

Política de lactancia del Hospital Marina Alta y protocolos de lactancia en las diversas áreas del hospital.

COMPROMISO CON LA LACTANCIA MATERNA

El Hospital Marina Alta de Denia reconoce las ventajas de la lactancia materna para la salud de la madre y del hijo, y se compromete a ofrecer ayuda y apoyo profesional de alta calidad a las madres que amamantan.

Por lo tanto, el Hospital Marina Alta se compromete a:

- 1- Proporcionarle durante el embarazo información exacta y actualizada sobre las ventajas y la técnica de la lactancia materna, y no dar charlas en grupo a todas las mujeres sobre alimentación artificial.
- 2- Proporcionar el entorno y ayuda necesarios para que usted pueda dar el pecho a su hijo tan pronto después del parto como desee.
- 3- Proporcionar un entorno favorable, de forma que su hijo y usted puedan estar juntos las 24 horas del día; así como la ayuda necesaria para continuar la lactancia materna con éxito.
- 4- No ofrecer a su hijo leche artificial o biberones excepto en caso que esté médicamente indicado.
- 5- Proporcionar el apoyo y la ayuda práctica necesarios si usted y su hijo se han de separar o necesitan una atención especial.
- 6- No permitir la promoción ni exponer publicidad de derivados sustitutivos de la leche materna, chupetes, tetinas o biberones.
- 7- Proporcionarle información sobre donde obtener apoyo para la lactancia materna en su vecindario para poder continuar la lactancia sin problemas el tiempo que desee, recomendándose lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y como complemento hasta los dos años.

(ver traducción de esta política a valenciano e inglés al final)

NORMAS GENERALES SOBRE LACTANCIA MATERNA

1º- Inicio precoz tras el parto (en la primera media hora).

2º- Evitar rigidez de horarios: Dar el pecho a demanda.

3º- Duración de las tomas: No cambiar al niño de pecho hasta que este lo suelte espontáneamente, no siendo preciso ofrecer los dos pechos cada vez.

4º- Posición cómoda y correcta:

Bebé frente al pecho sin que su cuello este flexionado ni torcido.

Boca del bebé abarca pezón y parte de areola.

Madre en una postura cómoda para ella.

5º- Higiene del pecho: Es suficiente con la ducha diaria. No usar cremas ni pomadas para los pezones

6º- No dar chupetes, biberones, ni ningún otro líquido a los niños que toman leche materna (no es necesario y puede fracasar la lactancia materna).

7º- La lactancia materna puede ser la única alimentación durante los 6 primeros meses de vida, posteriormente se puede mantener el tiempo que se quiera, iniciando otros alimentos.

PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA EN PARITORIO

NORMAS GENERALES SOBRE LACTANCIA MATERNA

- 1°- Inicio precoz tras el parto (en la primera media hora).
- 2°- Evitar rigidez de horarios: Dar el pecho a demanda.
- 3°- Duración de las tomas: No cambiar al niño de pecho hasta que este lo suelte espontáneamente, no siendo preciso ofrecer los dos pechos cada vez.
- 4°- Posición cómoda y correcta:
 Bebé frente al pecho sin que su cuello este flexionado ni torcido.
 Boca del bebé abarca pezón y parte de areola.
- 5°- Higiene del pecho: Es suficiente con la ducha diaria. No usar cremas ni pomadas para los pezones
- 6°- No dar chupetes, biberones, ni ningún otro liquido a los niños que toman leche materna (no es necesario y puede fracasar la lactancia materna).
- 7°- La lactancia materna puede ser la única alimentación durante los 6 primeros meses de vida, posteriormente se puede mantener el tiempo que se quiera, iniciando otros alimentos.

PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA EN PARITORIO

ACTUACIÓN DE LAS MATRONAS:

ANTES DEL PARTO:

- Preguntar el tipo de alimentación que desea dar a su hijo.
- Ofrecer folleto informativo.
- Detectar y aclarar ideas erróneas de los padres sobre calidad y cantidad de leche, forma y tamaño del pecho, pezones invertidos...
- Preguntar si existe alguna patología materna en la que la Lactancia Materna requiera cuidados especiales: diabetes, epilepsia, hepatitis B o C, SIDA...
- Preguntar si toman alguna medicación que pueda interferir con la LM, y consultar en los apuntes.
- Explicarle la importancia de iniciar la Lactancia Materna de forma precoz en la primera media hora tras el parto.

TRAS EL PARTO:

- Colocar al recién nacido sobre la madre piel con piel mientras cortamos el cordón umbilical, tapando y secando al niño para que no pierda temperatura; si no es necesario aspirarlo, podemos dejarlo con ella hasta que terminemos.
- Cuando la madre pase a la cama, aprovechar para poner la vitamina K, pesar, identificar y vestir al niño, para después ofrecérselo al padre.
- La profilaxis ocular ponerla justo antes de subir a la planta (permite contacto visual con madre).
- Una vez pasa de paritorio a dilatación, dejar al recién nacido con su madre en la cama.
- Tras la toma de constantes a la madre, indicar que se ponga en postura cómoda para ponerse al niño al pecho.
- Procurar intervenir lo menos posible, valorar la postura correcta de ambos, dando recomendaciones breves y sencillas sobre los signos que deben valorar para identificar que el niño está mamando bien.

PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA EN MATERNIDAD

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA:

AL INGRESO EN LA PLANTA:

- Se preguntará a la madre como quiere alimentar a su hijo, y se anotará en la historia del recién nacido.

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

- Preguntar sí la madre tiene alguna enfermedad o toma algún medicamento que pueda interferir con la lactancia, y consultar en los apuntes o preguntar al pediatra sí hay dudas.

- Técnica de Lactancia Materna:

- 1-Se pondrá al recién nacido al pecho nada más llegar a la maternidad.
- 2-Se valorará la postura y forma de cogerse el niño, interviniendo sí es necesario.
- 3-Se le explicarán las normas básicas de la lactancia materna: LM a demanda, no limitar la duración, no es necesario dar de los dos pechos cada vez, comodidad para madre e hijo, lo bueno que es el calostro...
- 4-No se ofrecerá a los recién nacidos chupetes o tetinas, ni ningún otro liquido.
- 5-Se dirá a la familia que es necesaria la tranquilidad tanto para la madre como para el niño.
- 6-Se quitará todo lo que pueda entorpecer la lactancia (sueros, sondas...) lo antes posible.
- 7-Se explicará la importancia de las tomas nocturnas (sí es necesario el recién nacido debe dormir con la madre para poder mamar a demanda).
- 8-Se vigilará la buena evolución de la lactancia materna en el primer día de vida.
- 9-Se le ofrecerá toda la ayuda e información necesaria.

EN EL PASE DE VISITA DIARIO:

- Aprovechar el pase de visita del ginecólogo para preguntar sí tiene problemas con la lactancia o alguna duda al respecto.
- Sí tiene problemas o dudas volver más tarde y ayudar o aconsejar a la madre, y sí no lo conseguimos, pedir ayuda a algún compañero (auxiliar, enfermera, pediatra o matrona).
- Sí hay algún problema, comentadlo con el pediatra cuando pase visita y con el personal de enfermería que entre en el turno siguiente.

**Las madres fumadoras, partos gemelares, por cesárea
y con niños prematuros o menores de 2.500 gr.
son las que mas ayuda y consejos del personal de enfermería van a necesitar
para poder ofrecer lactancia materna con éxito.**

**Evitar todo tipo de comentarios o frases
que hagan aumentar la inseguridad de la madre
(el niño se queda con hambre, no tiene leche, etc...)**

PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA EN MATERNIDAD

PROBLEMAS ESPECIALES:

Ingurgitación mamaria:

- Informar a la madre que es normal, y en unos días se resuelve; decirle que con la lactancia a demanda mejora porque el niño ayuda a vaciar el pecho.
- Se puede poner frío entre tomas, y calor local antes de las tomas, o si se quiere sacar la leche.
- Es bueno hacer masaje en el pecho con la ducha de agua caliente.
- Si con lo anterior no es suficiente, decirle que se puede sacar un poco de leche manualmente o con sacaleches, explicando el funcionamiento del mismo.
- Sí la ingurgitación es muy importante, el niño puede tener problemas para cogerse, entonces es bueno sacar antes de la toma un poco de leche.

Grietas en el pezón:

- Vigilar sí el niño se coge bien al pecho: la boca del bebé abarca el pezón y parte de la areola.
- Exprimir un poco de leche al final de la toma, y ponerla sobre el pezón, dejándola secar al aire.
- No lavar el pezón mucho, y no poner pomadas ni cremas.
- Sí es necesario usar pezoneras, pero el mínimo tiempo posible.

Niño que duerme mucho:

- Aunque la administración ideal es a la demanda, es necesario un mínimo de 7 tetadas al día para asegurar un buen funcionamiento de la lactancia materna. Si el niño duerme sistemáticamente mucho, habrá que despertarlo hacia las 3 horas. Comentarle con el pediatra.

Niño que llora mucho:

- 1º- Tranquilizar a la madre.
- 2º- Ver sí hay que cambiar el pañal.
- 3º- La madre intentará calmarlo, dándole pecho.
- 4º- Ofreced una toma de agua destilada a cucharaditas.
- 5º- Llamad al pediatra.

Niño que no se coge (llora, busca, pero no se coge):

Comentarlo entre todos los compañeros y ver quien es el más experto para ayudar a la madre.

Madre con niño ingresado en pediatría:

- Explicarle a la madre que aunque el niño esté en pediatría, sí quiere, puede darle de mamar.
- Sí la madre no puede bajar a pediatría, y el niño no puede subir a maternidad, explicarle la forma de sacarse la leche para ir estimulando, y lo que se saque entregarlo a la enfermera o auxiliar de pediatría para poder dárselo al niño (el calostro es muy importante, aunque sea poco).
- En cuanto la madre pueda, animarle a que baje a pediatría a ver a su hijo, y ponérselo al pecho sí es posible.
- En el momento del alta de la madre, sí el niño está ingresado se le facilitará el ingreso en la planta de pediatría para seguir la lactancia.

Es un error dar de entrada un biberón a un niño que esta tomando pecho solo porque llora.

Si alguna vez hay que dar algún líquido al niño, hacedlo con jeringa, cuchara o vasito.

PROCOLO DE LACTANCIA MATERNA

UNIDAD DE PEDIATRÍA

INTRODUCCIÓN

Este protocolo deberá estar visible en el Área de Neonatos y Lactantes y existirá una copia en la Carpeta de Protocolos de la Unidad de Pediatría.

Todo el Personal de Enfermería de la Unidad conocerá su contenido y la Supervisora lo presentará al Personal de nueva incorporación.

Así mismo, cada profesional de Enfermería habrá recibido copia de él y un resumen del Curso de Lactancia Materna impartido en este Hospital en Febrero del 97.

OBJETIVO

Que todos los niños ingresados en la Unidad de Neonatos cuyas madres hayan decidido darles pecho, puedan tomar leche materna, si no inmediatamente, en cuanto lo permita su patología.

Que todos los niños ingresados en Lactantes y Escolares que sean amamantados puedan seguir tomando pecho siempre que su patología lo permita, facilitando la cohabitación de madre e hijo las 24 horas del día.

NORMAS GENERALES SOBRE LACTANCIA MATERNA

- La lactancia materna debe ser a demanda, en cuanto a la frecuencia y duración de las tomas.
- No es preciso lavarse los pezones en cada toma; sólo es necesario lavarse las manos para la extracción de leche con sacaleches.
- El bebé debe soltar el pecho por sí solo; no ofrecer el segundo pecho si no ha soltado el primero, no siendo preciso ofrecer los dos pechos cada vez.
- El Personal de Enfermería debe limitarse a dar instrucciones verbales a la madre y ayudar directamente solo si es preciso.
- Asegurarse de que la posición es correcta: El bebé frente al pecho sin que su cuello esté ni flexionado ni torcido. La boca del bebé abarca el pezón y parte de la areola.
- No dar ningún otro líquido a los niños que mamen, ni chupetes en los primeros días.
- No usar cremas ni pomadas para los pezones.
- Madre e hijo deben pasar todo el tiempo posible juntos, pese al ingreso.
- No habrá biberones, chupetes ó leche adaptada, salvo que algún niño los esté utilizando.
- No habrá alusiones mediante carteles ó pósters, referentes a cualquier alimento que no sea la leche materna.

PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA UNIDAD DE PEDIATRÍA

NORMAS GENERALES PARA LA UNIDAD DE NEONATOS

- Ante cualquier ingreso en la Unidad, la enfermera hablará con los padres en la sala de Neonatos ó en la Planta de Maternidad si la madre no pudiera moverse todavía. Después de explicarle como está su hijo en términos generales, se comentará el tema de la Lactancia Materna, intentando resolverles todas las dudas que se les planteen.
- En cuanto la madre sea dada de Alta en Maternidad, se ingresará en la Planta de Pediatría.
- Se permitirá la entrada de la madre en Neonatos siempre que lo desee, salvo en aquellos momentos en los que el Personal de la Unidad así lo requiera.
- Se permitirá la entrada del padre cuando la madre no pueda hacerlo, y de los dos juntos siempre que sea posible.

ACTUACIONES SEGÚN LOS SIGUIENTES CASOS:

Neonato ingresado con Dieta Absoluta.

- Durante la charla con los padres se les explicara el motivo por el que su hijo no puede comer de momento, y que, mientras dure esta situación, la madre deberá estimularse los pezones con un sacaleches para facilitar la instauración de la lactancia; no es preciso que consiga leche (que no se angustie si no sale nada), solo estamos facilitando que se inicien los mecanismos necesarios para que se produzca la leche en unos días.
- Si se consigue calostro, guardarlo hasta dos días en la nevera o congelarlo si se prevé que la Dieta Absoluta va a durar mas tiempo. NO TIRARLO. ES INSUSTITUIBLE.

Neonato ingresado con Dieta Normal, pero con imposibilidad de tomar 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 cuchara ó jeringa.
- Decirles que se la puede dar el padre, ó la madre en cuanto le sea posible.

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, bajará de la Maternidad a Neonatos cada vez que el niño necesite comer.
- Si el niño puede salir de la Unidad de Neonatos y, en caso de que la madre no se encuentre bien para caminar ó moverse, ó también durante las horas nocturnas, el Personal de Enfermería de la Unidad, subirá el niño a la habitación de la madre el tiempo necesario para que tome pecho.

Prematuro ó RN bajo peso que necesite estar en Incubadora

- Si el niño tiene succión: Se utilizará el método “canguro” en varias ocasiones al día (madre e hijo en contacto íntimo) durante el cual 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 (jeringa) ó por sonda mientras esté con su madre.

PROCOLO DE LACTANCIA MATERNA **UNIDAD DE PEDIATRÍA**

NORMAS GENERALES PARA LA UNIDAD DE LACTANTES

- Ante cualquier ingreso en la Unidad, la enfermera hablará con los padres en la sala de Lactantes. Después de explicarle como está su hijo en términos generales, se comentará el tema de la Lactancia Materna, intentando resolverles todos los problemas que se les planteen.
- La madre estará en todo momento con su hijo para poder darle de mamar; aunque no conste como ingresada, se le dará dieta completa y se le facilitarán enseres de aseo personal.

ACTUACIONES SEGÚN LOS SIGUIENTES CASOS:

Ausencia de la madre

- Si la madre tiene que ausentarse por algún motivo, se le dará sacaleches y envases para guardar la leche que se extraiga, para alimentar a su hijo en su ausencia.
- De la alimentación del niño se encargará otro familiar ó el Personal de Enfermería.

Dieta absoluta

- Si el niño no puede tomar ningún alimento, se le dará a la madre un sacaleches y envases para guardar la leche que se extraiga en nevera ó congelador hasta que el niño pueda tomar alimento.

Imposibilidad de succionar directamente de la madre

- Si el niño puede alimentarse pero no puede succionar directamente del pecho de su madre, la madre se sacará leche con el sacaleches y se la dará al niño por boca (cuchara, jeringa ó vaso) ó por sonda nasogástrica.

OUR COMMITMENT TO BREAST FEEDING

This Hospital, Marina Alta, Denia, recognizes the advantages of breast feeding for the health of both mother and child and is committed to providing high quality professional support for breast feeding mothers.

At Marina Alta, Denia, we promise:

- 1.- To make available accurate information about both the advantages and techniques of breast feeding. We do not provide group talks regarding bottle feeding.
- 2.- To create an appropriate environment and provide adequate help to enable you to breast feed your child as soon as possible after delivery.
- 3.- To provide conditions whereby you and your child can be together 24 hours a day and to provide all support necessary to continue successful breast feeding.
- 4.- To not offer your child artificial feeds except where it is medically advisable.
- 5.- To provide all necessary support and practical help should you be separated from your child for any reason or should special attention be needed.
- 6.- To not allow the promotion of milk substitutes, dummies, teats or feeding bottles.
- 7.- To provide information about how to obtain regarding breast feeding in your own home area, so that you are able to continue as long as you wish without problems; our recommendation being exclusive breast feeding for the first six months and as supplementary feeding until your child is two years old.

COMPROMÍS AMB LA LACTÀNCIA MATERNA

¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.

L'Hospital "Marina Alta" de Dénia reconeix els avantatges de la lactància materna per a la salut de la mare i del fill, i es compromet a oferir ajut i suport professional d'alta qualitat a les mares que alleten els seus fills.

Per això, l'Hospital "Marina Alta" es compromet a:

- 1)Proporcionar durant l'embaràs informació exacta i actualitzada sobre els avantatges i la tècnica de l'alimentació, i no fer xarrades en grup sobre l'alimentació artificial.
- 2)Proporcionar l'ambient i l'ajuda necessaris perquè vosté pugui donar de mamar al seu fill, després del part, tan prompte com vulga.
- 3)Proporcionar el medi favorable de tal manera que el seu fill i vosté puguin romandre junts les 24 hores del dia; així com proporcionar l'ajuda necessària per tal de continuar l'alimentació amb èxit.
- 4)No oferir al seu fill llet artificial o biberons llevat dels casos en què estiga prescrit pel metge.
- 5)Proporcionar el suport i l'ajuda pràctica necessaris si vosté i el seu fill s'han de separar o necessiten una atenció especial.
- 6)No permetre la promoció ni exposar publicitat de derivats substituïts de la llet materna, xuplons o xumets, tetines o biberons.
- 7)Proporcionar informació d'on obtenir suport per a la lactància materna en el seu veïnat, per poder continuar l'alimentació sense problemes el temps que desitge, i recomanar la lactància materna exclusiva fins als sis mesos i com a complement fins als dos anys.