



UW Medicine

La lactancia

En el hospital y en casa



diciembre 2017

UW Medicine

Índice

La lactancia

	He revisado este capítulo	Mi enfermera me hizo “mostrarle” que entendí el capítulo
Su plan de cuidado para la lactancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cómo “prender” a su bebé a la mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pezones adoloridos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquietudes comunes acerca de la lactancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medidas de alivio para la congestión mamaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cómo extraer y almacenar la leche materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cómo va la lactancia materna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es seguro tomar esto durante la lactancia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos para la lactancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>A quién llamar</i>		<i>Contraportada</i>

UW Medicine

Su plan de cuidado para la lactancia

Qué esperar

Este folleto aclara nuestro plan básico de cuidado para ayudarle a amamantar a su nuevo bebé.

En el Centro Médico UW, seguimos las “diez medidas para la lactancia exitosa” creadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estas medidas incluyen:

1. Creamos y seguimos una norma de lactancia por escrito.
2. Hemos capacitado al personal de atención a la salud para implementar la norma.
3. Informamos a las mujeres embarazadas acerca de los beneficios de la lactancia.
4. La lactancia comienza dentro de la primera hora del nacimiento.
5. Enseñamos a las madres cómo amamantar.
6. Los infantes reciben sólo la leche materna a menos que haya una necesidad médica.
7. Las madres y sus infantes permanecen en el mismo cuarto.
8. Animamos a las madres a que amamenten a libre demanda.
9. No ofrecemos al bebé ningunos chupones o chupetes artificiales.
10. Derivamos a las madres a grupos de apoyo para la lactancia materna.



La lactancia provee la alimentación perfecta y un cuidado cariñoso que sólo usted puede dar.



Para ver videos útiles sobre la lactancia materna, vea la página de internet Global Health Media: globalhealthmedia.org. Seleccione "Our Videos" (Nuestros videos) y luego "Breastfeeding" (Lactancia).

Estos son algunos de los títulos de los videos:

- *Breastfeeding in the First Hours (Lactancia en las primeras horas)*
- *Positions for Breastfeeding (Posiciones para amamantar)*
- *Attaching your Baby at the Breast (Cómo "prender" su bebé a la mama)*
- *Is Your Baby Getting Enough Milk (No sé si mi bebé está recibiendo suficiente leche)*
- *Increasing your Milk Supply (Aumento de su abastecimiento de leche)*
- *How to Express Breastmilk (Cómo extraer la leche materna)*
- *Storing Breastmilk Safely (Almacenamiento seguro de la leche materna)*
- *What to Do About Nipple Pain (Pezones adoloridos)*

¿Por qué importa la lactancia?

- Cuando amamante a su bebé, le da la alimentación perfecta y el cuidado cariñoso que sólo usted puede proveer. Está dando un regalo que dura de por vida. La lactancia reduce el riesgo que corre su bebé de infecciones, cánceres, obesidad, y SIDS (síndrome de muerte súbita infantil).
- El contacto de piel a piel que sucede durante la lactancia ayuda con *la vinculación*, la relación estrecha que se está formando entre usted y su bebé. Incluso si su bebé todavía no está listo para prenderse a la mama, le animamos a que tengan contacto de piel a piel, porque es muy bueno que el bebé sienta el calor de su cuerpo. Es bueno para usted también. Durante la lactancia, se liberan hormonas que pueden ayudarle a sentirse relajada y calmada. Estas hormonas también ayudan a que se contraiga el útero mientras se recupera del parto. Cuando su bebé succione y tome el *calostro* (la primera leche), sus mamas responden aumentando la producción de leche.
- Si no puede estar cerca a su bebé porque se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU) o la Guardería de Cuidado Progresivo (PCN) le ayudamos a extraerse la leche de manera manual o con bombilla sacaleches. Tal proceso le ayudará a aumentar la producción de leche.
- Algunos padres se preocupan que el calostro temprano no es lo suficiente para su bebé. Pero las pequeñas cantidades de calostro son rellenas de nutrientes importantes que combaten infecciones y ayudan a su bebé a mantener su nivel de azúcar en la sangre. El calostro también ayuda al bebé a evacuar los intestinos las primeras veces.
- Consulte con su enfermera para agrupar el cuidado que usted necesita alrededor de las horas en que su bebé necesita comer.

¿Qué puedo esperar estando en el hospital?

- La mayoría de las madres están cansadas después de dar a luz. Haga lo posible para dormir cuando duerma su bebé.
- Para cuando usted llegue a la Unidad para Madres y Bebés, ya habrá ofrecido la mama al bebé. Puede notar que su bebé, al nacer, pase una hora o más alerta, y luego duerma por un período más largo. La mayoría de los bebés duermen mucho el primer día, pero cada bebé es diferente. Las primeras lactancias de su bebé pueden ser cortas o largas, frecuentes o menos frecuentes.



Una de las señales de hambre de su bebé es cuando ponga las manos en la boca.

- Las enfermeras y técnicos de cuidado a los pacientes son capacitados para ayudarle a aprender cómo amamantar. Si usted necesita, le darán información y apoyo.
- A la medida que vaya conociendo a su bebé, las enfermeras le pueden ayudar a conocer sus señales de dormir, despertarse, y tener hambre. (Lea el capítulo “Conociendo al cuerpo de su bebé” en este manual.) La lactancia va mejor cuando coloca al bebé en la mama tan pronto como vea las señales de hambre:

- Mueve la boca y la lengua
- Levanta la mano a la boca

A veces el bebé tiene sueño y es posible que usted no note las señales de hambre. Si su bebé tiene sueño, le animamos a que le ofrezca la mama más o menos cada 3 horas.

- Cuando usted coloque al bebé en la mama:
 - Desenvuelva a su bebé, y colóquelo piel a piel
 - Luego, extraiga manualmente unas gotas de leche cerca a la boca del bebé.

De esta manera usted anima a su bebé a que se despierte para comer. También sirve para dar buenas señales hormonales a las mamas, lo cual ayuda con la producción de leche. La extracción manual de leche es una destreza útil en diferentes momentos de la lactancia. Es fácil aprender. Sus enfermeras le pueden ayudar.

- A veces el acto natural de amamantar puede sentirse incómodo. ¡Aquí estamos para servirle! Tanto usted como su bebé están aprendiendo una nueva destreza. Vea el capítulo “Cómo prender su bebé a la mama” en este manual para ayudar a que su bebé se prenda sólidamente a la mama.
- Su enfermera va a observar cómo *se prende* su bebé (cómo la boca del bebé le toma la mama). En el comienzo del turno de su enfermera, ella le preguntará cómo va la lactancia, en qué le puede ayudar, y arregla que usted le llame cuando piensa amamantar.
- El prendimiento y desprendimiento sólidos de la boca del bebé constituyen la clave secreta para prevenir los pezones adoloridos y ayudan a su bebé para que tome leche de la mama. Vea el capítulo “Pezones adoloridos” en el manual para conocer más sobre cómo prevenir y tratar los pezones adoloridos.

- Nuestras especialistas de la lactancia vienen a visitar a las madres que han tenido operaciones en las mamas, las que tienen dificultades para amamantar, o que tienen bebés prematuros que se encuentran en NICU o PCN. Avise a su enfermera si desea una cita con una especialista de lactancia.

¿Qué puedo anticipar en casa?

Durante su primera semana en casa, ocurren muchos cambios en la lactancia. Para la mayoría de las madres, es cuando la leche “baja” o “llega” por completo.

- Para conocer más de las próximas etapas de la lactancia, vea los capítulos “Inquietudes comunes acerca de la lactancia” y “Medidas de alivio para la congestión mamaria.”
- Para evaluar cómo va la lactancia, vea el capítulo “¿Cómo va la lactancia materna?”

Antes de ir a casa con su bebé, asegúrese de que ya puede marcar todos los siguientes pasos completados:

- Puedo prender a mi bebé de la mama, ya sea por mi cuenta o con mi ayudante.
- Sé cómo manejar el dolor de pezón y lo que puedo hacer para disminuir el dolor.
- El peso de mi bebé está dentro del rango “normal”.
- He programado una cita de seguimiento con el proveedor de atención de mi bebé para cuando mi bebé tenga 3 o 4 días de nacer.

¡Nuestro compromiso es brindarle la ayuda que necesita para que cumpla con su meta de amamantar! Estamos a su servicio si tiene preguntas.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas sobre la lactancia, llame al Servicio de Lactancia (Lactation Services): 206.598.4628.

UW Medicine

Cómo prender su bebé a la mama

Posiciones de reclinada, cuna cruzada, fútbol americano y acostada de lado

Este folleto describe las 4 posiciones para amamantar: reclinada, cuna cruzada, fútbol americano, y acostada de lado.

La manera más sana para alimentar a su bebé es amamantándolo. Pero es una destreza que requiere tiempo y paciencia.

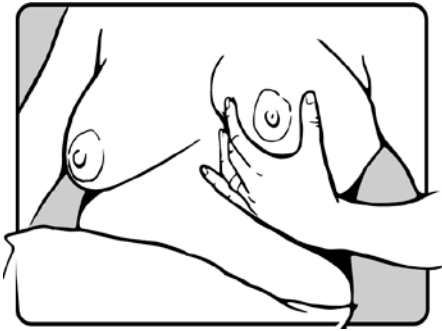
La clave para amamantar con éxito es prender firmemente la boca del bebé a la mama. La determinación de cuál posición de lactancia les conviene a usted y al bebé puede requerir los esfuerzos de usted, su bebé y el ayudante. ¡Sus enfermeras también están preparadas y con gusto los ayudarán!



La clave para amamantar con éxito es prender firmemente el bebé a la mama.

Sugerencias para todas las posiciones

- Comience cuando el bebé está calmado. Si su bebé está llorando, cálmelo colocándolo en sentido vertical, meciéndolo suavemente o dándole su dedo limpio para chupar.
- “Enfóquese” en su bebé. Deje su teléfono al lado, tenga ambas manos libres, y siéntese o acuéstese en una posición cómoda.
- Toque los labios del bebé suavemente con el pezón. Esto estimula al bebé para que se levante y voltee la cabeza hacia la mama. También ayuda para que el bebé abra la boca bien grande.
- Dirija la punta del pezón hacia el paladar de la boca de su bebé.
- Asegúrese que la boca del bebé tape parte de la mama y no sólo el pezón.



Preparándose para extraer unas gotas de leche, con la mano formando la letra "U" en la mama.



Intercalando la mama.

- Si su bebé no abre la boca bien grande, puede probar extrayendo unas gotas de leche. Así indica usted al bebé que está lista para amamantarlo. Para extraer unas gotas de leche:
 - Recogiendo la mama desde abajo, coloque un dedo y el dedo pulgar en la forma de la letra "U" en la orilla de su *areola* (el área oscura alrededor del pezón). Vea el dibujo a la izquierda.
 - Siempre apretándose la mama con los dedos y la mano, deslice los otros dedos hacia el dedo pulgar y mantenga la posición un par de segundos. Repita esta moción varias veces para hacer que la leche comience a gotear o fluir. Luego gire los dedos a la posición de la letra "C". Repita.
- Para un mejor prendimiento, cuando su bebé esté succionando:
 - Debe tener la punta de su nariz cerca o tocando a la mama
 - Debe tener su mentón bien pegado a la mama
 - Debe tener los labios extendidos hacia afuera
- Muchas madres necesitan usar las manos para apoyar y formar la mama para que esté "atrapada" mientras su bebé esté prendido y mamando. Vea el dibujo a la izquierda.
- Usualmente la succión es rítmica. Su bebé suele detenerse por un momentito y luego regresa a succionar intensivamente.
- Cuando su bebé haya terminado de mamar, deja de succionar y usualmente suelta la mama.
- Cuando su bebé está prendido a la mama de manera correcta, usted probablemente sentirá un jalón fuerte. Si siente alguna molestia, debe disminuirse después de las primeras chupadas.
- Si todavía siente mucha molestia después de 30 segundos, es probable que su bebé no esté prendido de manera correcta. Si esto sucede, es mejor detenerse y ayudar a su bebé a prenderse mejor. Si necesita comenzar de nuevo, desprenda al bebé introduciendo el dedo índice en el lado de la boca del bebé

Posiciones comunes para amamantar

Abajo hay 4 posiciones comunes para amamantar con éxito. Haga nota que algunas posiciones inicialmente pueden requerir un ayudante. Espere hasta que tenga ayuda para probar esas posiciones.



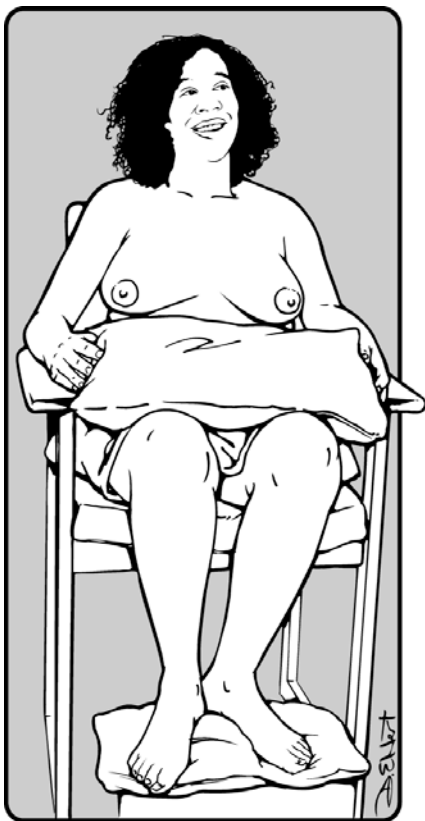
Posición recostada

Posición reclinada

La posición *reclinada* puede ayudar a que se sienta más cómoda con su bebé. También ayuda para que se active el instinto natural de mamar en el bebé. En esta posición, usted puede mirar y ayudar a su bebé cuando sea necesario.

Para usar la posición reclinada:

- Encuentre una cama o sofá en donde pueda reclinarse con suficiente respaldo. No se acueste completamente sino reclínesse cómodamente.
- Asegúrese de tener suficiente respaldo para la cabeza y los hombros. Use una almohada, la cama o una silla con respaldo alto.
- Cuando coloque a su bebé en el pecho, apóyelo con uno o ambos brazos. El cuerpo de su bebé debe estar anidado en el suyo. Asegúrese de que todo el frente del cuerpo del bebé toque el suyo.
- Deje que el mentón de su bebé esté cerca de su mama desnuda. Busque las señales de hambre. Es posible que usted vea que su bebé:
 - Mueve la boca o la lengua
 - Mueve la mano hacia la boca
 - Mueve la cabeza de lado a lado, buscando el pezón
- Ayude a su bebé tanto como quiera. ¡Forman un equipo!
- Es posible que tenga que sujetar la mama.
- Relájese y disfrute.

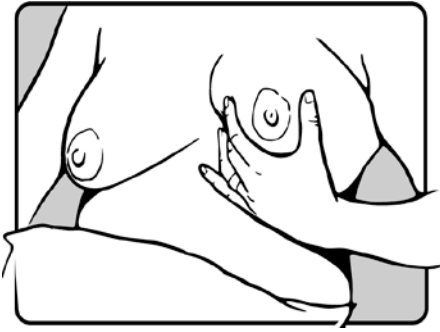


La madre sentada, lista para amamantar a su bebé en la posición cuna cruzada.

Posición cuna cruzada

La posición *cuna cruzada* puede servir de ayuda si tiene dificultades con el prendimiento. Le permite sostener, preparar y comprimir la mama para que quepa mejor en la boca del bebé. Esta posición también le permite apoyar y controlar la cabeza del bebé.

La mayoría de las madres consideran que la posición cuna cruzada funciona bien para cualquiera de las mamas, pero a continuación describimos la posición para la mama **izquierda**. Vale tener a alguien que le ayude con las almohadas y con el bebé. Su ayudante también puede atender al bebé mientras usted se ajusta.



Use la mano para formar la letra "U" en la mama.

Siga los pasos en el orden escrito, del comienzo al fin:

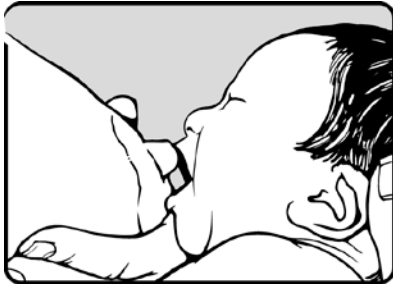
- Siéntese tan derecha como puede en la cama o en una silla. Tome tiempo para asegurarse que esté cómoda y relajada. Si necesita, puede sentarse sobre una almohada o usar un respaldo adicional.
- Coloque 1 o 2 almohadas sobre las piernas. Es posible que necesite 2 almohadas para que su bebé esté al nivel de las mamas.
- Si está sentada en una silla, asegúrese de que tenga ambos pies en el piso con las rodillas dobladas en ángulos rectos. Esto proporciona un lugar estable en donde puede acostar a su bebé. También puede ayudar si coloca una banqueta o caja debajo de los pies.
- Recoja la mama desde abajo con la mano izquierda. Posicione la mano debajo de la mama, con el dedo pulgar izquierdo apuntado hacia arriba por la orilla exterior de la areola.
- Doble el dedo índice alrededor del borde interior de la areola, formando la letra "U" con la mano (vea el dibujo a la izquierda). Esto le ayuda a formar la mama para que quepa en la boca del bebé.
- Si mantiene presión un momento, es posible que vea la leche. Su bebé la puede oler y saborear. Esto ayuda a que el bebé se enfoque en comer.
- Pida que su ayudante se pare al lado de su hombro derecho. Su ayudante puede colocar a su bebé (sin cobijas) en la(s) almohada(s) sobre sus piernas. Asegúrese de tener a su bebé acostado de lado, con su nariz justo frente al pezón izquierdo.
- Coloque la mano derecha sobre parte superior de la espalda del bebé. **No** tenga todo el brazo derecho debajo de su bebé. Tendrá el dedo pulgar y los otros dedos de la mano derecha cerca de las orejas de su bebé, apoyándole la nuca (vea el dibujo abajo).



Su mano apoya a la espalda superior y la nuca del bebé.



Atrapando la mama, mientras el bebé busca.



Quando el bebé abra la boca tan grande como pueda, use la mano para acercar el bebé a usted.



La posición cuna cruzada desde el punto de vista de la madre.

- Sujete su bebé para que tenga la nariz levemente inclinada hacia arriba. A veces se llama la posición de “olfateo”. Su bebé tendrá los brazos libres para “abrazarle” la mama, un brazo por cada lado. Deje que su bebé se estire sobre la almohada.
- Su brazo derecho sostiene al bebé desde atrás. Así puede abrazarlo fuerte, piel contra piel.
- No tenga prisa para prender al bebé. Respire y relájese.
- Sujete la cabeza del bebé para que tenga la boca de cercas para poderle cosquillar el labio superior con el pezón (vea el dibujo a la izquierda). Esto a menudo hace que los bebés abran la boca bien grande para buscar la mama. Esta búsqueda con la lengua abajo y la boca abierta bien grande, se llama *la búsqueda*. Mantenga la mano en la posición de la letra “U”.
- Comprima la mama apretándola con un dedo y el dedo pulgar, así como hacía para extraer las gotas de leche. Esto se llama “atrapar” la mama.
- Durante la búsqueda, cuando su bebé tiene la boca bien abierta y la lengua hacia adelante, use la mano derecha para rápidamente empujar al bebé hacia adelante. Presione la espalda del bebé con una mano, empujando el bebé hacia usted (vea el dibujo a la izquierda).
- Ayude a su bebé a acercarse primero con el mentón. Mantenga el cuerpo del bebé estirado en la posición levemente inclinada de “olfateo”. La mayoría de las veces, el bebé se llena la boca con su mama.
- Puede tener que tratar unas cuantas veces para que su bebé se prenda bien. Si necesita volver a tratar, rompa la succión deslizando el dedo índice a un lado de la boca del bebé.
- Sabrá que su bebé ya se prendió bien una vez que sienta un jalón rítmico. Si no está segura de que el bebé esté bien prendido, deje que se aparte la cabeza un poquito de la mama. Un bebé bien prendido no suelta el pezón.
- Cuando el bebé esté bien prendido:
 - Tiene el mentón pegado a la mama.
 - Tiene sus labios extendidos hacia afuera.
 - Tiene la punta de la nariz tocándole la mama.
 - Su boca abarca más que solamente el pezón.



Bebé en la posición fútbol americano.

Posición de fútbol americano

La posición de fútbol es otra posición útil si le cuesta prender al bebé, y las demás posiciones no le están funcionando. Siga los pasos en el orden escrito, desde el comienzo hasta el fin.

La posición fútbol americano le ofrece más control de la mama y del cuerpo de su bebé. También puede servir si tiene gemelos.

La posición fútbol funciona mejor cuando está sentada derecha. De esta manera un ayudante puede ver claramente lo que está pasando.

Volvemos a aclarar la posición tomando la mama **izquierda** como ejemplo. Conviene que su ayudante esté parado a su lado izquierdo.

- Siéntese derecha en una silla. Coloque 1 a 2 almohadas entre el cuerpo y el codo a su lado izquierdo. La posición de fútbol americano es incómoda si tiene a su bebé demasiado bajo.
- Sostenga la mama izquierda con la mano derecha. Siempre con los dedos sujetando la mama izquierda, coloque el dedo pulgar en la orilla superior de la areola. Debe tener los dedos en paralelo a (aliñados con) los labios del bebé.
- Siempre con la mano en esta posición, trate de **extraer unas gotas de leche presionando con un dedo y el dedo pulgar hacia el pecho, luego apretándolos detrás de la areola.**
- Si usted mantiene la presión un momento, probablemente vea calostro o leche. Su bebé puede oler o saborear la leche y le ayuda a enfocarse en comer.
- Pida que su ayudante le pase el bebé. Coloque a su bebé sobre la(s) almohada(s) con los pies hacia el respaldo de la silla, y con la cabeza en su mano izquierda.
- Asegúrese de tener el cuerpo del bebé inclinado hacia su mama y firmemente apoyado en la almohada. Su pulgar derecho, siempre sujetando la mama izquierda, debe estar frente a la nariz del bebé. Su dedo índice debe estar frente al mentón del bebé.
- No trate de mantener su bebé sobre el brazo. En cambio, deslice la mano izquierda hacia abajo para sujetarla la base de la nuca, con el dedo pulgar y los otros dedos cerca de las orejas (vea el dibujo a la izquierda).



“Jalando” la mama en la posición fútbol americano mientras el bebé busca.



Mamando en la posición de fútbol americano.

- La nariz del bebé debe estar levemente inclinada hacia arriba. Esta posición a veces se llama “olfateo”.
- Su bebé tendrá los brazos libres para “abrazarle” la mama, un brazo por cada lado.
- No tenga prisa para prender al bebé. Respire y relájese.
- Sujete la cabeza del bebé para que tenga la boca cerca para poderle cosquillar el labio superior con el pezón. Esto a menudo hace que los bebés abran la boca bien grande para buscar la mama. Esta búsqueda con la lengua abajo y la boca abierta bien grande, se llama *la búsqueda*.
- Comprima la mama apretándola con un dedo y el dedo pulgar, así como hacía para extraer las gotas de leche. Esto se llama “atrapar” la mama (vea el dibujo superior a la izquierda).
- Durante la búsqueda, cuando su bebé tiene la boca bien abierta y la lengua hacia adelante, use la mano derecha para rápidamente empujar el bebé hacia adelante. Presione la espalda del bebé con una mano, acercando el bebé hacia usted (vea el dibujo superior a la izquierda).
- Use la mano izquierda para acercar los hombros y la cara del bebé a la mama. Esto hace que el mentón del bebé llegue a la parte inferior de la mama (vea el dibujo inferior a la izquierda).
- Hágalo rápido para que la boca del bebé termine en la mama.
- El labio superior del bebé debe estar superior al pezón, situada en la areola.
- Puede tomar un par de veces para que su bebé se prenda bien. Sabrá que su bebé está bien prendido una vez que sienta un jalón rítmico.
- Para lograr un buen prendimiento, asegúrese que:
 - Tiene el mentón pegado a la mama.
 - Tiene sus labios extendidos hacia afuera.
 - Tiene la punta de la nariz tocándole la mama.
 - Su boca abarca más que solamente el pezón.

- Si no está segura de que el bebé esté bien prendido, deje que se aparte la cabeza un poquito de la mama. Un bebé bien prendido no suelta el pezón.

Posición acostada de lado

La posición acostada de lado puede ser útil para las madres quienes deben acostarse para amamantar. Al inicio, necesitará un ayudante para esta posición, porque tendrá menos control de la cabeza del bebé y de su mama. En el hospital, usted puede pedir la ayuda de su enfermera para esta posición.

Usualmente esta posición no es la mejor si tiene dificultades para prender al bebé. Más adelante, cuando su bebé haya aprendido a prenderse y les va bien con la lactancia, la posición de acostada de lado es excelente para las alimentaciones nocturnas o para descansar durante las lactancias. Pero no duerma con el bebé en la mama.

Abajo describimos la posición para la mama izquierda. Necesitará 3 almohadas y un ayudante.

- Acuéstese de lado hasta tener la mama izquierda en la cama.
- Pida que su ayudante le coloque una almohada firmemente detrás de su espalda y cintura.
- Mueva la pierna derecha hacia adelante un poco y doble la rodilla. Pida que su ayudante le coloque una almohada debajo de la rodilla.
- Doble el brazo izquierdo y coloque la mano cerca a la cara o debajo de la almohada.
- Ahora su ayudante puede colocar a su bebé, ya desenvuelto, a su lado derecha en la cama frente a usted. Usted y su bebé deben estar frente a frente con las barrigas tocándose.
- Puede colocar la mano derecha detrás de los hombros o las nalgas del bebé. Acerque el bebé a su cuerpo. Esto ayuda a que el bebé esté en la posición de “olfateo”. Puede pedir que su ayudante le “atrape” la mama mientras espere que su bebé se prenda.
- Cuando su bebé busque con la boca completamente abierta, guíelo rápidamente hacia la mama. Ayuda a que el bebé se llene la boca con su mama. Puede tomar un par de veces para que se prenda bien.



Para mirar un video acerca de las posiciones para amamantar, visite globalhealthmedia.org.

Haga clic sobre "Our Videos," (nuestros videos) luego en "Breastfeeding," (la lactancia) y luego en "Positions for Breastfeeding" (posiciones para la lactancia).

- Cuando el bebé esté bien prendido:
 - Tiene el mentón pegado a la mama.
 - Tiene sus labios extendidos hacia afuera.
 - Tiene la punta de la nariz tocándole la mama.
 - Su boca abarca más que solamente el pezón.
- Una vez prendido, usted puede colocar una pequeña manta o una toalla gruesa enrollada detrás del bebé para sostenerlo (vea el dibujo abajo).



Una manta enrollada apoya la espalda del bebé en la posición acostada de lado.

La práctica facilita

Vale la pena esforzarse para lograr un buen prendimiento durante la primera semana o dos. Un buen prendimiento ayuda a evitar daño al pezón. Y un bebé bien prendido recibe más leche materna.

Después de practicar succionar en una de estas posiciones, es probable que su bebé necesite siempre menos ayuda para prenderse. ¡Pronto usted colocará al bebé cerca a la mama y él se prenderá por su cuenta!

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas sobre la lactancia, llame al Servicio de Lactancia (Lactation Services): 206.598.4628.

Pezones adoloridos

Cómo disminuir el dolor de pezón por la lactancia

Es común que los pezones estén adoloridos durante la primera semana después del parto. Usualmente, duelen al comenzar a amamantar y luego mejoran cuando el bebé continúa mamando. El dolor usualmente es peor al tercer o cuarto día y comienza a mejorar a partir de entonces.

Cuidándose a sí misma

Antes y después de cada sesión de lactancia, revítese los pezones para ver si la piel está seca o irritada, o si tiene costras. Si tiene los pezones adoloridos, tome estas medidas **antes** de poner el bebé en la mama:

- Aplíquese compresas tibias y húmedas un par de minutos.
- Masajee la *areola* (el área oscura alrededor del pezón). Esto sirve para suavizar el área, hacer que se levante el pezón y extraer unas gotas de leche.

Aun antes de que aumente el volumen de leche, expresar la leche a mano puede ayudar a preparar las mamas para la lactancia. Para mayor información, visite <http://newborns.stanford.edu/Breastfeeding>.

Durante la lactancia

Asegurándose que su bebé se prenda sólidamente a la mama ayuda a reducir el dolor de mama. Adopte una posición adecuada cada vez que lo amamante. Espere para que el bebé tenga la boca bien abierta y luego coloque su bebé rápido a la mama. Lea el capítulo “Cómo prender su bebé a la mama” en este manual.

Si le sigue doliendo para amamantar después de 1 minuto, deténgase. Ponga un dedo en la boca del bebé para desprenderlo y comience de nuevo. Si su bebé no se prenda con facilidad, llámenos para obtener ayuda.



La clave para reducir dolor en el pezón es asegurándose de que el bebé se prenda sólidamente a la mama.

Después de que su bebé ha estado mamando unos 10 minutos, observe para detectar algún cambio en su manera de mamar. Si hay largas pausas con muy poca succión, comprima y masajee la mama para ver si su bebé sigue mamando. Si su bebé no mama más, despréndalo y deje de amamantar. Amamantar solo para tranquilizarlo no es buena idea cuando tenga los pezones adoloridos.

Después de amamantar

Si le duelen los pezones o si se ponen malformados después de amamantar, es posible que su bebé no se esté prendiendo tan sólidamente como debe a la mama. Vea el capítulo “Cómo prender su bebé a la mama” en este manual. Y llame al Servicio de Lactancia para ayuda con posiciones y prendimiento.

Alivie el dolor después de amamantar aplicando una capa fina de ungüento a los pezones. Puede probar ungüentos como Lansinoh, Mother Love, Purelan o aceites de cocina como el aceite de oliva o de alazor. No necesita quitarse estos ungüentos o aceites si espera por lo menos 30 minutos para volver a amamantar. Para remover el ungüento o aceite, pase con cuidado una toallita húmeda sobre los pezones, o báñelos un momento en agua tibia.

Piel agrietada o lesionada

Entre las alimentaciones, puede usar un producto de gel como las almohadillas **hidrogel**. Estas almohadillas tienen una base de agua y pueden ayudar a sanar la piel lesionada. Use las almohadillas cuando no esté amamantando. Se mantienen húmedas por lo menos 24 horas.

- Cuando está amamantando, coloque la almohadilla en el pecho o brazo con el lado de gel hacia abajo.
- Cuando no esté usando las almohadillas, guárdelas en una bolsa de plástico con sello. Así se mantienen húmedas y las puede volver a usar. Algunas madres prefieren enfriarlas en el refrigerador para un alivio adicional.

Puede comprar almohadillas hidrogel en línea o en algunas tiendas de maternidad y en muchas farmacias. Byram Medical Supplies también las ofrece al 800.456.3500 o visite www.byramhealthcare.com.

Cuándo llamar

Llame al Servicio de Lactancia si:

- Tiene dolor durante todo el tiempo de amamantar.
- El dolor no se alivia para el día 5 del parto.
- Tiene supuración, enrojecimiento o agrietas profundas.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

UW Medicine

Inquietudes comunes acerca de la lactancia

La lactancia es saludable y natural, igual a las preguntas e inquietudes que usted podría tener al respecto.

Sin embargo si usted acaba de decidir que va a amamantar, o si siempre pensaba hacerlo, es posible que usted tenga preguntas. Aun las madres que han amamantado a otros hijos pueden tener ahora a un bebé que tiene diferente manera de mamar.

Es posible que sus amistades y familiares le den *consejo* acerca de la lactancia. Nosotros opinamos que dándole la *información* correcta también sirve de ayuda para que usted determine cuáles opciones de alimentación convienen a usted y a su bebé.

En este capítulo trata de las inquietudes y preguntas más comunes sobre la lactancia.



Aquí estamos para servirle. Si tiene cualquier inquietud sobre la lactancia, mínima que sea, llame al Servicio de Lactancia al 206.598.4628.

Recuerde que estamos a su servicio. Si tiene cualquier inquietud sobre la lactancia, por más mínima que sea, llame al Servicio de Lactancia al 206.598.4628. Una consultora de lactancia puede hablar con usted por teléfono o reunirse en persona.

No estoy segura si mi bebé está recibiendo leche.

Cuando el bebé está mamando escuche bien el sonido de tragar. Al inicio cuando sus mamas producen la leche temprana llamada “calostro,” puede escuchar que su bebé traga de vez en cuando. Un par de días después, sus mamas harán mucha más leche y escuchará como su bebé traga más frecuente y ruidosamente.

No sé si mi bebé está recibiendo suficiente leche.

Una manera de determinar si su bebé recibe suficiente leche es contando los pañales mojados y sucios:



“La lactancia nos recompensa. ¡Es divertido, fácil y GRATUITO! Además, es la mejor alimentación para su bebé.”

“Ojalá y alguien nos hubiera dicho que puede necesitar esfuerzo. Aunque se sintió natural, fue un esfuerzo lograr que ambos ya aprendimos una buena rutina de lactancia.”

TRANSLATION

Pañales mojados

Espere por lo menos:

- 1 pañal mojado en primer día de vida
- 2 en el segundo día de vida
- 3 en el tercer día de vida

Una vez que su bebé tenga 5 días de nacido, su volumen de leche aumentará y probablemente notará por lo menos 5 a 6 pañales mojados en las 24 horas.

Pañales sucios

Durante los primeros días del nacimiento, es probable que su bebé tenga **por lo menos 1 o 2** defecaciones cada día. Al comienzo serán oscuras y pegajosas y luego se vuelven marrón-verdosas y blandas. Una vez que su bebé tenga 5 días, probablemente notará por lo menos 4 defecaciones amarillas en las 24 **horas**. Algunos bebés comienzan a tener menos defecaciones después del primer mes de vida.

Asegúrese de llevar a su bebé a las primeras citas de seguimiento para revisarle el peso. **El peso de su bebé es el factor clave** para determinar que su bebé está recibiendo suficiente alimentación.

Algunos bebés tienen dificultades para comer lo suficiente y no aumentan de peso tan rápido como se anticipa. Si esto sucede, su pediatra y la consultora de lactancia puede colaborar con usted para asegurar que su bebé obtenga suficiente leche.

¿Hay alimentos que me ayudan a producir la leche?

Siempre es buena idea seguir una dieta saludable y balanceada y tomar mucha agua. Pero en muchas culturas se sugiere que se coma ciertos alimentos para apoyar un buen abastecimiento de leche materna. Entre estos alimentos hay avena y cereal de avena, cebada, raíz de hinojo, betabel o remolacha, zanahoria, camote, hojas verdes, almendras, ajonjolí, semillas de girasol, semillas de chía, semillas de linaza, coco, chícharos, frijoles, dátiles, higos, damascos y papaya.

Las “galletas de lactancia” son sabrosas y hacen una merienda fácil. Puede encontrar recetas en línea que incluyen avena, levadura de cerveza, semilla de linaza y otros ingredientes.

Para leer el folleto sobre las hierbas y los alimentos que aumentan su abastecimiento de leche (“Herbs and Foods to Increase Your Breast Milk Supply”) visite https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/Herbs-Foods-Increase-Your-Breast-Milk-Supply.pdf.



“Justo cuando comencé a preocuparme por si mi bebé comía lo suficiente, se me bajó la leche. De allí ella ya dormía un poquito más tiempo después de comer, y ya pude notar que realmente recibía suficiente leche materna.”

“Lo más importante que puedo ofrecer a mi bebé es mi amor.”

Mi bebé sigue inquieto o llora, aunque ya mamó.

Los bebés pasan mucho tiempo inquietos. A veces necesitan eructar o sólo buscan consolación. Pero durante los primeros días de vida, algunos bebés necesitan mamar muy frecuentemente. Muchas veces toman “alimentación agrupada” cuando están despiertos en par de horas y maman mucho durante tal plazo. Muchas veces, después de una alimentación agrupada, su bebé suele dormir.

Las madres tienen mejor abastecimiento de leche y menos congestión mamaria cuando sus bebés maman 8 o más veces en 24 horas. Sus bebés aumentan de peso mejor y tienen menos ictericia comparados con los bebés que maman menos frecuente.

Casi todos los bebés comienzan a llorar más teniendo unas 2 semanas de edad. El llanto sigue aumentando hasta unas 6 a 8 semanas de edad, y luego disminuye. La mayoría de bebés, no importa si maman o toman biberón, pasan 2 o más horas al día inquietos o llorando. Es normal, ya usualmente no significa que algo esté mal.

Lea el capítulo sobre “Período de llanto PURPLE” en el manual. Llame al doctor de su bebé si considera que su bebé llora demasiado.

No sé cuánto tiempo debe durar cada alimentación.

Observe a su bebé en vez del reloj. Los bebés le avisan cuando hayan terminado de mamar porque succionan y tragan más despacio. El cuerpo de su bebé se relaja más.

Es mejor no interrumpir la alimentación en la primera mama sólo para alcanzar ambas mamas en cada alimentación. Cuando un bebé hay terminado de mamar en la primera mama, puede dejar caer el pezón de la boca y se duerme. O si quiere la otra mama, abre la boca y busca el pezón.

Después de comer, es posible que su bebé necesite un momento para eructar. Si su bebé todavía muestra las señales de hambre, ofrézcale la otra mama.

Usualmente una alimentación dura unos 20 a 45 minutos. Algunas alimentaciones toman menos tiempo y otras toman más. En los primeros días, es normal que su bebé reciba pequeñas cantidades de su calostro. Pasar mucho tiempo en la mama puede ayudar a que su bebé se sienta satisfecho. También da señales a la mama para aumentar la producción de leche.

Si su bebé está sólidamente prendido a la mama, las sesiones alargadas no provocan dolor de pezón. Puede prevenir los pezones adoloridos prendiendo al bebé con cuidado, pero *no* limitando el tiempo de alimentar a su bebé.



“Mi sorpresa más grande fue qué tan frecuente deben mamar los recién nacidos. Supuse que cada 3 horas día y noche ya es mucho, pero fue un choque total cuando mi bebé exigió aún MÁS alimentaciones por bastante tiempo...”

“No deje que alguien le desanime de hacer lo mejor en beneficio de su bebé. Hay muchas madres que pueden servirle de apoyo si es que necesita.”

¿Cuándo debo cambiar a la otra mama?

Deje que su bebé determine cuándo es hora de cambiar de mama. Si su bebé está satisfecho, está bien ofrecer una sola mama en algunas alimentaciones. Si es así, comience con la otra mama la próxima vez.

La leche que recibe su bebé después de varios minutos en la misma mama se llama *la leche posterior*. La leche posterior contiene más grasa que la leche en el comienzo de la alimentación. Así viene siendo una comida balanceada.

¿Qué tan frecuente debo amamantar a mi bebé?

En los primeros días de vida, unos bebés parecen casi siempre estar despiertos y comiendo. Otros bebés podrían seguir dormidos aunque necesiten comer.

En la primera semana o dos, procure amamantar por lo menos cada 3 horas durante el día cuando esté despierta. Dele de comer más frecuente si el bebé muestra señales de hambre.

Si su bebé sigue dormido después de 3 horas desde el *comienzo* de la última alimentación:

- Quítele la ropa al bebé y revise o cambie el pañal.
- Si su bebé no despierta, deje que duerma un poco más, unos 15 a 25 minutos. Observe si da señales de hambre (movimientos de la boca, subir la mano a la boca, buscar). La lactancia será más fácil una vez que usted vea las señales en vez de tratar de despertar a su bebé de un sueño profundo.

Una buena guía para tener cuenta es de lograr **por lo menos 8** alimentaciones en un período de 24 horas. A la medida que crezcan los bebés, es siempre más fácil detectar cuándo necesitan comer. Luego puede depender en su bebé para que le avise cuando es hora de comer, en vez de tener que ver el reloj.

No sé si mi bebé se prendió bien a la mama.

Para determinar si su bebé se prendió bien a la mama, vea el capítulo “Cómo prender a su bebé a la mama” en el manual.

Mi bebé no se queda prendido a la mama.

Algunos bebés tienen que aprender a succionar bien. En el primer o el segundo día, es posible que usted necesite ayudar a su bebé a volver a prenderse varias veces.

A veces parece que el bebé está correctamente colocado en la mama, pero se desprende fácilmente. Si así sucede, es posible que su bebé no



“Lo que más me ayudó fue cuando la enfermera me ayudó en persona.”

“Tuve que regresar al trabajo a las 12 semanas. La conexión tan especial que sólo yo podía proveer a mi chiquita me ayudó a conformarme cuando me tocó llevarla a guardería.”

se llenara la boca con suficiente mama para comenzar. Lea el capítulo “Cómo prender a su bebé a la mama” en el manual para instrucciones paso por paso.

Si el prendimiento va bien en el comienzo, pero se dificulta en el día 3 o 4, es posible que sus mamas se hayan llenado o están congestionadas. Esto puede cambiar la manera en que su bebé se prenda a la mama. Trate de extraer la leche manualmente unos minutos antes de ofrecer la mama al bebé. Así puede ablandar la mama para facilitar el prendimiento. Vea el capítulo “Medidas de alivio para la congestión mamaria” en el manual.

Después de un par de días, la mayoría de bebés ya saben lo que hacen. Una vez que suceda, usted ya no tendrá que ponerle tanta atención a cómo se prende.

¿Puedo darle chupón?

Es mejor **evitar** darle chupón al inicio, porque puede provocar problemas con la lactancia. Si su bebé desea chupar, ofrézcale la mama. Esto ayuda a que tenga más leche y ayuda al bebé a aprender la manera correcta de succionar en la mama.

Durante los primeros días, usted y su familia puede permitir que el bebé le chupe un dedo muy limpio para calmarlo en el momento. Una vez que tenga un par de semanas de amamantarlo cuando su bebé se prende bien a la mama y aumenta de peso, el hecho de ofrecerle chupón de vez en cuando no debe estorbar su rutina de alimentación.

Mi bebé quiere estar todo el día prendido

Es normal y saludable que su bebé pase la mayoría de tiempo en brazos y en la mama. Esto sirve de ayuda a que su bebé mame a menudo, lo mantiene calentito y seguro, y ayuda a que se le baje la leche.

Para el cuarto día, producirá más leche y es probable que su bebé comience a dormir más tiempo entre las alimentaciones.

Me duelen los pezones.

Es normal que tenga molestias cuando comienza a amamantar. Puede notar un dolor justo cuando su bebé se prende. Mientras su bebé se ajuste al ritmo de mamar, usted notará un jalón fuerte, pero no debe doler.

Si la succión le sigue doliendo después de lentamente contar hasta 10, use el dedo para romper la succión y comenzar de nuevo. Algunos bebés necesitan aprender a succionar de manera correcta. Entre más practiquen la manera correcta, mejor aprenden.



“Pasamos varias noches tratando de lograr el prendimiento correcto. Se frustraba y luego ya no quiso tratar. Mi consejo es que sigan tratando.”

“Me visitó una amiga cuando el bebé tenía un mes, y yo consideraba que ya iba mejor con la lactancia. Y ella me dijo que parece imposible pero en un par de meses iba a ser aún más fácil, y ella tenía toda la razón.”

Permitir que su bebé chupe cuando le provoca dolor no le conviene ni a usted ni al bebé. Pida ayuda si la succión de su bebé le provoca dolor.

Es probable que usted tenga menos molestia en los pezones una vez que aumente la leche, después de un par días. Pero llame a la consultora si:

- Su dolor no parece una molestia normal
- No se le quita el dolor una vez que le aumente la leche
- Tienen daño a la piel

Si tienen dolor de mama con fiebre, llame a su doctor o partera. Lea el capítulo “Pezones adoloridos” en el manual.

Me duelen las mamas.

Muchas veces las mamas se congestionan alrededor del día 2, 3 o 4 después del nacimiento. Esto significa que le va aumentando el volumen de leche. Llame a la consultora de lactancia si ya pasó el plazo anticipado para la congestión mamaria y usted:

- Tiene dolor en una mama
- Siente un bulto que no se ablanda después de amamantar un par de veces

Le ayudamos a determinar lo que puede estar pasando. (Vea el capítulo “Medidas de alivio para la congestión mamaria” en el manual.)

¿Y si mi bebé nació prematuro?

Los bebés de término completo nacen con grasa y líquidos adicionales que deben servir hasta que se aumente la leche materna, usualmente para el tercer día. Los bebés prematuros nacen antes de tener la oportunidad de almacenar esta grasa y líquidos adicionales.

Los bebés prematuros también pueden tener demasiado sueño para comer bien, o puede ser que no hayan desarrollado una succión fuerte. Por esas razones, algunos bebés prematuros necesitan leche o fórmula adicional hasta que aumente la leche de su madre.

Le podemos ayudar a extraer o usar bombilla para estimularle las mamas y aumentar el abastecimiento de leche.

Me cuesta amamantar en público.

Durante las primeras semanas, muchas mujeres no se sienten cómodas amamantando en público. Es posible que esté practicando cómo prender al bebé, o ayudando al bebé a prenderlo. Es posible que necesite desabrigarse para ver que su bebé esté bien colocado.

A la medida que usted y su bebé tengan más facilidad con la lactancia, es probable que piense menos en cómo lo hace. Su bebé encontrará la mama con solo un poquito de ayuda. Para entonces es probable que se sienta más cómoda amamantando en público.

Para facilitar la lactancia en público:

- Practique primero en casa. Pida que su pareja u otra persona de apoyo y de confianza le ayude a encontrar las posiciones y los abrigos que le sirven mejor.
- La primera vez que trate de amamantar en público, lleve una persona de apoyo para ayudarlo.
- Lleve camisas flojas o que se pueden subir de la cintura. O puede comprar las camisas diseñadas para la lactancia. Se venden en las tiendas de maternidad y en línea. También puede comprar los sostenes de lactancia que se pueden desabrochar con una mano.
- Tápese con una cobija, manto o bufanda grande. O puede usar un abrigo de lactancia, un manto liviano con una cinta para colocarlo alrededor de la nuca. Un abrigo de lactancia permite que pueda ver fácilmente a su bebé. También le ofrece privacidad.
- Considere conseguir una cortina de parabrisas para su privacidad si necesita amamantar en el coche estacionado.

Con el tiempo, es posible que note que se siente más cómoda amamantando en público. Hasta podría contribuir a una cultura positiva para la lactancia en su comunidad.

Algunas mujeres simplemente deciden que les conviene más amamantar en privado. Si es así, localice los lugares privados para poder amamantar cuando está fuera de casa. Un vestuario en una tienda de ropa es un lugar privado. Muchas tiendas ya tienen salones para lactancia o para mujeres en donde puede amamantar en privado con comodidad.

Estoy cansada. ¿Puedo darle biberón al bebé?

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (WHO) recomiendan *la lactancia exclusiva* como la mejor alimentación para los bebés. Esto significa que el bebé **solo** come de la mama, sin usar biberones o tacitas y sin tomar fórmula.

Es mejor evitar el uso de biberones durante las primeras 4 a 6 semanas. Los estudios muestran que el hecho de dar el biberón demasiado temprano puede provocar problemas con la lactancia, aún cuando use su propia leche extraída. Las razones son:

- La producción de la leche materna falla.
- Muchos bebés ya no maman bien después de tomar de biberón.
- Muchas mujeres dejan de amamantar más antes de lo planeado.

¿Qué pasa si mi bebé no puede mamar bien?

Hay algunos bebés que no pueden mamar bien. Estos infantes tendrán que tomar su leche a través de otro método. Las consultoras de la lactancia pueden ayudarle a encontrar maneras para que un bebé en esta situación reciba buena alimentación.

Si necesita darle biberón a su bebé:

- Trate de extraer o sacar con bombilla su leche alrededor de la hora en que su bebé usualmente come. Esto le ayuda para mantener su abastecimiento de leche.
- Hable con una consultora de la lactancia. Podemos ayudarle a lograr sus metas de lactancia.
- Lea el capítulo “Cómo extraer y almacenar la leche materna” en el manual.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Llame al Servicio de Lactancia si tiene preguntas o inquietudes:
206.598.4628

UW Medicine

Medidas de alivio para la congestión mamaria

Lo que usted puede hacer

¿Qué es la congestión mamaria?

Alrededor del tercer día de nacimiento, es posible que tenga las mamas endurecidas e hinchadas. Se llama *congestión mamaria*. Ha de sentirse como una crisis, pero casi siempre dura solo un par de días. Usualmente se resuelve cuando su leche comienza a fluir más fácilmente.

Sugerencias

Alimente a su bebé

Si puede, despierte a su bebé para darle de comer cada 2 horas. Amamantar más frecuente puede ayudar a aliviar la congestión mamaria.



Amamantar más frecuente puede ayudar a aliviar la congestión mamaria.

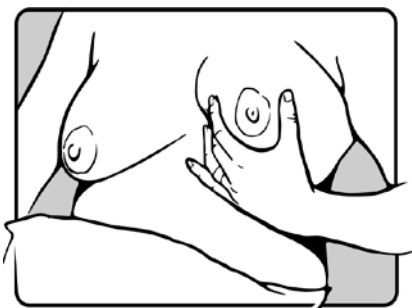
Agua tibia

Tome una ducha o báñese. Estando en la ducha o la tina del baño, masajéese las mamas y deje que fluya la leche. Luego envuelva las mamas en toallitas mojadas con agua tibia. Tápelas con envoltura plástica o pañales desechables para mantenerlas calientes. También puede bañar las mamas en un recipiente con agua tibia. Deje que la leche fluya.

Masaje y extracción manual

Masajee y comprima suavemente las mamas (no sólo los pezones) para liberar parte de la leche extra. Pruebe con uno de los siguientes métodos:

- Recogiendo la mama desde abajo, coloque un dedo y el dedo pulgar en la forma de la letra “U” en la orilla de su areola (vea el dibujo en la próxima página). Siempre apretándose la mama con los dedos y la mano, deslice los otros dedos hacia el dedo pulgar y



Formando la letra "U" con la mano en la mama.

mantenga la posición un par de segundos. Repita esta acción varias veces para hacer que la leche comience a gotear o fluir. Luego gire los dedos a la posición de la letra "C" y repita.

- Use un masajeador eléctrico en el ajuste de vibración.
- Rolle un cilindro plano, como una jarra o rodillo, desde la axila hasta el pezón.

Hay un video útil en línea sobre masaje mamario y extracción manual en <http://bfmedneo.com/our-services/breast-massage>.

Después de amamantar

- Aplíquese compresas frías. Use compresas de gel frías, una bolsa de guisantes congelados, toallitas húmedas enfriadas en el refrigerador u hojas de repollo crudas y frías.
- **Solamente** use un sostén que le quede bien y sea cómodo. ¡No lo use si le aprieta y deja huellas rojas! Si tiene un sostén elástico diseñado para ejercicios, pruebe usarlo durante el día. También puede probar usarlo en la cama si el dolor la mantiene despierta durante la noche.
- Tome un analgésico como ibuprofeno (de marca Motrin o Advil). Esto le alivia el dolor y le reduce la hinchazón. **Nota: Si sigue sangrando por la vagina, evite tomar aspirina porque puede aumentarle el sangrado.**

Si sigue teniendo problemas

Si nada sirve para aliviar la congestión mamaria, use una bombilla sacaleches eléctrica de calidad profesional (como las del hospital) para extraer la leche. Si su bebé ya mama bien, es posible que sólo tenga que hacerlo una o dos veces. Si su bebé no mama bien, el uso de la bombilla cada 2 a 3 horas le ayuda a mantener su abastecimiento de leche.

¿Preguntas?

Si ha tratado las sugerencias en este capítulo, pero no se ha aliviado la congestión mamaria dentro de las 24 horas, llame al Servicio de Lactancia (Lactation Services): 206.598.4628.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

Cómo extraer y almacenar la leche materna

Sugerencias prácticas

Si tiene problemas con la lactancia, o si necesita pasar más de un par de horas alejada de su bebé, la extracción de su leche manualmente o con bombilla sacaleches puede permitir que su bebé pueda recibir la leche materna durante su ausencia.

La lactancia comienza de la mejor manera cuando los bebés sólo maman durante el primer mes aproximadamente. Durante este período, su bebé aprenderá a prenderse a la mama y tomar la cantidad de leche que necesita en cada sesión de lactancia. Sus mamas responden y producen la cantidad correcta de leche de acuerdo a la cantidad de leche que tome su bebé. El suministro de leche se ajusta a las exigencias de su bebé.

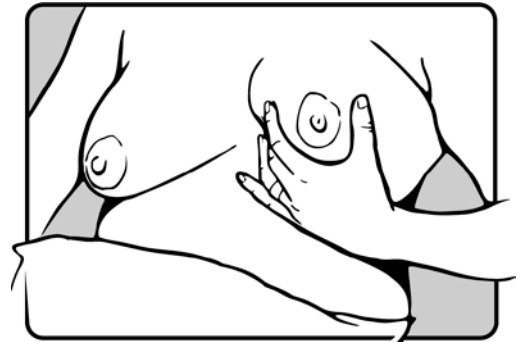
Cuando la lactancia va bien, usualmente no hay necesidad de usar bombilla sacaleches. Pero una vez que esté segura que su bebé se prende con facilidad, mama bien y aumenta de peso, puede haber momentos en que usted decida extraer la leche manualmente, o con bombilla, para darle de comer en biberón. Extraer manualmente o usar bombilla puede ser una ayuda grande a las madres que tienen que trabajar y no están con sus bebés.

Extracción manual

La extracción manual es una destreza útil. Con práctica muchas mujeres pueden sacarse la leche muy bien de esta manera. Algunas mujeres hasta aprenden a extraer la leche de ambas mamas a la vez.

Aquí están los pasos de seguir para extraerse la leche manualmente:

- Primero recoja su mama desde abajo. Coloque un dedo y el dedo pulgar a la orilla de su areola en la forma de una "U".
- Siempre apretándose la mama con los dedos y la mano, deslice sus dedos hacia el dedo pulgar y mantenga la posición un par de segundos. Repita esta moción varias veces para hacer que la leche comience a gotear o fluir.



Para extraer la leche manualmente, coloque un dedo y el pulgar a la orilla de la areola en la forma de una "U".



Una bombilla sacaleches le ayuda a recolectar la leche de manera rápida y fácil.

- Luego mueva un dedo y el dedo pulgar formando la letra “C”. Repita.

Para ver un video útil acerca de masaje de la mama y extracción manual, visite <http://bfmedneo.com/our-services/breast-massage>.

¿Cuándo debo usar una bombilla sacaleches?

La mayoría de las mujeres consideran que el uso de una buena bombilla sacaleches es la mejor manera de recolectar la leche que se va a dar en biberón. Aun si tiene un horario laboral ocupado, si se saca la leche bien y con buena frecuencia, sus mamas puede seguir produciendo toda la leche que requiere su bebé.

Hay otras razones también para usar bombilla. Es muy importante pedir ayuda e iniciar el uso de bombilla sacaleches si:

- Su bebé ha perdido más del 10% de su peso al nacer
- Tiene bajo abastecimiento de leche
- Tienen dolor del pezón o de la mama que causa problemas para amamantar
- Su bebé está prematuro u hospitalizado
- Su bebé no puede mamar

¿Qué voy a ver al usar la bombilla sacaleches?

Cuando el pezón y el área alrededor que jale suavemente adentro del equipo de plástico de la bombilla sacaleches, probablemente verá que se gotee la leche desde varios *ductos* (pequeñas aperturas) en el pezón. Se libera una *hormona* (una sustancia natural adentro de su cuerpo) en el inicio de una sesión de usar la bombilla. La hormona *oxitocina* causa el reflejo de bajada que permite que la leche se rocíe de los ductos.

Algunas mujeres describen una sensación de cosquilleo con la bajada de leche. La leche se ve blanca y a veces aguada en los primeros minutos de usar la bombilla. Usualmente parece más gruesa para el final de la sesión. Se ve diferente del calostro claro y amarillo que usted puede haber visto los primeros días del nacimiento de su bebé. Toda esta leche está buena. A veces ha una mama que produce más leche que la otra. Usualmente no es un problema.

¿Con qué frecuencia debo usar la bombilla?

Para mantener su abastecimiento completo de leche cuando no esté con su bebé, planea usar la bombilla sacaleches alrededor de

las horas usuales de amamantar al bebé. El uso de la bombilla comunica a las mamas que deben producir la cantidad de leche que necesita su bebé. Sus mamas comienzan a producir menos leche si permanecen “llenas” demasiado tiempo. Por esta razón no debe pasar más de 4 horas sino raras veces entre las comidas o los usos de la bombilla sacaleches durante los primeros 1-2 meses.

La mayoría de las mujeres consideran que 10 a 15 minutos de usar la doble bombilla “vacían” las mamas. Si usted utiliza una bombilla de un solo lado, puede tomar 15 minutos o más en cada lado.

¿Cómo almaceno la leche materna? ¿Cuánto tiempo dura? ¿La puedo congelar?

- Cuando acaba de extraerse la leche y se la va a dar al bebé dentro de las 6 horas, puede dejar su leche fuera del refrigerador, si el cuarto está más fresco que 77°F (25°C).
- Si usará la leche dentro de una semana, puede almacenarla en un recipiente de vidrio o plástico en el refrigerador.
- Puede almacenar la leche materna por 6 meses en un congelador que congela bien, o hasta por 12 meses en un ultracongelador (-4°F o -20°C).
- La leche se puede congelar en vidrio o recipientes de plástico sin bisfenol A (BPA). Si usa botellas o bolsas de plástico, protéjalas de alguna perforación. Deje espacio en los recipientes porque la leche se expande al congelarse.



Regla de 6

- La leche fresca es segura a la temperatura ambiente por **6 horas**.
- La leche enfriada es segura en el refrigerador por **6 días**.
- La leche congelada es segura en el congelador por **6 meses**.

Una manera fácil para recordar cómo almacenar la leche materna de manera segura es la “**Regla de 6**”:

- La leche fresca es segura a la temperatura ambiente por **6 horas**.
La leche enfriada es segura en el refrigerador por **6 días**.
- La leche congelada es segura en el congelador por **6 meses**.

Si ha calentado la leche almacenada, de cualquier método, úsela dentro de **1 hora**.

¿Cómo descongelo la leche materna congelada?

- Descongele los recipientes de leche congelada en el refrigerador o en un plato hondo con agua caliente pero no hirviendo. El uso de agua caliente también sirve para calentar la leche enfriada.
- No use microondas para descongelar o calentar la leche materna. Algunos beneficios saludables de la leche pueden verse afectados, y pueden producirse lugares calientes debido al calentamiento desigual.

- Una vez que la leche se descongela, úsela dentro de las 24 horas y no la vuelva a congelar. Las guías de almacenamiento pueden ser diferentes para bebés prematuros o bebés que están en el hospital.

¿Cómo obtengo una bombilla sacaleches?

Casi todas las compañías de seguros incluyen las bombillas sacaleches como uno de los beneficios para las nuevas madres. Llame a su compañía de seguros para averiguar cómo su seguro puede ayudarle a obtener una bomba.

Si recibe servicios de WIC, es posible que pueda obtener una bombilla de su clínica de WIC.

UW Medicine no alquila ni vende bombillas o sus equipos. No obstante, podemos responder a sus preguntas según sea necesario.

¿Cuál bombilla sacaleches es la mejor para mí?

Bombillas de alquiler

Las bombillas de uso hospitalario son las de mejor calidad. Como son muy costosas, la mayoría de las madres las alquilan, si es necesario.

La mayoría de las mujeres descubren que recolectan más leche en menos tiempo cuando usan una bombilla hospitalaria. Esto puede ser muy importante si su bebé es prematuro o si está en el hospital y ustedes no pueden estar juntos.

Bombillas eléctricas dobles

Estas bombillas funcionan bien cuando su suministro de leche está bien establecido o cuando solo necesita usar la bomba algunas veces al día. Una bombilla eléctrica puede ser muy útil cuando regrese a trabajar después de que nazca su bebé. La mayoría de las personas compra bombillas eléctricas dobles en lugar de alquilarlas.

Bombillas manuales

Las bombillas manuales están diseñadas para usarse de vez en cuando. Son menos costosas pero también más lentas que otros tipos de bombillas. Este puede ser el tipo de bombilla que elija si su bebé está amamantando bien y con frecuencia, y rara vez está lejos de su bebé.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes.

Si tiene preguntas sobre la extracción y almacenaje de la leche materna, llame al Servicio de Lactancia (Lactation Services): 206.598.4628.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

UW Medicine

¿Cómo va la lactancia materna?

Preguntas para contestar cuando su bebé tenga unos 4 días

Conteste las siguientes preguntas cuando su recién nacido tenga unos 4 días. Circule “Sí” o “No” para contestar cada pregunta.

1. **¿Considera que en este momento la lactancia va bien tanto a usted como en su bebé?**

Sí No

2. **¿Le ha bajado la leche?** ¿Sus mamas se pusieron firmes y llenas cuando su bebé cumplió 2 a 4 días?

Sí No

3. **¿Si tuvo dolor de los pezones, ya siente alivio?**

Sí No

4. **¿Su bebé usualmente pide mamar?** Contesta que “No” si su bebé tiene tanto sueño que lo tiene que despertar la mayoría de las veces para amamantarlo.

Sí No

5. **¿Su bebé se prende fácilmente a la mama?**

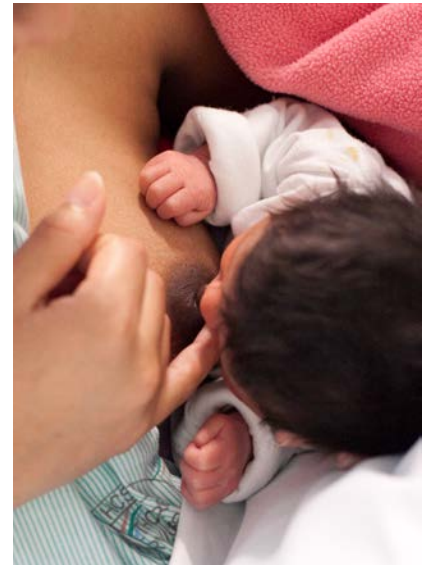
Sí No

6. **¿Su bebé succiona rítmicamente durante por lo menos 10 minutos cada vez que mama?**

Sí No

7. **Cuando lo amamanta, ¿escucha a su bebé tragar por lo menos cada 3 succiones?** El sonido del bebé al tragar puede ser parecido al “a” o “aja”.

Sí No



Para el día 4, la mayoría de las madres notan un cambio en sus mamas y en las costumbres de mamar de su bebé.

8. **Inmediatamente después de comer, ¿su bebé parece estar satisfecho?** Es decir no sigue buscando la mama ni chupándose la mano.
Sí No
9. **¿Su bebé mama cada 1½ a 3 horas, con un solo intervalo de hasta 5 horas al día?** Esto significa un mínimo de 8 alimentaciones cada 24 horas.
Sí No
10. **¿Siente sus mamas llenas cuando el bebé pasa mucho tiempo sin mamar y más blandas después de amamantar?** “Mucho tiempo” significa 3 a 5 horas.
Sí No
11. **¿Su bebé defeca por los menos 4 deposiciones de buen tamaño cada día?** “Buen tamaño” significa más que solo manchar el pañal.
Sí No
12. **¿Las deposiciones de su bebé ya son más amarillas y blandas, casi líquidas?**
Sí No
13. **¿Su bebé moja el pañal por lo menos 4 a 5 veces al día?**
Sí No

Si marcó “No” a alguna pregunta

Si contestó “No” a cualquiera de las preguntas, **llame al Servicio de Lactancia (UWMC Lactation Services) al 206.598.4628**. Los problemas con la lactancia son más fáciles de corregir al principio cuando comienza amamantar y más difíciles de resolver si espera demasiado.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas sobre la lactancia, llame al Servicio de Lactancia (Lactation Services): 206.598.4628.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

Adaptado del Lactation Program, 901 E. 19th Ave., Denver, CO 80203

UW Medicine

¿Es seguro tomar esto durante la lactancia?

Este capítulo explica lo que sabemos acerca de cómo algunos medicamentos y sustancias comunes afectan la leche materna y la lactancia.

Alcohol

El alcohol entra en la leche materna muy rápidamente. Puede limitar el reflejo de "bajada", por lo que su bebé puede recibir menos leche materna.

Si toma alcohol de vez en cuando:

- **No amamante durante 3 horas** después de tomar 1 bebida. "1 trago" es 4 onzas de vino, 12 onzas de cerveza o 1 onza de licor fuerte.
- **Espere 1 hora extra** antes de amamantar por cada bebida después de la primera. Por ejemplo, si toma 2 bebidas, espere 4 horas para amamantar.

Si toma todos los días o si toma en exceso, hable con su proveedor.

Medicamentos para la anestesia

A veces se les dice a las madres que extraigan leche y la boten después de recibir *anestesia* (medicamentos que la hacen dormir durante la cirugía). Pero muy pocos de estos medicamentos ingresan a la leche materna y su bebé absorbe aún menos. La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) y otras fuentes médicas están de acuerdo en que la anestesia y la mayoría de los analgésicos no afectan la lactancia materna.

Si recibe anestesia, puede comenzar a amamantar nuevamente tan pronto como se haya recuperado de los efectos del medicamento.



Algunas drogas recreativas, medicamentos y otras sustancias pueden afectar la leche materna y la lactancia.

Anticonceptivos (planificación familiar)

Su riesgo de quedar embarazada **en los primeros 6 meses** después del parto es menor:

- **Si** está alimentando a su bebé **solo** amamantando.
- **Y** sus períodos menstruales no han regresado.

Aún así, es posible que desee usar un anticonceptivo para disminuir la posibilidad de quedar embarazada de inmediato. Para asegurarse de tener un buen plan anticonceptivo después de que nazca su bebé, hable con su médico sobre la planificación familiar:

- En sus visitas de atención prenatal.
- En el hospital después de dar a luz.
- En su visita posparto de 6 semanas.

Anticonceptivos sin hormonas

Estos métodos anticonceptivos son seguros para su bebé, no contienen hormonas y no afectan su suministro de leche:

- Condomes
- Diafragmas
- Capuchones cervicales
- Algunos dispositivos (DIU)

Anticonceptivos que contienen hormonas

Los anticonceptivos que contienen estrógeno pueden reducir su suministro de leche. Estos incluyen algunas pastillas, parches y anillos vaginales. Los anticonceptivos que contienen progesterona parecen ser una mejor opción durante la lactancia. Estos incluyen algunas píldoras, algunos DIU, inyecciones e implantes. Algunos expertos advierten a las madres que esperen para comenzar a usar las hormonas hasta que se establezca su suministro de leche.



Si toma café, límitese a 2 porciones al día mientras está amamantando.

Cafeína

La cafeína entra en la leche materna en cantidades bastante pequeñas. Se considera seguro para las madres que amamantan tomar 2 porciones al día. Una porción es de aproximadamente 8 onzas de café (150 mg de cafeína).

En un estudio de bebés amamantados cuyas madres tenían de 8 a 9 porciones de cafeína al día, los bebés tenían problemas para dormir y estaban más inquietos de lo habitual.

Cocaína

Si usa cocaína, no amamante. Los bebés pueden tener problemas de salud graves por la exposición a la cocaína a través de la leche materna. Ellos pueden:

- Tener convulsiones
- Ser muy inquietos
- Tener diarrea
- Vomitar

Si planea dejar de usar cocaína para poder amamantar, obtenga ayuda de un programa de tratamiento de drogadicción.

Si está amamantando y usa cocaína, extraiga y deseche la leche durante al menos 36 horas después de usar la droga.

No deje que la gente use cocaína cerca de su bebé. El humo de segunda mano de la cocaína de base libre puede causar los mismos síntomas en su bebé que en el usuario.

Metadona

Según la AAP, las mujeres que reciben mantenimiento con metadona pueden amamantar a sus bebés.

Medicamentos para el resfriado

La AAP dice que está bien que las madres que amamantan usen descongestionantes, pero estos medicamentos pueden reducir el suministro de leche. Si su producción de leche ya es baja, no use descongestionantes.

Un atomizador nasal salino o un lavado nasal con agua estéril pueden ayudar a despejar la congestión nasal. También puede ayudarla a recuperarse de un resfriado más rápido.

Anestésicos locales y dentales

Los medicamentos adormecedores (*anestésicos*) para procedimientos dentales u otros procedimientos generalmente se encuentran solo en niveles muy bajos en la leche materna. No es necesario que deje de amamantar si le administran anestésicos locales.



Hable con su proveedor de atención médica acerca de tomar medicamentos para el resfriado mientras está amamantando.

Marihuana

No amamante durante varias horas después de usar marihuana. El medicamento puede alcanzar niveles altos en la leche materna. La marihuana:

- Retrasa el desarrollo motor de su bebé
- Puede inhibir las hormonas que necesita para la producción de leche materna.
- Puede afectar su capacidad de cuidar bien a su bebé

Medicamentos para el dolor

- **Acetaminofén (Tylenol y otras marcas):** Solo pequeñas cantidades de acetaminofén entran en la leche materna. La AAP dice que está bien que las madres que amamantan usen acetaminofén.
- **Ibuprofeno (Advil, Motrin y otras marcas):** El ibuprofeno pasa a la leche en niveles muy bajos. La AAP aprueba el uso de ibuprofeno para las madres que amamantan.
- **Naproxeno (Aleve, Naprosyn y otras marcas):** El naproxeno está aprobado para su uso por la AAP. Sin embargo, debido a que permanece en su cuerpo por más tiempo que el acetaminofén o el ibuprofeno, algunas madres lactantes eligen esos analgésicos.



Si fuma, dañará a su bebé, tanto antes como después del nacimiento.

Tabaco

Haga todo lo posible para dejar de fumar durante el embarazo y durante la lactancia. La nicotina pasa fácilmente a la leche materna. Cuantos más cigarrillos fume, más nicotina contiene la leche materna. La nicotina puede:

- Disminuir su suministro de leche
- Causar estos síntomas en su bebé:
 - Vómitos
 - Diarrea
 - Inquietud
 - Cólico

Si no puede detenerse por completo, fume lo menos posible. **Nunca** fume justo antes de amamantar. **Nunca** fume en la habitación donde está su bebé. Además, no permita que otros fumen cerca de usted y su bebé.

Ultrasonido, rayos X y tintes radiopacos

El American College of Radiology (Colegio de radiólogos estadounidenses) dice que las madres lactantes no necesitan dejar de amamantar si se hacen una ecografía o una radiografía. Incluso si necesita tomar *contraste* (tinte de rayos X) para una prueba, solo cantidades muy pequeñas del tinte pasan a la leche materna. El yodo en estos colorantes no es absorbido por su bebé.

Alimentos que evitó durante el embarazo

Algunos alimentos que evitó durante el embarazo están bien para comer mientras está amamantando. Estos incluyen quesos suaves, sushi y carnes frías.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas acerca de los medicamentos y otras sustancias durante la lactancia, llame al Servicio de Lactancia al 206.598.4628.

UW Medicine

Recursos para la lactancia

Sitios web y números de teléfono

Este capítulo proporciona sitios web y números de teléfono para organizaciones que pueden serle útiles mientras amamanta a su nuevo bebé.

Videos

Estos sitios web ofrecen videos sobre cómo prender a su bebé a la mama, la expresión manual, el bombeo, el masaje de las mamas, alimentar a los bebés pequeños, los problemas que pueden surgir y más.

Medicina de lactancia del noreste de Ohio

Conceptos básicos de prendimiento y masaje de senos: <http://bfmedneo.com>

Global Health Media

Videos para madres lactantes y sus parejas de cuidado:
www.globalhealthmedia.org/videos/breastfeeding

Stanford Medicine

Videos sobre muchos aspectos de la lactancia materna:
<http://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding.html>

Información general

Kelly Mom

Un recurso para muchos aspectos de la lactancia materna y la crianza de los hijos: www.kellymom.com



Su enfermera puede enseñarle métodos de lactancia y responder a sus preguntas sobre la alimentación de su recién nacido. Las especialistas en lactancia también pueden ayudar si hay algún problema.



UWMC ha ganado un premio denominado "Iniciativa Hospital Amigo del Niño" de UNICEF y la Organización Mundial de la Salud. Este premio se otorga a los hospitales que brindan un ambiente positivo para las familias que amamantan siguiendo los "Diez pasos para una lactancia exitosa".

Grupos, clases y servicios de apoyo

Valley Medical Center

Grupo de lactancia materna y crianza abierto: 425.228.3440

Northwest Hospital

Grupo de lactancia abierto: 206.668.1882

PEPS (Programa de Apoyo Temprano para Padres)

Una organización sin fines de lucro que ayuda a los padres a conectarse y crecer a medida que comienzan su viaje de ser padres. Los programas de apoyo para padres de PEPS educan, informan y crean comunidad:

www.peps.org

206.547.8570

La Leche League

Para el apoyo y la educación de madre a madre:

www.llusa.org o www.lalecheleague.org

877.452.5324 (línea de ayuda), 800.525.3243, 206.522.1336 (Seattle)

NAPS (Asociación del Noroeste para Apoyo Posparto)

Servicio de Doula: www.napsdoulas.com

206.956.1955

Medicamentos, drogas y lactancia

Centro de información sobre riesgos al infante

Centro de investigación para la seguridad de los medicamentos durante el embarazo y la lactancia: www.infantrisk.com, 806.352.2519

LACTMED

Datos sobre las drogas y otras sustancias químicas que pueden afectar la leche materna y la lactancia materna:

www.toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT

Bombillas sacaleches y su equipos

Consulte con su compañía del seguro de salud para saber cómo obtener una bombilla sacaleches usando la cobertura de su plan. Consulte el capítulo "Como extraer y almacenar la leche materna" en este manual.

Puede comprar equipo y piezas para bombillas sacaleches en línea o en Northwest Medical Supply, Nurturing Expressions y Village Maternity (consulte la página siguiente).

Northwest Medical Supply

Alquila y vende bombillas y equipos. Ubicado en la farmacia en Northwest Hospital.
206.365.2277

Nurturing Expressions

Entrega bombillas de alquiler al campus de UWMC-Montake. Su personal ayuda con la facturación de muchos planes de seguro y cupones médicos:
www.nurturingexpressions.com
206.763.2733

Our Perfect Baby

Verifica la cobertura de seguro para las bombillas sacaleches, le ayuda a obtener una receta y envía las bombillas a su hogar:
Ourperfectbaby.com
425.563.1209

Village Maternity

Una tienda en University Village, a 10 minutos al norte del campus UWMC-Montake:
www.villagematernity.com
206.523.5167

WIC (Mujeres, bebés y niños)

Muchas oficinas de WIC tienen programas de préstamo de bombillas sacaleches para sus clientes que regresan al trabajo o la escuela, o que tienen una necesidad médica que requiere extracción. Para obtener más información:
www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/WIC.aspx
800.322.2588

Almacenamiento y uso de leche materna

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Cómo manipular, almacenar y preparar la leche materna extraída:
www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breast_milk.htm

Bancos de leche

Asociación de bancos de leche humana de América del Norte

www.hmbana.org

Northwest Mother's Milk Bank

www.donatemilk.org

Libros

The Breastfeeding Mother's Guide to Making More Milk
Diana West (2008)

Mother Food, 1st edition
Hilary Jacobson (2004)

The Nursing Mother's Companion, 6th edition
Kathleen Huggins (2010)

The Womanly Art of Breastfeeding, 8th edition
LLL Internacional (2010)

Regreso al trabajo

Estaciones de lactancia en el campus de la Universidad de Washington

http://hr.uw.edu/worklife/parenting/lactation-stations

Departamento de Trabajo de los Estados Unidos

Datos sobre el tiempo de descanso que los empleadores están legalmente obligados a dar a las madres lactantes por la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asegurable (PPACA): *www.dol.gov/whd/regs/compliance/whdfs73.pdf*

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes.

Si tiene preguntas acerca de los recursos para la lactancia, llame al:

- Servicio de Lactancia en UWMC: 206.598.4628
- Servicio de Lactancia en Northwest Hospital: 206.668.2118

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.



A quién llamar

La clínica de su bebé

Llame a la clínica de su bebé en cualquier momento si tiene alguna inquietud sobre su salud. Si es fuera de horas de oficina, hay una grabación que le indica lo que debe hacer.

Su clínica de pediatría: _____

Teléfono: _____

Ayuda con la lactancia

UWMC Lactation Services

(Servicios de lactancia en UWMC)206.598.4628

Roosevelt Lactation Consultant

(Consultas de lactancia en Roosevelt)..... 206.598.3030

NW Hospital Breastfeeding Group

(Grupo de lactancia en NW Hospital)206.368.1882

Valley Medical Center Lactation

(Lactancia en Valley Medical Center)425.228.3440, ext. 2526

Clientes de WIC

WIC (Mujeres, infantes y niños) 800.322.2588

Muchas oficinas de WIC tienen programas para prestar las bombillas sacaleches a las clientes que regresan al trabajo o la escuela, o necesitan usar las bombillas sacaleches a causa de salud.

Para conocer más, visite www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/WIC.aspx.

UW Medicine

Breastfeeding

In the hospital and at home



December 2017

UW Medicine

Table of Contents
Breastfeeding

	I have reviewed this chapter	My nurse did “teach back” with me about this chapter
Your Breastfeeding Plan of Care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attaching Your Baby to Your Breast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sore Nipples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Common Concerns About Breastfeeding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comfort Measures for Engorgement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expressing and Storing Breast Milk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
How Is Breastfeeding Going?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is This Safe to Take While Breastfeeding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Breastfeeding Resources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Who to Call</i>		<i>Back cover</i>

Your Breastfeeding Plan of Care

What to expect

This handout explains our basic plan of care for helping you breastfeed your new baby.

At UW Medical Center, we follow “Ten Steps for Successful Breastfeeding” created by the World Health Organization and UNICEF. As part of these steps:

1. We created and follow a written breastfeeding policy.
2. We have trained our healthcare staff to implement this policy.
3. We tell pregnant women about the benefits of breastfeeding.
4. Breastfeeding is begun within an hour of birth.
5. We show mothers how to breastfeed.
6. Infants are given only breastmilk unless there is a medical need.
7. Mothers and infants stay in the same room.
8. We encourage mothers to breastfeed on demand.
9. We do not offer any artificial teats or pacifiers to the baby.
10. We refer mothers to breastfeeding support groups.



Breastfeeding provides the perfect food and loving care only you can give.

Why is breastfeeding important?

- When you breastfeed your baby, you are giving a perfect food and the loving care that only you can provide. You are giving a gift



For helpful videos about breastfeeding, visit the Global Health Media website at globalhealthmedia.org. Click on “Our Videos” and then on “Breastfeeding.”

Here are just a few of the video titles:

- *Breastfeeding in the First Hours*
- *Positions for Breastfeeding*
- *Attaching Your Baby at the Breast*
- *Is Your Baby Getting Enough Milk*
- *Increasing Your Milk Supply*
- *How to Express Breastmilk*
- *Storing Breastmilk Safely*
- *What to Do About Nipple Pain*

that will last a lifetime. Breastfeeding reduces your baby’s risk for infections, cancers, obesity, and SIDS (sudden infant death syndrome).

- The skin-to-skin contact that happens during breastfeeding helps with *bonding*, the close relationship forming between you and your baby. Even if your baby is not yet ready to latch onto your breast, we encourage early skin-to-skin time because it is very good for your baby to feel the warmth of your body. It is good for you, too. While you are breastfeeding, hormones are released that can help you feel relaxed and calm. These hormones also help your uterus to contract as you recover from giving birth. When your baby sucks and takes the *colostrum* (first milk) from your breast, your breasts respond by increasing the amount of milk.
- If you can’t be near your baby because your baby is being cared for in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) or Progressive Care Nursery (PCN), we will help you hand-express or pump. This will help your milk increase.
- Some parents worry that the early colostrum is not enough for their baby. But the small amounts of colostrum are packed with important nutrients that fight infection and help your baby maintain blood sugar. Colostrum also helps your baby pass their first bowel movements.
- Talk with your nurse about how to time the care you need around your baby’s need for feedings.

What can I expect while I am in the hospital?

- Most parents are tired after giving birth. Do your best to sleep when your baby sleeps.
- By the time you arrive on the Mother Baby Unit, you will probably have already put your baby to your breast. You may notice that your baby was wakeful for an hour or more right after birth and then may have entered a long sleep period. Most babies sleep a lot in the first day, but each baby is different. Your baby’s first feedings can be short or long, often or less often.
- The nurses and patient care technicians are trained to help you learn to breastfeed. As needed, they will give you valuable information and support.



One of your baby's feeding cues is moving their hands to their mouth.

- As you get to know your baby, your nurses can help you learn your baby's sleeping, waking, and feeding cues. (See the chapter "Getting to Know Your Baby's Body" in this workbook.) Breastfeeding goes best when you put your baby to your breast as soon as you see feeding cues:
 - Mouth and tongue moving
 - Hands to mouth

Sometimes a baby is sleepy and you may not see feeding cues. If your baby is sleepy, we encourage you to bring your baby to your breast about every 3 hours.

- When you bring your baby to your breast:
 - Unwrap your baby, and put your baby skin to skin.
 - Then, hand-express a little milk at your baby's mouth.

This is a way to encourage your baby to wake up and feed. It also gives good hormone messages to your breasts, which helps with milk production. Hand expression is a helpful skill at different times through breastfeeding. It is easy to learn. Your nurses can help.

- Sometimes the natural act of breastfeeding can feel awkward. We are here to help you! Both you and your baby are learning a new skill. See the chapter "Attaching Your Baby to Your Breast" in this workbook for ways to help your baby deeply attach to your breast.
- Your nurse will check on how your baby is *latching* (how your baby's mouth takes your breast). At the beginning of the nursing shift, your nurse will ask you how feeding is going, ask you how you want to be helped, and make a plan with you to call when you are feeding.
- A deep latch and carefully detaching your baby's mouth are the secrets to preventing sore nipples and helping your baby take milk from your breast. See the chapter "Sore Nipples" in this workbook to learn more about preventing and treating sore nipples.
- Our lactation consultants will visit mothers who have had breast surgery, are having a hard time feeding, or have babies who are preterm or in the NICU or PCN. Please tell your nurse if you want to visit with a lactation consultant.

What can I expect at home?

During your first week at home, many changes in breastfeeding will occur. For most mothers, this is when their milk fully “comes in.”

- To learn more about the next stages of breastfeeding, see the chapters “Common Concerns About Breastfeeding” and “Comfort Measures for Breast Engorgement.”
- To assess how your breastfeeding is going, see the chapter “How Is Breastfeeding Going?”
- For a list of breastfeeding resources, see the chapter “Breastfeeding Resources.”

Take time to look at these chapters while you are in the hospital. Doing so will help you remember to read those chapters if you need them later.

Before You Go Home

Before you take your baby home, be sure you can check off each of these items:

- I can latch my baby to my breast, either by myself or with my helper.
- I know how to take care of nipple pain and what to do to lessen the pain.
- My baby’s weight loss is in the “normal” range.
- I have set up a well-baby checkup with my baby’s care provider for when my baby is 3 to 4 days old.

We are committed to giving you the help you need to meet your goals for breastfeeding! If you have any questions, please ask us.

Now, please go back to the Table of Contents in this workbook and check the box so your nurses will know you have read this chapter.

Questions?

Your questions are important. If you have questions about breastfeeding, please call Lactation Services: 206.598.4628.

Attaching Your Baby to Your Breast

Laid-back, cross-cradle, football, and side-lying positions

This handout describes 4 positions for breastfeeding: laid-back, cross-cradle, football hold, and side-lying.

Breastfeeding is the healthiest way to feed your baby. It is also a skill that takes time and practice.

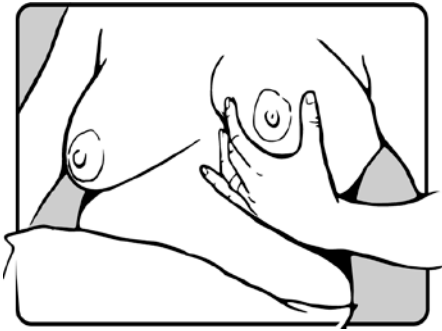
The key to good breastfeeding is deep attachment (“latch”) of your baby’s mouth to your breast. Finding the breastfeeding position that works best for you and your baby may take effort from you, your baby, and your helper. Your nurses are ready and happy to help you, too!

Tips for Any Position

- Start with a calm baby. If your baby is crying, calm them down by holding them upright, rocking them gently, or giving them your clean finger to suck on.
- “Tune in” to your baby. Put down your phone, have both hands free, and sit or lie so that you feel comfortable.
- Gently touch your nipple tip to your baby’s lips. Doing this encourages your baby to lift and turn their head toward your breast. It also helps your baby’s mouth to open wide.
- Aim the tip of your nipple to the roof of your baby’s mouth.
- Make sure your baby’s mouth goes around some of your breast, not just your nipple.



Good attachment or “latch” is the key to successful breastfeeding.



Getting ready to express drops of milk, with hand in a “U” shape at your breast.



Sandwiching the breast.

- If your baby is not opening their mouth wide, try to express a drop or two of milk. This tells your baby you are ready to breastfeed. To express drops of milk:
 - With your hand scooped under your breast, place your finger and thumb in a “U” shape on the edge of your *areola* (the dark area around your nipple). See drawing at left.
 - While pressing your fingers and hand into your breast, move your fingers toward your thumb and hold for a few seconds. Do this motion several times to start milk dripping or flowing. Then rotate your thumb and finger to a “C” position. Repeat.
- For best latch, while your baby is sucking:
 - The tip of their nose should be close to or touching your breast
 - Their chin should be pressed in deep
 - Their lips should be rolled out
- Many mothers need to use their hand to support and shape their breast to keep it “sandwiched” while their baby is attaching and feeding. See drawing at left.
- Sucking is usually rhythmic. Your baby will pause for a short time and then have more bursts of sucking.
- When your baby is done, they will stop sucking and usually let go of your breast.
- When your baby is latched onto your breast correctly, you will probably feel a strong pulling. If you feel any discomfort, it should lessen after the first few sucks.
- If you still feel strong discomfort after 30 seconds, your baby is probably not latched correctly. If this happens, it is best to stop and help your baby get a better latch. If you need to try again, break suction by sliding your index finger into the side of your baby’s mouth.



Laid-back position

Common Positions for Breastfeeding

Here are 4 common positions for successful breastfeeding. Note that some positions require a helper in the beginning. Wait until you have someone to help you before you try those positions.

Laid-back Position

The *laid-back* position can help you feel more comfortable with your baby. It also helps your baby's natural breastfeeding instincts to become active. In this position, you can watch and help your baby as needed.

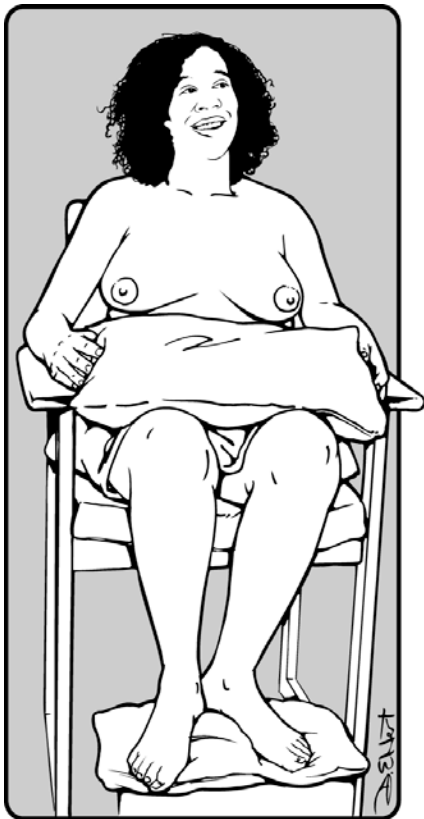
To use the laid-back position:

- Find a bed or couch where you can lean back and be well supported. Do not lie flat, but just easily lean back.
- Make sure your head and shoulders are well-supported. Use a pillow, the bed, or a chair with a high back.
- When you put your baby on your chest, give support with one or both arms. Your baby's body should be nested into yours. Make sure that the whole front of their body is against your front.
- Let your baby's cheek rest somewhere near your bare breast. Watch for signs of being ready to feed. You may see your baby's:
 - Mouth or tongue move
 - Hands move to the mouth
 - Head bob around, looking for your nipple
- Help your baby as much as you like. You're a team!
- You may or may not need to hold your breast.
- Relax and enjoy each other.

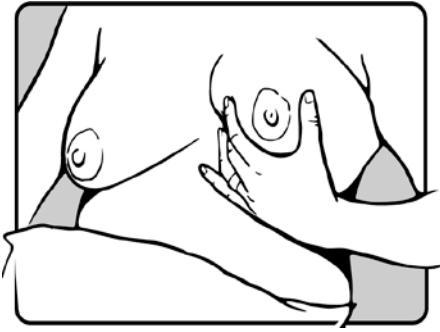
Cross-cradle Position

The *cross-cradle* position can be helpful if you are having a hard time with latching. It lets you support, prepare, and compress your breast so it will fit better into your baby's mouth. This position also allows you to support and control your baby's head.

Most mothers find that cross-cradle works well for either breast, but here we will describe it for your **left** breast. It is best to have



Mother sitting up, getting ready to feed her baby in cross-cradle position.



Form a “U” shape at your breast with your hand.

someone to help with pillows and your baby. Your helper can also tend to your baby while you get settled.

Follow these steps in the order they are written, from start to finish:

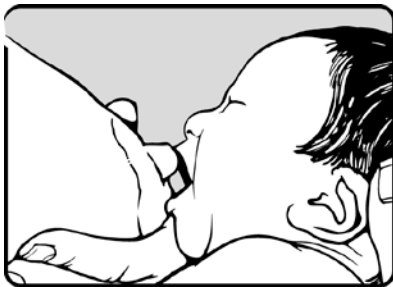
- Sit up as straight as you can in bed or in a chair. Take the time to make sure you are comfortable and relaxed. If needed, sit on a pillow or use some extra back support.
- Place 1 or 2 pillows on your lap. You may need 2 pillows since your baby needs to be at the same level as your breasts.
- If you are sitting in a chair, make sure your feet touch the floor and your knees are bent at right angles. This provides a stable place for your baby to lie. Having a footstool or a box under your feet can help.
- Scoop up your left breast with your left hand. Position your hand under your breast, with your left thumb pointing up along the outer edge of your areola.
- Curve your index finger around the inner edge of your areola. This forms a “U” shape with your hand (see drawing at left). This will help you shape your breast to fit in your baby’s mouth.
- If you hold pressure for a moment, you may see some milk. Your baby will smell and taste it. This helps your baby focus on feeding.
- Have your helper stand by your right shoulder. Your helper can place your baby (without blankets) on the pillow(s) on your lap. Make sure your baby is side-lying, with your baby’s nose right across from your left nipple.
- Place your right hand on your baby’s upper back. Do **not** put your right arm all the way under your baby. Your right thumb and fingers will hold near your baby’s ears and your hand will support their neck (see drawing below).



Your hand will support your baby’s upper back and neck.



Sandwiching the breast, with baby rooting.



When your baby's mouth is open the widest, use your hand to bring their body toward you.



A mother's view of baby in cross-cradle hold.

- Hold your baby so that their nose is tipped up just a bit. This is sometimes called a “sniffing” position. Your baby’s arms can be free to “hug” your breast, one on either side. Let your baby’s body stretch out on the pillow.
- Your right arm supports from behind. This lets you hold your baby close, skin-to-skin.
- Do not be in a hurry to get a latch. Breathe and relax.
- Hold your baby’s head so that their mouth is just close enough to tickle their upper lip with your nipple (see drawing at left). This often makes babies open their mouth wide as they search for the breast. This searching, with tongue down and mouth wide, is called *rooting*. Your hand stays in the “U” position.
- Compress your breast by moving your finger and thumb together as you did to express the drops of milk. This is called “sandwiching” the breast.
- During rooting, when your baby’s mouth is open the widest and their tongue is forward, use your right hand to quickly pull your baby forward. Press on your baby’s back with your hand. This will bring your baby’s body toward you (see drawing at left).
- Help your baby lead with their chin. Keep your baby’s body uncurled in the slight “sniffing” position. Most times, your baby will take in a big mouthful of breast.
- It might take several tries for your baby to latch on well. If you need to try again, break suction by sliding your index finger into the side of your baby’s mouth.
- You will know your baby is latched on when you feel a strong rhythmic pulling. If you are not sure your baby is latched on well, try letting their head come away from your breast just a little bit. A baby who is latched on well will not let your nipple slip out.
- When you have a good latch:
 - Your baby’s chin is pressed into your breast.
 - Your baby’s lips are curled out.
 - The tip of your baby’s nose is touching your breast.
 - More than just your nipple is in your baby’s mouth.



Baby in football position.

Football Position

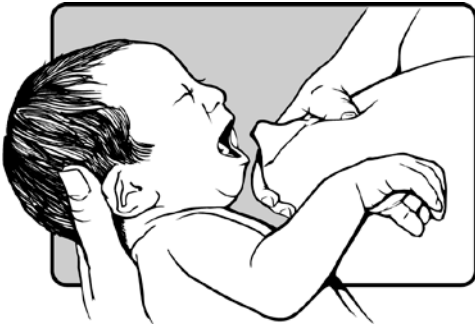
Football position is another position that can be helpful if you are having a hard time with latching and other positions are not working. Follow the steps given in the order they are written, from start to finish.

The football hold gives you more control of your breast and your baby's body. It can also work well if you are feeding twins.

Football position works best when you are sitting up very straight. This way, a helper can easily see what is happening.

Again, we will explain the position using your **left** breast as an example. It is best for your helper to stand by your left side.

- Sit up straight in a chair. Place 1 or 2 pillows between your body and your elbow on your left side. Football position is uncomfortable if your baby is too low.
- Scoop up your left breast with your right hand. As your fingers hold your left breast, place your thumb on the upper edge of your areola. Your fingers should be parallel to (in the same line as) your baby's lips.
- With your hand in this position, try to **express drops of milk by pressing your finger and thumb in toward your chest, then together behind the areola.**
- If you hold that pressure for a moment, you will probably see some colostrum or milk. Your baby will smell and taste that milk. It will help your baby focus on feeding.
- Have your helper pass you your baby. Place your baby on the pillow(s) with their feet toward the back of the chair and their head in your left hand.
- Make sure your baby's body is turned toward your breast and firmly supported on the pillow. Your right thumb, still holding your left breast, should be across from your baby's nose. Your index finger should be across from your baby's chin.
- Do not try to hold your baby on your arm. Instead, slide your left hand down to hold the base of their neck, with your thumb and fingers grasping close to their ears (see drawing at left).



“Sandwiching” the breast in football position while the baby is rooting.



Feeding in football position.

- Your baby’s nose should be tipped up just a bit in this hold. This is sometimes called a “sniffing” position.
- Your baby’s arms can be free to “hug” your breast, one on either side.
- Do not be in a hurry to get a latch. Breathe and relax.
- Hold your baby’s head so that their mouth is just close enough to tickle their upper lip with your nipple. This often makes babies open wide as they search for the breast. This searching, with tongue down and mouth wide, is called *rooting*.
- Compress your breast by moving your finger and thumb together as you did to express the drops of milk. This is called “sandwiching” the breast (see drawing at upper left).
- During rooting, when your baby’s mouth is open the widest, aim your nipple toward the roof of their mouth (see drawing at upper left).
- Use your left hand to bring your baby’s shoulders and face in close. This will cause your baby’s chin to land on the underside of your breast (see drawing at lower left).
- Quickly finish moving their mouth onto your breast.
- Your baby’s top lip should come up beyond your nipple and curl onto your areola.
- It might take several tries before your baby gets hold of your breast. You will know your baby is latched on when you feel a strong rhythmic pulling.
- For a good latch, make sure that:
 - Your baby’s chin is pressed into your breast.
 - Your baby’s lips are curled out.
 - The tip of your baby’s nose is close to your breast.
 - More than just your nipple is in your baby’s mouth.
- If you are not sure your baby is latched on well, try letting their head come away from your breast just a little bit. A baby who is latched on well will not let your nipple slip out.

Side-lying Position

Side-lying position can be helpful for moms who need to lie down for a feeding. At first, you will need a helper for this position. This is because you will have less control of your baby's head and less control of your breast. In the hospital, you can ask your nurse help you with this position.

This is usually not the best position to try if latching is a problem. Later, when your baby has learned to latch and breastfeeding is going well, side-lying position is great for night feedings or resting during feedings. Do **not** sleep when your baby is at your breast.

Here we will describe the position for your **left** breast. You will need 3 pillows and a helper.

- Lie down flat on your left side with a pillow under your head. Turn so far onto your left side that your left breast is on the bed.
- Have your helper place a pillow firmly behind your mid-to-low back.
- Bring your right leg forward a little and bend your knee. Have your helper place a pillow under your knee.
- Curl your left arm up and place your hand by your face or under the pillow.
- Now your helper can place your unwrapped baby on their right side on the bed in front of you. You and your baby should be tummy-to-tummy.
- You can place your right hand behind your baby's shoulders or their bottom. Pull your baby in close. This helps your baby be in the "sniffing position." You may need your helper to "sandwich" your breast while you wait for your baby to latch.
- When your baby is rooting and their mouth is open the widest, quickly guide your baby forward and onto your breast. Help your baby get a big mouthful of breast. It may take several tries to get a good latch.
- When you have a good latch:
 - Your baby's chin is pressed into your breast.
 - Your baby's lips are curled out.
 - The tip of your baby's nose is close to your breast.
 - More than just your nipple is in your baby's mouth.



To watch a video about breastfeeding positions, visit globalhealthmedia.org.

Click on "Our Videos," then on "Breastfeeding," then on "Positions for Breastfeeding."

- Once your baby is latched, you may want to place a small rolled blanket or thick towel behind your baby for support (see drawing below).



A rolled blanket supports the baby's back in the side-lying position.

Practice Makes It Easier

Working on the latch in the first week or so is worth the effort. A good latch can keep you from having nipple damage. And, a baby who is latched well gets more milk from your breast.

After some practice sucking in one of these positions, your baby will probably need less and less help latching. Soon, you will put your baby close to your breast and the latch will happen without any help!

Now, please go back to the Table of Contents in this workbook and check the box so your nurses will know you have read this chapter.

Questions?

Your questions are important. If you have questions about breastfeeding, call UWMC Lactation Services: 206.598.4628

Sore Nipples

How to lessen nipple pain from breastfeeding

Sore nipples are common in the first week after birth. Usually, they hurt at the start of a feeding and then feel better as the baby keeps sucking. The soreness is usually worst on the 3rd or 4th day, and starts to get better after that.

Self-care

Before and after feedings, check your nipples to see if the skin is dry or irritated, or if you have scabs. If your nipples are sore, do these things **before** you put your baby to breast:

- Apply warm, wet compresses for a few minutes.
- Massage the *areola* (the dark area around your nipple). This will soften the area, make your nipple stand out, and express a few drops of milk.

Even before your milk volume increases, hand-expressing milk can help prepare your breasts for a feeding. To learn more, visit <http://newborns.stanford.edu/Breastfeeding>.

During Feedings

Making sure your baby attaches deeply to your breast can help reduce nipple pain. Position yourself and your baby carefully every time you breastfeed. Wait until your baby's mouth is wide open, then quickly pull your baby onto your breast. Read the chapter "Attaching Your Baby to Your Breast" in this workbook.

If nursing hurts after 1 minute, stop. Put your finger in your baby's mouth and break the latch and start again. If your baby doesn't attach easily, call us for help.



The key to reducing nipple soreness is making sure your baby attaches deeply to your breast.

After your baby has been feeding for about 10 minutes, watch for changes in your baby's sucking. When there are long pauses and very little sucking, compress and massage your breast to see if your baby will suck more. If your baby does not suck more, break the suction and end the feeding. Comfort nursing is not a good idea while your nipples are sore.

After Feedings

If your nipples are sore or misshapen after feeding, your baby may not be attaching deeply enough to your breast. See the chapter "Attaching Your Baby to Your Breast" in this workbook. And, please call Lactation Services for help with position and latch.

To ease soreness after feeding, apply a thin coat of ointment to your nipples. Try ointments like Lansinoh, Mother Love, or Purelan, or cooking oil like olive or safflower oils. You do not need to wash these ointments or oils off if you wait at least 30 minutes before breastfeeding again. To remove the ointment or oil, dab your nipples gently with a warm, wet washcloth, or soak them for a minute in warm water.

Cracked or Broken Skin

Between feedings, you may use a gel-pad product such as **hydrogel** pads. These are water-based pads that can help heal damaged skin. Wear the pads between feedings. The pads can stay moist for at least 24 hours.

- When you are breastfeeding, place the pads gel-side down on your chest or arm.
- When you're not using the pads, store them in a plastic bag that seals. This helps them stay moist so that you can reuse them. Some moms like to chill them in the refrigerator for extra relief.

You can buy hydrogel pads online or at some maternity stores and many drugstores. Byram Medical Supplies also carries them. Call 800.456.3500 or visit www.byramhealthcare.com.

When to Call

Call Lactation Services if:

- You have pain during the entire feeding.
- The pain is not getting better by 5 days after birth.
- You have oozing, redness, or deep cracks.

Now, please go back to the Table of Contents in this workbook and check the box so your nurses will know you have read this chapter.

Common Concerns About Breastfeeding

Breastfeeding is healthy and natural. So are the questions and concerns that you may have about it.

Whether you just decided to breastfeed or you have always planned to do it, you may have questions. Even mothers who have breastfed their other children may now have a baby who feeds differently.

Your friends or family may give you *advice* about breastfeeding. We think giving you correct *information* is also very helpful as you make the best feeding choices for your and your baby.

This chapter talks about the most common breastfeeding concerns and questions.

Remember that we are here to help. If you have any concerns about breastfeeding, no matter how small, call Lactation Services at 206.598.4628. A lactation consultant can talk with you over the phone or meet with you in person.



We are here to help. If you have any concerns about breastfeeding, no matter how small, call Lactation Services at 206.598.4628.

I am not sure my baby is getting any milk.

When your baby is breastfeeding, listen closely for the sound of swallowing. At first when your breasts are making small amounts of early milk, called “colostrum,” you may hear your baby swallow occasionally. In a few days, your breasts will make a lot more milk and you will hear your baby swallow more loudly and very often.

I don't know if my baby is getting enough milk.

One way to tell if your baby is getting enough milk is to count wet and dirty diapers:



“Breastfeeding is rewarding. Fun, easy, and FREE! It is also the best food your baby can get.”

“I wish someone had told me it can take work. Even though it felt natural, it took work to get a routine down and for both of us to learn how to breastfeed well.”

Wet Diapers

Look for at least:

- 1 wet diaper on the 1st day of life
- 2 on the 2nd day of life
- 3 on the 3rd day of life

Once your baby is 5 days old, your milk volume will increase and you will probably see at least 5 to 6 wet diapers each 24 hours.

Dirty Diapers

During the first few days after birth, your baby will most likely have **at least** 1 or 2 bowel movements every day. These will start out dark and sticky and then turn brownish-green and soft. Once your baby is 5 days old, you will probably see at least 4 yellow bowel movements each 24 **hours**. Some babies start to have fewer bowel movements after their first month of life.

Be sure to take your baby to those first follow-up visits for weight checks. **Your baby’s weight is the key factor** that tells us that they are getting enough to eat.

Some babies have a hard time getting enough to eat and do not gain weight as quickly as expected. If this happens, your pediatrician and lactation consultant can work with you and make sure your baby is getting enough milk.

Do some foods help me make milk?

It’s always a good idea to eat a well-balanced, healthy diet and to drink plenty of water. But many cultures suggest certain foods to support a healthy milk supply. Some of those foods are oats and oatmeal, barley, fennel root, beetroot, carrots, yam, sweet potato, dark leafy greens, almonds, sesame seeds, sunflower seeds, chia seeds, flax seeds, coconut, peas, beans, dates, figs, apricots, and papaya.

“Lactation cookies” are tasty and easy to eat as a snack. You can find recipes online that include oats, brewer’s yeast, flaxseed, and more.

To read the handout “Herbs and Foods to Increase Your Breast Milk Supply,” visit https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/Herbs-Foods-Increase-Your-Breast-Milk-Supply.pdf.



“Just when I was starting to wonder if my baby was getting enough to eat, my milk came in. Then she often slept a little longer after she fed and I could tell she was really getting my milk.”

“It’s love that is the most important thing I can give my baby.”

My baby is still fussy or crying, even after being breastfed.

Babies are often fussy. Sometimes they need burping or just comforting. But, in the first days, some babies need to breastfeed very often. They often do some “cluster feedings,” where they are awake for a couple hours and nursing a lot during that time. Often, after cluster feeding, your baby will sleep.

Mothers have a better milk supply and less engorgement when their babies nurse 8 or more times in 24 hours. Their babies gain weight better and have less jaundice than babies who eat less often.

Almost all babies start crying more when they are about 2 weeks old. Crying keeps increasing until about 6 to 8 weeks of age and then begins to lessen. Most babies, whether breastfed or bottle-fed, spend 2 or more hours a day fussing or crying. This is normal and does not usually mean anything is wrong.

Read the chapter on “Period of PURPLE Crying” in this workbook. Call your baby’s doctor if you think your baby is crying too much.

I don’t know how long each feeding should take.

Watch your baby instead of the clock. Babies let you know that they are finished with a feeding by slowing down their sucking and swallowing. Your baby’s body will become relaxed.

It is best not to interrupt the feeding from the first breast just to get to the other breast during each feeding. When a baby is done feeding from the first breast, they may let go of the nipple and fall asleep. Or, if they want the other breast, they will open their mouth as if searching for the nipple.

After feeding, your baby may need a moment to burp. If your baby still shows feeding cues, then offer the other breast.

A feeding usually lasts about 20 to 45 minutes. Some feedings are shorter and some are longer than this. In the first days, it is normal for your baby to get small amounts of your colostrum. Staying on your breast for long periods can help your baby feel satisfied. It also gives your breast the message to increase milk production.

If your baby is latched deeply on your breast, long feeding sessions do not lead to sore nipples. Prevent nipple soreness with careful latching, *not* by limiting your baby’s feeding time.



“The main thing that surprised me was how often new babies need to be fed. I thought that every 3 hours day and night was a lot, but I was totally shocked when he demanded MORE feedings for quite some time...”

“Don’t let anyone discourage you from doing what’s best for your baby. There are plenty of other mothers out there who can offer support if you need it.”

When should I switch to the other side?

Let your baby decide when it’s time to switch breasts. If your baby is satisfied, it is fine to breastfeed from just one breast at some feedings. If this happens, start the next feeding on the other breast.

The milk your baby gets after several minutes of feeding from one breast is called *hind milk*. Hind milk is higher in fat than the milk at the start of the feeding. This makes for a well-balanced meal.

How often should my baby breastfeed?

In the first days after birth, some babies seem to be awake and eating most of the time. Others would sleep right through the feedings they need.

In the first week or so, try to breastfeed at least every 3 hours during the day when you are awake. Feed more often if your baby shows feeding cues.

If your baby is still asleep 3 hours from the *start* of the last feeding:

- Undress your baby and check or change the diaper.
- If your baby still doesn’t wake up, let them sleep a little longer, for about 15 to 25 minutes. Watch for feeding cues (mouth movements, bringing hands to mouth, rooting). Breastfeeding will be easier when you see these signs than if you try to wake your baby from a deep sleep.

A good guideline to keep in mind is **at least 8** feedings in a 24-hour period. As babies get older, it gets easier to tell when they need to eat. Then you can depend on your baby to tell you when it is time to feed, instead of needing to watch the clock.

I can’t tell if my baby is attached to my breast well.

For ways to tell if your baby is well attached, see the chapter “Attaching Your Baby to Your Breast” in this workbook.

My baby won’t stay attached to my breast.

Some babies have to learn how to suck well. In the first day or two, you may need to help your baby re-latch a few times.

Sometimes a baby will seem to be on the breast correctly, but will come off easily. If this happens, it may be that your baby didn’t get enough of your breast in their mouth to begin with. Read the



“The most helpful thing was hands-on help from the nurse.”

“I had to return to full-time work at 12 weeks. Having that special connection to my little one, that only I could provide for her, helped me deal with taking her to day care.”

chapter “Attaching Your Baby to Your Breast” in this workbook for step-by-step instructions.

If attachment goes well at first, but then gets harder on day 3 or 4, your breasts may become more full or engorged. This can change how your baby attaches to your breast. Try hand expressing for a few minutes before offering your breast. This can soften your breast and help attachment work better. Read the chapter “Comfort Measures for Breast Engorgement” in this workbook.

After a few days, most babies have figured it out. When that happens, you will not have to pay such careful attention to how they attach.

Can I give my baby a pacifier?

It is best **not** to give a pacifier at first, since this can lead to breastfeeding problems. If your baby wants to suck, put your baby to your breast. This helps bring in your milk and helps them learn correct sucking at the breast.

In the first few days, you or your family may let your baby suck on your well-cleaned finger for short-term calming. After you have been breastfeeding for a few weeks and your baby is latching to your breast easily and gaining weight, giving your baby a pacifier from time to time should not cause problems with feeding.

My baby wants to stay attached all day.

It is normal and healthy to have your baby in your arms and at your breast much of the time at first. This helps your baby feed often, keeps your baby warm and safe, and helps your milk come in.

By about the 4th day, you will be making more milk and your baby will likely have some longer sleep times between feedings.

My nipples hurt.

It is normal to have some tenderness as you begin to breastfeed. You may feel some pain right after your baby latches. As your baby gets into the rhythm of sucking, you will feel strong pulling, but it should not be painful.

If sucking is still painful after you count slowly to 10, use your finger to break the suction and start over. Some babies have to learn to suck the right way. The more times they practice it right, the better they learn.



“We had several nights of trying to work out the proper latch. She would get frustrated and then wouldn’t try. My advice is to stick with it.”

“I had a friend visit me a month after I had the baby, when I thought nursing was getting better. And she told me that it seems crazy but it is going to get even easier in a couple of months, and she was totally right.”

Letting your baby suck when it causes you pain is not good for you or for your baby. Ask for help if your baby’s sucking causes you pain.

When your milk increases after a few days, your nipple tenderness will likely lessen. But, call the lactation consultant if:

- Your pain does not seem like normal discomfort
- Your pain does not go away when your milk increases
- You have skin damage

If you have both breast pain and a fever, call your doctor or midwife. Read the chapter “Sore Nipples” in this workbook.

My breasts hurt.

Breasts often become engorged around the 2nd, 3rd, or 4th day after birth. This means your milk volume is increasing. Call the lactation consultant if it is after the expected engorgement time and you:

- Have pain in one breast
- Feel a lump that does not soften after breastfeeding a few times

We will help find out what might be going on. (See the chapter “Comfort Measures for Breast Engorgement” in this workbook.)

What if my baby was born preterm?

Full-term babies are born with extra fat and fluid that are meant to last until their mother’s milk supply increases, by about the 3rd day. Preterm babies are born before they have a chance to store this extra fat and fluid.

Preterm babies can also be too sleepy to feed well, or they may not yet have developed strong sucking. For those reasons, some preterm babies need extra milk or formula until their mother’s milk has increased.

We can help you express or pump to help stimulate your breasts and increase your milk supply.

I have trouble breastfeeding in public.

In the first weeks, many women do not feel comfortable breastfeeding in public. You may be working on the latch, or helping your baby learn. You may need to open up your clothes to see that your baby is in the right position.

As you and your baby get better at breastfeeding, you will most likely find that you are thinking less about how you do it. Your baby will find your breast with only a little help. Breastfeeding in public may feel more comfortable then.

To make it easier to breastfeed in public:

- Practice at home first. Ask your partner or a trusted support person to help you find positions or coverings that work for you.
- The first time you try breastfeeding in public, have a support person with you to help.
- Wear tops that open wide or lift from the waist. Or, you can buy tops that are designed for nursing. These are carried at maternity stores and online. You can also buy nursing bras that you can open with one hand.
- Cover yourself with a blanket, shawl, or large scarf. Or, you can use a nursing cover, which is a light blanket with a strap that goes around your neck. A nursing cover lets you easily see your baby. It also gives you some privacy.
- Think about getting a windshield screen for privacy if you need to breastfeed in your parked car.

Over time, you may find that you become more comfortable breastfeeding in public. You might also add to a healthy, breastfeeding-friendly culture in your community.

Some women just decide that private breastfeeding works best for them. If this is true for you, find private places to nurse when you are away from home. A dressing room at a clothing store is a private place where you can breastfeed. And, many stores have nursing rooms or women's lounges where you can nurse in privacy and comfort.

I'm tired. Can I feed my baby a bottle?

UNICEF and the World Health Organization advise *exclusive breastfeeding* as the best feeding for babies. This means that a baby is fed **only** from the breast, using no bottles or cups and taking no formula.

It is best to avoid bottles for the first 4 to 6 weeks. Studies show that giving a bottle too early can cause problems with breastfeeding, even if you use your expressed milk. This is because:

- The mother’s milk production falls.
- Many babies do not nurse as well after being given a bottle.
- Many women stop breastfeeding before they planned to.

What if my baby cannot breastfeed well?

There are some babies who cannot breastfeed well. These infants will need to take milk a different way. The lactation consultants can help you find ways to help make sure those babies are fed well.

If you need to give your baby a bottle:

- Try to express or pump milk at about the time your baby would be eating. This will help you keep up your milk supply.
- Talk with the lactation consultant. We can help you meet your breastfeeding goals.
- Read the chapter “Expressing and Storing Breast Milk” in this workbook.

Now, please go back to the Table of Contents in this workbook and check the box so your nurses will know you have read this chapter.

Questions?

Your questions are important. Call Lactation Services if you have questions or concerns:
206.598.4628

Comfort Measures for Breast Engorgement

What you can do

What is engorgement?

On about the 3rd day after birth, your breasts may feel hard and swollen. This is called *engorgement*. It may feel like a crisis, but most times it only lasts a couple of days. It usually resolves as your milk begins to flow more readily.

Tips

Feed Your Baby

If you can, wake your baby for feeding every 2 hours. Nursing more often may help ease breast engorgement.



Nursing more often may help ease breast engorgement.

Warm Water

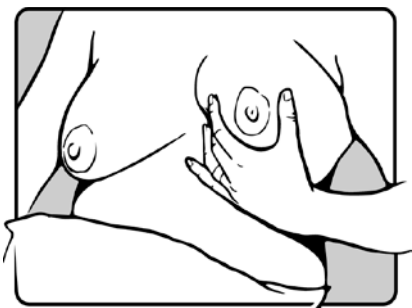
Take a warm shower or bath. While you are in the tub or shower, massage your breasts and let the milk flow out. Then wrap your breasts in warm, wet washcloths. Cover with plastic wrap or disposable diapers to keep the warmth in.

You can also dip your breasts in a basin of warm water. Let the milk flow out.

Massage and Hand Expression

Gently massage and compress your breasts (not just your nipples) and try to release some of the extra milk. Try one of these methods:

- With your hand scooped under your breast, place your finger and thumb on the edge of your areola in a “U” shape (see drawing on the next page). While pressing your fingers and hand into your breast, move your fingers toward your thumb and hold for a few seconds. Repeat this motion several times to start milk dripping



Hand at breast in a “U” shape.

or flowing. Then move your thumb and finger to a “C” position and repeat.

- Use an electric massager on a “vibrate” setting.
- Roll a smooth cylinder, like a jar or a rolling pin, from your underarm to your nipple.

There is a helpful online video about breast massage and hand expression at <http://bfmedneo.com/our-services/breast-massage>.

After Nursing

- Apply cool compresses. Use cooled gel packs, a bag of frozen peas, wet washcloths chilled in the freezer, or cold, raw cabbage leaves.
- Wear a bra **only** if it fits well and feels good. Do not wear one if it digs into you and leaves red marks! If you have a stretchy bra that is designed for exercise, try wearing it during the day. You can also try wearing it to bed if the pain is keeping you awake at night.
- Take a pain reliever like ibuprofen (such as Motrin or Advil). This relieves pain and also reduces swelling. **Note: While you are still bleeding from your vagina, avoid aspirin because it can increase bleeding.**

If All Else Fails

If nothing works to ease engorgement, use a hospital-quality electric breast pump to remove extra milk. If your baby is nursing well, you may only need to do this once or twice. If your baby is not nursing well, pumping every 2 to 3 hours will help you keep up your milk supply.

Now, please go back to the Table of Contents in this workbook and check the box so your nurses will know you have read this chapter.

Questions?

If you have tried the tips in this handout and your engorgement is not relieved within 24 hours, call Lactation Services at 206.598.4628.

Expressing and Storing Breast Milk

Helpful tips

If you are having problems with breastfeeding, or if you need to be away from your baby for more than a few hours, hand expressing or pumping can allow your baby to be fed your breast milk.

Breastfeeding gets off to the best start when babies feed only at the breast for the first month or so. During this time, your baby will learn to attach to your breast and take the amount of milk needed for each feeding. Your breasts respond by refilling and producing the right amount of milk based on how much your baby drinks. Your milk supply adjusts to meet your baby's demands.

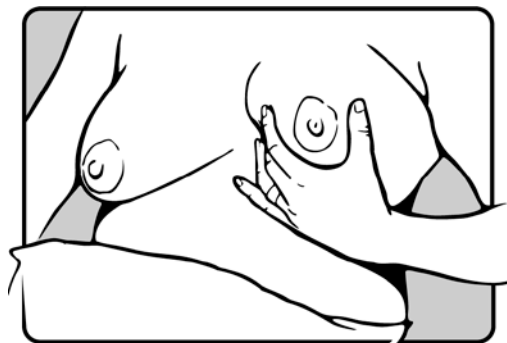
When breastfeeding is going well, there is usually no need to pump. But, when you are sure that your baby is attaching easily, nursing well, and gaining weight, there may be times when you choose to hand express or pump milk for a bottle feeding. Pumping or expressing can be very helpful for working mothers who are away from their babies.

Hand Expression

Hand expression is a helpful skill. With practice, many women are able to take milk out of their breasts very well this way. Some women even learn to express from both breasts at the same time.

Here are the steps to follow when hand expressing:

- First, scoop your hand under your breast. Place your finger and thumb on the edge of your areola in a “U” shape.
- While pressing your fingers and hand into your breast, move your fingers toward your thumb and hold for a few seconds. Repeat this motion several times to start milk dripping or flowing.
- Then move your thumb and finger to a “C” position and repeat.



To hand express, first place your finger and thumb on the edge of your areola in a “U” shape.



A breast pump will help you collect your breast milk quickly and easily.

To watch a helpful video about breast massage and hand expression, visit <http://bfmedneo.com/our-services/breast-massage>.

When should I use a breast pump?

Most women find that using a good breast pump is the best way to collect milk for bottle feedings. Even if you have a busy work schedule, if you take milk from your breasts often and well, your breasts can keep making all the milk your baby needs.

There are also other reasons for pumping. It is very important to ask for help and start breast pumping if:

- Your baby has lost more than 10% of their birth weight
- You have a low milk supply
- You have nipple pain or breast pain that causes problems with breastfeeding
- Your baby is preterm or in the hospital
- Your baby cannot breastfeed

What will I see when I pump?

As your nipple and surrounding breast are gently pulled into the plastic breast pump set, you will probably see milk drip from several *ducts* (small openings) in your nipple. A *hormone* (a natural substance inside your body) is released early in a pumping session. The hormone *oxytocin* causes the let-down reflex to allow milk to spray from the ducts.

Some women describe a tingling sensation with let-down. The milk looks white and sometimes thin in the first minutes of pumping. It usually looks thicker by the end of the session. It looks different from the clear or yellow colostrum you may have seen in the first days after your baby was born. It is all good milk. Sometimes one breast produces more milk than the other breast. Usually this is not a problem.

How often do I pump?

To keep up your full milk supply when you are away, plan on pumping around your baby's feeding times. Pumping tells your breasts to make the amount of milk your baby needs. Your breasts will start to make less milk if they remain "full" for too

long. This is why you should rarely go more than 4 hours between feedings or pumping sessions in the first 1 or 2 months.

Most women find that 10 to 15 minutes of double pumping will “empty” their breasts. If you are using a single pump, it could take 15 minutes or longer for each side.

How do I store breast milk? How long does it keep? Can I freeze it?

- When you have just expressed your milk and you are going to feed it to your baby within 6 hours, you can leave the breast milk out of the refrigerator, if the room is cooler than 77°F (25°C).
- If you will be using the milk within a week, you can store it in a glass or plastic container in the refrigerator.
- You can store breast milk for 6 months in a freezer that freezes ice cream solid, or up to 12 months in deep freeze (-4°F or -20°C).
- Milk can be frozen in glass or BPA-free plastic containers. If you use plastic bottles or bags, protect them from punctures. Allow room in the containers for the milk to expand as it freezes.

An easy way to remember safe storage for breast milk is the “**Rule of 6**”:

- Fresh milk is safe at room temperature for **6 hours**.
- Chilled milk is safe in the refrigerator for **6 days**.
- Frozen milk is safe in the freezer for **6 months**.

If you have warmed milk from storing any of these ways, use it within **1 hour**.

How do I thaw frozen breast milk?

- Thaw containers of frozen milk in the refrigerator or in a bowl of hot **but not boiling** water. Using hot water is also a good way to warm chilled milk.
- Do **not** use a microwave to thaw or warm breast milk. Some healthy benefits of the milk may be affected, and hot spots can occur from uneven heating.
- Once milk is thawed, use it within 24 hours and do not refreeze it. Storage guidelines may be different for preterm babies or babies who are in the hospital.



Rule of 6

- Fresh milk is safe at room temperature for **6 hours**.
- Chilled milk is safe in the refrigerator for **6 days**.
- Frozen milk is safe in the freezer for **6 months**.

How do I get a breast pump?

Almost all insurance companies include breast pumps as one of the benefits for new mothers. Call your insurance company to find out how your insurance can help you get a pump.

If you get services from WIC, you may be able to get a pump from your WIC clinic.

UW Medicine does not rent or sell pumps or pump equipment. But, we can help answer questions as needed.

Which breast pump is best for me?

Rental Pumps

Hospital grade pumps are the best-quality pumps. Since they are very costly, most mothers rent them, if needed.

Most women find that they collect more milk in less time when they use a hospital-grade pump. This can be very important if your baby is premature or if your baby is in the hospital and you cannot be together.

Double Electric Pumps

These pumps work well when your milk supply is well established or when you only need to use the pump a few times a day. An electric pump can be very helpful when you are returning to work after your baby is born. Most people buy double electric pumps rather than renting them.

Hand Pumps

Hand pumps are meant to be used once in a while. They are less costly but also slower than other kinds of pumps. This may be the type of pump you choose if your baby is breastfeeding well and often, and you are rarely away from your baby.

Questions?

Your questions are important.

If you have questions about expressing and storing milk, please call Lactation Services at 206.598.4628.

Now, please go back to the Table of Contents in this workbook and check the box so your nurses will know you have read this chapter.

How Is Breastfeeding Going?

Questions to ask when your baby is about 4 days old

Ask yourself these questions when your newborn is about 4 days old. Circle “Yes” or “No” for each question.

1. **Do you feel breastfeeding is going well for you and your baby at this time?**

Yes No

2. **Has your milk come in?** Did your breasts get firm and full when your baby was 2 to 4 days old?

Yes No

3. **Is any nipple soreness starting to get better?**

Yes No

4. **Does your baby usually ask to feed?** Answer “No” if your baby is sleepy and needs to be awakened for most feedings.

Yes No

5. **Is your baby able to attach to your breasts easily?**

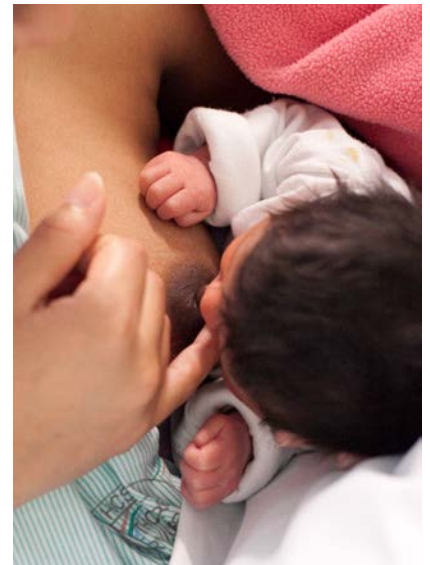
Yes No

6. **Does your baby suck in rhythm for at least 10 minutes at each feeding?**

Yes No

7. **While you are nursing, do you hear your baby swallow with at least every 3rd suck?** A baby’s swallowing sounds like “uh” or “uh-huh.”

Yes No



By the 4th day, most mothers notice changes in their breasts and in their baby’s nursing habits.

8. **Right after feedings, does your baby seem satisfied?**
This means your baby is not rooting or sucking on their hands.
Yes No
9. **Does your baby nurse every 1½ to 3 hours, with no more than 1 long break of up to 5 hours each day?**
This is at least 8 feedings each 24 hours.
Yes No
10. **Do your breasts feel full when your baby goes a long time without nursing, and softer after nursing?** “A long time” is 3 to 5 hours.
Yes No
11. **Is your baby having at least 4 good-sized bowel movements each day?** “Good-sized” means that each one is more than just a stain on the diaper.
Yes No
12. **Are your baby’s bowel movements turning yellow and soft, almost runny?**
Yes No
13. **Is your baby wetting diapers at least 4 to 5 times a day?**
Yes No

If You Circled “No”

If you answered “No” to 1 or more of these questions, **call UWMC Lactation Services at 206.598.4628**. Breastfeeding problems are easier to correct when you first start to breastfeed, and harder to solve if you wait.

Questions?

Your questions are important. If you have questions about breastfeeding, please call Lactation Services: 206.598.4628.

Now, please go back to the Table of Contents in this workbook and check the box so your nurses will know you have read this chapter.

Adapted from The Lactation Program, 901 E. 19th Ave., Denver, CO 80203

Is This Safe to Take While I'm Breastfeeding?

This chapter explains what we know about how some common drugs and substances affect breast milk and breastfeeding.



Alcohol

Alcohol goes into breast milk very quickly. It can limit the “let-down” reflex, so your baby may get less breast milk.

If you drink once in a while:

- **Do not breastfeed for 3 hours** after having 1 drink. “1 drink” is 4 ounces of wine, 12 ounces of beer, or 1 ounce of hard liquor.
- **Wait 1 extra hour** before breastfeeding for each drink after your first. For instance, if you have 2 drinks, wait 4 hours to nurse.

Some recreational drugs, medicines, and other substances might affect your breast milk and breastfeeding.

If you drink every day or you “binge” drink, talk with your provider.

Anesthesia Drugs

Sometimes mothers are told to pump and throw away their milk after they receive *anesthesia* (drugs that make you sleep during surgery). But, very little of these drugs enter your breast milk, and even less are absorbed by your baby. The American Academy of Pediatrics (AAP) and other medical sources agree that anesthesia and most pain medicines do not affect breastfeeding.

If you receive anesthesia, you can start breastfeeding again as soon as you have recovered from the effects of the drug.

Contraceptives (Birth Control Methods)

Your risk of getting pregnant **in the first 6 months** after giving birth is lower:

- **If** you are feeding your baby **only** by breastfeeding.
- **And** your menstrual periods have not returned.

Still, you may want to use a contraceptive to decrease the chance that you might get pregnant right away. To make sure you have a good plan for contraception after your baby is born, please talk with your doctor about family planning:

- At your prenatal care visits
- In the hospital after you give birth
- At your 6-week postpartum visit

Birth Control Without Hormones

These birth control methods are safe for your baby, do not contain hormones, and do not affect your milk supply:

- Condoms
- Diaphragms
- Cervical caps
- Some IUDs

Contraceptives That Contain Hormones

Contraceptives that contain estrogen may reduce your milk supply. These include some pills, patches, and vaginal rings. Contraceptives that contain progesterone seem to be a better choice during breastfeeding. These include some pills, some IUDs, shots, and implants. Some experts caution mothers to wait to start using any hormones until after their milk supply is established.



If you drink coffee, limit yourself to 2 servings a day while you are breastfeeding.

Caffeine

Caffeine enters breast milk in fairly small amounts. It is considered safe for breastfeeding mothers to drink 2 servings a day. One serving is about 8 ounces of coffee (150 mg of caffeine).

In a study of breastfed infants whose mothers had 8 to 9 servings of caffeine a day, the babies had problems sleeping and were more fussy than usual.

Cocaine

If you use cocaine, do not breastfeed. Babies can have severe health problems from exposure to cocaine through breast milk.

They can:

- Have seizures
- Be very fussy

- Have diarrhea
- Vomit

If you plan to stop using cocaine so that you can breastfeed, get help from a drug treatment program.

If you are breastfeeding and you use cocaine, pump and discard your milk for at least 36 hours after using the drug.

Do **not** let people use cocaine around your baby. Secondhand smoke from freebased cocaine can cause the same symptoms in your baby as it does in the user.

Methadone

Women who are on methadone maintenance can breastfeed their infants, according to the AAP.

Cold Medicines

The AAP says it is OK for breastfeeding mothers to use decongestants, but these medicines may reduce your milk supply. If your milk production is already low, do not use decongestants.

A saline nasal spray or nasal wash with sterile water can help clear nasal congestion. It can also help you recover from a cold faster.

Local and Dental Anesthetics

Numbing medicines (*anesthetics*) for dental work or other procedures are usually found only at very low levels in breast milk. You do not need to stop breastfeeding if you are given local anesthetics.

Marijuana

Do **not** breastfeed for several hours after using marijuana. The drug can reach high levels in breast milk. Marijuana:

- Delays your baby's motor development
- May inhibit the hormones you need for breast milk production
- May impair your ability to care for your baby well

Pain Medicines

- **Acetaminophen (Tylenol and other brands):** Only small amounts of acetaminophen get into breast milk. The AAP says it is OK for breastfeeding mothers to use acetaminophen.



Talk with your healthcare provider about taking cold medicines while you are breastfeeding.

- **Ibuprofen (Advil, Motrin, and other brands):** Ibuprofen gets into milk in very low levels. The AAP approves ibuprofen for use by breastfeeding mothers.
- **Naproxen (Aleve, Naprosyn, and other brands):** Naproxen is approved for use by the AAP. But, because it stays in your body longer than acetaminophen or ibuprofen, some nursing mothers choose those pain medicines instead.



If you smoke, it will harm your baby, both before and after birth.

Tobacco

Make every effort to stop smoking during pregnancy and while you are breastfeeding. Nicotine passes easily into breast milk. The more cigarettes you smoke, the more nicotine is in your breast milk. Nicotine can:

- Decrease your milk supply
- Cause these symptoms in your baby:
 - Vomiting
 - Diarrhea
 - Restlessness
 - Colic

If you cannot stop all the way, smoke as little as possible. **Never** smoke just before nursing. **Never** smoke in the room your baby is in. Also, do not let others smoke near you and your baby.

Ultrasound, X-rays, and Radiopaque Dyes

The American College of Radiology says that nursing mothers do not need to stop breastfeeding if they have an ultrasound or an X-ray. Even if you need to take *contrast* (X-ray dye) for a test, only very small amounts of the dye enter your breast milk. The iodine in these dyes is not absorbed by your baby.

Foods You Avoided During Pregnancy

Some foods that you avoided while you were pregnant are OK to eat while you are breastfeeding. These include soft cheeses, sushi, and luncheon meats.

Questions?

Your questions are important. If you have questions about medicines and other substances and breastfeeding, call Lactation Services at 206.598.4628.

Now, please go back to the Table of Contents in this workbook and check the box so your nurses will know you have read this chapter.

Breastfeeding Resources

Websites and phone numbers

This chapter provides websites and phone numbers for organizations that you may find helpful as you breastfeed your new baby.

Videos

These websites offer videos about attaching your baby to your breast, hand expression, pumping, breast massage, feeding small babies, problems that can arise, and more.

Breastfeeding Medicine of Northeast Ohio

Basics of latching and breast massage:

<http://bfmedneo.com>

Global Health Media

Videos for breastfeeding mothers and their care partners:

www.globalhealthmedia.org/videos/breastfeeding

Stanford Medicine

Videos on many aspects of breastfeeding:

<http://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding.html>

General Information

Kelly Mom

A resource for many aspects of breastfeeding and parenting:

www.kellymom.com



Your nurse can teach you breastfeeding methods and answer your questions about feeding your newborn. Lactation specialists can also help if there are any problems.



UWMC has earned an award called the “Baby Friendly Hospital Initiative” from UNICEF and the World Health Organization. This award is given to hospitals that provide a positive environment for breastfeeding families by following the “Ten Steps to Successful Breastfeeding.”

Groups, Classes, and Support Services

Valley Medical Center

Drop-in breastfeeding and parenting group: 425.228.3440

NW Hospital

Drop-in breastfeeding group: 206.368.1882

PEPS (Program for Early Parent Support)

A nonprofit organization helping parents connect and grow as they begin their journey into parenthood. PEPS parent support programs educate, inform, and create community:

www.peps.org

206.547.8570

La Leche League

For mother-to-mother support and education:

www.llusa.org or www.lalecheleague.org

877.452.5324 (helpline), 800.525.3243, 206.522.1336 (Seattle)

NAPS (Northwest Association for Postpartum Support)

Doula service: www.napsdoulas.com

206.956.1955

Medicines, Drugs, and Breastfeeding

Infant Risk Center

Research center for medicine safety during pregnancy and breastfeeding: www.infantrisk.com, 806.352.2519

LACTMED

Facts on drugs and other chemicals that might affect your breast milk and breastfeeding: www.toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT

Breast Pumps and Supplies

Check with your health insurance company to find out how to get a breast pump using your plan’s coverage. See the chapter “Expressing and Storing Breastmilk” in this workbook.

You can buy supplies and parts for breast pumps online or at Northwest Medical Supply, Nurturing Expressions, and Village Maternity (see next page).

Northwest Medical Supply

Rents and sells pumps and equipment. Located in the pharmacy on the Northwest Hospital campus.

206.365.2277

Nurturing Expressions

Delivers rental pumps to UW Medical Center. Their staff helps with billing for many insurance plans and medical coupons:

www.nurturingexpressions.com

206.763.2733

Our Perfect Baby

Verifies insurance coverage for breast pumps, helps you get a prescription, and ships pumps to your home:

Ourperfectbaby.com

425.563.1209

Village Maternity

A retail store at University Village, 10 minutes north of UW Medical Center:

www.villagematernity.com

206.523.5167

WIC (Women, Infants and Children)

Many WIC offices have breast pump loaner programs for their clients who are returning to work or school, or who have a medical need that requires pumping. To learn more:

www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/WIC.aspx

800.322.2588

Breast Milk Storage and Use

Centers for Disease Control and Prevention

How to handle, store, prepare expressed breast milk:

www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breast_milk.htm

Milk Banks

Human Milk Banking Association of North America

www.hmbana.org

Northwest Mother's Milk Bank

www.donatemilk.org

Books

The Breastfeeding Mother's Guide to Making More Milk
Diana West (2008)

Mother Food, 1st edition
Hilary Jacobson (2004)

The Nursing Mother's Companion, 6th edition
Kathleen Huggins (2010)

The Womanly Art of Breastfeeding, 8th edition
LLL International (2010)

Return to Work

UW Lactation Stations on UW Campus
<http://hr.uw.edu/worklife/parenting/lactation-stations>

U.S. Department of Labor

Facts about the break time employers are legally required to give nursing mothers by the Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA):

www.dol.gov/whd/regs/compliance/whdfs73.pdf

Now, please go back to the Table of Contents in this workbook and check the box so your nurses will know you have read this chapter.

Questions?

Your questions are important.

If you have questions about breastfeeding resources, please call Lactation Services at 206.598.4628.



Who to Call

Your Baby's Clinic

Call your baby's clinic any time if you have concerns about your baby's health. If it is after hours, a recording will tell you what to do.

Your pediatric clinic: _____

Phone: _____

Breastfeeding Help

UWMC Lactation Services.....206.598.4628

Roosevelt Lactation Consultant 206.598.3030

NW Hospital Breastfeeding Group206.368.1882

Valley Medical Center Lactation425.228.3440, ext. 2526

WIC Clients

WIC (Women, Infants and Children)..... 800.322.2588

Many WIC offices have breast pump loaner programs for their clients who are returning to work or school, or need to pump for health reasons. To learn more, visit www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/WIC.aspx.