

PROCOLO DE LACTANCIA MATERNA

HOSPITAL DE BARBASTRO

Comisión de Lactancia Materna
Mayo 2006

PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA HOSPITAL DE BARBASTRO

1.- INTRODUCCIÓN

En el área materno-infantil del Hospital de Barbastro, disponemos de un reglamento sobre Lactancia Materna que está basado en los "Diez pasos para una lactancia feliz" declarados conjuntamente por UNICEF y la OMS.

Este protocolo está disponible en toda el área materno-infantil:

- Consultas externas de tocología.
- Sala de partos.
- Sala de maternidad.
- Unidad de neonatología.
- Centros de salud del área.

Estas normas están a disposición de todo el personal que trabaja dentro del área y también del usuario que las solicite.

En ninguna de las zonas citadas está permitida la publicidad de leches de fórmula, de chupetes, biberones ni de casas comerciales.

Todo el personal de enfermería, matronas, auxiliares de la unidad de pediatría y del servicio de partos estará capacitado para cumplir este protocolo y para asesorar sobre lactancia materna. La supervisora lo presentará al personal de nueva incorporación.

Si una madre ha tomado la decisión de alimentar a su hijo con leche de fórmula, se respetará y se apoyará.

2.- OBJETIVOS:

- Proporcionar unas pautas claras y eficaces para asegurar una buena lactancia en todas aquellas madres que deseen lactar a sus hijos, de forma que este deseo pueda llevarse a cabo lo antes posible (favoreciendo el contacto precoz), y de forma correcta.
- Capacitar a todo el personal vinculado con la asistencia a mujeres que amamantan, a dar consejos más eficaces y un mejor apoyo a las mujeres a su cuidado para poder poner en práctica esta política.

3.- PAUTAS DE ACTUACIÓN.

3.1.- DURANTE LA GESTACIÓN.

En las consultas de control prenatal, durante el tercer trimestre de la gestación, se informará a las futuras madres de los beneficios de la lactancia natural, para el niño y para la madre.

Desde la consulta se pondrá en contacto a la embarazada con su matrona de atención primaria quién en coordinación con el hospital, le asesora sobre:

- Beneficios de la lactancia
- Colocación/postura correcta para dar el pecho.
- Importancia de la cohabitación madre-recién nacido tras el parto y del contacto piel con piel.
- La lactancia debe ser a demanda y sin restricción, asegurando un mínimo de 7 tomas en 24 horas.
- Importancia del inicio precoz y técnicas de extracción de leche.
- Existencia de grupos de apoyo.

3.2.- EN EL SERVICIO DE PARTOS.

ANTES DEL PARTO:

- Se preguntara a la madre qué tipo de alimentación quiere dar a su hijo, se anotará en la hoja "Informe de continuidad de cuidados embarazo y lactancia" (anexo I) y se rellenarán el resto de los datos.
- Si la madre ha decidido dar Lactancia Materna, se preguntará si existe alguna patología materna en la que la Lactancia requiera cuidados especiales o si la madre toma alguna medicación que pueda interferir con la Lactancia materna.

DESPUÉS DEL PARTO.

- Si la madre lo desea y el parto es normal, se colocará al recién nacido sobre la madre nada más nacer mientras se corta el cordón umbilical, tapando y secando al niño sobre la madre para que no pierda temperatura.
- Tras terminar de secar al niño, se pondrá el gorro, se pesará e identificará. Se pondrá un pañal y un arrullo y bien tapado volveremos a ofrecérselo a la madre o al padre si ésta no puede tenerlo en brazos durante el alumbramiento.

- La matrona facilitará el contacto piel con piel durante la primera media hora de vida, favoreciendo la lactancia precoz.
- Se facilitará y ayudará a crear el vínculo afectivo madre-bebé-padre, insistiendo en los beneficios del contacto piel con piel también en aquellos niños que no vayan a ser lactados al pecho.
- Se procurará intervenir lo menos posible, haciendo promoción, dando consejos y ayudando con recomendaciones breves y sencillas sobre los signos que deben valorar para identificar que el niño está mamando bien:
 - o Posición adecuada: abdomen del bebé contra el de la mamá.
 - o Que coja bien el pezón y areola mamaria, teniendo en cuenta la posición de los labios y la nariz.
 - o Indicar el signo de succión correcta, el niño movilizará la oreja.
 - o No hacer pinza. La posición de la mano en forma de C, lejos de la areola mamaria.
 - o Indicar que no hay horarios. Lactancia a demanda, asegurando un mínimo de 7 tomas diaria.
 - o Recalcar a la madre la importancia del calostro.
 - o No chupetes ni biberones.
- La matrona entregará un folleto sobre la lactancia materna.

La profilaxis ocular se pospondrá hasta que el niño suba a la planta con su madre para así favorecer el contacto visual entre la madre y el niño.

3.3.- EN LA PLANTA DE MATERNIDAD.

3.3.1.- AL INGRESO.

Cuando la madre y el RN lleguen a la planta, se mirará en la historia el tipo de lactancia que desea dar la madre a su bebé y se corroborará la información volviendo a preguntarle. Si se trata de Lactancia materna será necesario ver si ha sido o no efectivo el primer contacto en el área de partos.

Cuando madre e hijo ya estén instalados, en un primer momento se realizarán los cuidados habituales del niño:

- Toma de constantes y valoración del estado general.

- Pesar, tallar y medir.
- Cura umbilical.
- Administración de vitamina K oral.
- En este momento se administrará la profilaxis ocular (no en partos).
- **NO REALIZAR EL SONDAJE OROGÁSTRICO RUTINARIO.**
Únicamente, si hay sospecha de atresia de esófago en los estudios prenatales o el niño tiene síntomas que sugieran atresia esofágica.

Al finalizar, se llevará de nuevo al niño a la habitación para que la madre se lo pueda poner al pecho.

Si ha decidido dar lactancia artificial, les facilitaremos el alimento siempre que el bebé lo necesite, y les insistiremos en la importancia del contacto piel con piel.

La decisión tomada por la madre es respetable e indiscutible.
Sólo en caso de duda o indecisión se le aconsejará la Lactancia Materna.
Si decide dar leche artificial se le prestará todo el
asesoramiento pertinente.

Si la madre ha decidido dar lactancia materna:

- Se le explicarán de nuevo las normas básicas de la lactancia: LM a demanda, no limitar la duración de las tomas, no es necesario dar de los dos pechos cada vez...
- Se le ayudará a poner al niño al pecho para tener una primera referencia sobre si el niño está bien colocado y succiona de forma efectiva, interviniendo sólo si es necesario.
- Se dirá a la familia que es necesaria la tranquilidad tanto para la madre como para el niño.
- Se explicará la importancia de las tomas nocturnas (si es necesario el niño debe dormir en la cama con la madre para poder mamar a demanda)
- Se vigilará la buena evolución de la lactancia materna desde el primer día de vida.
- Se le ofrecerá toda la ayuda e información necesaria, indicando a la madre que avise a la enfermera si tiene dudas o problemas para poder ayudarle a resolverlos.
- Se hará observación de una toma por lo menos al día, si no ha sido eficaz, repetiremos la observación de la siguiente.

3.3.2.- EN EL PASE DE VISITA DIARIO

- Se aprovechará el pase de visita para preguntar a la madre si tiene problemas con la lactancia o alguna duda al respecto tratando de solucionarla con informaciones precisas e indicando a la madre que pida ayuda al personal de la planta para visualizar la toma y poder ofrecerle los consejos necesarios.
- Si hay algún problema, comentadlo con el pediatra cuando pase visita y con el personal de enfermería que entre en el turno siguiente.

Evitar todo tipo de comentarios o frases que hagan aumentar la inseguridad de la madre como que el niño se queda con hambre o no tiene leche y dar refuerzos positivos.

3.3.3.- AL ALTA:

- Se indicará a las madres que se pongan en contacto con su pediatra y la matrona.
- En aquellas madres que al alta estén con lactancia materna, se volverá a insistir en las ventajas de la misma y en que el niño no necesita otro tipo de alimentación hasta los 6 meses de vida.
- Facilitaremos teléfonos o contactos donde la madre pueda acudir si tiene problemas con la lactancia.

Es muy importante que todas las actuaciones de enfermería queden registradas en la hoja de evolución del recién nacido, así como los datos referentes a la lactancia: tipo, número de tomas, biberones, problemas que han surgido, razones por las que se ha dado un biberón...

En el momento del alta hay que completar la parte correspondiente a la enfermera de la hoja "informe de continuidad de cuidados embarazo y lactancia" (Anexo I), de forma que se puede llevar un registro y evaluar nuestras propias actuaciones.

3.4.- PROTOCOLO EN LA UNIDAD DE NEONATOS.

- Ante un ingreso en la unidad de neonatal, el responsable hablará con los padres en la sala de Neonatos ó en la sala de maternidad si la madre no pudiera moverse todavía. Después de explicar a los

padres cómo está su hijo en términos generales, se comentará el tema de la Lactancia Materna, intentando resolver todas las dudas que se planteen. Se explicará a la madre, que aunque su hijo esté ingresado, si quiere puede darle de mamar (siempre que su patología lo permita)

- Si la madre no puede levantarse, y el niño no puede salir de neonatal, se explicará a la madre la forma de sacarse la leche para ir estimulando lo más pronto posible, y lo que se saque se le dará al niño con jeringuilla o vasito.
- En cuanto la madre pueda, animarle a que vaya a neonatal a ver a su hijo y ponérselo al pecho si es posible.
- Se permitirá a la madre entrar en Neonatos siempre que lo desee, salvo en aquellos momentos en los que el personal así lo requiera. Siempre que sea posible, se permitirá también la entrada del padre.
- En cuanto la madre sea dada de alta de la Maternidad, si el niño permanece ingresado, se le facilitará permanecer en la planta para seguir la lactancia si la ocupación de la planta lo permite.

ACTUACIÓN SEGÚN LOS SIGUIENTES CASOS.

NEONATO INGRESADO A DIETA ABSOLUTA:

- Durante la charla con los padres se les explicará el motivo por el que su hijo no puede comer de momento, y que, mientras dure esta situación, la madre deberá estimularse con un sacaleches para facilitar la instauración de la lactancia.
- Si se consigue calostro, guardarlo hasta dos días en la nevera o congelarlo si se prevé que la dieta absoluta a durar tiempo. NO TIRARLO. ES INSUSTITUIBLE.

NEONATO INGRESADO CON DIETA NORMAL, PERO CON IMPOSIBILIDAD DE TOMAR EL PECHO DIRECTAMENTE DE LA MADRE:

- Durante la charla con los padres, se les explicará que el bebé puede comer, pero no directamente del pecho, y que no por ello hay que renunciar a la Lactancia Materna; la madre deberá extraerse la leche mediante el sacaleches y, la leche que consiga, se la daremos con jeringuilla o vasito.

NEONATO INGRESADO CON DIETA NORMAL SIN PROBLEMAS PARA LACTAR DEL PECHO.

- Durante la charla con los padres se les informará de que no hay ningún problema para que su hijo tome pecho, sólo hay una distancia física que hay que salvar.
- Si la madre se encuentra bien para caminar ó moverse en silla de ruedas, pasará a Neonatos cada vez que el niño necesite comer.
- Si el niño puede salir de Neonatos y, en caso de que la madre no se encuentre bien para caminar o moverse, ó también durante las horas nocturnas, el personal de enfermería, llevará al niño a la habitación de la madre el tiempo necesario para que tome el pecho.

PREMATURO O RN BAJO PESO QUE NECESITE ESTAR EN INCUBADORA.

- Si el niño tiene succión: se utilizará el método canguro durante el mayor número de horas posibles al día, el niño tomará lactancia directamente del pecho.
- Si el niño no tiene succión: se utilizará el método canguro igualmente para estimular el reflejo de succión y se le dará la leche materna por boca con jeringa o por sonda mientras está con su madre.

MADRE MOMENTÁNEAMENTE AUSENTE (EN OTRA CLÍNICA, UCI..)

- Si no disponemos de leche materna extraída para darle al bebé, se administrará provisionalmente una fórmula adaptada con jeringuilla o vasito.

RN POR CESÁREA, MIENTRAS SU MADRE ESTÁ EN EL DESPERTAR.

- En el quirófano de paritorio, si a la madre se le ha administrado una anestesia epidural y está despierta, entrar al niño para que pueda verlo y explicarle cómo está.
- Llevar al niño a Neonatos donde permanecerá hasta que su madre suba a planta.
- Si la madre ha decidido dar lactancia materna, no se dará ningún alimento al niño (si la situación lo permite).
- Cuando la madre suba a la maternidad, sacaremos al niño a la habitación para que se lo pueda poner al pecho. A partir de ese momento la madre y el niño se quedarán juntos en la habitación salvo que alguno de ellos tenga algún problema.

3.5.- PROTOCOLO EN EL CENTRO DE SALUD.

3.5.1.- PEDIATRA Y ENFERMERA DE PEDIATRÍA

- En el centro de salud se recibirá la hoja de seguimiento del embarazo y lactancia que se remitirá desde el hospital por Fax, para que puedan disponer de los datos necesarios.
- En la primera revisión del niño se preguntará sobre el tipo de alimentación aclarando las dudas y problemas que puedan haber surgido respecto a la lactancia e insistiendo en las ventajas de la lactancia materna.
- En el momento en que se abandone la lactancia se anotará en la historia del niño y en la hoja de registro.

3.5.2.- MATRONA.

En la visita durante el puerperio a la matrona, se volverá a evaluar la postura, la frecuencia de las tomas, la técnica de extracción...Apoyando en todo momento y reforzando a la madre en los problemas que hayan podido surgir.

DATOS de FILIACIÓN	
MADRE: Nombre NHC	RN: Nombre: NHC
Número SS: Teléfono	Dirección:

SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO	SI	NO	
FORMACIÓN PREPARTO			CENTRO DE SALUD:
INFORMACIÓN PREVIA SOBRE LACTANCIA			
Nº DE HIJOS	LACTANCIAS ANTERIORES		TIEMPO
PROBLEMAS			
DECISIÓN PREVIA LACTANCIA			NO SABE

PARTO	EG:	PRN	TIEMPO BR:	
TIPO DE PARTO	VAGINAL	EUTÓCICO	FÓRCEPS	VENTOSA
	CESÁREA.		TIPO DE ANESTESIA	
			ESPÁTULAS	

PERINÉ	SI	NO	RECIÉN NACIDO	INGRESA	SE QUEDA CON LA MADRE	
EPISIOTOMÍA			OBSERVACIONES		TOMA EN PARITORIO	SI NO
HEMATOMA					BIEN	SI NO
DESGARRO					PIEL CON PIEL	SI NO
DEHISCENCIAS					HORAS DE VIDA DE LA PRIMERA TOMA	
HEMORROIDES						

Fecha:

Firma:

ESTANCIA HOSPITALARIA	SI	NO	
COHABITACIÓN MADRE Y RN			SI INGRESO HORAS DE PRIMERA TOMA
BIBERONES ESPORÁDICOS			NÚMERO
LA MADRE SOLICITA AYUDA			NÚMERO DE INTERVENCIONES ENFERMERÍA
LACTANCIA	MATERNA EXCLUSIVA		L.ARTIFICIAL L. MIXTA

OBSERVACIONES	SI	NO		
MADRE:			MAMAS	
DA EL PECHO A DEMANDA				GRIETAS
POSTURA CORRECTA				INGURGITACIÓN
EXTRACCIÓN ARTIFICIAL O MANUAL				PEZÓN PLANO
UTILIZA PEZONERA			PEZÓN INVERTIDO	
NIÑO				
AGARRA BIEN EL PECHO				
SE QUEDA SACIADO				
LLORA FRECUENTEMENTE				
CHUPETE				
OTROS (ESPECIFICAR)				

Fecha:

Firma:

CONTROL ATENCIÓN PRIMARIA	FECHA DE INTRODUCCIÓN DE L.ARTIFICIAL	MOTIVO ABANDONO LM
DURACIÓN LM	FECHA DE ABANDONO L MATERNA	

BIBLIOGRAFÍA

- Declaración conjunta OMS y UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra, 1989.
- UNICEF UK Baby Friendly Initiative. Disponible en <http://www.babyfriendly.org.uk/guid>
- Lactancia Materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Madrid: Ergón; 2004.