



Troppo gonfio per attaccarlo al seno? Provare prima una “pressione ammorbidente invertita” (RPS)

L'ingorgo – quando i seni si ingrossano e si appesantiscono a causa del latte, del sangue e dei fluidi verso il secondo/sesto giorno dopo il parto – generalmente può essere minimizzato o gestito mediante un allattamento frequente e senza limitazioni dopo la nascita (da un minimo di 8 a 12 volte in 24 ore) e prestando attenzione al posizionamento e all'attaccamento. Ma quando i seni dopo il parto si gonfiano ed i bambini hanno difficoltà ad attaccarsi, tutti diventano ansiosi per cercare di risolvere velocemente il problema. La domanda diventa dunque “Come fare?”

I meccanismi base della RPS (Reverse Pressure Softening) per facilitare l'attaccamento ai seni gonfi
Mentre gli operatori della sanità pubblica possono eseguire la RPS innanzitutto a scopo dimostrativo, le madri si sentono spesso molto più arricchite quando viene loro insegnata per applicarla a se stesse. La RPS è così semplice che molte madri possono apprendere mediante indicazioni telefoniche. I praticanti almeno hanno riportato successi utilizzando la RPS direttamente sui seni gonfi (Johnson e Myr 2002).

1 Una mamma con le unghie delle mani corte può mettere in pratica la RPS con una mano, mentre calma un bambino irrequieto nell'altro braccio. Afferra il suo capezzolo, posiziona le sue dita sull'areola vicino al punto per la lingua e la mandibola del bambino, con il pollice opposto, ed esercita una pressione per la durata di una canzone o di qualche spot pubblicitario. Le sue dita curve si affonderanno nell'areola centrale con le nocche che accrescono la circonferenza della fossa intorno al capezzolo. Fig. 1.

2 Le madri possono anche utilizzare entrambe le mani, posizionando le dita per circondare la base del capezzolo strettamente, con le dita dalle unghie corte poste a contatto dei lati del capezzolo, per formare da sei a otto buchi o fossette (Mohrbacher e Stock 2003). (Anche se non c'è un edema visibile, l'area diverrà molto più flessibile). Fig. 2.

3 Una mamma con le unghie delle dita lunghe può effettuare la RPS in due fasi. Innanzitutto drizzando gli indici, posizionandoli lateralmente in direzione opposta con le prime nocche che toccano la parte superiore ed inferiore del capezzolo. Dopo diversi minuti di pressione verso l'interno, riposizionare le prime nocche ai lati del capezzolo puntando la punta delle dita verso il basso sovrapponendosi ai buchi precedentemente formati. (Se un operatore sanitario o il partner sta effettuando la RPS al suo posto, le dita dovranno indirizzarsi verso l'alto). Fig. 3.

4 Una mamma, un operatore sanitario o un altro aiutante possono anche effettuare la RPS in due fasi premendo con i lati ampi dei pollici vicino alla base delle unghie del pollice toccando il capezzolo sopra e sotto, dopo sui suoi lati opposti, formando buchi che si sovrappongono. Fig. 4.

5 Un operatore sanitario o un'altra persona che fornisce un supporto possono stare di fronte, o leggermente dietro e a fianco della madre, e posizionare le sue dita o pollici sopra le sue (della madre) per fornire forza e supporto alle sue dita se il gonfiore è forte. (Cotterman 2002) Fig. 5.

