



POLÍTICA DE LACTÀNCIA MATERNA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI SON LLÀTZER



iHan

Iniciativa para la humanización de la
asistencia al nacimiento y la lactancia



POLÍTICA DE LACTÀNCIA MATERNA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI SON LLÀTZER

Elaborada per la Comissió de Lactància Materna de l'àrea Migjorn-HSL el 2009 i revisada el maig 2025

TAULA DE CONTINGUTS:

- 1) INTRODUCCIÓ
- 2) SITUACIÓ ACTUAL
- 3) OBJECTIUS DE LA POLÍTICA DE LACTÀNCIA MATERNA
- 4) ACTUACIONS EN SUPORT A AQUESTA NORMATIVA
- 5) MANTENIMENT I DESENVOLUPAMENT DELS DEU PASSOS DE LA IHAN (INICIATIVA PER A LA HUMANITZACIÓ DE L'ASSISTÈNCIA AL NAIXEMENT I A LA LACTÀNCIA)
- 6) COMPROMÍS DE LA INSTITUCIÓ. RESPONSABILITATS
- 7) MANEIG D'ATENCIÓ I SUPORT A LA LACTÀNCIA MATERNA:
 - 7.1. Maneig d'inici de la lactància materna a la sala de parts
 - 7.2. Maneig d'inici de la lactància materna a la planta d'hospitalització (Maternitat)
 - 7.3. Maneig d'actuació a les cesàries
 - 7.4. Maneig de la lactància materna a la Unitat de Neonatologia
 - 7.5. Maneig de la lactància materna en situacions especials: ingrés de la mare a l'UCI/URPA
 - 7.6. Maneig de suport a la lactància materna al Servei d'Urgències Pediàtriques
- 8) ATENCIÓ A LA MARE QUE NO ALLETA
- 9) COMISSIÓ DE LACTÀNCIA MATERNA
- 10) ANNEXOS:
 - a. Annex 1: Recomanacions de l'OMS/Unicef. Hospital amic dels infants (IHAN)
 - b. Annex 2: Codi de comercialització de Sucedanis de la Llet Materna
 - c. Annex 3: Programa "Ni una mare sola al puerperi"
 - d. Annex 4: La Unitat de Neonatologia: portes obertes

** Per a la redacció d'aquest document s'ha pres com a model el document: "UNICEF/OMS IHAN España. Política de lactancia materna para un hospital IHAN"



1) INTRODUCCIÓ

A la declaració conjunta de l'OMS i la UNICEF publicada el 1989 hi destaca el paper especial dels serveis de Maternitat en la promoció de la lactància natural i es proposen els 10 passos per a una lactància feliç com a una estratègia fonamental a aplicar a les àrees maternoinfantils. L'objectiu era transformar els hospitals modificant rutines assistencials que, encara que habituals, suposaven veritables obstacles per a l'inici de la lactància

A la nostra comunitat els antecedents són:

-La **proposició no de Llei del 4 de desembre de 1997 del Parlament de les Illes Balears**: protecció, foment i suport a la lactància materna i estimular la pràctica dels 10 passos per a una lactància natural feliç, requisit necessari per a la declaració d'Hospital Amic dels infants, ara anomenada **Iniciativa per a la Humanització de l'Assistència al Naixement i a la Lactància (IHAN)**.

-**Llei 5/2003 de 4 d'abril de salut de les Illes Balears**, publicada al BOIB del 22 d'abril de 2003 (núm. 55, pàg. 5). Exposa que es tinguin en compte els drets de les mares, els pares i nounats respecte a l'atenció al part i a l'alimentació infantil segons les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut, i fa especial referència a que la institució hospitalària ofereixi els recursos necessaris per a facilitar la lactància materna i obtenir informació quan aquesta no sigui possible o no sigui l'opció escollida.

La promoció, protecció i el suport a la lactància no hauria de ser una missió exclusiva dels professionals sanitaris, sinó que hi hauria de participar la societat des de les famílies, escoles, i mitjans de comunicació, s'hauria de transmetre la cultura de lactància materna com un fet natural i quotidià.

"La immunització és la medicina preventiva per excel·lència. Si es disposàs d'una nova vacuna que pogués prevenir més d'un milió de morts infantils per any, que, a més, fos barata, segura, s'administràs per via oral i que no necessitàs una cadena de fred, es convertiria immediatament en una prioritat per a la salut pública. La lactància materna és encara més que això." (The Lancet 1994, vol. 344. núm. 8932)

La IHAN (Iniciativa per a la Humanització de l'Assistència al Naixement i a la Lactància) fou ideada per a aconseguir una major protecció del nadó i de la seva mare a les maternitats de tot el món. No hauria estat necessari parlar d'aquesta iniciativa a principis del segle XX, quan la majoria de les mares donaven el pit més d'un any i les que eren joves, les seves famílies i els professionals compartien un tresor d'experiència, informació i expectatives culturals sobre lactància. No obstant això, durant els últims seixanta anys hi ha hagut una disminució tan significativa que aquest fons de coneixements i aquesta cultura gairebé han desaparegut. Per fortuna, la lactància natural està recuperant la seva posició merescuda i hi ha una aguda consciència de la manca d'informació pràctica sobre lactància a l'abast dels futurs pares i dels professionals. A la dècada de 1980 començà la preocupació pel descens de lactància natural i s'entreveié que l'èxit del seu restabliment depenia de la modificació de les polítiques hospitalàries i dels procediments a les maternitats en la cura del nadó i de la mare. Per a fer-ho, es descrigueren **deu normes bàsiques** per a la pràctica a les àrees maternoinfantils. Aquest decàleg es considera de gran importància per a arribar a un inici exitós a la lactància.



2) SITUACIÓ ACTUAL A L'HOSPITAL UNIVERSITARI SON LLÀTZER

El 24 d'abril de 2009 es constitueix la Comissió de Lactància Materna de l'Hospital Son Llàtzer, amb un equip multidisciplinari de tota l'àrea de salut de l'hospital al qual hi són representats l'Atenció Primària i l'especialitzada i els grups de suport a la lactància materna.

A principis de maig es posa en marxa el procediment de "Pell amb pell, contacte precoç" a la sala de parts. S'hi havia iniciat el mètode cangur a la unitat de neonatologia el gener de 2008 i es va constituir com a una unitat de portes obertes el maig de 2009.

Des de juliol de 2009 disposarem de les Guies de LM en diferents idiomes proporcionades per la Conselleria i es començaren a difondre com a document únic sobre lactància a les mares ingressades durant el part.

Aquest mateix any s'obre a la Planta d'Obstetrícia el Lactari amb la finalitat d'oferir suport a la lactància a les mares/famílies durant el seu ingrés després del part. També s'ofereix aquest suport després de l'alta hospitalària, durant els primers dies/setmanes. S'han atès una mitjana de 1500 mares cada any des de 2014.

El maig de 2013 s'aconsegueix l'acreditació Fase 1D com a Hospital IHAN (Iniciativa per a la Humanització de l'Assistència al Naixement i a la Lactància).

El desembre de 2016 es renova la Comissió i se segueix treballant amb els mateixos objectius després d'haver posat en marxa diferents projectes com el protocol de Suplementació de la LM (2016), maneig de la mastitis (2017), maneig i tractament de l'anquiloglòssia (2016), administració orofaríngia de calostre en prematurs...

Es procedeix a la revisió i actualització de la Guia de LM (2017), es crea la pàgina web de la Comissió de LM (2017) i en els anys posteriors la seva difusió a xarxes socials (2019).

L'octubre de 2017 i coincidint amb la Setmana Mundial de la Lactància Materna, s'organitzen les 1es Jornades de Lactància Materna del Sector Migjorn i es repeteixen dos anys més tard (octubre 2019).

El novembre de 2019 s'aconsegueix l'acreditació de la Fase 2D com a hospital IHAN.

Al setembre de 2024 es va enviar tota la documentació per a la Fase 3D

Al gener 2025 es rep l'avaluació de la fase 3D en què se'ns emplaça a fer una sèrie d'esmenes. El període per fer aquestes esmenes és fins a l'octubre del 2025.



3) OBJECTIUS DE LA POLÍTICA DE LACTÀNCIA MATERNA:

Generals:

Aconseguir que al mateix hospital i a la seva àrea de Salut (sector Migjorn) s'hi realitzi promoció i suport a la lactància materna com a millor aliment per al nounat, i en cas que aquesta no sigui possible o no sigui l'opció elegida, s'informi sobre l'alimentació de substitució més adequada.

Específics:

1. Millorar els coneixements sobre lactància materna i alimentació de substitució dels professionals de l'Àrea de Salut de l'HUSL.
2. Unificar els criteris d'actuació pel que fa a la presa de decisions i a la informació transmesa a les mares i als pares atesos a l'Àrea de Salut de l'HUSL.
3. Incrementar i millorar els mecanismes de coordinació entre els diferents professionals que intervenen en el procés d'embaràs, part i puerperi a l'Àrea de Salut de l'HUSL.
4. PLA D'ACCIÓ:

-Elaborar pautes d'actuació encaminades a promoure i mantenir la lactància materna de manera exclusiva durant els 6 primers mesos de vida del nounat i juntament amb l'alimentació complementària introduïda progressivament de manera adequada, fins, com a mínim, els dos anys o fins que la mare i l'infant ho vulguin.

-Difondre aquestes normes i procediments per a unificar l'actuació i missatges de tots els professionals que atenen mares i infants de l'Àrea de Salut de l'HUSL com a criteri de qualitat en l'atenció al pacient.

-Coordinar els professionals que atenen l'embaràs, part i puerperi, així com pediatres i infermeres d'Atenció Primària i grups socials relacionats perquè coneguin les pautes d'actuació pel que fa a l'alimentació dels nounats i l'atenció al part normal a l'HUSL.

-Revisió periòdica de les taxes de prevalença de lactància materna a l'HUSL-Sector Migjorn amb l'objectiu de millorar les pràctiques i pautes d'actuació establertes.



4) ACTUACIONS EN SUPORT A AQUESTA POLÍTICA

- ✓ Tots els sanitaris que atenen les mares lactants actuaran d'acord amb aquesta política amb el fi d'evitar consells contradictoris. Així mateix, qualsevol acció que hi vagi en contra s'haurà de justificar i constarà a l'historial clínic de la mare i/o l'infant.
- ✓ La política ha ser desenvolupada i implantada en coherència amb la *Guia de Lactància Materna del sector Migjorn*.
- ✓ En cap lloc de l'hospital hi haurà publicitat sobre les fórmules adaptades de llet, biberons, tetines o xumets. Així mateix, es prohibirà la presència de logotips de fabricants d'aquests productes en articles com ara calendaris o material de papereria.
- ✓ No es permeten els fulletons difosos per fabricants de fórmula infantil.
- ✓ Queda estrictament prohibida la distribució de mostres o paquets de regal amb sucedanis de la llet materna, biberons, xumets, tetines o material de comercialització d'aquests productes a dones embarassades, mares o membres de les seves famílies.
- ✓ Als pares que decideixin de manera informada alimentar amb fórmules infantils els seus fills, se'ls ensenyarà com preparar-les correctament durant el postpart. No s'oferirà informació en grup sobre la preparació d'alimentació artificial en el període prenatal, ja que existeixen evidències que la informació donada en aquest període pot servir per a fer minvar la confiança en l'alletament.
- ✓ Es recolliran a la història de l'infant totes les dades sobre l'alimentació infantil.
- ✓ Es realitzarà una auditoria anual de compliment d'aquesta normativa.

4.1 DIFUSIÓ DE LA POLÍTICA:

1. Aquesta política es posarà en coneixement de tots els professionals sanitaris que tinguin contacte amb dones embarassades i mares lactants. Tot el personal tindrà accés a una còpia de la normativa a través de la pàgina web de la Comissió de LM i a la pàgina web de l'HUSL.
2. Es donarà a conèixer al personal de nova contractació durant els primers 15 dies de feina a l'hospital.
3. S'ha de comunicar també a les embarassades perquè coneguin el tipus d'assistència que rebran al centre durant les visites prenatales i a través de la pàgina web del mateix hospital.
4. Serà de fàcil accés a totes les àrees de l'hospital on s'atenguin mares i infants i en les dues llengües oficials de la Comunitat.



4.2 FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS:

1. Els professionals sanitaris seran els responsables de donar suport a les mares i d'ajudar-les a superar les dificultats.
2. Tots els professionals sanitaris i de suport que tenguin contacte amb embarassades i mares (ginecòlegs, comares, pediatres i personal de la resta d'especialitats, infermeres i auxiliars) rebran formació en el maneig de la lactància a un nivell apropiat a la seva categoria professional. El personal acabat d'incorporar en rebrà formació durant els primers 6 mesos de la seva feina.





5) MANTENIMENT I DESENVOLUPAMENT DELS DEU PASSOS. (INICIATIVA PER A LA HUMANITZACIÓ DE L'ASSISTÈNCIA AL NAIXEMENT I LA LACTÀNCIA)

PAS 1. Disposar d'una POLÍTICA de lactància materna

- L'Hospital disposa d'una Política de lactància materna que estarà exposada a totes les sales de l'àrea maternoinfantil.
- Després del naixement del fill, s'entregarà un resum d'aquesta Política als nous pares.
- Com a protocol de lactància se seguirà la *Guia de lactància materna de l'àrea Migjorn* elaborada per la Comissió de Lactància Materna el 2017.

PAS 2. Tenir un PLA DE FORMACIÓ per al personal que el capaciți per a posar en pràctica la Política de lactància materna

- La formació en lactància materna de tot el personal relacionat amb l'atenció a embarassades i mares lactants és de **caràcter obligatori**.
- El personal nou rebrà de manera explicada la *Normativa* per a fomentar la lactància natural i la informació necessària per a respondre a les necessitats de les mares.
- La difusió de la Política i l'adquisició de coneixements per part del personal serà avaluada per mitjà d'auditories anuals.
- Dins el *Programa de Formació en Lactància Materna* també es farà la formació en lactància artificial per a les famílies que, havent estat degudament informades al respecte, optin per aquesta forma d'alimentació.
- Tant en un cas com en l'altre, s'oferirà formació per a incentivar totes les accions necessàries per a enfortir el vincle entre mare i fill.

PAS 3. Oferir INFORMACIÓ A TOTES LES DONES EMBARASSADES i a les seves famílies sobre l'alletament i la millor manera de posar-lo en pràctica

- Durant les diferents visites prenatales i sempre abans de la 32a setmana, les comares del centre de salut entregaran a les mares la *Guia de Lactància Materna* que edita la Conselleria de Salut de les Illes Balears.
- A les consultes prenatales preguntarem sobre el tipus d'alimentació triada i la informació rebuda (*Guia de lactància materna*), aclarirem els dubtes i registrarem la història clínica.
- Es farà publicitat sobre formació en lactància materna (guies, grups de suport locals, ABAM...)

PAS 4. Ajudar a les mares a iniciar la lactància DURANT LA MITJA HORA SEGÜENT AL PART

- Facilitarem el contacte pell amb pell precoç, fins i tot en les cesàries sense complicacions.
- Retardarem els procediments innecessaris fins, almenys, les dues primeres hores després del naixement o fins després de la primera mama.
- Encara que el nounat requereixi ingrés o assistència mèdica en néixer, facilitarem que sigui vist i tocat per la mare tant a la sala de parts com al quiròfan, sempre que la condició mèdica ho permeti.
- Informarem la mare de quins són els senyals de gana que presenta el nounat des de la primera mama a la sala de parts. Es valorarà la postura i forma d'encaixament de l'infant amb el mugró i hi intervindrem només si és necessari.



- Crearem un ambient propici i íntim per a facilitar la transició del nounat a la vida extrauterina, l'establiment del vincle mare-fill i la lactància materna.

PAS 5. ENSENYAR A LES MARES COM ALLETAR i com mantenir la lactància també en cas de separació mare-fill

- Insistirem en l'alletament freqüent, sense restriccions, i explicarem en què consisteix l'alimentació a demanda i la importància de les mames nocturnes.
- Vigilarem de manera continuada i precoç l'aparició de possibles dificultats amb la lactància: dolor als mugrons, irritació, malestar, etc.
- Si mare i fill s'han de separar (ingrés del nounat a Neonatologia, aïllament de la mare, ingrés de la mare a UCI, URPA, etc.) i no és possible continuar amb la lactància materna directa, proporcionarem informació i ajuda a la mare perquè s'extregui llet i mantingui la lactància durant els períodes de separació. Si és necessari, li proporcionarem un tirallet elèctric i el material necessari.
- Evitarem tot tipus de comentaris o frases que facin augmentar la inseguretat de la mare i respectarem en qualsevol cas les decisions que prengui, sempre havent comprovat que se li ha proporcionat tota la informació necessària per a decidir.

PAS 6. NO DONAR ALS NOUNATS CAP ALTRE ALIMENT o beguda que no sigui llet materna, tret que estigui mèdicament indicat

- No administrarem suplementes a no ser que estiguin mèdicament indicats o a petició dels pares.
- En cas que els pares sol·licitin suplementes, en valorarem les causes i recomanarem sempre com a primera opció oferir el suplement per mitjà de pit-xeringa o sonda i com a segona opció per mitjà de dit-xeringa.

PAS 7. Practicar l'ALLOTJAMENT CONJUNT i permetre que les mares i els infants romanguin junts les 24 hores del dia

- El nounat romandrà al costat de la mare. Si precisa ingrés a la Unitat Neonatal, mare i pare estaran amb ell, fins i tot durant la realització dels diferents procediments.
- A les cesàries, sempre que sigui possible, incentivarem el contacte pell amb pell precoç.
- Les mares amb cesàries programades i sense complicacions romandran a la sala de parts després la cesària.
- En cas d'ingrés s'aplicarà el "Programa de participació familiar" a la Unitat de Neonatologia: portes obertes, Lactari i Hostatgeria.

PAS 8. Encoratjar les mares a alletar A DEMANDA

- Oferirem informació constant a la mare sobre les diferents etapes de la lactància materna i la necessitat que sigui a demanda.
- Donarem mostres de suport i reforços positius.

PAS 9. NO donar als infants alimentats amb pit BIBERONS, TETINES O XUMETS

- Els diferents professionals implicats informaran la família que l'hospital desaprova i desaconsella l'ús de tetines o xumets durant el procés d'instauració de la lactància



materna i li explicaran com poden interferir en l'establiment d'una lactància materna adequada.

- En els casos en què es precisi suplementació, es farà amb relactador, tassó o xeringa.
- Si s'utilitza el xumet, es farà segons la valoració individual de cada nounat: maduresa, edat gestacional i presència de reflexos.
- En els casos en què, després de ser degudament informada, la família decideixi emprar tetines, xumets i/o mugroneres, aquests quedaran registrats per a analitzar-los posteriorment (motiu d'indicació, informació rebuda...)

PAS 10. Fomentar l'establiment de GRUPS DE SUPORT a la lactància natural i procurar que les mares es posin en contacte amb ells a la sortida de l'hospital

- S'oferirà la possibilitat de consultar al Lactari (via telefònica i/o via presencial) després de l'alta hospitalària.
- Es promourà la cultura de lactància i es col·laborarà en l'organització i promoció d'esdeveniments vinculats amb l'ABAM i altres grups de suport a la lactància materna.
- S'entregarà al moment de l'alta un fulletó informatiu de l'ABAM i altres grups de suport a la lactància materna i es facilitaran les dades per a contactar-hi.
- Les activitats que realitzen els diferents grups de suport locals quedaran exposats en un lloc visible.





6) COMPROMÍS DE LA INSTITUCIÓ. RESPONSABILITATS.

Com a fonament de la política de protecció, promoció i suport de la lactància de l'Hospital Son Llàtzer, la Gerència es compromet a:

- Respectar el codi internacional de succedanis a la llet materna (Annex 2)
- Promoure una cultura que fomenti i faciliti l'alimentació natural en els lactants i infants
- Mantenir i desenvolupar els deu passos de la IHAN de manera que els professionals de la salut i la institució puguin dur-los a terme (www.ihan.es)
- Oferir respecte i suport a les famílies per a facilitar-los la presa de decisions més adequades per a la seva salut
- Afavorir i facilitar la formació dels professionals implicats en l'atenció a les mares i les seves famílies

Tots els professionals de l'Hospital Son Llàtzer que tenen contacte directe en algun moment amb mares i/o infants han de conèixer aquesta política i són els responsables d'aplicar-la (metges, comares, infermeres, auxiliars, zeladors...)

Aquest document és de compliment obligat i n'és responsable la direcció del centre.





7) MANEIG D'ATENCIÓ I SUPORT A LA LACTÀNCIA MATERNA:

7.1 MANEIG D'INICI DE LA LM AL PARITORI.

- Es demanarà a la mare com vol alimentar el seu fill i s'annotarà a la història clínica. Qualsevol decisió presa per la mare serà respectada. En cas de dubte o indecisió se li aconsellarà la lactància materna (vegeu Annex I, Pas 3). Si decideix donar llet artificial se li procurarà tot l'assessorament pertinent.

- Es demanarà a la mare si té alguna malaltia o si pren algun medicament que pugui interferir en la lactància i, si hi ha dubtes, es consultarà el pediatra i/o obstetra.

- Després del naixement, es facilitarà l'alletament tan aviat com sigui possible, preferentment durant les dues primeres hores. Per a fer-ho, facilitarem:

- El contacte continuat pell amb pell durant almenys les dues primeres hores després del naixement, incloses les dones procedents de cesàries sense complicacions.
- Retardarem els procediments innecessaris fins almenys les dues primeres hores després del naixement o fins després de la primera mama.
- Intentarem que, encara que el nounat requereixi ingrés o assistència mèdica en néixer, sigui vist i tocat per la mare tant a la sala de part com al quiròfan.
- Animarem totes les mares perquè facilitin als infants que reptin quan estiguin llests. La comare oferirà la seva ajuda. (vegeu Annex I, Pas 4)
- Informarem la mare de quines són les senyals de fam que presenta el nounat des de la primera mama a la sala de parts (cerca, succió o llepament de mans, moviments de la llengua...)
- Valorarem la postura i manera d'encaixament de l'infant, i hi intervindrem només si és necessari.
- Crearem un ambient propici i íntim per a facilitar la transició del nounat a la vida extrauterina, l'establiment del vincle i la lactància materna.
- Reduirem els estímuls tàctils, visuals i auditius sobre el nounat.

7.2 MANEIG D'INICI DE LA LM A LA PLANTA D'HOSPITALITZACIÓ

- Davant l'ingrés de la mare i el nounat es valoraran els factors materns i els de l'infant que puguin influir en el desenvolupament de la lactància: tipus de part, estat de la mare, setmanes de gestació, pes del nounat, nivell de coneixements de la mare i acompanyants, experiències anteriors en lactància, voluntat materna d'alletar...

- Es confirmarà amb la comare responsable del part si s'ha realitzat un contacte pell amb pell i la seva duració, l'estat dels pits de la mare, posició, encaixament i qualsevol altra dada relativa a la primera mama del nounat.

- Si no s'ha produït aquesta primera mama a la sala de parts, es valorarà l'estat del nounat, els signes de gana i s'intentarà iniciar una mama immediatament.

- En tot moment es fomentarà el contacte físic proper entre la mare i el seu fill per a afavorir el reconeixement de senyals de gana del nadó, facilitar l'encaixament i millorar el vincle.



- S'animarà i explicarà a la mare i a la seva parella:

- L'alletament freqüent sense restriccions. (vegeu Annex I, Pas 8) Se li explicarà en què consisteix l'alimentació a demanda i la importància de les mames nocturnes. La lactància pot ser a demanda quan el nadó és capaç de despertar-se i prendre el pit un mínim de 8 vegades al dia. La lactància NO funciona a demanda quan el nadó no ha recuperat el pes del naixement, és prematur o està malalt.
- La importància de la detecció precoç de possibles dificultats: dolor als mugrons, irritació, malestar, etc.
- El comportament irregular del nounat i les diferents fases postpart per les que poden passar: somnolència, letargia, nadó ansiós o irritable...
- La disponibilitat del personal per a resoldre dubtes i afavorir la lactància.

- S'observarà com a mínim una mama per torn. S'han d'observar directament les mames per a comprovar que es realitzen correctament i detectar precoçment d'aquesta manera les dificultats, valorar l'estat de pits i mugrons, valorar el dolor si existeix, la posició de la mare i el lactant, un encaixament correcte al pit, senyals de transferència de llet, interacció mare/lactant, freqüència i duració de les mames, nombre de bolquers mullats, nombre i característiques de les deposicions i quedarà registrat a la gràfica del nounat.

- Es valorarà l'estat emocional de la mare i parella amb respecte a la lactància.

- Es realitzarà un control de pes diari del nounat i es valorarà el percentatge de pèrdua ponderal. En cas que es detecti una pèrdua de pes elevada, es reavaluarà la lactància: mames, encaixament, succió, estat dels pits, etc.

- Si mare i fill s'han de separar (ingrés del nounat a Neonatologia, aïllament de la mare, ingrés de la mare a l'UCI, URPA, etc.) i no és possible continuar amb lactància materna directa, es proporcionarà informació i ajuda a la mare perquè s'extregui la llet i mantingui la seva lactància durant els períodes de separació. Si és necessari, es proporcionarà un tirallet elèctric i el material indispensable.

- No s'administraran suplementes a no ser que estiguin clínicament indicats pel pediatre o a petició dels pares (vegeu Annex 1, Pas 6). En cas que els pares sol·licitin suplementes s'han de valorar les causes per les quals se sol·liciten (el nadó té senyals de gana, cansament, necessita un canvi de bolquers, necessita contacte físic,...) i recomanar com a primera opció el pit-xeringa o sonda, i com a segona opció el dit-xeringa (vegeu Annex 5: protocol de suplementació).

- No es recomana l'ús de xumets o tetines fins el primer mes de vida o quan la lactància estigui ben instaurada (bon encaixament, bona succió, augment de pes adequat...) (vegeu Annex I, Pas 9)

- Es recomanarà un ambient tranquil per a afavorir el descans de la mare i del nounat, especialment a les mames inicials. En qualsevol cas serà la mare qui decidirà de quina manera i en presència de qui desitja alletar el seu fill.

- S'evitaran tot tipus de comentaris o frases que facin augmentar la inseguretat de la mare ("L'infant encara té gana", "No té prou llet", etc.), i es respectarà en qualsevol cas les decisions que prengui. Comprovarem que li hem proporcionat tota la informació necessària per a decidir.



- Dins les 24 hores abans de l'alta s'han d'entregar a la mare les recomanacions per a després del part:

- Comprovar l'eficàcia de l'alletament: posició correcta, duració de les mames i alternament de pits.
- Comprovar si la mare presenta senyals i símptomes de pujada de llet i si els reconeix.
- Comprovar que la mare i parella coneixen la importància i el significat de les mames a demanda.
- Comprovar que coneixen 2-3 posicions per a alletar i les han practicat a la unitat.
- Comprovar que coneixen els senyals i símptomes de complicacions: mastitis, ingurgitació..., com actuar i on acudir.
- Comprovar que coneixen els recursos disponibles a la comunitat per al seguiment de la lactància: centre de salut, Lactari HUSL, grups de suport a la lactància: ABAM, i Espai lactància.
- A les mares que decideixen no alletar se'ls explicarà la manera de preparar i administrar els biberons.

7.3 MANEIG D'ACTUACIÓ A LES CESÀRIES

- Al nostre hospital hi ha un protocol especial d'atenció als parts per mitjà de cesària electiva o cesària no programada per distòcia de presentació i treball de part que facilita que les mares romanguin a la sala de parts sota control de la infermera i/o comare assignada amb l'objectiu d'afavorir el contacte pell amb pell precoç i l'inici de la lactància materna.

- Com en qualsevol tipus de part, davant una cesària, es demanarà a la mare com vol alimentar el seu fill i s'anotará a la història clínica.

- Després del naixement, si la situació ho permet, es facilitarà el contacte pell amb pell al mateix quiròfan. Si això no és possible, quan la mare surti de quiròfan, es realitzaran totes les activitats ja descrites anteriorment (protocol 7.1: Inici de la lactància materna a la sala de parts) per a afavorir l'alletament tan aviat com sigui possible, preferentment dins les dues primeres hores de vida.

- La lactància materna és possible sempre, però, en cas que un nadó neixi per cesària, hi ha certs factors que poden fer que el començament sigui més difícil:

- El primer contacte mare-fill es pot retardar, de manera que l'inici de la lactància materna també s'endarrerix.
- Dolor i cansament de la mare. És important ajudar-la a trobar postures correctes i adaptables per a alletar.
- Ferida emocional de la mare que li pot provocar frustració personal i vivència com un fracàs amb decepció i tristesa.
- Falta d'ajuda familiar i/o professional.

- Malgrat tot això, la lactància materna en cas de cesària tindrà dos aspectes beneficiosos importants, a més dels ja coneguts:

- A través de la lactància materna es crea un vincle únic que afavoreix emocionalment la mare i el nadó.



- Alletar fa que la mare se senti útil i satisfeta amb si mateixa, això potencia la seva autoestima en veure que pot cobrir alguna necessitat del nadó per si mateixa.

Mesures per a facilitar la lactància després d'una cesària:

- 1.- Iniciar la lactància materna el més prest possible i afavorir el vincle.
- 2.- Augmentar la freqüència de les mames dins les primeres hores, ja que són clau per a establir la lactància materna.
- 3.- Ajudar la mare a trobar la postura més adequada per a alletar. Els professionals sanitaris i/o familiars són una eina essencial.
- 4.- Afavorir el màxim repòs i descans possible de la mare i controlar el dolor amb analgèsics compatibles amb la lactància materna.
- 5.- Escoltar i facilitar l'expressió d'emocions de la mare: parlar de com se sent i quines necessitats requereix que suplirn en aquest moment. Donar un reforç positiu en tot moment.
- 6.- Cobrir les necessitats del nounat que la mare, al mateix moment, no pugui dur a terme.

- La lactància materna és possible en cas de cesària i, com en qualsevol lactància, és important rebre suport professional i familiar, de manera que permetem a la mare sentir-se recolzada i atesa en tot moment; requerirà més ajuda i atencions perquè pugui recuperar-se a la vegada que atén les demandes del nadó

7.4 MANEIG D'INICI DE LA LM A LA UNITAT DE NEONATOLOGIA.

- En tots els casos es donarà suport a les mares en el seu desig d'alletar el seu fill.
- S'animarà a les dones a iniciar precoçment l'extracció de llet materna, en cas que els seus fills no puguin ser alletats durant els primers moments. Explicar i acompanyar les mares en l'extracció manual de calostre. (Dispossem d'aquest protocol)
- La Unitat de Neonatologia és una unitat "de portes obertes" (vegeu Annex 4), de manera que facilitarem que la mare (i la seva parella) pugui ser al costat del seu nadó el més aviat possible i el temps que ho desitgi, així com també participar activament en la seva cura.
- Es col·laborarà en mantenir la producció de llet materna en aquelles situacions de gravetat en què, de manera transitòria, el nounat no pugui realitzar la mama directa del pit, explicant a les mares l'ús correcte del tirallets. Disposem d'un tríptic per a mares on explica com funciona els tirallets i les recomanacions d'extracció.
- S'estimularà la producció, manteniment i extracció de la llet materna en les mares dels infants prematurs, amb especial atenció a la gran prematuritat, i s'animarà a les mares a l'extracció periòdica de llet materna. Serem molt curosos durant tot el temps que transcorri fins a la primera mama de llet al pit i cuidarem la transició d'alimentació de sonda a pit i estimularem la succió no nutritiva juntament amb el contacte directe pell amb pell.
- Es garantiran criteris de qualitat i seguretat en tot el circuit del processament d'extracció, conservació, manteniment i administració de la llet materna.
- Es valorarà la postura i manera d'encaixar de l'infant i hi intervindrem només si és necessari



- Es reduiran els estímuls tàctils, visuals, i auditius sobre el nounat.
- No s'administraran suplementes a no ser que estiguin clínicament indicats pel pediatre o a petició dels pares i triarem com a primera opció el pit-xeringa o sonda i com a segona el dit-xeringa. Hi ha un protocol específic de suplementació i, en els casos en què el nadó la necessiti a l'alta, s'entregarà un tríptic informatiu a la família.
- A les mares que decideixin no alletar se'ls explicarà la manera de preparar i administrar els biberons. S'entregarà un tríptic informatiu als pares.
- S'evitaran tot tipus de comentaris o frases que facin augmentar la inseguretat de la mare ("l'infant encara té gana", "no té prou llet", etc.)
- Es duran a la pràctica totes aquelles accions que facilitin la protecció, promoció i recolzament a la lactància materna a l'àrea de Neonatologia.

7.5 MANEIG D'INICI DE LA LM EN SITUACIONS ESPECIALS: INGRÉS DE LA MARE A L'UCI/URPA

En alguns casos l'estat de la mare després del part pot requerir el seu ingrés en unitats especials (Unitat de Cures Intensives, Unitat de Reanimació Postquirúrgica, trasllat a altres centres...) En aquests casos i si la mare desitja alletar el seu nadó:

- Es valorarà el temps previst que pot tardar en reunir-se el nounat amb la seva mare.
- Es valorarà l'estat de la mare i si és possible la lactància directa del pit o no.
- Si l'estat de la mare permet la lactància directa del pit, es contactarà immediatament amb el servei en què estigui ingressada per a permetre com més prest millor el seu inici.
- Si no és possible la lactància directa del pit, es valorarà si és possible l'estimulació del pit amb tirallet i quan es podrà iniciar.
- En tots els casos i si l'estat de tots dos, mare i nadó, ho permet, es programarà l'inici de manera avançada del contacte mare-fill i es traslladarà el nounat a la unitat on es trobi la mare.
- En tots els casos es valorarà si és necessària de la presència de personal d'infermeria específic.
- Durant el temps de separació mare-fill i si no es disposa de llet materna o de llet materna de donant, es valorarà i s'oferirà en els casos necessaris alimentació artificial segons el pes del nadó, l'edat gestacional, els senyals de gana i el temps que es tardarà a reunir mare i fill.

7.6 MANEIG DE SUPORT A LA LM AL SERVEI D'URGÈNCIES PEDIÀTRIQUES.

La majoria de les consultes al servei d'urgències pediàtriques relacionades amb la lactància materna es produeixen durant la primera setmana de vida de l'infant, ja que hi pot haver una demora d'aproximadament una setmana entre l'alta de la planta de Maternitat fins a l'assignació i la visita del pediatre i la infermera al centre de salut. La majoria de les visites estan relacionades amb problemes com ingurgitació, mal encaixament i inseguretat de la mare respecte a la seva lactància.

Al servei d'Urgències de Pediatria de l'HUSL disposam d'una Sala de Lactància amb un ambient idoni per al lactant i els seus pares lluny d'estímuls nocius.



- Si en realitzar el triatge del lactant s'observa que la consulta està exclusivament relacionada amb la lactància, s'acompanyarà els pares i el nounat a la Sala de Lactància (sala d'observació 7).
- Es valorarà l'estat general del lactant: edat gestacional, pes, hidratació, irritabilitat o letargia (si està hipoactiu es relaitzarà un control glucèmic), signes de gana (cerca i/o succió).
- Es valorarà l'estat general de la mare, s'interrogarà sobre si presenta alguna malaltia o si pren alguna medicació i es valorarà l'estat des pits: presència de clivelles, ingurgitació o mastitis, dolor...
- Es realitzarà la valoració d'una mama: posició de la mare i el lactant, encaixament correcte, signes de transferència de llet, interacció mare-lactant, freqüència i duració de les mames, si mulla els bolquers, nombre i característica de les deposicions.
- Només s'administraran suplementes si hi ha una indicació mèdica (hipogalàctia, deshidratació...) i sempre es recomanarà com a primera opció el pit-xeringa o sonda i com a segona, el dit-xeringa.
- En tots els casos s'intentarà reforçar la confiança i seguretat de la mare. S'afavorirà la presència de la parella en tot moment. Prèviament, es comprovarà que s'ha proporcionat tota la informació necessària que faciliti la protecció i suport a la lactància materna.
- Si es necessita un seguiment proper, es derivarà la mare al seu centre de salut (o al lactari de l'Hospital en el supòsit que no tenguin un centre assignat) i s'explicaran els recursos extres de què disposen com els grups de suport ABAM, Espai Lactància...
- En els casos en què per patologia materna la mare hagi d'estar un temps prolongat al servei d'urgències (Observació, Unitat de Curta Estada o pendent d'ingrés hospitalari), si l'estat matern ho permet, se'ls ubicarà a aquesta sala per a afavorir la lactància.
- Des d'admissió d'Urgències s'afavorirà que qualsevol mare lactant que ingressi a l'hospital s'ubiqui de manera preferent a la planta d'hospitalització H2A, on infermeria i auxiliars estan formats en lactància i on li podran oferir, a més de les cures mèdiques que necessitin per la seva patologia, tot el suport i ajuda necessaris per a mantenir la lactància.



8. ATENCIÓ A LA MARE QUE NO ALLETA.

En els casos de famílies que no desitgin alimentar els seus fills amb lactància materna, una vegada hagin estat informats dels seus beneficis degudament:

- S'explicarà la preparació i administració de biberons de fórmula artificial. Es comprovarà que ho han entès preparant un biberó davant nosaltres
- Es fomentarà el contacte pell amb pell per a afavorir el vincle maternofilial.
- Es mantindrà l'allotjament conjunt: collit
- Es recomanarà a la mare donar el biberó com si fos el pit:
 - Alimentar a demanda
 - Donar-lo sempre en braços i afavorint el major contacte possible, especialment durant les primeres setmanes de vida.
 - Caviar de costat a cada mama o, fins i tot, durant la mateixa, alternativament.
- Es disposa d'un protocol a la mare que no alleta





9. COMISSIÓ DE LACTÀNCIA MATERNA

La Comissió de Lactància Materna de l'HUSL-Sector Migjorn està formada per professionals de diferents àrees associades a tot allò relacionat amb la lactància materna dins del propi hospital i de tota l'àrea de salut que l'engloba.

El seu objectiu principal és la promoció de la lactància materna difonent coneixements actualitzats sobre el tema, creant guies i protocols de suport i impulsant la formació dels professionals.

Funcions de la Comissió:

- Redacció d'un document de consens per a tot el personal sanitari i els usuaris amb la intenció d'informar de la política referent a la lactància materna a l'hospital i l'àrea de salut.
- Contribuir a la formació i a la difusió de coneixement sobre la lactància materna, actualitzat i basat en la millor evidència científica disponible, entre els professionals relacionats amb la lactància materna.
- Contribuir al compliment de les recomanacions de les organitzacions internacional OMS i UNICEF i al dels acords establerts per Espanya respecte als drets de la infància i a la promoció i el suport de la lactància materna com a bé essencial a la salut pública.
- Col·laborar amb els professionals relacionats i amb els grups de suport de la zona per a impulsar activitats de promoció i suport a la lactància materna, així com d'investigació en aquest camp.
- Facilitar la informació a les mares i les seves famílies a l'hora de prendre una decisió correctament informada sobre el mode d'alimentació i criança dels seus fills.
- Contribuir a que les mares que decideixin alletar rebin per part de tots els professionals relacionats (comares, pediatres, infermeres, obstetres...) suport i ajuda eficaç a l'inici i manteniment de la lactància. I que, en cas de problemes de lactància, puguin realitzar un diagnòstic i tractament correctes.



Persones de contacte de la Comissió de LM:

Coordinadora: *Elena Torrens Espinosa* (Responsable Acreditació IHAN, Enfermera.
Coordinadora Neonatologia HUSLL e IBCLC) htorrens@hsl.es

Secretaria: Irene Begoña Pomar Ladaria (Pediatra unidad de Naonatología HUSLL)
ibpomar@hsl.es





ANNEX 1. RECOMANACIONS DE L'OMS/UNICEF. HOSPITAL AMIC DELS INFANTS (IHAN): "Els 10 passos cap a una lactància materna feliç"



10 PASOS PARA UNA LACTANCIA NATURAL FELIZ



- Paso 1** > Tener una normativa de lactancia que todos conocen y cumplen.
- Paso 2** > Capacitar a los trabajadores para que puedan poner en práctica la Normativa de Lactancia.
- Paso 3** > Asegurar que todas las embarazadas reciben información sobre la importancia de la lactancia y cómo conseguir un amamantamiento feliz.
- Paso 4** > Ofrecer a todos los bebés contacto piel con piel precoz con sus madres tras el parto y ofrecer ayuda para iniciar la lactancia en la primera media hora de vida.
- Paso 5** > Ayudar a las madres a amamantar y a mantener la lactancia en caso de separación.
- Paso 6** > No ofrecer a los recién nacidos amamantados otros líquidos sin indicación médica.
- Paso 7** > Asegurar que todos los recién nacidos permanecen con sus madres las 24 horas del día.
- Paso 8** > Animar a las madres a amamantar a demanda.
- Paso 9** > No ofrecer a los bebés amamantados biberones, tetinas ni chupetes.
- Paso 10** > Fomentar la creación y el contacto con grupos y recursos de apoyo a la lactancia en la comunidad.

Además, cumplir el Código de Comercialización de Sucedáneos, ayudar igualmente a la madre que no amamanta y ofrecer una asistencia amigable a la madre durante el parto.





ANNEX 2: CODI INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓ DE SUCEDANIS DE LA LACTÀNCIA MATERNA

Aprovat el **1981** per l'**Assemblea Mundial de la Salut**. S'aplica a tots els substituïts de la llet materna i als biberons i tetines. **Les principals mesures del codi són:**

- Prohibeix la publicitat de sucedanis de la llet materna al sistema de salut o per al públic en general.
- Prohibeix les mostres gratuïtes i especialment la seva distribució a través del sistema de salut.
- Prohibeix els subministres gratuïts o a baix preu als hospitals.
- Prohibeix el contacte entre el personal comercial de les companyies i les mares.
- Prohibeix als fabricants distribuir material educatiu (fulletons, llibres, vídeos) tret que les autoritats sanitàries l'hi hagin sol·licitat prèviament per escrit; i fins i tot llavors limita el contingut d'aquests materials, que han d'advertir dels perills del biberó i no poden esmentar marques completes.
- Les companyies no han de fer regals als treballadors de la salut.
- Es prohibeixen les mostres gratuïtes per als professionals de la salut, excepte per a la l'avaluació professional o per a investigació en l'àmbit professional.
- Les publicacions per a treballadors de la salut només contendran informació científica i objectiva.
- Es prohibeixen les fotos de nadons i altres imatges que idealitzin a les etiquetes de llet artificial. Els centres sanitaris no n'exhibiran cartells ni productes.
- Es prohibeixen els termes "maternitzada" o "humanitzada".
- No hi haurà publicitat al públic per cap mitjà, ni ofertes o descomptes.
- Les etiquetes d'altres productes han de dur informació necessària per a l'ús adequat d'una manera que no desmotivi a lactància materna.

Organització Mundial de la Salut. Codi Internacional de Comercialització de Succedanis de la Llet Materna. Ginebra, OMS, 1981 <http://www.ibfan-alc.org/codigo/main.htm>

La protecció de la lactància materna només s'assolirà a través d'un total compliment del Codi. El Codi és un requeriment mínim que els països han de complir tant al nord com al sud, en el desenvolupament i en el subdesenvolupament, en la riquesa i en la pobresa. Actualment el Codi Internacional s'ha convertit en llei totalment o parcial a prop de 60 països. **A Espanya es regula segons el Reial Decret 72/1998, del 23 de gener** "Reglamentación técnico sanitaria específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación". BOE, 4 de febrer de 1998, que recull la major part de disposicions del Codi, però no s'aplica a la llet de continuació ni als biberons i tetines Última modificació al BOE, 1 d'agost de 2000, núm. 183/2000 [pàg. 27.563].



ANNEX 3: PROGRAMA “NI UNA MADRE SOLA EN EL PUERPERIO”

Unidad de Neonatología



Ni una madre sola en el puerperio



El **puerperio** comienza después del parto: se trata del periodo que transcurre hasta que la mujer se recupera después del parto.

A lo largo de toda la maternidad, la madre afronta una situación emocional intensa, pero el puerperio es uno de los periodos de mayor riesgo de presentar trastornos del estado de ánimo.

El ingreso en la Unidad de Neonatología no mejora esta situación, y por ello es necesario iniciar un vínculo afectivo con el bebé lo antes posible para poder responder a sus necesidades afectivas.



Toda madre necesita una persona cercana que le dé apoyo emocional en la relación con el bebé, que la acompañe, la cuide y la anime, que confíe en ella y en su capacidad maternal. Así reforzará la confianza en sí misma y le permitirá desenvolverse en el puerperio, acompañada y provista de apoyo, para poder dedicarse enteramente al bebé.

Cuando una madre se encuentra sola con el bebé sin este apoyo tan necesario, la conexión emocional madre-hijo sufre dificultades, la lactancia puede resultar afectada negativamente y la madre se siente desbordada en el cuidado del bebé. En estos casos es habitual que aparezcan ciertos sentimientos de rechazo al bebé —e incluso de culpa— como consecuencia del desbordamiento emocional.

La madre puede elegir a la persona que quiere que la acompañe durante el ingreso del bebé



Para evitar que esto ocurra, se prioriza a la pareja de la madre como referente; sin embargo, a veces no está disponible para ofrecer apoyo. En este caso, la madre puede elegir a la persona que quiere que la acompañe durante el ingreso del bebé. Solicítelo al personal de enfermería. Debe tener en cuenta que será siempre la misma persona —y la única— que tendrá el privilegio de acompañarla durante la estancia en la Unidad de Neonatología.

Nuestra prioridad es facilitar la situación y conseguir que la madre esté acompañada. Para ello necesitamos la colaboración de sus familiares.



F 243 H2C REV A 04 12 18



ANNEX 4: LA UNITAT DE NEONATOLOGIA: “PORTES OBERTES”

LA UNITAT DE NEONATOLOGIA

El vostre fill ha estat ingressat a la Unitat de Neonatologia, una àrea d'ingrés específic per a l'atenció de nounats amb algun problema de salut. Aquestes circumstàncies ens han obligat a separar-vos d'ell temporalment. Per això, per a minimitzar les dificultats d'aquest moment, heu de saber que podeu entrar i romandre amb el vostre fill tot el temps que desitgeu i que podeu contactar amb la Unitat de Neonatologia a qualsevol hora del dia mitjançant el telèfon 871 20 20 00 (extensions 1130 i 1132).

L'equip de la Unitat de Neonatologia està format per pediatres, infermeres i auxiliars d'infermeria, la missió dels quals és proporcionar atenció especialitzada amb calidesa i qualitat humana a les famílies els fills dels quals ingressen a Son Llàtzer. Per a aconseguir-ho, són necessàries la vostra ajuda i col·laboració.

SOM UNA UNITAT DE PORTES OBERTES

Els pares/cuidadors poden romandre al costat del seu fill i participar en les seves cures sempre que ho vulguin.

Les normes es podran individualitzar segons les necessitats de cada nadó.

COL·LABORAU AMB NOSALTRES

Ajudau-nos a evitar infeccions:

- Retiurau-vos i guardau els anells, rellotges i les polseres abans de rentar-vos les mans.
- Rentau-vos les mans i els avantbraços (fins als colzes) amb el sabó que trobareu al costat del lavabo a l'entrada de la Unitat de Neonatologia.
- Emprau la mascareta si sentiu símptomes catarrals: en teniu a la vitrina al costat de lavabo de l'entrada.
- No mengeu dins la Unitat ni vos hi descalceu.
- És important mantenir unes normes d'higiene bàsiques.

Ajudau-nos a que no hi hagi renou:

- És important respectar el descans dels infants ingressats: parlau fluixet.
- Poseu el vostre telèfon mòbil en “mode silenci” i sortiu de la Unitat si necessiteu fer una cridada.
- Manteniu silenci a la Unitat i a totes les estances que l'envolten.

SEMPRE INFORMATS

- Informació mèdica: de dilluns a divendres a les 14 h. al despatx d'Entrevistes Clíniques (situat a l'entrada de la Unitat).

HORARI DE VISITA DELS FAMILIARS

- Matins de 13 a 13.30 h.; horabaixes de 20 a 20.30 h. Un màxim de 2 persones entrant sempre d'una en una i acompanyats de la mare o el pare.
- Els germans petits podran entrar fora de l'horari habitual havent-ho acordat prèviament amb el personal d'infermeria.



- Els padrins podran acudir-hi també tots els dissabtes de 17 a 18 h. acompanyats de la mare o el pare i entrant de dos en dos.
- És important que cada família centri la visita en el seu fill i preservi la intimitat dels altres.

L'HOSTATGERIA

- A la Unitat disposam d'habitacions per a permetre a la mare estar prop del seu fill per a afavorir la lactància materna i el vincle. Durant la seva estada a l'hostatgeria li proporcionarem dieta i utensilis d'higiene.

SALA DE FAMILIES

- Es tracta d'una sala d'estar que facilitarà les activitats quotidianes cercant el benestar de les famílies. És d'accés exclusiu per a pares, mares i germans petits dels nadons ingressats. Els germans hauran d'estar acompanyats.
- En aquest espai disposau d'armariets. Hi podeu deixar les vostres pertinences, però haureu de dur el vostre propi pany. Us recomanem no deixar-hi objectes de valor.
- Ajudau-nos a mantenir-la neta, ordenada i sense renous.

