă până la șase luni și continuarea alăptării până la cel puțin un an (recomandabil 2, și chiar peste).

OBIECTIVELE CURSULUI

La sfârșitul acestui curs participanții:

1. vor putea să descrie importanța alăptării pentru sănătatea mamei și a copilului
2. vor cunoaște anatomia sânelui și fiziologia lactației
3. vor cunoaște și vor putea ajuta mamele să adopte poziții variate și corecte de alăptare
4. vor putea să evalueze o alăptare
5. vor avea abilitățile necesare pentru a consilia o femeie care alăptează
6. vor identifica și vor putea soluționa cele mai frecvente probleme ale alăptării
7. vor putea consilia mamele cu privire la unele situații speciale întâlnite în alăptare
8. vor putea consilia mamele privind nutriția pe durata alăptării și alăptarea după reluarea lucrului

**IMPORTANȚA ALĂPTĂRII
PENTRU SĂNĂTATEA
ȘI SUPRAVIETUIREA COPILULUI
ȘI PENTRU SĂNĂTATEA MAMEI**



IMPORTANȚA ALĂPTĂRII PENTRU SĂNĂTATEA ȘI SUPRAVIEȚUIREA COPILULUI ȘI PENTRU SĂNĂTATEA MAMEI

OBIECTIVELE SESIUNII

La sfârșitul acestei sesiuni participanții vor putea:

1. *Să descrie importanța alăptării pentru supraviețuirea copilului și avantajele alăptării pentru sănătatea mamei*
2. *Să descrie rolul alăptării în dezvoltarea psihologică și socială*
3. *Să estimeze costul eșecului alăptării pentru familie și societate*
4. *Să definească termenii care descriu modul de alimentare a sugarului*
5. *Să descrie variațiile în compoziția laptelui matern*
6. *Să indice conținutul în nutrienți al laptelui de mamă și absența alergenilor*
7. *Să enumere câțiva factori imunologici și semnificația lor*

DURATA TOTALĂ 2h 25'

MATERIALE NECESARE

Caietul Participantului
Instrumente de scris
Ecusoane

LISTA ANEXELOR

- Anexa I: Avantajele alăptării
Anexa II: Variațiile în compoziția laptelui matern
Anexa III: Diferențele în substanțe nutritive între laptele matern și laptele animal
Anexa IV: Protecția față de infecții
Anexa V: Pericolele alimentației cu substituenți de lapte matern

Notă: strategiile pentru supraviețuirea și dezvoltarea copilului elaborate de UNICEF și OMS includ, în afara alăptării, imunizarea, prevenirea și tratarea diareilor, monitorizarea creșterii cu ajutorul curbelor de creștere, hrănirea copiilor mici cu alimente adecvate și în cantitate suficientă și planificarea familială. Fiecare din aceste strategii este mult mai puțin eficientă dacă alăptarea este oprită. Această temă s-ar putea numi „Avantajele alăptării” dar titlul ar fi mai puțin ilustrativ pentru importanța alăptării în contextul național al programelor de sănătate.

ESTIMAREA COSTULUI EȘECULUI ALĂPTĂRII

Pentru a simplifica exercițiul am decis să ometem valoarea laptelui de mamă în al doilea an de viață, dar vă asigurăm că eșecul alăptării în al doilea an de viață este foarte costisitor. După ce veți face calculele cerute de acest exercițiu veți realiza care sunt costurile reale ale eșecului alăptării.

Vă rugăm să completați toate costurile, iar acolo unde nu știți valoarea exactă dați o aproximație. Este foarte important să completați toate liniile. Dacă prețurile variază mult, puteți folosi o valoare medie.

Costul laptelui

Cât costă laptele praf pentru sugari

Costul unei cutii de formulă este _____ pentru _____ grame.

Pentru un an este nevoie de 40 kg de formulă, ceea ce înseamnă _____ cutii, adică _____ lei.

Costul echipamentului

Un biberon costă _____, trei biberoane _____

O tetină ieftină costă _____, șase tetine costă _____

Costul combustibilului, apei și timpului

Urmând indicațiile fabricanților în cursul primului an, o mamă trebuie să dea 1500 de mese cu substituenți de lapte matern. Este nevoie de aproximativ 300 de litri de apă pentru a fi amestecați cu pudra de lapte și de încă 1500 de litri pentru spălarea și fierberea biberoanelor și tetinelor în curs de un an. Mama trebuie fie să cumpere, fie să aducă apa necesară (fântână, râu, etc).

Cât costă 1800 de litri de apă în timp _____ sau bani _____

Mama trebuie să adune, să transporte sau să cumpere combustibilul folosit pentru fierberea apei. Dacă fierbe biberonul 10 minute la fiecare masă, așa cum scrie pe cutia de lapte, și fierbe și apa pe care o adaugă la praful de lapte, ajunge la 285 de ore de fiert pe an.

De cât combustibil e nevoie pentru 285 de ore de fierbere? (câte kg de lemne, cărbune, kw, mc de gaz sau litri de păcură)

Care credeți că este costul combustibilului necesar?

Costul în morbiditate

Copiii care nu sunt alăptați se îmbolnăvesc și mor, în proporție mai mare decât copiii alăptați. Ei suferă datorită scăderii imunității prin privarea de lapte matern. Presupuneți că durata lor medie de spitalizare pentru boli diareice, pentru malnutriție și pentru boli infecțioase este mai mare cu două zile.

Costul a două zile de spitalizare _____

Adăugați costul transportului copilului și părinților _____

Pierderea din salariu (dacă părintele își ia concediu sau dacă ia zile fără plată)

Costul total pentru un copil alimentat cu substituenți de lapte matern ca parte a salariului minim

Categorie	Cost
Costul laptelui	
Costul echipamentului	
Costul combustibilului, apei și timpului	
Costul în morbiditate	
TOTAL	

Costul pentru națiune

Înmulțiți costul pentru un copil cu numărul copiilor alimentați artificial pentru cel puțin un an.

FACTORII IMUNOLOGICI – STUDIU DE CAZ

Vă rugăm să citiți situația de mai jos și să formulați un răspuns. Aveți timp de lucru 5 minute.

„Maria are pneumonie. Ea se teme că bebelușul ei, Mihai, se va îmbolnăvi de la laptele ei așa că nu îl mai alăptează. Deși se simte foarte slăbită îi prepară biberoane de formulă pe care i le dă cu grijă, ținând-ul în brațe pe durata mesei. A făcut bine Maria că a întrerupt alăptarea?”

ANEXE

SESIUNEA 2

ANEXA I

AVANTAJELE ALĂPTĂRII

A. Avantajele alăptării exclusive în primele 5-6 luni de viață

Principalele avantaje ale alimentației exclusive includ atât avantajele laptelui matern cât și avantajele suptului la sân pentru copil și mamă.

Avantajele laptelui de mamă și ale alăptării pentru copil:

1. Laptele de mamă conține substanțele nutritive de care are nevoie sugarul, în cantități și proporții adecvate pentru o creștere și o dezvoltare armonioasă.
2. Laptele de mamă ajută la dezvoltarea creierului, ochilor și intestinelor copilului.
3. Laptele de mamă este ușor de digerat și este utilizat eficient de către organismul copilului.
4. Laptele de mamă (și alăptarea) protejează copilul de infecții: diaree, infecții respiratorii, moarte prin infecții.
5. Laptele de mamă protejează sugarul (predispus genetic) de alergii: wheezing (respirație șuierătoare), alergii la proteinele alimentare (enteropatie).
6. Alte avantaje ale laptelui de mamă (alăptare exclusivă): scade riscul de anemie și rahitism la sugar, iar la copilul mare scade riscul de obezitate, diabet juvenil tip I și de unele cancere infantile (limfom, boala Hodgkin). Orice alt lapte nu este la fel de bun pentru copil, deoarece este diferit de laptele uman.
7. Alăptarea scade riscul de moarte subită a sugarului.
8. Alăptarea (suptul la sân) scade riscul de otită.

Avantajele alăptării pentru mamă:

Alăptarea protejează sănătatea mamei pe termen scurt și lung.

Pe termen scurt:

1. Contractă uterul și scurtează durata sângerării după naștere; astfel reduce incidența anemiei postpartum (de unde rezultă importanța alăptării precoce și frecvente).
2. Ajută la pierderea excesului de grăsime deșus în timpul sarcinii.

Pe termen lung:

1. Scade fertilitatea și permite spațierea nașterilor (conservă depozitele nutritive ale mamei și reduce prevalența copiilor cu greutate mică la naștere).
2. Scade riscul de cancer de ovar și, posibil, de sân.
3. Permite mamei călătorii cu copilul (este gata preparat, la temperatura potrivită și steril).

B. Avantajele psihologice și sociale ale alăptării

Alăptarea are avantaje psihologice atât pentru mamă cât și pentru copil.

1. Alăptarea ajută mama și copilul să stabilească o relație strânsă de dragoste (acest proces se numește *atașament*). Relația de afecțiune se stabilește mai repede dacă mama alăptează imediat sau curând după naștere. Atașamentul se realizează prin contactul piele la piele, privirea ochi în ochi, vorbit și mângâiere.
2. Mama care alăptează se simte satisfăcută emoțional și se poartă mai afectuos cu copilul; ea se va plânge mai puțin de timpul pe care trebuie să-l acorde copilului și de suptul din timpul nopții. Alăptarea ar putea contribui la reducerea abuzului și abandonului.
3. Copilul care suga la sân plânge mai puțin și se dezvoltă intelectual și emoțional mai repede și mai bine. La vârste mai mari va fi capabil să stabilească mai ușor relații sociale. Unele studii arată că acei copii cu greutate mică la naștere care au fost alăptați în primele săptămâni de viață rezolvă mai bine testele de inteligență în copilăria tardivă în raport cu cei alimentați artificial.

C. Avantajele economice ale alăptării

Alăptarea aduce economii pentru familie și societate.

Economii de bani și timp pentru familie:

- Nu se cheltuiesc bani pentru formule de lapte.
- Nu se cheltuiește pentru biberoane și tetine.
- Nu se cheltuiesc bani suplimentari pentru apă și combustibil.
- Se cheltuiește mai puțin pentru medicamente, asistență medicală, deplăsări la spital și la cabinetele de consultații.
- Se cheltuiește mai puțin pentru materialele utilizate în timpul menstruației.
- Se cheltuiește mai puțin pentru alte metode contraceptive.
- Nu se pierde timp pentru cumpărături, preparare, mers la consultații și spital, îngrijirea copilului bolnav.
- Alimentația mamei care alăptează costă mai puțin decât alimentația artificială. Banii economisiți pot fi folosiți pentru ceilalți membri ai familiei sau pentru alte nevoi ale copilului.

Economii pentru societate

- Se reduc importurile de lapte praf pentru sugari.
- Se reduc cheltuielile de fabricare a formulelor de lapte.
- Se reduc cheltuielile legate de distribuirea laptelui.
- Se cheltuiește mai puțin pentru îngrijirea copilului bolnav (spitalizare, medicamente).
- Se cheltuiește mai puțin pentru concediile de îngrijire a copilului.
- Prin spațierea sarcinilor, se poate reduce prevalența copiilor cu greutate mică la naștere a căror îngrijire înseamnă costuri imense legate de morbiditate, recuperare psihomotorie, educație specială.
- Prin alăptare s-ar putea reduce prevalența copiilor malnutriți și mortalitatea infantilă.

Notă: Oricare din următoarele comportamente este în detrimentul alimentației exclusive:

- a) copilului i se oferă alte alimente sau lichide, diferite de laptele matern;
- b) copilului i se oferă suzetă sau biberon (tetină);
- c) se stabilește arbitrar numărul și frecvența alăptărilor pe zi (orar);
- d) se limitează durata unui supt.

D. Laptele de mamă în al doilea an de viață

Alăptarea exclusivă în primele 6 luni de viață asigură în totalitate nevoile nutritive ale sugarului. După această vârstă sugarul trebuie să primească hrană suplimentară. Aceste alimente pot fi administrate cu cănița sau lingurița; hrănirea cu biberonul poate fi evitată.

Laptele de mamă rămâne o sursă importantă de calorii și substanțe nutritive de bună calitate și în al doilea an de viață. În al doilea an de viață, mama poate asigura 1/3 din necesarul de calorii și proteine, 45% din nevoile zilnice de vitamina A și aproape tot necesarul de vitamina C (dacă nu are deficiență de vitamina C).

Este important de reținut că laptele matern în al doilea an de viață poate să:

- ▶ constituie o sursă importantă de hrană care să prevină malnutriția la copiii din familiile sărace, care nu pot satisface nevoile nutritive ale copilului.
- ▶ protejeze copilul de deficiența în vitamina A și să asigure necesarul de vitamina C (în funcție de cantitatea de lapte suptă și de conținutul în aceste vitamine din hrana mamei).

ANEXA II

VARIAȚIILE ÎN COMPOZIȚIA LAPTELUI MATERN

A. Variațiile în compoziția laptelui matern

Laptele matern nu are o compoziție fixă. Compoziția este diferită în raport cu timpul trecut de la naștere, este diferită la începutul față de sfârșitul unei alăptări și variază de-a lungul zilei.

- ▶ Colostrul este laptele secretat de glanda mamară, începând cu luna a șaptea de sarcină și în primele 24 -30 ore după naștere. Este gros, lipicios, incolor sau gălbui.
- ▶ Laptele de tranziție este laptele secretat între ziua a 4-a și a 14-a după naștere.
- ▶ Laptele matur este laptele secretat după ziua a 15-a de la naștere.
- ▶ Laptele “de început” este laptele preluat de copil la începutul unei alăptări. Conține proteine, lactoza și multă apă astfel că apare subțire, albăstrui, apos. Mamele sunt adeseori îngrijorate de acest aspect și li se pare că laptele nu este destul de hrănitor. Ele trebuie informate că laptele preluat de copil la începutul unei alăptări asigură toată apa de care are nevoie sugarul. Sugarul alimentat exclusiv la sân în primele 5-6 luni de viață nu are nevoie de apă sau ceai nici în perioadele foarte călduroase (caniculă). Dacă primește apă sau ceai s-ar putea să sugă mai puțin lapte.
- ▶ Laptele “de sfârșit” este laptele preluat de copil spre sfârșitul unei alăptări. Conține mai multe grăsimi astfel că apare mai gros, mai albicios. Laptele nu-și schimbă compoziția brusc, ci devine treptat din ce în ce mai gras. Grăsimile aduc mai multe calorii și dau copilului senzația de sațietate; odată cu grăsimile sunt oferite vitaminele liposolubile (A, D, E, K).
- ▶ Un sugar alăptat fără restricție de timp își va potoli și setea și foamea. Este important ca sugarul să fie lăsat să sugă cât timp vrea (până când se desprinde singur de la sân) și să golească bine sânul.

Observați că diferența între colostru și laptele de sfârșit constă în faptul că primul conține mai multe proteine iar cel de-al doilea conține mai multe grăsimi. Pe lângă aceasta, colostrul se secretă doar în primele 24 – 30 de ore după naștere.

Informații suplimentare: copilul este mutat la celălalt sân înainte să-l golească bine pe primul, el va suga numai laptele “de început”, adică va primi mai multă lactoză și apă și mai puține grăsimi (deci mai puține calorii). Lactoza prea multă poate să-i producă gaze, crampe. El va fi neliniștit, va plânge mai mult, va cere să sugă des și va crește mai lent în greutate.

B. Colostrul

Proprietățile colostrului și importanța lor

1. Bogat în anticorpi (mai ales Ig A de suprafață) și alte proteine cu rol antiinfecțios. Colostrul protejează nou-născutul față de infecțiile bacteriene imediat după naștere (scade riscul de enterocolită ulcero-necrotică la prematuri). Ig A ar putea să prevină alergiile la sugari.
2. Bogat în leucocite, care protejează nou-născutul față de infecții.
3. Laxativ ușor, care ajută eliminarea meconiului și previne icterul neonatal sau/și reduce intensitatea lui.
4. Bogat în factori de creștere, care ajută creșterea în lungime și maturizarea peretelui intestinal, previn alergiile și intoleranța la proteinele animale.
5. Bogat în vitamina A, care reduce severitatea infecțiilor și previne bolile oculare (colostrul conține de două ori mai multă vitamina A decât laptele matur).

ANEXA III

DIFERENȚELE ÎN SUBSTANȚE NUTRITIVE DINTRE LAPTELE UMAN ȘI CEL ANIMAL

Laptele mamiferelor conține apă, proteine, grăsimi, lactoză, vitamine, minerale. Apa astâmpără setea. Proteinele ajută la creștere. Grăsimile aduc majoritatea calorilor de care are nevoie organismul. Lactoza aduce calorii.

Laptele animal conține mai multe proteine decât laptele uman. Proteinele au un rol nutritiv important, așa încât se poate crede că mai multe proteine sunt mai folositoare. Într-adevăr, puii de animale cresc mai repede decât copilul și de aceea au nevoie de lapte care să conțină mai multe proteine.

Laptele uman are cel mai mic conținut în proteine dintre toate tipurile de lapte de mamifere, fiind perfect adaptat atât nevoilor de creștere ale copilului mic cât și capacității funcționale a rinichiului său. Rinichii imaturi ai sugarului alăptat vor avea de eliminat cantități mai mici de deșeurii proteice decât cei ai sugarului alimentat cu lapte animal.

Laptele uman conține mai multă lactoză decât laptele animal. Lactoza ajută la absorbția calciului în intestinul subțire (ileon), reprezintă o hrană importantă pentru flora microbiologică (bifidobacterii și lactobacili); împreună cu grăsimile asigură un aport mare de calorii în volum mic de lapte. De asemeni, lactoza contribuie la dezvoltarea creierului.

Formulele de lapte pentru sugari sunt preparate industrial din diferite produse: lapte animal, soia, uleiuri vegetale. Deși compoziția acestor formule este concepută astfel încât să se apropie cât mai mult de nevoile nutritive ale sugarului, aceste preparate nu sunt perfecte pentru sugar.

A. Diferențele în calitatea proteinelor dintre laptele de mamă și laptele animal

În toate tipurile de lapte se găsesc proteine insolubile (cazeine) și proteine solubile (proteinele din zer). Proteinele din laptele de mamă diferă de proteinele din laptele de vacă, atât în ceea ce privește cantitatea, cât și calitatea.

- a) Laptele de vacă conține multă cazeină. Laptele de mamă conține mai puțină cazeină și mai multe proteine solubile (proteinele din zer) decât laptele de vacă.
- ▶ Cazeina din laptele matern formează în stomac coaguli mici, ușor de digerat. Cazeina din laptele de vacă formează în stomac un cheag dens, greu de digerat.
 - ▶ Proteinele solubile (din zer) conținute de laptele matern sunt în mare parte proteine cu rol antiinfecțios (imunoglobuline, lactoferina, lizozim). Laptele de vacă nu conține acele proteine cu rol antiinfecțios care să protejeze copilul mic de îmbolnăviri.

- b) Proteinele din laptele animal și din formulele de lapte au altă compoziție în aminoacizi decât proteinele din laptele de mamă. Pentru nou-născut sunt importante mai ales cistina și taurina deoarece organismul lui nu le poate sintetiza și trebuie aduse prin alimentație. Taurina este importantă pentru absorbția grăsimilor din intestin și pentru dezvoltarea creierului. Cisteina și taurina lipsesc din laptele de vacă. Taurina a fost adăugată în unele formule de lapte pentru sugari.
- c) Proteinele din laptele de vacă sau din formulele pentru sugari (care au la bază laptele de vacă) sunt proteine străine care pot să inducă fie intoleranță la proteinele laptelui de vacă, fie alergii (respiratorii, cutanate sau intestinale).

Chiar și formulele conținând soia pot să producă alergii digestive. Intoleranța sau alergiile pot să apară după numai câteva mese de lapte artificial administrate în primele zile după naștere, deoarece intestinul nou-născutului permite trecerea proteinelor străine. O expunere mai redusă la proteinele străine creează mai degrabă toleranță decât alergii.

Informații suplimentare: Proteinele solubile din laptele de mamă conțin alfa-lactalbumina, care nu se găsește în laptele de vacă. Proteinele solubile din laptele de vacă conțin beta-lactoglobulina, care ar juca un rol în dezvoltarea intoleranței la proteinele laptelui de vacă și a alergiilor ca și în declanșarea diabetului zaharat juvenil.

B. Diferențele în grăsimi dintre laptele de mamă și cel de vacă

Grăsimile sunt cea mai importantă sursă de calorii pentru copil.

- ▶ Laptele de mamă conține 4 - 4,5 g/100 ml grăsimi la 15 zile de la naștere.
- ▶ Grăsimile din laptele matern sunt digerate și absorbite din intestin mai bine decât cele din laptele de vacă, deoarece sunt fin emulsionate, iar laptele de mamă conține și lipaza necesară digestiei lor (lipaza activată de sărurile biliare). Lipaza din laptele de mamă este importantă, deoarece la naștere în intestinul copilului lipsește lipaza pancreatică. Lipaza maternă se numește lipază activată de sărurile biliare, deoarece ea este activată numai în prezența bilei (nu este activă în sân și în stomac).
- ▶ Laptele de vacă și formulele nu conțin aceasta lipază.
- ▶ Scaunele sugarilor alimentați artificial conțin mai multe resturi nedigerate, astfel că aspectul și mirosul lor este diferit de scaunele sugarilor alăptați.
- ▶ În laptele matern există o cantitate de 4 ori mai mare de acizi grași esențiali (acizi grași polinesaturați cu lanț lung) decât în laptele de vacă. Acizii grași esențiali au un rol important în dezvoltarea creierului, retinei și a vaselor de sânge ca și a celulelor intestinale.

Informații suplimentare:

- a) s-a arătat că unii copii cu greutate mică la naștere hrăniți artificial, care nu beneficiază de acizii grași esențiali, au o dezvoltare mentală și o vedere mai puțin satisfăcătoare în raport cu cei alimentați cu lapte de mamă;
- b) conținutul în grăsimi din laptele de mamă suferă modificări pe parcursul lactației:
 - ▶ crește cu vârsta copilului (copilul primește mai multe calorii într-un volum mai mic de lapte);
 - ▶ crește spre sfârșitul unei alăptări,
 - ▶ este mai crescut la sfârșitul dimineții și începutul după amiezii.
- c) Conținutul în grăsimi și calitatea lor sunt influențate de hrana mamei.

C. Vitaminele din laptele de mamă comparativ cu laptele de vacă

- ▶ Laptele de mamă conține o cantitate mai mare de vitamine importante decât laptele de vacă. Vitamina A este necesară pentru dezvoltarea ochiului (retina), iar lipsa ei determină tulburări de vedere (xeroftalmie) până la orbire. Vitamina C existentă în laptele matern este suficientă pentru copil, astfel că nu sunt necesare sucurile de fructe introduse timpuriu la sugarul alăptat exclusiv.
- ▶ Este important de reținut că nivelul de vitamine din laptele matern depinde de hrana mamei.

Dacă mama are o dietă echilibrată și variată, laptele ei va conține suficiente vitamine ca să nu apară semne de deficiență la copil.

Dacă mama este subnutrită sau trebuie să respecte o dietă restrictivă este posibil ca laptele ei să nu asigure necesarul de vitamine pentru copil. În această situație putem să-i dăm mamei un supliment de vitamine.

Informații suplimentare: mama nu trebuie să primească doze mari de vitamina A (peste 10000 ui/ zi) după 4-6 săptămâni de la naștere, deoarece ea poate să fie gravidă, iar vitamina A poate determina malformații la făt.

D. Fierul în laptele matern comparativ cu laptele de vacă

Toate lăpturile au un conținut redus în fier. Fierul din laptele de mamă este absorbit în procent de 50% (față de 10% din laptele de vacă) cu condiția alăptării exclusive. Anemia prin deficit de fier este foarte rară în primele 6-8 luni la sugarii născuți la termen și alimentați exclusiv cu lapte de mamă în primele 5-6 luni de viață. După vârsta de 6 luni, sugarii trebuie să primească alimente bogate în fier, ca supliment la laptele de mamă. La prematuri, deseori este nevoie ca suplimentarea cu preparate de fier să se facă mai devreme.

Deoarece fierul din laptele de vacă nu se absoarbe cu aceeași eficiență ca cel din laptele matern, unii sugari pot să devină anemici în primele 6 luni de viață dacă sunt alimentați artificial. Nici fierul care a fost adăugat în unele formule de lapte pentru sugari nu se absoarbe la fel de bine ca fierul din laptele de mamă și, în plus, poate favoriza dezvoltarea bacteriilor patogene.

Informații suplimentare:

- a) buna absorbție a fierului din laptele de mamă ar putea fi corelată cu condiții favorizante ca: aciditate crescută în tractul gastrointestinal la sugarul alimentat natural, conținut scăzut în cazeină, nivele adecvate de calciu, fosfor, zinc și cupru în laptele matern ca și prezența lactoferinei care leagă fierul în lumenul intestinal și îl cedează receptorilor specifici din peretele intestinului;
- b) administrarea de fier mamei nu crește conținutul în fier al laptelui.

Alte informații:

Este bine ca mamele să folosească în alimentația lor sare iodată pentru a preveni carența în acest oligoelement.

ANEXA IV

PROTECȚIA FAȚĂ DE INFECȚII

A. Protecția față de infecții. Axul entero-mamar

Laptele de mamă nu este numai o sursă excelentă de hrană pentru copilul mic, ci îi oferă acestuia și protecție față de infecții. Protecția este maximă în cazul alimentației exclusive. În primul an de viață, sistemul imun nu este dezvoltat ca la copilul mai mare sau la adult, așa încât sugarul este mai vulnerabil față de infecții.

Laptele de mamă conține o serie de factori cu rol antiinfecțios:

- leucocite : macrofage, limfocite - celule vii care luptă împotriva infecțiilor;
- anticorpi împotriva bolilor la care ea a fost expusă: imunoglobuline A (Ig A de tip secretor sau de suprafață), G (Ig G), M (Ig M)
- lizozim: care protejează copilul față de germeni Gram pozitiv și față de unele virusuri;
- lactoferina : care protejează copilul față de germeni patogeni intestinali, cărora le sustrage fierul necesar pentru a se înmulți și îi face vulnerabili la acțiunea antibioticelor;
- factori anti bacterieni, antivirali, antifungici, antiparazitari(Giardia);
- factori de creștere care maturizează intestinul, pielea și alte organe și țesuturi;
- factorul bifidus care, în prezența lactozei, ajută dezvoltarea germenilor saprofiți în intestin și împiedică creșterea germenilor patogeni.

În plus, laptele matern preluat direct din sân nu este infectat prin manipulare, iar contactul piele-pe-piele din timpul alăptării colonizează copilul cu microbii saprofiți ai mamei.

Când mama contractează o infecție digestivă copilul este protejat prin axul entero-mamar. Atunci când mama este infectată, celulele albe (plasmocite) din peretele intestinal devin active și produc anticorpi (Ig A de tip secretor) pentru a apăra mama de infecție. Unele plasmocite ajung la sân pe calea sângelui și cedează Ig A, care va trece în lapte. Copilul va fi protejat față de agentul patogen care a provocat infecția la mamă. De aceea copilul nu trebuie separat de mama lui atunci când ea are o infecție digestivă, dar se impun măsuri de igienă riguroasă.

S-a descris și un ax bronho-mamar, care ar funcționa într-un mod asemănător.

Informații suplimentare:

- a) Ig A solubilă sau de tip secretor este cea mai importantă dintre fracțiunile de imunoglobuline. Este produsă de plasmocite dar și de glanda mamară. Nu este distrusă de aciditatea din stomac. Ig A acoperă mucoasa intestinală a sugarului și o face impermeabilă pentru bacterii, toxine bacteriene și macromolecule (cu rol în alergii);
- b) laptele de mama conține factori care stimulează secreția de Ig A de către organismul sugarului.

B. Protecția față de diaree

Într-un studiu efectuat în Filipine, la copii cu vâsta între 0-2 luni referitor la riscul comparativ de diaree la copiii alăptați exclusiv cu cei care nu au fost alăptați exclusiv. În raport cu sugarii alăptați exclusiv, sugarii alimentați artificial au avut cel mai mare risc de diaree (de 17 ori mai mare). Sugarii care au primit în afară de lapte de mamă și suplimente de hrană (alăptare parțială) au avut un risc de diaree de 13 ori mai mare (mai mare decât cei alimentați exclusiv la sân, dar mai mic decât cei care nu au primit deloc lapte de mamă). Sugarii care au primit apă sau ceai pe lângă alăptare au avut un risc de diaree mult mai mic în comparație cu cei alimentați artificial și cu cei alăptați parțial, dar riscul a fost crescut față de cei alăptați exclusiv (de 3 ori mai mare). Cel mai mare risc de diaree se observă la cei care nu au primit deloc lapte de mamă. Copiii alimentați artificial au risc mare de diaree deoarece laptele animal sau formulele nu conțin factori antiinfecțioși și alimentele artificiale pot fi contaminate cu bacterii patogene. Contaminarea poate proveni din apă, biberoane și tetine incorect spălate și sterilizate, prin mâini nespălate, prin contaminarea laptelui praf din cutii păstrate în condiții necorespunzătoare.

Informații suplimentare: Unele studii arată că alăptarea protejează copilul de moartea prin diaree până la 1 an și chiar până la 2 ani în cazul copiilor malnutriți. Există studii care arată că alăptarea ar putea să protejeze sugarul față de holeră sau dizenterie până la vâsta de 2-3 ani.

C. Protecția față de infecțiile respiratorii

Rezultatele unui studiu efectuat în Brazilia, la sugari între 8-12 luni, privitor la riscul de moarte prin pneumonie în funcție de tipul alimentației arată că riscul de deces prin pneumonie este cel mai scăzut la sugarii alăptați exclusiv. Sugarii hrăniți artificial (cu formule sau cu lapte de vacă) au un risc de 3 respectiv 4 ori mai mare de deces prin pneumonie decât cei alăptați. Sugarii alăptați parțial au un risc de deces mai mare decât cei alăptați exclusiv, dar mai mic decât cei care nu au fost deloc alăptați.

ANEXA V

PERICOLELE ALIMENTAȚIEI CU SUBSTITUENȚI DE LAPTE MATERN

Alimentația artificială lipsește copiii și mamele de avantajele laptelui de mamă și ale alăptării. Pericolele alimentației artificiale pot fi rezumate astfel:

Pericole potențiale pentru sugar:

- risc crescut de diaree, infecții respiratorii și alte infecții;
- risc crescut de diaree persistentă;
- risc crescut de malnutriție (prea puține mese sau lapte prea diluat);
- risc crescut de carență în vitamina A;
- risc crescut de moarte prin infecții și malnutriție;
- risc crescut de alergii (astm, eczeme) și intoleranță la laptele de vacă (diaree, crampe, erupții);
- pe termen lung, risc crescut de boli cronice (de exemplu: diabet zaharat juvenil), de obezitate, de cancer infantile;
- risc crescut de constipație;
- risc crescut de dezvoltare intelectuală mai redusă, în special la copiii cu greutate mică la naștere.

Pericole potențiale pentru mamă:

- risc mai mare de sarcini prea apropiate (risc crescut de copii cu greutate mică la naștere);
- risc mai mare de anemie după naștere;
- risc mai mare de cancer de ovar și, posibil, de sân.

Posibila afectare a relației de atașament între mamă și copil:

- alimentația artificială și cea cu biberonul pot influența negativ stabilirea relației de atașament între mamă și copil prin lipsa privirii ochi în ochi sau/și prin prea multe persoane implicate în îngrijirea copilului.

În concluzie: alăptarea este fundamentală pentru sănătatea și supraviețuirea copilului și foarte importantă pentru sănătatea mamei.

Recomandările actuale privind alimentația optima a sugarului și copilului mic

- Alăptarea ar trebui să înceapă în primele două ore după naștere. Nou-născuții nu trebuie să primească nici o hrană solidă sau lichidă (apă, soluție de glucoză) înainte de a fi puși la sân.
- Sugarii trebuie să fie alăptați exclusiv în primele 5-6 luni de viață. Majoritatea sugarilor nu necesită alimente complementare înainte de 6 luni.
- Toți sugarii mai mari de 6 luni trebuie să primească alimente complementare (diversificare).
- Copiii trebuie să continue să sugă cel puțin până la un an (recomandabil până la 2 ani și peste).

SESIUNEA

3

**ANATOMIA
ȘI FIZIOLOGIA ALĂPTĂRII**



ANATOMIA SÎNULUI ȘI FIZIOLOGIA ALĂPTĂRII

OBIECTIVELE SESIUNII

La sfârșitul acestei sesiunii participanții vor:

1. *cunoaște localizarea, funcția și relațiile între diferitele părți ale sânului*
2. *recunoaște patru tipuri de mameloane*
3. *înțelege și descrie rolul prolactinei și al ocitocinei în alăptare*
4. *identifica practici obișnuite care interferează cu reflexele ocitocinic și prolactinic*

DURATA TOTALĂ 1h 55'

MATERIALE NECESARE

Caietul Participantului
Instrumente de scris
Ecusoane

LISTA ANEXELOR

- Anexa I: Anatomia și fiziologia sânului
Anexa II: Anatomia sânului - ilustrație
Anexa III: Actul suptului
Anexa IV: Diagrama suptului
Anexa V. Rolul prolactinei și al ocitocinei, inhibitorul din laptele matern

FACTORI CARE INFLUENȚEAZĂ REFLEXELE DIN ALĂPTARE – STUDIU DE CAZ

Scopul acestui exercițiu este de a vă ajuta să identificați factorii care interferează cu reflexul de prolactină sau de ocitocină îngreunând alăptarea. Citiți textul de mai jos.

„Elena ajunge la maternitate când travaliul a început. A venit însoțită de soț și de mamă dar acestora nu li se permite să intre în maternitate. Ea are un travaliu lung și dureros, asistentele și medicii sunt foarte ocupați și nu prea au timp de ea. În final i se face epiziotomie pentru a ușura ieșirea copilului.

După ce copilul s-a născut este înfășat și îi este arătat. Elena vede că bebelușul are un semn între ochi. Apoi copilul este dus în salonul special pentru nou născuți. Aici primește un biberon cu apă după patru ore și două biberone cu formulă la următoarele două mese.

După 14 ore de la naștere Elenei îi este adus copilul împreună cu un biberon cu formulă. I se spune să își spele mameloanele și este avertizată să nu desfeșe copilul. I se spune să alăpteze și apoi să îi dea copilului biberonul în completare. I se mai spune să limiteze alăptarea la trei minute pentru fiecare sân iar asistenta adaugă „Doar nu vrei să-ți rănească mameloanele și să te doară!”.

Elena începe să alăpteze stând culcată dar asistenta îi spune că întotdeauna trebuie să stea în șezut când alăptează pentru că altfel s-ar putea așeza pe copil și să îl sufoce. Elena se ridică în șezut deși salteaua e prea moale și trebuie să stea cocoșată. Nodurile de la epiziotomie o dor. Ea ține copilul la sân și împinge cu mâna mamelonul în gura copilului. Dar copilul este somnoros și suga foarte slab. Elena știe că oricum nu are lapte așa că ia biberonul și îl împinge în gura copilului. Dar din nou copilul nu este interesat.

Elena se întreabă dacă semnul de pe fața copilului este produs de ceva rău făcut de ea în timpul sarcinii. Ea este în salon cu o altă mamă mai în vârstă, care doarme și oricum din ce a văzut Elena, nici femeia respectivă nu alăptează, își hrănește copilul tot cu biberonul. Ea nu are cu cine vorbi, asistentele sunt foarte ocupate, este un singur medic de gardă și familia o poate vizita abia în ziua următoare.

Asistenta care a adus copilul se întoarce și îl ia în salonul de copii. Se întoarce în câteva minute să îi spună Elenei că a cântărit copilul care a luat doar 25 de grame ceea ce înseamnă că nu l-a hrănit cum trebuie.”

ANEXE

SESIUNEA 3

ANEXA I

ANATOMIA SÂNULUI ȘI FIZIOLOGIA SUPTULUI

Pentru ca un copil să primească laptele de care are nevoie este necesar ca sânul să secrete și să elibereze laptele, iar copilul să sugă eficient. Reunirea celor două condiții depinde de corecta așezare la sân a copilului. Mamele sunt frecvent preocupate de forma și mărimea sânilor. În special mamele cu sâni mici se tem că nu vor avea lapte destul. Este important să li se explice mamele că secreția de lapte nu depinde de mărimea sânelor. Mamele trebuie să fie asigurate că sâni lor sunt buni pentru alăptat. Trebuie să li se spună că dacă apar dificultăți în legătură cu alăptatul, acestea pot fi depășite. Pentru a ajuta mamele să treacă peste momentele dificile este important să înțelegem cum funcționează actul suptului, ce înseamnă o apucare corectă și incorectă a sânelor de către copil și ce înseamnă supt eficient și supt ineficient.

Anatomia sânelor

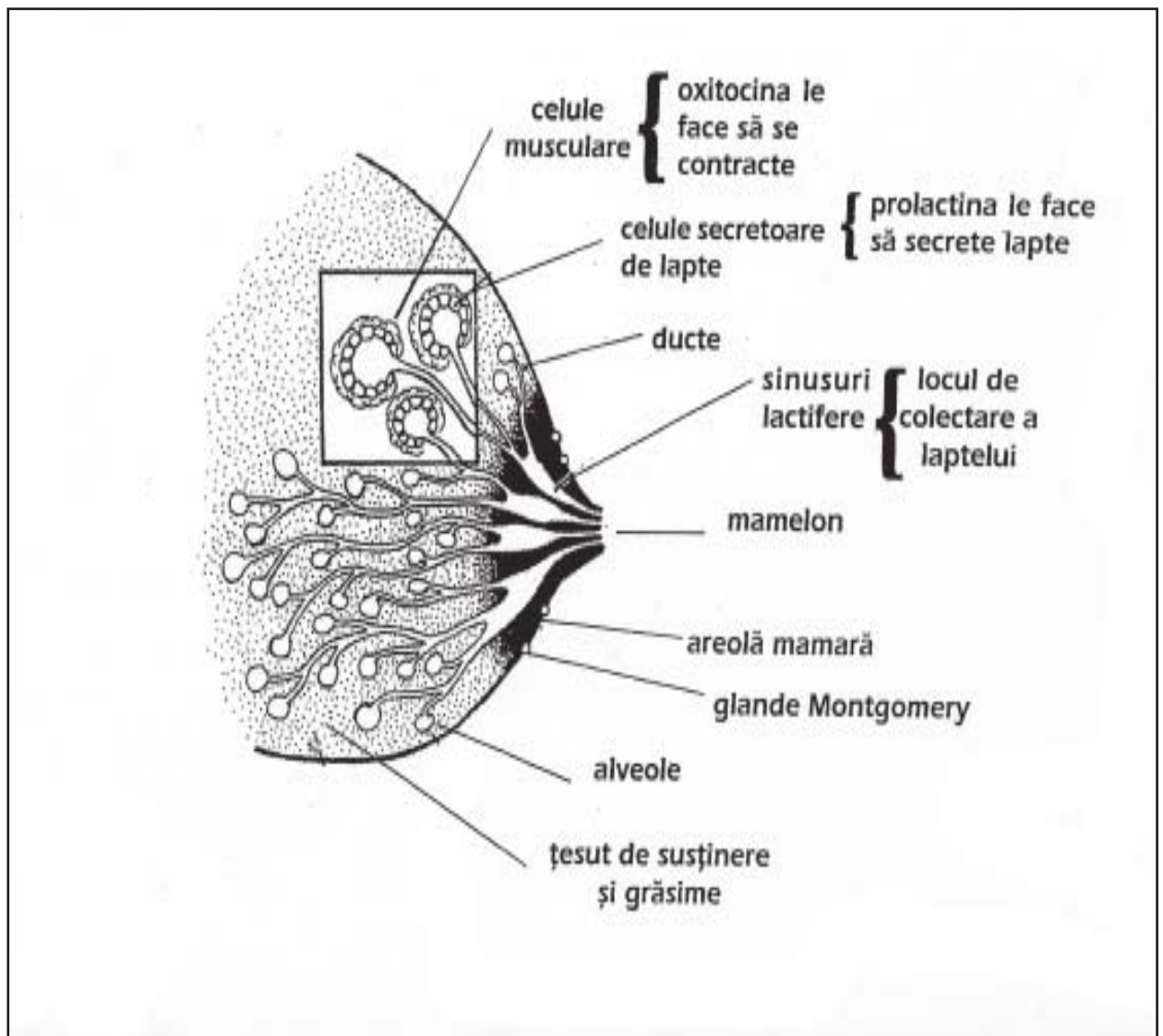
Într-o secțiune prin sân se pot observa mamelonul și areola (pielea pigmentată care înconjoară mamelonul). La nivelul areolei sunt situate glandele Montgomery. Aceste glande elimină o secreție uleioasă care are rol antibacterian și emolient (de menținere a elasticității pielii). În interiorul sânelor există țesut glandular (care secretă laptele) și țesut de susținere. Țesutul glandular este alcătuit din alveole, ducturi și sinusurile lactifere. Alveolele sunt săculețe căptușite cu celule secretoare de lapte. Există câteva mii de alveole. Prolactina stimulează celulele să secrete lapte. În jurul alveolelor se află celule musculare care se contractă și evacuează laptele din alveole. Ocitocina stimulează celulele musculare să se contracte. Prolactina și ocitocina sunt hormoni produși de hipofiză.

Laptele se scurge din alveole prin canale subțiri, numite ducturi. Canalele se lărgesc la nivelul areolei unde formează sinusurile lactifere. În sinusurile lactifere se acumulează laptele în vederea suptului. Sinusurile se îngustează spre mamelon și se deschid prin niște orificii mici în vârful mamelonului. Alveolele și ducturile sunt înconjurată de un țesut de susținere și de grăsime. Grăsimea și țesutul de susținere dau forma și mărimea sânelor și explică, în mare parte, diferențele dintre sâni mari și sâni mici. Se consideră că, indiferent de mărime, sâni conțin aproximativ aceeași cantitate de țesut secretor de lapte, așa încât mamele cu sâni mici pot să alăpteze cu același succes ca și mamele cu sâni mari.

Informații suplimentare: mamelonul și areola conțin terminații nervoase nemielinizate prin care se transmit stimuli spre creier în timpul suptului; prezența acestor terminații nervoase la nivelul mamelonului explică și durerile puternice pe care le simt mamele atunci când copilul nu apucă sânul în mod corect și sugă din mamelon.

ANEXA II

ANATOMIA SÂNULUI - diagramă



ANEXA III

ACTUL SUPTULUI

Apucarea sânelui

Sunt de observat anumite lucruri esențiale:

- ▶ în gură se află cea mai mare parte a areolei și țesuturilor subiacente
- ▶ sinusurile lactifere se află între limbă și palat (cerul gurii); sânul este întins și formează o "tetină" lungă
- ▶ mamelonul reprezintă numai 1/3 din aceasta "tetină"
- ▶ copilul sugă din sân, nu din mamelon.

Poziția limbii este foarte importantă: limba este împinsă înainte, peste gingia de jos; ea se află sub sinusurile lactifere, aplicată ca o ventuză în jurul "tetinei" formată de sân.

Actul suptului

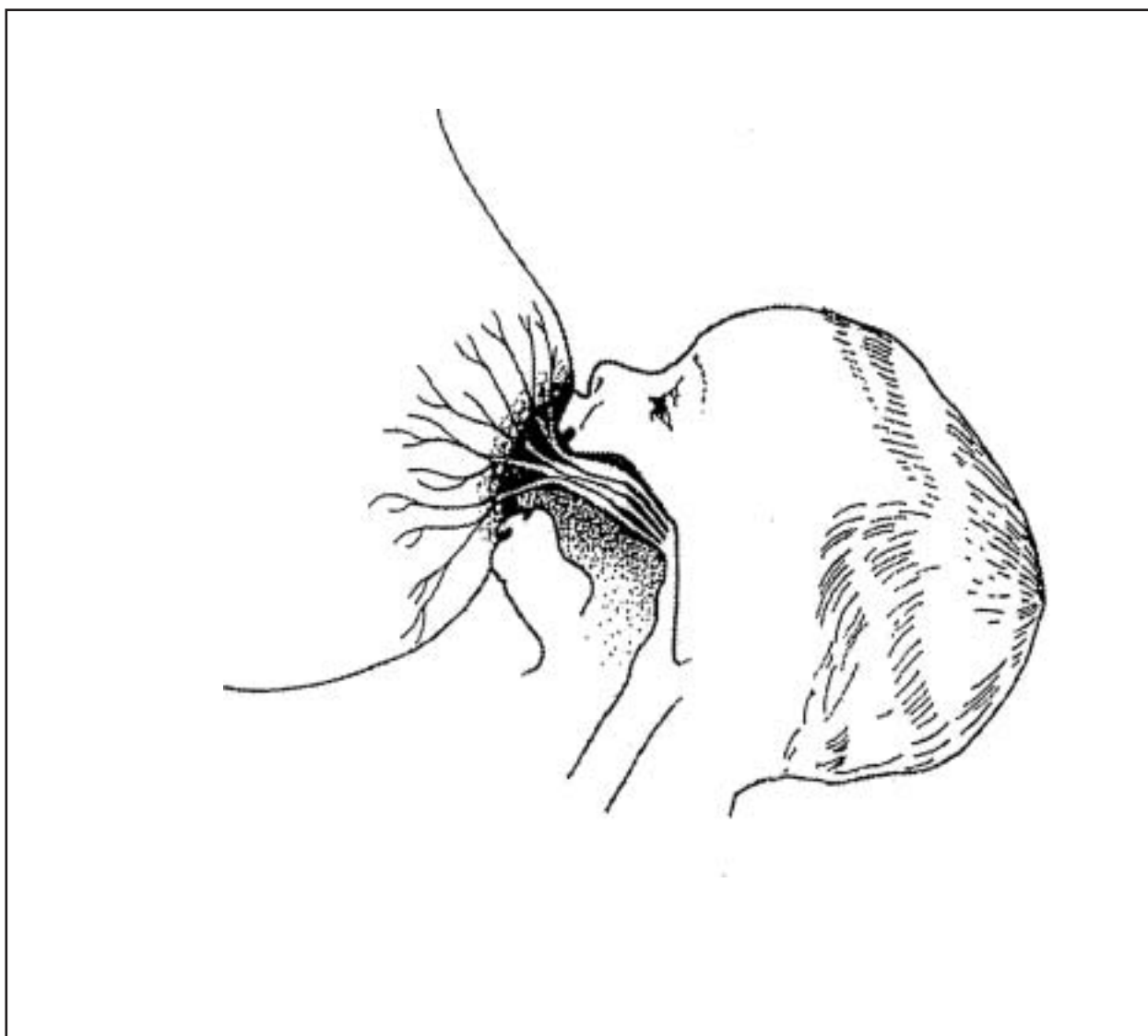
În timpul suptului, o undă de contracție se deplasează de la vârf spre baza limbii. Unda presează tetina formată din țesuturile sânelui de palatul dur (osos). Laptele este extras din sinusurile lactifere în gura copilului de unde este înghițit. Mamelonul este presat de palatul moale (vălul palatului).

Atenție! Copilul nu scoate laptele din sân ca și cum ar sorbi dintr-un pai.

Suptul eficient poate fi caracterizat astfel:

- ▶ În timpul suptului copilul tracționează sânul ca să formeze o tetină lungă. Gura lui este aplicată ca o ventuză pe sân.
- ▶ Reflexul ocitocinic face ca laptele să se scurgă din sân spre sinusurile lactifere.
- ▶ Contracția limbii "stoarce" laptele din sinusurile lactifere în gura sa.
- ▶ Dacă un copil apucă bine sânul el va extrage laptele cu ușurință și nu va freca pielea sânelui cu gura și cu limba. Astfel, el nu va răni pielea sânelui și mamelonul.

ANEXA IV DIAGRAMA SUPTULUI



ANEXA V

ROLUL PROLACTINEI ȘI AL OCITOCINEI INHIBITORUL DIN LAPTELE MATERN

Reflexul prolactinic

Prolactina este hormonul care asigură secreția de lapte. Ea este secretată de porțiunea anterioară a hipofizei ca răspuns la suptul copilului. Când copilul sugă la sân, de la nivelul areolei și mamelonului pornesc stimuli către creier (hipotalamus). Hipotalamusul stimulează porțiunea anterioară a hipofizei care va secreta prolactina. Prolactina este transportată prin sânge la sânii unde va stimula celulele secretoare de lapte. Nivelul de prolactină din sânge crește în timpul suptului și se menține ridicat aproximativ 30 de minute după alăptare. Astfel prolactina asigură secreția de lapte pentru alăptarea următoare. În timpul suptului copilul preia din sân laptele deja secretat.

Prolactina este secretată în cantitate mai mare în cursul nopții ca răspuns la supt; în consecință, alăptarea în timpul nopții are un rol deosebit în menținerea secreției de lapte. Prolactina secretată în timpul suptului de noapte are și alt efect: conferă mamei relaxare și chiar somn; ea se odihnește bine chiar dacă își întrerupe somnul pentru a alăpta.

Prolactina poate să ajute scăderea fertilității și să amâne o noua sarcină, deoarece hormoni înrudiți cu prolactina suprimă ovulația. Suptul de noapte are un rol important pentru acest efect.

Cum poate fi influențată secreția de lapte în sânii ?

Secreția de lapte este influențată de nivelul de prolactină, iar nivelul de prolactină este influențat de suptul copilului. Când copilul sugă des sânii vor secreta mai mult lapte. Când copilul sugă rar sânii vor secreta mai puțin lapte. Când copilul nu mai sugă sânii nu vor mai secreta lapte. Deci, pentru ca o mamă să secrete mai mult lapte copilul trebuie să sugă eficient, să fie alăptat ori de câte ori dorește (de obicei la 1-3 ore), să fie lăsat să sugă cât timp vrea și să fie alăptat și noaptea.

Cele mai multe mame pot să producă mai mult lapte decât are nevoie un copil și să producă lapte suficient pentru a hrăni doi copii.

Rețineți: MAI MULT SUPT (ca frecvență și durată) ÎNSEAMNĂ MAI MULT LAPTE.

Reflexul ocitocinic

Ocitocina este hormonul care contractă celulele musculare din jurul alveolelor și evacuează laptele din alveole în ducturi și din ducturi spre sinusurile lactifere. Laptele se scurge spre sinusurile lactifere în care se acumulează în așteptarea suptului. Uneori cantități mici de lapte se scurg prin mamelon. Acesta este reflexul ocitocinic sau de scurgere (evacuare, ejecție) a laptelui. Ocitocina este secretată de porțiunea posterioară a hipofizei ca răspuns la stimularea prin supt a mamelonului și areolei și ajunge la sânii pe calea sângelui.

Ocitocina este secretată mai repede decât prolactina așa încât ea acționează în timp ce copilul sugă. Ocitocina poate să acționeze și înainte de supt când mama știe că urmează o nouă alăptare. Dacă reflexul ocitocinic nu funcționează eficient copilului nu i se scurge în gură lapte din sân. Se creează falsa impresie că nu există lapte în sân. De fapt, lapte există dar el nu este evacuat din alveole și nu iese în exterior.

Ocitocina mai are și efectul de a contracta uterul după naștere, ceea ce reduce durata hemoragiei; uneori în timpul alăptatului din primele zile după naștere, mama simte contracții uterine dureroase și poate să elimine un jet de sânge.

Ce ajută și ce împiedică reflexul ocitocinic

Reflexul ocitocinic este influențat atât de supt cât și de gândurile, sentimentele și senzațiile mamei. Reflexul ocitocinic poate fi inhibat temporar de: durere (de exemplu ragade mamelonare), de hormonii de stres (ca urmare a îngrijorării, anxietății, nesiguranței, șocurilor psihice). Reflexul ocitocinic poate fi stimulat de sentimente pozitive: mama se simte bine împreună cu copilul, simte că îl iubește, are convingerea că laptele ei este cel mai bun pentru copil; de senzațiile plăcute atunci când își mângâie copilul; sau de perceperea faptului că bebelușul are nevoie de ea atunci când îl vede sau îl aude plângând sau scâncind.

Cunoașterea influențelor psihologice asupra reflexului ocitocinic este importantă deoarece influențele psihologice asupra reflexului ocitocinic stau la baza celor două puncte cheie în îngrijirea pe care o acordăm mamelor și copiilor lor:

- Mama are nevoie să stea nedespărțită de copilul ei, să-l vadă, să-l atingă și să răspundă nevoilor lui. Dacă ea stă lângă copil, corpul ei se pregătește pentru alăptare și laptele se scurge mai ușor. Dacă mama este separată de copil între alăptări, reflexul ocitocinic va funcționa mai greu.
- Trebuie să ținem cont de sentimentele mamei ori de câte ori vorbim cu ea. Dacă vrem să ajutăm mama ca laptele ei să curgă mai ușor trebuie să o facem să se simtă bine și să-i construim încrederea în capacitatea ei de a alăpta cu succes. Nu trebuie să-i spunem lucruri care să o îngrijoreze, să o întristeze, să o facă să intre în panică sau să o facă să se îndoiască de laptele ei. Ea trebuie încurajată să depășească eventualele dificultăți care apar.

Există câteva semne care arată că reflexul ocitocinic este activ. Este bine să le cunoașteți pentru a le putea explica astfel încât mamele să le poată conștientiza. Semnele și senzațiile reflexului ocitocinic activ:

- senzații de presiune sau de furnicături în sâni înainte sau în timpul suptului;
- picurarea laptelui din sâni când se gândește la copil sau îl aude plângând;
- picurarea laptelui din celălalt sân în timp ce copilul sugă;
- jeturi subțiri de lapte dacă copilul se desprinde de la sân în timpul alăptării;
- contracții uterine dureroase și/sau un jet de sânge din uter (în timpul alăptatului în prima săptămână după naștere);
- suptul rar și profund însoțit de înghițirea laptelui (cam o dată pe secundă), care dovedește că laptele ajunge în gura copilului;
- senzația de sete în timpul și după alăptare.

Putem observa unele dintre aceste semne atunci când evaluăm o alăptare sau putem să întrebăm mama dacă le-a sesizat. Dacă unul sau mai multe semne sunt prezente mama poate fi asigurată că reflexul funcționează și că laptele iese din sâni. Dar reflexul poate fi activ și dacă semnele și senzațiile nu sunt evidente.

ATENȚIE! NICOTINA ȘI ALCOOLUL INHIBĂ REFLEXUL OCITOCINIC.

Inhibitorul din laptele matern

Secreția de lapte în sâni nu este numai sub control hormonal. Ea este controlată chiar la nivelul sânelor. Astfel, se poate ca un sân să nu mai producă lapte în timp ce celălalt continuă să secrete, deși la ambii sâni ajung pe calea sângelui atât prolactina cât și ocitocina. Această situație se datorește inhibitorului din laptele de mamă care poate să reducă sau să stopeze secreția de lapte dintr-un sân. Inhibitorul poate să împiedice celulele alveolare să secrete dacă o anumită cantitate de lapte rămâne în sân. Acest efect poate să protejeze sânul de o umplere excesivă și deasemeni este important atunci când suptul este oprit din diferite motive. Dacă sânul este golit prin supt sau muls, inhibitorul este îndepărtat și sânul secretă mai mult lapte. Prezența inhibitorului explică următoarele situații:

- dacă un copil nu sugă la unul din sâni, acesta nu va mai produce lapte;
- dacă un copil sugă mai mult la unul din sâni acesta va secreta mai mult lapte și va deveni mai mare decât celălalt;
- pentru ca un sân să continue să secrete laptele trebuie îndepărtat;
- când copilul nu poate să sugă laptele trebuie extras prin muls pentru ca secreția să continue.

Suptul este factorul comun care:

- condiționează secreția de lapte
- comandă secreția de prolactină
- comandă reflexul ocitocinic
- influențează acțiunea inhibitorului

Suptul face ca sânul să secrete lapte și să-l elimine.

De reținut:

- pentru ca o mamă să producă mai mult lapte ea este adesea sfătuită să mănânce și să bea mai mult, să se odihnească mai mult sau să ia medicamente care stimulează secreția de lapte. Este important ca mama să mănânce și să bea, dar aceste sfaturi nu sunt de folos în situația în care copilul nu sugă.
- pentru ca o mamă să producă lapte suficient copilul trebuie să sugă des și corect.

SESIUNEA

4

**PRIMELE ALĂPTĂRI,
DUREREA MAMELONARĂ
ȘI POZIȚII DE ALĂPTARE**



PRIMELE ALĂPTĂRI, DUREREA MAMELONARĂ ȘI POZIȚII DE ALĂPTARE

OBIECTIVELE SESIUNII

La sfârșitul acestei sesiuni participanții:

1. *Vor ști de ce și cum se inițiază alăptarea precoce*
2. *Vor conștientiza îngrijorările mamelor și vor ști cum să le diminueze*
3. *Vor ști să evalueze practicile spitalicești și să indice schimbările care ar trebui făcute*
4. *Vor putea să prevină durerile și fisurile mamelonare*
5. *Vor ști să evalueze și să corecteze poziția copilului la sân*
6. *Vor distinge între un tratament eficient și unul ineficient al mamelonului dureros*
7. *Vor ști să sprijine mamele care suferă de mamelon dureros*

DURATA TOTALĂ 4h 40'

Caietul Participantului
Instrumente de scris
Ecusoane

LISTA ANEXELOR

- Anexa I: Practici ce ar trebui eliminate
Anexa II: Preocupările mamelor - plânsul copilului
Anexa III: Poziționarea la sân
Anexa IV: Cum ajutați o mamă să-și poziționeze copilul la sân

EVALUAREA PRACTICILOR COMUNE

Vă rugăm să marcați în căsuța corespunzătoare cea practică pe care o considerați ca fiind cea mai bună pentru primele alăptări (prima săptămână). Aveți 5' pentru a realiza aceasta.

Practica	Practică rezonabilă, se recomandă			Nu are importanță	Nu este o practică bună, trebuie descurajată
	Întotdeauna	Frecvent	Rar		
Amânarea alăptării pentru ca mama să se poată odihni câteva ore					
Spălarea sânilor înainte de fiecare alăptat					
Spălarea sânilor după fiecare alăptat					
Copilul să doarmă în pat cu mama					
Proba suptului după fiecare din mesele inițiale					
Oferirea unei completări cu formulă după unele alăptări					
Obligarea mamei să bea cel puțin 3-4 litri de lichid pe zi					
Oferirea mamelonului ținut între două degete pentru ca sugarul să îl apuce					
Îndepărtarea sânelui de nasul copilului					
Limitare duratei de alăptare la fiecare sân, în primele zile					
Permișiunea ca sugarul să stea la sân cât timp dorește					
Mama trebuie să stea în șezut la fiecare masă					
Încurajarea mamei să alăpteze la cerere și nu după un orar					
Mama să nu alăpteze mai des de o dată la două ore					
Îndepărtarea vizitatorilor în timpul orelor de supt					
Oferirea de soluție de glucoză până se instalează secreția lactată					

Oferirea de suplimente de formulă dacă mama spune că nu are destul lapte					
Spălarea copilului înainte de prima alăptare					
Purtarea unui sutien pentru susținerea sânilor pe toată perioada alăptării					

SPITALUL „SF. MARIA” – Studiu de caz

Vă rugăm să citiți descrierea situației de mai jos și să indicați ce schimbări ați face. De ce ați face aceste schimbări? Aveți timp 5’ pentru lucru individual și 10’ pentru discuția în grupul mic.

La Spitalul Sf. Maria dintotdeauna nou născutul a fost luat de lângă mamă imediat ce s-a născut, a fost uscat și înfășat și pus într-un pătuț în timp ce moașa o ajută pe mamă, o curăță și o duce în salon să se odihnească. Copilul îi este adus mamei la prima masă după ce a fost îmbăiat, cântărit și i s-a dat apă cu glucoză. De regulă aceasta se întâmplă după șase până la douăsprezece ore după naștere.

ANEXE

SESIUNEA 4

ANEXA I

PRACTICI CARE AR TREBUI ELIMINATE

- a. Limitarea duratei alăptării sau orare de alăptare
- b. Spălarea mameloanelor
- c. Ungerea mameloanelor (este suficientă o cantitate mică din laptele de sfârșit)
- d. Separarea mamei de copil
- e. Reguli speciale (copilul să nu fie alăptat în fața vizitatorilor)
- f. Ciupirea sau jocul cu obrații copilului (perturbă reflexul de orientare)
- g. Hrănirea cu biberonul sau folosirea tetinelor și suzetelor
- h. Mesele prelacteale cu glucoză, formule sau laptele altor mame (copilul are nevoie de laptele mamei lui)
- i. Proba suptului la fiecare masă
- j. Cerințe speciale ale dietei mamei (alimente sau lichide)
- k. Cerința ca mamele să poarte sutiene sau haine de spital
- l. Distribuirea de eșantioane de lapte sau broșuri ale producătorilor de substituenți de lapte matern.

ANEXA II

PREOCUPĂRILE MAMELOR - PLÂNSUL COPILULUI

Copilul care plânge “prea mult” reprezintă una din principalele bănuieli de lapte insuficient care îngrijorează mama și/sau familia ei. Multe mame încep alimentația artificială din cauza plânsului copilului. Dar, adeseori, plânsul se accentuează în loc să se calmeze. Copilul care plânge mult poate să altereze relația afectivă dintre el și mama sa și poate să producă tensiuni între ceilalți membri ai familiei. O cale importantă de a ajuta o mamă care alăptează este consilierea privind plânsul copilului.

Motive pentru care plâng copiii

Disconfort	murdar, cald, frig
Oboseală	prea mulți vizitatori
Boală sau durere	
Foame	nu primește suficient lapte; crește rapid
Alimentația și obiceiurile mamei	orice aliment, uneori laptele de vacă, cafea, țigări
Medicația mamei	droguri
Producerea de lapte peste nevoile sugarului	
“Colici”	

a) Foamea datorată dezvoltării rapide

Sugarii au salturi de creștere în special la 2 săptămâni, la 6 săptămâni și la 3 luni, uneori și la alte vârste. Ei par flămânzi, plâng mai mult și cer să fie hrăniți mai des. Dacă sunt încurajați să sugă mai des timp de câteva zile, secreția de lapte va crește și supturile se vor rări.

b) Alimentele și obiceiurile mamei

Uneori, mama constată că, după ce ea a consumat anumite alimente copilul este supărat. Este posibil ca unele substanțe să treacă în laptele ei. Acest lucru se poate întâmpla cu orice aliment, astfel că nu există alimente pe care mama să le evite dacă ea nu a constatat nici o problemă. Unii copii devin alergici la proteinele din anumite alimente consumate de mamă ca laptele de vacă, soia, ouă, alune. Cafeina din cafea sau cola, teina din ceaiul negru pot trece în laptele matern și să deranjeze copilul. Fumatul de către mamă sau chiar de către un membru al familiei poate să determine copilul să plângă mai mult.

c) Secreția lăctată peste nevoile sugarului

Producția excesivă de lapte apare dacă copilul sugă prea des și prea mult timp și mama oferă ambii sâni la o alăptare: copilul sugă numai laptele de "început"; el poate să aibă scaune verzi și să crească lent în greutate sau să crească bine în greutate și să vrea să sugă des.

d) "Colici"

Unii copii plâng mult fără ca una din cauzele expuse să poată fi depistată. Plânsul are anumite caracteristici: copilul plânge mai ales seara, își freacă picioarele, se înroșește. El își strânge genunchii la piept ca și cum ar avea dureri abdominale. El poate părea ca vrea să sugă, dar este greu de calmat. Copiii care plâng în acest fel au un intestin foarte activ sau gaze, dar cauza nu este clară. De obicei cresc bine în greutate iar colicile, și prin urmare plânsul, dispar în jurul vârstei de 3 luni.

Caracteristici ale copilului

Unii copii sunt mai "solicitanți": ei plâng mai mult decât alții și cer să fie ținuți în brațe și îngrijiți mai mult. În comunitățile în care mamele își poartă copiii cu ele aceștia plâng mai puțin decât copiii din comunitățile în care mamele țin copiii în primele 2-3 luni în pat separat sau nu dorm cu ei.

Cum puteți ajuta o familie al cărei copil plânge mult

Ajutați mama să vorbească despre ceea ce simte; empatizați cu sentimentele ei:

- a) se poate simți vinovată considerând că nu este o mamă bună;
- b) poate fi supărată pe copilul ei;
- c) alții o pot face să se simtă vinovată sau o pot face să creadă are un copil rău, "răsfățat" sau nedisciplinat.
- d) pot să o sfătuiască să dea copilului alimente complementare sau suzeta.

Luăți anamneza

- a) aflați despre felul în care își alăptează copilul și despre comportamentul lui;
- b) aflați despre dieta mamei, dacă bea multă cafea, fumează sau ia medicamente sau droguri;
- c) aflați despre presiunile la care este supusă de familie sau alte persoane.

Examinați copilul

- a) asigurați-vă că nu este bolnav sau că nu are vreo durere; verificați creșterea;
- b) dacă este bolnav sau are dureri, tratați sau orientați către specialist.

Evaluăți o alăptare

- a) verificați poziționarea la sân și durata alăptării
- b) corectați potențialele greșeli

Acordați sprijin și nu judecați

- a) acceptați ce gândește mama despre cauza plânsului chiar dacă părerea ei nu reflectă realitatea; amintiți-vă că ea nu are pregătirea și experiența dumneavoastră;
- b) acceptați ce simte despre copil și comportamentul lui.

Evidențiați aspectele pozitive

- a) copilul crește bine și nu este bolnav;
- b) laptele îi aduce copilului tot ce are nevoie, nu este nimic rău cu ea sau cu laptele ei;
- c) copilul ei nu este rău sau răsfățat și nu are nevoie să fie disciplinat; el trebuie în continuare să fie alăptat la cerere, să nu fie lăsat să plângă, etc.

Dați informații relevante

- a) copilul are nevoie să fie consolată; chiar dacă nu este bolnav s-ar putea să aibă un disconfort (să îi fie cald – multe mame neglijează acest aspect, existând tendința contrară de a „înfofoli copilul” - sau frig, să fie obosit, să nu poată adormi pentru că e lumină prea multă sau zgomot, etc.);
- b) plânsul va dispărea pe la 3-4 luni;
- c) medicamentele contra “colicilor” nu sunt recomandate, îi pot face rău;
- d) alimentele complementare nu sunt necesare și, adeseori, nu ajută. Și copiii alimentați artificial au “colici”.
- e) poate să apară intoleranța la laptele de vacă sau alergia și să plângă mai rău.
- f) suptul la sân este reconfortant; suzetele și tetinele nu sunt o soluție pentru alinarea plânsului.

Dați 1-2 sugestii

Sugestiile depind de ceea ce se știe în general despre “colici”. Se invocă anumite cauze ca fiind mai frecvente:

1. Producția de lapte peste nevoile sugarului. Sugestii pentru mame:

- ◆ să amelioreze apucarea sânelui;
- ◆ să ofere un singur sân la fiecare masă și să ofere sânii alternativ;
- ◆ să lase copilul să sugă până lasă singur sânul.

Explicați că dacă este lăsat să sugă mult la un sân va primi lapte mai gras. Dacă există pericolul angorjării, mama va exprima manual o parte din laptele de început.

2. Consumul de cafea și ceai sau cola (care conțin cofeină).

Dacă fumează, să suprimă sau să scadă cât mai mult consumul de țigări. Dacă nu renunță la fumat, să fumeze după alăptare, nu înainte sau în timpul alăptării. Recomandați să nu se fumeze în preajma ei. Atenționați mama că fumatul în preajma copilului crește riscul de moarte subită.

- a) Să nu mai consume alimente alergogene ca: lapte de vacă, soia, alune.
Dacă poate corela plânsul copilului cu consumul de către ea a unui anumit aliment, poate încerca să nu mai consume acel aliment o săptămână. Dacă rezultatul este pozitiv (copilul plânge mai puțin) va trebui să nu mai consume acel aliment o perioadă de timp. Dacă are o alimentație săracă nu sugerați să oprească alimentul ci doar să reducă din cantitate sau să consume mai rar. Sugerați înlocuitori posibili.

Oferiți un ajutor practic

- a) explicați și demonstrați că cel mai bun remediu este să țină copilul în brațe, să facă mișcări ușoare pe abdomen; arătați cum să țină copilul.
b) uneori este util ca altcineva să țină copilul în brațe ca să nu simtă mirosul laptelui de mamă (ipoteză destul de disputată în literatura de specialitate)

ANEXA III

POZIȚIONAREA CORECTĂ ÎN ALĂPTARE

Poziționarea sugarului în vederea alăptării are o importanță hotărâtoare pentru ca acesta să apuce bine sânul și să sugă eficient. Mama trebuie să învețe cum să se așeze, cum să-și țină copilul și cum să-și țină sânul pe care îl oferă copilului. Copilul învață cum să apuce sânul.

Cele 4 puncte cheie despre felul în care trebuie ținut sugarul indiferent de poziția de alăptare:

1. Capul și corpul copilului trebuie să fie în linie dreaptă;
2. Fața copilului trebuie să privească sânul, cu nasul în dreptul mamelonului;
3. Corpul copilului trebuie să fie apropiat de corpul mamei;
4. Fesele copilului trebuie susținute dacă este nou-născut.

Aceste puncte cheie se regăsesc în "Formularul pentru observarea alăptării".

Comentarii în legătură cu aceste puncte cheie în poziționarea sugarului:

- Punctul 2 - Sugarul nu poate să apuce sânul, să sugă și să înghită dacă capul este răsucit într-o parte sau aplecat în față sau atârână pe spate.
- Punctul 3 - Corpul copilului trebuie să fie față în față cu corpul mamei, ușor întors în afară atât cât să privească la fața ei. Aceasta este cea mai bună poziție pentru apucarea sânului, deoarece majoritatea mameloanelor sunt îndreptate puțin în jos. Dacă el este complet întors către mamă, poate să alunece de la sân.
- Punctul 4 - Fesele trebuie susținute la nou-născut. Copilului mai mare i se poate susține numai partea superioară a corpului. Unele mame își susțin copilul pe o pernă, altele pe genunchi. O mamă care susține fesele cu mâna de la același braț pe care se află corpul copilului, trebuie să fie atentă deoarece capul poate să fie împins prea departe spre cot și copilul nu va putea să sugă.

Poziția uzuală

- a. *Mama trebuie să stea confortabil, cu spatele și antebrațele sprijinite. Ea poate sta într-un fotoliu cu brațe laterale, care să fie suficient de jos pentru ca picioarele ei să fie pe podea. Dacă fotoliul este prea înalt mama poate să-și sprijine picioarele pe un scăunel sau pe perne puse pe jos; picioarele ei nu trebuie să fie prea ridicate și să ridice copilul prea sus în raport cu sânul. Ea se poate așeza în pat, cu spatele sprijinit de perne. Ea poate să stea așezată pe podea, dar să aibă spatele sprijinit și genunchii suficient de ridicați ca să nu fie obligată să se aplece peste copil.*

- b. *Dacă mama are sâni mici ea nu trebuie să-i susțină. Dacă are sâni mari care atârnă, ea trebuie să susțină sânul astfel încât copilul să poată prinde în gură sinusurile lactifere.*

Această poziționare este utilă pentru nou-născuți la termen sănătoși și pentru gemeni.

Poziția subraț

- a. *Capul copilului stă în mâna mamei, spatele copilului este susținut pe antebrațul mamei. Ea nu trebuie să preseze capul copilului de sân.*
- b. *Trebuie respectate cele 4 puncte cheie privind poziția sugarului.*
- c. *Se poate pune o pernă sub antebrațul mamei.*

Această poziționare este utilă: pentru gemeni, pentru a trata un canal blocat, dacă mama are dificultăți în a pune copilul la sân în poziția obișnuită sau dacă mama preferă această poziție.

Poziția cu copilul pe brațul opus sânelui din care suga

- a. *Corpul copilului stă pe antebrațul mamei, mâna ei susține capul la nivelul urechilor sau mai jos.*
- b. *Mama nu trebuie să împingă de partea posterioară a capului copilului.*
- c. *Ea poate să susțină sânul cu mâna de aceeași parte.*

Această poziționare este utilă pentru a alăpta sugari foarte mici, copii bolnavi sau cu un handicap, dacă mama are sâni mari sau preferă această poziție.

Poziția culcată

- a. *Mama trebuie să stea culcată pe o parte, într-o poziție în care ar putea să doarmă. Ea nu ar trebui să se sprijine pe cot. Este bine să aibă o pernă sub cap și (eventual) una sub torace.*
- b. *Trebuie respectate aceleași 4 puncte cheie pentru poziționarea copilului.*
- c. *Ea poate să-și susțină copilul cu mâna de dedesubt și sânul cu mâna de deasupra. Dacă nu trebuie să-și susțină sânul, ea poate să țină copilul cu mâna de deasupra.*
- d. *Principala dificultate în poziția culcat este aceea ca sugarul poate fi așezat prea sus așa încât trebuie să se întindă după sân.*

Această poziție este folositoare în următoarele situații : mama vrea să doarmă și nu trebuie să se scoale din pat ca să alăpteze; mama a suportat o operație cezariană sau o epiziotomie.

Alăptarea gemenilor

- a) *Mama poate sta*
 - i. *în șezut cu fiecare copil la câte un sân în poziția clasică*
 - ii. *cu copiii în poziția subraț*
 - iii. *întinsă, cu un copil deasupra și unul pe o parte*
- b) *Ea trebuie neapărat ajutată de o rudă, vecini, etc., deoarece este mai dificil să ai grijă de gemeni decât de un copil unic.*
- c) *Mamele de gemeni trebuie încurajate să alăpteze deoarece pe lângă toate avantajele deja prezentate, ele au ocazia să se așeze și să se odihnească în timpul alăptatului în loc să prepare și să dea 16 biberoane pe zi.*
- d) *Reamintiți participanților că în condiții obișnuite fiecare femeie are suficient lapte pentru doi copii.*
- e) *Chiar dacă mama are tripleți ei tot pot beneficia de laptele mamei și de completare cu formulă. Descurajați hrănirea exclusivă doar a unuia dintre copii sau a doi copii și ceilalți să fie hrăniți artificial.*

Sfătuiți mama să adopte poziția care este cea mai comodă pentru ea. Poziția relaxată a mamei stimulează lactația și secreția de endorfine, benefice pentru o relație bună între mamă și copilul ei.

ANEXA IV

CUM AJUTAȚI O MAMĂ SĂ-ȘI POZIȚIONEZE COPILUL LA SÂN

- Identificați mamele care au nevoie de ajutor:
 - a) mamele la primul copil;
 - b) mamele care au dificultăți în alăptarea actuală;
 - c) mamele care au folosit biberonul pentru a alimenta ceilalți copii și acum doresc să alăpteze.
- Salutați mama și întrebați-o cum decurge alăptarea;
- Observați-o cum alăptează;
- Explicați-i ce ar putea fi corectat și întrebați-o dacă vrea să o ajutați;
- Asigurați-vă că stă într-o poziție comodă
- Așezați-vă și dumneavoastră într-o poziție confortabilă și care să facă posibil ajutorul;
- Explicați-i cum să-și țină copilul și arătați-i dacă este necesar. Explicați cele 4 puncte cheie: capul și corpul copilului în linie dreaptă, fața copilului întoarsă spre sân și nasul în fața mamelonului, corpul copilului să fie apropiat de corpul mamei, mama să susțină fesele copilului dacă este un nou-născut;
- Arătați-i cum să-și țină sânul : degetele de la mână să fie sprijinite pe torace și sub sân, arătătorul să susțină sânul la baza lui, degetul mare să fie așezat deasupra. Degetele nu trebuie să fie prea aproape de mamelon;
- Explicați-i sau arătați-i cum să stimuleze copilul: să atingă buzele copilului cu mamelonul, să aștepte până când copilul deschide gura mare, să apropie repede copilul de sân orientându-i buza de jos sub mamelon;
- Recomandați-i să își privească blând copilul, în ochi, să-i vorbească și să îl mângâie înainte de punerea la sân. Aceasta sporește bucuria alăptării și stimulează atașamentul dintre mamă și copil;
- Observați care este reacția ei și întrebați-o ce simte când sugă copilul;
- Observați semnele unei apucări corecte. Dacă apucarea nu este bună faceți o nouă încercare.

SESIUNEA

5

**EVALUAREA
UNEI ALĂPTĂRI**



EVALUAREA UNEI ALĂPTĂRI

OBIECTIVELE SESIUNII

La sfârșitul acestei sesiuni participanții vor putea să:

1. *afle date despre o mamă fără a-i pune întrebări*
2. *să observe și să identifice șase elemente ale unei alăptări (P-R-E-A-S-T);*
3. *să identifice mamele și copiii care au nevoie de ajutor*

DURATA TOTALĂ 1h 45'

MATERIALE NECESARE

Caietul Participantului
Instrumente de scris
Ecusoane

LISTA ANEXELOR

- Anexa I: Cum se evaluează o alăptare
Anexa II: Formularul pentru evaluarea unei alăptări
Anexa III: Cum se utilizează Formularul pentru observarea alăptării

ANEXE

SESIUNEA 5

ANEXA I

CUM SE EVALUEAZĂ O ALĂPTARE

Evaluarea unei alăptări se face observând în liniște, fără a pune întrebări. Observarea alăptării este la fel de importantă ca orice examinare clinică ca de exemplu: semne de deshidratare sau frecvența respirației. Sunt semne care pot fi observate când copilul sugă, iar altele pot fi observate când acesta nu sugă.

CE SE APRECIAZĂ LA O ALĂPTARE

Ce puteți să observați la mamă?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aspectul general: vârsta, starea de nutriție, starea de sănătate, îmbrăcămintea, nivelul socio-economic. Toate acestea pot să dea indicii despre situația ei și dacă pentru ea va fi ușor sau greu să îngrijească și să alăpteze copilul. ■ Expresia feței poate să exprime ce simte ea: fericită, mulțumită, interesată de copil (probabil va alăpta cu succes) sau nefericită, suferindă, nepăsătoare (probabil nu va alăpta cu succes). ■ Cum se comportă mama: relaxată și liniștită (acestea ajută alăptarea) sau agitată și încordată (acestea fac alăptatul mai dificil). ■ Relațiile cu ceilalți membri ai familiei și în mod special cu tatăl copilului și cu bunica: sunt prezenți lângă mamă? Sunt interesați de mamă și copil? ■ Alte observații: are mama îmbrăcămintea adecvată pentru alăptare? (Este bine ca ea să poarte o îmbrăcămintă care să îi permită să expună sânii cu ușurință); are în geantă un biberon? (acest fapt arată că ea folosește deja biberonul sau că este pe cale să o facă).
Cum își ține mama copilul?	<p>Remarcați următoarele atitudini diferite:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mama ține copilul cu corpul întors către corpul ei și apropiat de ea, susține fesele copilului (nou-născut). Ea arată semne de atașament: îl ține cu siguranță, se uită cu plăcere/ bucurie la fața lui, eventual îl mângâie, îi vorbește, îi cântă (probabil copilul va apuca bine sânul). ■ Mama ține copilul culcat pe spate astfel încât capul este răsucit în raport cu corpul, îi susține numai capul și umerii (nou-născut). Mama ține copilul întors spre ea, dar copilul stă cu bărbia în piept sau cu capul dat pe spate. Nu sunt semne de atașament: mama este agitată sau nepăsătoare, zgâlțâie sau ciupește copilul ca să-l trezească, îl leagă nervos dacă plânge, nu se uită la el, nu-l atinge, nu-i vorbește, nu-i cântă.

	<p>(Probabil că mama va avea dificultăți în alăptare și în dezvoltarea relației de atașament).</p> <p><i>Notă: nu toate mamele îi vorbesc copilului sau îi cântă deși sunt interesate de copil.</i></p>	
Ce trebuie să observați la copil?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observați starea de sănătate și de nutriție, vioiciunea. ■ Observați dacă există semne de boală care pot să împiedice alăptatul: nas obstruat, dificultăți în respirație, candidoză bucală, icter, semne de deshidratare, despicături de buză sau palat. ■ Observați dacă copilul are ceva care să-i provoace jenă sau durere: bosă sau cefalhematom (la nou-născut), este înfășat prea strâns, mâna de sub sân nu este bine așezată 	
Cum se comportă copilul?	<p>Observați următoarele elemente ale comportamentului copilului:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Copilul are reflex de orientare (mișcă capul într-o parte și în alta, deschide gura, scoate limba, se întinde spre sân) și sugere calm după ce s-a atașat la sân. Atașarea la sân este bună. ■ Copilul nu are reflex de orientare și se îndepărtează de mamă, sugere neliniștit, lasă și apucă sânul. Atașarea la sân nu este bună. 	
Cum își așează mama copilul la sân?	<p>Observați dacă:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mama stă aplecată peste copil și încearcă să-i bage mamelonul în gură sau prinde mamelonul între degete - apucarea sânului de către copil va fi dificilă. ■ Mama aduce copilul către sân; ea poate să-și susțină sânul cu mâna, încercând să-i dea o anumită formă cu degetul mare așezat deasupra sânului - copilul va putea să apuce sânul. 	
Cum își ține mama sânul?		
Pare copilul bine atașat la sân?	<p>Căutați următoarele semne:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ mama își apucă sânul foarte aproape de areolă sau ține sânul ca pe o țigară (forfecare) între degetul arătător și cel mijlociu - apucarea va fi dificilă; unele canale galactofore vor fi blocate și copilul nu va primi destul lapte; ■ mama depărtează sânul de nasul copilului cu degetul - sânul poate să alunece din gura copilului; ■ mama își susține tot sânul cu mâna sprijinită pe torace - aceasta ajută copilul la supt mai ales dacă mama are sânii mari. <p>Observați pe rând semnele apucării corecte și incorecte:</p>	
	<p><u>Apucare corectă:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ gura este larg deschisă ■ buza de jos este răsfrântă ■ barbia atinge sânul 	<p><u>Apucare incorectă:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ gura nu este larg deschisă ■ bărbia este depărtată de sân ■ buzele sunt ținute sau buza de jos este întoarsă înăuntru ■ obrajii sunt supti și aspirați spre gură în timpul suptului

	<ul style="list-style-type: none"> ■ obrajii sunt rotunjiți sau turtiți de sânul mamei ■ mai mult din areolă e deasupra gurii copilului ■ sânul apare rotunjit în timpul alăptării 	<ul style="list-style-type: none"> ■ mai mult din areolă e sub gura copilului decât deasupra sau la fel de mult deasupra și dedesubt ■ sânul apare alungit și întins în timpul suptului
Suge copilul eficient?	<p>Căutați semne care diferențiază suptul eficient de cel ineficient:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Copilul suga rar și profund, semn important de apucare bună și supt eficient. ■ La început copilul suga rapid, apoi pe măsură ce laptele curge, el suga rar și profund; face o pauză și reia suptul rapid; se vede sau se aude că înghite - înseamnă că laptele îi ajunge în gură. ■ Copilul suga rapid tot timpul, semn de atașare incorectă și supt ineficient. ■ Dacă înghite cu zgomot sunetele puternice denotă că debitul de lapte este mare și pot apărea dificultăți 	
Cum se termină alăptarea? Pare copilul mulțumit?	<p>Căutați următoarele semne:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ copilul lasă singur sânul, pare mulțumit și somnoros; înseamnă că a primit lapte suficient; poate să vrea sau să nu vrea să sugă și din celălalt sân. ■ mama întrerupe alăptarea înainte ca sugarul să termine; uneori mama întrerupe alăptarea când copilul face o pauză, deoarece crede că el a terminat de supt sau pentru că vrea ca el să sugă bine și de la celălalt sân; copilul care este luat de la sân prea repede nu primește laptele de "sfârșit" și va cere să sugă mai devreme. ■ observați cât timp durează o alăptare; durata alăptării nu are mare importanță, important este cât timp suga copilul din fiecare sân; dar dacă este prea lungă (peste o oră) sau prea scurtă (mai puțin de 4 minute) poate să însemne că există o problemă. Totuși, în primele zile de viață sau la copiii cu greutate mică la naștere alăptatul poate să dureze mult și asta este normal 	
Cum arată sânii mamei ? Ce simte mama când alăptează?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observați mărimea și forma sânilor și mameloanelor. Mamele pot să fie îngrijorate că sânii lor nu au mărimea potrivită și își pierd încrederea în capacitatea lor de a hrăni copilul la sân. Uneori mameloanele pot să creeze probleme. ■ Observați semne ale reflexului ocitocinic activ: laptele care picură sau țâșnește din sânii (deși, dacă laptele nu picură nu înseamnă că reflexul nu funcționează); mama are grimase de durere (contractii uterine dureroase imediat după naștere). ■ Observați dacă sânii sunt plini înainte de alăptare și moi după alăptare (sânii care rămân plini sau angorjați tot timpul nu sunt goliți eficient). 	

	<ul style="list-style-type: none">■ Uitati-vă la pielea sânilor și la mameloane: pielea roșie și cu fisuri sau mameloanele alungite și aplatizate după supt, zdrențuite sau rănite la bază arată o proastă atașare la sân.■ Observați cum arată mama când alăptează: ea este mulțumită și relaxată (copilul este bine atașat la sân) sau este nemulțumită și agitată din cauza durerilor (copilul este incorect atașat la sân).
--	--

ANEXA II

FORMULARUL PENTRU EVALUAREA UNEI ALĂPTĂRI

Numele mamei	Data
Numele copilului	Vârsta copilului
Semne pozitive	Semne de posibile probleme
Poziția corpului Corpul apropiat de al mamei Copilul stă cu fața la sân Capul și corpul sunt drepte Bărbia atinge sânul [Sprijinirea feselor]	Corpul copilului este depărtat Copilul este întors Copilul este răsucit Bărbia este depărtată de sân [Numai umerii/capul sunt susținute]
Răspunsul copilului și al mamei: [reflexul de orientare] copilul caută sânul când îi este foame copilul este calm și treaz semne de ejecție a laptelui la mamă	[Nu există reflex de orientare] Nu caută sânul dacă îi este foame Neliniștit și agitat, îi alunecă sânul Nu există semne de ejecție a laptelui
Legătura emoțională Mama și copilul stau față în față și copilul beneficiază de atenția totală a mamei Contactul fizic și contact piele la piele Mama ține copilul ferm, cu siguranță	Nu există contact vizual între mamă și copil Contact fizic/piele la piele redus Mama leagănă copilul nervos sau îl ține fără vlagă
Anatomia și starea sânelui Sânel este moale Mameloanele sunt protractile Nu există fisuri sau răni ale mamelonului	Sâni angorjați Mameloane plate sau ombilicate Dureri sau fisuri mamelonare
Supt Gura copilului este larg deschisă Obrajii sunt plini Copilul sughe lent și profund, cu pauze Supt rapid sau sacadat Limba este vizibilă, formând o cupă în jurul sânelui	Gura aproape închisă, orientată înainte Obraji tensionați sau suți Se poate auzi sau vedea cum înghite Se aude plescăit și nu înghițit Nu se poate vedea limba
Timp Copilul sughe ____ minute Copilul termină singur	Copilul sughe mai puțin de 5' Mama ia copilul de la sân

ANEXA III

CUM SE UTILIZEAZĂ FORMULARUL PENTRU OBSERVAREA ALĂPTĂRII

Formularul pentru observarea alăptării vă arată semnele cheie pe care trebuie să le urmăriți atunci când observați o alăptare. El nu diagnostichează toate dificultățile de alăptare. El ajută la identificarea mamelor care au nevoie de mai multă grijă și atenție. Este obligatoriu să continuați cu anamneza și evaluarea suptului pentru fiecare cuplu-mamă copil la care identificați posibile probleme. Coloana din stânga arată că alăptarea se desfășoară bine. Coloana din dreapta indică posibile dificultăți în alăptare. Când urmăriți o alăptare folosind Formularul, fiecare semn observat se bifează cu x. Dacă nu observați semnul nu notați nimic.

Cum se interpretează formularul?

- ◆ dacă toate semnele sunt pe partea stângă alăptatul decurge bine;
- ◆ dacă sunt unele semne pe dreapta alăptatul nu decurge bine; mama are dificultăți și trebuie ajutată să remedieze acele aspecte care sunt marcate pe coloana din dreapta.

Informații suplimentare:

Semne negative ca “fără semne de ejecție a laptelui” sau “nu se vede limba” nu înseamnă neapărat că există dificultăți. Dar observarea semnelor pozitive este întotdeauna folositoare. Dacă o mamă afirmă ca alăptarea decurge bine, dar observați semne care indică posibile dificultăți, trebuie să hotărâți dacă interveniți sau așteptați:

- oferiți ajutor imediat când mama abia învață tehnica alăptării (primele zile după naștere); chiar dacă ea nu este conștientă că are dificultăți în acest moment, ele pot să apară mai târziu.
- nu interveniți imediat când tehnica alăptării este stabilită; este mai util să reveniți și să urmăriți creșterea în greutate a copilului ca să vă convingeți cum decurge alăptarea; interveniți numai dacă apar dificultăți.

SESIUNEA

6

**CONSILIEREA
ÎN ALĂPTARE**



CONSILIEREA ÎN ALĂPTARE

OBIECTIVELE SESIUNII

La sfârșitul acestei sesiuni participanții:

1. vor înțelege sensibilitatea crescută din timpul sarcinii și postpartum
2. vor recunoaște stresul comun și stresul neobișnuit din primele zile după naștere
3. vor înțelege scopurile și abordarea generală a consilierii
4. vor demonstra abilități și atitudini de consiliere eficientă (ascultare activă, punerea întrebărilor, oferirea de feedback, empatie, atitudine non incriminatorie)
5. vor cunoaște importanța diagnosticării problemelor de alăptare
6. vor ști să ia anamneza alăptării
7. vor accepta ceea ce spune sau simte mama, recunoscând și întărind ceea ce face mama bine
8. vor putea să ofere ajutor practic adecvat, limitându-și sugestiile și informațiile la ceea ce este important în momentul respectiv

DURATA TOTALĂ 3h 40'

MATERIALE NECESARE

Caietul Participantului

Instrumente de scris

Ecusoane

LISTA ANEXELOR

- | | |
|-----------|---|
| Anexa I | Scopurile și abordarea generală a consilierii |
| Anexa II | Abilități și atitudini de consiliere eficientă |
| Anexa III | Sprijinirea, întărirea și liniștirea mamelor |
| Anexa IV | Formular pentru analiza experienței de alăptare |
| Anexa V | Cuvinte de evitat |
| Anexa VI | Cuvinte care exprimă sentimente |
| Anexa VII | Pagină de lucru
Formular pentru anamneza alăptării |

ANEXE

SESIUNEA 6

ANEXA I

SPRIJINIREA, ÎNCURAJAREA ȘI LINIȘTIREA MAMELOR

Este sigur că orice mamă care are un copil în viață face bine multe lucruri. Recunoașterea acestora și încurajarea ei să continue cu bunele deprinderi este o parte importantă a unei consilieri eficiente.

Perceperea mamelor ca pe persoane de succes și nu ca pe niște oameni cu probleme care necesită corecții reprezintă o schimbare majoră pentru lucrătorii în domeniul sanitar, a căror formare inițială a fost exact opusul. De cele mai multe ori accentul se pune pe a identifica greșelile pe care le fac oamenii și a-i determina să le corecteze.

Când **sprijiniți** o mamă trebuie să exprimați aprobarea pentru ceea ce face ea bine. Să presupunem că mama vede cum copilul ei devine neliniștit și îl pune la sân. Puteți sprijini acest comportament zâmbind și arătându-vă mulțumirea, aducând mamei o pernă să își pună cotul, o băutură sau un scaun pentru picioare. Îi puteți spune: „Văd că știi exact ce să faci când copilul este gata de masă. Bravo ție!”.

Când **încurajați** o mamă o faceți mai puternică. Oferirea de informații utile poate avea acest efect. De pildă unei mame care alăptează la cerere îi puteți spune: „Răspunzând așa copilului de câte ori plânge te va face să ai destul lapte. Suptul copilului face ca sânii să producă lapte.” Încurajarea seamănă cu a învăța pe cineva, dar fără nici o urmă de critică. O altă cale de a o încuraja pe mamă este de a poziționa copilul la sân. Ajutorul practic de acest fel este și el de natură să încurajeze: „Vezi, copilul tău pare nerăbdător să apuce sânul. Uite dacă îi punem mâna sub spate poate îl ajutăm să se întoarcă spre sân în timp ce sughe. Uite așa.” Observați că trebuie să construiți pe ceea ce fac bine mama și copilul. Niciodată nu trebuie să criticați o poziție proastă la sân.

Uneori o mamă are îndoieli, îngrijorări sau idei preconcepute. Este rolul dumneavoastră să o **liniștiți**. În orice caz nu o veți critica și nici nu îi veți spune că grijile ei sunt nerezonabile. Nu îi veți spune: „Nu, greșești dacă gândești așa”, „Nu văd nici un motiv real pentru care n-ai putea să alăptezi”, „Să faci cum îți spun eu”, „Pur și simplu n-ai nici un motiv de îngrijorare”. După așa ceva cum veți mai putea s-o liniștiți? Puteți liniști o mamă dându-i informații corecte sau povestindu-i experiența altor femei.

<p>Dacă o mamă vă spune: „Sunt sigură că laptele meu se va termina în câteva săptămâni”</p>	<p>Îi puteți răspunde: „Atât timp cât bebelușul va suga zi și noapte, laptele va continua să se producă. Laptele nu se va termina decât dacă, dintr-un motiv sau altul, copilul nu mai suga” sau „Cele mai multe femei află că laptele lor este suficient dacă îl lasă pe copil să sugă cât vrea el” sau „Multe mame au constatat că dacă nu dau copilului biberonul și alăptează exclusiv atunci au lapte pentru un an sau chiar doi”</p>
---	--

Observați că nici unul din aceste răspunsuri nu îi indică mamei ce să facă.

A instrui și a da sfaturi nu înseamnă a liniști

Uneori sfaturile o pot face pe mamă să se simtă incapabilă. De aceea de multe ori o puteți liniști cu o istorioară. Este bine să vă notați astfel de istorisiri (reale!) pentru a le spune mamelor cu care lucrați. Mai jos vă prezentăm un model posibil: „Cunosc o femeie, Elena care a născut anul trecut. După ce a născut a tot așteptat „să îi vină laptele”. Dar laptele nu a apărut nici în a doua sau a treia zi. Toate celelalte mame din maternitate care născuseră în aceeași zi cu ea aveau deja lapte și Elena era jenată și îngrijorată. Medicul de la maternitate i-a spus să continue să-i dea copilului să sugă oricât de puțin lapte vine. În final laptele a apărut după cinci zile și în cantitate mai mult decât suficientă. Acum Elena glumește și spune despre ea că este o maratonistă a alăptării, începe mai încet dar pe urmă continuă la nesfârșit.”

- ◆ Cuvintele sprijin, întărire și liniștire nu sunt importante. Nu vă alarmați dacă nu știți ce anume faceți la un moment dat. Important este să aveți o atitudine pozitivă.
- ◆ Din păcate cadrele medicale au un automatism verbal care le face să pună un mesaj negativ în ceea ce spun mamelor, chiar dacă intenția este de a transmite un mesaj pozitiv. De pildă:

<p>„Vei vedea că dacă o să continui să alăptezi mult atunci nu va mai trebui să-ți faci griji că n-o să ai lapte destul”.</p>	<p>Condiționare „dacă”, și „nu va mai ..”; este mai bine să puneți mesajul în termeni pozitivi „Cu cât alăptezi mai mult cu atât vei avea mai mult lapte și pe durată mai mare”.</p>
<p>„Dacă vrei să eviți ca bebelușul să refuze sânul nu începe să folosești biberonul.”</p>	<p>Din nou condiționarea și interdicția. În termeni pozitivi: „Cât timp vei alăpta exclusiv copilul va fi mulțumit să mănânce de la mama lui.”</p>
<p>„Cât timp ai lapte destul poți continua să alăptezi exclusiv până la șase luni”</p>	<p>Condiționare, limitare neconformă cu recomandările „Cel mai bine pentru sănătatea copilului este să alăptezi exclusiv până la șase luni”</p>

- ◆ Rugați câțiva colegi, asistenta/medicul cu care lucrați să vă semnaleze ori de câte ori vă aud că vă exprimați cu mesaje negative. Pe măsură ce veți conștientiza modul în care vă exprimați veți putea să îl schimbați, deoarece aceste mesaje produc anxietate. Mesaje pozitive sunt recomandate nu doar în consilierea în alăptare ci și în relație cu oricare persoană pe care o consiliați în legătură cu orice subiect de sănătate.

Ce nu trebuie să facă un consilier

- ▶ Să nu vorbească despre cazurile pe care le are (confidențialitatea și respectarea intimității mamei sunt norme deontologice)
- ▶ Să judece critice sau să blameze mama
- ▶ Să nu se grăbească (să radieze calm chiar și în cea mai încărcată zi)
- ▶ Să nu fie un șef sau un sfătuitor care îi spune mamei ce să facă

În continuare sunt date o serie de afirmații ale mamelor. Vă rugăm să dați răspunsuri pozitive (de sprijin, de întărire și de liniștire) la fiecare dintre ele.

A. Sper să alăptez până când copilul se va înțărca singur.

1. _____
2. _____
3. _____

B. Laptele meu este întotdeauna mai puțin seara.

1. _____
2. _____
3. _____

C. Copilul meu este atât de obraznic, refuză întotdeauna biberonul.

1. _____
2. _____
3. _____

D. Când copilul meu va avea patru dinți, am să încep să îi dau și alte alimente.

1. _____

2. _____

3. _____

E. Mă întreb dacă laptele meu este destul de bun pentru un sugar atât de mare.

1. _____

2. _____

3. _____

F. Când alăptez mă bucur de fiecare dată că pot și eu să mă așez pentru câteva minute.

1. _____

2. _____

3. _____

G. De regulă nu mi se acrește laptele în sâni, doar dacă sunt plecată mai mult timp

1. _____

2. _____

3. _____

H. În timpul nopții îmi alăptez copilul în pat.

1. _____

2. _____

3. _____

După ce ați completat spațiile libere revedți ceea ce ați scris și eliminați răspunsurile care conțin mesaje negative, critică sau spun femeii că greșește și îi indică ce trebuie să facă. Refaceți răspunsurile pe care considerați că le-ați greșit.

ANEXA II

FORMULAR PENTRU ANALIZA EXPERIENȚEI DE ALĂPTARE

Pentru a putea consilia adecvat mamele este bine să reflectați asupra propriei experiențe în alăptare. Dacă nu ați născut sau sunteți bărbat, atunci gândiți-vă la experiența cuiva apropiat dumneavoastră.

Acest exercițiu poate fi dureros dar vă va curăța calea pentru a putea consilia mamele și familiile lor. În mod ideal un consilier în alăptare este o persoană care a avut experiențe pozitive de alăptare exclusivă și prelungită. Dar alăptarea nu merge ușor pentru toată lumea.

Cineva care nu a alăptat sau care a încercat dar s-a confruntat cu multe probleme poate deveni un bun consilier. Este nevoie ca persoana să identifice care au fost problemele, să analizeze ce a mers prost și să identifice ce ar fi putut corecta situația.

Dacă ați luat unele decizii privind alimentarea copilului dumneavoastră pe care acum nu le-ați mai lua, vă rugăm iertați-vă. *Fiecare mamă își iubește copilul și face ce crede că este mai bine pentru el* – în situația ei de la un moment dat, și având informațiile și cunoștințele de la acel moment. Și în general copiii noștri cresc bine chiar dacă, atunci când privim în urmă, ne întrebăm de ce am luat unele decizii. Să nu judecăm pe nedrept pe nimeni, nici măcar pe noi înșine.

Puneți-vă întrebările de mai jos și notați câteva idei. Acest formular este doar pentru uzul dumneavoastră, nimeni nu-l va vedea și veți discuta cu colegii doar acele răspunsuri pe care veți dori să le discutați.

Cum au fost propriile mele experiențe de alăptare?

Am făcut ceva ce îmi doresc să nu fi făcut?

Cum mă simt acum legat de ceea ce am ales atunci? (mândră, fericită, vinovată, tristă, furioasă, mi-e teamă de posibile critici)

Ce m-a influențat când am luat decizia?

Ce m-ar fi putut ajuta mai mult?

Ce aș face diferit data viitoare?

Ce aș face la fel data viitoare?

Ce aș dori să schimb în sistemul actual, astfel încât altor femei să le fie mai ușor?

ANEXA III

CUVINTE DE EVITAT

Unele cuvinte comunică mamei faptul că este judecată sau se fac comparații defavorabile pentru ea sau pentru copilul ei, sau o pot face să se simtă că este „picată” la un test.

- ▶ Problemă
- ▶ Bun / rău
- ▶ Corect / incorect
- ▶ Normal / anormal
- ▶ Destul (lapte): ai destul lapte (ce înseamnă destul?)
- ▶ Prea puțin / prea mult
- ▶ Eșec / succes
- ▶ Mulțumit (referitor la consilier) / nemulțumit
- ▶ Nefericit (referitor la copil sau la o acțiune a mamei)
- ▶ Trebuie

Încercați să evitați aceste cuvinte când discutați cu o mamă; ea poate folosi aceste cuvinte dar este mai bine ca dumneavoastră să le evitați. Încercați să vă supravegheați limbajul. La început va fi dificil dar pe măsură ce exersați veți putea vedea avantajele, prin mai buna comunicare cu mamele.

Pentru cei care s-au obișnuit să înceapă orice întrevedere cu o mamă cu „Care este problema dumneavoastră?” gândul că vor trebui să se schimbe poate fi supărător. Motivul evitării acestei întrebări este că se poate ca mama să nu știe care este problema. Ea observă că bebelușul stă mult la sân dar nu știe de ce. Ca atare dacă va trebui să răspundă „Nu știu” se va simți incompetentă. Când mama este făcută responsabilă pentru identificarea precisă a problemei ea nu va veni la medic sau la asistentă cu îngrijorări sau observații vagi, care sunt de fapt primele semne ale unor dificultăți. Ea va aștepta până când problema va fi așa de importantă încât va avea un nume (copilul nu crește sau chiar scade în greutate).

Pentru a vă ușura trecerea la un nou mod de exprimare încercați să reformulați întrebările de mai jos după modelul dat. Discutați apoi cu un coleg variantele dumneavoastră:

<p>Copilul suge normal?</p> <p>Aveți lapte destul?</p> <p>Mânânci ce trebuie?</p> <p>Ce problemă are copilul?</p> <p>Copilul e cuminte?</p> <p>E mulțumit?</p> <p>Ai reușit să alăptezi?</p>	<p>Opțiune: Cum suge copilul?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

ANEXA IV

CUVINTE CARE EXPRIMĂ SENTIMENTE

Timid Sfios Ezitant Gelos Neîncrezător Înspăimântat Amenințat Alarmat Terorizat Îngrozit Panicat	Apatic Plictist Neserios Sarcastic Iritat Frustrat Acuzator Agravant Chinuit FuriOS Înfierbântat "simt că fierb" Înfuriat	Plăcut Prietenos Cald În siguranță Afecțiune Exuberant Adorat Binecuvântat Entuziast Extatic Exaltat	Dezamăgit Inconfortabil Retras Singuratic Deprimat Rănit Respins Chinuit Zdrobit Devastat Abandonat	Gânditor Îngrijorat Solemn Sumbro Nefericit Chinuit Deprimat Pierdut Confuz Disperat Jale Supărare	Evitare Defensivă Justificare Jenă Inadecvare Regret Rușinat Umilit Evitat Lipsit de valoare Inferior
TEAMĂ	MÂNIE	DRAGOSTE	DURERE	TRISTEȚE	VINOVĂȚIE

ANEXA V

FORMULAR PENTRU ANAMNEZA ALĂPTĂRII

Acest formular este destinat să vă ajute să ordonați informațiile despre mamă, copil și alăptare astfel încât să vă orientați asupra unor posibile cauze ale unor deficiențe, precum și asupra intervențiilor care să corecteze situația.

- ◆ Mai întâi încercați să aflați tot ce se poate din curba de creștere ponderală și din observație. În formularul de mai jos informațiile pe care le puteți afla fără a o întreba pe mamă sunt între paranteze.
- ◆ Evitați să puneți întrebările într-o ordine fixă, este mai bine să o invitați pe mamă să vorbească liber, să rețineți informațiile care vă interesează și doar la sfârșit să puneți întrebări referitoare la acele aspecte nementionate de mamă.

Acolo unde în formular scrie „Întrebări speciale” se referă la *întrebările pe care vi le pune mama*.

Mama

1. Nume _____
2. Vârsta _____
3. Starea de sănătate _____
4. Sarcini /Nașteri _____
5. Ce medicamente ia? _____
6. Ce metodă de planificare familială a folosit? _____
7. Dacă este sănătoasă în prezent _____
8. Câți copii a mai alăptat? _____
9. Cum a mers alăptarea? _____
10. Au fost dificultăți? _____
11. La ce vârstă a copilului/copiilor a încetat alăptatul? _____
12. De ce? _____
13. Are ajutor acasă? _____
14. Merge la lucru sau este separată de copil în vreun fel? _____
15. Credințe și sentimente legate de hrănirea copiilor _____

Copilul

16. (Nume) _____
17. (Vârstă) _____
18. (Locul nașterii) _____
19. (Tipul de naștere) _____
20. (Greutatea la naștere) _____
21. (Greutatea actuală)* poate fi nevoie să cântăriți copilul _____
22. Starea generală de sănătate _____
23. Comportamentul general _____

Tiparul de alăptare

24. Când a început alăptarea? _____
25. Când a „venit” laptele? _____
26. A primit suplimente în primele zile? _____
 Ce? _____
 De ce? _____
 Cum au fost administrate? _____
27. Cum suge în prezent? _____
 Cât de des în timpul zilei? _____
 Cât de des noaptea? _____
 (Cât durează o alăptare?) _____
 Care a fost intervalul cel mai mare între mese? _____
28. Primește suplimente în prezent? _____
 Ce? _____
 De ce? _____
 Cum sunt administrate? _____
29. (Poziția la sân și comportamentul în timpul suptului) _____

Întrebări speciale

Comentariile consilierului

Ce comportament a fost încurajat? _____

Ce a fost sugerat? _____

Numele consilierului _____ data _____

ANEXA VI

FORMULAR PENTRU OBSERVAREA ABILITĂȚILOR DE COMUNICARE ȘI CONSILIERE

Runda I: abilități de ascultare activă

Ascultătorul a utilizat abilitățile de ascultare activă atunci când:

A făcut (non verbal)

A spus (verbal)

Runda II: abilități de punere a întrebărilor (și abilități de ascultare activă)

Ascultătorul a utilizat abilitățile de punere a întrebărilor atunci când:

A pus mai multe întrebări la rând? Exemplu:

A dat timp pentru răspuns? Exemplu:

Ascultătorul utilizat abilitățile de ascultare activă atunci când:

A făcut (non verbal)

A spus (verbal)

Runda III: abilități de reflectare a ideilor și sentimentelor (și abilități de punere a întrebărilor și abilități de ascultare activă)

Ascultătorul a utilizat abilitățile de reflectare a ideilor și sentimentelor atunci când:

A acceptat ideile mamei? Exemplu:

A acceptat sentimentele mamei? Exemplu:

A reflectat sentimentele folosind cuvinte care exprimă sentimente? Exemplu:

A demonstrat simpatie sau empatie? Exemplu:

Ascultătorul a utilizat abilitățile de punere a întrebărilor atunci când:

A pus mai multe întrebări la rând? Exemplu:

A dat timp pentru răspuns? Exemplu:

Ascultătorul utilizat abilitățile de ascultare activă atunci când:

A făcut (non verbal)

A spus (verbal)

SESIUNEA

7

**PROBLEME
PE PARCURSUL ALĂPTĂRII**



PROBLEME PE PARCURSUL ALĂPTĂRII: PROBLEME ALE SÂNULUI ȘI TEHNICI DE EXPRIMARE A LAPTELUI, LAPTE INSUFICIENT ȘI RELACTAREA, REFUZUL SÂNULUI

OBIECTIVELE SESIUNII

La sfârșitul sesiunii participanții vor fi capabili:

1. să prevină și să trateze angorjarea sânilor
2. să le învețe pe mame tehnici eficiente de exprimare a laptelui
3. să facă diferența între canale blocate, infecții ale sânelor și abcese și să aplice tratamentul în aceste cazuri
4. să diferențieze indicatorii reali, falși sau discutabili ai laptelui insuficient
5. să enumere cel puțin douăsprezece cauze posibile ale „laptelui insuficient”
6. să descrie tehnici de relactare
7. să distingă suptul comun și cel neobișnuit
8. să „instruiască” un copil să sugă corect
9. să diferențieze autoînțercarea de „greva suptului”
10. să ajute mama să rezolve confuzia mamelonului sau „greva suptului”

DURATA TOTALĂ 3h 20' – 3h 40'

MATERIALE NECESARE

Caietul Participantului
Instrumente de scris
Ecusoane

LISTA ANEXELOR

Anexa I	Prevenirea și tratamentul durerilor, inflamațiilor și infecțiilor sânelor și mamelonului în alăptare
Anexa II	Studiu de caz – un sân dureros
Anexa III	Tehnici de colectare a laptelui
Anexa IV	Pagină de lucru – lapte insuficient
Anexa V	Pagină de lucru – studii de caz: autoînțercare sau greva suptului?
Anexa VI	Dificultăți în alăptare: lapte matern insuficient. Creșterea secreției de lapte. Relactarea
Anexa VII	Dificultăți în alăptare: refuzul sânelor

ANEXE

SESIUNEA 7

ANEXA I

PREVENIREA ȘI TRATAMENTUL DURERILOR, INFLAMAȚIILOR ȘI INFECȚIILOR SÂNULUI ȘI MAMELONULUI ÎN ALĂPTARE

Starea sânelor poate crea probleme pe toată durata alăptării. Dacă mama nu știe să depășească aceste probleme ea poate să alăpteze mai puțin sau să renunțe la alăptare. Problemele care pot să apară sunt legate de:

- forma și dimensiunile sânelor;
- forma și dimensiunile mameloanelor;
- rănirea sau inflamația mameloanelor;
- congestionarea (angorjarea) sânelor;
- blocarea unor canale galactofore;
- mastită inflamatorie sau infecțioasă.

Personalul medical trebuie să știe să prevină aceste probleme sau să le trateze dacă au apărut pentru ca mama să continue alăptarea luni de zile.

Examinarea sânelor

Examinarea sânelor nu trebuie făcută de rutină, dar trebuie făcută dacă mama este îngrijorată sau se suspectează o problemă. Examinarea se poate face antenatal sau postnatal, cu permisiunea mamei și respectându-i intimitatea.

Inspekția (observarea): Adeseori inspekția (observarea) vă aduce toate datele de care aveți nevoie. Prin inspekție puteți afla:

- forma și dimensiunea sânelor;
- forma și dimensiunea mameloanelor: scurte, plate, ombilicate sau mari și lungi;
- aspectul sânelor înainte și după "urcarea" laptelui, cicatrici (după mastectomii parțiale, după abcese la alăptări anterioare), semne de inflamație difuză în angorjare sau localizată în mastită (tumefiere, roșeață = eritem, piele lucioasă).
- mameloane strivite la sfârșitul alăptării sau fisuri la baza sau pe vârful mamelonului care indică o proastă apucare a sânelor;

Palparea: Practicați palparea sânelor numai dacă suspectați o problemă, dacă mama se plânge de durere sau dacă vreți să controlați protractilitatea (dacă și cât poate fi alungit mamelonul și sânul). Înainte de a palpa cereți permisiunea mamei.

Sânul se palpează astfel: aplicați palma pe sân cu degetele întinse și lipite; palpați cu blândețe întreaga suprafață a sânelor urmărind reacțiile mamei de durere sau sensibilitate. Nu loviți și nu comprimați părți ale sânelor între degete. Remarcați plenitudinea și fierbințeala generalizată sau existența nodulilor sau a unor indurații delimitate, fierbinți și dureroase. Protractilitatea se testează astfel: explicați mamei

că doriți să vedeți cât de ușor și cât de mult pot fi alungite mameloanele. Eventual rugați mama să facă acest lucru: rugați-o să apuce areola între degetul mare și cel arătător și să tracă mamelonul.

Probleme legate de forma sânilor

Multe femei sunt îngrijorate de dimensiunile sânilor lor. Mai ales cele cu sâni mici pot fi îngrijorate că nu vor produce destul lapte. Mamele trebuie să știe că diferențele de dimensiune ale sânilor se datorează cantității de grăsime din sân și nu cantității de țesut glandular, secretor de lapte. Ele trebuie asigurate că pot alăpta cu succes indiferent de dimensiunea sânilor deoarece cantitatea de țesut glandular este aceeași pentru toți sâni. Apucarea sânelor de către copil poate fi dificilă, atât în cazul sânelor foarte mici sau foarte mari, ca și în cazul anumitor forme de sân. Mamele trebuie să cunoască diferite poziții de punere a copilului la sân, pentru ca acesta să poată apuca sânul corect în vederea unui supt eficient. Uneori este nevoie de multă răbdare și pricepere din partea unui cadru medical cu experiență, precum și de abilități de consiliere. În același timp, este nevoie de răbdare și perseverență din partea mamei.

Probleme legate de forma mameloanelor

Mameloanele și areolele au și ele diferite forme și dimensiuni. Unele forme de mamelon pot crea probleme de apucare a sânelor. Totuși, copiii pot să sugă de la sân de orice dimensiune și de la multe forme de mamelon dacă învață să apuce sânul. În schimb, un copil poate fi prost așezat la sân indiferent de forma mameloanelor mamei, dacă mama nu a învățat tehnica alăptării sau copilul a primit biberon.

Mamelonul plat și protractilitatea

Unele mame au mamelonul plat (care nu este în relief); adeseori ele sunt descurajate că nu vor putea să alăpteze. De fapt, protractilitatea este mai importantă decât forma mamelonului. Dacă sânul este destul de protractil va fi ușor pentru copil să îl întindă pentru a forma o "suzetă" în gura sa. Mamelonul reprezintă a treia parte din ce apucă copilul în gură. Protractilitatea crește în timpul sarcinii și în prima săptămână după nașterea copilului. Astfel, copilul va fi capabil să sugă la sân fără să întâmpine vreo dificultate.

Mameloanele ombilicate

Mameloanele ombilicate pot crea dificultăți de apucare, dar sunt destul de rare. Când femeia își testează protractilitatea sânelor, mamelonul ei se va adânci în loc să iasă în afară.

Îngrijirile în cazul mameloanelor plate și ombilicate

Tratamentul antenatal este, probabil, nefolositor.

Tratamentul imediat după naștere este extrem de important.

Lăudați mama că vrea să alăpteze;

Dați informații utile:

- copilul sugă din sân nu din mamelon;
- când copilul sugă el scoate mamelonul în afară;
- starea mameloanelor se ameliorează după naștere;

Sporiți încrederea mamei: ea poate reuși prin răbdare și perseverență deoarece copilul poate avea nevoie de mai mult timp ca să învețe să sugă;

- Sugați: să permită contactul piele - piele și să lase copilul să exploreze sânii frecvent;
- să pună copilul la sân cât mai repede după naștere, înainte ca laptele "să urce";
- soțul ar putea să sugă de câteva ori pentru a întinde mamelonul (dacă ambii sunt de acord);

Ajutați concret:

- să-și poziționeze copilul la sân cât mai repede după naștere (când sânii sunt moi);
- să încerce diferite poziții de alăptare (unele mame găsesc poziția pe antebraț foarte utilă);
- să scoată mamelonul spre exterior înainte de alăptare prin stimulare manuală, cu ajutorul pompei manuale sau a seringii.
- să dea sânului o anumită formă: să susțină sânul cu degetele și să apese ușor deasupra cu degetul mare
- învățați mama să colecteze laptele și să-l administreze cu cănița în perioada în care copilul învață să sugă;
- învățați mama să mulgă lapte direct în gura copilului pentru a-i trezi interesul pentru supt.

Metoda seringii pentru tratamentul mameloanelor ombilicate

- se taie capătul închis al seringii
- se introduce pistonul în capătul tăiat (adică inversul poziției obișnuite)
- se aplică capătul neted al seringii etanș pe areolă și mamelon
- se trage încet de piston pentru a aspira mamelonul
- se mențineți aspirația mamelonului timp de 30 secunde – 1 minut
- împingeți înapoi pistonul pentru a reduce presiunea dacă apar dureri sau la sfârșit pentru a îndepărta seringă de la sân
- manevra se poate face înainte de a pune copilul la sân sau între alăptări.

Mameloanele lungi

Mameloanele lungi pot crea probleme de apucare. Ele pot să ocupe o parte importantă din gura copilului și să nu permită apucarea areolei și a sinusurilor lactifere. Mama trebuie să aștepte ca sugarul să deschidă larg gura. Ea trebuie ajutată pentru tehnica de alăptare.

Mameloane inflamate și ragade mamelonare

Poziția incorectă la sân este cauza cea mai frecventă a durerilor în timpul suptului și a fisurilor (ragadelor) mamelonare. Atunci când copilul apucă numai mamelonul, el deplasează mamelonul înăuntru și în afara gurii în timpul suptului; suptul este dureros, iar mamelonul apare strivit la sfârșitul alăptării. Dacă apucarea nu este corectată tegumentele se pot fisura la baza sau la vârful mamelonului.

Fisurile (ragadele) mamelonare: cauze și tratament

Cauze:

- mama a început alăptarea după "suirea" laptelui, sânii au fost plini, cu pielea întinsă și copilul a apucat mamelonul, nu sânul;
- mamei nu i s-a arătat tehnica alăptării;

- copilul nu și-a stabilit apucarea corectă a sânelui;
- copilul are frenul lingual foarte scurt (cauză rară);

Prevenire:

- alăptarea să înceapă cât mai repede după naștere;
- mama să fie ajutată de la primele alăptări;
- să se corecteze poziția la sân;
- mama să spele sânii cu săpun doar o dată pe zi.

Conduita:

- Insuflați mamei încredere explicându-i că starea mameloanelor ei se va ameliora și în curând va putea alăpta fără dificultăți;
- Informați-o că bebelușul trebuie să sugă din sân nu din mamelon și pentru aceasta el trebuie să ia o mare parte din sân în gura;
- Explicați-i că fisurile sunt urmarea suptului din mamelon;
- Sugerați-i să înceapă alăptarea la sânul mai puțin sau deloc afectat; să aplice caldura pe sânii și să stoarcă puțin lapte înainte de alăptare pentru a ușura scurgerea laptelui; să desprindă cu blândețe copilul de la sân atunci când nu mai suge activ; să aplice pe mameloane puțin lapte muls la sfârșitul alăptării; să-și expună sânii la aer după alăptare.
- În răniri importante și dureri insuportabile să oprească alăptarea pentru timp scurt (24-48 ore), să mulgă laptele și să-l administreze cu cănița, lingurița sau pipeta.

Ce ajutor practic puteți să dați mamei?

- corecți poziția la sân;
- sectionați frenul lingual al copilului dacă mama are ragade după 2-3 săptămâni de alăptare corectă, iar frenul împiedică limba să depășească gingiile de jos.

Ce să nu recomandați?

- mameloane false: risc de confuzie a mamelonului, de extragere insuficientă a laptelui și de scădere a secreției;
- repausul sânelui: risc de angorjare și scădere a secreției de lapte;
- limitarea frecvenței alăptărilor și a duratei suptului;
- substanțe uleioase sau necomestibile pe mameloane.

Mameloanele inflamate datorită infecției cu *Candida albicans*

Infecția cu *Candida* este o micoză a areolei și mamelonului. În general, ea este transmisă mamei de copil care are o stomatită cu candida (muguet sau "mărgăritărel"). Copilul contractează infecția în timpul nașterii de la infecția vaginală a mamei. Uneori, copilul contractează infecția în maternitate prin folosirea aceleiași tetine la mai mulți copii când aceștia sunt separați de mame.

Mama acuză senzație de mâncărime, arsuri și înțepături în mamelon; ea poate să aibă și dureri în profunzimea sânelui în timpul sau după supt. La inspecția sânelui se poate observa pielea roșie, lucioasă și cu scuame la nivelul areolei și mamelonului. Mamelonul rămâne inflammat chiar după ce se corectează poziția la sân. Mama poate avea semne de vaginită micotică.

Copilul are limba și mucoasa bucală roșie-zmeurie, cu depozite albicioase aderente pe limbă și pe mucoasa obrazilor. Copilul poate să refuze sânul, deoarece are dureri. Uneori, el poate să aibă eritem fesier micotic.

Conduita

- ▶ Controlați poziționarea copilului la sân și corecți dacă apucarea este defectuoasă;
- ▶ Insuflați mamei încredere: "inflamația este trecătoare, în curând alăptarea va decurge în condiții bune";
- ▶ Sugerați mamei:
 - să aplice pe sân, după fiecare alăptare, o cantitate mică de cremă cu nystatin (sau altă cremă antimicotică) timp de 7-10 zile;
 - să-și expună mameloanele la aer între alăptări;
 - să îndepărteze orice umezeală de pe mameloane: tamponare protectoare sau/și sutiene îmbibate de lapte;
 - să spele sutienul cu apă și săpun;
 - să folosească un sutien de bumbac
 - să nu utilizeze mameloane false sau dacă le folosește să le fiarbă zilnic 20 de minute și să le înlocuiască săptămânal;
 - să-și spele mâinile după ce schimbă scutecele copilului sau folosește toaleta;
 - să se adreseze medicului pentru tratamentul vaginitei micotice.

Tratamentul copilului:

- suspensie cu nystatin 100000ui/ml câte 1ml.de 4 ori pe zi timp de 7 -10 zile;
- să nu i se dea suzeta sau aceasta să fie fiartă zilnic 20 minute și înlocuită săptămânal sau ori de câte ori cade pe jos;
- să se aplice de 4 ori pe zi o cremă antimicotică pentru eritem fesier micotic (roșeața lucioasă cu papule și scuame).

Angorjarea sânilor - cauze, prevenire, tratament

Este important să cunoașteți diferența dintre sâni angorjați și sâni plini în urma "suirii" laptelui. Sâni plini sunt grei, fierbinți și ușor dureroși, dar laptele curge ușor și femeia nu are febră.

Sâni angorjați (congestionati) sunt foarte plini, sub tensiune, cu pielea întinsă, lucioasă, chiar roșie și dureroși; mamelonul este aplatizat; laptele nu iese din sân sau iese foarte greu; femeia poate să aibă febră 24 ore.

Semnele și simptomele angorjării se datorează faptului că sâni sunt prea plini de lapte și, în același timp, există edem și flux mărit de sânge în țesutul de susținere, care comprimă ducturile și împiedică scurgerea laptelui.

1. Cauzele angorjării :

- prea mult lapte în sân;
- alăptare începută cu întârziere;
- supt ineficient prin proasta apucare a sânilor;
- supturi rare și de scurtă durată.

2. Prevenire:

- alăptare cât mai curând după naștere;
- apucare bună a sânelui și supt eficient;
- alăptare fără restricții.

3. Conduită:

- golirea sânelui este esențială: nu permiteți odihna sânelui. Recomandați alăptări dese când copilul poate să sugă sau colectarea laptelui prin muls manual sau cu pompa dacă el nu poate să sugă;
- înainte de alăptare recomandați:
 - stimularea reflexului ocitocinic prin aplicare de caldură pe sâni, masaj ușor al sânelui, stimularea mameloanelor, relaxare, masaj ușor al spatelui și gâtului.
 - mulsul unei mici cantități de lapte pentru a "înmuia" areola
- după supt recomandați comprese reci pe sâni pentru a reduce edemul;
- arătați empatie și însuflați încrederea că în curând va putea să alăpteze confortabil.

Angorjarea nu este ușor de tratat. Golirea sânelui este esențială pentru ca angorjarea să nu evolueze spre mastită și abcesul sânelui.

Canale obstruate și mastita. Cauze, prevenire, tratament.

Canale galactofore obstruate

Obstrucția (astuparea) unui canal galactofor se produce atunci când laptele nu este drenat suficient dintr-o porțiune a sânelui. Laptele îngroșat se acumulează și astupă canalul.

1. Semnele sunt localizate:

- indurație ușor sensibilă
- eritem localizat.
- femeia nu are febra și se simte bine.

2. Cauze ale drenajului insuficient:

- alăptări rare;
- supt ineficient;
- presiune exercitată de degetele mamei, de un sutien prea strâmt sau de culcatul mamei pe sâni.
- drenajul incomplet al părții inferioare a unui sân mare care atârână.

3. Conduita. Cautați cauza și corectați-o! Scopul este de a ameliora drenajul în zona afectată. Sfătuiți mama să:

- alăpteze des, la cererea copilului;
- ofere întâi sânul afectat;
- corecteze poziția copilului la sân;
- folosească diferite poziții de alăptare;
- îndepărteze compresiunea:
 - să poarte un sutien adaptat mărimii sânelui,
 - să doarmă într-o poziție care să nu comprime sânii, să nu comprime sânul cu degetele în timpul alăptării;
- își susțină sânul în partea inferioară dacă acesta atârână;
- maseze ușor sânul în zona afectată spre mamelon, înainte și în timpul alăptării.

Mastita

Mastita poate să apară la un sân angorjat sau poate urma unui canal obstruat. Atunci când laptele rămâne într-o parte a sânelui datorită unui canal obstruat sau unei congestii a sânelui aceasta se numește staza laptelui. Dacă laptele nu este preluat poate să producă inflamarea țesutului sânelui, adică mastita neinfecțioasă. Uneori sânul este infectat cu microorganisme și aceasta este mastita infecțioasă.

Canale obstruate	→	Staza laptelui	→	Mastita neinfecțioasă	→	Mastita infecțioasă
Tumefiere						Tumefiere îndurată
Sensibilitate						Durere severă
Eritem localizat	→		→	Progresează	→	Roșeață intensă
Lipsa febrei						Febră
Se simte bine						Se simte bolnavă

Mastita trebuie diferențiată de angorjare:

- Angorjarea afectează întregul sân și de obicei ambii sâni.
- Mastita afectează o porțiune a sânelui și de obicei numai un sân.
- Mastita neinfecțioasă (inflamatorie) este greu de diferențiat de mastita infecțioasă. Dacă toate simptomele sunt severe sau nu se ameliorează în 24 ore femeia va avea nevoie de antibiotice.
- Abcesul sânelui este o complicație a mastitei mai ales dacă alăptatul este întrerupt brusc. Zona abcedată este caldă, dureroasă și fluctuantă.

Cauzele mastitei:

- ragadele mamelonare care facilitează pătrunderea microbilor în sân.
- canal galactofor obstruat sau angorjare netratate: laptele acumulat sub tensiune trece în țesuturile înconjurătoare și determină inflamație și infecție
- scăderea rezistenței la infecție prin suprasolicitare și oboseală excesivă a mamei.
- traumatismul sânelui prin lovire poate să lezeze țesuturile glandulare și să determine ieșirea laptelui în țesutul de susținere.

Cauza principală rămâne golirea insuficientă a sânelui:

- alăptări rare: copilul renunță la suptul de noapte, mama lipsește mult timp de lângă copil.
- alăptări de scurtă durată: mama are prea multe obligații de familie.
- supt ineficient: proasta apucare a sânelui sau golire insuficientă a unei părți a sânelui.

Conduita**Căutați cauza și corectați-o !**

Cel mai important lucru pe care trebuie să-l înțeleagă mama este să nu lase sânul negolit.

Ce ar trebui să sugerați:

- să continue alăptarea cât de des dorește copilul pentru a stimula reflexul ocitocinic;
- să ofere întâi sânul neafectat
- înainte de alăptat să aplice comprese calde pe sânul afectat

- să maseze ușor partea afectată înainte și în timpul suptului;
- să poziționeze corect copilul la sân;
- să alăpteze în diferite poziții;
- să mulgă sânul dacă alăptarea este prea dureroasă sau se teme să alăpteze;
- să mulgă sânul și după ce sugă copilul;
- să se odihnească în pat (ea are nevoie de concediu medical);
- să ia antibiotice antistafilococice: eritromicina 250-500mg la 6 ore sau oxacilina 250-500 mg la 6 ore sau cefalexin 250-500 mg la 6 ore cel puțin 5-7 zile
- să ia paracetamol pentru a combate febra și durerile
- să continue să se hidrateze și să se hrănească.
- să trateze tratați ragadele mamelonare.

Abcesul:

- incizie și drenaj.
- continuarea alăptării dacă incizia și tubul sunt departe de areola și nu împiedică poziționarea copilului la sân.
- renunțare temporară la alăptare și mulsul, dacă drenul împiedică apucarea sau mama se teme să alăpteze; reluarea alăptării după vindecare.

ANEXA II

STUDIU DE CAZ - un sân dureros

Citiți cu atenție cazul de mai jos. Decideți cine va fi Maria și cine va fi asistenta/medicul. Jucați rolurile. Aveți 10' la dispoziție pentru aceasta.

Maria a născut de curând la maternitatea din oraș. Ea locuiește într-o comună situată la zece km de oraș, unde se poate ajunge destul de ușor cu autobuzul. Ea a fost la consult și vine la dumneavoastră pentru lămuriri suplimentare. „Mă doare un sân și am fost la medic în oraș. Mi-a spus să nu mai alăptez și să iau pastile ca să urinez (sau alt sinonim popular local pentru diuretice). Am venit să îmi spuneți care este cel mai bun lapte praf pentru copil?”. Exersați răspunsul pe care îl puteți da într-un asemenea caz.

ANEXA III

TEHNICI DE COLECTARE A LAPTELUI MATERN

Multe mame reușesc să colecteze laptele din sâni folosind tehnici ciudate; în aceste cazuri nu trebuie să intervenim. Mamele care nu reușesc să colecteze suficient lapte au, de obicei, o tehnică deficitară de muls. Ele pot să învețe tehnici mai eficiente.

Extragerea (mulgerea) laptelui matern poate fi necesară în diferite situații:

- ▶ pentru a ameliora angorjarea (congestia) mamară;
- ▶ pentru a trata un canal blocat sau staza laptelui;
- ▶ pentru a hrăni un copil în timp ce învață să sugă dintr-un mamelon ombilicat;
- ▶ pentru a hrăni un copil care refuză sânul în timp ce învață să reia suptul la sân;
- ▶ pentru a ajuta un copil să prindă sânul când acesta este prea plin;
- ▶ pentru a hrăni un copil care are dificultăți de coordonare a suptului;
- ▶ pentru a hrăni un copil cu greutate mică la naștere care nu poate încă să sugă;
- ▶ pentru a hrăni un copil bolnav care nu poate să preia suficient lapte din sân;
- ▶ pentru a întreține secreția de lapte când mama sau copilul sunt bolnavi;
- ▶ pentru ca mama să lase lapte acasă după ce reia lucrul;
- ▶ pentru a preveni scurgerea de lapte pe îmbrăcăminte când mama este la lucru;
- ▶ pentru a picura lapte direct în gura copilului;
- ▶ pentru a preveni uscarea mameloanelor sau mameloanele dureroase.

De fapt, toate mamele ar trebui să știe să mulgă laptele pentru a face față unor situații speciale.

Stimularea reflexului ocitocinic

Stimularea reflexului ocitocinic este utilă în vederea colectării laptelui deoarece reflexul ocitocinic ajută ejecția laptelui din sâni. Acest reflex poate să nu funcționeze la fel de bine când mama colectează laptele în comparație cu cazul în care copilul sugă. Dacă reflexul nu funcționează bine mama poate să aibă dificultăți în mulgerea laptelui. De aceea este utilă stimularea reflexului ocitocinic înainte ca mama să înceapă mulsul.

Reflexul ocitocinic poate fi stimulat prin oferirea de ajutor psihologic mamei.

Astfel este bine să:

- ▶ insuflați încredere;
- ▶ încercați să îndepărtați sursele de durere sau îngrijorare;
- ▶ o ajutați să aibă gânduri și sentimente bune în legătură cu copilul.

Ajutați practic sau sfătuiți mama:

- ▶ să se așeze și să stea liniștită într-un colț retras, împreună cu o prietenă sau cu alte mame care se mulg (dacă este în maternitate sau spital).
- ▶ să-și țină copilul în contact piele-piele sau în poală sau să se mulgă în apropierea lui ca să-l privească sau, dacă este departe de el, să se uite la o fotografie a lui;
- ▶ să bea o băutură caldă (nu cafea);
- ▶ să-și încălzească sânii folosind comprese calde (uscate sau umede), duș cald;
- ▶ să-și stimuleze mameloanele rulându-le cu blândețe între degete;
- ▶ să-și stimuleze sânii cu pulpa degetelor sau trecând (ușor) unghia pe piele sau masând sânul cu pumnul strâns, dinspre baza spre mamelon;
- ▶ să i se maseze spatele în felul următor: mama stă pe scaun, cu coatele pe o masă și capul așezat pe antebrațe; ea trebuie să fie dezbrăcată și sânii ei să atârne liber, fără sutien. Ajutorul masează spatele mamei pe ambele părți ale coloanei vertebrale; el ține pumnul strâns cu degetul mare orientat în direcția capului mamei; pentru a realiza masajul trebuie să preseze cu mici mișcări circulare ale degetelor mari. Masajul pornește de la gât și coboară spre omoplat. Durata masajului trebuie să fie de 2-3 minute sau până începe să picure lapte din sânii.

Metode de colectare a laptelui matern

Mulsul manual

Colectarea manuală este cea mai folosită, deoarece nu presupune dispozitive speciale (este ieftină) și poate fi făcută în orice loc și în orice moment. Mulsul manual este mai ușor de realizat când sânii sunt moi și mai dificil când sânii sunt plini sau angorjați (sub tensiune) și sensibili. De aceea este recomandabil ca mama, care este nevoită să dea copilului lapte colectat, să înceapă mulsul din prima sau a doua zi după naștere și să nu aștepte până în a treia zi, când sânii sunt plini.

Mulsul manual trebuie făcut de mamă însăși. Sânii pot fi lezați cu ușurință dacă altcineva practică mulsul.

- ▶ să pregătească un recipient (vas colector) pentru laptele muls.
- ▶ să aleagă un vas cu gura largă: o cană, un pahar, un ulcior sau un borcan.
- ▶ să-l spele cu apă și săpun (poate să facă acest lucru cu o zi înainte).
- ▶ să toarne apă clocotită în vas și să aștepte câteva minute (apa fierbinte omoară majoritatea microbilor).
- ▶ să arunce apa din vas când este gata să înceapă mulsul.
- ▶ să se spele cu grijă pe mâini.
- ▶ să aleagă o poziție confortabilă, stând jos sau în picioare.
- ▶ să țină recipientul aproape de sân
- ▶ să-și așeze degetul mare deasupra mamelonului și areolei, iar arătătorul sub areolă și mamelon opus degetului mare;

- ▶ eventual, să-și susțină sânul cu celelalte degete.
- ▶ să strângă sânul între degetul mare și arătător în spatele areolei și mamelonului astfel încât să preseze sinusurile lactifere; câteodată, sinusurile lactifere se simt ca niște păstăi sau alune - dacă le simte, poate să apese chiar pe ele.
- ▶ să repete următoarele mișcări: să strângă sânul și să dea drumul sânelui; mișcările nu sunt dureroase (dacă doare, tehnica este greșită); la început nu iese lapte, dar după câteva asemenea mișcări laptele începe să picure; dacă reflexul ocitocinic funcționează, laptele poate începe să țâșnească
- ▶ să facă aceleași mișcări și pe părțile laterale ale areolei și mamelonului, ca să fie sigură că golește laptele din toate segmentele sânelui.
- ▶ să evite alunecarea degetelor pe piele; ea trebuie să ruleze degetele.
- ▶ să nu strivească și nici să nu tragă mamelonul, pentru că nu obține lapte -este ca și cum copilul ar suge din mamelon.
- ▶ să mulgă un sân până când nu mai curge lapte (cel puțin 3-5 minute); apoi să treacă la celălalt sân; să mulgă sânii alternativ. Poate să folosească oricare dintre mâini pentru fiecare dintre sânii și să schimbe mâinile dacă obosește.

Mama trebuie să știe că durata unui muls eficient trebuie să fie întotdeauna de 20-30 minute. Ar fi de dorit să nu scurteze niciodată durata mulsului, dar mai ales în primele zile când secreția de lapte este redusă.

Frecvența cu care trebuie să se mulgă depinde de motivul pentru care se mulge, dar, de obicei este cu frecvența cu care ar suge copilul.

Pentru a iniția secreția de lapte, pentru a hrăni un copil cu greutate mică la naștere sau un nou-născut bolnav:

Mama ar trebui să înceapă mulsul în primele 6 ore după ce a născut, dacă este posibil. La început ea va extrage câteva picături de colostru, dar acest muls precoce va ajuta "suirea" laptelui în același mod ca suptul copilului. Mama ar trebui să se mulgă cam de câte ori ar suge copilul, adică cel puțin la 3 ore, inclusiv noaptea; dacă se mulge rar sau intervalul dintre supturi este mare ea nu va putea produce destul lapte.

Pentru a întreține secreția de lapte ca să-și hrănească copilul bolnav: ar trebui să se mulgă măcar la 3 ore.

Pentru a spori secreția de lapte, dacă aceasta pare să scadă după câteva săptămâni: să se mulgă foarte des câteva zile (la fiecare 1/2-1 oră) și cel puțin la 3 ore noaptea.

Pentru a lăsa lapte pentru copil când este la lucru: să mulgă cât de mult posibil înainte să plece și să se mulgă și la lucru ca să-și mențină secreția de lapte.

Pentru a ameliora simptome ca angorjarea sau picurarea laptelui pe haine în timp ce este la lucru: să mulgă numai atât cât să ușureze senzația de plenitudine sau să stopeze picurarea.

Pentru ca să mențină sănătoasă pielea mamelonului: să exprime numai foarte puțin, atât cât să întindă pe mamelon după duș sau baie.

Mulsul cu pompa

Pompa este mai ușor de folosit când sânii sunt plini (mai ales, angorjați și dureroși).

Pompele cu pară de cauciuc sunt compuse dintr-o pară (cu ajutorul căreia se creează presiunea negativă) și dintr-o parte de sticlă care are o pâlnie cu orificiul larg și un mic "bazin" colector.

Ele se folosesc în felul următor:

se comprimă para de cauciuc pentru a elimina aerul;

- ▶ se aplică orificiul larg al pâlniei pe areolă, astfel ca mamelonul să fie în centru iar marginile pâlniei să fie aplicate etanș pe piele;
- ▶ se eliberează para - mamelonul și areola sunt aspirate în pâlnie;
- ▶ se comprimă din nou para și, apoi, este eliberată - se repetă de câteva ori; după câteva asemenea mișcări laptele începe să curgă și se acumulează în "bazinul" colector al pompei;
- ▶ se scoate pompa de pe sân și se toarnă laptele colectat într-un recipient pregătit ca pentru mulsul manual.

Pompele cu pară de cauciuc au următoarele dezavantaje:

- ▶ sunt dificil de curățat: laptele se scurge în pară și este greu de îndepărtat, așa încât laptele nou colectat poate fi contaminat.
- ▶ nu sunt foarte eficiente, mai ales pe sânii moi; pot fi folosite pentru a alina congestia sânilor angorjați, când mulsul manual este dureros; de aceea se mai numesc "pompe de calmare a sânilor".

Pompa - seringă este compusă dintr-un cilindru care se lărgeste la un capăt sub formă de pâlnie. Pâlnia se va aplica pe areolă și mamelon. Acest cilindru este atașat la pistonul interior al corpului pompei. Pistonul este etanș la un cilindru exterior în care se va colecta laptele.

Ea se folosește în felul următor:

- ▶ pistonul trebuie să fie în interiorul cilindrului exterior;
- ▶ garnitura de cauciuc să fie în stare bună și să alunece cu ușurință;
- ▶ se așează pompa peste mamelon;
- ▶ se asigură etanșeitatea pâlniei la pielea sânelui;
- ▶ se trage pistonul în jos și mamelonul va fi aspirat în tub;
- ▶ se slăbește tracțiunea asupra pistonului exterior și apoi se trage din nou; după 1-2 minute de repetare a mișcărilor, laptele va începe să curgă și se va aduna în tubul exterior;
- ▶ când fluxul de lapte scade se scoate pâlnia de pe sân, se scurge laptele și se repetă procedura.

Avantajele seringii:

- ▶ este mult mai eficientă decât pompa;
- ▶ este mult mai ușor de curățat și de sterilizat.

Pompele electrice se pot folosi în spital.

Dezavantaje:

- ▶ sunt costisitoare și nu pot fi folosite de rutină; uneori se pot folosi la domiciliu.
- ▶ trebuie folosite de o singură persoană, altfel există riscul transmiterii infecțiilor.

Metoda sticlei calde

Metoda este utilă pentru alinarea angorjării severe a sânilor, când sânii sunt foarte sensibili și mamelonul nu permite mulgerea manuală sau suptul. Pentru colectare este nevoie de:

- ▶ sticlă (nu din material plastic) cu gura 2 - 4 cm ca mamelonul să pătrundă ușor înăuntru, cu o capacitate mai mare de 700 ml
- ▶ cană cu apă fierbinte
- ▶ apă rece pentru a răci gâtul sticlei
- ▶ un prosop sau un articol gros de îmbrăcăminte pentru a menține sticla caldă.

Se procedează astfel:

- ▶ se introduce în sticlă o cantitate mică de apă fierbinte pentru ca să înceapă să se încălzească; apoi se umple treptat toată sticla cu apă fierbinte (dacă umplerea este prea rapidă, sticla poate să crape);
- ▶ se lasă sticla plină cu apă fierbinte câteva minute pentru ca să se încălzească;
- ▶ se înfășoară sticla cu un prosop sau alt articol de îmbrăcăminte gros și se răstoarnă apa fierbinte înapoi în cană;
- ▶ se răcește gâtul sticlei cu apă rece atât în interior cât și în exterior (dacă nu se răcește gâtul sticlei se poate produce arsura mamelonului);
- ▶ se aplică gâtul sticlei pe mamelon și, etanș, pe areolă;
- ▶ sticla se ține înclinată; în câteva momente sticla se va răci și va aspira mamelonul și areola;
- ▶ căldura ajută reflexul ocitocinic și laptele va începe să curgă în sticlă; se menține sticla atât timp cât laptele curge;
- ▶ se scoate laptele colectat și se repetă dacă este necesar sau se repetă operația și la sânul celălalt;
- ▶ după câțiva timp durerea din sânul angorjat se reduce și se poate practica mulsul manual sau copilul poate să sugă.

Dezavantaje: metoda cere exercițiu manual și atenție.

ANEXA IV

PAGINĂ DE LUCRU – LAPTE INSUFICIENT

Simptomul „lapte insuficient” necesită un diagnostic atent. Niciodată să nu dați sfaturi mamelor înainte de a fi investigat cu atenție cauza. Această pagină de lucru vă poate ajuta în activitatea de zi cu zi. Vă rugăm să observați că o dietă maternă săracă nu este o cauză frecventă de lapte insuficient.

În primul rând verificați dacă este real că bebelușul nu ia suficient lapte.

Testul micțiunilor: șase sau mai multe micțiuni în 24 de ore, cu urină de culoare palidă.

Curba ponderală: creștere cu 500g sau mai mult pe lună

***Notă:** trezirile frecvente, plânsul prelungit, mușcatul mâinilor și neliniștea în general nu sunt semne categorice de “lapte insuficient”. Comportamentul la sân trebuie interpretat cu precauție. Un reflex ocitocinic puternic poate face ca un copil să plângă la sân, la fel cu erupția dentară, nasul înfundat sau un moment din zi mai tensionat pentru mamă.*

Dacă se dovedește că într-adevăr copilul nu ia suficient lapte, orientați-vă către următoarele cauze:

A. Posibile cauze de lapte insuficient

1. Alăptări insuficient de frecvente datorită:

Existenței unui orar de alăptare

Unui copil foarte somnoros

Unei mame sau unui anturaj al acesteia care îl fac pe copil să aștepte masa

Unei mame care nu răspunde la semnalele copilului

2. Alăptări scurte, grăbite și incomplete

3. Alte alimente

▶ Date prea devreme

▶ Date în cantitate mai mare decât necesar

4. Confuzia mamelonului datorată

▶ Suzetelor

▶ Alimentării cu biberonul

5. Poziția incorectă la sân și suptul ineficient
 - ▶ Reflex ocitocinic prea slab datorat:
 - ▶ Grijiilor sau unor concepții eronate
 - ▶ Durerilor
 - ▶ Unei slabe legături mamă-copil
 - ▶ Izolării sociale a mamei
6. Mama ia pilule contraceptive conținând estrogen
7. Mesele nocturne au fost oprite prea devreme
8. Presiune în exces a laptelui în sân datorată:
 - ▶ Angorjării sau mastitei
 - ▶ Omiterii unei mese
 - ▶ Unei poziții proaste de lăptare sau unui copil care sughe slab
 - ▶ Absenței de lângă copil fără ca mama să exprime laptele manual

B. Cauze posibile dar puțin probabile de lapte insuficient

Cauze care țin de mamă:

- Alimentația insuficientă
- Hidratare extrem de redusă
- Consumul unor cantități mari de cafeină
- Oboseală sau stres
- Boală severă
- Medicație inadecvată perioadei de alăptare
- Fumat în exces
- O nouă sarcină
- Fragmente reziduale de placentă care inhibă secreția de lapte
- Se rușinează sau nu îi place să alăpteze
- Respinge copilul (sex sau sarcină nedorite)
- Imagine de sine negativă, teamă, statut inferior în familie
- Boală mentală

Cauze care țin de copil:

- Nu sughe eficient
- Are defecte congenitale care îi scad capacitatea de a sughe la sân
- Este bolnav (infecții respiratorii)

ANEXA V

PAGINA DE LUCRU – STUDII DE CAZ AUTOÎNȚĂRCARE SAU „GREVA SUPTULUI”?

Citiți cazurile de mai jos și decideți dacă este vorba de autoîntărcare sau de „greva suptului”. Aveți 5-7' de lucru în grupul mic. Selectați o persoană din grupul dumneavoastră care să prezinte concluzia în fața grupului mare.

Studiu de caz nr. 1

Iulian are opt luni. Mănâncă făinos de două ori pe zi, dar sugere de fiecare dată când mama lui vine de la muncă. Într-una din zile el refuză alăptatul de seară, iar a doua zi când se trezește, refuză din nou sânul. Este vorba de o autoîntărcare sau de grevă a suptului?

Studiu de caz nr. 2

Roxana are 18 luni și învață să mănânce singură. Stă la masă împreună cu frații ei mai mari și mănâncă din castronașul ei, cu mâna. Îi place să ducă peste tot cu ea pâine sau fructe. În ultima vreme nu a mai fost interesată de alăptat în timpul zilei. Dacă mama îi oferă sânul uneori refuză dar mai acceptă să sugă de două-trei - ori pe zi pe parcursul zilei. Se consideră aceasta autoîntărcare sau „greva suptului”?

Studiu de caz nr. 3

Clara are șase luni și sugere destul de des. Dar, de fiecare dată când intră cineva în cameră sau vorbește, Clara lasă sânul și se întoarce spre persoana respectivă. Și-a făcut un obicei din a sugere de câteva ori, se uită de jur împrejur și apoi reia suptul. Destul de des se oprește din supt, îi zâmbește mamei, o bate ușor pe sâni și gângurește. Cum ați defini acest comportament.

ANEXA VI

DIFICULTĂȚI ÎN ALĂPTARE: LAPTE MATERN INSUFICIENT. CREȘTEREA SECREȚIEI DE LAPTE. RELACTAREA

Credința mamelor că nu au lapte suficient este unul din principalele motive pentru care ele încep să ofere copilului alte alimente (cu biberonul) sau chiar renunță la alăptare.

Când o mamă se îngrijorează în legătură cu producția ei de lapte se ridică două întrebări:

1. Preia copilul din sân laptele necesar?

Uneori laptele nu ajunge la copil: fie că nu suge eficient, fie că nu suge suficient timp. Alteori, copilul preia laptele de care are nevoie, dar mama crede că nu are lapte suficient.

2. Secretă mama destul lapte?

De obicei mamele secretă destul lapte pentru un copil sau chiar pentru doi copii; adeseori, ele secretă mai mult lapte decât are nevoie copilul.

Este important ca, înainte de a ne gândi dacă mama are lapte suficient, să ne gândim dacă laptele (sau cât lapte) ajunge la copil.

Problema "lapte insuficient" poate să apară în primele zile după naștere (laptele nu a "urcat"), după o lună de la naștere (trebuie menținută secreția de lapte) și când mamele se plâng că nu au lapte în anumite momente ale zilei (mai ales seara). Secreție insuficientă poate să apară când există dificultăți în alăptare și copilul nu primește destul lapte. Indiferent de cauze, mama trebuie învățată cum să crească secreția de lapte.

Relactarea este situația în care mama dorește să reia alăptarea întreruptă. Relactarea este dificilă și necesită timp, așa încât mama are nevoie de ajutor practic și susținere morală.

1. Cum ne orientăm că un copil primește sau nu primește destul lapte.

Pentru ca să ne orientăm dacă un copil alăptat exclusiv primește sau nu destul lapte, putem să ne ghidăm după o serie de semne, dintre care unele pot fi considerate ca "sigure", iar altele ca "posibile".

Semnele considerate sigure sunt: creșterea în greutate și cantitatea de urină eliminată.

- ▶ Modelul de creștere normală la sugarul alăptat exclusiv.

Toți nou-născuții scad în greutate în primele 3-4 zile după naștere. Ei pierd excesul de apă stocat în timpul vieții intrauterine. Scăderea în greutate de până la 10% din greutatea de la naștere este considerată "fiziologică". Nou-născuții trebuie să revină la greutatea de la naștere până la vârsta de 2 săptămâni. Dacă nou-născutul este alăptat repede, după naștere, scăderea în greutate va fi mai redusă, iar recuperarea greutății de la naștere va fi mai rapidă. Ulterior, ritmul de creștere așteptat este de 18-30g/zi în primele 6 luni de viață, astfel încât copilul să-și dubleze greutatea de la naștere la 5-6 luni și să-și tripleze la un an. Un sugar trebuie să câștige în greutate minimum 500g/lună în primele 6 luni de viață (125g/săptămână).

Pe graficele de creștere curba ponderală urmărește curbele de referință.

- ▶ Eliminarea normală de urină.

Sugarul alăptat exclusiv, care primește suficient lapte, urinează de cel puțin de șase ori pe zi, iar urina este diluată ca apa. Evaluarea eliminării de urină este mai dificilă dacă mama utilizează scutece de unică folosință. În această situație, fie că ea trebuie să controleze udarea scutecelor, fie că este sfătuită să utilizeze scutece obișnuite.

Semnele sigure că sugarul nu primește destul lapte:

A. copilul crește insuficient în greutate:

- nu a recuperat greutatea de la naștere după 2 săptămâni de viață;
- crește în greutate mai puțin de 18g/zi, mai puțin de 500g/lună;
- curba ponderală nu crește adecvat în raport cu curbele de referință.

B. eliminarea urinară este insuficientă:

- urinează de mai puțin de 4-6 ori pe zi;
- urinile sunt concentrate (galbene și puternic mirositoare mai ales la sugarul peste 4 săptămâni).

Aceste semne sunt orientative, nu reprezintă reguli stricte. Ele nu trebuie aplicate rigid mai ales dacă nu sunt probleme.

Semnele posibile că sugarul nu primește destul lapte:

- nu se arată mulțumit după supt (dar și unii sugari bine hrăniți pot fi agitați între mese);
- este neliniștit, cu privirea îngrijorată și plânge mult sau doarme mult, pare letargic și plânsul este slab sau ca un țipăt jalnic;
- vrea să sugă des;
- lungește durata suptului;
- refuză sânul;
- elimină scaune tari și uscate sau verzi (scaunele copilului alăptat care primește lapte suficient sunt abundente și semilichide, de culoare galbenă sau galben-maronie);
- elimină scaune în cantitate mică și rare sau nu are scaune câteva zile (nou-născuții alăptați elimină 3-8 scaune mici/zi, dar pe măsură ce cresc, sugarii au scaune mai rare);
- sânii nu s-au mărit în timpul sarcinii sau laptele nu "a urcat" după naștere;
- sânii nu sunt resimțiți plini înainte de alăptare și moi după alăptare (nu toate femeile simt această schimbare);
- nu se obține lapte la exprimare.

Semnele posibile pot să sugereze că sugarul nu primește destul lapte, dar ele trebuie controlate folosind semnele considerate sigure.

Notă: mama poate fi îngrijorată și de alte semne care nu au fost listate aici deoarece nu sunt relevante.

II. Cum ajutăm o mamă al cărei copil nu primește destul lapte.

- Întâi încercăm să aflăm cauza.
- Motivele pentru care copilul nu primește destul lapte.
- Motive frecvente pentru care copilul nu primește destul lapte:

1) Motive legate de modul de alăptare:

- început întârziat
- alăptări rare
- lipsa alăptărilor nocturne
- alăptări de scurtă durată
- apucare proastă a sânelui
- biberon, suzetă
- alimente complementare (lapte, solide, ceai, apă)

2) Motive psihologice materne:

- lipsa încrederii
- griji, stres
- repulsie față de alăptare
- respingerea copilului
- oboseala excesivă

Motive rare pentru care copilul nu primește destul lapte:

3) Starea fizică și psihică a mamei

- pilule contraceptive, diuretice
- sarcină
- malnutriție severă
- alcool
- fumat
- resturi placentare (rar)
- slabă dezvoltare a sânelor (foarte rar)
- stare de depresie a mamei

4) Starea fizică a copilului

- boală: anomalii cardiace, despicături de palat, probleme neurologice și altele.

Notă: motivele psihologice sunt, adeseori, în spatele motivelor legate de modul de alăptare (ex. lipsa încrederii). Gândiți-vă la motivele rare numai dacă nu le găsiți pe cele frecvente. Există și idei greșite conform cărora există factori care fac secreția de lapte să fie insuficientă. Acești factori listați mai jos nu afectează, în fapt, secreția de lapte.

Motive care nu afectează secreția de lapte matern:

- Vârsta mamei
- Vârsta copilului
- Cezariana
- Nașterea prematură
- Dieta obișnuită
- Mulți copii

- Reluarea lucrului (când copilul continuă să sugă des)
- Actul sexual
- Menstruația
- Dezaprobarea vecinilor

A. Căutați cauza folosind abilitățile de consiliere:

Pașii de urmat	Ce aflăm
Ascultați și aflați	factorii psihologici și cum se simte mama.
Evaluati o alăptare	poziționarea la sân, suptul eficient sau ineficient și atașamentul față de copil sau respingerea lui
Luați anamneza	cauze legate de felul în care alăptează, contraceptive, diuretice.
Examinați copilul	boli, anomalii, creșterea
Examinați mama și sânii ei	starea de sănătate, de nutriție și starea sânilor.

B. Insuflați încredere și oferiți sprijinul necesar.

Ajutați mama să dea copilului mai mult lapte și să fie încrezătoare că poate să producă lapte suficient.

1. Acceptați

- ideile ei despre producția de lapte
- sentimentele ei pentru copil și despre alăptare

2. Lăudați

- încă alăptează
- sânii sunt buni pentru alăptare

3. Acordați ajutor practic

- ameliorați poziția copilului la sân

4. Oferiți informații

- suptul controlează secreția de lapte
- modul în care copilul poate primi mai mult lapte

5. Folosiți limbajul simplu

- "sânii vor produce mai mult lapte, doar dacă bebelușul va prelua mai mult lapte"

6. Sugerați

- să alăpteze mai des, mai îndelung, noaptea
- să renunțe la biberoane și suzete; să folosească, dacă este necesar, cana
- să reducă sau să renunțe la alte băuturi și alimente (înainte de 5-6 luni)

C. Ajutați pentru cauze mai rare

a. Starea mamei

- dați idei cum să reducă anxietatea, stres-ul
- să schimbe pilulele cu estrogeni și diureticele
- ajutați în raport cu alte cauze

Starea copilului

- dacă este bolnav sau are anomalii, tratați sau trimiteți la specialist

III. Cum să ajutăm o mamă care are impresia că nu are lapte suficient.

Multe mame cred că nu au lapte suficient, dar copiii primesc laptele necesar. Aceste mame nu au încredere în capacitatea lor de a hrăni copilul. Ele trebuie ajutate pentru a nu recurge la o alimentație cu substituenți de lapte matern.

Putem să ajutăm o mamă care crede că nu are lapte suficient folosind abilitățile de consiliere.

Pașii pentru a înțelege situația:

1. Ascultați și aflați

- pentru a înțelege lipsa ei de încredere
- empatizați cu sentimentele ei

2. Evaluați o alăptare

- pentru a vedea dacă apucarea incorectă poate să creeze probleme: dacă copilul sugă des și prea prelungit, deoarece nu apucă bine sânul, el poate să nu primească lapte destul.

3. Luați anamneza

- aflați dacă suportă presiuni externe pentru a introduce alimentația cu substituenți de lapte matern.

4. Examinați mama și sânii ei - pentru forma sânilor, a mameloanelor și a areolei.

Pașii pentru a insufla încredere și a acorda sprijin.

1. Acceptați ideile și sentimentele ei despre alăptare

2. Lăudați

- copilul crește bine, laptele ei este suficient pentru nevoile lui
- pentru tehnica de alăptare
- pentru dezvoltarea copilului.

3. Acordați ajutor concret

- ameliorați tehnica de alăptare (dacă este cazul)

4. Oferiți informații relevante

- corectați ideile greșite fără să criticați
- explicați comportamentele normale ale copilului
- explicați cum funcționează alăptarea (ceea ce spuneți depinde de îngrijorările dumneavoastră)

5. Folosiți un limbaj simplu

- unii copii preferă să sugă mult

6. Sugerati

- să se odihnească; să discute cu familia.

IV. Cum ajutăm o mamă să crească secreția de lapte și să reia alăptarea (relactare).

Dacă producția de lapte a mamei este redusă, ea are nevoie să o crească. Această situație apare când există dificultăți în alăptare și copilul nu primește destul lapte. Dacă, din diferite motive, mama nu a mai alăptat s-ar putea ca ea să dorească să alăpteze din nou (relactare).

Aceleași principii și metode se pot aplica pentru a crește secreția de lapte și pentru a relua alăptarea (relactare).

Situațiile în care mama ar putea dori să reia alăptarea:

1. Copilul bolnav nu a supt o perioadă;
2. Copilul a fost alimentat artificial și, acum, mama dorește să încerce să alăpteze;
3. Copilul alimentat artificial se îmbolnăvește sau nu crește satisfăcător;
4. Mama a fost bolnavă și a renunțat la alăptare;
5. Femeia adoptă un copil.

Reluarea alăptării este dificilă și necesită mult timp. Mama trebuie să fie puternic motivată. Ea are nevoie de multă susținere pentru a reuși.

Cel mai important lucru pe care trebuie să-l facă o femeie pentru ca să producă mai mult lapte este să încurajeze copilul să sugă. *Suptul este cel mai important stimulent al secreției de lapte.*

Orice alte măsuri pot să ajute, dar nu înlocuiesc suptul.

Ca să ajutați la creșterea secreției de lapte:

Pentru mamă:

- Încercați să țineți mama și copilul acasă; mama trebuie să beneficieze de ajutor calificat și să fie sustrasă presiunilor externe; dacă rămâne acasă, vizitați mama zilnic (uneori chiar de 2 ori pe zi) până se instalează secreția de lapte și copilul începe să crească în greutate, apoi săptămânal până când secreția de lapte este suficient de abundentă, copilul crește în greutate și mama își recăpătă încrederea.
- Discutați cu mama motivul (motivele) slabei secreții de lapte;

- Explicați-i că este nevoie de răbdare și perseverență;
- Sporiți încrederea: secreția de lapte va crește, secreția de lapte va reveni;
- Recomandați:
 - să mănânce mai mult (alimente obișnuite) și să bea mai multe lichide nealcoolice (dacă au fost reduse);
 - să se odihnească cât mai mult posibil și să alăpteze relaxată, pentru a ajuta curgerea laptelui;
 - să folosească (dacă dorește) alimente și lichide cunoscute local ca galactogoge (dar nu bere!);
 - să stea cât mai mult cu copilul în contact piele-piele și să-l îngrijească efectiv (alți membri ai familiei să preia alte responsabilități în familie);

Pentru stimularea secreției prin supt:

- să alăpteze des (la aprox. 2 ore, de 10-12 ori pe zi);
- să lase copilul să sugă ori de câte ori pare interesat de sân;
- să ofere ambii sâni în cursul unei alăptări (dacă este posibil);
- să prelungească durata unei alăptări; să nu întrerupă brusc alăptarea;
- să doarmă cu copilul ca să alăpteze și noaptea;
- să alăpteze când copilul este pe cale să adoarmă;
- să renunțe la biberon, mameloane false și/sau suzetă; să ofere alte mese cu cănița;
- să renunțe la alimente complementare dacă copilul este mai mic de 5-6 luni;
- asigurați-vă de o bună poziționare a copilului la sân.

Pentru copil:

- să ofere alte mese pe bază de lapte în timp ce așteaptă ca lactația să se instaleze sau să se reinstaleze și copilul să-și reia creșterea în greutate; acest lapte să fie administrat cu cănița, lingurița sau seringă.
- la început, să ofere copilului toată cantitatea de lapte praf necesară pe zi, în funcție de greutatea lui, socotind 150ml/kgcorp/24 ore împărțit în mese. Pe măsură ce secreția de lapte crește și în funcție de creșterea în greutate, ea poate să scadă laptele praf în trepte de 30-60ml/zi. În cazul în care creșterea în greutate nu este corespunzătoare nu trebuie să reducă alimentația cu substitute de lapte matern câteva zile. Uneori este necesar să o crească pentru 1-2 zile.
- dacă copilul refuză să sugă la un sân "gol" (fără lapte) ajutați-o să ofere lapte în timp ce copilul sugă.

Explicați și următoarele:

Pentru a crește secreția de lapte este nevoie de timp, femeia să fie motivată și copilul să dorească să sugă.

Dacă copilul nu mai sugă este nevoie de 1-2 săptămâni sau mai mult înainte ca să crească secreția de lapte.

În general, secreția lactată crește mai repede și alăptarea se reia mai ușor:

- când copilul încă sugă (secreția de lapte poate să crească în câteva zile, de obicei în 3-7 zile).
- când copilul este sub două luni (alăptarea se reia mai ușor decât dacă este mai mare de 6 luni).
- când copilul a renunțat să sugă de curând.

Oricum, creșterea secreției de lapte și reluarea alăptării se poate obține oricând. O femeie care nu a mai alăptat de mulți ani poate avea lapte din nou (chiar la menopauză).

Dispozitivul de suplimentare a alăptării

Acest dispozitiv asigură copilului un supliment în timp ce el sugă. Un copil flămând poate să sugă la un sân "gol" de câteva ori, dar el poate să devină frustrat și să refuze sânul, mai ales dacă a primit biberon. Dispozitivul ajută copilul să continue suptul la un sân "gol".

Material necesar:

- cană sau alt recipient pentru lapte (de ex. sticla unui biberon);
- un tub subțire din material plastic (de ex. o sondă de gavaj nazo-gastric): dacă tubul are la un capăt un adaptor, acesta se taie. La capătul care va intra în gura copilului se face un orificiu suplimentar pe partea laterală a tubului;
- romplast pentru a fixa unul din capetele tubului pe sân;

Cum se folosește dispozitivul:

- capătul cu 2 orificii se fixează pe sân, astfel încât să ajungă în gura copilului împreună cu mamelonul;
- celălalt capăt se introduce în cana cu lapte;
- cana poate fi așezată pe o masă alăturată sau poate fi ținută de mamă;
- tubul funcționează ca un pai: în timp ce copilul sugă din sân el primește lapte din cană, prin tub; el stimulează sânul prin supt și acest lucru face ca sânul să înceapă să secrete; pe măsură ce crește laptele în sân, scade cantitatea de lapte luat din cană și, treptat, dispozitivul de suplimentare nu mai este necesar.
- debitul de lapte din cană trebuie să fie suficient de rapid ca să "răsplătească" copilul în timp ce sugă, dar nici prea rapid astfel încât copilul să sugă cam 30 minute la fiecare masă, cam 15 minute la fiecare sân (dacă este posibil);
- debitul de lapte poate fi controlat prin ridicarea și coborârea cării, prin pensarea tubului cu mâna, prin îndoirea tubului și aplicarea unei agrafe pentru hârtii sau prin realizarea unui nod pe traseul tubului;
- recipientul pentru lapte și tubul trebuie spălate și sterilizate înainte de fiecare întrebuințare.
- copilul trebuie lăsat să sugă ori de câte ori vrea, nu numai când se folosește dispozitivul de suplimentare.

Alte modalități de a oferi suplimentele.

Dacă sugarul nu sugă cu putere la sân sau mama consideră că dispozitivul pentru suplimentare este prea dificil de folosit, se pot utiliza și alte modalități de a oferi copilului lapte în timp ce sugă.

Seringa.

- seringă de 5 sau 10ml;
- un tub subțire atașat prin adaptorul lui la amboul seringii;
- cana cu toată cantitatea de lapte necesară pentru o masă;
- seringă trebuie umplută cu lapte din cană;
- capătul liber al tubului se introduce în colțul gurii copilului;

- laptele este împins încet din seringă pe măsură ce copilul sugă;
- seringă se umple din nou, până la consumarea întregii cantități de lapte din cană;
- masa ar trebui să dureze 30 minute(15 minute la fiecare sân) și în acest timp copilul să primească continuu lapte.

Pipeta

- mama măsoară laptele necesar în cană;
- ea picură laptele în gura copilului cu pipeta pe măsură ce acesta sugă.

Picurarea laptelui matern colectat pe sân

- laptele se picură cu lingurița sau cu o cană mică;
- copilul va fi poziționat la sân astfel încât să lingă laptele de pe mamelon;
- mamelonul este introdus încet în gura lui și copilul este ajutat să se atașeze la sân. Poate fi nevoie de 3-4 zile înainte ca el să sugă puternic.

ANEXA VII

DIFICULTĂȚI ÎN ALĂPTARE: REFUZUL SÂNULUI

Refuzul sânelui este o cauză destul de obișnuită pentru întreruperea alăptării. Dar, această dificultate poate fi adeseori depășită.

În primele zile după naștere, copilul poate fi refractar la supt. Aceasta se întâmplă pentru că, atât mama, cât și copilul au nevoie de timp pentru a învăța tehnica alăptării.

Mai târziu în cursul alăptării pot să apară diferite cauze care împiedică copilul să dorească sau/și să poată să sugă eficient.

Refuzul sânelui dă mamei impresia neplăcută că este respinsă de copil. Ea se simte frustrată.

Personalul medical trebuie să afle de ce copilul refuză sânul și să știe cum să ajute mama și copilul să se bucure din nou de alăptare.

II Cauze și conduita în cazurile de refuz al sânelui

Copilul care se opune plasării la sân

Atunci când este apropiat de sân, copilul plânge și se zbate. Cu cât mama insistă să îl pună la sân cu atât el plânge mai mult și se opune.

Cauze posibile:

- copilul simte dureri produse prin apăsarea pe bosă sau cefalhematom
- copilul este ținut într-o poziție care îi produce dureri la nivelul unei fracturi de claviculă;
- copilul este împins spre sân de partea posterioară a capului (de către mamă sau personal);
- copilul a fost hrănit cu biberonul sau i s-a dat suzeta;
- copilul nu a obținut lapte din sân din cauza unei proaste așezări sau a angorjării;
- copilul nu este hrănit la cerere ci la ore fixe;
- copilul este mânuit prea mult de cei care îl îngrijesc;
- mama are un miros schimbat datorită săpunului, deodorantului etc.

Conduita:

- nu presați pe un loc potențial dureros;
- nu împingeți copilul spre sân presând de partea posterioară a capului;
- sfătuiți mama să-și pună copilul la sân când este liniștit; dacă copilul plânge sau opune rezistență, să aștepte să se liniștească și să încerce din nou;
- descurajați folosirea biberoanelor și/ sau suzetelor;
- nu administrați medicamente copilului atunci când este așezat în poziție de alăptare;
- asigurați-vă de buna poziționare și apucare a sânelui;

- încurajați alimentația la cerere a copilului;
- încurajați îngrijirea copilului de către mamă și descurajați “prea multe persoane în îngrijire”;
- sfătuiți mama să nu folosească parfumuri, săpun sau deodorant cu miros puternic.

Copilul care apucă sânul dar nu sugă (sau sugă slab)

Cauze posibile

- copilul nu apucă bine sânul, mamelonul nu atinge cerul gurii și nu stimulează reflexul de supt;
- copilul este somnoros: mama a primit sedative în travaliu sau primește medicație sedativă;
- copilul nu are apetit pentru că este bolnav;
- copilul a fost hrănit cu biberonul sau a primit suzeta și are “confuzia mamelonului”;
- copilul nu are reflex de supt bine stabilit și coordonat cu respirația și deglutiția;
- copilul (de 3-12 luni) face “greva suptului” datorită unei schimbări: separare prea lungă de mamă, indiferența sau detașarea mamei, schimbarea casei, vizite la rude, prea multe persoane care îl îngrijesc, revenirea menstruației (care poate schimba gustul laptelui);
- infecția sânelui.

Conduita:

- nu dați mamei care alăptează medicamente contraindicate în timpul alăptării;
- folosiți cât mai puține medicamente sedative în timpul travaliului;
- nu administrați copilului apă, soluții de glucoză sau formule pentru sugari decât în cazuri cu indicație medicală;
- sfătuiți mama să mulgă puțin lapte pe buzele copilului înainte de a începe suptul;
- asigurați-vă de buna apucare a sânelui, astfel încât mamelonul să atingă cerul gurii și să stimuleze reflexul de supt;
- tratați cauzele medicale ale refuzului de a sugă: obstrucția nasului, stomatita candidozică;
- amânați alăptarea până când copilul este apt de a sugă; rugați mama să se mulgă și administrați laptele cu cănița sau cu lingurița;
- avertizați mama asupra influenței schimbărilor la sugarul mai mare și sfătuiți-o să le limiteze.

Copilul care nu se menține atașat la sân

Cauze posibile:

- prea mult lapte care curge cu debit prea mare: copilul începe să sugă, apoi se desprinde de la sân tușind și plângând, iar laptele țâșnește din sân;
- copilul este prost poziționat; el trebuie să se întindă după sân sau să-și întoarcă gâtul ca să țină sânul în gură;

- sânul alunecă din gura copilului pentru că mama depărtează sânul sau copilul, nu susține un sân mare sau nu susține copilul;
- copilul nu poate să respire în timp ce sugă (nas obstruat) sau are dureri (stomatită micotică).

Conduita:

- mama să țină copilul apropiat, cu fața către ea și la același nivel cu sânul;
- mama să țină capul copilului, astfel încât bărbia să atingă sânul;
- mama să folosească poziția cu copilul susținut de-a lungul antebrațului, cu capul susținut în mâna făcută căuș sub urechi, pentru a avea un control mai bun asupra capului (dar să nu preseze copilul de sân);
- mama să prevină secreția excesivă de lapte: să poziționeze corect copilul la sân pentru ca să evite supturile prea frecvente și de prea lungă durată; să nu ofere de regulă ambii sâni;
- mama să limiteze curgerea rapidă a laptelui: să mulgă puțin lapte înainte de supt, să preseze sânul între degetul arătător și mijlociu până când scade debitul de lapte, să alăpteze stând pe spate cu copilul deasupra sânelui.

Copilul care refuză un sân

Cauze posibile:

- există diferențe între forma mameloanelor sau ejecția laptelui între cei doi sâni;
- mama așează mai bine copilul la un sân decât la celălalt;
- un sân este mai angorjat;
- copilul are dureri când este poziționat la unul dintre sâni.

Conduita:

- evaluați diferențele între forma mameloanelor și a sânelor;
- copilul să fie așezat la sân în poziția care îi convine cel mai mult;
- mama să mulgă sânul de la care copilul refuză să sugă pentru a menține lactația la ambii sâni;
- tratați angorjarea sânelui refuzat;
- dacă copilul continuă să refuze unul dintre sâni, permiteți-i să sugă la celălalt; dacă va sta la sân cât dorește, el va primi lapte suficient, chiar dacă sugă la un singur sân.

Refuzul aparent al sânelui

- Uneori, copilul se comportă într-un mod care o face pe mamă să creadă că el refuză să sugă. De fapt nu este un refuz real.
- Nou-născutul se orientează după sân mișcând capul dintr-o parte în cealaltă, ca și cum ar spune "nu". Aceste mișcări sunt normale și nu înseamnă că nu vrea să sugă.
- În perioada 4-8 luni, atenția copilului poate fi ușor distrasă de un zgomot. El se oprește din supt. Acest comportament arată că el este atent la ce se întâmplă în jur.
- După vârsta de 1 an, copilul poate să renunțe la suptul la sân.

Conduita:

- În cazul nou-născutului: explicați mamei că acesta este un comportament normal, că el caută sânul. Ea trebuie să lase copilul să exploreze sânul și să-l țină aproape, astfel ca el să poată să apuce sânul.
- În cazul distragerii atenției: explicați mamei că este bine să alăpteze într-un loc liniștit, unde să nu fie zgomote.
- În cazul în care copilul renunță la sân: să se asigure că mănâncă suficiente alimente, să-i acorde atenție în alte moduri și să doarmă cu el pentru a întreține suptul de noapte; astfel poate să alăpteze până la 2 ani.

Cum să ajutăm mama și copilul să se bucure din nou de alăptare

1. Să stea mult cu copilul și să îl privească cu drag. Să aibă contact piele-la-piele și în afara alăptărilor; să doarmă cu copilul; persoanele din anturaj să o ajute altfel decât îngrijind copilul.
2. Să ofere sânul copilului ori de câte ori copilul vrea să sugă: când vrea să adoarmă, după alimentarea cu cănița, când simte că reflexul de ejecție funcționează.
3. Să-și ajute copilul să prindă sânul: să mulgă puțin lapte în gura copilului, să așeze copilul, astfel încât el să poată să prindă sânul cu ușurință; să alăpteze în diferite poziții; să evite apăsarea pe partea din spate a capului sau pe părțile dureroase și mișcarea sânelui după ce copilul a apucat sânul.
4. Să-și hrănească copilul cu cănița sau lingurița și să evite biberonul sau/și suzeta.

SESIUNEA

8

**SITUAȚII
SPECIALE**



SITUAȚII SPECIALE: COPII CU GREUTATE MICĂ LA NAȘTERE, COPII CU ICTER, COPII BOLNAVI, MAME CU PROBLEME

OBIECTIVELE SESIUNII

La sfârșitul acestei sesiuni participanții:

1. vor putea să îndrume alăptarea copiilor cu greutate mică la naștere
2. vor să discute despre alimentarea prin tub, cu lingurița și cănița ca alternative la biberon
3. vor putea să îndrume alăptarea copiilor cu icter, copiilor bolnavi sau cu malformații
4. vor să ajute mamele care au ele însele probleme

DURATA TOTALĂ 2h 25'

MATERIALE NECESARE

Caietul Participantului
Instrumente de scris
Ecusoane

LISTA ANEXELOR

Anexa I	Alăptarea copiilor cu greutate mică la naștere
Anexa II	Alimentarea cu cănița
Anexa III	Alăptarea copilului cu icter în perioada postnatală imediată
Anexa IV	Alăptarea copiilor bolnavi ocazional
Anexa V	Alăptarea copiilor cu nevoi speciale

PAGINĂ DE LUCRU: MAME CU PROBLEME DEOSEBITE

Discutați în grupul dumneavoastră cum puteți ajuta o mamă aflată în una din situațiile de mai jos (situația pe care o veți discuta vă va fi indicată de formator). Înainte de a începe lucrul, desemnați o persoană care va prezenta concluziile dumneavoastră în fața grupului mare.

Bazați-vă recomandările atât pe cele învățate în timpul cursului cât și pe experiența dumneavoastră. Amintiți-vă că sunteți cadre medicale și nu asistenți sociali cu normă întreagă; mențineți-vă recomandările în sfera a ceea ce este realmente posibil să faceți. Aveți 10-15' la dispoziție.

Problema mamei	Recomandări
Mamă adolescentă	
Mama cu depresie postpartum severă	
Mamă care a născut al treilea copil din sexul nedorit	
Mamă singură care a născut al cincelea copil	
Mamă epuizată	
Mamă cu intelect liminal	

ANEXE

SESIUNEA 8

ANEXA I

ALĂPTAREA COPIILOR CU GREUTATE MICĂ LA NAȘTERE

Dificultăți în alăptare pot să apară în diferite situații legate de starea copiilor, ca de exemplu: la copiii cu greutate mică la naștere, la copiii cu icter, la copiii bolnavi ocazional, la copiii cu malformații, la copiii proveniți din sarcini multiple. În continuare vor fi prezentate aspectele practice legate de cauzele și modul de rezolvare a dificultăților ce pot să apară în alăptarea acestor categorii de copii.

Termenul de **copil cu greutate mică la naștere** se referă la copilul cu greutatea la naștere mai mică de 2500g. Această categorie include atât copiii născuți prematur (cu vârsta de sarcină mai mică decât 37 săptămâni împlinite) cât și copiii născuți la termen, dar mici pentru vârsta de sarcină. De asemenea, în această grupă se situează copiii cu greutate foarte mică la naștere (sub 1500-1000g) și copiii cu greutate extrem de mică la naștere (sub 1000g) care au probleme de adaptare digestivă (motilitate gastro-intestinală, capacitate de digestie și absorbție etc.) concomitent cu nevoi nutriționale crescute. Astfel, grupa de copii cu greutate mică la naștere apare ca foarte heterogenă, atât în ceea ce privește capacitățile funcționale digestive cât și nevoile nutriționale. În multe țări procentul copiilor cu greutate mică la naștere este de 15-20%.

Copiii cu greutate mică la naștere, dar mai ales cei sub 1500g și sub 32 săptămâni de sarcină, au diferite riscuri. Unul dintre riscuri este cel de infecții, așa încât ei au nevoie de lapte matern chiar mai mult decât copiii născuți cu greutate mai mare. Cu toate acestea lor li se oferă alimentație cu alt lapte decât cel matern și alimentație cu biberonul mai des decât celor cu greutate mare. Uneori este dificil ca sugarii cu greutate mică la naștere să fie alăptați exclusiv. Există mai multe motive pentru care, în multe spitale, copiii cu greutate mică la naștere sunt alimentați cu substituenți de lapte matern:

- a. pentru că nu sunt capabili să sugă la sân
- b. pentru că au mai multă nevoie de substanțe nutritive pe care laptele matern nu le poate oferi
- c. pentru că mamele nu pot extrage suficient lapte.

Deși aceste motive pot fi reale:

- a. Mulți copii cu greutate mică la naștere pot să sugă cu ușurință. Nou-născuții la termen mici pentru vârsta sarcinii sug, de obicei, eficient. Ei par flămânzi și cer să fie alăptați mai des decât cei de aceeași vârstă de sarcină cu greutate mare, astfel încât ei pot să recupereze deficitul de greutate.
- b. Nou-născuții prematuri, spre deosebire de copiii cu greutate mică născuți la termen, pot să aibă, la început, dificultăți de supt și să nu sugă eficient. Dar ei ar putea fi hrăniți cu lapte matern mult administrat prin sondă gastrică sau cu cănița și ar putea fi ajutați să-și stabilească mai târziu un

supt la sân eficient. Așa cum arată o serie de cercetări, pentru acești copii (cu greutate mică la naștere - prematuri) suptul la sân este mai puțin solicitant decât se crede a fi alimentarea cu biberonul. Pe de altă parte, hrănirea cu biberonul poate face mult mai dificilă învățarea suptului la sân de către copil.

- c. În ce privește nevoia suplimentară de substanțe nutritive (calorii, proteine, sodiu, calciu, fosfor etc) pe care laptele matern nu ar putea-o acoperi, această problemă se ridică mai ales pentru cei sub 1500g și sub 32 săptămâni. La această categorie, laptele matern poate fi îmbogățit (fortificat) și, astfel, copilul ar putea să beneficieze de protecția anti-infecțioasă asigurată de laptele matern mult proaspăt.
- d. Mamele copiilor cu greutate mică la naștere, cărora li se acordă un ajutor calificat și sunt încurajate, pot să extragă suficient lapte pentru copilul lor, iar laptele poate fi administrat prin sondă sau cu cănița până când copilul este capabil să sugă. Aceste mame pot să-și alăpteze copiii exclusiv mult mai repede decât se crede în general.

Comparație între laptele mamelor care au născut la termen și înainte de termen

Laptele mamelor care au născut prematur conține mai multe proteine decât laptele mamelor care au născut la termen. O parte din aceste proteine au rol antiinfecțios. Astfel, laptele prematur asigură și un aport sporit în proteine necesar creșterii rapide, cât și un aport crescut în factori antiinfecțioși în raport cu laptele la termen.

Laptele matern înainte de termen este adaptat nevoilor copilului prematur și în ce privește conținutul în calorii și în alte substanțe nutritive (grăsimi, sodiu, clor) în raport cu laptele la termen.

Este important să i se dea copilului lapte matern mult proaspăt. Mama ar trebui să înceapă mulsul (manual) foarte repede după naștere, în primele 6 ore, dacă este posibil. Această atitudine ajută "urcarea" laptelui și asigură copilului colostru. Se poate administra lapte colectat de la altă mamă și pasteurizat până când mama va secreta lapte suficient pentru copilul său.

Metode de alimentare a copiilor cu greutate mică la naștere

Alimentația orală trebuie începută imediat ce copilul o tolerează.

- Unii nou născuți cu greutate mică (sub 1500g) sau foarte mică (sub 1000g) trebuie să fie alimentați parenteral (intravenos) în primele zile de viață.
- Prematurii **sub 30-32 săptămâni** de sarcină trebuie hrăniți, de obicei, prin sondă (gavaj). În timp ce copilul primește laptele mult prin gavaj, mama poate să țină degetul ei în gura copilului; în felul acesta se stimulează reflexul de supt și tubul digestiv și, posibil, creșterea în greutate. Dacă starea copilului permite, ar trebui ca mama să fie încurajată să-și țină copilul în contact piele-la-piele o parte a zilei.
- Prematurii care **au împlinit 30-32 săptămâni** de sarcină pot fi hrăniți cu cănița sau cu lingurița. Se poate începe cu 1-2 mese pe zi și cantități mici pe masă - de ex. 5-15ml, crescute progresiv, în timp ce majoritatea meselor sunt administrate prin gavaj. Pe măsură ce copilul primește mai bine cu cănița se pot reduce mesele de gavaj. În unele cazuri, mama poate să mulgă lapte direct în gura copilului.

- Prematurii care au **mai mult de 32 săptămâni** de sarcină pot fi capabili să sugă. Mama ar trebui încurajată să pună copilul la sân imediat ce acesta este destul de viu. La început el poate să arate reflexul de orientare și să lingă mamelonul sau chiar să sugă de câteva ori. Dar copilului i se va administra lapte muls cu cănița sau gavaj pentru a fi siguri că își primește hrana necesară.

Imediat ce copilul începe să sugă eficient, suptul poate să dureze până la o oră, deoarece el poate să sugă de 4-5 ori, să facă o pauză de 4-5 minute și să reia suptul. Este important ca mama să conștientizeze acest lucru și să nu ia copilul de la sân prea repede. Copilului i se poate oferi lapte cu cana după alăptare sau poate fi hrănit alternativ la sân și cu cana. Poziționarea corectă la sân face posibil suptul eficient foarte devreme. Cele mai bune poziții pentru alăptarea copilului cu greutate mică sunt:

- de-a lungul corpului ținând copilul cu brațul opus sânelui;
- poziția pe antebraț.

În ambele poziții mama susține corpul sugarului pe brațul ei și controlează cu mâna poziția capului lui.

- Prematurii cu vârsta de sarcină **34-36 săptămâni sau peste** pot fi puși la sân de la început; ocazional poate fi necesară suplimentarea cu cănița. De exemplu, un copil poate să sugă bine la unele alăptări sau să fie obosit și să sugă mai puțin la altele. Dacă nu a supt satisfăcător i se poate oferi lapte cu cănița după alăptare; dacă este încă flămând el va lua suplimentul, iar dacă este sătul va refuza.

Toți acești copii trebuie supravegheați și cântăriți regulat pentru a fi siguri că primesc tot laptele de care au nevoie.

Informații suplimentare:

1. Copiii cu greutate mică la naștere trebuie îngrijiți de către un cadru medical specializat în îngrijirea acestei categorii de copii.
2. Modul de alimentare a nou-născutului cu greutate mică la naștere trebuie decis în funcție de vârsta sarcinii, deoarece suptul este coordonat cu deglutiția și respirația în raport cu vârsta postconcepțională.

La vârsta de sarcină peste 36 săptămâni majoritatea nou-născuților arată o bună coordonare a suptului cu deglutiția și respirația, așa încât ei pot să-și ia tot ce au nevoie numai prin suptul la sân.

Înainte de 32 săptămâni un prematur poate să aibă reflex de supt și de deglutiție, dar:

- a. el poate să aibă dificultăți în coordonarea suptului cu deglutiția și respirația și poate avea nevoie de pauze pentru a respira;
- b. el poate să sugă eficient o parte de timp, dar nu suficient pentru a-și lua tot laptele de care are nevoie.

Dacă nu putem cunoaște vârsta sarcinii, greutatea poate fi utilizată ca ghid pentru hrănirea la sân: mulți copii pot începe să sugă la greutatea de 1300-1500g și mulți pot să sugă eficient la greutatea de 1600-1800g.

3. Riscul de hipoglicemie, imediat după naștere, poate fi prevenit dacă alimentația orală este posibilă, prin începerea precoce a hrănirii (în primele 2 ore după naștere) și continuarea alimentării la fiecare 2-3 ore; se poate administra colostrul mamei, ser glucozat 5% sau formula pentru sugari.

Notă: soluția de glucoză nu este necesară nou-născutului la termen fără risc de hipoglicemie.

4. Contactul piele-piele și îngrijirea “cangur” (ținerea copilului între sânii mamei) are următoarele avantaje pentru copilul cu greutate mică la naștere:
- ▶ menține temperatura corporală
 - ▶ regularizează ritmul respirator
 - ▶ ameliorează funcția cardio-circulatorie
 - ▶ copilul plânge mai puțin și doarme mai bine
 - ▶ punerea la sân este facilitată.

ANEXA II

ALIMENTAREA CU CĂNIȚA

Alimentarea cu cănița este o metodă simplă, ieftină, neinvazivă și ușor de învățat de către copil, personal, mamă și orice alte persoane care îngrijec copilul.

Alimentarea cu cănița este mai sigură decât cea cu biberonul:

- ▶ cănițele pot fi spălate cu apă și săpun, dacă fierberea nu este posibilă;
- ▶ cănițele nu pot fi transportate pline cu lapte și, astfel, nu este posibilă dezvoltarea microbilor;
- ▶ cănița nu poate fi lăsată lângă copil pentru ca acesta să se hrănească singur; persoana care hrănește copilul cu cănița este obligată să ia copilul în brațe și să-l privească oferindu-i contactul vizual de care acesta are nevoie;
- ▶ hrănirea cu cănița nu interferă cu suptul la sân;
- ▶ hrănirea cu cănița permite copilului să controleze el însuși cât lapte primește.

Alimentarea cu cănița este mai comodă decât cu lingurița:

- ▶ alimentarea cu lingurița durează mai mult decât cu cana; pentru a hrăni cu lingurița mama trebuie să țină copilul, cana și lingurița. Mamele găsesc metoda dificilă, mai ales noaptea;
- ▶ unele mame întrerup alimentarea cu lingurița înainte ca sugarul să fi luat suficient lapte; unii copii alimentați cu lingurița nu cresc bine în greutate;
- ▶ totuși, hrănirea cu lingurița poate fi sigură dacă mama o preferă și copilul primește laptele de care are nevoie; de asemenea, dacă un copil este foarte bolnav (de ex. cu dificultăți respiratorii) poate fi mai ușor să fie hrănit cu lingurița pentru o scurtă perioadă de timp.

Indicațiile alimentației cu cănița:

- ▶ prematurii cu vârsta de sarcină peste 30 săptămâni (ei coordonează mișcările limbii, dar nu coordonează suptul cu înghițitul și cu respirația)
- ▶ nou-născuții cu tulburări de coordonare a suptului cu deglutiția și respirația (de exemplu cei cu asfixie la naștere)
- ▶ nou-născuții cu cheilo- sau/și palatoschizis
- ▶ nou-născuții ale căror mame nu pot să alăpteze sau lipsesc la unele mese
- ▶ pentru completarea alimentației la sân.

Tehnica alimentării cu cănița

- ▶ se folosesc cănițe sau pahare mici în care se pun 60ml lapte
- ▶ copilul trebuie ținut în poală în poziție verticală sau semi-verticală
- ▶ cana trebuie să se sprijine pe buza de jos a copilului, iar marginile căniței trebuie să ajungă la partea externă a buzei superioare (este ca și cum i se dă unei persoane să bea)
- ▶ cana se înclină astfel încât laptele să atingă buzele
- ▶ la un moment dat copilul se învionează, deschide gura și ochii și începe să preia laptele
 - dacă este prematur mic va prelua laptele cu limba și numai puțin lapte se va împrăștia
 - dacă are peste 36 săptămâni de sarcină va încerca să soarbă laptele, iar o parte mai mare din lapte se va împrăștia
- ▶ laptele nu se toarnă în gura copilului - doar se menține cănița pe buza de jos
- ▶ când un copil nu mai vrea să primească lapte el închide gura; dacă nu a luat la o masă toată cantitatea de lapte calculată, el poate să ia mai mult la următoarea masă sau trebuie hrănit mai des.

Cantitatea de lapte pe care o primește copilul se măsoară pe 24 ore nu pentru o singură masă.

Dacă mama are mai mult lapte decât are nevoie copilul ea trebuie sfătuită să se mulgă în recipiente diferite și să ofere copilului mic laptele "de sfârșit", care este mai gras și îi aduce mai multe calorii.

Dacă mama are puțin lapte, mai ales la început, copilul va primi cât a muls mama și cantitatea necesară se va completa cu alt lapte; mama trebuie să simtă că laptele ei, chiar puțin, este foarte valoros; însuflând încredere, mama va avea din ce în ce mai mult lapte.

Renunțarea la gavaj și trecerea la alimentația cu cănița:

- ▶ renunțarea la gavaj se face treptat după ce prematurul împlinește 30 săptămâni postconceptuale și tolerează gavaj discontinuu;
- ▶ se renunță total la gavaj când primește cu cănița o cantitate suficientă de lapte, 3 mese la rând.

Renunțarea la căniță și trecerea la alimentarea la sân:

- ▶ se renunță la căniță când sugă bine la sân de 3 ori consecutiv.

ANEXA III

ALĂPTAREA COPILULUI CU ICTER ÎN PERIOADA POSTNATALĂ IMEDIATĂ

Icterul în perioada postnatală este un motiv frecvent de oferire a unor suplimente sau de renunțare la alăptare.

Icterul se datorează nivelului crescut de bilirubină din sânge care colorează în galben pielea și ochii.

Cel mai frecvent este icterul "fiziologic" din primele 2-10 zile de viață. Alte forme de icter, care pot fi întâlnite repede după naștere sunt: icterul hemolitic, icterul prin inhibitori din laptele matern, icterul infecțios sau alte forme de icter-boală.

Icterul "fiziologic"

Pentru reducerea icterului se folosește în multe spitale apă sau/și soluție de glucoză. Cercetările au arătat că aceste soluții apoase nu ajută la involuția icterului. Icterul este mai frecvent și mai accentuat la copiii care nu primesc suficient lapte de mamă, adică la acei nou-născuți la care alăptarea este începută cu întârziere, este rară sau restricționată în vreun fel. Soluția de glucoză reduce ingestia de lapte matern. Icterul "fiziologic" poate să fie mai puțin intens și să aibă o durată mai scurtă dacă:

- ▶ alăptarea începe repede după naștere (alăptare precoce)
- ▶ alăptarea este frecventă și fără restricții
- ▶ nou-născuții icterici primesc un surplus de 20% lapte în cazul în care sunt alimentați cu lapte muls.

Alăptarea precoce este, în mod special, foarte valoroasă pentru nou-născutul cu icter deoarece aduce colostru. Colostrul are un ușor efect purgativ, ceea ce ajută eliminarea meconiului (care conține bilirubină). Astfel, colostrul ajută la prevenirea și la involuția icterului.

Icterul hemolitic

Acest tip de icter rezultă din hemoliza excesivă, așa cum se întâmplă de exemplu în incompatibilitatea AB0. Icterul hemolitic poate să apară din prima zi de viață, iar nivelul de bilirubină din sânge poate să crească la peste 20mg%. Poate fi necesară fototerapia. Alăptarea nu trebuie întreruptă și este important ca mama să fie încurajată să alăpteze, în timp ce copilul este expus la fototerapie. Fototerapia poate să deshidrateze copilul așa încât el are nevoie de suplimente de lichide. Cel mai bun lichid este laptele de mamă. Copilul poate să primească supliment de lapte matern cu cănița sau prin gavaj sau, dacă este posibil, mama să alăpteze mai des. Uneori copiii icterici sunt mai somnolenți și sug mai puțin. În aceste cazuri mama trebuie să se mulgă și laptele să fie administrat copilului cu cănița. Alte lichide decât laptele de mamă pot fi administrate numai dacă mama nu are lapte suficient pentru ca să prevină deshidratarea.

Icterul prelungit

Începe după a 7-a zi de viață și continuă câteva săptămâni (până la 2 luni). Cauza poate fi o boală serioasă sau se poate datora unor substanțe din laptele de mamă și atunci se numește "icter de alăptare".

Când un copil are icter prelungit trebuie controlate creșterea în greutate, semnele de infecție (mai ales urinară) și hepatomegalia.

- ▶ Dacă sugarul arată sănătos, pare flămând, crește în greutate, urinile sunt clare și scaunele colorate, iar ficatul nu este mărit el are, probabil, icter de alăptare. Icterul datorat laptelui de mamă este rar, de cele mai multe ori ușor și nu afectează copilul. În general, dispare în câteva săptămâni. Alăptarea poate să continue. În cazul în care bilirubina este foarte crescută (valori peste 25mg%) se poate întrerupe alăptarea 24-48 de ore până când bilirubina scade cu 2-8mg%, apoi alăptarea poate fi reluată. Nivelul de bilirubină nu se mai ridică la valorile mari, anterioare întreruperii alăptării.
- ▶ Dacă copilul pare bolnav, cu un câștig redus în greutate, iar ficatul este mărit este foarte probabilă o îmbolnăvire serioasă, fără legătură cu laptele matern. Copilul trebuie internat în spital și alăptarea continuată.

ANEXA IV

ALĂPTAREA COPIILOR BOLNAVI OCAZIONAL

Motivele pentru care copiii bolnavi sug mai puțin sau refuză să sugă:

- ◆ suptul este dificil: nas obstruat, respirație dificilă, gura inflamată datorită unei infecții cu Candida;
- ◆ copilul își pierde apetitul: infecție;
- ◆ copilul este incapabil să primească alimentație pe gura: îmbolnăvire foarte severă sau situație care impune intervenție chirurgicală.

Motivele pentru care mama oprește alăptarea când copilul este bolnav:

- este dezinformată: cineva i-a spus că laptele matern a cauzat îmbolnăvirea copilului;
- un cadru medical a recomandat întreruperea alăptării - mai ales dacă copilul are diaree

Ce se întâmplă dacă un copil bolnav nu este alăptat?

- ▶ primește mai puțină hrană;
- ▶ pierde mai mult în greutate;
- ▶ are nevoie de mai mult timp pentru a se reface;
- ▶ îi lipsește confortul suptului;
- ▶ secreția de lapte a mamei se poate reduce;
- ▶ el poate să refuze să reia suptul atunci când se simte bine.

Ce se întâmplă dacă un copil bolnav continuă să fie alăptat?

- ▶ primește cel mai bun aliment;
- ▶ pierde mai puțin în greutate;
- ▶ se vindecă mai repede (mai ales în caz de diaree);
- ▶ este calmat de supt și contactul cu mama;
- ▶ producția de lapte se menține;
- ▶ copilul va continua să sugă după însănătoșire.

Cum să ajutăm alăptarea dacă sugarul este bolnav?

- ☐ *Dacă sugarul este în spital:*
 - ▶ Mama să se interneze împreună cu copilul pentru a sta nedespărțiți și pentru a continua alăptarea.
- ☐ *Dacă sugarul sugă viguros:*
 - ▶ Mama să alăpteze des, de 12 ori sau mai mult în 24 ore. Adeseori copilul își pierde apetitul pentru alte alimente și preferă laptele de mamă (suptul). Acest lucru se întâmplă mai ales când are diaree. Câteodată un sugar bolnav sugă la sân mai bine decât înainte de îmbolnăvire și, astfel, secreția de lapte crește.
- ☐ *Dacă sugarul sugă, dar mai puțin ca înainte la fiecare supt:*
 - ▶ Mama poate să alăpteze mai des, chiar dacă supturile durează mai puțin.

- ❑ *Dacă sugarul nu are forța să sugă sau refuză sânul sau nu suge suficient:*
 - ▶ Mama poate să mulgă laptele și să-l administreze cu cănița sau lingurița. Copilul trebuie lăsat să sugă ori de câte ori dorește. Chiar și sugarii alimentați intravenos pot fi capabili să sugă la sân sau să primească lapte muls.
- ❑ *Dacă copilul nu poate fi alimentat cu cănița:*
 - ▶ I se poate da laptele muls prin gavaj pentru câteva mese.
- ❑ *Dacă copilul nu poate să primească alimentație orală:*
 - ▶ Mama trebuie încurajată să se mulgă pentru a-și păstra producția de lapte; ea trebuie să se mulgă la fel de des ca și cum ar alăpta copilul. Ea poate să păstreze laptele, să-l arunce sau să-l dea altui copil.

Imediat ce copilul ei este vindecat ea poate să reia alăptarea. Dacă, la început, el refuză trebuie ajutat să reînceapă alăptarea. Mama trebuie încurajată să alăpteze frecvent pentru a crește secreția de lapte.

Pentru toate aceste situații revedeți: "Colectarea laptelui matern", "Refuzul sânului", "Creșterea secreției de lapte și reluarea lactației".

ANEXA V

ALĂPTAREA COPIILOR CU NEVOI SPECIALE

În afară de copiii bolnavi ocazional, pot să apară dificultăți în alăptarea copiilor cu malformații (ex.: sindromul Down, despicături de buză sau de palat) sau a copiilor din sarcini multiple (gemeni, tripleți, quadrupleți) sau cu forță insuficientă de supt prin hipotonie musculară. Deși aceste situații sunt relativ rare în practică, personalul sanitar trebuie să știe cum să ajute mamele acestor copii în încercarea de a alăpta. Învățarea alăptării poate cere timp și multă răbdare, iar mamele pot să aibă nevoie de multă susținere și sprijin calificat. Pe de altă parte, acești copii au multă nevoie de alăptare și de stabilirea relației de afecțiune. Premiza este de a nu abandona din start încercarea de a învăța acești copii să sugă la sân sau de a fi hrăniți cu lapte de mamă.

Principiile îngrijirii sunt aceleași ca pentru toți copiii:

- ▶ încurajarea alăptării cât mai repede după naștere;
- ▶ poziționarea cât mai corectă la sân;
- ▶ colectarea laptelui propriei mame, dacă nu se poate obține suptul eficient;
- ▶ administrarea laptelui muls cu cana sau cu lingurița așteptând ca sugarul să sugă eficient.

Copilul trebuie lăsat să exploreze sânul și să încerce să apuce sânul în felul său. Uneori copiii cu diferite handicapuri reușesc mai bine decât se crede. Mama trebuie să știe diferite poziții de alăptare în încercarea de a-și ajuta copilul să apuce sânul și să sugă eficient. Sugestii practice privind poziționarea la sân a copiilor cu deficiențe constituționale sau cu forță slabă de supt:

Sugarul cu cheiloschizis (despicătură de buză) și palatoschizis (despicătură de palat)

Sugarii născuți cu astfel de defecte pot să aibă dificultăți în a crea presiunea negativă necesară în timpul suptului sau/și în comprimarea areolei și mamelonului pe palat. Gravitatea problemei depinde de cât de extins este defectul și de protractilitatea sânului. Majoritatea copiilor cu cheiloschizis, dar cu palat intact pot să sugă la sân. Mamele învață relativ repede să astupe defectul buzei cu sânul; protractilitatea sânului condiționează succesul. Pentru acești copii suptul la sân poate fi chiar mai ușor decât suptul din biberon. În fapt, sânul elimină lapte în mod activ prin reflexul ocitocinic și, în plus, mama poate să ajute scurgerea laptelui mulgând în timp ce copilul sugă. În schimb, pentru a extrage laptele din biberon poate fi necesar un efort mai mare, cu excepția situației în care găurile tetinei sunt mari sau laptele este extras dintr-un biberon special. Riscul de aspirație a laptelui sau de otită este crescut în cazul alimentării cu biberonul.

Posibilitățile de supt în cazul palatoschizis-ului depind de cât de extins este defectul. Dacă defectul este mic și unilateral mama poate să plaseze sânul astfel

încât suptul să fie posibil. Totuși, suptul poate să nu fie destul de eficient. Mama poate să lase copilul să sugă la sân și să se și mulgă pentru a satisface nevoile nutriționale ale copilului și a întreține secreția de lapte. Dacă defectul este bilateral suptul la sân sau cu tetina nu este posibil; copilul trebuie hrănit cu cănița, lingurița sau seringă. S-au folosit și obturatoare pentru defectul palatului și, de asemenea, dispozitivul de suplimentare a alăptării. De fapt, la sugarul cu palatoschizis extins problema este să se depășească inabilitatea copilului de a se hrăni. Laptele de mamă rămâne alimentul de elecție.

Pentru copiii cu palatoschizis au fost sugerate diferite poziții de alăptare ca:

- a. Poziția subraț modificată: copilul este ținut vertical, cu fața spre mamă, cu picioarele pe o parte a ei și labele picioarelor orientate spre spatele ei; el poate să stea pe pat sau poate fi susținut de o pernă; mama îi susține spatele cu brațul și capul cu mâna.
- b. Poziția "călare": Copilul este ținut cu fața către mamă, în poziție verticală și picioarele încălecând mijlocul sau coapsa ei.
- c. Sugarul culcat pe spate cu sânul "atârând" în gura copilului.

Sugarul cu fren lingual scurt

Frenul lingual scurt poate ridica probleme de apucare a sânului în cazul în care inserția acestuia este atât de aproape de vârful limbii încât împiedică protruția limbii când copilul scoate limba vârful capătă forma de w. În general, pe măsură ce limba crește și se alungește, frenul apare situat mult înapoia vârfului. În practică, indicațiile de secționare a frenului sublingual sunt extrem de rare, având în vedere și riscurile legate de lezarea pachetului vascular de la baza frenului.

Sugarul cu dizabilități care produc slăbiciune musculară

A fost sugerată poziția Dancer de susținere a sânului pentru sugarii cu forță slabă de supt: mama susține sânul în palmă, degetele 3, 4 și 5 sunt așezate pe partea externă a sânului iar cu degetul arătător și cu policele ea susține bărbia și obrajii copilului.

Sugarii proveniți din sarcini multiple (gemeni, tripleți, quadrupleți etc.)

În general, acești sugari sunt prematuri, de diferite vârste de sarcină, așa încât alăptarea lor va urma regulile alimentației naturale la copilul cu greutate mică la naștere (vezi mai sus). Sunt recomandate diferite poziții de alăptare (vezi Poziții de alăptare).

SESIUNEA

9

**MAMA
CARE ALĂPTEAZĂ**



MAMA CARE ALĂPTEAZĂ

OBIECTIVELE SESIUNII

La sfârșitul acestei sesiuni participanții vor putea:

1. *Cunoaște cerințele nutriționale ale femeilor hrănite adecvat care alăptează*
2. *Ști cum să îmbunătățească aportului nutritiv al mamei care lucrează*
3. *Ști cum să încurajeze alăptarea și menținerea lactației la mama care lucrează*
4. *Ști să informeze mamele despre felul în care alăptarea poate să ajute planificarea familială*
5. *Ajuta mamele care alăptează să găsească o metodă de contracepție care să nu interfereze cu alăptarea*
6. *Ști să analizeze factorii implicați în alăptare atunci când mama are nevoie de medicație*

DURATA TOTALĂ 3 h 10' – 3h 55'

MATERIALE NECESARE

Caietul Participantului

Instrumente de scris

Ecusoane

LISTA ANEXELOR

- Anexa I: Alăptarea și nutriția maternă
Anexa II: Alăptarea când mama este bolnavă
Anexa III: Alăptarea pentru a amâna o nouă sarcină
Anexa IV: Alăptarea și medicația maternă
Anexa V: Mama care reia lucrul

ANEXE

SESIUNEA 9

ANEXA I

ALĂPTAREA ȘI NUTRIȚIA MATERNĂ

Sursa de calorii și substanțe nutritive din laptele matern

Dacă femeia este bine hrănită în cursul sarcinii, se depune un strat de grăsime. Stratul de grăsime va fi mai redus dacă femeia este hrănită insuficient.

O mamă bine hrănită în timpul sarcinii acumulează rezerve nutritive care vor fi folosite pentru a acoperi nevoile sale crescute în timpul alăptării. Cu alte cuvinte, statusul nutrițional dinainte și din timpul sarcinii joacă un rol important în lactație. Femeia care alăptează are nevoie de calorii pentru a produce lapte și pentru a asigura conținutul în calorii al laptelui secretat. Consumul de calorii pentru producerea de lapte a fost apreciat la circa 700 calorii/zi. Din aceste calorii, 200 provin din depozitele sale de grăsime, iar 500 calorii din alimentele pe care le consumă în timpul alăptării. Dacă o mamă care alăptează consumă alimente variate și nu îi este foame, ea va mânca, în mod normal, suficiente proteine, vitamine și minerale pentru a acoperi nevoile organismului ei și ale secreției de lapte. Dacă o mamă care alăptează are o dietă săracă, ea nu va mânca suficiente substanțe nutritive suplimentare pentru secreția de lapte. Dacă ea are substanțe nutritive depozitate din timpul sarcinii le va folosi pentru a produce lapte. Dacă nu are depozite de substanțe nutritive ea va consuma din propriile țesuturi și va deveni malnutrită.

Efectele malnutriției materne asupra producției de lapte

În malnutriția moderată producția de lapte este adecvată și de aceeași bună calitate ca laptele mamei bine hrănite. În malnutriția severă producția de lapte este redusă. O femeie sever malnutrită poate să continue să producă 500 ml lapte/zi, dacă copilul ei va suga des. Laptele ei poate să conțină mai puțină grăsime și mai puține vitamine decât laptele unei mame bine hrănite dar, altfel, este de bună calitate.

În concluzie, chiar dacă este mai sărac în unele substanțe nutritive, laptele matern este întotdeauna mai bun decât orice aliment artificial.

Necesarul de hrană pentru mama care alăptează

Mama care alăptează trebuie să mănânce suficientă hrană pentru a produce lapte, evitând consumul din propriile țesuturi, pentru ca să se simtă bine și să aibă energie pentru a-și îngriji familia. Hrana suficientă evită consumul din propriile țesuturi.

Alimentația suplimentară necesară unei mame care alăptează trebuie să-i aducă un

surplus de 500 calorii. Dacă aceste calorii provin din alimente variate, mama va primi automat proteinele, vitaminele și mineralele adiționale necesare. Necesarul pentru lactație ar putea fi acoperit crescând cantitatea de hrană pe care femeia o consuma înainte de a fi gravidă sau de a alăpta. Această recomandare trebuie făcută mai ales mamelor sărace, care nu pot să-și permită să mănânce alimente speciale. S-ar putea, însă, ca ele să aibă nevoie de ajutor pentru a-și asigura hrana necesară pe durata alăptării. Mamele care pot să-și permită să mănânce conform apetitului nu au nevoie de sfatul de a mânca mai mult; ele trebuie sfătuite să mănânce alimente variate. Alimentele sau suplimentele nutriționale trebuie oferite mamei pe toată durata alăptării, nu numai în primele zile. Alimentele și suplimentele nutriționale trebuie oferite mamei, nu copilului. Femeia hrănită adecvat înainte și în timpul sarcinii va avea depozite de energie pentru lactație și, în același timp, va avea un risc mai mic de a da naștere unui copil cu greutate mică.

ANEXA II

ALĂPTAREA CÂND MAMA ESTE BOLNAVĂ

O mamă bolnavă poate să renunțe la alăptare din diferite motive:

- se teme că boala ei se poate transmite la copil;
- a fost sfătuită să întrerupă alăptarea;
- ea poate fi internată în spital și separată de copilul ei.

În realitate, arareori este necesar ca o mamă bolnavă să oprească alăptarea. În infecțiile obișnuite alăptarea nu crește riscul copilului de a se infecta. Anticorpii, pe care mama îi produce, pot constitui o bună protecție pentru copil. Ea ar putea să fie sfătuită să respecte reguli de igienă. Mamele cu TBC sau lepră n-ar trebui separate de copil; ei pot fi tratați împreună.

De fapt, principala dificultate apare când o mamă este atât de bolnavă încât nu este capabilă să-și îngrijească copilul.

Modalitățile prin care puteți ajuta o mamă să alăpteze atunci când este bolnavă sunt următoarele:

1. Când tratați o femeie bolnavă, nu uitați să o întrebați dacă are un copil pe care îl alăptează. Asigurați-o că poate să continue alăptarea și că o veți ajuta.
2. Dacă trebuie să se interneze în spital, nu o separați de copil; internați și copilul astfel încât să poată să continue alăptarea (dacă starea ei permite);
3. Dacă mama are febră, încurajați-o să bea mai multe lichide, pentru ca secreția de lapte să nu scadă din cauza deshidratării;
4. Dacă ea nu dorește să alăpteze sau se simte prea rău, sugerați-i să colecteze laptele ca să-și păstreze secreția de lapte. Sugerați-i să mulgă laptele cu aceeași frecvență cu care ar fi alăptat copilul sau cam la 3 ore interval. Copilul poate să fie hrănit cu lapte muls, dacă este posibil, sau cu lapte artificial dacă este necesar. Laptele ar trebui administrat cu cănița, astfel încât el să vrea să sugă de îndată ce alăptarea poate fi reluată.
5. Dacă mama este atât de bolnavă încât este absolut incapabilă să aibă singură grijă de ea și copil, de ex. este inconștientă sau prea slăbită, este posibil ca altcineva să extragă laptele din sânii ei, iar laptele să fie administrat copilului cu cănița.
6. Dacă ea are o boală psihică, încercați să țineți copilul lângă ea și îngrijiți-i împreună. Permiteți mamei să alăpteze dacă poate să facă acest lucru. Dacă este cazul, încercați să găsiți o persoană care să stea lângă ea și să o supravegheze pentru ca să nu-și agrezeze sau neglijeze copilul.
7. De îndată ce mama se însănătoșește, ajutați-o să-și crească secreția de lapte și să reia alăptarea.

ANEXA III

ALĂPTAREA PENTRU A AMÂNA O NOUĂ SARCINĂ

Alăptarea poate să întârzie întoarcerea la ovulație și la revenirea menstruației și, astfel, să ajute la spațierea sarcinilor.

Alăptarea poate să protejeze mama de o nouă sarcină numai atât timp cât nu are menstruație, adică este amenoreică după naștere și, probabil, fără ovulație. Dacă are menstruație, fertilitatea ei a revenit și alăptarea nu o protejează.

Alăptarea poate să ofere o bună protecție în primele 6 luni după naștere dacă mama alăptează exclusiv și frecvent, ziua și noaptea. Dacă ea oferă copilului alimentație complementară protecția este mai puțin eficientă.

Alăptarea conferă protecție parțială după 6 luni, când mama este obligată să hrănească sugarul și cu alte alimente, cu condiția ca ea să continue să alăpteze frecvent ziua și noaptea. După 6 luni mama poate să rămână gravidă chiar dacă nu i-a revenit menstruația. Totuși, această protecție parțială este folositoare, dar ea poate să facă uz de alte metode de planificare familială.

Metoda amenoreei de lactație pentru spațierea sarcinilor

Protecția față de o nouă sarcină este de 98% și mama nu are nevoie de altă metodă contraceptivă dacă:

- menstruația nu a revenit **ȘI**
- sugarul este mai mic de 6 luni **ȘI**
- sugarul este alimentat exclusiv natural și frecvent, ziua și noaptea.

Riscul de a rămâne gravidă crește dacă:

- menstruația a revenit **SAU**
- sugarul este mai mare de 6 luni **SAU**
- sugarul primește și alte alimente în completarea alăptării.

Totuși, riscul rămâne scăzut dacă alăptarea continuă.

Dacă o femeie nu dorește să se bazeze pe alăptare ca metodă de planificare familială (de exemplu pentru că se întoarce la lucru și copilul nu primește lapte de mamă în timp ce ea lipsește de acasă) ea ar trebui să înceapă o alta metodă de contracepție nu mai târziu de 6 săptămâni după naștere, adică de la ultimul ei control postnatal (terminarea perioadei de lăuzie).

Alte metode de planificare familială și alăptarea

Planificarea familială este importantă pentru continuarea alăptării. Multe mame opresc alăptarea deoarece rămân din nou gravide. De aceea este important să se discute cu o mamă care alăptează despre contracepție și planificare familială. Asigurați-vă că metoda aleasă de mamă este compatibilă cu alăptarea.

Metode nehormonale

Toate metodele nehormonale pot fi folosite fără restricții, pentru că nu afectează lactația: dispozitiv intrauterin, prezervativ, diafragme, spermicide. Ele pot să ajute pentru a proteja mama care alăptează de o nouă sarcină. Ele sunt de utilizat, în mod special, după 6 luni de la naștere.

Metode hormonale

Progesteronul sau preparatele pe bază de progesteron sunt singurele contraceptive hormonale care nu afectează lactația putând chiar să aibă un ușor efect stimulant. Progesteronul poate să scadă cantitatea de grăsime din lapte. Pot fi folosite Depo-provera, Norplant sau pilule care să conțină numai progesteron.

Produsele care conțin estrogen scad semnificativ cantitatea de lapte secretată. Pilulele care conțin combinația estrogen-progesteron sau noile injecții retard (o dată pe lună) de estrogen pot să scadă secreția de lapte până la dispariție. Ele trebuie evitate întotdeauna chiar și atunci când copilul a început alimentația diversificată. Dar, dacă nici o altă metodă de planificare familială nu este la îndemână, este mai bine, atât pentru mamă cât și pentru copil ca mama să folosească pilule combinate decât să riște o sarcină prea apropiată. În această situație, mama trebuie încurajată să alăpteze frecvent pentru a-și menține secreția de lapte.

Metodele hormonale nu trebuie utilizate în primele 6 săptămâni postnatal.

Sterilizarea chirurgicală

Această metodă nu afectează lactația. Nu trebuie întreruptă alăptarea în perioada în care mama suportă intervenția chirurgicală. Copilul trebuie să fie lângă ea, iar ei să i se permită să alăpteze cât mai repede după operație.

ANEXA IV

ALĂPTAREA ȘI MEDICAȚIA MATERNĂ

Necesitatea ca o mamă care alăptează să primească medicamente poate să ridice dificultăți în alăptare.

Aproape toate medicamentele luate de mamă sunt secretate în lapte, dar concentrația și efectele adverse posibile asupra copilului variază foarte mult.

Concentrația medicamentelor în lapte depinde de caracteristicile și farmacocinetica medicamentului. În general, concentrația în lapte este destul de apropiată de cea din plasma maternă, astfel încât cantitatea medicamentului ingerat de copil depinde, în mare măsură, de cantitatea de lapte consumată. Totuși, efectele adverse posibile nu pot fi apreciate după doza totală ingerată deoarece:

- unele medicamente prezente în laptele matern nu sunt absorbite de copil;
- altele, în schimb, se pot acumula în organismul copilului dată fiind capacitatea redusă de eliminare;
- sugarul poate să aibă o sensibilitate specială la un medicament care nu este toxic la copii mai mari și la adulți; acest lucru este adevărat mai ales la sugarii în prima lună de viață.

Astfel, deși majoritatea medicamentelor frecvent folosite pot fi administrate mamei fără să afecteze copilul alăptat, se impune maximum de prudență. În orice caz, nu există rațiuni serioase de a întrerupe alăptarea numai pentru că mama trebuie să ia o medicație.

Recomandările generale în privința administrării de medicamente mamei care alăptează sunt:

- să se evite, cât mai mult posibil, medicamentele în timpul alăptării;
- să se prescrie, în primul rând, acele medicamente cunoscute ca având cele mai mici efecte negative asupra sugarului;
- mama să ia medicamentul în timpul sau imediat după alăptare, pentru a se evita perioada de maximă concentrație în sânge și, deci, în lapte;
- să se întrerupă alăptarea temporar dacă există indicații imperioase pentru o anumită medicație maternă care ar putea influența negativ copilul;
- să fie supravegheat atent sugarul pentru efecte adverse posibile, mai ales dacă este vorba de un medicament ale cărui efecte nedorite asupra sugarului nu au fost testate suficient. Dacă sugarul prezintă simptome care nu sunt clar legate de ingestia medicamentului de către mamă, se impune o atentă investigație a corelării simptomelor cu drogul în cauză;
- decizia de a continua sau a întrerupe alăptarea la mama care primește medicație trebuie atent cântărită în raport cu riscurile alimentației artificiale la sugar.

Medicamentele care ar trebui să fie administrate mamei ar putea fi împărțite în trei categorii:

1. Medicamente contraindicate în timpul alăptării cunoscute pentru efectele adverse asupra copilului: medicamente anticanceroase (antimetabolice), ergotamina, sărurile de aur și thiouracilul;
2. Medicamente care impun întreruperea temporară a alăptării: substanțe radioactive;
3. Medicamente uzual compatibile cu alăptarea: majoritatea medicamentelor folosite în mod uzual.

Următoarele atitudini sunt recomandate în funcție de medicația maternă:

- medicamente psihotrope sau anticonvulsivante: monitorizați copilul pentru somnolență anormală sau forță redusă de supt, în special dacă mama ia barbiturice și diazepam și dacă sugarul este în prima lună de viață. Dacă este posibil găsiți un medicament alternativ care să afecteze mai puțin copilul. Totuși, este periculos să se schimbe medicația maternă mai ales în cazul epilepsiei. Dacă schimbarea drogului nu este posibilă, alăptarea poate să continue, iar starea copilului să fie monitorizată atent. Dacă apar efecte adverse poate fi necesară întreruperea alăptării.
- sulfonamide mai ales dacă sugarul este icteric: luați în considerație alt medicament sau folosiți altă metodă de alimentație pentru copil.
- cloramfenicol, tetraciline, metronidazol: sunt de evitat în timpul alăptării. Dacă, totuși, acestea sunt medicamentele de elecție pentru mamă, alăptarea poate fi continuată supraveghind copilul; de obicei nu apar probleme;
- medicamente care pot să reducă secreția de lapte (estrogeni, inclusiv contraceptive cu estrogeni, diuretice tiazidice); folosiți alte medicamente;
- majoritatea medicamentelor sunt sigure dacă se respectă dozele și precauțiile sugerate mai sus:
 - analgezice folosite ocazional: paracetamol, acid acetilsalicilic (aspirina), ibuprofen, morfina, pethidina;
 - majoritatea antibioticelor folosite frecvent: penicilina, ampicilina, oxacilina și medicamentele înrudite, eritromicina;
 - antihistaminice, antiacide, digoxin, insulina, bronhodilatatoare (ex. salbutamol);
 - tuberculostatice, antileproase, antihelmintice, antimalarice (cloroquine);
 - suplimente nutriționale: fier, iod și vitamine (cu precauții în special pentru vit. A după 6 săptămâni de la naștere).

Dacă mama care alăptează primește un medicament despre a cărui siguranță pentru copil nu sunteți siguri:

- verificați lista medicației și/sau prospectul medicamentului; în majoritatea prospectelor este specificat ceea ce se știe până în prezent despre influența medicamentului respectiv asupra sarcinii și alăptării;
- încurajați alăptarea până când aflați mai multe date despre medicament;
- urmăriți sugarul pentru efecte adverse mai ales somnolență, forță slabă de supt sau apatie, icter;
- încercați să discutați cu specialistul despre o medicație alternativă, dacă este cazul;
- găsiți altă metodă de hrănire a copilului dacă medicația mamei nu poate fi schimbată.

ANEXA V

MAMA CARE REIA LUCRUL

Reluarea lucrului în afara casei de către femeile care alăptează reprezintă una din problemele cu care se confruntă, adeseori, mamele și personalul sanitar care trebuie să răspundă la frământările materne.

Există o multitudine de motive pentru care, uneori, mamele se întorc repede la lucru.

Pentru o mamă nu este deloc ușor să împace alăptarea cu obligațiile de serviciu. În multe țări, ca și în România, există legi de protecție socială, dar prevederile legale nu sunt întotdeauna respectate de către angajatori, ca de ex.: nu se asigură mamei schimbarea locului de muncă în care sunt condiții grele sau periculoase, pauzele pentru alimentarea copilului, reducerea programului de lucru etc. De asemenea, sunt arareori oferite facilități pentru îngrijirea copilului (ca de ex. creșe în apropierea locului de muncă).

Multe mame, care trebuie să reia lucrul relativ repede după naștere, introduc devreme suplimente în alimentația sugarului sau renunță la alăptare, pentru că nu știu cum să procedeze. Personalul sanitar trebuie să vină cu sugestii din care mama să poată să aleagă pe cele mai adecvate în condițiile existente.

Sfaturi pentru mamele care lucrează în afara casei

1. Luați copilul cu dumneavoastră la lucru.
 - Această sugestie poate fi greu de urmat dacă nu există o creșă la locul de muncă sau mijloacele de transport sunt aglomerate.
2. Folosiți pauzele de lucru pentru a alăpta: ori vă întoarceți acasă, ori vi se aduce copilul.
 - Această sugestie poate fi greu de realizat dacă serviciul este departe de casă.
3. Asigurați copilului beneficiile alăptării în alte moduri și anume:
 - Alăptați exclusiv și frecvent pe toată perioada concediului de maternitate. Copilul va beneficia complet de alăptare și secreția de lapte va crește. Primele 2 luni sunt cele mai importante.
 - Nu oferiți alte alimente înainte de a fi cu adevărat nevoie, numai pe considerentul că vă veți întoarce curând la lucru. Oferiți copilului alimentația cu cănița sau cu lingurița numai cu o săptămână înainte de a vă relua lucrul. Tehnica alimentării cu cănița este ușor de învățat de către persoana care va îngriji copilul în lipsa dumneavoastră.

- Alăptați dimineța înainte de a pleca, noaptea și în orice alt moment al zilei în care sunteți acasă. Producția de lapte se va menține. Copilul va primi o cantitate importantă de lapte matern chiar dacă va primi și 1-2 mese artificiale/zi. Uneori acești copii sug mai mult lapte noaptea. Ei dorm și mănâncă mai puțin în timpul zilei.
- Învățați să mulgeți laptele curând după naștere.
- Veți face mult mai ușor mai târziu.
- Colectați laptele înainte de a pleca la lucru.
- Colectați liniștită, relaxată și fără grabă (rezervați 30 de minute, altfel există riscul să colectați mai puțin lapte decât ar fi posibil).
- Colectați cât mai mult posibil, dar și 200 ml pot să asigure 3 mese de 60-70 ml fiecare. Ar fi bine să puteți lăsa 100 ml pentru fiecare masă la care lipsiți, dar orice cantitate este utilă.
- Păstrați vasul cu lapte muls acoperit, în frigider sau, în lipsa frigiderului, în cel mai răcoros loc din casă. Laptele matern colectat conține factori antiinfecțioși, așa că microbii nu se dezvoltă cel puțin 8 ore chiar într-un climat cald și chiar în absența frigiderului. Laptele muls oferit copilului în aceeași zi nu este periculos. Laptele colectat nu trebuie fiert sau reîncălzit, pentru că își pierde calitățile antiinfecțioase.
- Alăptați copilul după muls. Forța de supt a copilului face suptul mai eficient decât mulsul, astfel că el va prelua laptele mai gras de la sfârșitul alăptării.
- Învățați persoana care va îngriji copilul în lipsa dumneavoastră să hrănească cu cana, să nu folosească biberonul; să ofere copilului toată masa deodată și să nu ofere cantități mici de lapte din când în când; să nu folosească suzeta și să-l calmeze cu alte mijloace.
- Colectați lapte la lucru (la aprox. 3 ore). Astfel veți întreține secreția de lapte, veți evita picurarea și disconfortul creat de umplerea excesivă a sânilor. Luați la lucru un recipient curat în care să colectați laptele și tineți laptele muls în frigider. Dacă aveți frigider și acasă, laptele poate fi folosit a doua zi. Dacă nu aveți frigider aruncați laptele. Dacă în lipsa dumneavoastră i se va da copilului un preparat pentru sugari:
 - măsurați praful într-o cană sau un pahar curat;
 - măsurați apa corespunzătoare pentru o masă în alt pahar;
 - acoperiți-le cu o pânză curată sau puneți-le pe amândouă într-o cratiță curată acoperindu-le cu un capac;
 - învățați persoana care are grijă de copil să amestece praful cu apă atunci când se hotărăște să hrănească copilul și să-i dea laptele imediat după preparare.

Dacă vă hotărâți să dați copilului lapte de vacă:

- pentru o cană de 200ml fierbeți un amestec din 150ml lapte cu 50ml apă; adăugați 15g zahăr (o lingură);
- pregătiți 1/2 până la 1 cană din amestec într-un recipient curat și acoperit.

Dacă sunteți personal sanitar asigurați-vă că pacientele știu și văd cum vă descurcați. Apoi, vă vor urma exemplul.

SESIUNEA

10

ÎNCHEIEREA ȘI EVALUAREA CURSULUI



ÎNCHEIEREA ȘI EVALUAREA CURSULUI

OBIECTIVELE SESIUNII

La sfârșitul acestei sesiuni participanții vor putea:

1. să își clarifice aspectele nelămurite legate de alăptare
2. să își facă un plan de acțiune
3. să evalueze cursul

DURATA TOTALĂ 1h 50'

MATERIALE NECESARE

Caietul Participantului
Instrumente de scris
Ecusoane

LISTA ANEXELOR

Anexa I: Planul de acțiune
Anexa II: Formular de evaluare a cursului

ANEXE

SESIUNEA 10

ANEXA I

PLANUL DE ACȚIUNE

Pentru mine cele mai importante învățăminte de la acest curs sunt

În lumina lor planific să fac mai mult

În lumina lor planific să fac mai puțin (sau să evit)

ANEXA II

FORMULAR DE EVALUARE A CURSULUI

Vă rugăm, ca pe o scală de la 1 (slab) la 10 (excelent), să încercuiți nota care credeți că reflectă cel mai bine sentimentele și gândurile dumneavoastră referitoare la acest curs. La întrebările care nu conțin scala vă rugăm să scrieți răspunsul din punctul dumneavoastră de vedere, de exemplu la întrebarea referitoare la „cea mai utilă parte a cursului” să spuneți care parte a cursului v-a folosit dumneavoastră și nu cea pe care o credeți utilă în general pentru niște participanți la acest tip de curs. Dacă aveți nevoie de mai mult spațiu folosiți și contrapagina.

1. Care este impresia dumneavoastră generală despre acest curs?

1 (slab) 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelent)

2. Care credeți că a fost CEA MAI UTILĂ parte a cursului? Argumentați.

3. Care credeți că a fost CEA MAI PUȚIN UTILĂ parte a cursului? Argumentați.

4. Cum ați evalua performanța formatorilor? Vă rugăm să dați o notă pentru fiecare și să argumentați opțiunea dumneavoastră.

1 (slab) 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelent)

5. Ce schimbări credeți că ar trebui făcute în legătură cu:

A. Tematica și conținutul cursului

B. Metodele de instruire folosite

C. Organizare (loc, durată, etc.)

6. Despre ce alte subiecte ați mai dori să se discute? Argumentați.

7. Ce alte nevoi de instruire și sprijin aveți? Vă rugăm să detaliați foarte concret.

