



Sicurezza, amore e latte materno

Consigli per i genitori di neonati prematuri e di neonati malati sull'allattamento, sul pompaggio del latte e sul latte materno

Impressum

Autrici | Franziska Egli e Kerri Frischknecht

Foto | Franziska Egli, Kerri Frischknecht, Toni Küng; www.sbf.ch

Quadri anatomici | Ramsay DT, Hartmann RL, Hartmann PE

Schizzi | Luzia Studer-Portmann

Traduzione della seconda edizione in lingua tedesca | Dr. med. Moreno Malosti

Rilettura | Christina Carion

Traduzione della quarta edizione in lingua tedesca | Dr. Moreno Malosti e Nathalie Lombardi

Rilettura | Kathrin Mecca

Grafica | Tisato & Sulzer GmbH

Stampa | Schmid-Fehr AG

© Copyright: Franziska Egli e Kerri Frischknecht

Prima edizione in lingua tedesca: aprile 2002

Prima edizione in lingua italiana: settembre 2004

Seconda edizione in lingua italiana: dicembre 2010

Terza edizione in lingua italiana: Completamente revisionata: luglio 2015



Dr. med. Bjarte Rogdo

medico specializzato in medicina dell'infanzia e dell'adolescenza, specialista in medicina intensiva e neonatologia. Co-responsabile della stazione di cure intensive interdisciplinare pediatrica e neonatologica all'Ostschweizer Kinderspital di San Gallo.

Prefazione

Oggi è inconfutabile che l'alimentazione quotidiana abbia un influsso considerevole sulla nostra salute. Una gran mole di letteratura medica ha dimostrato come un'alimentazione adeguata e ben ponderata sia imprescindibile nella convalescenza di pazienti gravemente ammalati.

Non dovrebbe quindi stupire che l'alimentazione ricopra un ruolo centrale anche nell'assistenza di neonati malati e neonati prematuri. A differenza degli adulti, questi piccoli pazienti non devono solo guarire, ma anche crescere e svilupparsi nel modo giusto.

I vantaggi del latte materno nei confronti delle alternative industriali sono oggi pienamente riconosciuti, tanto che l'alimentazione con latte materno è quasi sempre l'obiettivo da raggiungere. Ciononostante, l'alimentazione al seno è partico-

larmente difficile proprio in questo gruppo di pazienti a causa di diversi fattori quali la separazione dalla madre o la scarsa capacità di suzione.

Per sostenere le madri colpite nel loro importantissimo ruolo, Franziska Egli und Kerri Frischknecht hanno creato questo opuscolo basandosi sulle loro vaste conoscenze e su un'esperienza pluriennale. Qui le madri non trovano solo importanti informazioni sull'importanza dell'alimentazione, ma anche molti consigli pratici.

Un grande grazie va alle autrici per il loro contributo in questo campo così importante nella cura di neonati malati e neonati prematuri.

Dr. med. Bjarte Rogdo

Indice analitico

Introduzione Dr. med. Bjarte Rogdo

**2 Alimentazione del neonato prematuro
e di quello malato**

4 Lattogenesi

5 Sezione del seno

7 I vantaggi del latte materno

7 Vantaggi per la madre

8 Pompaggio del latte materno

8 Il parto

9 Scelta della pompa tiralatte

10 Procedimento

11 Massaggio del seno come preparazione

13 Pompaggio

14 Durata del pompaggio

15 Organizzazione del pompaggio

16 Consigli per un pompaggio gradevole

16 Manutenzione delle pompe tiralatte

18 Conservazione e trasporto del latte materno

19 Tempi di conservazione

19 Latte materno pastorizzato

20 Contatto diretto «pelle a pelle» (marsupioterapia) e prime esperienze al seno

24 Allattamento al seno...

28 Allattamento in condizioni particolari

28 Metodologia

28 La posizione di allattamento sulla schiena/ laterale

30 La posizione tradizionale modificata

31 L'allattamento in posizione supina

32 Gemelli

33 Possibili problemi dell'allattamento e del pompaggio

33 Tipi di capezzolo: piatto e ombelicato

35 Paracapezzoli

35 Suzione debole/scoordinata del lattante

35 Capezzolo dolente e ragadi

37 Ingorgo latte

Problemi dermatologici: candidiasi, eczema, dermatite

38 Farmaci, fumo e alcool durante l'allattamento

40 La vostra alimentazione

43 Preparativi per la dimissione dalla clinica

45 A casa

46 Marsupio

48 Epilogo di Prof. Dr. med. Thomas Berger

50 Le autrici

52 Indirizzi utili e centri di consulenza Svizzera

56 Indirizzi utili e centri di consulenza Italia/alto Adige

57 Indirizzi internazionale

58 Letteratura

Alimentazione del neonato prematuro e di quello malato

L'alimentazione con latte materno è di estrema importanza per lo sviluppo del bambino e rappresenta inoltre, per la coppia madre-bambino, un'esperienza preziosissima ed irrinunciabile. È ormai riconosciuto in tutto il mondo che il latte materno è l'alimento di prima scelta per i neonati, indipendentemente dalla cultura, dal paese o dalla razza.

L'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) e l'UNICEF (Fondo delle nazioni unite per l'infanzia) raccomandano l'alimentazione solo con latte materno per almeno i primi 6 mesi di vita. In seguito, fino al secondo anno di vita, si consiglia l'allattamento parziale integrato da dieta solida adeguata all'età ed in base al desiderio di madre e bambino.



Per i neonati prematuri o malati il latte materno ha un'importanza ancora maggiore e può essere considerato un elemento fondamentale nella terapia. Spesso nei reparti di cura intensiva neonatale o nei reparti di neonatologia non è possibile allattare sin dall'inizio, in quanto il vostro bambino potrebbe necessitare del supporto di ventilazione assistita o non avere ancora la forza necessaria per poppare.

In questi casi è importante che voi adottiate delle misure per favorire e mantenere la produzione di latte mediante l'utilizzo regolare delle pompe tiralatte. Il latte materno pompato potrà essere somministrato subito oppure congelato per somministrarlo in seguito.

Può accadere che non vogliate allattare ma siate disposte a pompare il latte fino alla dimissione del bambino dal reparto di cura intensiva neonatale o dalla neonatologia. Ricordiamo che ogni piccola quantità di latte è importante per il vostro bambino. Inoltre è importante la presenza di qualcuno che vi possa sostenere durante l'allattamento. Alcuni ospedali pediatrici offrono fin da subito la consulenza di personale specializzato (consulenti esperte in allattamento IBCLC = International Board Certified Lactation Consultant).

Lei ha un ruolo unico e meraviglioso e per questo le facciamo i nostri complimenti: è in grado di produrre del latte che si adatta perfettamente ad ogni esigenza del suo bambino.



Lattogenesi

Durante la gravidanza, i seni subiscono dei cambiamenti, ingrossandosi e appesantendosi. Spesso l'areola si ingrandisce e diventa più scura. Questi cambiamenti sono indotti da ormoni. Dopo il parto, gli ormoni della gravidanza diminuiscono ed ha inizio la montata lattea. I vasi sanguigni sono chiaramente visibili sotto la pelle.

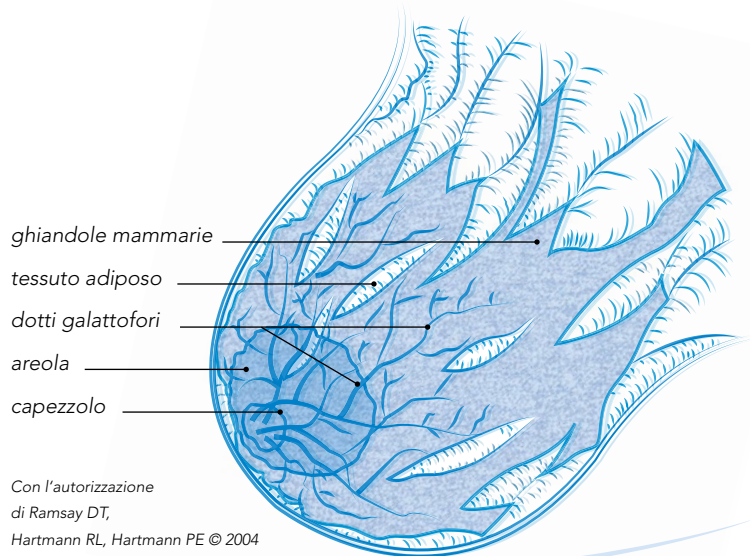
Inizialmente nel seno viene prodotto il colostro, un liquido giallastro, altamente proteico, denso e ricco di minerali e di anticorpi. Colostro viene indicato il latte prodotto durante la gravidanza fino a circa il sesto giorno dopo il parto. Questo può iniziare a prodursi già dalla 16° settimana di gravidanza e alcune partorienti hanno perdite di gocce di colostro dal seno ancora prima del parto. Generalmente nei primi sei giorni dopo il parto avviene la montata lattea.

La suzione del neonato determina lo stimolo meccanico per la produzione del latte. Qualora questo stimolo naturale venga a mancare, lo stesso effetto si ottiene con il pompaggio del latte dal seno tramite una pompa tiralatte.

La stimolazione del capezzolo o dell'areola produce degli impulsi che vengono inviati al cervello determinando la secrezione di 2 ormoni: la prolattina e l'ossitocina. Il primo è l'ormone che stimola la produzione di latte con la trasmissione del segnale al seno «produci latte». Gli acini della ghiandola mammaria (1) cominciano a riempirsi così di latte. L'ossitocina determina la contrazione della muscolatura liscia che avvolge gli alveoli ed il conseguente deflusso del latte nei dotti galattofori 2. dov'è disponibile per il lattante. Durante il passaggio del latte i dotti galattofori aumentano di diametro e

mantengono la dilatazione per circa due minuti: questo è definito riflesso di eiezione del latte. Molte madri avvertono il riflesso di eiezione del latte con una sensazione di formicolio, di leggera tensione oppure di calore diffuso al seno. Alcune madri non avvertono nulla sebbene il riflesso sia provocato. L'allattamento è lo stimolo migliore per indurre il riflesso di eiezione del latte, il pompaggio, invece, richiede il doppio del tempo. Secondo gli studi più recenti, il 75% delle donne produce più di un riflesso di eiezione per singola poppata. Il valore medio è di 2,5 riflessi di eiezione del latte per singola poppata o pompaggio. Il latte che non viene assunto durante la poppata refluisce nei dotti galattofori. L'efficace e frequente svuotamento del seno è determinante per la quantità di latte prodotto.

Sezione del seno durante il periodo dell'allattamento secondo le più attuali conoscenze scientifiche





I vantaggi del latte materno

Per i neonati prematuri il latte materno è l'alimento che si addice maggiormente in quanto il tratto gastrointestinale non è ancora completamente maturo. Il latte materno viene digerito più facilmente rispetto al latte artificiale. Gli anticorpi (ad es. IgA) contenuti nel latte materno costituiscono a livello intestinale un'importante difesa immunitaria. Il latte materno, inoltre, stimola l'attività digestiva del neonato favorendo lo scarico di meconio (le prime feci nere del neonato).

Il latte materno prodotto da una madre di un prematuro differisce nella composizione rispetto al latte materno prodotto da una madre di un neonato nato al termine della gravidanza: esso contiene infatti più anticorpi, proteine e sali minerali. Dopo circa 4 settimane questa differenza non è più rilevabile.

Il colore del latte materno maturo può variare dal bianco al bluastrò. Gli anticorpi e le sostanze contenutevi rinforzano il sistema immunitario del bambino. Il vostro latte contiene acidi grassi polinsaturi che favoriscono lo sviluppo cerebrale. Inoltre il latte materno rappresenta un fattore protettivo nella prevenzione delle allergie. Tramite l'utilizzo di pompe tiralatte e/o allattando il neonato al seno sarete quindi protagoniste attive della crescita del vostro bambino fin dall'inizio.

Vantaggi per la madre

Allattando o pompando il latte viene secreta l'ossitocina che ha un effetto stimolante sulla contrazione della muscolatura uterina. In vari studi effettuati si è notata una diminuzione del rischio di tumore al seno e alle ovaie nelle donne che avevano allattato. Si riduce, inoltre, il rischio di osteoporosi durante la menopausa.

Pompaggio del latte materno

Il parto

Dopo esservi riprese dal parto, cominciate subito a massaggiare e ad utilizzare regolarmente la pompa tiralatte in modo da stimolare la produzione di latte.

Un inizio ottimale dovrebbe avvenire entro le prime 2-6 ore dopo il parto.

Il pompaggio dovrebbe avvenire costantemente, ciò vuol dire nel ritmo in cui verrebbe allattato un neonato, **tra le 6 e 8 volte nelle 24 ore.**



L'ostetrica, la consulente dell'allattamento o il personale infermieristico sono a disposizione per aiutarla.

Le istruzioni per l'utilizzo della pompa tiralatte nei primi giorni sono fondamentali, in quanto in alcuni casi dovrete usarla per parecchio tempo.

La ricerca dimostra che la stimolazione della produzione di latte nei primi 14 giorni è fondamentale.

Scelta della pompa tiralatte

Le pompe elettriche sono quelle più idonee. Possono essere noleggiate presso strutture sanitarie o consulenti sull' allattamento nelle farmacie e nelle drogherie. Presentando una ricetta medica è possibile ricevere un rimborso parziale dei costi di noleggio da parte del servizio sanitario competente (Assicurazione malattia o invalidità a dipendenza del paese in cui si vive).

Con un set di pompaggio doppio sarà possibile pompare il latte contemporaneamente dai due seni: in questo modo i tempi vengono dimezzati ed inoltre si ottengono una maggior stimolazione ed un maggior incremento della produzione di latte. Fate molta attenzione nella scelta della misura della coppa in modo che risulti comoda.





Procedimento

Preparazione:

- Prepari vicino a sé qualcosa da bere
- Si lavi bene le mani con sapone
- Disinfetti le mani (solo in ospedale)
- Prepari la pompa e il resto del materiale
- Si metta in una posizione molto comoda e, se possibile, vicina al neonato. Una fotografia del suo bambino può facilitarle il tutto.

Massaggio del seno come preparazione

È scientificamente provato che il massaggio del seno prima del pompaggio aumenta la produzione di latte e favorisce un riflesso di eiezione del latte più veloce.

1. Prepari un impacco tiepido. Per farlo ha bisogno di un panno di stoffa pulito sia di alti monouso. Lo inumidisca con dell'acqua non troppo calda e lo applichi sul seno lasciando il capezzolo libero. Con un asciugamano di spugna da bagno copra il seno in modo che il calore non vada disperso. Lo lasci applicato per circa 10 minuti.
2. Prenda il seno nelle sue mani e cerchi di massaggiare delicatamente le ghiandole, senza causare dolore (vedi pag. 12).

3. Con l'aiuto dei polpastrelli di 3 – 4 dita eserciti delle lievi pressioni ed effettui dei movimenti circolari dall'esterno verso l'interno in direzione dell'areola. In questo modo si determina un massaggio delle ghiandole mammarie (evitare di strofinare la pelle!).
4. Accarezzi lievemente con la punta delle dita il seno e il capezzolo dall'alto verso il basso.
5. Prenda l'areola e il capezzolo tra il pollice e l'indice e tiri la pelle lievemente indietro. Eserciti una leggera pressione in direzione del torace e poi spremi qualche goccia di latte materno fuori dal capezzolo.
6. Ora può cominciare a pompare il latte o ad allattare.

Quando dopo 2 o 3 settimane la produzione di latte ha raggiunto una quantità ottimale (circa 500 ml nelle 24 ore) il massaggio può essere utilizzato solo al bisogno.



2. Prenda il seno nelle sue mani e cerchi di massaggiare le ghiandole. Non deve provocare dolore.



3. Con l'aiuto dei polpastrelli di 3-4 dita faccia lievemente pressione ed effettui dei movimenti circolari dall'esterno verso l'interno in direzione dell'areola. In questo modo si esegue il massaggio delle ghiandole mammarie (non strofinare la pelle).

Pompaggio

- Applichi delicatamente la coppa della giusta misura facendo attenzione che si formi un vuoto d'aria tra il seno e la ventosa stessa.
- Faccia attenzione al capezzolo; deve trovarsi al centro della coppa in modo da evitare escoriazioni o lesioni.
- Cominci sempre con il programma per stimolare il riflesso di eiezione del latte.
- Se la sua pompa non ha questo programma, scelga dapprima un ciclo di pompaggio rapido e di lieve potenza, in quanto corrisponde alla norma fisiologica dello stimolo del riflesso di eiezione effettuata dal neonato. Quando inizia la

fuoriuscita del latte riduca la frequenza dei cicli e aumenti la potenza dell'aspirazione stessa (non deve mai far male!)

- Segua le indicazioni date dalla ditta produttrice della pompa tiralatte.

Al termine

Spegna dapprima la pompa e tolga con cautela la coppa. Ogni goccia di latte è preziosa! L'ideale è che il suo bambino riceva il latte estratto il più presto possibile!

Durata del pompaggio

Per **stimolare** la produzione conviene utilizzare le pompe con set doppio. Vi sono differenti possibilità:

1. Massaggio per stimolare il riflesso di eiezione del latte
2. Pompaggio di 7 – 10 minuti
3. Ripetere il massaggio
4. Pompaggio di 7 – 10 minuti

oppure

1. Massaggio per stimolare il riflesso di eiezione del latte
2. 10 minuti di pompaggio doppio
3. Ripetere il massaggio
4. Pompare 5 minuti per parte e spremere dolcemente

Questo schema vale principalmente per i primi 14 giorni dopo il parto per aumentare la produzione di latte. Ne vale la pena! Se dopo questo tempo non ha raggiunto la quantità di latte desiderata ne parli con un'esperta.



Organizzazione del pompaggio

Per un costante incremento e mantenimento della produzione di latte è necessario pompare il latte regolarmente. Una pianificazione del pompaggio può aiutarla ad organizzare la giornata.

Pompi il latte da 6 a 8 volte al giorno, più o meno corrispondenti al numero dei pasti di un neonato. Studi recenti hanno indicato come tempo ideale ca. 120 minuti di pompaggio nelle 24 ore. Pompaggi intensi e per brevi periodi sono più indicati rispetto a pompaggi prolungati con pause lunghe.

Un esempio pratico potrebbe essere: Pompaggio, alle 01:00; 05:00; 09:00; 12:00; 18:00; 21:00.

Oppure alle ore 04:30; 8:00; 11:00, 14:00; 17:00; 20:00; 23:30

Il livello di prolattina dipende dalla stimolazione del seno. Esso raggiunge dopo circa 30 a 45 minuti di allattamento e/o pompaggio il suo livello massimo. In quest'arco di tempo si produce la maggior quantità di latte. Quando viene prodotto poco latte è particolarmente importante effettuare almeno un pompaggio di notte. Col tempo svilupperà un ritmo di pompaggio più rilassante ed in grado di indurre il riflesso di eiezione del latte sostenendo così la stessa produzione di latte. Più tardi nel tempo sarebbe opportuno pompare il latte negli stessi orari nei quali il suo bambino viene nutrito, possibilmente dopo averlo allattato.

Consigli per un pompaggio gradevole

- Scelga una coppa di grandezza ideale; ve ne sono di diversi tipi
- Se ha i seni sensibili utilizzi una coppa morbida
- Quando pompa il latte scelga un luogo tranquillo dove potersi rilassare
- Prima di pompare il latte le consigliamo di effettuare un impacco tiepido
- Pompi il latte nelle vicinanze del suo bambino, la quantità prodotta può aumentare
- Esistono delle pompe tiralatte in grado di stimolare il riflesso di eiezione; queste possono essere più piacevoli da utilizzare

Il tiraggio non deve provocare dolore; qualora lo fosse si faccia consigliare da un'esperta.

Manutenzione delle pompe tiralatte

Dopo ogni utilizzo è bene lavare il set di pompaggio con un paio di gocce di **detersivo** per stoviglie; effettui il risciacquo dapprima con acqua fredda, poi con acqua calda e alla fine ancora con acqua fredda. Con questo procedimento il grasso viene eliminato in modo ottimale. Appoggi il set di pompaggio su di una superficie pulita e lo mantenga coperto con un panno pulito.

Una volta al giorno sterilizzi il set di pompaggio in acqua bollente per circa 5 – 10 minuti o nella lavastoviglie almeno a 60 gradi. Gli sterilizzatori a vapore comunemente in commercio sono anch'essi adatti per la sterilizzazione dei set di pompaggio. Particolari congegni per lo steamer e per il forno a microonde possono semplificare la disinfezione.

Queste misure sono necessarie per evitare la contaminazione batterica del latte.



Conservazione e trasporto del latte materno

Una volta pompato, il latte materno va depositato nella parte interna del frigorifero (non nel vano della porta) così da evitare sbalzi di temperatura dovuti all'apertura dello stesso. Porzioni di latte pompato e raffreddato nell'arco di una giornata (24 ore) possono essere aggiunte insieme in un'unica bottiglia che verrà marcata con la data, l'ora, il nome e cognome del vostro bambino.

Per il trasporto in ospedale vi consigliamo l'utilizzo di borse-frigo ed elementi refrigeranti in modo da non interrompere la catena del freddo.

Non porti giornalmente il latte in ospedale ma lo congeli a domicilio, preferendo bottiglie di vetro che riceverà in ospedale oppure utilizzando contenitori di vetro sterilizzati. Si possono utilizzare anche appositi contenitori di plastica. Faccia attenzione alle lettere contenute nel triangolo sul fondo della

bottiglia: PE (Polietilene) e PP (Polipropilene). Queste sono adatte alla conservazione di alimenti. I comuni sacchetti di plastica in vendita per la conservazione del latte si possono utilizzare escludendo l'uso per i neonati prematuri e dei neonati a termine malati. Questo perché tali contenitori spesso non sono ermetici e possono presentare un rischio maggiore di contaminazione del latte durante lo svuotamento in ospedale; presentano delle perdite

dovute a delle crepe che si formano durante lo scongelamento. Inoltre gli anticorpi contenuti nel latte materno possono aderire alla plastica.



Tempi di conservazione

Congelatore integrato in un frigorifero

› Fino a 2 settimane

Congelatore integrato in un frigorifero con sistema di congelamento autonomo

› 3 – 4 mesi

Congelatore con temperatura fino a -18°C costante

› 6 mesi

Latte materno scongelato:

Può essere riscaldato una volta sola e deve essere consumato entro le 24 ore

In ospedale il vostro latte viene preparato per la somministrazione. Nel caso di neonati con peso inferiore a 2 kg il vostro latte verrà integrato con un prodotto apposito per poter sopperire all'aumentato fabbisogno di proteine, carboidrati, sali minerali e vitamine e micro-integratori.

Può essere che agli inizi la vostra produzione non soddisfi le esigenze nutrizionali complete del vostro bambino. In alcune cliniche viene adottata come soluzione transitoria il **latte materno pastorizzato** proveniente da donatrici controllate con gli stessi criteri validi per le trasfusioni di sangue.



Contatto diretto «pelle a pelle» (marsupio-terapia) e prime esperienze al seno



Il contatto diretto «pelle a pelle» è un modo semplice per lei e il suo partner di poter stare a stretto contatto con il vostro bambino. Stabilire questo contatto intimo con il genitore rappresenta un'ottima premessa per avviare l'allattamento stesso.

Questo metodo è stato sviluppato a Bogotá in Colombia. In mancanza di incubatrici 2 pediatri locali hanno trovato un metodo alternativo per dare calore ai prematuri: le madri stesse. I piccoli vennero posti in posizione verticale direttamente a contatto con la pelle della madre all'altezza del seno materno. Dopo l'utilizzo di tale metodo le condizioni dei neonati migliorarono.

In breve tempo questa forma di contatto «pelle a pelle» venne impiegata in tutto il mondo nei vari reparti di neonatologia e di cure intensive neonatali, al fine di ottimizzare l'assistenza ai neonati.

In base allo stato di salute del suo bambino e alla disponibilità in reparto questo metodo può essere utilizzato quotidianamente e per più ore al giorno. Il suo bambino, vestito solo con un pannolino verrà

posto sul suo torace (anche questo libero da vestiti) e coperto con una copertina. In alcune cliniche sono disponibili dei set speciali.

Questo è un momento davvero speciale e di grande intimità tra la madre, il padre e il vostro bambino. Mettetevi comodi, utilizzando eventualmente un paravento per aumentare l'intimità. Con l'aiuto di uno specchio potrete vedere meglio il viso del suo bambino. Il vostro piccolo si troverà così direttamente a contatto con voi. Potrà sentire il suo cuore battere e sentire il suo odore. Il vostro rapporto potrà solo migliorare.

Il momento in cui il neonato fa il suo primo pasto al seno non dipende solo dalle settimane di gestazione o dal peso, ma anche dalle sue condizioni. In certi casi è utile consultare il medico e valutare in base





alle sue indicazioni quando è il momento per effettuare il primo pasto. Molte ricerche hanno dimostrato che i bambini che vengono allattati al seno sono più tranquilli e compensati rispetto a quelli nutriti artificialmente.

L'esperienza di far poppare il proprio bambino dal seno è per la maggior parte delle madri un'esperienza unica e indescrivibile, quasi da esserne sopraffatte. Inizialmente i sentimenti provati possono essere anche contraddittori: talvolta l'allattamento funziona subito e senza intoppi, altre volte si è messi a dura prova e può accadere anche che si pianga! Ma ciò è del tutto normale ed anche le madri di bambini nati a termine e sani hanno spesso queste sensazioni.

Qualora vi troviate in una situazione difficile con pensieri discordanti e non vi riconoscete più oppure abbiate una sensazione di rifiuto verso il vostro bambino un colloquio con una persona con formazione in psicoterapia può essere di aiuto. Una lista di indirizzi è pubblicata nelle pagine finali.

Alcuni prematuri sono già capaci alla tenera età di 28 – 30 settimane di gestazione di leccare il latte dal capezzolo, altri invece, sono capaci di prendere in bocca il capezzolo, ma non tutti riescono a succhiare in maniera efficace; infine alcuni hanno bisogno di ulteriore tempo ancora per imparare questi passi. Ogni neonato è un essere unico ed è per questo importante valutare ogni progresso come un piccolo passo verso la riuscita dell'allattamento al seno.

Per voi è davvero molto gratificante quando il vostro bambino riesce a fare il suo primo pasto al seno.



Metodi di nutrizione diversi sono eventualmente da introdurre più avanti. La maggior parte dei neonati a questa età viene alimentata con il latte tramite sonda naso-gastrica.

Allattamento al seno...

Il coordinamento tra suzione, deglutizione e respirazione è possibile circa dalla 32° fino alla 35° settimana di gravidanza. Come ultima si integra la respirazione, principale e decisiva per un buon successo dell'allattamento.

Il suo bambino mostra interesse di voler succhiare al seno. Ma a volte accade che allattare sia un processo lungo e faticoso, che richieda molta pazienza e non sempre riesce al primo colpo. Sia felice di ogni piccolo progresso. Lo stato di salute generale può influire sulla riuscita o meno dell'allattamento. Normalmente si possono avere momenti di alti e bassi talvolta anche difficili da gestire. Potrebbe accadere di vivere dei momenti dove si vorrebbe smettere di allattare piuttosto che continuare. Farà

bene sapere di non essere l'unica ad avere questo problema. Ne parli con la consulente sull'allattamento o con un'infermiera, così da trovare insieme una soluzione e un sostegno.

Succhiare a lungo al seno può risultare faticoso per neonati prematuri e malati. Inizialmente può anche mancare la forza necessaria. In questi casi brevi tentativi di attacco al seno risultano più semplici e meno impegnativi.

Molti neonati vengono nutriti contemporaneamente con una sonda naso-gastrica. Di tanto in tanto, durante la suzione al seno, si può somministrare del latte attraverso la sonda gastrica. Così, il neonato impara ad associare la sensazione di sazietà e soddisfazione all'esperienza della suzione al seno.

Con il passare del tempo il vostro bambino cresce e diventa più forte, la suzione diventa più efficace ed egli è in grado di succhiare già così tanto latte che spesso lo si sente inghiottire. Fino a quando il suo bambino non sarà in grado di ricevere tutto il pasto dal seno, sarà necessario, per uno svuotamento adeguato dello stesso, pompare il latte restante al termine della poppata.

La tecnica di suzione al seno e al biberon sono diverse. L'allattamento può essere imparato solo al seno materno.

Oltre che dal seno, in molti reparti di cure intensive e di neonatologia, il latte materno viene somministrato con un biberon. In base alla nostra esperienza sarebbe opportuno che il neonato impari a succhiare e a bere al seno ed in seguito al biberon. Egli





sentirà subito la differenza e adatterà la tecnica di suzione. Per i pasti al biberon sarebbe bene fare attenzione nella scelta della tettarella e sceglierne una con deflusso lieve. Ciò favorisce la coordinazione tra suzione, bere e respiro e evita delle situazioni problematiche dovuta alla quantità del latte. Qualora il latte venga somministrato con il biberon, dopo una breve spiegazione questo compito può essere anche svolto dai genitori. Anche i piccoli neonati sono in grado di percepire da chi e in che forma ricevono il loro nutrimento.

Magari all'inizio sarà solo un pasto al giorno, in seguito due o tre, poi se il tempo lo permette, potrà allattare il suo bambino più volte al giorno. Si accordi con il personale di assistenza sulle modalità ed i tempi in cui desidera allattare il suo bambino.

Il dispositivo di alimentazione supplementare (D.A.S.), la tecnica dell'alimentazione a dito (finger-feeding) e il set per l'allattamento al seno sono altre possibilità di somministrare i pasti soprattutto per i neonati che presentano una sindrome di Down o una palatoschisi. Di regola l'utilizzo di queste tecniche viene discussa dal team curante con i genitori. In questi casi l'istruzione da parte di personale qualificato come la logopedista, la fisioterapista (ev. l'ergoterapista) o la consulente per l'allattamento IBCLC sono di grande importanza.



Allattamento in condizioni particolari

Per allattare dovete mettervi con il vostro bambino in posizione comoda, per esempio su di una sedia o su una poltrona.

Se allatta a letto in ospedale può richiedere un paravento. È possibile che durante la poppata il suo bambino debba restare contemporaneamente collegato a dei macchinari per il monitoraggio delle funzioni vitali così da assicurare sempre un controllo dello stato generale.

Metodologia

La maggioranza dei neonati prematuri o malati necessitano di posizioni per l'allattamento personalizzate. In generale fate attenzione che il vostro seno sia appoggiato e sollevato, grazie a ciò il

neonato viene aiutato nel coordinare il respiro e la poppata.

Nei neonati prematuri ed in quelli che presentano difficoltà nella suzione (p.es. sindrome di Down) ha dato buoni risultati **la posizione di allattamento sulla schiena/ laterale**. La madre è seduta e la testa e il corpo del suo bambino sono rivolte verso il suo seno. Con una mano tenga la testa e la spalla. Il sederino si trova vicino al suo gomito (prenda il bambino sotto il braccio). Il più delle volte è utile utilizzare un cuscino per poter ottenere la giusta altezza. In questo modo ha un contatto visivo diretto con il suo bambino.

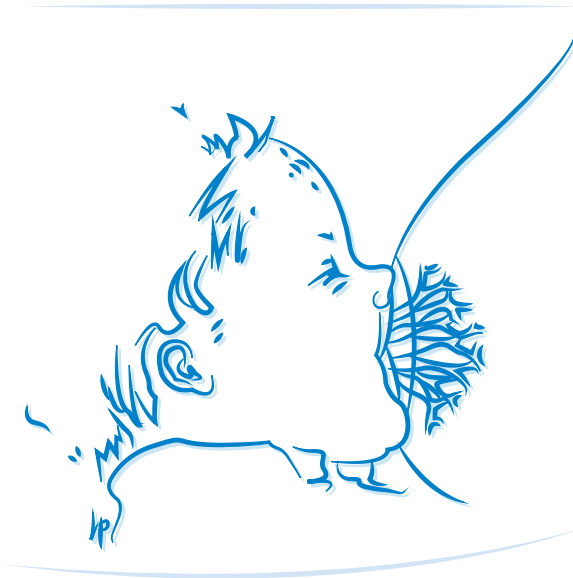
La posizione lievemente rialzata, semiseduta evita che il latte venga aspirato nelle vie aeree.

Per poter prendere in bocca il capezzolo il suo bimbo deve essere ben sveglio. Può iniziare sfiorando il suo capezzolo con le labbra e spremendo alcune gocce di latte, così da renderlo attento e disponibile ad aprire la bocca completamente così come quando sbadiglia. La lingua deve trovarsi sotto il capezzolo. Ora porti il suo bambino definitivamente al seno. Il capezzolo e una buona parte dell'areola devono trovarsi in bocca.

Solo così può avvenire un'efficace svuotamento del seno. Quando il bambino prende in bocca solo il capezzolo, avrà più difficoltà a poppare il latte e i capezzoli si screpoleranno più facilmente e faranno male. Può capitare che vi sia sproporzione tra il capezzolo e la bocca del bambino. Con l'aiuto di

personale qualificato possono essere utilizzati dei paracapeczoli.





Il capezzolo e una buona parte dell'areola devono essere in bocca.

Per i prematuri e per i neonati malati viene utilizzata **la posizione tradizionale modificata**. Prenda il neonato in braccio all'altezza del seno. Ad esempio se offre il seno destro, lo sostenga con la stessa mano formando attorno ad esso una «U», mentre con la mano sinistra sostenga la testa e la spalla del suo bambino. Appena apre la bocca lo attacchi al seno. In questo modo si fornisce un sostegno adeguato per poppare correttamente.



L'allattamento **in posizione supina** è particolarmente comodo, molte madri si possono rilassare completamente. La circolazione sanguigna verso il seno aumenta e il riflesso di eiezione viene stimolato precocemente. Neonati prematuri senza problemi respiratori possono essere rivolti «pancia a pancia» e spesso bevono meglio. Sarebbe opportuno esercitare questa posizione prima della dimissione dall'ospedale.



La consulente sull'allattamento IBCLC o l'infermiera la aiuteranno volentieri in queste fasi; richiedi attivamente aiuto, così che l'aiuto del personale specializzato sia proficuo. La conoscenza di più posizioni può essere vantaggiosa per il futuro. Il cambio di posizioni durante l'allattamento determina uno svuotamento ottimale dei seni che a sua volta stimola la lattogenesi.



Gemelli

Forse ha appena avuto un parto gemellare o trigenino. Penserà: tutto bello e semplice, ma posso farlo anch'io? Certamente, anche lei può produrre abbastanza latte per tutti i suoi bambini. Una volta iniziata la produzione di latte, essa si regola secondo «la richiesta». Le posizioni variano lievemente. L'allattamento contemporaneo da entrambi i seni (tandem) può essere una soluzione che le farà risparmiare parecchio tempo. Quando arriverà il momento la consulente sull'allattamento la aiuterà ad esercitarsi.

Possibili problemi dell'allattamento e del pompaggio

- Tipi di capezzolo: piatto e ombelicato
- Suzione debole/scoordinata del lattante
- Capezzolo dolente e ragadi
- Ingorgo latteo
- Problemi dermatologici: candidiasi, eczema, dermatite

Tipo di capezzolo

Alcune madri hanno i capezzoli molto grandi, piatti o ombelicati. Questo può causare alcuni problemi durante l'allattamento. Spesso con la suzione i capezzoli si ingrossano e si protraggono all'esterno. In alcuni casi è indicato l'utilizzo di un **paracapezzolo in silicone** che dovrà essere di grandezza adeguata al vostro capezzolo, ma non troppo grosso per la bocca del vostro bambino.

Utilizzando un paracapezzolo dalla forma particolare il neonato ha la possibilità di mantenere il contatto diretto con il vostro seno toccandolo con il naso. È sempre consigliabile provare di tanto in tanto ad attaccare il neonato al seno senza paracapezzolo. A volte l'utilizzo si rende necessario solo all'inizio della poppata e non appena il vostro bimbo comincia a succhiare bene si può proseguire senza.

A volte l'uso del paracapezzolo determina uno svuotamento inadeguato del seno e può condurre ad un ristagno di latte o anche ad una infiammazione del seno. La ridotta stimolazione del seno può influenzare negativamente la produzione di latte.



I paracapezzoli devono essere lavati dopo ogni poppata con detersivo per stoviglie, ben sciacquati e fatti bollire almeno una volta al giorno. Nei casi in cui si renda necessario l'uso dei paracapezzoli, alla dimissione sarebbe opportuno consultarsi con una consulente sull'allattamento IBCLC, con una ostetrica o con un'infermiera del consultorio di prevenzione materno - infantile. All'inizio si rende necessario un controllo settimanale del peso per essere sicuri che il vostro bambino riceva latte in quantità adeguata.

I paracapezzoli non dovrebbero essere usati in presenza di ragadi o di capezzoli screpolati, in quanto possono causare ulteriori problemi.

Suzione debole/scoordinata

Un neonato prematuro o malato necessita di più tempo per imparare a bere dal seno. Possibili cause possono essere delle malformazioni congenite (ad es. palatoschisi), una malattia o altri problemi sopravvenuti nella fase neonatale. Una guida a ciò può essere ottenuta dal servizio di fisioterapia o logopedia della clinica.



Capezzolo dolente e ragadi

Una posizione scorretta o un vuoto troppo forte durante il pompaggio oppure durante l'allattamento stesso rappresentano le cause più frequenti di capezzoli dolenti. Le posizioni scorrette possono condurre sino all'ulcerazione del capezzolo. I seni vengono svuotati meno efficacemente e ciò favorisce il ristagno di latte nei dotti galattofori, con conseguente rischio di ingorgo e/o mastite.

Ingorgo latte

Un ingorgo si instaura quando una o più parti del seno non vengono svuotate a sufficienza.

I segni sono un arrossamento, dolore, indurimento e presenza di noduli. Possono sopraggiungere tipici segni influenzali come febbre, dolori articolari e cefalea.

La terapia consiste in un impacco caldo o una doccia calda sulle parti colpite prima dell'allattamento (o del pompaggio), seguito da un massaggio al seno e da uno svuotamento adeguato dello stesso. È di aiuto posizionare il vostro bambino durante l'allattamento con il mento rivolto verso la parte colpita, in quanto i movimenti del mento ne favoriscono lo svuotamento.

Dopo la poppata viene applicato un impacco freddo (cold pack). È importante il sostegno da parte di personale qualificato, possibilmente di una consulente sull'allattamento IBCLC.

Da un ingorgo può svilupparsi molto rapidamente una mastite. Se i sintomi non dovessero migliorare entro 12, al massimo 24 ore, consulti il medico oppure una consulente sull'allattamento.



Problemi dermatologici

La candidiasi (mughetto) è una infezione causata da un fungo ed è un problema assai frequente. Spesso sul seno non si nota granché. Segni indicatori sono prurito e capezzoli arrossati, lucidi e dolenti. Quando sono interessati i dotti galattofori si possono manifestare anche dolori pungenti in tutto il seno. I capezzoli possono essere screpolati o presentare delle ragadi. Il vostro bambino può presentare lesioni micotiche tipiche in bocca (vedi foto) e/o nella regione anogenitale.

Dermatiti e eczemi possono svilupparsi anche durante l'allattamento.

Una candidiasi non è un'indicazione per gettare via il latte o sospendere l'allattamento! È importante che lei e il suo bambino veniate trattati per un tempo adeguato (ca. 2 settimane). Un'interruzione precoce della terapia può causare delle ricadute.



Farmaci, fumo e alcool durante l'allattamento

Il latte materno è il miglior nutrimento che possiate offrire al vostro bambino. I benefici sono così tanti che nella maggior parte dei casi l'interruzione dovuta a farmaci non è necessaria.

Regole generali

- Consulti il suo medico di fiducia prima di assumere dei farmaci, prodotti omeopatici o naturopatici.
- Qualora sia necessaria una terapia, sarà il suo medico a scegliere il farmaco adatto e compatibile con l'allattamento.
- Prenda i farmaci dopo la poppata.
- **In casi particolari e rari** il latte deve essere pompato e non può essere utilizzato.

La concentrazione di **nicotina** nel latte materno è tre volte superiore a quella nel sangue materno. Dopo

ca. 90 minuti questa differenza non è più misurabile. La nicotina inoltre inibisce la produzione di latte, ragione per cui il fumo dovrebbe essere evitato o diminuito durante l'allattamento.

Se non riuscite a smettere di fumare allora fate in modo che tra l'ultima sigaretta e la poppata siano trascorsi almeno 120 minuti (2 ore). Come regola generale non si dovrebbe mai fumare in presenza di



bambini e i locali dove essi vivono dovrebbero essere liberi dal fumo.

Il livello di **alcool** rilevato nel latte materno corrisponde a quello ematico. L'alcool passa rapidamente dal sangue al latte materno. Si sconsiglia il consumo di alcool durante il periodo dell'allattamento.

L'uso di **cannabis** e di cosiddette **droghe lifestyle** non è compatibile con l'allattamento.



La vostra alimentazione

Una madre che nutre il figlio solo allattandolo dipende circa il 25% del suo fabbisogno calorico per la produzione del latte. In questo periodo sono necessarie circa 500 calorie in più al giorno.



Si nutra in modo equilibrato e preferisca prodotti freschi. Eviti dolcificanti artificiali perché possono causare diarrea. Non vi sono dei cibi proibiti. Cibi che le danno un senso di gonfiore o flatulenza possono causare lo stesso problema al vostro bambino. Non è indicata una dieta dimagrante durante l'allattamento. Beva quanto le pare, preferisca bevande non dolcificate o energy drinks e suddivida la quantità su tutta la giornata. La dose massima di caffeina permessa è di 300 mg, ciò corrisponde a 2 – 3 caffè al giorno. Distribuisca l'assunzione di bevande sull'arco della giornata. **La quantità di latte non aumenta bevendo di più.**





Preparativi per la dimissione dalla clinica

Prima della dimissione dalla clinica il suo bambino dovrebbe essere in grado di bere dal seno, dal biberon la sua dose giornaliera di latte e dovrebbe aumentare regolarmente di peso.

I pasti vengono normalmente somministrati «su richiesta»; il neonato viene nutrito ogni qualvolta ha fame. Di regola vengono offerti ad ogni poppata entrambi i seni. Se nei giorni che precedono la dimissione lei potrà recarsi alla clinica per più pasti nell'arco della giornata, acquisterà esperienza e ciò le sarà utile. Chieda al personale della clinica se c'è la possibilità di pernottare nella stessa struttura. Questo le permetterà di porre le basi per un buon allattamento e di imparare anche a conoscere i ritmi del suo bambino.

Nella maggior parte dei casi l'allattamento al seno completo avviene solo dopo la dimissione. Prima

della dimissione definitiva è possibile programmare di portare il suo bambino a casa per alcune ore o alcuni giorni per acquisire maggior autonomia e sicurezza.

Qualora il suo bambino venga nutrito «su richiesta», è importante capire quali sono gli indicatori della fame. Lo svegliarsi, i movimenti di braccia e gambe, aprire e chiudere gli occhi, movimenti della bocca, l'emissione di suoni, sono indicatori precoci di un bimbo affamato; il pianto è un segno di fame che consideriamo già tardivo.

In alcune cliniche i bambini vengono pesati prima e dopo il pasto. Quando iniziano ad aumentare di peso regolarmente il controllo non è più neces-

sario. Di norma i neonati poppano ogni 2 – 4 ore. Non esiste una regola ferrea, si lasci guidare dal suo bambino e dal suo buon senso.



Osservazioni durante l'allattamento

- Il vostro bambino apre la bocca spontaneamente al contatto con il capezzolo?
- Il capezzolo e buona parte dell'areola sono completamente coperti dalle labbra del neonato?
- Si forma un vuoto tra la bocca e il capezzolo e siete in grado di mantenerlo?
- Una volta stimolato il riflesso di eiezione del latte dal seno, subentra un ritmo di suzione più lento e prolungato?
- E' udibile la deglutizione del latte?
- Sono visibili i movimenti dei muscoli del viso del neonato mentre poppa?
- Il neonato dopo circa. 10 – 15 minuti di suzione si stacca da solo dal seno?
- Sente che i suoi seni si sono svuotati rispetto a prima di allattare?

A casa

Una volta a casa è consigliabile il supporto di personale con formazione in neonatologia.

È importante che

- Il suo bambino abbia il pannolino bagnato da 5 o 6 volte al giorno e che evacui regolarmente delle feci.
- All'inizio si consiglia un controllo del peso una volta a settimana.

Tenga a casa la pompa tiralatte ancora un paio di settimane dopo la dimissione, in quanto il passaggio ad un allattamento completo al seno può richiedere alcune settimane.

Non si preoccupi se inizialmente la produzione di latte diminuisce, è normale. Se avesse la sensazione che il suo bambino non svuoti efficacemente il

seno o che non aumenti abbastanza di peso, può pompare il latte rimasto al termine della poppata e somministrarlo con il biberon. Nel caso si senta insicura contatti una persona qualificata.

Ogni bambino e ogni madre sono diversi dagli altri, non vi è un momento predefinito entro il quale un neonato prematuro o malato debba imparare a bere al seno. Per i primi momenti a casa è favorevole avere un aiuto che può essere offerto dal suo partner, da sua madre, da un' amica o da un servizio di aiuto domiciliare.

Può accadere che il suo bambino sia stato abituato ad uno stretto contatto corporeo in ospedale. Ogni bambino necessita di calore, contatto e sicurezza. L'essere portato in braccio è molto positivo, il



bambino può sentire il battito cardiaco, i movimenti, e l'odore della pelle della madre. Tutto ciò ha spesso un effetto calmante e trasmette sicurezza. Se lo desidera, può continuare questo intimo contatto «pelle a pelle» con il suo neonato tramite l'utilizzo di un **marsupio** per più tempo nell'arco della giornata; è un metodo pratico in quanto le mani rimangono libere per fare altre cose. Molti padri apprezzano questo tipo di contatto intimo con i propri figli.

Non sempre è facile essere madri 24 ore su 24. È importante ritagliarsi del tempo per sé stesse, e ogni tanto bisogna imparare ad accettare l'aiuto da altre persone. Se avete qualcuno che possa guardare il vostro bambino mentre fate il bagno o fate una passeggiata con il vostro partner approfittate

tatene. Accettate le proposte dei vicini o di amici di farvi la spesa o di cucinare per voi! Ve lo meritate!

Auguriamo ogni bene di cuore a tutti quei genitori che si trovano in situazioni particolarmente impegnative. Speriamo di aver avvicinato tutte le lettrici ed i lettori all'allattamento di neonati prematuri e di neonati malati.

*Le autrici
Franziska Egli e Kerri Frischknecht*



Epilogo



I genitori di neonati prematuri e di neonati malati si trovano spesso all'improvviso in una situazione che esula dalla norma. Il loro mondo è messo sottosopra. Afflitti da paure e preoccupazioni, sono grati per il sostegno che trovano in questo periodo difficile. Questo opuscolo offre un gradito aiuto.

Quando, col sostegno del personale di cura, delle consulenti per l'allattamento e dei medici, si riesce a mettere in moto la produzione del latte anche dopo un parto prematuro o dopo la nascita di un bambino malato, a trarne vantaggio sono soprattutto i neonati.

I vantaggi del nutrimento con latte materno (temporaneamente magari anche con l'aiuto di latte donato proveniente da una banca del latte) non vanno banalizzati. In confronto agli alimenti sostitutivi del latte materno presenti in commercio, il latte materno permette un più rapido progresso nell'alimentazione riducendo così la durata di un'alimentazione indotta tramite accesso vascolare (nutrizione parenterale). Nel caso di neonati prematuri si riduce il rischio della comparsa di pericolose

complicazioni nel tratto gastrointestinale (entocolite necrotizzante). I neonati traggono beneficio anche a lungo termine dall'alimentazione con latte materno e non solo nel periodo dell'ospedalizzazione. Da qui la considerazione che un'alta percentuale di bambini allattati completamente al seno alla dimissione dall'ospedale è un sicuro indicatore del buon funzionamento di un reparto di neonatologia.

Le autrici hanno messo a disposizione la loro pluriennale esperienza in modo lodevole. Con le loro ben provate conoscenze e con grande impegno hanno creato questo opuscolo che rappresenta una preziosa risorsa sia per i genitori che per il personale medico, e dalla quale alla fine saranno i piccoli pazienti a trarre il maggior beneficio.

Prof. Dr. med. Thomas M. Berger

Specialista in medicina dell'infanzia e dell'adolescenza

Specialista in medicina intensiva e neonatologia

Primario del reparto di terapia intensiva neonatologica e pediatria del Kinderspital di Lucerna

Le autrici



Franziska Egli-Barmettler

È madre di due ragazzi e vive con la famiglia nella Svizzera centrale. Lavora da circa 25 anni con i genitori e i loro piccoli nelle più diverse situazioni di vita. Si occupa di consulenza alle donne in gravidanza, ma anche di seguire e assistere i genitori e i loro figli nel periodo dopo il parto, all'ospedale o nell'ambu-

latorio per l'allattamento nel centro ospedaliero di Lucerna. È infermiera con pluriennale esperienza in cure intensive neonatali, dove ha svolto la mansione di responsabile; consulente professionale per l'allattamento IBCLC e esperta per Pronto Soccorso Emozionale (PSE).

Dal 2012 ha il suo studio di consulenza per l'allattamento e di Pronto Soccorso Emozionale a Stans. Tra le altre cose accompagna le famiglie a casa dopo il soggiorno ospedaliero. La gestione della nuova quotidianità, l'accompagnamento in caso di crisi e l'elaborazione del vissuto sono per lei importanti tasselli. Insegna al personale medico e trasmette le sue conoscenze a serate di formazione per genitori.



Kerri Frischknecht-Fallander

Australiana di nascita, è infermiera, ostetrica, consulente per genitori e consulente professionale per l'allattamento IBCL. La sua esperienza si basa su 40 anni di attività, perlopiù con neonati prematuri e neonati malati e con le loro madri. È madre di tre figli ormai adulti e vive con la famiglia nella

Svizzera orientale. Lavora all'allattamento in una clinica pediatrica in Svizzera.

La collaborazione interdisciplinare è per lei centrale per sostenere in modo mirato i genitori e i loro bambini nelle questioni legate all'alimentazione. Insegna al personale medico su tutti i temi legati all'allattamento e alla lattazione e all'alimentazione. È autrice di diversi articoli sul tema dell'allattamento ed è coautrice di un manuale medico sull'allattamento pubblicato da un editore scientifico nel 2007. Dal 2006 è socia fondatrice, delegata per la Svizzera e membro di comitato (fino al 2014) dell'Associazione europea delle banche del latte (European Milk Banking Association (EMBA)).

Indirizzi utili e centri di consulenza

Svizzera

Consulenti per l'Allattamento Materno IBCLC

Associazione svizzera consulenti per l'allattamento IBCLC
Postfach 686
CH-3000 Bern 25
Tel. +41 (0)41 671 01 73
Fax +41 (0)41 671 01 71
office@stillen.ch
www.stillen.ch

Qui può reperire gli indirizzi delle Consulenti per l'Allattamento Materno più vicine al suo domicilio.

Ospedale Regionale di Locarno
Tel. +41 (0)91 811 61 11
Tel. +41 (0)91 811 47 44

Ospedale Regionale di Lugano
Tel. +41 (0)91 811 62 35
www.eoc.ch

Ospedale Regionale Bellinzona e Valli
Tel. +41 (0)91 811 91 15

Consulenti per l'Allattamento LLL

La Leche League sezione Ticino
Bea Domenighetti-Kiener
Tel. +41 (0)91 795 16 24
ticino@lalecheleague.ch
www.lalecheleague.ch/it

Le consulenti LLL forniscono informazioni telefoniche. Al numero di telefono riportato riceverà la lista delle consulenti più vicine al suo domicilio. I gruppi regionali LLL organizzano incontri mensili di Gruppi di Sostegno all'Allattamento Materno.

Bambini con labbro leporino e/o palatoschisi

Vereinigung der Eltern von Spaltkindern (VES)
Sekretariat VES
Danièle Duperrex Stalder
Kasteln 5
CH-5108 Oberflachs
Tel. +41 (0) 56 443 06 02
info@lkg-spalte.ch
www.lkg-spalte.ch

Punto di contatto per gemelli e plurigemini

Consulenza telefonica per genitori di gemelli o plurigemini, consulenti e personale sanitario
www.mehrlingsverein.ch

Pronto Soccorso Emozionale (PSE)

www.emotionelle-erste-hilfe.org
Scegliere sul sito internet la regione desiderata.

Punto di contatto per genitori die bambini con trisomia 21

Progetto Avventuno
Via Primsacc 17
CH-6926 Montagnola
Tel. +41 (0)76 421 12 31
info@avventuno.org
www.avventuno.org

Consultori genitori e bambino www.sacd-ti.ch

Consultori del Locarnese
e Valle Maggia
Tel. +41 (0)91 756 22 74
Tel. +41 (0)91 756 22 76
segreteria@alvad.ch
www.alvad.ch

Consultori della Regione Tre Valli
Tel. +41 (0)91 873 00 90
Fax +41 (0)91 873 00 91
direzione.sacd@regionetrevalli.ch

Consultori del Malcantone e
Vedeggio
Tel. +41 (0)91 610 16 50
Fax +41 (0)91 610 16 59
segreteria.maggi@sacd-ti.ch

Consultori del Luganese
Tel. +41 (0)91 973 18 27
segreteria@scudo.ch
www.scudo.ch

Consultori del Bellinzonese
e Mesolcina
Tel. +41 (0)91 850 40 80
Fax +41 (0)91 821 50 39
info@abad.ch
www.abad.ch

Consultori del Mendrisiotto
e basso Ceresio
Tel. +41 (0)91 640 30 68
info@acdmendrisiotto.ch

Levatrici

Federazione svizzera
delle levatrici
Geschäftsstelle
Rosenweg 25c
Postfach
CH-3000 Bern 23
Tel. +41 (0)31 332 63 40
Fax +41 (0)31 332 76 19
info@hebamme.ch
www.hebamme.ch

Promozione allattamento al seno Svizzera

Schwarztorstrasse 87
CH-3007 Bern
Tel. +41 (0)31 381 49 66
Fax +41 (0)31 381 49 67
contact@stillförderung.ch
www.allattare.ch

Italia e alto Adige

VSLS – Associazione Consulenti per l'Allattamento IBCLC in Alto Adige

Elfriede Ebner
Via St. Magdalena 61
I-39040 Naz-Sciaves
Tel. +39 (0) 349 589 34 38
info@stillen.it
www.stillen.it

AICPAM – Associazione Italiana Consulenti Professionali in Allattamento Materno

Sede legale
Lungarno della Zecca Vecchia, 22
I-50122 Firenze
Tel. +39 (0)55 39 06 97 11
Fax +39 (0)55 390 99 70
info@aicpam.org
www.aicpam.org

Allattamento IBCLC – Sostegno per l'allattamento materno

www.allattamentoibclc.it

Consulenti sull'Allattamento LLL

La Leche League Italia
Casella postale 1368
I-20100 Milano
Tel. +39 (0)199 432326
www.lllitalia.org
doveconsulenti@lllitalia.org

Consultori genitori e bambino

Qui può reperire gli indirizzi delle Consulenti per l'Allattamento Materno più vicine al suo domicilio.
aiuto@allattare.net
www.allattare.net

Associazione Italiana Persone Down

Viale delle Milizie 106
I-00192 Roma
Tel. +39 (0)6 372 39 09
Fax +39 (0)6 372 25 10
aipd@aipd.it
www.aipd.it

Pronto Soccorso Emozionale (PSE)

www.emotionelle-erste-hilfe.org
Scegliere sul sito internet la regione desiderata.

Internazionale

ILCA

International Lactation Consultant
Association
info@ilca.org
www.ilca.org

ELACTA

European Lactation Consultant
Association
office@elacta.eu
www.elacta.eu

LLL-La Leche League International

35 E. Wacker Drive, Suite 850
Chicago, IL 60601
USA
Tel. +312 646 6260
Fax +312 644 8557
info@lilli.org
www.lalecheleague.org

Pronto Soccorso Emozionale (PSE)

www.emotionelle-erste-hilfe.org
sul sito cliccare sulla regione
desiderate

EMBA

European Milk Bank Association
www.europeanmilkbanking.com

Letteratura

Akre, J. Die Physiologischen Grundlagen der Säuglingsernährung. WHO Genf

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)
2. Auflage, Juli 1998

Arbeitskreis Frühgeborene, die Begleitung der Eltern auf der Intensivstation, Frankfurt/M, Verlag Verein Arbeits- und Erziehungshilfe, 1999

Both, D., Frischknecht, K. Stillen Kompakt Atlas zur Diagnose und Therapie in der Stillberatung. Elsevier GmbH, Urban und Fischer Verlag, München, 2007

Cregan, M; Mitoulis, L; Hartmann, P. (1) Milk prolactin, feeding volume and duration between feeds in women breastfeeding their full-term infants over a 24 h period. 2001 department of Biochemistry, The University of Western Australia, 35 Stirling Highway, Crawley, Western Australia, 6009, Australia. (2) Experimental Physiology (2002) 87.2, 207-214

Fessel, D., Stillen. Wir Eltern, Habegger Verlag Zürich 1995

Frisknecht, K. Auf den Spuren der Wissenschaft S. 65-68 Laktation und Stillen. 2/.2003 Zeitschrift des Verbandes Europäischer Laktationsberaterinnen (VELB).

Gotsch, G., Stillen von Frühgeborenen. München: La Leche Liga Deutschland e.V., 2. Auflage 2000

Hale, T.W., Rowe, H. E. Medications and Mother's Milk 16th edition Hale Publishing 2014

Henchel, D., Inch, S. Breastfeeding. A guide for Midwives. Cheshire, England Books for Midwives Press 1996

Herzog, C., Diplomarbeit: Broschüre Stillen von LKG-Kindern. Luzern 1996

Kastaun, C. Stillen und Muttermilchernährung bei Frühgeborenen und kranken Neugeborenen. Hannover 1999

Kewitz, G., Martin, A., Stück, M. Stillen von Frühgeborenen und kranken Babys. Berlin 2. Auflage 1999

König-Krist, S. 100 Fragen zum Frühgeborenen.
München: Goldmann Verlag, 1995

Kroth, C. Stillen und Stillberatung. Wiesbaden:
Ullstein Medical, 1998

Lang, S. Breastfeeding special care babies. London
Baillière Tindall, 1997

Lawrence, RA. Breastfeeding: A guide for the medical
profession. 7th ed., Elsevier Mosby, 2011

Leitlinien für das Stillmanagement während der ersten
14 Lebenstage auf wissenschaftlichen Grundlagen,
International Lactation Consultant Association ILCA.
VELB Pfaffstätten, 2000

Meintz Maher, S. Lösungsmöglichkeiten für Saug- und
Stillprobleme. München: La Leche Liga e. V., 1996

Mohrbacher, N., Stock, J., Handbuch für die Stillbera-
tung. München: La Leche Liga Deutschland e.V., 2000

Newman, J., Pitman, T. Guide to Breastfeeding.
Toronto Harper Collins. 2000

Riordan, J., Auerbach, K. Breastfeeding and Human
Lactation. 4th ed. Sudbury, MA 01776 Jones and
Bartlett Publishers 2010

Royal Women's Hospital breastfeeding protocol.
Melbourne. Bounty Services Pty Ltd, 1997

Sarimski K. Frühgeburt als Herausforderung,
Göttingen, Hogrefe – Verlag GmbH & Co 2000

Schäfer, Ch., Spielmann, H. Vetter K, Weber. Schöndorfer
C. Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit.
2012, 8. Auflage Urban & Fischer, Elsevier Verlag
München.

Auguriamo di cuore ogni bene a tutti quei genitori che si trovano in situazioni particolarmente impegnative.

Speriamo, con questo opuscolo, di aver avvicinato tutte le lettrici ed i lettori all'allattamento di neonati prematuri e di neonati malati.

Le autrici:

Franziska Egli e Kerri Frischknecht

Informazioni inerenti a questo opuscolo sono ottenibili presso il Segretariato del reparto interdisciplinare di cure intense pediatriche e neonatologiche del Ospedale Pediatrico della Svizzera Orientale a San Gallo
Telefono 071 243 13 49

La stampa e la produzione di questo opuscolo sono state sostenute da:



Ostschweizer Kinderspital



Kinderspital

