



ÁREA SANITARIA FERROL

Gravar o seguinte: **ALEITAR NON DOE** e **A LACTACIÓN É A DEMANDA.**

Un 90% das dificultades na lactación débense a problemas na técnica de amamantamiento, corrixada esta, o problema adoita solucionarse.

Respectando o contacto precoz pel con pel, permitindo esa primeira toma, xeralmente o agarre prodúcese de forma espontánea.

Recomendable **non interferir no proceso e manter un mínimo de dúas horas**

LACTACIÓN A DEMANDA.

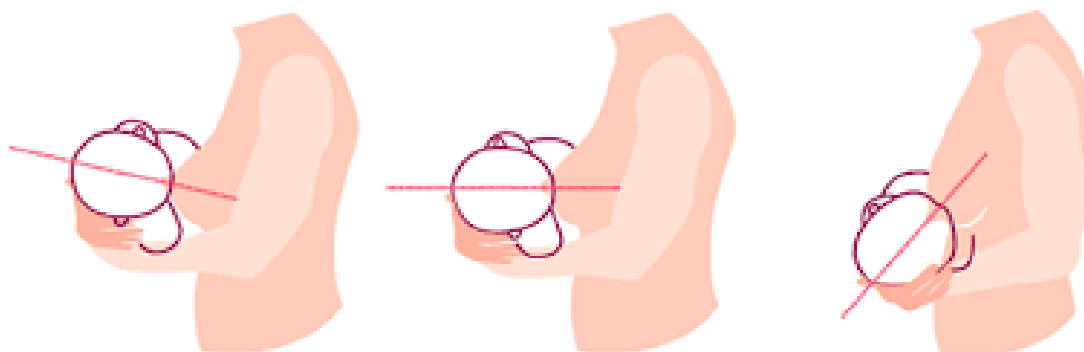
- A demanda significa **SEMPRE QUE O BEBÉ PÍDAO e O TEMPO QUE NECESITE**
- Os primeiros días debe facer entre 10 e 12 tomas ao longo do día/noite.
- **Evitar utilizar chupetes ou tetinas durante o primeiro mes.** Xera confusión no RN e favorecen a aparición de gretas por mal agarre.
- De noite mamará máis, a prolactina está máis activa.
- Non é conveniente retirar ao bebé do peito, convén que o solte espontaneamente.
- **O pranto é sinal tardío de fame.**
- **Observar e ensinar á nai para detectar os sinais precoces de fame:** movementos de chupeteo, cabeceo, bostezos, levar as mans á boca.
- O bebé pode buscar o peito para acougarse, beber, relaxarse. Isto debe favorecerse debido a que **, a maior succión, maior produción.**

POSICIÓN CORRECTA.

- Nun lugar cómodo e seguro, evitando rixidez nas costas e torsiones de pescozo.
- Bebé no colo, cabeza no antebrazo, preto da boneca.
- O nariz á altura da mamila.
- Orela – ombreiro- cadeira do bebé en liña. *(salvo situacións especiais)*
- **Desterrar a idea de embigo con embigo, dado que o bebé debe estar enfrontado á mamila e areola, e non todos os peitos son iguais, nin todas as mamilas apuntan na mesma dirección.**
- A posición debe respectar a fisonomía da nai e do bebé, que é única.

ÁREA SANITARIA FERROL

- Almofadas e coxíns de lactación poden axudar **OCASIONALMENTE**. Valorar de forma individual.



UN BO AGARRE



É fundamental para unha boa produción de leite, evitar complicacións e "baleirar" correctamente o peito de maneira uniforme.

Neste punto é útil lembrar que o peito non se comporta como almacén senón como fábrica; polo que canto máis succione o bebé, máis cantidade prodúcese (FIL)

Signos de bo agarre:

- Non hai dor.



ÁREA SANITARIA FERROL

- Boca moi aberta.
- Mamila e nariz do bebé enfrontados.
- A parte inferior da areola está máis introducida na boca que a parte superior.
- Beizos evertidos (polo menos o inferior).
- As fazulas ou carrillos inflados ou redondeados mentres mama.
- O ángulo entre a fronte do bebé e o peito materno non debe ser inferior de 90°.
- Escóitase tragar ao bebé (transferencia de leite).

Se a nai necesita axuda, explíquese e utilícese apoio escrito (material educativo elaborado)

Para favorecer un bo agarre, calquera postura que propicie un **agarre profundo**. Isto é, posturas que axuden a que o bebé introduza **gran parte da areola inferior** na boca .

1. Mamá recostada en cama ou cómoda nunha cadeira (costas SEMPRE apoiadas e relaxada)
2. Bebé sobre mamá, preferiblemente pel con pel.
3. Deitado sobre ela ou "ao caballito" sobre a súa perna.
4. Suxeitando ben a basee cabeza/pescozo.
5. Coller peito coa man en forma de C
6. Achegar mamila ao nariz e parte superior do beizo.
7. Atentas ao reflexo de procura do bebé.
8. Cando abra a boca, atraer ao bebé cun movemento rápido ao peito.

POSTURAS PARA ALEITAR

Calquera postura é adecuada para aleitar sempre que a nai e o bebé estean cómodos e o agarre sexa adecuado. 11

Devandito isto, a ter en conta estes tips de axuda:

- **orella /ombreiro/cadeira do bebé aliñados.**
- **Peito materno e cabeza do bebé en liña.**

A continuación, explícanse algunhas posturas e para que poderían resultar máis adecuadas:

ÁREA SANITARIA FERROL

Posición de CRIANZA BIOLÓXICA



- Baseada no estudo de reflexos maternos e neonatales, que **facilitan AGARRE PROFUNDO, EFICIENCIA DA TOMA, MELLOR PRODUCIÓN DE LEITE.**
- Especialmente **adeuada durante os primeiros días e cando exista algún problema de agarre** (dor, gretas, rexeitamento do peito.)
- **Pel con pel** (sen roupa de cintura para arriba a nai, bebé só co cueiro cubrir ao bebé con saba ou similar)
- A nai se recostará boca arriba e o bebé boca abaixo, coa cabeza sobre o peito
- A nai axuda a chegar ao peito ofrecendo límites cos brazos.
- En contorna **segura e cómoda** (cama, cadeira de brazos, coxíns.)

Posición de CABALLITO



ÁREA SANITARIA FERROL

- Favorece **AGARRE PROFUNDO, EFICIENCIA DA TOMA, MELLOR PRODUCCIÓN DE LEITE.**
- Recomendada en caso de gretas.
- Recomendada en bebés con refluxo gastroesofágico importante, prematuros, con beizo leporino ou fisura palatina, mandíbula pequena (retro/micrognatia) ou problemas de hipotonía.
- Colocar unha man por baixo do peito materno e a mandíbula do bebé, pode favorecer o agarre nesta postura; e manteno.
- A cabeza do bebé inclínase cara atrás
- **Contorna segura e cómoda.**
- Bebé sentado sobre as pernas da súa nai, abdome pegado e apoiado sobre o materno.
- Recomendable pel con pel

Posición SENTADA + de BERCE



- Máis utilizada pasados os primeiros días. Máis mobilidade da nai e seguridade co bebé.
- **Elevación de pés nun tallo**, un pouco recostada.
- En posición biolóxica **se hai episiotomía**, dado que ao deixar esa zona do corpo fóra da cadeira, alivian as molestias.
- Corpo do bebé **pegado** á súa nai
- **Orella – ombreiro – cadeira do bebé en liña.**
- **Cabeza do bebé no antebrazo, preto da boneca da nai**, que suxeita as costas

ÁREA SANITARIA FERROL

Posición DEITADA



- Cómoda para as **tomas nocturnas e os primeiros días.**
- **Nai deitada, de lado e enfrontada ao bebé, tamén deitado.**
- Pode achegalo ao peito con suavidade para facilitar e favorecer o agarre.

Posición INVESTIDA ou BALÓN DE RUGBY



- Posición cómoda para aleitar **a prematuros e xemelgos.**
- Favorece **AGARRE PROFUNDO e EFICIENCIA DA TOMA.**
- Dar suxeición ao pescozo e ombreiros.
- **A cabeza necesita estar co pescozo deflexionado,** que permita agarrar mellor o peito e tragar comodamente.
- Bebé por baixo da axila da súa nai, pernas cara atrás e a cabeza a nivel do peito.
- Mamila á altura do nariz.

ÁREA SANITARIA FERROL

En caso de **xemellos**, é válido o anterior, pero a miúdo, aléitanse á vez. Estes gráficos poden ser de axuda para indicar posibles posturas en tándem á nai.



BIBLIOGRAFÍA

1. Normativa de Lactación Materna Hospital do Salnés, Servizo Galego de Saúde , 2017
2. A Lactación materna. Josefa Aguayo Maldonado (ED.). Universidade de Sevilla.2001
3. Somos o leite. Dúvidas, consellos e falsos mitos sobre a lactación. Alba Padró. Ed Grijalbo. LactApp.
4. Manual práctico de lactación materna. Carlos González. Ed ACPAM.
5. Manual de lactación materna. Da teoría á práctica. Asociación Española de pediatría. Comité de lactación materna. Ed Medica Panamericana 2008.