

III^a EDIZIONE
PREMIO PER LA RICERCA 2017-2018

PROMOZIONE,
PROTEZIONE E SUPPORTO
dell' **ALLATTAMENTO** al **SENO**

TEMA A

NEONATO PREMATURO:
kangaroo care e importanza
dell'allattamento al seno



TEMA B

NEONATO A TERMINE:
allattamento al seno e importanza
dell'allattamento di lunga durata



Un'iniziativa promossa da:



Con il patrocinio di:

INTRODUZIONE

Promozione, protezione e supporto dell' **ALLATTAMENTO** al **SENO**

Un'iniziativa AICIP in collaborazione con Philips Avent
Con il patrocinio di SIP, SIN, EPA/UNEPSA, FIMP, SICuPP

I benefici dell'allattamento al seno per il bambino, la madre e la comunità continuano ad essere al centro della ricerca delle figure professionali che si occupano di "care" e di allattamento materno. Continuando a sostenere questa ricerca, la Società Italiana per la Care in Perinatologia (**AICIP**) e Philips Avent hanno istituito, con il patrocinio di **SIP** (Società Italiana di Pediatria), **SIN** (Società di Neonatologia), **EPA/UNEPSA** (European Pediatric Association), **FIMP** (Federazione Italiana Medici Pediatri) e **SICuPP** (Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche) la **III^a Edizione del PREMIO PER LA RICERCA: PROMOZIONE, PROTEZIONE E SUPPORTO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO.**

Questa III^a Edizione del concorso per gli anni 2017/2018 si è rivolta ai Professionisti della Salute che si impegnano nella promozione, protezione e supporto dell'allattamento al seno in OSPEDALE e sul TERRITORIO: laureandi e laureati in ostetricia, infermieristica pediatrica e professionale, specializzandi e neolaureati in pediatria e pediatri del territorio. In particolare i temi del concorso si sono articolati nel modo seguente:

TEMA A:

NEONATO PREMATURO:

kangaroo care e importanza dell'allattamento al seno

TEMA B:

NEONATO A TERMINE:

allattamento al seno e importanza dell'allattamento di lunga durata

È con immensa ammirazione per l'impegno dei candidati che hanno partecipato al concorso che raccogliamo in questa pubblicazione gli Abstract delle ricerche pervenute secondo il regolamento del Concorso.

Nella nota seguente, **Arturo Giustardi**, Presidente del Concorso, riassume il suo entusiasmo per l'iniziativa.

"Sono lieto di aver potuto nuovamente partecipare a questa iniziativa che esalta pienamente la Mission che sia le società/associazioni scientifiche sia la società Philips Avent sostengono vivamente. Congratulazioni a tutti."

AICIP



PHILIPS AVENT



Si ringraziano i membri della commissione di valutazione dei lavori:

Arturo Giustardi (Napoli), Giovanni Corsello (Palermo), Massimo Pettoello-Mantovani (Foggia),
Marina Picca (Milano), Paola Coscia (Milano), Giusy Di Lorenzo (Napoli)

INDICE

TEMA A

- DOGLIONI NICOLETTA** Effetto di un berretto di lana sulla temperatura dei neonati di peso molto basso durante Kangaroo Mother Care
- CACCIALUPI OLIVIERI
PARTEGUELFA MARIA DELIA** Neonato prematuro: kangaroo care e importanza dell'allattamento al seno
- LEVANTINO SONIA** La macro-importanza del Microbioma nell'allattamento al seno. Nuovi standard di cure perinatali per i bambini pretermine
- BETTA PASQUA MARIA LUCIA** Impatto della marsupioterapia, della musicoterapia e del supporto psicologico alle madri di neonati pretermine VLBW sulla produzione di latte materno e miglioramento dell'outcome in UTIN: la nostra esperienza
- CAVICCHIOLO MARIA ELENA** Progetto "colostro terapeutico": un approccio di Quality Improvement

TEMA B

- CORTESE ALESSANDRO** Verso l'infinito e oltre!
Come l'allattamento al seno ci protegge per tutta la vita!
- DELLA RAGIONE MARINA** Assistere ed educare: l'importanza della promozione dell'allattamento al seno e dell'assistenza ostetrica nell'ambito della degenza ospedaliera
- TREVISAN ANNA** Allattamento al seno:
monitoraggio a lungo termine
- BRICCHI CLAUDIA** Accompagnare la scelta di allattare: un percorso che ha inizio in ospedale e continua con il sostegno post dimissione
- CARPINATO CATERINA** Neonato a termine: allattamento al seno e sostegno alle mamme e al neonato nella fase post-parto
- DE MICHELE MARTINA** La promozione dell'allattamento.
A teatro, l'esperienza di Oltre la Pancia
- NIGRO GIULIANA** Neonato a termine: allattamento al seno e importanza dell'allattamento di lunga durata. Sostegno alle mamme e al neonato nella fase post parto
- SICIGNANO TERESA** Cosa vogliono veramente le donne?
Promozione ed educazione dell'allattamento al seno
- VOLPE ROBERTA** Oro bianco è così che viene chiamato il latte materno

TEMA A



**NEONATO PREMATURO:
kangaroo care e importanza dell'allattamento al seno**

- Allattamento al seno materno
- Estrazione del latte materno e stimolazione del seno
- Sostegno alle mamme nel periodo pre-parto e post-parto

Effetto di un berretto di lana sulla temperatura dei neonati di peso molto basso durante Kangaroo Mother Care

ABSTRACT

Introduzione. Le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomandano di coprire il capo durante la kangaroo mother care (KMC), ma l'effetto di un berretto sul controllo termico durante la KMC resta da essere definito.

Obiettivo. Valutare l'efficacia e la sicurezza di un berretto di lana nel mantenere i neonati di peso molto basso (VLBW) in normotermia durante KMC.

Metodi. Trecento neonati VLBW candidati alla KMC in tre ospedali Africani sono stati assegnati in modo randomizzato alla KMC con o senza berretto in un rapporto 1: 1 durante la prima settimana di vita. La temperatura ascellare veniva misurata ogni 6 ore. Inoltre, nello stesso momento venivano registrate temperatura della stanza, temperatura materna e aderenza al contatto pelle-a-pelle.

Risultati. Sono state registrate un numero totale di 5064 misurazioni (mediana 19 misurazione per soggetto, IQR 10-25). Il tempo mediano speso nei limiti di temperatura normale è stato 55% (DS 24) nel gruppo con berretto e 56% (DS 24) nel gruppo senza berretto. L'analisi multivariata ha stimato un valore di 0.92 (95% IC 0.84-1.00; p=0.06) per l'effetto del cappello o non cappello sul tempo speso nel range di temperatura nella norma.

Conclusioni. In questi tre setting Africani a basse risorse, l'uso di un berretto di lana è stato sicuro, ma non ha portato alcun vantaggio nel mantenere i neonati VLBW nel range di temperatura normale durante la KMC. I partecipanti hanno speso solo la metà del tempo nel range di temperatura nella norma nonostante stanze calde e contatto pelle-a-pelle. Mantenere la normotermia nei neonati VLBW rimane una sfida aperta nei paesi a basse risorse.



Neonato prematuro: kangaroo care e importanza dell'allattamento al seno

ABSTRACT

Dai dati a nostra disposizione, un elemento ancora carente nel successo dell'assistenza dei bambini prematuri ricoverati presso la nostra TIN risulta essere quello dell'allattamento al seno. Dopo una recente ristrutturazione dei locali del reparto, la nostra sfida si è concentrata sulla promozione dell'autostima materna e sull'incentivazione della genitorialità in ogni suo aspetto.

Abbiamo pertanto iniziato da un'accurata riorganizzazione del lavoro d'équipe, con l'apertura del reparto ai genitori per 24 ore, garantendo in tal modo una maggiore presenza soprattutto della madre accanto al bambino. Diamo priorità all'allattamento al seno con una maggiore flessibilità nell'approccio, maggiore sostegno ad una genitorialità più autonoma specialmente nel periodo predi missione, una care personalizzata su ogni nucleo familiare in base alle diverse esigenze.

Il nostro lavoro inizia con le visite pre-parto, in cui si effettua una visita guidata del reparto, utile per abbattere il livello d'ansia e lo spaesamento delle madri; continua alla nascita con un programma di accoglienza che inizia estemporaneamente dal padre e prosegue al letto della madre, con membri dell'équipe che si recano dalla mamma ad informarla ed accoglierla, lasciando anche una brochure informativa. L'accoglienza si conclude poi quando sia madre che padre saranno presenti accanto alla culla del bambino, dove si danno subito le prime informazioni su come toccare il bambino, come contenerlo, come entrare in contatto con lui in modo armonico, rispettandone tempi e potenzialità.

Si incentiva la spremitura del latte con informazioni dettagliate, fornitura del materiale adeguato, possibilità di tirare il latte accanto alla culla, immediatezza della somministrazione del latte tirato e coinvolgimento durante il pasto.

Si favorisce il metodo marsupio in ogni momento a partire dalla 30^a settimana di e.g. La marsupio è libera e viene sfruttata ampiamente come trampolino di lancio per l'allattamento.

In base alle diverse esigenze si utilizzano anche eventuali presidi che favoriscano l'allattamento ove necessari.

Si attua quando possibile il rebonding, tecnica utile a ricreare il momento del bonding per i

piccoli prematuri purtroppo non vissuto.

In reparto si utilizzano strategie di intervento multidisciplinare: una psicologa è quotidianamente presente in reparto accanto alle madri e una volta a settimana si svolge un incontro “collegiale” con i genitori che vogliono partecipare, un medico, un infermiere. Presente più volte a settimana la TPNEE, che, oltre ad effettuare interventi riabilitativi sul bambino, insegna ai genitori come trattare i propri piccoli allo scopo di favorire un corretto sviluppo neuro comportamentale e motorio. Diverse volte al mese sono presenti genitori dell’associazione onlus “La Cicogna Frettolosa”, per avere confronto e sostegno da chi ha già vissuto in prima persona esperienze molto simili.

Una volta a settimana si tiene il laboratorio espressivo, guidato da counselor con lo scopo di favorire l’espressione controllata dei propri sentimenti più difficili da gestire.

Lo screen to screen, che quotidianamente consente ai genitori di rimanere in contatto visivo col proprio piccolo anche da casa tramite un sistema di smartphone.

L’assistenza prosegue in alcuni casi a casa dei bambini dopo la dimissione con l’home visiting: l’aiuto di un consulente per la gestione della quotidianità nelle sue piccole o grandi problematiche una volta rientrati nel proprio nido.

L’ambulatorio di follow-up segue nella crescita i bambini prematuri dal punto di vista medico, psicologico e neuromotorio fino all’età scolare.

Costante la formazione dei membri dell’équipe con incontri specifici sui vari argomenti, con lavori in piccoli gruppi tenuti dallo staff infermieristico.

Contiamo col nostro impegno ancora maggiore e su sempre più fronti di abbattere le statistiche precedenti e rappresentare un vero punto di svolta per genitori e bambini.



La macro-importanza del Microbioma nell'allattamento al seno. Nuovi standard di cure perinatali per i bambini pretermine

ABSTRACT

Oggi nell'era del progresso spesso dimentichiamo di porre la giusta attenzione alle piccole cose, che però risultano essere fondamentali per la nostra sopravvivenza. Una persona è costituita da distretti anatomici, organi, tessuti, cellule e batteri. Ebbene sì abbiamo pure dei batteri familiari microscopici che ci proteggono e ci aiutano a sopravvivere. Quindi bisogna riscoprire l'importanza del microbioma anche nel bambino pretermine che è sotto diversi punti di vista immaturo, anche da quello microbiotico.

Perciò è fondamentale garantirgli le cure necessarie affinché possa maturare su tutti i livelli bio-psicologici. A tal fine si sono rintracciati diverse strategie mirate allo sviluppo ottimale del neonato pretermine attraverso l'allattamento al seno o la somministrazione di latte materno estratto e la canguro terapia. Queste semplici strategie sono di supporto per lo sviluppo neonatale e favoriscono la crescita del microbioma familiare importante per contrastare gli agenti patogeni che si possono incontrare nel corso della vita.

Sicuramente bisogna agire in tutto il periodo perinatale, informando le donne già in gravidanza e supportandole in tutte le fasi compreso nel post partum. L'obiettivo di questa mia ricerca sistematica è quello di riconoscere le varie componenti microbiotiche e immunitarie del latte materno per strutturare semplici strategie al fine di arginare diversi rischi di salute del neonato pretermine soprattutto di quello infettivo.



Impatto della marsupioterapia, della musicoterapia e del supporto psicologico alle madri di neonati pretermine VLBW sulla produzione di latte materno e miglioramento dell'outcome in UTIN: la nostra esperienza

ABSTRACT

Background. La marsupioterapia è la pratica del contatto pelle-a-pelle tra bambino e genitore per mezzo della quale il bambino sperimenta i suoni del cuore materno, la respirazione materna ritmica, il calore, tutti elementi che apportano benefici sulla produzione di latte, sulla prosecuzione dell'allattamento materno al momento della dimissione, sull'outcome neurologico e sulla durata della degenza.

Obiettivi. I dati del nostro studio sono stati reperiti dalla casistica dell'UTIN del Policlinico Universitario di Catania dove la marsupioterapia è pratica quotidiana. Abbiamo valutato l'ipotesi che la marsupioterapia, eseguita in ambienti dedicati con personale di supporto, abbia effetti benefici sulla produzione del latte materno, sull'outcome neurologico, sull'incidenza di ROP nei neonati pretermine e sulla durata della degenza.

Materiali e metodi. Sono state reclutate 46 madri di neonati di EG <34 settimane con PN <1500 gr. Tale campione è stato diviso in due gruppi. Gruppo A: 23 madri che durante la degenza in UTIN del proprio neonato hanno eseguito l'estrazione di latte con pompa elettrica e marsupioterapia in spazi dedicati. Per ogni neonato è stato valutato lo sviluppo neurologico esaminando i general movement (GM) e l'insorgenza di ROP, il tipo di allattamento durante e dopo la degenza, e la durata della degenza. I dati sono stati elaborati attraverso misure di analisi descrittiva, calcolando i parametri della media. Le relazioni tra le variabili qualitative sono state oggetto di analisi bivariata mediante l'applicazione del test di Chi- quadrato con frequenze attese maggiori di 5.

Risultati. La quantità media di latte materno estratto dal gruppo di studio (gruppo A) in termini di media e deviazione standard è risultata maggiore rispetto al gruppo controllo (gruppo B). L'analisi comparativa tra i due gruppi esaminati ha rilevato che il 78% dei neonati che hanno eseguito marsupioterapia ha avuto un migliore outcome neurologico valutato tramite general movements (GM). Tale risultato è stato significativamente superiore rispetto al gruppo controllo ($p < 0.05$). Inoltre lo studio ha evidenziato una differenza statisticamente significativa ($p < 0.05$) nella percentuale delle madri che hanno continuato l'allattamento al seno dopo la dimissione. Gruppo A (52%) versus gruppo B (26%). La durata media della degenza è stata

inferiore nel gruppo studio (gruppo A) rispetto al gruppo controllo (gruppo B). Non sono state evidenziate differenze statisticamente significative tra i due gruppi nell'insorgenza di ROP.

Conclusioni. La marsupioterapia associata al supporto psicologico e alla creazione di ambienti dedicati, aumenta la produzione di latte materno, favorisce la prosecuzione dell'allattamento materno al momento della dimissione e migliora l'outcome neurologico del neonato pretermine valutato tramite la presenza di general movements.



Progetto “colostro terapeutico”: un approccio di Quality Improvement

ABSTRACT

Premessa. Molte le evidenze scientifiche dimostrano che il miglior alimento per i neonati prematuri è il latte umano: la peculiarità dei nutrienti, le componenti enzimatiche ed ormonali, i fattori di crescita ed anti infettivi lo rendono un alimento unico ed inimitabile. Se la superiorità del latte umano donato pastorizzato sul latte di formula è ormai una certezza, sia sugli indicatori di crescita che per la prevenzione delle patologie che più frequentemente compromettono l'outcome a breve e lungo termine dei neonati prematuri, l'attenzione della letteratura più recente è focalizzata sulla somministrazione precoce di colostro materno per via orale e di latte materno non pastorizzato. Per quanto riguarda il colostro materno, le nuove evidenze si pongono a favore della sua somministrazione precoce per via orale, non a scopo nutritivo ma immunologico: donare alcuni ml di colostro della propria madre nei primi giorni di vita diminuirebbe infatti la produzione di citochine pro-infiammatorie e aumenterebbe i livelli di immunoglobuline circolanti portando ad una riduzione degli episodi infettivi nei neonati prematuri, indipendentemente dal loro stato di tolleranza dell'alimentazione per via enterale.

Scopo dello studio. Introdurre nella pratica clinica del nostro centro la somministrazione precoce di colostro materno non pastorizzato a neonati estremamente prematuri, al fine di valutarne il profilo di sicurezza e l'efficacia, sia in termini di outcomes nutrizionali che clinici.

Materiali e metodi. Tutti i neonati estremamente prematuri (età gestazionale compresa tra 23+0 e 28+6 settimane gestazionali) ricoverati presso la Terapia Intensiva Neonatale di Padova verranno arruolati per il progetto “Colostro Terapeutico”. Tutte le madri verranno precocemente istruite sulla raccolta e la conservazione del colostro, nonché sulla sua somministrazione ed il frazionamento. Verrà raccolto un consenso informato e fatto compilare un questionario sulle abitudini al fumo, alcol, dipendenze, patologie in atto o pregresse e farmaci assunti.

La somministrazione di colostro per via orale dovrà avvenire tra le 48 e le 96 ore di vita del neonato, indipendentemente dal suo stato di tolleranza alla nutrizione enterale, secondo un protocollo già validato in letteratura. La procedura verrà ripetuta ogni tre ore per 72 ore consecutive. Durante la somministrazione verranno monitorati i parametri vitali del neonato e

la procedura verrà interrotta se effetti collaterali. Verranno valutate misure di outcome nutrizionali quali i giorni di raggiungimento della full enteral feeding e i giorni al recupero del peso neonatale ed outcomes clinici quali gli episodi infettivi, casi di enterocolite necrotizzante, insorgenza di displasia broncopolmonare, emorragia intraventricolare ed il decesso

Sarà effettuata una statistica descrittiva e le variabili verranno espresse come mediane (range interquartile) o percentuali.

Risultati attesi. Entro fine anno, ci aspettiamo di aver arruolato almeno l'80% dei neonati estremamente prematuri al progetto "Colostro Terapeutico" ed aver sensibilizzato le madri alla donazione di colostro e latte umano, averle supportate nell'immediato post partum e durante l'ospedalizzazione del figlio.



TEMA B



**NEONATO A TERMINE:
allattamento al seno e importanza dell'allattamento di lunga durata**

- Allattamento al seno materno e con latte materno estratto
- Sostegno all'allattamento di lunga durata: influenza sulla salute del neonato
 - Sostegno alle mamme e al neonato nella fase post parto

Verso l'infinito e oltre! Come l'allattamento al seno ci protegge per tutta la vita!

ABSTRACT

Questa ricerca sistematica mette in luce come la vita dell'essere umano sia condizionata non solo dalle influenze provenienti dalle interazioni con il mondo esterno, ma anche dalle scelte già nel periodo primale. Tutto ciò produce degli effetti sull'espressione genica che attraverso meccanismi di metilazione comporta delle variazioni fenotipiche.

Dunque è essenziale proteggere, sostenere e promuovere l'allattamento al seno, come prima tappa non solo di sviluppo biologico del nuovo individuo, ma soprattutto psicologico.

Infatti per godere degli effetti benefici del latte materno, anche a lungo termine, occorre identificare delle strategie che possano far rilevare i bisogni della coppia madre-bambino e attuare un'assistenza ad hoc. In tutto ciò si ritiene fondamentale saper comunicare e il coinvolgimento di tutti, professionisti e non, per consentire il rimodellamento del tessuto sociale in continua evoluzione.

L'allattamento possiede 3 componenti: bio-psico-sociale. Pertanto ci si è focalizzati sui fattori influenzanti l'allattamento al seno in ottica PNEI, analizzando gli effetti epigenetici e l'importanza del microbioma sulla salute a lungo termine.

Da ciò ne consegue che per occuparsi di allattamento al seno in maniera efficiente ed efficace occorre analizzare tutte le componenti biologiche, psicologiche e sociali per concretizzare il sostegno. Riaffermando l'allattamento come norma biologica!



Assistere ed educare:
l'importanza della promozione dell'allattamento al seno e
dell'assistenza ostetrica nell'ambito della degenza ospedaliera

ABSTRACT

Oggetto. L'assistenza ostetrica nel corso della degenza ospedaliera alle donne che allattano è di fondamentale importanza per promuovere l'allattamento esclusivo al seno, correggendo pratiche scorrette ed individuando le donne che sono a rischio per un'interruzione precoce dell'allattamento. Lo studio effettuato è volto a dimostrare che l'assistenza può migliorare la soddisfazione e la sicurezza delle madri, riducendo il ricorso al latte artificiale e rendendo l'allattamento un'esperienza gradevole sia per la madre che per il bambino.

Materiali e metodi. Lo studio prospettico di coorte si è svolto presso il reparto maternità dell'A.O.U. Federico II di Napoli. È stato reclutato un gruppo composto da 91 donne a cui, dopo il parto, è stata offerta assistenza per l'allattamento. La figura ostetrica di riferimento che ha offerto assistenza ha garantito la sua disponibilità per tutto il corso della degenza ospedaliera. L'assistenza si è svolta con un incontro giornaliero, coadiuvato da opuscoli basati su nozioni validate da evidenze scientifiche.

È stato poi reclutato un secondo gruppo composto da 110 donne che non hanno, invece, ricevuto assistenza dalla figura ostetrica di riferimento. Entrambi i gruppi sono comparabili per distribuzione di età (tra i 18 e i 42 anni) titolo di studio (licenza media, diploma e laurea), modalità di parto e tipo di gravidanza. Entrambi i gruppi hanno partorito neonati in buona salute. Al momento della dimissione è stata compilata, per entrambi i gruppi, una "Scheda di Valutazione della Poppata" da altro personale competente in modalità di cieco semplice, ed è stato somministrato un questionario composto da 36 domande sul grado di soddisfazione per l'assistenza ricevuta, le sensazioni della madre circa l'allattamento, la durata, modalità, frequenza delle poppate e uso dell'aggiunta di latte artificiale.

Risultati. Dal questionario è emerso che, tra le donne che si sono rivolte all'A.O.U. Federico II per avere assistenza, solo poco più della metà delle donne (56% e 57%), in entrambi i gruppi presi in esame, aveva già ricevuto informazioni sull'allattamento durante la gravidanza. È emersa poi una forte differenza di opinioni tra le donne seguite e le donne non seguite circa l'assistenza ricevuta durante la degenza. Nel gruppo delle donne seguite, infatti, c'è una per-

centuale piuttosto significativa di donne che si ritengono soddisfatte dell'assistenza ricevuta, sia per quanto riguarda le informazioni ricevute, ritenute esaustive dal 90% delle donne (contro solo il 38% delle donne non seguite), sia per l'empatia con cui sono state accolte le insicurezze e i dubbi dal personale (85% contro il 24% delle donne non seguite). La modalità di allattamento "a richiesta" ha la maggiore prevalenza in entrambi i gruppi, sebbene la percentuale sia più alta nelle donne seguite (90% e 65% nell'altro gruppo). C'è una percentuale maggiore di donne che non utilizzano questa modalità nel gruppo delle donne non seguite (35% e solo 10% nelle donne seguite). Nelle donne seguite c'è una maggiore prevalenza di donne che mostrano un seno ben drenato (80%), quindi pieno e non dolente, rispetto alle donne che invece non hanno ricevuto assistenza (18%), che hanno mostrato per la maggior parte segni di un drenaggio insufficiente (45%) o di una insufficiente stimolazione (37%). Ci sono notevoli differenze tra i due gruppi per quanto riguarda il tipo di allattamento alla dimissione. Il 76% delle donne seguite, infatti, viene dimesso con allattamento esclusivo, contro il solo 38% delle donne non seguite.

Conclusioni. Lo studio ha dimostrato che un'adeguata assistenza ostetrica determina un aumento complessivo tra le puerpere della soddisfazione per l'assistenza ricevuta, migliorando lo stato emotivo della madre e tutta l'esperienza di allattamento. Questo ha portato anche a una maggiore percentuale di donne che sono state dimesse con un allattamento esclusivo al seno, rispetto alle donne che non hanno ricevuto assistenza, in cui più della metà di queste veniva dimessa con allattamento misto. Di conseguenza si è ridotta di molto la percentuale di bambini che hanno un calo eccessivo di peso dopo la nascita e che necessitano di un'aggiunta di latte artificiale.



Allattamento al seno: monitoraggio a lungo termine

ABSTRACT

Introduzione. Il latte materno è unanimemente riconosciuto come l'alimento più adeguato nell'età infantile. Gli studi riportati in letteratura, infatti, documentano i suoi numerosi benefici sia a madre che bambino. Alla luce di ciò l'OMS raccomanda l'allattamento esclusivo al seno durante i primi sei mesi di vita. Per aiutare le madri a raggiungere tale obiettivo è necessario mettere in atto una serie di misure di promozione, sostegno e protezione dell'allattamento al seno. Tra esse risulta fondamentale l'aggiornamento delle conoscenze possedute dal personale sanitario, raggiungibile mediante la realizzazione di un percorso di formazione specifico e strutturato sull'allattamento al seno. Un valido esempio è rappresentato dal "Corso 20 ore per il personale della maternità" proposto dall'OMS e dall'Unicef.

Scopo. Lo scopo è valutare l'allattamento al seno, dopo la dimissione, nei nati a termine nell'anno 2016 nell'ospedale Ca' Foncello di Treviso.

Lo studio intende analizzare il percorso di formazione offerto al personale sanitario a livello locale, i tassi di prevalenza dei diversi tipi di alimentazione alla dimissione ed a uno, tre e sei mesi di vita, ed infine, valuterà l'influenza delle variabili peso neonatale, modalità di parto, parità, e partecipazione ad un corso preparto rispetto alla durata dell'allattamento al seno.

Materiali e metodi. Lo studio è stato condotto all'interno del Dipartimento Materno Infantile dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso. Il corso di formazione OMS/Unicef sostenuto dal personale è stato valutato attraverso l'individuazione delle caratteristiche dei partecipanti, gli obiettivi, le tempistiche e le modalità di svolgimento. Per la valutazione della durata dell'allattamento al seno è stato realizzato un monitoraggio tramite intervista telefonica, effettuata attorno al sesto mese di vita, ad uno dei genitori dei nati a termine durante l'anno 2016. Attraverso l'intervista è stato ottenuto il dato relativo al tipo di alimentazione nelle ultime 24 ore e ad uno e tre mesi di vita. Rispetto al campione ottenuto, sono stati calcolati i tassi di prevalenza dell'allattamento esclusivo al seno, dell'alimentazione complementare, e dell'alimentazione artificiale in riferimento alla dimissione, e a uno, tre e sei mesi di vita. Il campione è stato, poi, suddiviso in diversi gruppi sulla base delle variabili: peso neonatale, modalità di parto, parità, e partecipazione ad un corso pre-parto; tali gruppi sono stati confrontati tra loro

valutando le diverse prevalenze dell'allattamento esclusivo al seno alla dimissione e a sei mesi di vita.

Risultati. Il corso 20 ore OMS/Unicef per il personale della maternità si è realizzato tra il 2013 e il 2016 tramite 12 edizioni. I professionisti coinvolti sono stati 179, di cui 163 partecipanti appartenenti alle diverse unità operative, afferenti al Dipartimento Materno Infantile dell'ex Ulss 9. Il 41% dei partecipanti sono infermieri/e, a cui segue il 39% di ostetriche. Ciascuna edizione del corso ha previsto tre giornate suddivise in una parte teorica e una di pratica clinica, nelle quali sono state approfondite le conoscenze e le abilità sull'allattamento al seno.

Il campione ottenuto con il monitoraggio è composto da 1178 nati sani a termine. Dall'analisi effettuata la prevalenza dell'allattamento esclusivo al seno risulta 79,29% alla dimissione, 71,31% ad un mese, 67,74% a tre mesi e 29,54% a sei mesi. Dalle altre analisi effettuate emerge che i neonati con peso uguale o inferiore ai 2500 grammi ricevono in maggior misura un'integrazione con latte di formula durante la degenza (OR 7,39 IC 95%), i nati da parto spontaneo vengono allattati esclusivamente al seno in modo maggiore rispetto ai nati da taglio cesareo (OR 3,47 IC 95% alla dimissione e OR 1,72 IC 95% a sei mesi), e i figli successivi al primo sono più esposti ad un allattamento esclusivo a sei mesi (OR 0,69 IC 95% confrontando i secondi figli con i primi figli e OR 1,57 IC 95% confrontando i terzi o più figli con i secondi figli).

Conclusioni. Lo studio ha evidenziato il ruolo della formazione sull'allattamento al seno rivolta agli operatori sanitari, la quale deve essere portata avanti con periodicità. Si è rilevata, inoltre, la presenza di tassi di prevalenza dell'allattamento esclusivo al seno in miglioramento e superiori alla media regionale.



Accompagnare la scelta di allattare: un percorso che ha inizio in ospedale e continua con il sostegno post dimissione

ABSTRACT

Tutto ha inizio nelle prime ore di vita del neonato che stabiliscono nel modo più semplice il legame tra genitori e figlio. Noi come operatori non possiamo fare altro che rispettare la loro intimità. Per un allattamento sereno è necessario dare molta importanza ad un buon inizio: mostrare la posizione, spiegare le non-tempistiche della poppata, il ruolo dell'ossitocina e la cura del seno. Quando non è possibile l'attacco al seno, ma la mamma desidera comunque nutrire con il proprio latte, si insegna la tecnica dell'estrazione del latte materno.

La scelta di allattare al seno deriva da una corretta informazione e da un adeguato sostegno nella fase immediatamente dopo il parto e dopo la dimissione.

Quando è opportuno fornire alla madre queste informazioni? Durante i corsi pre-parto, per preparare le mamme non solo all'evento parto, ma anche per decidere da subito quale approccio alla genitorialità verrà adottato e durante la degenza in ospedale, con una comunicazione empatica tra operatore e mamma.

Come fornire queste informazioni? È importante fornire indicazioni precise facendo sempre riferimento alle linee guida Oms, sostenere che l'allattamento al seno non è una moda, ma una scelta che contempla un tipo di genitorialità basata sull'accudimento del bambino che risponde alle sue richieste istintive, supportato però dalle ricerche scientifiche. Fornire sempre informazioni chiare e precise, consigliare di "diffidare dal web", ma affidarsi sempre a chi di competenza.

Superate poi le difficoltà dei primi giorni, si può iniziare a parlare dell'allattamento prolungato, sottolineando i vantaggi materni e del bambino e sfatando i "falsi miti" e incoraggiando questa scelta laddove possibile. Il sostegno alle mamme deve obbligatoriamente proseguire nella fase post parto.

Nonostante nella nostra unità operativa sia già attiva la presenza dell'ambulatorio infermieristico che valuta il neonato a 48 ore dalla dimissione e ci sia la possibilità di un incontro combinato con ostetriche e pediatri (happy mum) ogni sei settimane in ospedale, abbiamo il desiderio di ampliare la nostra offerta.

Vorremmo proporre alle mamme un incontro che possa raccogliere tutte le difficoltà dei pri-

mi 10-15 giorni di vita (fase in cui si interrompono buona parte degli allattamenti iniziati in ospedale), in un ambiente informale e confortevole (salottino) in cui le mamme possano re-incontrare il personale infermieristico che hanno già conosciuto durante la degenza.

“Un the con te” è la proposta che desideriamo attuare per il prossimo futuro presso la nostra azienda per offrire un aiuto concreto sempre più alle mamme che, nonostante tutto, scelgono di allattare.



Neonato a termine: allattamento al seno e sostegno alle mamme e al neonato nella fase post-parto

ABSTRACT

Le raccomandazioni nutrizionali nel primo anno di vita 1 sono: allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi di vita. Il latte materno, rappresenta inoltre un importante sistema che migliora lo sviluppo neurologico e immunologico riducendo l'incidenza di malattie atopiche, obesità e diabete di tipo I.

Obiettivo. Implementazione all'allattamento materno esclusivo.

Materiali e metodi. Nel periodo compreso tra il 15/01 al 15 Marzo 2018, è stato condotto uno studio, presso il Nido dell'Unità Operativa di Neonatologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria G. Rodolico-Vittorio Emanuele, volto ad indagare l'incidenza dell'allattamento materno esclusivo sul totale delle puerpere in tale periodo.

Il campione analizzato risulta costituito da 104 neo mamme di cui 52 (gruppo 1), alle quali è stato somministrato un questionario che ha vagliato diversi aspetti sia relativi ad abitudini materne come il fumo, l'alcol, la presenza di atopia o altri figli, sia legati specificamente all'allattamento materno come skin to skin, il numero di poppate, la loro durata, la presenza di poppata notturna, la validità della suzione, l'aggiunta di latte artificiale e l'eventuale motivazione di tale aggiunta. Il suddetto gruppo è stato sottoposto prima della somministrazione del questionario oggetto di studio ad una talking therapy da parte di una psicologa. Sono state analizzate inoltre altre 52 mamme (gruppo 2) le quali invece non avevano usufruito della talking therapy. I due gruppi sono stati messi a confronto.

Risultati. Nell'elaborato è stato dimostrato un trend positivo (incremento del 16%) con aumento della percentuale delle donne che allattano esclusivamente al seno dopo l'intervento dello staff medico e della psicologa. I punti di forza evidenziati dall'analisi del questionario somministrato sono assenza di abitudine al fumo, all'alcool, unita alla validità della suzione e all'importanza del contatto pelle a pelle (Skin to skin).

Le mamme con maggiore scolarizzazione e che hanno seguito i corsi precedenti al parto, (80%), sono piuttosto sicure e determinate nel voler allattare. La psicologa dunque si è dedicata maggiormente a quelle con minore scolarizzazione e con un background educativo più

incerto (10%) come indicato dal Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno.

Conclusioni. L'adozione di comportamenti validati da evidenze scientifiche e il tempo dedicato da personale esperto alle puerpere, ha permesso il raggiungimento di un'offerta assistenziale migliore nella care della diade madre figlio in linea con l'Azienda Policlinico che da sempre aderisce al Progetto per la promozione e il sostegno dell'allattamento materno promosso dall'OMS e UNICEF.



La promozione dell'allattamento a teatro. L'esperienza di Oltre la Pancia

ABSTRACT

Secondo i dati Istat (anno 2013) su "Gravidanza, parto e allattamento al seno", pubblicati a dicembre 2014, il numero medio di mesi di allattamento esclusivo è pari a 4,1. Le analisi possibili sono molte. Ma una lettura che ne abbiamo fatto noi di Oltre la Pancia è che sia sempre più necessario sostenere la maternità con percorsi personalizzati e creativi all'interno della continuità assistenziale.

Solo chi ha accesso ad un corso di accompagnamento alla nascita che risponde alle proprie esigenze e necessità sarà preparato per avviare l'allattamento al seno nelle prime ore di vita e soprattutto saprà ricorrere ai professionisti di riferimento una volta dimesso dall'ospedale per trovare sostegno e risorse per continuare ad allattare in maniera esclusiva nei primi mesi di vita. Quindi noi di Oltre la Pancia puntiamo tutto sui corsi di accompagnamento alla nascita. Qualche anno fa, proprio all'inizio della nostra attività, abbiamo pensato di proporre un piccolo sondaggio ad un gruppo di mamme con un questionario che aveva il duplice scopo di indagare i vissuti e le emozioni delle mamme in gravidanza e post parto e di raccogliere i bisogni. Ne abbiamo dedotto che i corsi pre-parto dell'ULSS organizzati dai professionisti del reparto di maternità sono molto utili ma non ancora sufficienti per venire incontro alle reali esigenze delle future mamme di Rovigo.

È nato così lo spettacolo: "DA DUE A TRE...CON IL PERMESSO DEL MONDO: I CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA TRA SOGNO E REALTÀ.

Uno sguardo semiserio, un po' comico è un po' surreale sulla realtà che incontra chi organizza i corsi di accompagnamento alla nascita. Un piccolo spaccato di umanità attraverso personaggi un po' stereotipati e un po' realmente esistenti, una carrellata di situazioni tipo e di relazioni tra professionisti, mamme e papà dove fra tutti campeggia un unico saggio protagonista: il bimbo!



Neonato a termine: allattamento al seno e importanza dell'allattamento di lunga durata. Sostegno alle mamme e al neonato nella fase post parto

ABSTRACT

Premessa. Studi scientifici hanno ampiamente dimostrato che l'allattamento al seno rappresenta una grande opportunità di salute psico-fisica per la coppia madre bambino.

Le principali società scientifiche e le organizzazioni mondiali che tutelano la salute hanno investito energie e risorse economiche per la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno nel corso degli anni. Il tasso di allattamento al seno alla dimissione viene oggi considerato indicatore di qualità delle cure fornite dall'ospedale. Il dipartimento materno-infantile dell'Ospedale "San Giovanni Calibita, Fatebenefratelli" dell'Isola Tiberina di Roma, adeguandosi alle linee-guida, ha cercato nel tempo di mettere a punto strategie per favorire l'allattamento al seno nei primi giorni di vita: incontri multidisciplinari di accompagnamento alla nascita per i futuri genitori, contatto skin-to-skin dopo il parto e primo attacco precoce, rooming-in assistito da personale esperto, corsi periodici di aggiornamento degli operatori dedicati.

Ciononostante da una recente indagine promossa dalla Regione Lazio, sul tasso di allattamento esclusivo al seno al momento della dimissione dall'ospedale, sono emersi dati che, pur essendo in linea con l'andamento regionale, ci sono apparsi suscettibili di miglioramento.

Obiettivo. Individuare gli ostacoli ancora presenti al pieno successo dell'allattamento materno, attuare delle strategie operative che aumentino il tasso di allattamento esclusivo al seno alla dimissione dal nostro reparto.

Metodologia.

- Raccolta retrospettiva di dati attraverso le "schede di allattamento" presenti già da anni nella cartella del neonato, riguardanti tempi e caratteristiche del primo attacco al seno, osservazione delle poppate successive con rilevazione di eventuali problemi e strategie di assistenza da trasmettere agli operatori che si succedono nei turni di lavoro, motivazione dell'eventuale prescrizione di latte artificiale

- Interviste effettuate al personale dedicato
- Interviste alle mamme al momento della dimissione

L'elaborazione dei dati raccolti ha messo in evidenza:

- necessità di maggiore informazione dei genitori sui vantaggi dell'allattamento materno per

una scelta consapevole

- maggiore uniformità delle informazioni date dai vari operatori che assistono la coppia madre-bambino per trasmettere sicurezza alla neo-mamma.

La strategia operativa scelta si è mossa parallelamente con un intervento rivolto alle mamme degenti e un intervento rivolto al personale:

1. il mezzo scelto per informare le mamme degenti sulle modalità e i benefici dell'allattamento, da aggiungere a quanto trasmesso a voce durante l'assistenza delle poppate, è stato individuato nella creazione di poster corredati di foto, contenenti brevi e chiari messaggi sull'argomento da affiggere in ogni stanza di degenza;

2. il mezzo scelto per intervenire sul personale dedicato è stato individuato nell'organizzazione di nuovi corsi di formazione, strutturati diversamente da quelli già effettuati negli ultimi anni, indirizzati a tutti gli operatori dell'area materno infantile. La presenza dei poster, come promemoria per le mamme, ha lo scopo di dare maggiore ufficialità alle informazioni verbali e pratiche fornite dagli operatori, e sancisce un'inopinabile linguaggio comune che ognuno è tenuto a rispettare, riducendo così la variabilità dei messaggi trasmessi. L'intervento di formazione del personale ha previsto sei incontri organizzati in giornate diverse per consentire la partecipazione di tutti gli operatori (medici, infermieri, ostetrici). Sono stati scelti tre docenti, infermiera pediatrica, ostetrica e neonatologo, in modo che ogni figura professionale si sentisse, diversamente dagli eventi formativi effettuati in precedenza, adeguatamente rappresentata. Sono stati impiegati, all'inizio di ogni incontro, questionari anonimi, che hanno permesso di focalizzare l'attenzione su argomenti specifici da approfondire. Sono state utilizzate diapositive esplicative basate sulle indicazioni del "Position Statement 2015" e filmati dimostrativi che affrontassero aspetti pratici, ampio spazio è stato dato al confronto. Ogni incontro ha previsto un test finale di valutazione dell'apprendimento e del gradimento.

Risultati e considerazioni conclusive. La partecipazione agli incontri è stata più che soddisfacente. Gradimento del corso è stato riscontrato nei discenti che hanno potuto rafforzare le proprie competenze e uniformare l'assistenza fornita.

Una verifica a breve termine dopo i sei incontri, effettuata con una nuova raccolta dati della durata di 30 giorni (con le stesse modalità di quella effettuata per la regione Lazio), ha evidenziato un incremento del 12% dei neonati dimessi con allattamento al seno esclusivo.

Sono previste ulteriori raccolte dati per poter confermare un reale miglioramento.

Molteplici sono gli aspetti che contribuiscono al successo dell'allattamento materno, un adeguato supporto nei primi giorni sembra comunque un fondamentale punto di partenza per consentire un allattamento di lunga durata. Competenze aggiornate ed uniformi del personale infermieristico, ostetrico e medico sono indispensabili per promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento al seno.



Cosa vogliono veramente le donne? Promozione ed educazione dell'allattamento al seno

ABSTRACT

Background. Promuovere l'allattamento al seno è ormai una priorità importante, eppure secondo i dati Istat su "Gravidanza, parto e allattamento al seno", pubblicati a dicembre 2014, il numero medio di mesi di allattamento esclusivo è pari a 4,1. Le donne apprezzano la promozione e l'educazione sull'allattamento svolta nel percorso nascita, ma alla luce di questi dati risulta essere necessaria una strategia diversa per aumentare i tassi di allattamento al seno. Le neo mamme, in qualità di esperte, sono nella posizione migliore per indicare quali cambiamenti siano importanti attuare. Tale studio ha esplorato infatti l'atteggiamento delle neo mamme nei confronti dell'educazione e la promozione dell'allattamento al seno, valutando le esperienze e le idee per il cambiamento.

Materiali e metodi. È stato somministrato un questionario, già utilizzato nel Regno Unito per analoga ricerca, a cento madri con un bambino di età compresa tra 0 e 2 anni che avevano pianificato di allattare al seno alla nascita. Il questionario conteneva domande chiuse e aperte per capire l'atteggiamento delle madri nei confronti della promozione e del sostegno all'allattamento al seno.

Risultati. Nel complesso, i risultati hanno mostrato che le madri apprezzano le informazioni sull'allattamento al seno fornite nel percorso nascita, ma credono sia necessario apportare cambiamenti ai messaggi. Bisogna modificare l'idea per cui l'allattamento al seno è il "migliore" modo per nutrire il neonato ed iniziare a considerarlo come una pratica "normale" e biologica. Le madri hanno anche sottolineato la necessità di estendere la formazione ai membri della famiglia e alla società in generale così da prospettare validi cambiamenti nelle future generazioni.

Conclusioni. I risultati sono importanti sia per le figure professionali (ostetriche, pediatri e ginecologi) che sostengono le mamme durante l'allattamento sia per coloro che sono coinvolti nella politica di allattamento al seno e nei messaggi promozionali.



Oro bianco è così che viene chiamato il latte materno

ABSTRACT

Breast milk is also called white gold because it is the food for unparalleled excellence. In 2016 8951 births were born in our region, seventy one percent of these mothers breastfed at the discharge, but only thirty percent.

Certainly a very unsatisfactory data. Theoms recommends to lactate exclusively at least until the sixth month of life of the newborn and underlines the imortancy of breastfeeding up to the second year of life of the child. First of all, pay attention and respect for the physiology, avoid medicalizing childbirth and breastfeeding, not inducing false needs, avoiding unnecessary or harmful prescriptions and advice, not being a marketing vehicle of any kind.

Beginning the path in the delivery room from birth to the first breastfeed, skin-to-skin contact is essential for which the infant is prone and naked on the mother's bare chest, often covered with a warm blanket. Also we must in the hospital try to: promote the hold closeness between mum and baby supporting ilrooming-in, encouraging breastfeeding a free request guided by the child (responsive lactation).

Do not give pacifiers and baby bottles fed exclusively for babies Upon discharge from the hospital, the mother must know:

- 1) the importance and benefits of breastfeeding even after starting supplementary foods are introduced continued even up to 2 years or more, or until mother and child want it
- 2) Recognize the signs of good breastfeeding
- 3) How to manually squeeze the breast, and store and administer the squeezed milk
- 4) If necessary, how to prepare, keep and administer breast milk substitutes correctly.
- 5) Where and how to get support, after discharge.

Also we must in the hospital try to: promote the hold closeness between mum and baby supporting ilrooming-in, encouraging breastfeeding a free request guided by the child (responsive lactation). Do not give pacifiers and baby bottles fed exclusively for babies Upon discharge from the hospital, the mother must know:

- 1) the importance and benefits of breastfeeding even after starting supplementary foods are introduced continued even up to 2 years or more, or until mother and child want it

- 2) Recognize the signs of good breastfeeding
- 3) How to manually squeeze the breast, and store and administer the squeezed milk
- 4) If necessary, how to prepare, keep and administer breast milk substitutes correctly.
- 5) Where and how to get support, after discharge.



