

	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE OSPEDALE ALTO VICENTINO	INFORMATIVA
		Documento n.0, Ottobre 2024 Compilata da Dott.ssa F. Opocher e Ostetrica A. Pianalto Pag. 1
GESTIONE DELL'EDEMA DEL SENO DRENAGGIO LINFATICO DEL SENO e TECNICA DELLA PRESSIONE INVERSA (Reverse Pressure Softening)		

Quando i seni si ingrossano e si appesantiscono, il/la bambino/a può riscontrare delle difficoltà nell'attacco al seno e nella poppata. Generalmente questa situazione viene minimizzata da poppate frequenti ai primi segnali di fame del bambino/a, senza limitazione nella frequenza (solitamente dalle 8 alle 12 volte nelle 24 ore) e nella durata della poppata.

Nel caso in cui i seni si gonfino così tanto da rendere difficile l'attacco con seni e areola tesi e capezzolo che quasi scompare, è utile sperimentare la tecnica del drenaggio linfatico del seno abbinato alla tecnica della pressione inversa.

Queste tecniche sono semplici ed efficaci e possono essere utilizzate sia per gestire un seno in montata lattea che un seno gonfio e teso da ingorgo mammario.

Video de *La Leche League Italia* **"Come trattare l'edema da montata lattea"** https://youtu.be/Z2M6Ljg_MVQ

Il drenaggio linfatico del seno aiuta ad alleggerire la tensione del seno con un massaggio delicato e non doloroso; il massaggio può essere eseguito applicando un olio idoneo sulla mano.

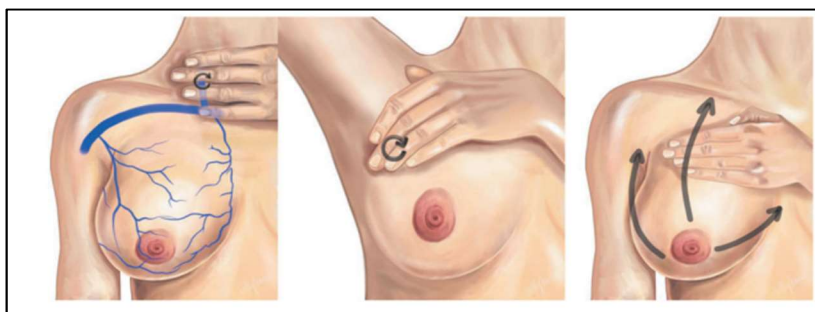


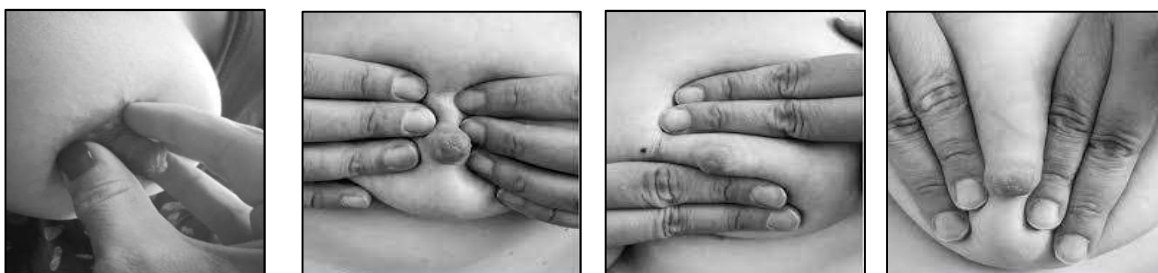
Immagine tratta da sito phisicianguidebreasfeeding.org

Eeguire **piccoli massaggi circolari** con i polpastrelli su tutta la superficie del seno proseguendo poi con un massaggio delicato con la mano a piatto che dall'areola spinge i fluidi verso l'ascella, allontanandosi dal capezzolo; vanno possibilmente coinvolti tutti i quadranti del seno.

La pressione inversa permette di ammorbidire l'areola, agevolare l'attacco al seno o la spremitura manuale e stimolare l'uscita del latte. L'effetto è temporaneo e puoi ripetere la pressione inversa prima di ogni poppata.

La tecnica consiste nell'applicare con le dita una **pressione decisa e costante**, della durata di 1-3 minuti, sull'areola alla base del capezzolo in direzione del torace, prima di attaccare il bambino/a al seno; questo provoca una temporanea redistribuzione dei liquidi nella zona profonda e quindi fa sì che il capezzolo e areola diventino più elastici, consentendo al bambino di attaccarsi più agevolmente.

L'uso del tiralatte è sconsigliato perchè provoca l'effetto opposto.



Immagini tratte dal sito Nazionale La Leche League