

## SCHEDA PER L'OSSERVAZIONE DELLA POPPATA

Cognome Nome madre \_\_\_\_\_ Cartella n. \_\_\_\_\_  
 Cognome Nome bambino \_\_\_\_\_ Età del bambino \_\_\_\_\_

Segni che l'allattamento sta andando bene	Segni di possibile difficoltà
<b>Generali</b>	
<b>Madre</b>	<b>Madre</b>
<input type="checkbox"/> Sembra star bene <input type="checkbox"/> Rilassata e a suo agio <input type="checkbox"/> Segni di vincolo con il bambino	<input type="checkbox"/> Sembra star male o depressa <input type="checkbox"/> Tesa e non a suo agio <input type="checkbox"/> Nessun contatto visivo madre/bambino
<b>Bambino</b>	<b>Bambino</b>
<input type="checkbox"/> Sembra star bene <input type="checkbox"/> Calmo e rilassato <input type="checkbox"/> Cerca il seno se ha fame	<input type="checkbox"/> Sembra star male o sonnolento <input type="checkbox"/> Irrequieto o piangente <input type="checkbox"/> Non cerca il seno
<b>Seno</b>	
<input type="checkbox"/> Sembra sano <input type="checkbox"/> Nessun dolore o disagio <input type="checkbox"/> Ben sostenuto, dita lontane dall'areola <input type="checkbox"/> capezzoli protrattili	<input type="checkbox"/> Arrossato, gonfio o infiammato <input type="checkbox"/> Seni o capezzoli dolenti <input type="checkbox"/> Sostenuto con le dita sull'areola <input type="checkbox"/> Capezzoli piatti, non protrattili
<b>Posizione del bambino</b>	
<input type="checkbox"/> Testa e corpo in linea <input type="checkbox"/> Vicino al corpo della madre <input type="checkbox"/> Tutto il corpo ben sorretto <input type="checkbox"/> Vicino al seno, naso al capezzolo	<input type="checkbox"/> Testa e collo girati per succhiare <input type="checkbox"/> Non vicino al corpo della madre <input type="checkbox"/> Sostenuto solo dalla testa e dal collo <input type="checkbox"/> Labbro inferiore o mento al capezzolo
<b>Attacco del bambino al seno</b>	
<input type="checkbox"/> Più areola sopra il labbro superiore <input type="checkbox"/> Bocca ben aperta <input type="checkbox"/> Labbro inferiore estroflesso <input type="checkbox"/> Mento che tocca il seno	<input type="checkbox"/> Più areola sotto il labbro inferiore <input type="checkbox"/> Bocca non completamente aperta <input type="checkbox"/> Labbra in avanti o introflesse <input type="checkbox"/> Mento che non tocca il seno
<b>Suzione</b>	
<input type="checkbox"/> Lenta e profonda, con pause <input type="checkbox"/> Guance arrotondate mentre succhia <input type="checkbox"/> Si stacca dal seno quando ha finito <input type="checkbox"/> Madre con segni di riflesso ossitocinico	<input type="checkbox"/> Rapida e superficiale <input type="checkbox"/> Guance infossate mentre succhia <input type="checkbox"/> La madre stacca il bambino dal seno <input type="checkbox"/> Nessun segno di riflesso ossitocinico

**Note:**

Data \_\_\_\_\_

Firma Operatore \_\_\_\_\_