

Informació per a famílies

Situacions especials que requereixen reforç en la lactància materna



Hi ha moltes situacions en què la lactància materna pot resultar més complicada o presentar dificultats per circumstàncies especials de la mare o del nou-nat. Encara que com a pares estigueu desconcertats i amb certa por, heu de recordar que els beneficis immunològics, nutricionals i afectius de la lactància materna són indiscutibles i encara més, en aquestes situacions particulars.

Nadó prematur tardà i lactància materna

En el cas que el vostre nadó hagi nascut entre les setmanes 34 - 37 de gestació, heu de saber que es tracta d'un nou-nat que denominem prematur tardà, que probablement tindrà un cert grau d'immaduresa fisiològica, metabòlica i neurològica. Els prematurs tardans poden estar separats de les seves mares temporalment per rebre algun tractament específic ja que presenten més complicacions com hipoglucèmies, hipotèrmia, distrés transitori, icterícia, pèrdua de pes excessiva, etc.

Analitzant el seu comportament de forma generalitzada veiem que les dificultats en la seva alimentació generen un cercle viciós, és a dir, els nadons no demanen, dormen més temps, la succió és més feble i desorganitzada, es cansen mentre mengen, s'adormen durant la presa, l'adherència és ineficaç, etc.

Com mengen menys quantitat i estimulen menys el pit matern, afecten a la producció de llet directament i l'augment de pes. És freqüent que les famílies s'acabin estressant i vulguin abandonar la lactància si no estan informades prèviament i desconeixen diferents estratègies per evitar el fracàs.

Aquests lactants immadurs triguen a fer una succió eficaç, necessiten temps i aprenentatge. És necessari que les famílies sàpiguin com despertar i activar-los perquè puguin realitzar preses satisfactòries. En la majoria de casos requereixen suplementació, sempre recomanable que siguin de llet de mare, i una sèrie de complements que poden resultar útils per instaurar correctament la tècnica de lactància com mugroneres, tirallets elèctrics, massatge i extracció manual, mètode dit-xeringa, exercicis de logopèdia i fisioteràpia, etc.

Les recomanacions generals i el maneig a seguir seran:

- Practicar contacte pell amb pell prolongat després del naixement per tal d'estabilitzar la freqüència respiratòria, la freqüència cardíaca, la temperatura, la glicèmia i l'estabilitat metabòlica que aquests lactants immadurs poden tenir alterades.
- Afavorir l'inici de la lactància materna.
- En cas de separació del lactant perquè aquest ingressi a la unitat neonatal, la mare ha de començar l'expressió de calostro en la primera hora de vida i a intervals de 3 hores aproximadament. Les mares heu d'aprendre a realitzar-vos el massatge manual i l'extracció, tant manual com mecànica, de forma autònoma i eficaç i per a això comptareu amb el suport de el personal sanitari. Recordeu que l'expressió manual és tan bona o millor que l'expressió mecànica de la mama per establir el subministrament de llet immediatament després del naixement. A l'hospital podreu utilitzar el tirallets elèctrics amb el kit corresponent.
- El lactant ha de ser alletat (o alimentat de forma diferida amb llet materna preferiblement) al voltant de 8-12 vegades per cada període de 24 hores. Les preses solen ser curtes però freqüents ja que els hi suposa un gran esforç alletar i queden esgotats. Es requereix molta paciència.

- Us ensenyarem com fer estímuls periorals abans de les preses per estimular la musculatura orofacial mitjançant moviments suaus, ràpids i superficials.
 1. Haureu d'estimular el reflex de recerca, el qual pot estar disminuït o gairebé absent, aplicant llet al voltant de la boca, i introduint el dit petit entre el paladar tou i el dur per estimular el reflex de succió, evitant sempre el reflex de nàusea.
 2. Cal també estimular la llengua cap avall i cap a fora, "caminar" amb els dits sobre la llengua amb cura.
- És molt recomanable que les mares facin compressions mamàries durant les preses, per ajudar a l'ejecció de la llet i disminuir la despesa energètica del lactant.
- Practicar les posicions (verticals) més efectives perquè aquests lactants immadurs tinguin una bona col·locació del cap i mandíbula, per afavorir la succió i garantir la part de pit necessària dins la boca per a una expressió correcta. Es pot valorar l'ús de mugroneres per activar el reflex de succió.

Nadó prematur i alimentació amb lactància materna

La llet materna és l'aliment millor tolerat pel prematur, amb un buidatge gàstric més ràpid i menys retencions que quan és alimentat amb fórmules artificials. L'enterocolitis necrotitzant (ECN), que és una inflamació que causa destrucció (necrosis) de quantitats variables del budell, és una de les malalties amb major morbidimortalitat entre els prematurs i l'alimentació enteral és un dels seus desencadenants. Segurament la baixa osmolaritat de la llet de mare, la seva especificitat d'espècie i les seves qualitats defensives fan que tinguin un paper protector enfront de la ENC.

Cal destacar que els nens prematurs alimentats amb llet materna que estan sotmesos al Mètode de la Mare Cangur (MMC) pateixen menys infeccions intrahospitalàries ja que romanen en contacte pell amb pell amb les seves mares de forma precoç i el major temps possible.

La mare segrega immunoglobulina A (IgA) específiques davant els gèrmens de la seva pell i enfront dels patògens de l'àrea de nounats que ella ha anat adquirint durant la seva estada i que són els veritables responsables de les infeccions nosocomials. Un cop més podem destacar els beneficis de la lactància materna perquè a més d'alimentar el lactant el protegeix de possibles infeccions.

La composició de la llet humana varia segons sigui llet de mare de nen a terme o llet de mare de prematur. Durant les primeres 24 setmanes les mares dels prematurs segreguen una llet que s'adapta als requeriments nutricionals dels seus fills. Per tant, encara que sigui un part prematur inesperat no us preocupeu que disposareu del calostre necessari!

La llet de mare d'un prematur conté una sèrie d'aminoàcids que són necessaris pel correcte desenvolupament del sistema nerviós central del nadó. Conté substàncies que fan que el pit matern sigui un òrgan immunitari, disposa d'àcids grassos de cadena mitjana i llarga que s'han relacionat amb major coeficient intel·lectual, conté més colesterol que la llet "madura" i molt més que les fórmules artificials així com altres substàncies que fan que sigui més fàcil de digerir o que són més fàcilment absorbides per l'intestí del prematur.

Els lactants prematurs solen realitzar succió completa des de les 32-34 setmanes. Tot i que hi ha excepcions que ho aconsegueixen a les 29 setmanes, en general la coordinació i la succió organitzada s'aconsegueix cap a la setmana 34-35. Els nens prematurs es caracteritzen per presentar una succió suau i feble, estan més adormits, tenen dificultat en l'adherència perquè no realitzen segellat labial correcte, no acanalen la llengua, les preses semblen interminables, i suposen una gran despesa energètica el nounat. A més, poden presentar descoordinació de la respiració-succió-deglució degut a la seva immaduresa fisiològica. Els nounats prematurs s'esgoten menys alletant directament al pit que amb el biberó.

Serà molt important triar el moment adequat per a realitzar la presa al pit, perquè es requereix un nadó tranquil i despert i mai forçar-lo. És recomanable l'estimulació perioral prèvia en els nens immadurs i practicar contacte pell amb pell tant com sigui necessari fins l'establiment de la tècnica. Les posicions més efectives seran les que ens permetin el cap semiextès (posició cavallet o pilota de rugbi) i un bon control del cos del nounat, que generalment té el to muscular disminuït. Us podeu ajudar amb dispositius de suport com coixins fins que adquiriu seguretat en el maneig.

Per aconseguir una adequada pujada de llet l'ideal és començar a treure la llet en les sis hores després del part i seguir amb extraccions-estimulacions cada 3 hores. Aconsellarem a la mare un tirallet elèctric que resulti còmode i eficaç.

La freqüència de l'extracció de la llet en les dues primeres setmanes determinarà l'èxit de la producció posteriorment. La idea és imitar la conducta d'un nadó a terme que és una freqüència de cada 3 hores, de manera que la mare obtindrà entre 5-100cc de llet els primers dies fins a 750cc posteriorment amb les 8 extraccions. Heu de conèixer el circuit de la llet extreta per fer un correcte transport, conservació i administració.

Per a la mare lactant del nadó prematur alletar és més que alimentar, la seva llet és medicina i la millor sens dubte! Les mares en aquestes circumstàncies us sentiu imprescindibles i voleu passar el màxim temps possible amb el vostre nounat fent pell amb pell i realitzant les extraccions cada 3 hores però això comporta un gran esforç i esgotament en la majoria dels casos, és molt important que tingueu un suport familiar.

Alteracions orofacials i lactància materna/ Fissura de llavi i paladar

Si el vostre nounat presenta llavi fissurat heu de saber que podrà alletar amb èxit perquè encara que presenti aquesta deformitat pot realitzar una succió eficaç durant les preses.

Les complicacions de la lactància dependran del grau que tingui la seva afecció. Pot ser inicialment al nadó li resulti més difícil succionar el mugró, per no poder realitzar un segellat correcte de l'àrèola provocant una agafada dificultosa, però amb una tècnica correcta i un suport específic dirigit per un equip especialitzat en lactància materna, s'aconsegueix una bona lactància.

En cas de fissura palatina, que en moltes ocasions va acompanyada de llavi fissurat, els patrons de deglució i alimentació estan alterats. Els nadons no són capaços de crear prou pressió negativa per succionar i extreure la llet i poden tenir en algun moment retorn d'aliment pel nas.

Només nadons amb fissures petites al paladar tou generen succió. Per tant, en aquests casos l'extracció de llet materna és la forma d'elecció en la majoria de nens fissurats degut a la complexitat de la tècnica de la lactància materna i aconsellem l'elecció d'un biberó de necessitats especials, com Specialneeds Medela® que permeten controlar el flux de llet.

Alteracions neurològiques i lactància materna

Els lactants hipotònics solen necessitar assessorament especial i l'alletament sol ser possible, tot i que requereix d'una sèrie d'estratègies per optimitzar l'èxit.

Alguns nadons realitzen un patró de succió immadur amb una succió no rítmica que provoca una defectuosa extracció de llet en molts casos. Com poden presentar inestabilitat postural que dificulta una correcta subjecció aconsellem recursos de suport com coixins.

A l'igual que en el cas dels prematurs, realitzen preses molt prolongades i acaben esgotats i és vital que els pares aprengueu a despertar-los i adquirir un maneig de la lactància que asseguri una nutrició òptima. Us indicarem unes intervencions a seguir per facilitar l'alletament. En la majoria dels casos, i fins que no hi hagi un bon establiment de la tècnica, serà necessària l'extracció de llet de mare i la suplementació. La posició recomanada és Dancer (ballarina).

Lactància materna i COVID-19. Preguntes freqüents

Degut la situació de pandèmia per la COVID-19 que estem vivint, és lògic i normal que et sorgeixin moltíssimes dubtes i et plantegis quina és la millor opció per alimentar el teu nadó. Sens dubte et podem assegurar que la lactància materna és la millor opció!

No hi ha raó per a interrompre l'alletament. Els nombrosos beneficis del contacte pell a pell i la lactància materna superen àmpliament els possibles riscos de transmissió i malaltia associats a la COVID-19.

- **Es pot col·locar immediatament després del part el nadó en contacte pell a pell amb la seva mare perquè aquesta ho alleti encara que hi hagi sospita que la mare pateixi COVID-19 o fins i tot que estigui confirmada la infecció?**

Sí. El contacte pell a pell immediat i continuat, incloent la tècnica de la «mare cangur», millora la regulació de la temperatura dels nounats i diversos altres indicadors fisiològics i s'associa a una major supervivència neonatal.

- **Poden contreure la COVID-19 els nadons alimentats amb llet materna?**

No s'ha detectat ara per ara que hi hagi transmissió de casos actius de la COVID-19 a través de la llet materna ni de la lactància, sempre i quan es segueixin una sèries de precaucions, que s'especifiquen a continuació.

- **Hauria de mantenir la lactància materna si tinc, o sospito tenir, la COVID-19?**

Sí, es pot continuar amb la lactància materna però amb les degudes precaucions. Aquestes inclouen:

- Portar la mascareta.
- Rentar-se les mans amb aigua i sabó, o amb un desinfectant per a mans amb base d'alcohol, abans i després de tocar al nadó.
- Netejar i desinfectar totes les superfícies que hagi tocat.

- Només és necessari rentar-se el pit amb aigua tèbia i sabó durant un mínim de 20 segons abans d'alletar si la mare ha tossit sobre ell.
- No cal rentar-se sistemàticament el pit abans de cada presa o extracció de llet.

- **Hauria de seguir la lactància materna durant la pandèmia?**

Sí. La llet materna conté anticossos beneficiosos per mantenir els nadons sans i protegits de moltes infeccions. Els anticossos i els factors bioactius de la llet materna poden combatre la infecció de la COVID-19, fins i tot si el nadó ha estat exposat al virus.

- **Què hauria de fer si no em sento bé per donar-li el pit al meu nadó?**

Si et sents malalta per donar-li el pit al teu fill, intenta proporcionar-li la llet materna per altres mitjans segurs. Com a última opció serà la llet artificial.

L'extracció de llet materna és important per mantenir la teva producció de manera que puguis alletar quan et sentis millor. No hi ha interval fix de temps d'espera després que es sospiti o confirmi tenir la COVID-19.

La informació recollida en aquest document s'ha elaborat amb l'objectiu d'informar i capacitar a famílies i pacients. En cap cas substitueix la consulta amb l'equip assistencial. Davant qualsevol dubte, consulta amb l'especialista.



Miriam Illa Armengol. Obstetra
Maira Rodríguez Ríos. Infermera pediàtrica

Àrea de la Dona

Hospital Sant Joan de Déu

Passeig Sant Joan de Déu, 2 08950 Esplugues de Llobregat - Barcelona | (+34) 93 253 21 00
info@sjdhospitalbarcelona.org | www.sjdhospitalbarcelona.org

Document elaborat amb la col·laboració de l'equip d'Educació per la Salut.
© Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Novembre 2020.



**Ajuda'ns
a créixer**



**Fes-te donant de
Sant Joan de Déu**

www.sjdhospitalbarcelona.org/colabora