

Informació per a famílies

# Tècnica de la lactància materna



La majoria de les gestants imaginem el moment de col·locar al seu nadó al pit, que sorgeixi de forma natural. Però tot i ser un acte natural és un comportament que s'aprèn. L'èxit de la lactància materna depèn de varis factors i un dels més importants és una correcta tècnica. A continuació exposarem els punts claus per adoptar una correcta tècnica de lactància materna.

## Com haig de col·locar al recent nascut?

És essencial una bona posició tant de la mare com de l'infant per aconseguir una tècnica satisfactòria, sobretot els primers dies, fins que s'instauri correctament la lactància.

No hi ha una única postura adequada o més recomanada, la millor serà la que resulti més còmoda i pràctica per a la mare. Generalment les mares estan molt pendents de l'adherència que realitza el nadó però sovint no cuiden la seva posició. És imprescindible que la mare estigui còmoda per evitar lumbàlgies i altres molèsties secundàries a contractures musculars ja que són moltes preses al dia i és un procés que durarà molts dies.

La postura és l'aspecte més determinant en l'inici de la lactància i el que més s'infravalora. La majoria de lactàncies doloroses se solucionen recol·locant a la mare o al nadó. Encara que no hi hagi tradició d'alletar, es desconeix el perquè les mares han adoptat la postura on col·loquen al nadó recolzat al braç, situant la boca-barbata davant el mugró, el que provoca una adherència superficial i dolorosa. El nadó ha d'estar enfrontat a la panxa de la mare i alienat, el seu cap recolzat a l'avantbraç (més avall) en el cas de la posició clàssica, de manera que el mugró estarà dirigit al nas-front del lactant afavorint un fiançament asimètric i major porció de pit matern (arèola-mugró). Totes les puèrperes haurien de conèixer, com a mínim, una posició asseguda i estirada abans de l'alta hospitalària.

## Tipus de posicions

- **Posició asseguda o de bressol clàssica:** més còmoda amb elevació dels peus de la mare. El tronc del nadó ha d'estar de cara i molt enganxat al de la mare, que subjectarà amb la mà la seva esquena recolzant el cap a l'avantbraç, no en l'angle del colze. El nen mamant d'un pit i amb els seus peus cap a l'altre. Orella, esquena i maluc del nadó estaran alienades.
- **Posició estirada:** la mare i el nadó estirats de costat, un davant de l'altre, panxa amb panxa amb el nas del nadó a l'alçada del mugró de la mare. És especialment útil si la mare encara sent molèsties després del part, sobretot si ha estat sotmesa a una episiotomia o cesària i per les preses nocturnes perquè afavoreix el descans matern.
- **Posició de criança biològica:** més indicada durant els primers dies o quan hi hagi problemes de fiançament. La mare se situa semirecostada (45°) cap amunt i el nadó cap avall sobre els pits, preferiblement pell amb pell. Es desenvolupen els reflexos de cercar i gateig espontanis. Aquesta posició té resultats molt bons, sobretot en lactàncies que després de provar diferents postures no han resultat eficaces, deixant que sigui el mateix nounat que realitzi l'adherència de forma espontània; en la majoria dels casos resulta indolora. L'única cosa que cal informar que requereix temps i paciència (30-90min). Tot flueix millor quan no se segueixen tècniques i deixem que tot sorgeixi de manera espontània.

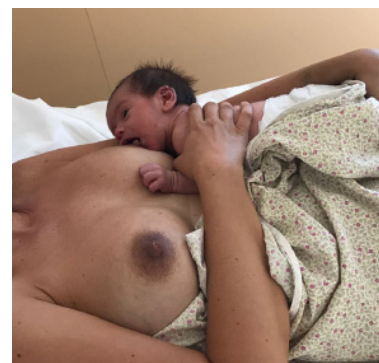
- **Posició creuada o de transició:** la mare subjecta el pit en forma de "C" o "U" amb la mà de la mateixa banda que alleta, amb l'altra mà subjecta el cap i el coll, col·locant els dits índex i polze darrere de les orelles i el palmell de la mà entre els omòplats del lactant.
- **Posició pilota de rugbi:** el cos del nadó passa per sota el braç (aixella) de la mare, els seus peus apuntant a l'esquena i el cap a nivell del pit. Aquesta posició és molt útil per drenar els conductes que es troben als quadrants externs dels pits i còmode en cas de cesàries, bessons o prematurs perquè la mare té control del cos del lactant.
- **Posició de cavallet:** en aquesta posició el nadó està assegut a cavall sobre una de les cames de la seva mare i enganxat l'abdomen del nadó amb el de la mare. Pot ser útil, en el cas de clivelles, reflux gastroesofàgic important, prematurs, llavi fissurat, retrognàtia i problemes d'hipotonia. En aquesta posició s'aconsegueix introduir gran porció de pit dins de la boca del nadó, de manera que el mugró apunta cap al paladar facilitant una bona adherència.
- **Posició "dancer" o de ballarina:** la mare ha de subjectar el pit amb una mà per sota, amb el polze en un costat i la resta de dits en l'altre, a la mateixa vegada ha de lliscar la mà cap endavant de manera que el polze i el índex adopten forma d'U per la part davantera del pit. Els altres tres dits han de seguir subjectant el pit per la part inferior. Cal col·locar la mandíbula del nadó sobre el polze i l'índex mentre s'alimenta, amb el mentó situat a la part inferior de la U, el polze subjectant amb cura una de les galtes i el dit índex subjectant l'altra. En aquesta posició de "dancer" la mare subjecta a la vegada el seu pit i la mandíbula del lactant, ofereix suport al nadó mentre alleta perquè es mantingui l'adherència i la succió al pit. A més estimula tocant amb petits tocs els músculs de la mandíbula. És molt útil per a nens amb poc to muscular o alguna alteració neurològica.



*posició assegurada*



*posició estirada*



*posició de criança biològica*



*posició creuada*



*posició pilota de rugbi*



*posició de cavallet*

# Freqüència i duració de les preses

## Cada quan i quanta estona al pit matern?

- **Freqüència:** cada nadó tindrà el seu ritme de preses. Després del naixement, els nounats presenten un període de "somnolència" conegut com a període de letargia, podent durar fins a deu hores o més. Durant aquest període hem de respectar si el nadó no vol alletar tot i que el pit s'ha d'oferir amb freqüència (cada tres hores aproximadament) i recordar a les mares els signes de gana. Un cop superat el període de letargia, els lactants realitzen entre 8-12 preses en 24 hores repartides en funció de les seves necessitats sense un horari fix.
- **Duració:** és molt variable d'un nen a un altre. No cal limitar el temps de la presa, es considera acceptable entre cinc i vint minuts però s'hauria de finalitzar quan el nadó quedi relaxat i deixi ell espontàniament el pit.

## Com es pot saber si les preses estant sent correctes i suficients?

Hi ha una sèrie de signes tant del bebè com de la mare que ens poden estar indicant si la lactància materna està sent efectiva o no.

El signes que ens indiquen que les preses estan essent efectives són:

- Durant la presa, el lactant relaxa progressivament braços i cames i deixa anar espontàniament el pit al finalitzar la presa.
- La freqüència de miccions i deposicions en nounat és normal.
- Al finalitzar, s'identifica humitat al voltant de la boca del nadó.
- La mare nota signes d'ejecció, el pit s'estova progressivament i fins i tot surt llet de l'altre pit.

Per contra, són signes que ens han de fer pensar en preses no eficients:

- Durant la presa, el nadó es mostra intranquil i exigent, deixa anar i agafa el pit intermitentment.
- Globalment el nounat realitza menys de vuit preses al dia.
- Freqüència de miccions i deposicions en nounat no normal
- La mare nota dolor o molèsties en el pit o en el mugró i no refereix signes de reflex d'ejecció. A més, el pit està vermell, inflat o adolorit.

## Fiançament

Independentment de la posició utilitzada, el punt clau en la consolidació de la lactància materna és aconseguir una bona agafada (fiançament o "agarre"). Per aconseguir un bon fiançament cal col·locar el cos del nounat enfront a la mare, amb el cap ben alienat al pit. Cal introduir gran part de l'àrèola a la boca del nadó.

Per saber que la postura és correcta, la panxa del nadó ha d'estar en contacte amb la de la mare, posició de melic amb melic, la boca ha d'estar ben oberta, el llavi inferior cap a fora, les galtes arrodonides quan succiona (no enfonsades) i el nas i el mentó enganxats al pit. Sempre més arèola visible per sobre de la boca. No és aconsellable que la mare separi amb els dits, el nas del pit ni que faci maniobres de "pinça" amb el pit, tret que siguin pits de grans dimensions i obstrueixin el nas del nadó. Aquest és el principal temor de les mares, tenir el nounat molt enganxat al pit matern i la sensació que poden asfixiar-lo alletant, però és essencial per a una bona tècnica. Imprescindible que el nounat no tiri del mugró per evitar l'aparició de clivelles.

## Mugroneres

### Quan són recomanables les mugroneres? Són sempre la solució?

La utilització de les mugroneres a vegades pot ser la solució de determinats problemes relacionats amb la lactància materna, tals com el dolor durant l'alletament o les dificultats en aconseguir un correcte finançament. Hi ha diverses causes de dificultats en aconseguir un bon finançament. Per un costat trobaríem les variants anatòmiques dels mugrons (mugrons plans o invertits) que dificulten aquest finançament. Altres vegades el finançament pot ser difícil per causa del nounat, com per exemple en nounats prematurs o immadurs amb dificultat d'aconseguir una succió adequada o dificultats en l'apertura de la boca. Hi ha mugroneres de diferents tipus. Les que han demostrat un cert benefici per la seva facilitat són les de silicona fina, per la seva fàcil adherència i per resultar ser més agradables a l'hora de succionar, perquè són més toves.

La seva utilització s'ha de considerar com un recurs d'emergència i d'ús transitori, no ha de mantenir-se en tota la lactància, ja que:

- Redueixen la transferència de llet i requereixen més potència de succió.
- Creen addicció i poden impedir una estimulació adequada.
- Requereixen de capacitar la mare en la col·locació i en la valoració de l'adequada transferència de llet.
- Requereixen buit.
- És important l'elecció de la mida adequada perquè siguin efectives.

Tot i que es col·loquin les mugroneres s'ha de tenir cura de la tècnica de lactància, una bona posició i una adherència correcta.

En cas de clivelles, pot ser que les mugroneres alleugin inicialment però sinó es corregeix la posició, les lesions poden agreujar-se encara més.

Un cop indicades i col·locades les mugroneres s'ha de realitzar un seguiment estret i valorar el moment de retirar-les abans del mes de vida. Per això, és important que et deixis assessorar i guiar per un grup de suport especialitzat en lactància materna.

La mida dels pits no influeix en la quantitat de llet que es produeix. Tots els mugrons solen ser vàlids per alletar. En cas de dubte, consulta-ho amb el teu professional referent.

# Extracció de llet materna

De vegades i per diferents motius, un nounat no pot realitzar preses directes al pit matern o si les fa, aquestes no són efectives i no extreu suficient quantitat de llet o de calostre.

En aquests casos, la pròpia mare pot extreure's tant la llet com el calostre mitjançant diferents tècniques: manual o amb extractor elèctric. Es pot optar per una o per una altra, encara que si es fa de forma combinada el buidament de la mama millora i en conseqüència augmenta la producció de llet. De forma general es recomana iniciar l'extracció manual unes vuit o deu vegades al dia durant els tres primers dies i posteriorment un mínim de vuit vegades al dia amb extractor elèctric. Es pot recomanar un descans nocturn de quatre-cinc hores, mantenint un mínim de vuit extraccions al dia.

En el cas de l'ús de tirallets elèctrics, és important informar a les mares que l'extracció amb tirallet no ha de fer cap mal. Una de les causes més freqüents de que l'extracció sigui dolorosa és per la utilització d'un embut no adient per la mida de cada arèola.

## Com s'extreu la llet de forma manual?

1. En primer lloc, cal que la mare estigui tranquil·la, còmoda i en un lloc confortable, i si és possible, en contacte directe amb el seu nadó.
2. Després de realitzar una higiene de mans adequada, s'inicia un massatge manual suau i circular, abastant tota la superfície del pit. Es pot fer amb els artells, amb els dits o amb algun estri com per exemple una pinta. Mai ha de ser dolorós! Inicialment, es realitzen cercles recorrent radialment tot el pit i després massatges en línia recta cap a l'arèola, en forma de raigs de sol, es repetirà el procés en tots dos pits durant uns tres a cinc minuts. Recalcar les zones indurades. També és molt recomanable sacsejar el pit diverses vegades.
3. Després del massatge es pot iniciar la tècnica d'extracció manual: La mare ha de col·locar la mà en forma de "C" a uns tres cm de la base del mugró, fent pressió cap a les costelles, es comprimeix el pit amb els dits sense lliscar, quedant el polze per sobre de l'arèola i la resta de dits per sota. Repetir cada dues o tres hores el moviment de forma rítmica durant uns cinc o deu minuts cada pit o fins que deixin de sortir gotes.
4. Per recollir les gotes de calostre o la llet es pot utilitzar una xeringa, cullera o got. En el nostre centre la mare disposarà d'un kit de recollida. És normal que durant els primers dies s'extreguin petites quantitats de calostre. Per poca quantitat que s'extregui, el calostre és una substància rica en anticossos pel que és recomanable la seva administració al nadó, sigui quina sigui la quantitat.

## Com s'ha d'emmagatzemar la llet?

Cal un correcte emmagatzament i conservació de llet/calostre extret. Com a norma general cal seguir les següents recomanacions:

- S'han d'utilitzar pots emmagatzematge específics per a la lactància materna.
- S'han de retolar amb data abans d'emmagatzemar.
- Si es necessita llet per administrar-la al nounat, sempre es farà servir llet fresca preferentment. Després de la seva obtenció, tant el calostre o la llet és preferible emmagatzemar-la a la nevera, tot i que és possible deixar-les a temperatura ambient entre 27 a 32°C.
- Si la llet no es necessita immediatament, es podrà refredar a la nevera o al congelador si no es té pensat utilitzar en les següents hores.
- Si es refrigera o congela, és millor guardar la llet a la part central de la nevera o del congelador (la temperatura és més constant).
- Abans d'administrar la llet i el calostre es comprovarà la temperatura. Si és necessari es podrà temperar sota aigua tèbia.

**Taula 1.** Temps màxim de conservació de la llet segons mètode d'emmagatzematge.

LLOC	TEMPERATURA	TEMPS
Temperatura ambient	19-26°C	4-8 hores
Bossa tèrmica	15°C	24 hores
Nevera	4°C	3-8 dies
Congelador dins frigorífic	-15°C	2 setmanes
Congelador amb porta separada	-18°C	3-6 mesos
Bagul congelador	-20°C	6-12 mesos

## Com haig de manegar la llet prèviament refrigerada o congelada?

Per una correcta utilització de la llet que prèviament ha estat refrigerada a la nevera o al congelador es recomana:

- Utilitzar la llet refrigerada a temperatura ambient. Si cal, temperar sota aigua tèbia.
- Barrejar la llet abans d'administrar i provar temperatura, mai agitar.
- Un cop descongelada pot mantenir-se 24 hores refrigerada al frigorífic, sempre i quan no hagi estat escalfada. Si es descongela en aigua calenta es pot fer servir en les properes quatre hores. Mai no tornar a congelar.
- Es pot guardar la llet si no s'ha escalfat.

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 tu especialista.

**SJD** Sant Joan de Déu  
Barcelona · Hospital

**B  
C**  
NATAL

Miriam Illa Armengol. Obstetra  
Maira Rodríguez Ríos. Infermera pediàtrica

### **Àrea de la Dona**

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

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 a la Salut (EPS).

© Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Setembre 2020.



**Ajuda'ns  
a créixer**



**Fes-te donant de  
Sant Joan de Déu**

[www.sjdhospitalbarcelona.org/colabora](http://www.sjdhospitalbarcelona.org/colabora)