

Promovarea alăptării.



**Sfaturi pentru
îmbunătățirea
practicii alăptării**



Introducere

Alăptarea reprezintă unul dintre pilonii fundamentali ai sănătății, dezvoltării și supraviețuirii copilului. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă inițierea alăptării în prima oră de după naștere și bebelușii să fie exclusiv alăptați în primele 6 luni de viață; alte alimente pot fi introduse complementar după această vârstă, cu continuarea alăptării până la 24 de luni de viață sau chiar și după aceea. (1)

Similar altor ghiduri pentru alăptare, și acest ghid respectă principiile îngrijirilor centrate pe persoană și pe familie:

- Aproape orice bebeluș sănătos poate fi alăptat;
- Alăptare exclusivă până la 6 luni, perioadă în care bebelușul NU primește alte lichide sau alimente solide, cu excepția vi-

taminelor sau siropurilor, suplimentelor minerale prescrise de medic;

- Intenția, inițierea, exclusivitatea și continuitatea alăptării pot fi influențate pozitiv sau negativ de factori sociali, economici, culturali, psihosociali sau organizaționali;
- Alăptarea întărește legătura dintre părinte și nou-născut, bebeluș și copil mic.
- Contactul piele-pe-piele între mamă și copil este cheia succesului în facilitarea alăptării;
- Asistentele medicale și echipele multidisciplinare joacă un rol esențial în inițierea, exclusivitatea și continuitatea alăptării (2)

OMS recomandă politicienilor următoarele acțiuni prioritare pentru a crește rata alăptării exclusive în primele 6 luni de viață la cel puțin 50%:

- Maternitățile și unitățile medicale să aibă capacitatea de a sprijini alăptarea exclusivă prin extinderea și instituționalizarea sistemului “Baby-friendly”;
- Acțiuni comunitare pentru sprijinirea alăptării exclusive, incluzând campanii de comunicare adaptate contextului local;
- Limitarea reclamei agresive și neadecvate a substitutelor laptelui de mama prin implementarea Codului internațional de marketing al substitutelor de lapte matern al OMS (2)

Sprijinul pentru alăptare la nivelul comunității este esențial. Consilierea mamelor în timpul sarcinii, imediat după naștere și în perioada neonatală (primele 28 de zile ale bebelușului) are efecte pozitive semnificative asupra ratei de alăptare exclusivă. (3) Pentru continuarea alăptării exclusive până la 6 luni, sprijinul comunitar se poate realiza prin vizite la domiciliu, contacte pre- și postnatale.

Glosar de termeni

Alăptarea - actul prin care nou-născutul primește lapte direct de la sânul mamei sau indirect prin mulgere sau pompare.

Inițierea alăptării – pașii inițiali făcuți de o persoană care alăptează pentru a spijini și obține instalarea lactației, incluzând contactul piele-pe-piele, încercări de poziționare și atașare a copilului, și extragerea de colostrum fie prin mulgere fie prin pompare.



Persoana care alăptează – se referă la acea persoană care hrănește copilul (nou-născutul, bebelușul sau copilul mic) la sân, fie direct fie indirect.

Procesul alăptării - componentele multiple necesare pentru obținerea inițierii, exclusivității și continuității alăptării. Componentele includ (fără a fi limitate la) poziționare și atașare, producerea și transferul laptelui, precum și cunoștințe și abilități de alăptare.

Alăptare continuă – alăptarea de după 6 luni și până la 2 ani sau mai târziu.

Alăptare exclusivă - acel tip de alăptare prin care bebelușul de până la 6 luni nu primește decât lapte matern fie la sân, fie indirect, ca și vitamine sau suplimente minerale sau medicamente la prescripția medicului. Bebelușii nu primesc alte lichide sau alimente solide.

Laptele matern este un aliment natural perfect, totdeauna proaspăt, curat și disponibil 24 de ore/zi, în orice zonă geografică.

Colostrul este laptele matern pe care femeile îl produc în primele zile după naștere. Are consistență mai mare și o culoare gălbuie. El conține mai multe proteine decât laptele matur.

Laptele matur este laptele matern produs după câteva zile de la naștere. Treptat, cantitatea de lapte crește și femeia simte sânii tari și grei.

Importanța problemei



OMS afirmă că ar mai fi multe de făcut pentru ca alăptarea exclusivă până la 6 luni să devină o practică curentă în alimentația bebelușilor. La nivel mondial numai 38% dintre bebeluși (0-6 luni) sunt alăptați exclusiv. (4) Unele studii indică faptul că o practică suboptimală a alăptării, incluzând alăptarea non-exclusivă, contribuie cu 11.6% la mortalitatea copiilor sub 5 ani, ceea ce este echivalentul a aproximativ 804.000 decese la copii în 2011. (2)

În ciuda dovezilor multiple că lipsa alăptării se asociază cu mortalitatea crescută și cu o morbiditate serioasă și alte efecte pe termen lung asupra sănătății, eforturile la nivelul țărilor de a crește rata alăptării exclusive și continue sunt în general modeste. Acest lucru reflectă schimbările în atitudinile față de alăptare, provocările pentru femeile care doresc sau trebuie să se întoarcă la muncă

precum și lipsa investițiilor la nivel național pentru consilierea și sprijinul femeilor care aleg să alăpteze. În 2017, numai aproximativ 41% dintre bebelușii de până la 6 luni erau alăptați exclusiv, iar rata alăptării continue până la 2 ani era de 45% (5).

Impact, beneficii, eficacitatea intervențiilor

În studiile citate de Child Young în Infant and Young Child Feeding (6) au fost identificate dovezi clare conform cărora alăptarea exclusivă până la 6 luni și continuarea alăptării până la 12 luni reprezintă intervenția preventivă cu cel mai mare impact în reducerea mortalității infantile (13%), în timp ce alimentația complementară începută la 6 luni împreună cu continuarea alăptării s-a clasat a 3-a (6%). S-a estimat că cele două intervenții pot preveni aproape o cincime din mortalitatea copiilor sub cinci ani, în țările în curs de dezvoltare. Cel mai mare impact a fost legat de reducerea morbidității și mortalității prin diaree și pneumonie. (6)

Alăptarea are efecte benefice nutriționale, fizice și psihologice la copii, care se regăsesc pe întreg parcursul vieții lor. (7)

Data fiind compoziția laptelui matern în factori protectori (cu concentrație mare în colostru), alăptarea conferă beneficii reducând riscul pentru:

- infecții gastrointestinale, infecții respiratorii și ale urechii;
- boli cardiovasculare, inclusiv hipertensiune arterială;
- diabet zaharat tip 2;
- astm, boala celiacă și tulburări ale lipidelor (valori ale colesterolului total și LDL colesterolului mai mici la vârsta de adult)
- bebelușii alăptați au un risc mai redus de a deveni obezi în copilărie, adolescență și maturitatea timpurie în comparație cu cei hrăniți cu formulă de lapte. (7)

De asemenea, alăptarea poate fi un factor important în apropierea dintre mamă și copil, date fiind interacțiunea regulată, contactul pielii acestora în timpul alăptării și încurajarea reciprocă.

O meta-analiză (8) a indicat scoruri mai mari la testele de inteligență la copiii care au fost alăptați timp de cel puțin o lună față de cei care nu au fost alăptați sau au fost alăptați mai puțin de o lună. Acest efect benefic devine mai pronunțat la o durată mai mare de alăptare; sugarii prematuri hrăniți cel puțin o lună cu lapte matern înregistrează beneficii mai mari în privința scorului de inteligență măsurat la vârsta de 7-8 ani, comparativ cu cei hrăniți cu formula de lapte (aproximativ 7 unități IQ în plus). Același document arată că pe lângă beneficul adus copiilor, alăptarea asigură beneficii și mamei: pe termen scurt - grăbește involuția uterină, reduce riscul de hemoragie; crește posibilitatea de recăpătare a greutatei corporale de dinainte de sarcină și pe termen lung - reduce riscul de cancer ovarian și de sân și pe cel de a dezvolta diabet zaharat tip 2 în rândul femeilor cu istoric de diabet gestațional.

Avantajele economice ale alăptării iau în considerare scăderea costurilor pentru asigurarea alimentației copiilor, atât pentru familie cât și pentru societate, la care se adaugă diminuarea costurilor legate de scăderea incidenței și a prevalenței cel puțin a bolilor diareice și respiratorii din perioada copilăriei. (7)

Un alt ghid (9) menționează printre avantajele alăptării pentru copil: - scade incidența infecțiilor gastrointestinale, respiratorii superioare și otite; scade incidența morții subite la sugar; reduce riscul apariției alergiilor; stimulează dezvoltarea cognitivă; reduce riscul diabetului zaharat de tip 1 și 2; previne malnutriția; reduce riscul obezității și al hipercolesterolemiei.

Sumar recomandări

RECOMANDAREA		NIVEL DE EVIDENȚĂ
<p>Evaluarea</p> <p>Evaluarea intervențiilor de sprijin al alăptării inițiale, exclusivă și continuă (de la naștere până la 2 ani sau mai mult) (10)</p>	<p>Recomandarea 1</p> <p>Evaluarea procesului de alăptare prin utilizarea de instrumente validate și de încredere, pe perioada sarcinii și a principalelor etape ale lactogenezei, incluzând:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etapa I, (în primele 24 de ore după naștere și înainte de externare, pentru a sprijini inițierea alăptării. 2. În timpul tranziției de la Etapa I la Etapa II (între zilele 2 și 8 după naștere), pentru a sprijini creșterea semnificativă a volumului de lapte matern. 3. În timpul Etapei II și Etapei III, (de după ziua a 9-a după naștere) pentru a sprijini menținerea producției de lapte matern atâta timp cât continuă alăptarea. 	IV
<p>Intervenții</p> <p>pentru a sprijini alăptarea inițială, exclusivă și continuă (de la naștere până la 2 ani și mai mult) (10)</p>	<p>Recomandarea 2</p> <p>2.1: Faceți educația pentru alăptare din perioada perinatală (dinainte și după naștere) și atâta timp cât continuă alăptarea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - într-o varietate de unități / așezări - prin diferite tehnici, inclusiv cele ajustate nevoilor populației vulnerabile. 	la
	<p>2.2: Includeți și membrii familiei (soți/parteneri și bunici) în procesul de educație și sprijin pentru alăptare.</p>	la
<p>Consilierea</p> <p>ca intervenție de sănătate publică, pentru a îmbunătăți practicile de alăptare în rândul gravidelor și a mamelor care intenționează sau care chiar alăptează (11)</p>	<p>Recomandarea 3</p> <p>3.1 Consilierea despre alăptare trebuie făcută tuturor gravidelor și mamelor cu copii mici</p>	Dovezi de calitate moderată
	<p>3.2 Consilierea despre alăptare trebuie făcută atât în perioada antenatală cât și postnatală, și până la 24 de luni sau mai mult</p>	Dovezi de calitate moderată
	<p>3.3 Consilierea despre alăptare trebuie furnizată ca o îngrijire continuă de către personal medical bine instruit și de către profesioniști de la nivelul comunității</p>	Dovezi de calitate moderată

Recomandări și instrumente

Recomandarea 1

Evaluarea procesului de alăptare este amplu și se desfășoară pe întreaga perioadă perinatală, începând dinaintea de momentul nașterii și continuând și postpartum, urmărind diferitele etape ale lactogenezei (vezi Tabel 1).

Tabel 1 Etapele lactogenezei

Etapele lactogenezei	Descriere
Etapa I (mamogeneza)	Începe la mijlocul perioadei de sarcină (trimestrul al doilea de sarcina, aproximativ săptămâna a 16-a) și ține până în ziua 2 sau 3 după naștere. Sâni cresc dezvoltându-și capacitatea de a secreta lapte, inclusiv secreția de colostru.
Etapa II (lactogeneza)	Începe în ziua 2 sau 3 după naștere și ține până în ziua a 8-a. Volumul de lapte matern crește și apoi se nivelează brusc. Până în ziua a 5-a de la naștere este secretat colostrul.
Etapa III (galactopoieza)	Începând cam din ziua a 9-a după naștere și mai departe, volumul de lapte matern produs este menținut printr-un mecanism de cerere (de la bebeluș) – ofertă (de la mama).
Etapa IV (involuția)	Involuția apare cam la 40 de zile (în medie) după ultimul alăptat al copilului, atunci când secreția de lapte încetează.

Sursa: adaptare după RNAO Breastfeeding - Promoting and Supporting the Initiation, Exclusivity, and Continuation of Breastfeeding in Newborns, Infants and Young Children (10)

Evaluarea componentelor procesului de alăptare înainte de naștere

Evaluarea procesului de alăptare începe dinaintea de naștere și include componente precum intenția mamei de a alăpta, atitudini, cunoștințe, nivelul de eficacitate autopercepută a alăptării (BSE-SF, vezi Anexa 1) și suportul social. Prin evaluările prenatale, se poate evalua probabilitatea de alăptare continuă, putându-se identifica și eventuale probleme și provocări. Procesul de evaluare reprezintă o oportunitate de (a) a aborda îngrijorările mamei; (b) a avea un impact pozitiv asupra intenției de alăptare; și (c) de a începe educația pentru alăptare (10).

În timpul perioadei de sarcină, intervențiile eficace sunt sprijinul, educația (broșuri sau alte materiale scrise), consilierea, vizite la domiciliu, apeluri telefonice, cursuri pentru viitoare mame, campanii mass-media și instruirea pentru alăptare a partenerilor și bunicelor (10).

Evaluarea componentelor procesului de alăptare după naștere

Poziționare și atașare

Poziționarea și atașarea reprezintă factori de succes ai alăptării și trebuie evaluați sistematic. După naștere (fie în spital, fie de exemplu acasă), o sesiune de alăptare trebuie neapărat observată și evaluată pentru a determina calitatea poziționării și atașării, inclusiv nivelul de confort al mamei.

Poziția corectă pentru alăptare

Se recomandă cu tărie monitorizarea eficienței alăptării prin observarea sistematică a tehnicii de alăptare și a semnelor de ineficiență a alăptării. 1A

Atașarea corectă la sân înseamnă că:

- mare parte a areolei mamare să se vadă deasupra buzei superioare a copilului;

- gura copilului să fie larg deschisă;
- buza inferioară a copilului să fie răsfrântă în afară, (Figura 1)
- obrazul copilului să atingă sânul,
- capul și corpul copilului să fie aliniat (Figura 2),
- copilul să fie ținut aproape de corpul mamei,
- întreg corpul copilului să fie susținut.

Alte semne ale unei bune atașări la sân sunt: nasul copilului este liber; se aude când copilul înghite; brațele și mâinile copilului sunt relaxate; buzele sunt umede; prezintă satisfacție după alăptare, dă drumul la sân când este sătul; mama simte sânul golit.



Figura 1

Pentru o alăptare eficientă se recomandă ca toate mamele să fie învățate să atașeze corect copilul la sân. 1A

Când poziția pentru alăptare este corectă, plângerile de tipul durerilor, prezența leziunilor mamelonului, înroșirea sau angorjarea sânelui ar trebui să fie absente. Mama trebuie avertizată de acest lucru, iar dacă simptomele persistă și după corectarea poziției la sân, ar trebui luate în considerare alte cauze.

Semnele alăptării eficiente

Semnele majore ale alăptării eficiente sunt legate de creșterea în greutate și de gradul de hidratare. După primele 2 săptămâni creșterea în greutate a copilului poate fi de 500 până la 1000 g sau mai mult, în fiecare lună. La 10 zile - 2 săptămâni copilul ajunge la greutatea de la naștere și continuă



Figura 2

cu o creștere de 30-40 g/zi sau 115-220 g/săptămână, până la 3 luni. (7)

În condițiile unei alăptări eficiente, numărul minim de scutece ude în 24 de ore este de 6, iar urina este palidă. Alte indicii pentru o alăptare eficientă sunt:

- copilul se hrănește de cel puțin 8 ori în 24 de ore;
- este mulțumit după supt (după 1-2 ore suge din nou);
- înghite în timpul suptului;
- este alăptat la cerere;
- el este cel care termină suptul.

Semnele certe ale aportului de lapte insuficient sunt: creșterea în greutate inadecvată și semnele aportului lichidian scăzut - mai puțin de 6 scutece ude/zi, cu cantități mici de urină concentrată (culoare intensă). Semnele posibile ale unui aport de lapte insuficient sunt:

- bebelușul este nesatisfăcut la sfârșitul suptului: plânge frecvent, refuză sânul, mesele sunt lungi și dese;
- sugarul are scaune rare, de consistență crescută, verzui, în cantitate redusă;
- la începutul suptului nu apare laptele la stoarcerea sânelui;
- lipsa măririi sânelor (în timpul sarcinii);
- lipsa afluxului de lapte (după naștere). (7)

Pentru evaluarea suptului se recomandă ca asistenta să utilizeze scorul LATCH. (9) Scorul LATCH cuprinde toate criteriile de evaluare ale suptului enumerate mai jos și permite standardizarea evaluării suptului. (Anexa 2)

Acest instrument (scorul LATCH) folosește un scor cuprins între 0 și 2 pentru fiecare dintre cele 5 elemente enumerate. Scorul total obținut reprezintă suma scorurilor pentru fiecare element al instrumentului și este cuprins între 0 și 10, urmând modelul scorului APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, and Respiration), unde cu cât scorul este mai mare, cu atât copilul este mai sănătos. Astfel, un scor LATCH mai mic de 10 (valoarea max.) indică faptul că se recomandă sprijin pentru mamă.

Producția de lapte matern

Pentru a asigura o alăptare eficientă se recomandă a se explica mamei mecanismul de producere a laptelui matern.

Când un copil sugă la sân, impulsurile senzoriale de la nivelul mamelonului se transmit la creier, iar hipofiza secretă hormonii prolactină și oxitocină care, transportate prin sânge la sân, determină secreția laptelui, respectiv participă la ejecția acestuia. Cu cât un copil sugă mai mult, cu atât sânii produc mai mult lapte. Dacă producția de oxitocină este deficitară, atunci laptele nu poate fi eliberat din sân. Oxitocina determină contracții uterine ajutând la reducerea sângerării. Aceste contracții pot provoca uneori dureri locale puternice la nivelul uterului.

Se recomandă alăptarea la cererea copilului, nerestricționată ca frecvență și durată (alăptarea responsabilă). Numărul supturilor va fi de minim 8/24 de ore în primele 8 săptămâni, inclusiv noaptea. 1A

Se recomandă încurajarea nerestricționării frecvenței și duratei alăptării și alăptarea copilului la fiecare 2-3 ore, luându-se în considerare variațiile de la un copil la altul, mai ales când acesta este sănătos. După alăptarea din primul sân se oferă cel de al doilea sân, când copilul pare nemulțumit. 1A

Transferul de lapte matern

Evaluarea transferului de lapte matern include atât bebelușul cât și mama deoarece transferul efectiv de lapte este puternic influențat de conexiunea creată prin alăptare.

Pentru copil trebuie evaluat modul de supt-înghițire ca parte a alăptării. Un model necoordonat de supt-înghițire sau o atașare incorectă datorată unei poziționări inadecvate a copilului la sân poate avea efecte negative asupra transferului de lapte (vezi scorul LATCH). La mamă, transferul de lapte este influențat de stimularea sânelui prin supt și expulzarea laptelui. Orice factor de risc pentru transferul adecvat de lapte precum canale înfundate, dureri ale mameloanelor sau ma-meloane plate trebuie evaluate și eventual mama trebuie trimisă la un consult medical.

Cum știe o mamă dacă copilul primește lapte suficient?

Cei mai mulți bebeluși scad în greutate în primele zile de viață, dar după aceea trebuie să înceapă să crească în greutate. Asistentul medical comunitar trebuie să cântărească periodic copilul pentru a verifica creșterea în greutate.

La vizitele la domiciliu se vor evalua următoarele aspecte:

- Bebelușul este alăptat de cel puțin 8 ori în 24 de ore. Este în regulă dacă bebelușul este alăptat și mai des. Este important ca bebelușul să fie alăptat ori de câte ori simte nevoia.
- Bebelușul trece de la un ritm rapid al suptului la început la un ritm mai încetinit spre sfârșit. Trebuie să puteți auzi sau vedea bebelușul când înghite.
- După 4 zile de la naștere copilul are cel puțin trei sau patru scaune în 24 de ore. Aspectul scaunului este galben și subțire ca o supă. După 6-8 săptămâni nu mai are scaune atât de des.
- Sânii sunt mai moi după supt.

Recomandarea 2

Educație și promovare

Pentru a spijini o alăptare care să răspundă prompt cererii bebelușului este nevoie de educație și promovare a alăptării oferită de către asistentul medical comunitar și echipa comunitară. Mamele și familiile lor au nevoie de informații solide privind alăptarea la cerere, incluzând beneficiile frecvenței și

duratei nerestricționate ale alăptării. Mamele trebuie asigurate că alăptarea la cerere contribuie atât la dezvoltarea sănătoasă a copilului lor cât și la inițierea, exclusivitatea și continuitatea alăptării. (Anexa 3)

Asistentul medical comunitar trebuie să răspundă eventualelor întrebări/îngrijorări ale mamei prin oferirea de informații utile.

Astfel, dacă mama are întrebări legate de poziția corectă de alăptare (în afara celor recomandate în mod uzual), educați mama că mai există și alte poziții corecte pentru alăptare, mai ales atunci când mama are probleme (de exemplu a născut cu cezariană). Aceste poziții sunt descrise și ilustrate mai jos. Asistați și observați o sesiune de alăptare și oferiți următoarele informații referitoare la poziție:

- **Burtica bebelușului pe burta mamei:** atunci când burtica bebelușului stă pe burta mamei, acesta poate prinde mai ușor mamelonul (sfârțul). Dacă țineți copilul astfel încât nasul lui se găsește la nivelul mamelonului, acesta își poate înclina capul spre înapoi atunci când se atașează la sân. (Figura 3) În acest fel copilul va obține un volum mare de lapte și mamelonul în gura sa.



Figura 3

- **Utilizarea unei perne:** Vă poate ajuta să stați într-o poziție confortabilă sau să vă protejați cicatricea dacă aveți o operație de cezariană. (Figura 4) Nu aveți nevoie de o pernă specială pentru a alăpta, dar aceasta trebuie să fie curată. Poziția mâinilor mamei pentru prinderea copilului și poziționarea sa corectă la sân poate să difere în funcție de preferința mamei sau a copilului. (Figurile 5-6)



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7

- **Poziția mâinii mamei:** Dacă mâna mamei se află în spatele capului copilului, se poate ca acesta să se împingă în mâna mamei și în felul acesta atașarea nu este corectă. Este mai bine să ajutați copilul să se atașeze prin ținerea mâinii în spatele umerilor copilului și sprijinindu-i gâtul. (figurile 4-7)

- **Așteptați până când copilul are gura larg deschisă:** Urmăriți momentul când copilul are gura larg deschisă căutând mamelonul și apoi împingeți-i ușor umerii ca să-l aduceți aproape de sân. În felul acesta mamelonul și areola pătrund adânc în gura copilului realizând o atașare corectă.

- **Sprijiniți sânul:** Se poate să aveți nevoie să sprijiniți sânul cu mâna. Tineți degetele și degetul mare înapoia mamelonului astfel încât să nu atingeți gura copilului. (Figurile 5-7)

Asistentul medical comunitar se poate confrunta cu diferite îngrijorări ale mamei referitoare la eventuali noduli (umflături) resimțiți în unul sau în ambii săni care ar putea însemna un canal de lapte blocat. Iată câteva sfaturi utile pentru a scăpa de nodul:

- Puteți masa sânul cu blândețe cu degetele sau cu degetul mare în locul în care se află nodulul. Dacă faceți această manevră în timp ce alăptați copilul, poate fi de mare folos.

- Mai poate fi de ajutor o haină încălzită sau un plasture cald pe locul unde simțiți nodulul. După încălzire alăptați copilul sau mulgeți sânul sau pompați laptele din sân.

- De ajutor poate fi și alăptarea copilului într-o altă poziție. Poate fi de ajutor ca obrazul copilului să fie lipit de nodul atunci când îl alăptați.

- În cazul în care mama are un nodul dureros, prezintă o zonă înroșită a pielii în apropierea nodulului și are febră, ar putea însemna că are o infecție a sânului. În acest caz trimiteți mama la medicul de familie care îi poate prescrie un tratament. (13)

Sfaturi utile pentru mulgerea sânului:

- Spălați-vă pe mâini

- Masați sânul dinspre cutia toracică către mamelon

- Tineți un sân cu mâna, nu prea aproape de mamelon. Puneți degetul mare deasupra și degetele dedesubt

- Presați degetul mare și degetele în același timp, împingând înapoi către piept. (Figura 8)

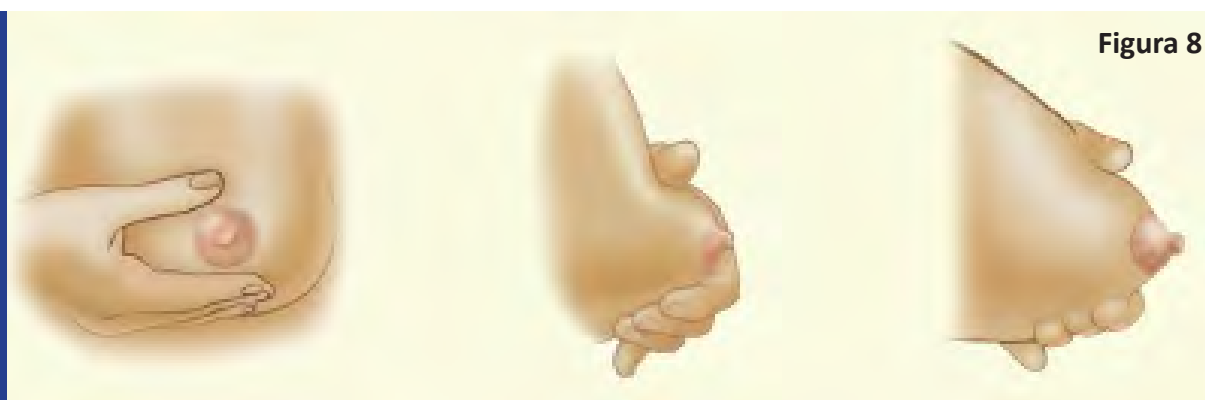
- Relaxați degetul mare și celelalte degete și reluați apoi manevra. S-ar putea să dureze un timp până apare jetul de lapte. Dacă vedeți picături de lapte, le puteți aduna într-o lingură sau într-un recipient curat.

- Puteți oferi laptele copilului cu lingurița sau cu o cănuță mică. Chiar dacă copilul nu poate mânca imediat, puteți depozita laptele muls în frigider și să îl oferiți mai târziu.

Recomandarea 3

Când se face consilierea

Consilierea din timpul sarcinii sau imediat după naștere înseamnă încurajarea mamei și a familiilor lor să înceapă o relație de alimentare, îngrijire și sensibilitate cu copilul lor. Deciziile în ceea ce privește alimentația pot fi influențate la acel moment de propria experiență, de context și de alți factori înconjurători, cu consecințe pe termen scurt și lung. Consilierea pentru alăptare la acel moment are ca scop crearea unui mediu pozitiv și iubitor în care să apară pe lume noul-născutul. *Consilierea pentru alăptare postneonatală* continuă să sprijine mamele și familiile lor în încercarea lor de a construi apropierea de copil prin contactul piele pe piele și alăptarea la cerere. Mamele au nevoie de sprijin în crearea încrederii lor în alăptare, în recunoaș-



Presăți (înapoi spre piept)

Strângeți

Relaxați sânul

terea reflexului de evacuare a laptelui și de alăptare eficientă, înțelegând modelele de alimentație și de creștere.

Părinții și îngrijitorii au nevoie de ajutor atunci când au întrebări despre alimentație. Această nevoie se manifestă mai ales în

primele săptămâni după naștere, atunci când începe alăptarea și pe parcursul eventualelor schimbări care pot să survină (de exemplu atunci când mama trebuie să se reîntoarcă la serviciu) când pot exista îngrijorări în ceea ce privește menținerea alăptării.

Posibile întrebări ale viitoarelor mame și posibile răspunsuri (13)

● Am sânii mici. Va fi posibil să alăptez?

Răspuns: DA. Nu contează mărimea sânilor. Si sânii mici pot fi plini de lapte!

● Fumez. Ar trebui să alăptez?

Răspunsuri:

- Dacă puteți, încetați fumatul sau măcar reduceți numărul d țigări.
- DA, chiar dacă fumezi, alăptarea tot reprezintă cea mai sănătoasă alegere pentru bebelușul tău.
- Pentru a scădea riscul pentru copilul tău, alăptatează înainte de a fuma, fumează afară în timp ce copilul stă înăuntru cu familia sau cu prietenii.
- Dacă ai fumat, spalăți-vă pe mâini și schimbați-vă hainele înainte de a vă lua copilul în brațe.

● Imi place să beau din când în când. Ar trebui să alăptez?

Răspunsuri:

- Cele mai multe mame aleg să nu consume deloc alcool sau să consume o băutură fără alcool. **ACEASTA ESTE CEA MAI SIGURĂ OPȚIUNE!**
- Dacă alegeți să consumați ocazional alcool în perioada cât alăptați, este important să planificați dinainte și să alăptați înainte de a consuma alcool.

● Nu mănânc bine întotdeauna. Pot totuși să alăptez?

Răspuns: DA, chiar dacă nu aveți cea mai bună dietă, laptele tău este totuși bun și este mult mai bun decât laptele praf.

● Pot să iau medicamente în perioada cât alăptez?

Răspuns: DA, cele mai multe medicamente sunt sigure să fie consumate pe perioada alăptării, dar verifică întotdeauna cu medicul tău de familie (sau cu farmacistul dacă nu ai medic de familie).

● Ce fac dacă am întrebări sau am nevoie de ajutor?

Răspunsuri:

- Vorbește cu un cadru medical (de exemplu asistentul medical comunitar) cu experiență în a sprijini mamele să alăpteze.
- Dacă nu ai medic de familie sau asistent medical comunitar, vorbește cu prietenii sau cu cineva din familie care au alăptat. Poți învăța multe de la alte mămici.

● Cât de repede după naștere pot să-mi alăptez copilul?

Răspuns:

Imediat după ce s-a născut (sau în decurs de 1 oră) pune-l piele-pe-piele peste tine (Figura 9) Chiar dacă bebelușul nu este pregătit să sugă imediat, este bine pentru el să stea piele-pe-piele fără întrerupere timp de 1-2 ore sau până este gata să se hrănească.

Statul piele-pe-piele îl va ajuta pe copil:

- să fie mai calm
- să respire mai bine
- să se încălzească.

Pentru a-l încuraja să sugă poți încerca următoarele manevre:

- așează-te pe spate cu o pernă care să-ți ridice capul și umerii și stai confortabil.
- așează bebelușul cu burtica pe pieptul tău.
- sprijină-i fundulețul și umerii cu mâinile tale. (Figura 9)

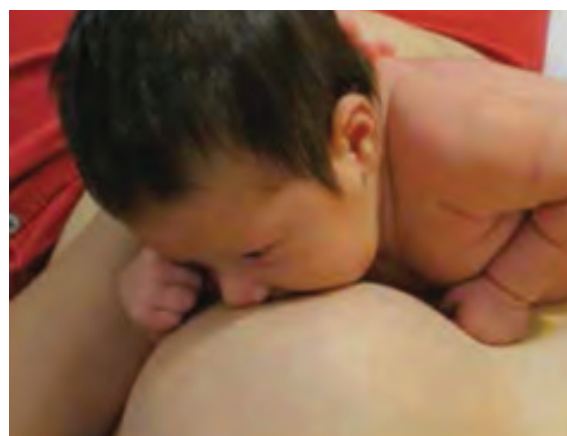


Figura 9

Monitorizare

Organizarea a cel puțin șase ședințe de consiliere/educare pot oferi o gamă largă de informații mamelor și familiilor lor, începând cu perioada antenatală până la perioada de diversificare a alimentației sugarului (după 6 luni).

Dacă familiile au nevoie de mai multe vizite de consiliere/educare, trebuie încurajate să ceară vizite suplimentare ale asistenților medicali comunitari, astfel încât beneficiul să fie maxim și pentru sugar și pentru mama și familia ei.

Momentele de timp la care sunt bine de făcut vizitele de consiliere/educare sunt:

1. Înainte de naștere (perioada antenatală)

2. Imediat după naștere (perioada perinatală – primele 2-3 zile după naștere)

3. 1-2 săptămâni după naștere (perioada neonatală)

4. Primele 3-4 luni (sugarul mic)

5. La 6 luni (când poate începe diversificarea)

6. După 6 luni (sugarul mare)

Vizitele se pot efectua ori de câte ori mama are nevoie sau când se ivește o ocazie (de exemplu când se face invitarea la vaccinare).

Bibliografie

1. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>

2. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. WHO/NMH/NHD/14.7 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf;jsessionid=8952936A778B93148046993EB8E88585?sequence=1

3. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: World Health Organization; 2013

4. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382:427–51. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X.

5. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2013

6. Child, Young. Infant and Young Child Feeding Nutrition (2011).

7. Ghid de prevenție: Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli ne-transmisibile, în asistența medicală primară. Vol. 3 (Intervențiile preventive adresate riscurilor prioritare la

- adult și copil) 2016 <https://insp.gov.ro/sites/1/wp-content/uploads/2014/11/Ghid-Volumul-3-web.pdf>

8. Lee, Amanda, et al. în Infant feeding guidelines: information for health workers (2012)

9. Alimentația nou-născutului la termen sănătos. Asociația de Neonatologie din România, 2011 http://old.ms.ro/documente/02%20alimentatia%20nou%20nascutului%20la%20termen%20sanatos_9180_7481.pdf

10. RAO Breastfeeding - Promoting and Supporting the Initiation, Exclusivity, and Continuation of Breastfeeding in Newborns, Infants and Young Children. 2018 (<https://rao.ca/bpg/guidelines/breastfeeding-promoting-and-supporting-initiation-exclusivity-and-continuation-breast>)

11. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>

12. Amini et al. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): a validation study in Iranian mothers (2019), *BMC Res Notes*. <https://bmresnotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-019-4656-7.pdf>

13. My breastfeeding guide. Health Nexus Sante <https://resources.beststart.org/wp-content/uploads/2018/12/B20-E.pdf>

Anexa 1 Forma scurtă a chestionarului BSE

Nume: _____ Prenume: _____ Vârsta mamei: _____

Data completării chestionarului: _____

	Scor
1. Pot întotdeauna să determin dacă bebelușul meu suge suficient lapte	
2. Pot întotdeauna să fac față cu succes alăptării așa cum fac față și altor sarcini complicate	
3. Pot întotdeauna să îmi alăptez copilul fără a utiliza un supliment de lapte praf	
4. Pot întotdeauna să mă asigur că bebelușul meu este atașat corect la sân pe toată perioada mesei	
5. Pot întotdeauna să gestionez situațiile refitoare la alăptare astfel încât să fiu mulțumită	
6. Pot întotdeauna să gestionez alăptarea chiar dacă bebelușul plânge	
7. Doresc mereu să continui alăptarea	
8. Mă simt întotdeauna confortabil să alăptez în prezența membrilor de familie	
9. Sunt mereu satisfăcută de experiența mea de alăptare	
10. Pot întotdeauna să fac față faptului că alăptarea poate fi consumatoare de timp	
11. Pot întotdeauna să finalizez alăptarea bebelușului la un sân înainte de a-l pune la celălalt sân	
12. Pot întotdeauna să continui să îmi alăptez bebelușul la orice masă	
13. Pot întotdeauna să fac față cerințelor de alăptare ale bebelușului meu	
14. Pot întotdeauna să spun când a terminat bebelușul meu sesiunea de alăptare	
Total	

Sursa: The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): a validation study in Iranian mothers (12)

Scorurile pentru fiecare întrebare sunt cuprinse între 1 (deloc sigură) și 5 (întotdeauna sigură). Scorurile totale se situează în gama 14 - 70, scorurile înalte (peste 60) reflectând niveluri semnificative ale auto-eficacității alăptării.

Anexa 2 Scorul LATCH de evaluare a eficienței suptului

Nume: _____ Prenume: _____ A câta evaluare este: _____

Data completării chestionarului: _____

	Scor	0	1	2
L	Atașare (Latch)	Prea somnolent, prost dispus Nu se obține atașare sau supt	Încercări repetate, susținute de atașare sau supt Ține mamelonul în gură Trebuie stimulat pentru a suge	Prinde sânul Limba este jos Buzele sunt răsfrânte Supt ritmic
A	Degluție audibilă (Audible swallowing)	Nu	Un pic, cu stimulare	Spontan și intermitent <24 ore Spontan și frecvent >24 de ore
T	Tipul de mamelon (Type of nipple)	Ombilicat	Plat	Protractil (poate fi întins către înainte) după stimulare

C	Comfortul sânelui / mameionului (Confort breast/nipple)	Sâni angorjați (umplerea sânelor cu mult lapte pe care bebelușul nu reușește să îl consume în timp util) Areola fisurată, sângerândă, cu echimoze Disconfort sever	Sâni plini Mameion roșu / echimoze mici Disconfort ușor/moderat	Sân moale Mameion nedureros
H	Poziționare (Hold)	Supt asistat în întregime (personalul medical ține copilul la sân)	Asistență minimă (ridică capul, pune pernă pentru sprijin) Unele lucruri le face mama, altele este învățată Personalul medical poziționează copilul apoi mama îl preia	Nici o asistență din partea personalului Mama este capabilă să poziționeze și să țină copilul
Scor Total				

Sursa: Alimentația nou-născutului la termen sănătos (9)

Acest instrument folosește un scor cuprins între 0 și 2 pentru fiecare dintre cele 5 elemente enumerate. Scorul total obținut reprezintă suma scorurilor pentru fiecare element al instrumentului.

Anexa 3 Fișă de înregistrare a activității de educare a mamelor și a familiei

Nume: _____ Prenume: _____

A câta ședință de educare este: _____ Data completării fișei: _____

<p><i>Informații de furnizat la sfârșitul vizitei de educare a mamei și familiei.</i></p> <p>Alăptarea are efecte protectoare împotriva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecțiilor precum cele ale urechii și respiratorii. • Problemelor legate de stomac și burtă, cauzând diareea. • Sindromul morții subite. • Dezvoltării diabetului. • Obezitatea sau supraponderalitatea, factori de risc pentru boli cronice ulterioare. 	<p><i>Discuții în timpul vizitei:</i></p> <p>Laptele matern este singurul aliment de care are nevoie bebelușul Dvs. până la 6 luni. Alăptarea îl va ajuta pe bebelușul Dvs. să crească cât de sănătos se poate.</p> <p>Spuneți-mi câteva motive pentru care doriți să alăptați:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	---

Sursa: My breastfeeding guide (13)