

VIII Giornata di Studio AICPAM - Italia

Il 16- 17 novembre 2018 si è svolto a Roma il convegno dal titolo “VIII Giornata di Studio AICPAM”.

Una maratona di due giorni durante i quali professionisti del settore, medici e consulenti hanno contribuito ad approfondimenti sul tema allattamento.

Il convegno organizzato dall’AICPAM (Associazione Italiana Consulenti Professionali in Allattamento Materno) ha visto la partecipazione di relatori di fama internazionale come Katleen L. Hoover, BA, M Ed, IBCLC, RLC, FILCA - Lactation Consultant to the Riddle Hospital - Media, Pennsylvania Usa, Co-autrice del libro “The Breastfeeding Atlas”.

Katleen L. Hoover ha parlato per l’intera giornata del 17 novembre della sua esperienza portando sul palco della sala congressi una innumerevole quantità di materiale audio, foto e video raccolti durante i suoi oltre 40 anni di esperienza come consulente in allattamento e formatrice del personale sanitario negli ospedali americani.

I relatori italiani che hanno contribuito ad arricchire le conoscenze dei partecipanti al convegno nel pomeriggio del 16 novembre erano la dottoressa Valentina Rovelli del dipartimento di Scienze della Salute dell’Università degli Studi di Milano che ha parlato delle diete vegetariane e vegane in gravidanza e allattamento; la consulente IBCLC Martina Carabetta e la Psicologa e IBCLC Antonella Sagone che hanno illustrato come può essere gestita dalle madri un’alimentazione complementare senza stress. Infine l’ostetrica IBCLC Astrid Di Bella, consulente in pronto soccorso emozionale che ha spiegato come sostenere una donna che allatta con difficoltà.

Allattamento al seno efficace o non efficace

Come si può dunque riconoscere un allattamento efficace? Quali sono i parametri da tenere sotto controllo? E soprattutto, come capire quando un allattamento non è efficace?

Attraverso esempi concreti, Katleen Hoover ha trasmesso alla platea la sua esperienza.

“Ci sono casi in cui la situazione sembra buona. Il bambino sembra poppare bene al seno e tutto va bene. Ma talvolta mi è capitato di essere preoccupata ugualmente - ha spiegato la Hoover. Ricordo il caso di una mamma che aveva partorito da pochissime ore. Tutti in ospedale, anche la mamma, sembravano tranquilli ma qualcosa non mi convinceva. È stato in quel momento che ho capito tutto. E cioè che il personale sanitario non era in grado di percepire la differenza tra un allattamento efficace e un allattamento non efficace”.

Grazie ad una carrellata di immagini, alcune delle quali anche molto suggestive, la Hoover ha mostrato passo dopo passo cosa deve fare una mamma e cosa deve fare un bambino, ma soprattutto come l’operatore sanitario può intervenire per assicurarsi che quel determinato allattamento sia davvero efficace.

“Idealmente - ha continuato la relatrice - tra la mamma ed il bambino dovrebbe esserci il contatto pelle a pelle ma non è detto che ciò sia sempre sufficiente. Anche il contatto ventrale favorisce l’attacco spontaneo dei bambini che, soprattutto nei primi due giorni di vita, tendono ad attaccarsi al seno materno ad occhi chiusi. È importante valutare come la testa del piccolo si posizioni rispetto al seno. Il mento deve essere vicino al seno e il naso leggermente all’indietro. Il capezzolo della mamma deve andare verso la parte superiore del palato del bambino (2 centimetri sotto il labbro superiore). Affinché il bambino possa succhiare in maniera corretta ed efficace, la sua bocca deve essere aperta a 130° - 150°. Se l’attacco viene effettuato tenendo presente questi parametri, tutto dovrebbe andare bene”.

La definizione di suzione efficace

Oltre al corretto attacco, ci sono altri parametri che l'operatore sanitario e la consulente in allattamento possono guardare per capire se la suzione di quel bambino sia davvero efficace:

- **Occhi aperti del bambino.** Se il bimbo che ha più di 2 o 3 giorni si attacca al seno della mamma con gli occhi aperti, questo è un buon indice della volontà che il piccolo ha di alimentarsi. Al contrario, se il neonato tende a chiudere gli occhi, nella maggior parte dei casi potrebbe non alimentarsi nella maniera corretta;
- **Bocca aperta con labbro ad angolazione a flangia.** È importante osservare la posizione delle labbra del bambino e studiare il movimento del labbro inferiore che è proprio quello grazie al quale il bambino riesce ad estrarre il latte in quantità maggiore.
- **Labbra estroflesse**
- **Attacco asimmetrico con il naso libero.** Se il naso del bambino si appoggia al seno bisogna sempre controllare che il bambino riesca a respirare bene.
- **Le 10 suzioni.** Si è osservato che durante una poppata efficace il bambino produce 10 suzioni di fila, quasi una ogni secondo e poi fa una pausa. Questo fattore non dovrebbe essere spiegato alla mamma perché c'è il pericolo che la mamma inizi a contare le suzioni e questo potrebbe provocare delle ansie anche ingiustificate. È però necessario che l'infermiera e/o la consulente lo sappiano in modo da poter valutare se quella poppata sta avvenendo nella maniera adeguata ed efficace.
- **Pause di suzione.** Il bambino che poppa al seno e che emette queste 10 suzioni farà poi delle pause di qualche secondo. Le pause vanno gestite autonomamente dal bambino e possono essere anche meno di 10 secondi. Dopo la pausa il bambino dovrebbe essere in grado di riprendere a succhiare da solo e continuare con questo ritmo per diversi minuti.
- **Le gote.** È importante valutare le gote del bambino che dovrebbero restare rotonde e senza fossette.
- **Assenza di clicking.** Anche se non sempre il clicking è indice di un allattamento poco efficace. Ci sono dei casi in cui il bambino potrebbe emettere il tipico suono del clicking, ad esempio per riuscire a gestire un flusso di latte molto abbondante o un riflesso di eiezione molto forte. E non sempre questo porta problemi durante la poppata. Dopo il riflesso di emissione del latte le suzioni dovrebbero essere all'incirca una al secondo e la mamma dovrebbe poter percepire un suono di deglutizione prima della fine della poppata.
- **Assenza di dolore della mamma.** Alcuni considerano che sia normale per una mamma provare dolore durante l'allattamento ma bisogna vedere di che tipo di dolore si tratta e soprattutto della durata di quel dolore. Se il dolore si protrae oltre i primi 20-30 secondi dall'inizio della poppata, l'operatore deve intervenire cercando di capire cosa provochi il dolore. Ciò che la mamma dovrebbe sentire quando allatta non è una sensazione di compressione o morso ma dovrebbe sentire tirare o spingere.
- **Adeguata quantità di latte.** Anche se durante la poppata non è possibile determinare la quantità di latte che il bambino sta assumendo, si presuppone che, tenuti presenti tutti i punti sopraelencati, la quantità di latte dovrebbe essere adeguata per quel bambino.
- **Bimbo calmo alla fine della poppata.** Alla fine della poppata i genitori si aspettano che il bambino dorma. Se il bambino sembra calmo e si addormenta, effettivamente potrebbe essere indice del fatto che la poppata è stata una poppata soddisfacente per lui. Purtroppo non sempre è così. Esistono dei bambini che diventano calmi e sonnolenti anche dopo aver utilizzato il ciuccio, solo perché la suzione li calma e manda al cervello

uno stimolo tale da farlo sentire sazio e sereno. Quindi non si deve tenere questo parametro come unico punto di riferimento perché non sempre si tratta di un indicatore positivo.

Allo stesso modo, se il bambino risulta irrequieto, questo non vuol dire che sia ancora affamato. Magari potrebbero esserci altri fattori che lo infastidiscono: come ad esempio il bisogno di fare il ruttino, oppure il voler cambiare posizione. L'operatore dovrebbe quindi suggerire alla mamma di fare delle prove: magari camminare con il bambino in braccio, cullarlo, cantare, parlare al piccolo ecc.

Dopo aver elencato i fattori suddetti, la Hoover ha mostrato alla platea il video di una ecografia effettuata durante una poppata. Nel video si vedeva la bocca del bambino, quindi la posizione della lingua, il palato molle, il palato duro, il seno della mamma. Durante la poppata, tra la lingua del bambino e il palato l'immagine mostrava il flusso di latte che dal seno passava alla bocca del bambino.



La suzione inefficace

In merito alla suzione inefficace, la Hoover ha mostrato altre slide con diversi parametri da considerare per riuscire a riconoscere un attacco inefficace.

E questi sono:

- **Angolo stretto al lato della bocca del bambino;**
- **All'inizio della poppata il bambino succhia meno di 10 volte di fila prima di fare una pausa;**
- **Il bambino fa pause più lunghe di 10 secondi all'inizio della poppata;**

- **Il bambino presenta delle fossette** nelle guance, delle rientranze. In questo caso la mamma deve staccare il bambino dal seno in maniera delicata, sempre inserendo il dito mignolo all'angolo della bocca per evitare che il morso del bambino possa lesionare e danneggiare il capezzolo. In alternativa si può aspettare che il bambino si accorga da solo che qualcosa non sta funzionando e che ricominci a succhiare, si spera nella maniera corretta.
- **Iper uso delle labbra per mantenere il sigillo.** Quando il bambino usa troppo le labbra per succhiare rischia di tirare il seno e di provocare delle ferite o del dolore alla mamma
 - Il movimento risulta circoscritto alla parte frontale mentre la parte del muscolo temporale e dell'orecchio risultano quasi immobili. In questo caso l'operatore dovrebbe insegnare al genitore come far succhiare al bambino la punta del suo dito indice.
 - La lingua non arriva sopra la gengiva inferiore. In questo caso ci sono varie cose che l'operatore e il genitore possono fare. Innanzitutto mettere il bambino sdraiato sulla pancia e fargli succhiare il dito dell'adulto. Far poppare il bambino in posizione prona, oppure, alternativa interessante, cercare di mostrare al bambino come aprire bene la bocca e tirare fuori la lingua. *“L'esperienza ci insegna che i bambini ci imitano - ha detto la Hoover. E se una mamma spalanca la bocca davanti al suo bambino tirando fuori la lingua, dopo qualche tempo molto breve (anche pochi secondi), il bambino tende ad aprire anch'esso la bocca in maniera esagerata imitando appunto la mamma. Si può inoltre picchiettare le labbra del bambino con il dito in maniera molto delicata, quasi a voler chiedere il permesso di entrare nella sua bocca e poi far succhiare al bambino il dito della mamma. Si può anche utilizzare una tazzina oppure mettere delle goccioline di latte sul mento del bambino per spingerlo a cercare di allungare la lingua”.*
- **Lingua del bambino attaccata al palato.** In questo caso il bambino avrebbe bisogno che il genitore inserisse nella sua bocca il pollice. Facendo in questo modo il genitore che dovrebbe anche sostenere il mento del bambino, potrebbe insegnargli come succhiare nella maniera corretta.
- **Suono del clicking.** Quando il bambino succhia e si sente il caratteristico suono dello schiocco e interrompe spesso la poppata, ci sono varie cose che si possono fare. Sarah Danner, naturopata e Edward Cerutti, medico suggeriscono di provare ad utilizzare la mano in posizione “dancer” per diminuire lo spazio intra-orale e supportare la mandibola inferiore. Bisogna inoltre cercare di controllare bene il palato e la lingua staccando il bambino e provando subito dopo a riattaccarlo.
- **Il bambino perde latte dal lato della bocca o anche dal labbro inferiore**
- **La suzione è debole.** Se il bambino lascia cadere il seno e non succhia bene andrebbe aiutato prima di tutto ad alimentarsi, con cucchiaino, siringa o tazzina, fin quando non sarà un po' più forte. Dopo le dimissioni dall'ospedale è anche concesso l'uso del biberon se il bambino riesce a succhiare. Anche in questo caso si può provare con la posizione Dancer della mano.
- **Ampia escursione della mandibola.** In questo caso il genitore dovrebbe provare a sostenere il mento del bambino.
- **Dolore durante la poppata e capezzolo deformato:**
- **Non si sente il rumore della deglutizione;**
- **Occhi chiusi dopo una settimana di vita del bambino;**

- **Restringimento delle vie aeree.** In questi casi bisogna suggerire alla mamma di assumere una posizione che permetta al bambino di respirare più facilmente, ad esempio in posizione sdraiata di fianco con la testa del bambino in estensione. Bisogna poi accertarsi che il bambino non sia affetto da tracheomalachia (debolezza dell'anello di cartilagine intorno alla trachea che provoca un rumore quando il bambino espira) oppure da Laringomalachia, cioè da flaccidità delle strutture laringee che sono spinte all'interno delle vie aeree dall'inspirazione. In questo caso il rumore si avverte quando il bambino inspira. La Hoover ha mostrato alla platea il video di un bambino affetto da laringomalachia e ha invitato tutti i presenti ad ascoltare il rumore di sottofondo: una sorta di fischio che il bambino emetteva durante la respirazione.
- **Il bambino trasferisce poco latte.** Se il bambino non riesce a trasferire un'adeguata quantità di latte l'operatore deve essere in grado di misurare quanto latte il bambino sta assumendo

Uno dei metodi suggeriti dalla relatrice è quello della "doppia pesata" che nel suo ospedale in Pennsylvania viene praticata con una bilancia molto precisa (entro i 5 grammi). Si tratta di una bilancia molto costosa (oltre i 1000 dollari) che viene utilizzata solo dopo 2 giorni dalla nascita.

La Hoover ha inoltre specificato che la doppia pesata non andrebbe fatta quando il bambino è fisiologico ma solo in casi particolari e gravi in cui si ha l'assoluta necessità di controllare la quantità di latte che il nascituro assume.

- **Movimenti scorretti della lingua.** Quando l'operatore si rende conto che il bambino non utilizza correttamente la lingua deve intervenire per allenare il bambino alla suzione. Ci sono vari tipi di suzione scorretta che dipendono da uno scorretto modo di utilizzare la lingua:
 - Suzione inversa
 - Avanti e indietro con il movimento a sega
 - Movimento su e giù con il centro della lingua (in questo caso bisogna controllare il frenulo);
 - Lingua che con la punta sfrega sul seno.

"Quando penso che qualcosa non vada, come nei casi sopraelencati - ha detto la Hoover - indosso un guanto e faccio succhiare al bambino il mio dito indice".

Durante la sessione la relatrice ha spiegato bene (indicando anche con i gesti), quale sia il movimento adatto e la posizione della mano e delle dita per permettere al bambino di succhiare. Non sono mancate quindi le indicazioni di massima relative alle modalità di compimento della manovra e le accortezze da utilizzare legate essenzialmente all'igiene e al rispetto del bambino. Questo vuol dire anche evitare di scatenare il riflesso di soffocamento del bambino. Se ciò dovesse accadere sarà opportuno fare una pausa e riprendere.

Per comprendere al meglio la situazione in cui si trova il bambino, l'operatore dovrebbe guardare quello che è accaduto immediatamente prima e immediatamente dopo il parto. Bisognerebbe informarsi se il bambino ha avuto il cordone attorno al collo durante il travaglio o se ha avuto necessità di essere aspirato alla nascita. Talvolta infatti i bambini aspirati manifestano poca voglia di attaccarsi al seno.

Come caso concreto in merito ai problemi relativi alla posizione della lingua, la Hoover ha portato quello di un bambino che utilizzava la suzione inversa. Vediamo di che cosa si tratta.

Suzione inversa

Normalmente per deglutire le persone appoggiano la lingua dietro gli alveoli dei denti per poi schiacciare il palato. Il bambino preso sotto osservazione faceva proprio il contrario.

Cosa può fare allora l'operatore sanitario? Il suo intervento può mirare ad istruire il bambino su come praticare la suzione corretta attraverso la tecnica del dito.

L'adulto (che sia l'operatore o il genitore) può inserire la punta dell'indice con l'unghia rivolta verso il basso e il polpastrello verso il palato molle. Attraverso questa tecnica la Hoover ha addestrato il bambino a succhiare, proprio come fa un logopedista per rafforzare il tono muscolare di un bambino che riesce ad attivare il muscolo ma con scarsi risultati.

Se la tecnica non sembra funzionare all'inizio si può provare e riprovare. Magari il bambino ha bisogno di più tempo per abituarsi a questo esercizio. Solitamente dopo 15 minuti circa, il bambino inizia ad attaccarsi al seno in maniera corretta.

A volte i problemi legati alla suzione del bambino possono dipendere dal frenulo corto. Questa non è un'informazione nuova. Esistono svariati casi di frenulo corto che possono essere facilmente corretti con l'intervento del medico che recide il frenulo e questo permette al bambino di utilizzare in maniera totale e corretta la lingua. A riprova di quanto detto la Hoover ha mostrato il video di un bambino che lei stessa aveva osservato già in ospedale. Nonostante le poppate lunghe questo bambino si alimentava male già a partire dai primi giorni. Durante il video si vede il bambino che succhia al seno ma che si attacca e si stacca in maniera continua, quasi frenetica senza portare a compimento il ciclo di 10 suzioni continue di cui abbiamo già parlato in precedenza.

Ecco, questo continuo attaccarsi e staccarsi era dovuto al fatto che il bambino soffriva per via del frenulo corto. Problema che è stato risolto dopo la recisione.

“Gli studi - ha dichiarato la Hoover - dimostrano che intervenire sul frenulo conviene perché può risolvere molti problemi. Uno studio di Geddes, pubblicato su Pediatrics nel 2008 ha mostrato che dopo la recisione del frenulo la maggior parte dei bambini tendevano ad assumere circa 160 grammi in più di latte rispetto a prima”.

Anche la posizione della testa del bambino e del corpo vanno controllate. Se il bambino è girato verso il seno della madre ma il suo pancino non è attaccato al ventre materno, questo potrebbe ostacolare la poppata e renderla non efficace.

In tutti i casi sopraelencati, potrebbe succedere che, prima di risolvere il problema o i problemi che riguardano quel determinato caso, la disponibilità del latte della mamma si stia già riducendo, per cui la mamma deve essere aiutata ad incrementare la produzione.

Quando il bambino ha un problema con il frenulo cerca di compensare in questo modo: si attacca sulla punta o alla base del capezzolo. Guardando l'ecografia si vede che il bambino pizzica la punta del capezzolo con la lingua e soprattutto non si vede fuoriuscire il latte. Inoltre il movimento della lingua è irregolare o lento e la mamma soffre per il dolore.

Recidere il frenulo (riconoscibile in vari modi, tra cui la classica e tradizionale forma a cuore della lingua del bambino) anche in età più adulta vuol dire vedere migliorare la postura della schiena e quindi della colonna verticale, veder migliorare eventuali difetti di pronuncia o di mala occlusione e poi anche veder migliorare il linguaggio.

Istruzioni da dare al genitore

Non sempre i bambini sani e nati a termine riescono ad alimentarsi bene. Quando il bambino non si attacca bene è l'operatore sanitario o il genitore che devono intervenire, magari alimentandolo, anche con il biberon. Nella scala delle presenze il latte artificiale

è sempre l'ultima scelta. Prima bisognerebbe alimentare il bambino con il latte della sua mamma. Qualora non sia possibile, sempre meglio scegliere il latte proveniente dalla banca del latte. Un tempo il latte donato era priorità assoluta dei neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale. Adesso invece anche altri bambini possono accedere alla banca del latte.

Come intervenire dunque quando il bambino non succhia in maniera efficace o addirittura non si attacca al seno?

Innanzitutto cercare di calmare il bambino mettendolo a contatto pelle a pelle per più ore possibili durante la giornata. Il bimbo deve essere nudo. Può indossare il pannolino ma il suo petto deve essere privo di vestiti e la testa deve essere appoggiata sui seni nudi della mamma. Con il calore del corpo materno, la temperatura del bambino si termoregola. La mamma può poi indossare al di sopra del bambino una vestaglia, un accappatoio o altri indumenti che facciano percepire al piccolo una temperatura calda equivalente al calore emanato da 4 coperte per bambini. A questo punto la famiglia deve scegliere una modalità comoda per alimentare il bambino: una tazzina, cucchiaino, alimentazione al dito o biberon. Il piccolo deve essere alimentato almeno 8 volte nelle 24 ore.

- L'Accademy of Breastfeeding Medicine raccomanda che il bambino venga alimentato in base alla seguente tabella:

| Età | Consumo in ml per pasto (almeno 8 pasti in 24 ore) |
|------------|--|
| 1me 24 ore | 2-10 |
| 24-48 | 5-15 |
| 48-72 | 15-30 |
| 72-96 | 30-60 |

Il bambino deve essere nutrito appoggiandolo sul petto della mamma o del papà e i genitori dovrebbero tenere un diario delle poppate ma anche del cambio dei pannolini.

La consulente deve insegnare alla mamma come aumentare la produzione di latte e mostrarle come estrarre il latte (spremitura manuale, tiralatte ecc). Inoltre è necessario informare la mamma su cose pratiche come ad esempio dove può trovare un tiralatte a noleggio o quale tipo di tiralatte è più indicato per il suo caso. Il latte dovrebbe essere spremuto almeno 10 volte nelle 24 ore e la mamma dovrebbe tenere un diario di quanto latte riesce a tirare.

La consulente deve poi suggerire le risorse che sono disponibili per la mamma sul territorio: consulenti professionali in allattamento e servizi ospedalieri dedicati a pazienti che sono già stati dimessi.

Se i genitori scelgono di alimentare il bambino con il biberon è necessario che questi abbiano delle precise indicazioni su come utilizzare il biberon e come posizionare il bambino nutrito con il biberon.

Alcune regole base devono infatti essere prese in considerazione. In modo particolare il bambino deve essere messo in posizione semi eretta (non prona) e il biberon deve essere tenuto né alto né sdraiato. In questo modo il bambino non riceverà un flusso tanto veloce e potrà fare delle pause. Pause che sono fisiologiche nel bambino allattato al seno. Oltre all'aiuto e al sostegno in ospedale, non è da sottovalutare il sostegno alla mamma dopo le dimissioni. La mamma va aiutata, sempre, sia con il bambino che con le faccende di casa. Sarà opportuno dunque

suggerire alla famiglia non lasciare la mamma da sola ad occuparsi del bambino, della casa e di altri eventuali fratellini più grandi. Accudire un neonato, tirarsi il latte, gestire la casa e eventualmente altri bambini piccoli è un lavoro enorme che la mamma non può affrontare da sola senza avere conseguenze negative. Per cui è importante che ci siano altri adulti ad aiutarla e supportarla. È importante anche saper indentificare la figura professionale che può fare la differenza per quella mamma. *“Solitamente - ha detto la Hoover - quando arriva la consulente i genitori sono molto felici”*.

In questo scenario non è da sottovalutare l'importanza del rooming-in ospedaliero. Quando il bambino viene separato dalla mamma si innalzano i suoi livelli di cortisolo, per cui quando la mamma ed il bambino sono vicini il bambino è molto più tranquillo e le cose vanno meglio. Se la mamma è stanca per via del parto non è necessario allontanare il bambino per farla riposare. Nella maggior parte dei casi se la mamma si sdraia con accanto il bambino, questi sarà più tranquillo e la mamma si riposerà. Entrambi quindi si devono sdraiare insieme e stare “avviluppati” tra le lenzuola. Il bambino è competente ed è un mammifero e come tale sa quello che deve fare. La maggior parte delle volte le mamme restano sorprese di quanto il bimbo sia competente.

Due tecniche che si possono utilizzare per migliorare l'attacco.

La tecnica Brest sandwich - anche conosciuta come tecnica a panino è una tecnica che serve per aiutare il bambino a migliorare nella suzione. Consiste nello stringere un po' il seno per farlo entrare meglio nella bocca. La mamma, aiutata dalla consulente in allattamento deve stringere delicatamente il seno tra l'indice e il pollice in modo da far rimpicciolire il seno. In questo modo il bambino sarà più facilitato ad afferrarlo e a succhiare. Non ci sono studi che confermino la riuscita di questa tecnica ma l'esperienza personale della Hoover ha appurato che sono molti i casi in cui funziona. La consulente, potrebbe applicare sul seno della mamma due cerottini di forma circolare proprio nei punti in cui le dita si devono poggiare per schiacciare il seno. I punti precisi si trovano ai lati dell'areola e non sopra o sotto. Schiacciare il seno nel punto sbagliato infatti potrebbe bloccare la calata del latte. Inoltre, assumendo il seno una forma diversa da quella che noi vogliamo ottenere schiacciando il seno lateralmente, il bambino potrebbe avere difficoltà a succhiare e potrebbe dunque ferire il capezzolo. Se il bimbo è irrequieto la mamma può provare a spremere qualche goccia di latte e farla sentire al bambino per invogliarlo a succhiare.

Per aiutare ulteriormente il bambino si potrebbe mettere una mano alla base della nuca in modo da permettere l'estensione del collo. Tutto questo non fa altro che agevolare il bambino: primo perché la posizione del bambino sarà più stabile e poi anche perché grazie all'estensione del collo sarà per lui più facile afferrare il seno e mantenere la posizione. È importante ricordare che il bambino dovrebbe avere il labbro inferiore il più possibile in giù e il labbro superiore rivolto invece verso l'alto e la lingua ben sotto il seno della mamma. Il seno deve essere tenuto tra le dita della mamma fino a quando il bambino non si è attaccato bene. Se lo lasciamo troppo presto infatti, la suzione sbagliata potrebbe ferire il capezzolo. Particolarmente consigliata quando si attua la tecnica a panino è la posizione a Rugby.

Approfondiamo la tecnica dell'esercizio con il dito

L'esercizio di suzione con il dito consiste nel posizionare il dito del genitore o dell'operatore o della consulente in allattamento all'interno della bocca del bambino. Il dito deve essere posto nella bocca del bimbo in maniera delicata, prendendo sempre in considerazione alcune regole generali che riguardano l'igiene e anche il rispetto del bambino come persona.

Igiene: l'adulto che intende effettuare l'esercizio con il dito deve tener presenti alcune regole base di igiene personale. Deve accorciare le unghie e deve sempre lavare bene le mani prima di inserire il dito all'interno della bocca del bambino. Oppure può indossare un guanto in lattice.

Rispetto: Il bambino non deve subire l'ingerenza del dito dell'adulto nella sua bocca che può essere vista come una coercizione o una forzatura e, come tale, potrebbe irritare il piccolo. L'adulto deve sempre chiedere il permesso di entrare nella bocca, magari massaggiando o picchiando sulle labbra del bambino di modo che questi possa decidere quando aprire la bocca e permettere all'adulto di inserire il dito e iniziare l'esercizio.

Solitamente si utilizza il dito indice con l'unghia rivolta verso il basso e il polpastrello rivolto verso l'alto. La prima falange del dito deve essere appoggiata tra il palato duro e il palato molle e il bambino, sentendo il dito, inizierà a praticare la suzione.

È molto importante non stimolare il riflesso di estrusione del bambino per evitare che possa essere infastidito, che vomiti o che si rifiuti poi di succhiare.

L'esercizio va effettuato per circa 10 minuti con delle pause e va ripetuto per tutte le volte che l'adulto lo ritiene necessario. Potrebbe succedere che il bambino impari a succhiare ma che poi torni ad avere ancora qualche difficoltà. In questo caso è necessario ripetere l'esercizio.

di Annarita Carbone