

**A.S.L. NO**Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519

www.asl.novara.it**DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE****ASL NO**SC Ginecologia Ostetricia
Direttore dott. G. RuspaConsultori Area Territoriale
Direttore dott. G. PrettiSC Pediatria Neonatologia
Direttore dott.ssa S. De Franco**POLICY ALLATTAMENTO**Servizio di NPI
Direttore dott.ssa R. Brigatti**GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE AZIENDALE “PROGRAMMA REGIONALE DI PROTEZIONE, PROMOZIONE E DI SOSTEGNO ALL’ALLATTAMENTO AL SENO” (GdL-L-PAA)**

(costituito con delibera n° 270 del 15 novembre 2017 ; ultimo aggiornamento delibera n° 605 del 8 novembre 2023)

Coordinatore del gruppo: dott.ssa Simona De Franco Direttore SC Pediatria-Neonatologia

Simona De Franco	Medico	SC Pediatria-Neonatologia
Elena Amoruso	Medico	SC Ginecologia-Ostetricia
Roberta Paracchini	Medico	SC Pediatria-Neonatologia
Marilena Carluccio	CPSI Ambulatorio Nido	SC Pediatria-Neonatologia
Maria Nita	CPSI	SC Pediatria-Neonatologia
Federica Giletti	CPSI	SC Pediatria-Neonatologia
Antonella Genovese	CPSO	SC Ginecologia-Ostetricia
Ilaria Viaro	CPSO	SC Ginecologia-Ostetricia
Elvira D’Abbiere	CPSO	SC Ginecologia-Ostetricia
Alice Bellanti	CPSO	SC Ginecologia-Ostetricia
Cesira Mastantuoni	CPSO	Consultorio Area Nord
Marta Medina	CPSI	Consultorio Area Nord
Arnaudo Antonella	Medico	SC Anestesia e Rianimazione
Cinzia Alario	Medico NPI	NPI ASL NO
Francesca Abbiati	Genitore	Presidente Assoc. “Mamma parliamone ONLUS”



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Il Dipartimento Materno Infantile di questa Azienda, attraverso il Gruppo Allattamento, ha redatto la presente Policy con l'obiettivo di definire una linea di condotta per l'allattamento al seno. Questa linea di condotta viene redatta sulla base di riferimenti bibliografici internazionali, di raccomandazioni dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e Unicef (Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia) e delle raccomandazioni e linee guida delle Società Scientifiche Italiane che si occupano di allattamento.

Tutti gli operatori di questa Azienda che vengono a contatto con donne gravide e neomamme, devono poter parlare con loro un linguaggio il più possibile uniforme, dare informazioni non contraddittorie, in modo da fornire alle donne tutte quelle competenze necessarie per un buono e sereno avvio dell'allattamento al seno.

Ad ogni Struttura del Dipartimento spettano compiti ben precisi pur mantenendo una stretta comunicazione e collaborazione con le altre strutture.

Una donna non allatta un bambino, ma un destino. (Paavo Haavikko)





A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SERVIZIO TERRITORIALE CONSULTORIO DISTRETTO AREA NORD E SUD

PREPARAZIONE AL PARTO

PREMESSA

Il documento in uso “Modello standard del Corso di Accompagnamento alla Nascita” al quale facciamo attualmente riferimento, ci consente, durante gli incontri sulla fisiologia dell’allattamento al seno e sugli stili di vita per sostenerlo, di informare e approfondire le tematiche inerenti con i futuri genitori, sensibilizzando e preparandoli all’esperienza di un allattamento al seno più sereno e motivato possibile.

SCOPO: fornire informazioni e ascolto sui bisogni della donna e della coppia, favorire la condivisione dell’esperienza con altre coppie e sostenere la donna nelle sue decisioni lungo tutto il percorso nascita.

PROCEDURA

Come indicazione delle Linee di indirizzo regionali sugli incontri di accompagnamento alla nascita del 2013 e dell’Agenda della Gravidanza, l’allattamento fa parte del cronoprogramma del CAN (Corso Accompagnamento Nascita) (vedi PROTOCOLLO-1).

Nello specifico vengono affrontati i seguenti temi:

- breve introduzione su anatomia della mammella
- fisiologia della lattazione, in particolare ruolo della prolattina e dell’ossitocina
- contatto skin to skin
- rooming-in
- segni di una buona suzione
- massaggio e spremitura del seno
- allattamento a richiesta e segnali di fame
- benefici materni immediati e a lungo termine
- benefici dell’allattamento per la salute del bambino
- problemi in allattamento: ragadi – ingorgo – mastite
- presidi ed ausili x l’allattamento (paracapezzoli, tiralatte, coppette)
- farmaci in allattamento
- gruppi di auto-mutuo-aiuto
- calo di peso fisiologico
- allattamento e lavoro (D.Lgs. 151/2001)

Alla consegna dell’agenda della gravidanza viene presentata e spiegata la brochure informativa sul “Pelle a Pelle” e “Rooming in” (ALLEGATO 1 brochure “pelle a pelle”).

Si ritiene importante dare informazioni precise sui vantaggi che tali procedure comportano e sulla modalità di effettuazione in sicurezza.

I genitori saranno sensibilizzati e coinvolti nella supervisione del proprio figlio per risultare d’aiuto al personale sanitario nel compito di monitorare il neonato.

Nel corso degli IAN è previsto un incontro direttamente in ospedale tra i futuri genitori e le figure professionali che incontreranno durante la degenza. In particolare l’incontro con il



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

personale ostetrico e del Nido prevede un ulteriore rinforzo sull'importanza dell'allattamento al seno, ripresentando tutte le strategie che verranno utilizzate per un avvio il più sereno possibile. E' previsto anche un incontro con l'anestesista per dare informazioni sulla parto-analgesia.

PRESIDIO OSPEDALIERO

BILANCI DI SALUTE

In Ospedale presso l'ambulatorio di ostetricia a 34-35 settimane di gestazione viene programmato il bilancio di salute. **Una ostetrica dedicata annota sulla scheda della partoriente eventuali informazioni raccolte durante il colloquio sull'allattamento (bisogni, particolari richieste, aspettative).**

Viene fornita una brochure informativa sul "Pelle a Pelle" e "Rooming in" a chi non l'avesse già ricevuta alla consegna dell'Agenda della Gravidanza o durante gli incontri CAN.

IL POST PARTUM: CONTATTO PELLE A PELLE

PREMESSA

Il contatto "pelle a pelle" rappresenta la premessa ideale per incoraggiare le donne ad offrire il seno (non appena mamma e neonato sono pronti).

I vantaggi di questa care comportano:

- migliore adattamento del neonato alla vita extra-uterina con maggior stabilità metabolica, in particolare: del livello di zuccheri e dell'equilibrio acido-base; adeguata ossigenazione e omeotermia (regolazione della temperatura corporea, frequenza cardiaca e respiro); minor incidenza di ipoglicemie;
- migliore termoregolazione con prevenzione dell'ipotermia (vedi PROTOCOLLO-2).
- minor pianto e maggior consolazione;
- facilita lo stabilirsi del legame (bonding) tra mamma e bambino;
- rilascio di ossitocina nella madre;
- maggior possibilità di attaccamento precoce, maggior esito di allattamento esclusivo per i primi sei mesi di vita e oltre;
- maggior durata di colonizzazione batterica (bagnetto posticipato al giorno successivo), fondamentale per la prevenzione delle infezioni neonatali (imprinting batteriologico);
 - soddisfazione materna e minore possibilità di sviluppare la depressione post-partum.

SCOPO: Attuare il pelle a pelle per promuovere precocemente l'avvio dell'allattamento al seno, attuando tutte le possibili risorse per la sicurezza del neonato e della mamma.

PROCEDURA



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

(vedi PROTOCOLLO-5)

L'ostetrica/infermiera del nido si accerta della volontà della madre preventivamente informata, di eseguire il contatto pelle a pelle.

A tutti i nati da parto vaginale o cesareo, se vigorosi alla nascita viene eseguito il ritardato clampaggio del cordone ombelicale (>1 minuto).

CRITERI DI INCLUSIONE per il "PELLE A PELLE":

Tutti i nati da parto vaginale o da taglio cesareo, vigorosi alla nascita con:

- Età gestazionale \geq 36 settimane
- peso neonatale > 2000 gr.

(in base alle condizioni cliniche valutare neonati con età gestazionale < 36 settimane con peso alla nascita < 2000 gr).

- disponibilità materna

In caso di parto vaginale:

Il posizionamento del neonato nudo sulla pancia della madre è affidato all'ostetrica e/o all'infermiera pediatrica presente al parto; il bambino viene asciugato e coperto con teli precedentemente riscaldati e viene posizionata una cuffia sul capo. Il neonato viene messo prono sul corpo della mamma, lasciato libero di muoversi e di ricercare il seno materno. Si raccomanda alla madre e all'accompagnatore di osservare sempre il viso del neonato ed evitare che bocca e naso siano ostruiti (magari contro la mammella materna) con le conseguenti possibili difficoltà respiratorie. La madre può eseguire il pelle a pelle in posizione supina con una inclinazione di almeno 30°-40°. (posizione detta biological nurturing) (ALLEGATO 2 "Biological Nurturing" 2019 ASL NO).

- Durante lo skin to skin, dopo ritardato clampaggio del cordone ombelicale > 2', viene sempre clampato il cordone ombelicale con cordclamp.
- Il personale presente (medico pediatra/infermiera pediatrica/ostetrica) osserva il neonato e ne conferma la stabilità consentendo la prosecuzione del "pelle a pelle" per 120 minuti.
- Si cerca di mantenere un ambiente tranquillo libero da rumori e con luci soffuse.
- Il personale di sala parto (ostetrica o infermiera del Nido) rilevano i parametri del neonato ogni 15' riportandoli sulla scheda prestabilita (ALLEGATO 3 "Osservazione primi 120 minuti dopo la nascita" ASL NO).
- Se il contatto viene interrotto per motivi medici o su richiesta della madre, va ripreso appena madre e neonato sono disponibili.
- Al termine del pelle a pelle il neonato verrà visitato dal pediatra ed eseguita la profilassi con vitamina K.
- Verrà quindi condotto in camera con la madre per avviare rooming in.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

In caso di taglio cesareo (con anestesia loco-regionale o generale):

il contatto “pelle a pelle” avviene non appena la mamma è sveglia e/o in grado di occuparsi del proprio bambino nell'area parto o in quella di degenza.

- Dopo la nascita il neonato viene portato sull'isola neonatale e visitato dal pediatra che ne attesta le condizioni cliniche. Viene asciugato e clampato il cordone ombelicale con cord clamp.
- Se anestesia loco-regionale viene quindi posizionata una cuffietta e avvolto in panni morbidi e condotto dalla madre. Viene posizionato sulla parte superiore dell'addome con il sostegno e la continua presenza dell'ostetrica o infermiera di Nido e si cerca di prolungare il più possibile il contatto pelle a pelle.
- Al termine il neonato viene condotto al Nido dove potrà proseguire il contatto pelle a pelle con il papà, se disponibile, in attesa che la madre ritorni in stanza.
- Prima di condurre il neonato in stanza con la mamma e proseguire il pelle a pelle verrà eseguita la prima visita e la profilassi con vitamina K. Durante il pelle a pelle in stanza viene richiesta la supervisione del padre o altra figura di accompagnamento.

In caso di taglio cesareo il pelle a pelle viene avviato in base:

- alle condizioni e al volere della madre;
- al consenso del pediatra che valuta le condizioni cliniche del neonato;
- al consenso dell'anestesista e del ginecologo che valutano le condizioni cliniche della madre.
- alla presenza del padre o di un accompagnatore in stanza con la madre.

PREVENZIONE DELLA SUPC.

PREMESSA

La segnalazione di casi di Sudden Unexpected postnatal Collapse (SUPC) in sala parto in associazione con la pratica del contatto “pelle a pelle” richiede una attenta sorveglianza del neonato durante le prime 2 ore post-partum. Sebbene studi epidemiologici evidenzino che il 40% circa dei casi di SUPC non riconoscono una eziologia nota, sono stati identificati alcuni fattori di rischio tra cui i particolare:

- primiparità
- sedazione eccessiva della madre o eccessiva stanchezza della madre
- distrazione materna (uso di cellulare)
- madre lasciata da sola e mancanza di supervisione
- pelle a pelle con neonato prono in posizione “asfissiante”
- ore notturne (meno personale, minor luce e maggiore difficoltà a valutare visivamente il neonato)



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SCOPO: tutelare la sicurezza del neonato durante il pelle a pelle al fine di ridurre al minimo il rischio di SUPC durante tale procedura.

PROCEDURA

(vedi PROTOCOLLO 4)

La stretta sorveglianza della coppia madre-neonato è, in questa fase, affidata all'infermiera del nido e all'ostetrica che hanno il compito di compilare la tabella di rilevazione parametri del neonato relativa alle prime 2 ore di vita valutando ogni 15' il colorito cutaneo (roseo, eritrosico, itterico, cianotico, acrocianotico, marezzato), le modalità del respiro (eupnea, tachipnea, rientramenti, gemito), l'equilibrio termico (v.n. 36.5-37.5°C), la motilità spontanea e il tono muscolare (secondo raccomandazioni del documento redatto dalla Task Force-SUPC "Indicazioni sulla prevenzione e gestione del Collasso Postnatale (SUPC)" 6 marzo 2023).

La tabella di rilevazione parametri del neonato (ALLEGATO 3) è in linea con le indicazioni del documento redatto dalla Task Force-SUPC "Indicazioni sulla prevenzione e gestione del Collasso Postnatale (SUPC)" 6 marzo 2023

Vicino alla madre può essere presente, in base alle scelte della stessa, il padre o un altro familiare che deve essere istruito e sensibilizzato alla osservazione continua della coppia mamma-neonato.

In qualunque momento durante il pelle a pelle emergessero delle condizioni diverse dal fisiologico adattamento, si interromperà il pelle a pelle e si procederà ad una valutazione del neonato sull'isola neonatale.

Ai genitori viene raccomandato che durante il contatto pelle a pelle osservino che il respiro del neonato sia regolare, dando l'allarme in caso di problemi.

In ogni sala parto è garantita la presenza costante della figura dell'ostetrica a cui i genitori possono rivolgersi in caso di dubbi sul benessere neonatale o per altre necessità.

In casi particolari può essere indicata, durante la fase di osservazione nel peripartum, la rilevazione della saturazione di O₂ mediante pulsossimetro (v.n. > 90%) applicato al piede del neonato.

PROFILASSI

PREMESSA

I neonati alla nascita presentano un deficit di Vitamina K.

La carenza di vitamina K nel periodo neonatale e nel secondo-terzo mese di vita è pertanto associata a rischio emorragico (vitamin K deficiency bleeding, VKDB).

Per tale motivo le più grandi società scientifiche nazionali e internazionali RACCOMANDANO la profilassi con vitamina K alla nascita.

SCOPO: prevenire il rischio di VKDB in tutti i nati.

PRIMA VISITA



www.regione.piemonte.it/sanita

Azienda Sanitaria Locale ASL NO
S.C. Pediatria/Neonatologia
Tel./Fax: 0322-848.260
Email: pediatria.bor@asl.novara.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

PREMESSA

Nella gestione del neonato sano non esistono univoche indicazioni sul timing della prima visita dopo la nascita.

Tuttavia, nelle prime ore di vita, che rappresentano un momento di adattamento delicato per il neonato, risulta importante accertare quanto prima il pieno benessere del neonato con un esame obiettivo accurato.

SCOPO: eseguire un esame obiettivo completo appena possibile dal momento della nascita, per accertare il pieno benessere del neonato e rendere più sicuro l'avvio del rooming in.

PROCEDURA

Al termine dello skin to skin viene eseguita la prima visita al neonato direttamente sul fasciatoio in sala parto in presenza della madre e del padre/altra figura di accompagnamento, o in caso di taglio cesareo al Nido in presenza del padre/ altra figura di accompagnamento.

Verranno chieste ai genitori ulteriori notizie utili sulla gravidanza e sullo stato di salute, sull'anamnesi familiare riguardo a malattie genetiche ed ereditarie nonché tutte le condizioni che possono costituire fattori di rischio o di allarme per la salute del neonato ad integrazione di quanto segnalato nel CEDAP/cartella ostetrica.

La Profilassi antiemorragica è l'unica profilassi eseguita presso la nostra Struttura.

La profilassi viene effettuata con vitamina K 1 mg im in sala parto/nido dopo la nascita, dall'infermiera e annotata sulla cartella clinica riporta oltre alla data e all'ora della registrazione la firma dell'operatore.

Viene procrastinato il bagnetto al giorno successivo, a meno di richiesta dei genitori o di liquido tinto poltaceo. La vernice caseosa rappresenta un importante film di protidi e di grassi che protegge il neonato dall'ipotermia, dall'ipoglicemia, dalle infezioni e favorisce la buona riuscita dell'avvio all'allattamento al seno. Contribuisce inoltre a un corretto sviluppo di microbiota fondamentale base per il suo futuro sistema immunitario.

VISITE QUOTIDIANE E CONTROLLO DEL PESO

PREMESSA

Il neonato nei primi giorni di vita può presentare segni o sintomi riconducibili a patologie sottostanti o ad una perdita dell'equilibrio del processo di adattamento.

La visita, oltre ad accertare lo stato di salute del neonato, diventa un momento di scambio di informazioni multidisciplinare sulla diade mamma-bambino.

SCOPO: monitoraggio quotidiano della salute del neonato nei primi giorni vita e del suo adattamento attraverso la visita del neonato. Valutazione multidisciplinare del percorso allattamento della diade mamma-bambino.

PROCEDURA

Ogni giorno il neonato viene sottoposto a visita da parte del pediatra.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

L'infermiera provvede al peso e lo riporta sulla cartella infermieristica.

La visita è l'occasione per poter eseguire un colloquio con le diverse figure professionali (pediatra, infermiera, ostetrica) e la madre.

La madre si confronta con il pediatra in merito allo stato di benessere del bambino, chiede informazioni sulla gestione, esprime le sue eventuali perplessità o dubbi.

In caso di problemi emergenti a riguardo dell'allattamento al seno, le diverse figure professionali possono apportare le loro competenze per risolvere o programmare una strategia disegnata su quella coppia mamma/bambino.

PERDITA di PESO del neonato

Il calo ponderale post-natale è un fenomeno fisiologico, che si realizza nei primi giorni dopo la nascita. Questa condizione è legata a modificazioni della composizione corporea del neonato riconducibili, in sostanza, all'eliminazione fisiologica di una quantità sensibile di liquidi e solidi corporei, condizionata anche dall'avvio dell'allattamento al seno.

La perdita di peso viene definita fisiologica fino al calo del 10% del peso della nascita. Tale limite va comunque valutato nel contesto di ogni specifica coppia mamma-bambino. Importante anche considerare la tipologia di parto. E' riconosciuto che nei tagli cesarei il peso alla nascita può risultare alterato dai liquidi somministrati alla mamma nel pre-intervento.

In caso di superamento di tale limite viene effettuata una valutazione congiunta pediatra-infermiera-ostetrica:

- 1) condizioni cliniche del neonato
- 2) condizioni cliniche della madre
- 2) valutazione validità della suzione al seno, frequenza e durata delle poppate
- 3) valutazione del seno materno: eventuale spremitura manuale
(vedi PROTOCOLLO-12)

Se le condizioni madre-bambino lo consentono si procede con l'allattamento esclusivo al seno eseguendo se necessario, spremitura manuale e somministrazione del latte spremuto con metodo sondino o siringa, con rivalutazione a breve delle condizioni del bambino, delle poppate ed eventualmente del peso.

Si invita la mamma ad attaccare il bambino ogni volta che lo richiede e si valutano le poppate.

Se la coppia mamma/neonato risultano in dimissione, si propone eventualmente alla madre di trattenersi per circa 24 ore per poter valutare e sostenere l'allattamento avviato.

Se la madre rifiuta il protrarsi del ricovero, sempre se le condizioni del neonato lo consentono, si dimette il neonato e si programma controllo del peso e visita il giorno successivo. Si valuta con la madre la possibilità di proporre integrazione con latte in formula (seno immaturo, stato di stress materno...) dopo la poppata al seno se neonato insoddisfatto.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519

www.asl.novara.it

Se nel corso delle rivalutazioni le condizioni del neonato non risultano soddisfacenti si procede nell'eseguire accertamenti per valutare stato glucoelettrolitico ed escludere processi infettivi in corso.

ROOMING-IN

PREMESSA

“Rooming-in” è la permanenza del neonato e della madre nella stessa stanza in un tempo più lungo possibile durante le 24 ore, salvo quello dedicato alle cure assistenziali. La separazione della diade madre-neonato, per lunghi anni praticata nei paesi industrializzati nella seconda metà del XX secolo, è in contraddizione con la necessità di un contatto continuo e prolungato fra madre e neonato finalizzato all'attaccamento e in definitiva alla sopravvivenza della specie. Stare insieme consente infatti alla neomamma di occuparsi fin da subito del neonato, di creare un legame madre-bambino forte ed efficace e di favorire l'allattamento. Inoltre, permette di rilevare tempestivamente eventuali segni patologici o di sofferenza del piccolo, non solo grazie all'occhio attento della mamma, ma anche del padre e degli altri membri della famiglia che si prenderanno cura del neonato. Permette inoltre alla madre di rendersi conto in modo più realistico dei ritmi del neonato, riduce i rischi di infezione e di SUPC.

Il rooming-in deve essere offerto a tutte le mamme e ai loro bambini, ad eccezione del tempo strettamente necessario all'espletamento delle procedure assistenziali, a meno che le condizioni di salute di uno dei due lo impediscano o la madre abbia scelto consapevolmente di non tenere il proprio bambino con sé.

SCOPO: promuovere l'allattamento al seno favorendo le poppate “a richiesta”. Favorire la conoscenza madre-bambino e lo sviluppo di competenze genitoriali. Importante strumento inoltre per ridurre il rischio di infezioni ospedaliere per il neonato. Tale pratica deve essere costruita, anche in modo diverso sulla base delle diverse esigenze di ogni diade mamma-neonato al fine di offrire un'assistenza ospedaliera personalizzata.

PROCEDURA

(vedi PROTOCOLLO-7)

CRITERI DI INCLUSIONE per il “ROOMING IN”:

Il rooming-in è raccomandato in ogni neonato sano, stabile, nato da parto spontaneo o da taglio cesareo:

- età gestazionale \geq 36 settimane
- peso neonatale \geq 2000 gr.

(in base alle condizioni cliniche valutare neonati con età gestazionale $<$ 36 settimane con peso alla nascita $<$ 2000 gr).

- disponibilità materna (per la madre la valutazione riguarda soprattutto lo stato di stanchezza ed eventuale sedazione).

In epoca prenatale, durante gli incontri CAN e i bilanci di salute i genitori vengono informati della pratica del rooming in (ALLEGATO 1 brochure “pelle a pelle”).



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

I genitori sono informati che la vicinanza tra neonato e mamma:

- rafforza il legame madre-neonato, favorendo una conoscenza e un contatto immediati tra i due e l'attaccamento reciproco;
- ha un effetto calmante sul neonato riducendo il pianto;
- stabilizza il metabolismo e la temperatura corporea del neonato;
- regola la respirazione e il battito cardiaco del neonato;
- favorisce il corretto attaccamento al seno permettendo di avere un miglior avvio dell'allattamento, dal momento che le poppate avvengono ogni volta che il neonato sollecita nutrimento e non negli orari prestabiliti dalla struttura ospedaliera.

Si ritiene importante sottolineare che il rooming in va vissuto dalla donna e dalla coppia come un'opportunità, non come un'imposizione, e deve essere proposto senza regole rigide, lasciando alla mamma la libertà di scegliere se e per quanto tempo adottarlo.

In questo svolge un ruolo importante il personale sanitario, che si prende cura del neonato quando la mamma non se la sente, sostenendo e incoraggiando quest'ultima nei momenti di contatto con il neonato.

Per aiutare e sostenere la mamma, l'accesso ai papà è consentito tutti i giorni fino alle ore 20.00.

In caso di taglio cesareo, in assenza del padre o di altra figura di riferimento, il rooming in viene avviato appena le condizioni della madre lo consentono.

Inoltre vengono messe a disposizione due figure professionali (ostetrica e infermiera del Nido) H24 che direttamente in stanza forniscono sostegno alle puerpere, monitorizzano l'allattamento e verificano che non sopraggiungano variazioni nelle condizioni della mamma o del neonato che possano non rendere possibile la prosecuzione del rooming in.

E' importante per le figure professionali a contatto diretto della diade riconoscere il disagio, lo stress emotivo e fisico della donna, al fine di fornire adeguato sostegno anche con specifici interventi.

Nella nostra azienda è attiva la procedura operativa per l'intercettazione precoce e per la presa in carico del disagio psichico perinatale e per la prevenzione della depressione post partum come da D.G.R. 8-2175 del 30-10-2020 "Definizione della rete sanitaria per l'intercettazione precoce e per la presa in carico del disagio psichico peri e post natale e per la prevenzione della depressione post partum" (ALLEGATO 4 "modalità operative per la diagnosi precoce e la gestione delle depressioni post-partum rilevate in ambito consultoriale ed ospedaliero" 2021 ASL NO)

Se necessario è previsto pertanto un sostegno psicologico attraverso l'attivazione del Servizio di Psicologia, che mette a disposizione un professionista dedicato e di riferimento per l'area Maternità.

Nella visione di una diade mamma-bambino il più serena possibile, qualora si avverta la necessità da parte degli operatori in accordo con la madre o su richiesta della madre stessa, viene offerta la possibilità di condurre il neonato presso lo Spazio Nido, al fine di far riposare la madre.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Durante la “sosta” al Nido il neonato viene lasciato in culla o contenuto dalla nurse del Nido. In caso di comparsa di segnali di fame viene riproposto il seno materno o, qualora la madre risulti ancora indisposta si esegue spremitura manuale e somministrazione del colostro al bambino. In alternativa come ultima risorsa si propone suzione contenitiva con dito o succhiotto.

Tale condotta risulta in linea con le attuali raccomandazioni del Ministero della salute proprio sul rooming-in da dove emerge che il modello del rooming-in deve essere sempre intrapreso pur riconoscendo che non sempre non riesce a rispondere alle esigenze di mamma e/o bambino.

Per una gestione coerente e consapevole sono previsti all’inizio del turno del personale ostetrico e infermieristico di Nido un momento di consegna condiviso con primo giro nelle stanze eseguito insieme.

PREVENZIONE della SUPC e delle CADUTE del neonato durante il Rooming in

PREMESSA

Anche nel rooming in è necessario attuare procedure di sicurezza per il neonato al fine di prevenire eventi avversi tra cui le cadute del neonato e la SUPC.

SCOPO: rendere tale procedura sicura per il neonato.

PROCEDURA

- E' prevista la compilazione di una scheda di “Osservazione del neonato “(ALLEGATO 5 “Scheda di osservazione neonato prime 48 ore di vita” Infermieristica SC Pediatria Neonatologia ASL NO) durante il rooming in.

Ogni 4 ore nelle prime 12 ore e poi ogni 6 ore fino alle 48 ore di vita o fino alla dimissione, salvo necessità che impongano una osservazione più frequente. Sulla tabella vengono riportati; FC, FR, colorito, tono e reattività.

- E' prevista la compilazione di una scheda Allattamento (ALLEGATO 6) da compilare ad ogni cambio turno dove segnalare eventuali segni di stanchezza o di stress della madre, difficoltà, al fine di personalizzare gli interventi e favorire una coerente continuità assistenziale.
- In caso di taglio cesareo, in assenza del padre o di altra figura di riferimento, il rooming in viene avviato solo quando le condizioni della madre lo consentono.
- Qualora vengano rilevate condizioni a rischio per il neonato, viene proposta la sospensione temporanea del rooming in.
- Non viene consentito il Co-sleeping, ma solo il co-sharing. Si raccomanda ai genitori che qualsiasi segnali di stanchezza o disagio materni devono indurre a riporre il neonato nella culla. Si sottolinea come la condivisione del letto va evitata durante il sonno, in quanto ritenuta fattore di rischio per il collasso postnatale. E' altamente sconsigliato l'uso di cellulari durante tale pratica.
- Presenza del padre o di un accompagnatore nelle ore diurne fino alle ore 22.00



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Sia la scheda di Osservazione del neonato e sia la scheda Allattamento vengono compilate dal personale infermieristico del Nido o dal personale Ostetrico e vengono conservate nella cartella clinica/infermieristica del neonato.

PREVENZIONE IPOGLICEMIA

PREMESSA

L'ipoglicemia si manifesta nel 10% dei neonati sani e a termine nelle prime 48 ore di vita e viene definita:

- Se neonato asintomatico < 48 ore di vita: < 45 mg/dl
- 1. Se neonato sintomatico < 48 ore glicemia inferiore a 50 mg/dl; > 48 ore glicemia inferiore a 60 mg/dl.

Neonati a rischio: Prematuri,

Piccolo per età gestazionale (SGA < 10°)

Grande per età gestazionale (LGA > 90°)

Basso peso alla nascita (< 2500 gr)

IUGR

Gemelli discordanti (gemello con peso < 10% rispetto all'altro)

Figlio di madre diabetica

Condizioni di stress perinatali; grave acidosi o sindrome ipossico ischemica

Policitemia (Hct venoso > 70%)

Eritroblastosi fetale

Sindrome di Beckwith-Wiedemann

Difetti della linea mediana (ipopituitarismo)

Sospetta infezione

Distress respiratorio

Errori congeniti del metabolismo o endocrinopatie noti o sospetti.

Terapia farmacologica materna (ipoglicemizzanti orali, propanololo, terbutalina, tiazidici, steroidi)

Farmaci tocolitici entro 12 ore dal parto.

Epilessia materna

Tossicodipendenza

Storia familiare o di forme genetiche di ipoglicemia

SCOPO: prevenire gli stati ipoglicemici nei soggetti a rischio con l'avvio precoce dell'allattamento al seno e riconoscerne precocemente i sintomi per una correzione immediata.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519

www.asl.novara.it

PROCEDURA

- Proporre a tutti i nati ≥ 36 settimane di eg e con PN > 2000 il contatto pelle a pelle alla nascita (in base alle condizioni cliniche valutare neonati con età gestazionale < 36 settimane con peso alla nascita < 2500 gr).
- Procrastinare il bagnetto a 24 ore di vita.
- Applicazione del protocollo secondo le indicazioni del Gruppo di Studio di gastroenterologia neonatale (Vers. 16.10. /2022 – DRAFT IN CORSO DI VALUTAZIONE DEL DIRETTIVO S.I.N. Autori: Luca Maggio, Giulia Paviotti, Francesco Cresi) (ALLEGATO 7 “Flow chart gestione ipoglicemia” ASL NO). In particolare: Primo correttivo per ipoglicemie asintomatiche 25-35 mg/dl nelle prime 48 ore in neonati ≥ 36 settimane e > 2000 gr: somministrazione di destrogel e allattamento al seno o latte materno spremuto, se indisposizione materna latte in formula. Se dopo 2 tentativi permane 25-35 mg/dl si avvia correzione ev.

La prescrizione di destrogel viene riportata sulla scheda unica di terapia come prescrizione medica.

IL NEONATO PATOLOGICO

Durante la degenza i neonati che necessitano di cure diverse da quelle di routine, se le condizioni cliniche lo consentono, proseguono il rooming in e l'allattamento al seno (es. neonati di basso peso, late-preterm, neonati LGA, ittero, infezione perinatali, sospette sindromi in corso di accertamenti, ipoglicemie moderate asintomatiche, sospette infezioni congenite, sofferenza ipossica lieve).

In particolare per l'ittero associato a iperbilirubinemia tale da dover sottoporre il neonato a fototerapia, quando possibile, viene utilizzata una bilicoocoon (coperta con raggi UV che avvolge il neonato) che consente al neonato di rimanere in stanza con la madre e di essere allattato ogni volta che lo richiama senza interrompere la fototerapia. La madre dovrà indossare occhiali da sole. Diversamente la fototerapia intensiva con lettino potrà essere effettuata in stanza con la mamma, se in stanza singola e madre pienamente autonoma (vedi-PROTOCOLLO-15),

Qualora vi sia indicazione a regime di osservazione o assistenza diversa da quella fornita presso il Nido il neonato verrà trasferito presso la Patologia Neonatale dove può essere sottoposto a cure sub-intensive o intensive e a monitoraggio continuo con tutte le attrezzature dedicate (ventilatori meccanici, apparecchio per la ventilazione non invasiva (nCPAP), pompe di infusione, lampade per fototerapia, monitor per valutazione dei parametri vitali).

Alle mamme viene data la possibilità H24 di poter accedere in Patologia Neonatale ed eseguire in qualunque momento, in base alle condizioni cliniche del piccolo e all'attività di reparto, marsupioterapia.

Qualora l'alimentazione enterale non sia possibile o controindicata, si offre alla mamma la possibilità della spremitura manuale o se per periodi prolungati spremitura con mastosuttore.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

La somministrazione del pasto di latte materno viene effettuata tramite SNG, dove posizionato per impossibilità alla suzione, o tramite siringa facendo succhiare il neonato con dito guantato possibilmente durante la marsupioterapia.

Appena le condizioni cliniche lo consentono si propone il seno materno.

Tale procedura viene riservata anche ai prematuri sopra le 32 settimane e sopra i 1500 gr

Per i neonati che necessitano di un livello assistenziale superiore e non fornibile presso il punto nascita di Borgomanero è attivo H24 il Servizio STEN fornito dalla TIN dell'AUIO di Novara, Centro di riferimento per il quadrante nord-orientale della Regione Piemonte per l'emergenza neonatale. (Procedura Interaziendale STEN ASL NO www.asl.novara.it)

PROCEDURE DOLORE sul neonato

PREMESSA

Il controllo dello stress e del dolore nel neonato è un importante obiettivo delle cure perinatali. Prima di eseguire qualsiasi manovra dolorosa, è importante considerare l'utilizzo di tecniche analgesiche non farmacologiche.

La maggior parte delle procedure dolorose nel neonato sono rappresentate dalle "Skin-breaking procedures" (puntura da tallone, puntura intramuscolare e sottocutanea, puntura vascolare e rachicentesi).

SCOPO: riconoscere le manovre che potrebbero generare stress o dolore nel neonato per attivare strumenti non farmacologici al fine di prevenire tali sensazioni.

PROCEDURA

In caso di manovre dolorose Skin-breaking procedures:

-lasciare quando possibile il neonato a contatto con la madre e consentirgli la suzione al seno.

Se non possibile, offrire dito guantato per favorire suzione non nutritiva allo scopo di stimolazione sensoriale e distrazione dello stimolo doloroso.

- Creare ambiente confortevole, caldo, se si necessita di illuminazione evitare la luce diretta sul viso del neonato.

- In caso di manovre più dolorose o di pianto inconsolabile durante le manovre è consentito 0,5-2 cc di saccarosio al 24%. La stimolazione gustativa agisce sul dolore, attivando il sistema di modulazioni inibente la progressione della nocicezione

SPAZIO NIDO

Le madri sono libere di recarsi al Nido, dove un'ampia stanza fornita di lavatoio, fasciatoio e tutto l'occorrente per il nursing è messo a sua disposizione. Questo consente la gestione del neonato con completa autonomia.

Presso il Nido è presente anche uno spazio allattamento fornito di comode poltrone per l'allattamento dove le mamme possono decidere di allattare comodamente sedute e possono scambiarsi informazioni e consigli.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Una nurse pediatrica è sempre presente in una stanza adiacente fornita di vetrate sullo spazio Nido, che può in ogni momento fornire sostegno, aiuto e consigli. Anche le ostetriche si muovono all'interno dello spazio Nido, per comunicare con la Nurse di Nido o sedendosi accanto alle mamme offrendo quotidianamente la possibilità di un dialogo comunitario.

Una volta al giorno, nel pomeriggio vengono eseguite dimostrazioni per:

- esecuzione bagnetto
- medicazione cordone ombelicale

E' inoltre presente un ampio schermo su cui quotidianamente viene proiettato un video sull'allattamento secondo le linee guida OMS prodotto dalle ostetriche e dalle infermiere del Nido.

STRATEGIE ALLATTAMENTO DURANTE ROOMING IN

PREMESSA

E' opinione comune che l'allattamento al seno sia un atto estremamente naturale, tale da non richiedere una specifica preparazione ma soltanto l'acquisizione di alcune conoscenze su come condurlo (esclusività, durata, svezzamento). Questo può essere vero nelle culture in cui l'unica modalità per alimentare i neonati è sempre stata l'allattamento materno.

La famiglia del nostro tempo può rappresentare un ostacolo alla trasmissione della cultura e dell'esperienza di questa pratica naturale: per molte mamme acquisire non soltanto alcune conoscenze, ma anche un'abilità manuale, può richiedere tempo e fatica perché possa diventare naturale, facile e automatica.

Negli ultimi decenni la necessità di un'intensa promozione dell'allattamento al seno nel mondo è venuta alla ribalta dalle più importanti Organizzazioni Internazionali a partire dall'OMS (indicazioni e raccomandazioni riportate nella Global Strategy for Infant and Young Child Feeding) e dall'UNICEF, ma anche dalle Organizzazioni Medico-Scientifiche e dal nostro Sistema Sanitario Nazionale che considera la promozione dell'allattamento materno una priorità di salute pubblica (Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018).

Noi operatori sanitari dunque, coinvolti anche da un obbligo istituzionale, ci troviamo investiti di una notevole responsabilità nell'informare, motivare e consigliare la mamma sui vari aspetti dell'allattamento materno.

Infatti il successo dell'allattamento al seno non è dovuto solo alla predisposizione ad allattare e al desiderio di farlo, ma ad una lunga serie di fattori influenzanti, anche psicologici, di cui non è possibile non tenerne conto.

Le ragioni perché le donne non allattano o cessano precocemente di allattare al seno possono dipendere infatti da influenze negative da parte di persone della cerchia familiare e sociale, mancanza di conoscenze e disinformazione, mancanza di esperienza e di sostegno professionale, difficoltà che possono dipendere da problemi fisici del seno, crescita del bambino e gestione del suo comportamento. Non in ultimo viene chiesto alle donne di avere figli mantenendo alti livelli



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

di performance fino alla fine della gravidanza e rientrare nei medesimi standard il più presto possibile.

L'allattamento invece richiede una sospensione, un tempo di concentrazione.

E' interessante notare come al contrario di molte culture in cui il bambino, anche molto piccolo, viene portato sul fianco o sulla schiena della madre, le donne occidentali sentano il bisogno di portarlo davanti per poterlo vedere. Come se il processo di conoscenza del proprio bambino passasse attraverso gli occhi e attraverso la testa.

Infatti, in occidente, anche il latte nasce prima in testa: è un processo mentale non solo emotivo.

SCOPO: Informare tutte le donne assistite presso il Punto Nascita sui benefici dell'allattamento al seno affinché possano prendere una decisione consapevole circa la modalità di nutrimento per il proprio bambino.

Presso il nostro dipartimento materno-infantile, a tutela dell'allattamento, tutto il personale sanitario è in prima persona responsabile della trasmissione di competenze alle donne, fornendo la guida necessaria per sostenere, o se necessario, ripristinare una "cultura all'allattamento al seno". La formazione del personale merita una particolare attenzione: gli operatori sanitari non dovrebbero soltanto essere a conoscenza degli aspetti salutari, nutrizionali e fisiologici di un buon allattamento, ma anche sapere qual è la metodologia, le varie conseguenze psicologiche, le eventuali difficoltà e il modo per superarle. A tal proposito quindi tutto il personale sanitario deve assumere un atteggiamento positivo verso l'allattamento al seno e comprenderne gli incomparabili vantaggi per madri e neonati.

Gli operatori dedicati devono essere in grado di:

- Fornire le raccomandazioni più attuali sull'allattamento al seno;
- Descriverne i benefici;
- Conoscere e saper mostrare il corretto posizionamento e attacco al seno, la spremitura manuale e meccanica del latte, la sua somministrazione con metodo alternativo al biberon, quando necessario;
- Fornire alla mamma i criteri di valutazione di una poppata adeguata e il riconoscimento dei segnali di fame;
- Sapere aiutare la madre in situazioni particolari (rifiuto del seno, problemi fisici del capezzolo, bambini che hanno bisogno di attenzioni speciali) oppure indicare alla madre a chi rivolgersi per l'aiuto;
- Offrire sostegno per mantenere la produzione di latte durante i periodi di separazione dal bambino, in caso di ricovero e /o al rientro al lavoro;
- Gestire i problemi, anche tardivi, del seno;
- Illustrare la corretta pratica per la preparazione e gestione dei latti di formula.

PROCEDURA

Trasmettere informazioni



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Sebbene le nozioni sull'allattamento possono essere acquisite con lezioni teoriche e pratiche, supportare una mamma verso un allattamento ben riuscito è un'attività basata su un rapporto interpersonale che richiede sensibilità di ascolto, supporto psicologico e un'abilità a infondere fiducia e dare sostegno. Pertanto è necessaria la partecipazione regolare da parte del personale d'assistenza a eventi formativi specifici.

Le donne sono incoraggiate a proporre il seno al neonato già dalla sala parto, durante lo skin to skin e successivamente in reparto.

Viene spiegato dal personale l'importanza di tenere il neonato sempre vicino a loro per imparare a leggere i primi segnali di fame e poter avvicinare il neonato al seno prima che pianga. Dai 2 ai 5 giorni dopo la nascita i neonati possono perdere fino al 10% del loro peso. Più frequenti saranno le poppate, minore sarà il calo di peso. E' dimostrato che le frequenti poppate nei primi giorni dalla nascita (almeno 8-12/die) hanno un effetto positivo sulla produzione di latte.

Il consolidamento dell'allattamento avviene entro il primo mese e mezzo di vita (**periodo della calibrazione**). Si consiglia di allattare cercando di rispondere ai **segnali di fame** del bambino, cioè quando comincia a sollevare le palpebre, protrudere la lingua, girare la testa a destra e sinistra. Il pianto è l'ultimo segnale che il bambino lancia. In media un lattante comunica segnali precoci da 8 a 12 volte al giorno e questo è utile per la "calibrazione". L'allattamento notturno è la norma, poiché il rilascio di Prolattina in risposta alla suzione del bambino è maggiore in questa fascia oraria. I pasti nelle tarde ore possono essere abbondanti fino a coprire il 20% del fabbisogno giornaliero. La durata della poppata in genere, può variare da circa 10 minuti a poco più di 1 ora: non c'è relazione tra durata della poppata e quantità di latte assunto. Non possono quindi essere predefiniti né il numero delle poppate nell'arco delle 24 h, né la durata della poppata. Questa ultima dipende dalla concentrazione di grasso presente nel latte materno, ma soprattutto dallo stile alimentare del bambino. Durante una singola poppata il neonato può voler succhiare a un seno solo oppure a tutti e due, finché riceve anche la parte finale di latte (la cosiddetta "panna che sazia").

Il concetto di alimentazione a domanda è perciò fondamentale per condurre con successo l'allattamento al seno (vedi PROTOCOLLO-9).

Ascoltare

Per quanto in un reparto di degenza sia difficile dedicare molto tempo a ciascuna donna presente è importante tenere a mente in maniera schematica dei passaggi fondamentali che riguardano l'ascolto attivo.

Ascoltare è un passaggio fondamentale per dare informazioni utili e personalizzate per allattare piacevolmente il proprio bambino. Dopo l'osservazione della poppata, ascoltare quello che la mamma ci dice è un altro modo importante per capire l'andamento di un allattamento. È probabile che una madre che allatta al seno non parli delle sue sensazioni, specialmente se è timida o se non conosce bene il suo interlocutore. Bisogna esercitarsi ad ascoltarla e a farle sentire che si è interessati a lei: ciò la incoraggerà ad aprirsi di più e a parlare. Ci saranno meno possibilità che si chiuda in se stessa e taccia.

1. Presentarsi

2. Mettere a proprio agio
3. Non giudicare
4. Contenere l'ansia da prestazione
5. Avere reazioni e atteggiamenti che mostrano interesse
6. Fare domande aperte
7. Riconoscere e lodare ciò che la mamma fa bene
8. Ripetere di rimando ciò che la madre dice
9. Creare empatia, mostrare di capire come si sente la madre
10. Valutare insieme le possibili soluzioni al problema
11. Lasciare fare

Criteria e valutazione di una poppata adeguata

La valutazione della poppata risulta essere molto importante perché tramite la semplice osservazione è possibile capire se l'allattamento si sta avviando/si è avviato in maniera corretta, in questo modo possono essere prevenute delle azioni scorrette che potrebbero portare a problemi al seno e al capezzolo. Va ricordato che l'attacco al seno mantiene il criterio dell'allattamento "a richiesta": nessuna restrizione sulla frequenza e sulla durata delle poppate. Per aiutare una madre durante la poppata è necessario prima di tutto osservarla per valutare se la posizione è corretta.

È bene ricordare che non esistono posizioni giuste o sbagliate per allattare, l'importante è che la mamma si senta a proprio agio durante l'attacco del neonato al seno per favorire il consolidarsi del legame madre-bambino che risulta fondamentale per un buon avvio e prosecuzione di una poppata.



Se la madre sente la necessità di sostenere il seno, lo dovrebbe fare mantenendo la mano in posizione a C (pollice sopra ed il resto delle dita sotto il seno corrispondente, lontano dall'areola), cercando di evitare la classica posizione a forbice prendendo il capezzolo tra il dito indice e il dito medio, con possibile (anche se non automatico!) ostacolo alla fuoriuscita di latte per pressione sui seni galattiferi (rischio di blocco di un dotto lattifero). Il corpo

del bambino deve essere rivolto verso quello della madre e a contatto con questo, in asse (testa, torace e arti inferiori), col naso del bambino in direzione del capezzolo; la bocca del bambino deve essere ben aperta, in modo tale che buona parte dell'areola scompaia; il mento del bambino deve essere aderente al seno; il labbro inferiore estroflesso (se il bambino invece se lo succhia, va staccato dal seno per riprovare una presa corretta); le guance del bambino, durante le fasi attive della poppata, devono essere rotonde e piene senza la comparsa di fossette (stanno invece ad indicare che il bambino non sta eseguendo un lavoro di spremitura, ma solo di suzione sul capezzolo); il ritmo di suzione deve essere regolare, lento e profondo con atti deglutitori udibili.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Nelle prime 48 ore il neonato potrebbe non richiedere molto: tenerlo in braccio o a pelle a pelle permette di offrire migliori occasioni per attaccarsi al seno. Sono consigliate numerose poppate nelle 24 ore (almeno 8) ed entrambi i seni devono essere stimolati. Alcuni neonati poppano “a grappolo”, cioè ogni ora per 2-6 ore e poi dormono per un periodo più prolungato, mentre altri neonati poppano ogni 2-3 ore di giorno e di notte.

Durante la valutazione della poppata, talvolta, può risultare utile eseguire un esame obiettivo del seno in cui andrebbe osservata la sua anatomia (grandezza, posizione, presenza di eventuale chirurgia, tipo di capezzolo). Ci sono infatti tante forme di seno (grande, piccolo, a punta, con pregressa chirurgia) e di capezzolo (capezzolo grande, capezzolo piatto, capezzolo poco protrattile, capezzolo invertito), e dalla semplice osservazione è possibile capire se ci sono problemi a livello di attacco e/o suzione. Un altro parametro da valutare è il dolore che risulta essere un indicatore molto importante nella valutazione dell'allattamento. Avere dolore durante l'attacco al seno, infatti, non è mai normale ed è segno di un attacco scorretto. Questo provoca una inibizione del riflesso ossitocico, potrebbe limitare la frequenza delle poppate e di conseguenza causare un accumulo del FIL (fattore di inibizione della produzione del latte) andando a compromettere la produzione del latte e di conseguenza la prosecuzione dell'allattamento. Al bisogno andrebbero somministrati degli anti-infiammatori: in allattamento consigliato Ibuprofene a dosaggio iniziale di 400 mg per via orale, riducendolo gradualmente appena possibile (I-II giorno) effettuando somministrazioni prima ogni 6 ore, poi ogni 8 ore ecc. Il dosaggio massimo è 1200 mg al giorno, da assumere in dosi frazionate, ovvero 400 mg ogni 8 h. Tutti d'accordo che è il FANS di prima scelta, ma abbiamo difficoltà a reperirlo in farmacia con richiesta fuori prontuario.

La **scheda di osservazione dell'allattamento fornita** dall'OMS (ALLEGATO 6 “Scheda di valutazione allattamento”), che viene utilizzata presso il nostro reparto, suggerisce un modo schematico per descrivere l'andamento dell'allattamento e permette di individuare delle situazioni in cui è necessario intervenire. Tale strumento viene condiviso sia dal personale infermieristico che dal personale ostetrico e segue il neonato dopo la dimissione e può aiutare il personale dei consultori per apprendere l'evoluzione, i progressi e le problematiche dell'allattamento della diade.

Tale scheda è costituita da una parte anteriore, schematizzata, in cui dopo aver osservato il neonato al seno va indicata con una crocetta a la voce che più si avvicina all'osservazione effettuata. La parte posteriore prevede invece delle note da aggiungere qualora fosse necessario descrivere di particolari interventi adottati nel corso della degenza.

Alla dimissione la scheda viene consegnata con la lettera di dimissione e potrà aiutare il personale dei consultori per apprendere l'evoluzione, i progressi e le problematiche dell'allattamento della diade.

Posizioni consigliate durante l'allattamento

La posizione della mamma, qualunque essa sia, deve essere comoda e rilassata, allo scopo di evitare affaticamento e contratture muscolari per favorire una corretta presa del bambino.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Per quanto riguarda la posizione questa andrebbe valutata in base alle esigenze della donna (donna con punti, cesareo, donna stanca, anatomia delle mammelle, problemi in un quadrante particolare del seno...).

Di seguito, tuttavia, vengono descritte varie posizioni che la donna potrebbe assumere durante l'attacco al seno individuando i casi più comuni in cui risulterebbe più idoneo adottare una posizione piuttosto che un'altra.

- Posizione reclinata/Biological nurturing: è spesso la prima posizione che le mamme provano. Se subito dopo la nascita viene appoggiato sul petto o sulla pancia della mamma, il bambino dovrebbe dirigersi istintivamente verso uno dei seni e provare ad attaccarsi. Il contatto pelle a pelle favorisce la stimolazione dei suoi istinti nutritivi, mentre la forza di gravità lo aiuta ad attaccarsi correttamente e a rimanere fermo.

La posizione reclinata è utile per l'allattamento al seno di bambini di qualsiasi età, non soltanto neonati. Può risultare comoda soprattutto se il bambino ha difficoltà ad attaccarsi in altre posizioni, se non gradisce che gli si tocchi la testa durante la poppata, se l'erogazione di latte è particolarmente forte o se i seni sono piuttosto grandi.

POSIZIONI SEDUTE In ogni posizione che si decide di adottare risulta importante che la schiena sia dritta e ben sostenuta, i piedi siano ben appoggiati, (magari sopra uno sgabello) e siano disponibili dei cuscini (che di solito in degenza forniamo qualora la mamma ne avesse necessità), utili per sostenere la schiena e le braccia o per tenere il bambino all'altezza del seno.

- Posizione classica/a culla:



Questa è la classica posizione che viene in mente pensando all'allattamento al seno. Caratterizzata dalla donna seduta dritta con il bambino posizionato di lato, la sua testa e il suo collo appoggiati lungo l'avambraccio e il suo corpo contro la pancia, in una posizione "pancia-verso-mamma". Questa posizione potrebbe necessitare dell'utilizzo di un supporto, come ad esempio un cuscino posto dietro la mamma e un cuscino da allattamento sul grembo che sostenga il bambino o le braccia materne evitando

così di sforzare la schiena e le spalle. Se si usa un cuscino da allattamento bisogna assicurarsi che non sollevi il bambino troppo in alto; il seno deve rimanere nella naturale posizione a riposo per prevenire capezzoli dolenti e un attacco al seno in tensione

- Posizione incrociata:

Questa posizione è in apparenza simile alla posizione a culla, ma le braccia della mamma hanno un ruolo opposto e ora è l'altro avambraccio a sorreggere il corpo del bambino. Lo scopo è di sostenere il bambino attorno al collo e alle spalle affinché possa inclinare la testa prima di attaccarsi. Questa posizione è ottimale per l'allattamento al seno di neonati, bambini piccoli e bambini con difficoltà di attacco. Il bambino sarà completamente sostenuto dal braccio materno, permettendo un maggiore controllo sulla sua posizione e di modellare il seno con la mano libera. Durante i primi giorni non andrebbe sorretto il neonato attorno alla testa, perché si potrebbe rischiare di spingergli il mento contro il petto. Questa situazione potrebbe comportare un attacco superficiale e capezzoli dolenti.



- Posizione a rugby:

In questa posizione, anche detta sottobraccio, la donna è seduta e il bambino è appoggiato lungo l'avambraccio. Il suo corpo è posizionato al fianco della mamma con i piedi rivolti verso lo schienale della poltrona o di ciò su cui è seduta. Anche questa posizione risulta utile con i neonati, perché li sostiene in modo saldo, offre grande controllo e la possibilità di vederne bene il viso. Tale posizione potrebbe essere utilizzata dalle mamme che hanno subito un taglio cesareo, che hanno avuto un parto gemellare o prematuro oppure che hanno seni particolarmente voluminosi.



avuto un parto gemellare o prematuro oppure che hanno seni particolarmente voluminosi.

POSIZIONI SDRAIATE È utile allattare sdraiata dopo un taglio cesareo, nei primi giorni successivi al parto e tutte le volte che la mamma si sente particolarmente stanca.

- Posizione sdraiata di lato:



La madre e il neonato si trovano distesi sul fianco, uno accanto all'altra, pancia contro pancia. In caso di parto cesareo è possibile allattare da sdraiata con il corpo del bambino appoggiato alla spalla in modo da non applicare peso o pressione sulla ferita.

ALTRE POSIZIONI - Posizione della lupa:

Questa posizione per l'allattamento al seno consiste nel posizionare il bambino sdraiato sulla schiena mentre la mamma si mette a carponi sopra di lui e gli inserisci il capezzolo in bocca. Questa posizione per intervalli brevi aiuta nel caso di mastite, per evitare che il seno venga schiacciato o toccato.

SPREMITURA DEL LATTE MATERNO**PREMESSA**

La spremitura del seno è una pratica estremamente utile:

- per il benessere del seno, quando è necessario alleviare un ingorgo o un dotto ostruito o spalmare qualche goccia dell'ultimo latte sul capezzolo per lenire il dolore in caso di ragade
- per incoraggiare il bambino ad allattare. In questo caso spremere il latte sul capezzolo perché il bambino lo annusi e lo assaggi, direttamente nella bocca del bambino se la suzione è debole, per ammorbidire l'areola di un seno troppo pieno e facilitare l'attacco
- per stimolare il deflusso del latte favorendo il riflesso dell'ossitocina, cioè il riflesso di eiezione del latte. Per mantenere la produzione di latte quando il bambino non succhia, o per aumentarne la produzione
- quando madre e bambino sono separati (iniziare la spremitura il più presto possibile, preferibilmente entro le 6 ore)

La spremitura manuale va preferita all'uso del tiralatte perché:

- è in generale più delicata, soprattutto in caso di ragade;
- il contatto pelle a pelle può essere più gradito rispetto alla sensazione di plastica e al rumore di un tiralatte
- c'è un rischio minore di infezione crociata visto che non si usano attrezzi manipolati anche da altre persone.

SCOPO Va effettuata, quindi, ogni qualvolta ci siano problemi materni (dolore intollerabile durante la poppata, ingorgo mammario, rientro al lavoro, ecc...) o dipendenti dal bambino (incompetenza a succhiare direttamente al seno per prematurità, ricovero alla nascita o in seguito per malattia, malformazioni congenite, ecc...).

Nel caso in cui la madre abbia una buona produzione di latte, ma il trasferimento del latte dalla madre al bambino risulti scarso, va privilegiata la spremitura del seno per ottenere del latte materno da dare al bambino piuttosto che ricorrere sbrigativamente alla somministrazione di una formula latte.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

PROCEDURE

(vedi PROTOCOLLO-17)

- Consigliare alla madre di lavarsi adeguatamente le mani e procurarsi un contenitore coperchio sterile o disinfettato e predisporre alla spremitura manuale;
- Invitare la mamma ad assumere una posizione comoda e rilassata, pensando a suo figlio o guardandolo (anche una foto)
- scaldare il seno massaggiandolo delicatamente o frizionandolo, rigirando dolcemente i capezzoli tra le dita e il pollice
- invitare la mamma a posizionare la mano a coppa con l'indice e il pollice posizionati a circa 1,5/2 cm dall'areola, il seno può essere sostenuto con le altre dita o con l'altra mano.
- spingere delicatamente pollice e indice all'indietro verso la parete del torace. Quindi premere il pollice contro l'indice, comprimendo il seno. Questa manovra fa defluire il latte verso il capezzolo e può essere ripetuta più volte fino a che il latte inizia a fluire; potrebbero volerci alcuni minuti.

Più tardi, quando il riflesso dell'ossitocina funziona bene, il latte può uscire a zampilli o a fiotti. Può anche passare più volte da un seno all'altro, se necessario. Si ricorda che il colostro per un neonato non in grado di succhiare fluisce a gocce, essendo spesso e in piccola quantità. Potrebbero essere necessari almeno 5 minuti prima di vederlo fuoriuscire, bastano 5-10 minuti per spremere un cucchiaino.

Potrebbe essere utile aiutare la madre ad aspirare il colostro in una siringa direttamente dai capezzoli mentre lo sprema; 1 ml di colostro sembra molto in una piccola siringa. La spremitura manuale è lo strumento migliore per raccogliere il colostro; -per aumentare la produzione di latte, bisogna spremere per circa 20 minuti almeno 8 o più volte nelle 24 ore, inclusa almeno una spremitura notturna, in modo tale che la durata totale della spremitura sia di almeno 100 minuti in 24 ore; -se si tratta di drenare un dotto ostruito, il massaggio e la spremitura continuano fino a quando il gonfiore scompare; Punti da tenere in considerazione.

Non è necessario che l'operatore tocchi il seno mentre le insegna la spremitura manuale.

Possano essere necessari dei tentativi prima che il latte esca. Bisogna incoraggiare la madre a non desistere se all'inizio non esce latte o ne esce poco. La quantità aumenterà con la pratica.

Bisogna spiegare alla madre che non deve spremere il capezzolo. Premere o tirare il capezzolo non serve a spremere il latte, può essere doloroso e causare dei danni.

Bisogna spiegarle che deve evitare di far scivolare o sfregare le dita sul seno mentre lo sprema. La spremitura non deve causare dolore.

Se causa dolore, bisogna verificare la tecnica descritta sopra con la madre ed osservarla mentre lo fa.

Spremitura con mastosuttore elettrico

Nella nostra realtà sono presenti due modelli con tecnica di spremitura differente: modello AMEDA con aspirazione meccanica graduale; MEDELA con meccanismo di aspirazione che imita la suzione del bambino: suzioni brevi e rapide (stimolo ossitocico) seguite dalla mastosuzione vera e propria con movimenti d'aspirazione più lunghi-profondi e più lenti.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519

www.asl.novara.it

Con tiralatte elettrici è possibile estrarre il latte simultaneamente dai due seni. Questo fa aumentare il livello di prolattina materna utile quando è necessario avere grandi volumi di latte o se la mamma ha poco tempo per spremere. Se una madre ha bisogno di usarne uno, bisogna aiutarla a scegliere un modello efficace, mostrarle come usarlo e leggere assieme a lei le istruzioni del produttore.

Conservazione del latte materno spremuto

(vedi PROTOCOLLO-18)

Il latte materno dovrebbe essere consumato il prima possibile dopo la spremitura. Nel caso in cui sia necessaria la conservazione è opportuno l'utilizzo di contenitori idonei e etichettati con nome e cognome del neonato, data-ora di spremitura. Il Tavolo Allattamento della Società Italiana di Pediatria propone di seguire la seguente tabella.

	Latte materno fresco	Latte materno scongelato
a temperatura ambiente (non superiore a 25°C)	4 ore	4 ore
In borsa termica con blocchetti refrigerati	24 ore	24 ore
In frigorifero 0\4°C	96 ore	48 ore
In freezer -18°C	12 mesi	

Prima dell'utilizzo può essere riscaldato a bagnomaria o con uno scaldabiberon, non va utilizzato il microonde. Se già caldo non può essere riscaldato nuovamente o rimesso in frigorifero. Se è congelato, lo scongelamento va fatto lentamente in frigorifero, oppure riscaldandolo sotto l'acqua corrente a temperatura < a 37°C o a bagnomaria. Il latte scongelato non può essere ricongelato. Lo scongelamento può portare a variazioni di odore e colore che non stanno ad indicare una perdita delle sue proprietà.

PROBLEMI CHE INSORGONO DURANTE L'ALLATTAMENTO

PREMESSA

L'allattamento al seno è un'abilità che si apprende, così come si impara a guidare; durante il primo mese alcune mamme e alcuni neonati potrebbero incontrare degli ostacoli. Occorrono tempo e pratica affinché diventi un gesto istintivo per entrambi. Affrontare da subito le sfide poste dall'allattamento al seno significa avere migliori possibilità di avviare una buona produzione di latte e di continuare ad allattare più a lungo.

I problemi da affrontare possono essere di natura fisica ma anche psichica. E' importante riconoscerli e proporre soluzioni e sostegno.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SCOPO

Mettere in atto le competenze multidisciplinari a disposizione per riconoscere e affrontare con le giuste risorse i problemi che emergono fin dai primi giorni di allattamento.

Verranno presentate le procedure per i principali problemi che possono insorgere durante l'allattamento.

PROCEDURE

Se la madre sembra avere capezzoli invertiti

- Si fornisce maggiore aiuto per la posizione e l'attacco nei primi due giorni, prima che il seno si riempia.
- Si consiglia di modificare delicatamente la forma dell'areola per farla diventare a cono o a sandwich usando una presa a C, perché il neonato possa attaccarsi meglio, di sfregare la bocca del bambino con il capezzolo ed aspettare che apra ampiamente la bocca prima di portarlo al seno.
- Si insegna alla madre come riconoscere un attacco adeguato ed efficace.
- Si incoraggia a far protrudere i capezzoli prima di iniziare la poppata. Può stimolarli delicatamente, usare un tiralatte o altro che eserciti una blanda suzione per tirarli un po' fuori.
- Per prevenire l'ingorgo che renderebbe ancora più difficile l'attacco. Se necessario, spremere il latte e darlo con una tazzina, mentre il neonato impara ad allattare.
- Il metodo della siringa per il trattamento dei capezzoli invertiti

Questo metodo può aiutare a far uscire un capezzolo invertito ed aiuta il bambino ad attaccarsi al seno. Dev'essere la madre ad usare la siringa, per controllare la forza della suzione ed evitare dolore e danni al capezzolo.

Prendere una siringa da almeno 10 ml, se possibile 20 ml, che sia grande abbastanza da farci stare il capezzolo. Tagliare l'adattatore, cioè quella parte dove si infila l'ago. È necessario avere una lametta o un coltello molto tagliente. Invertire lo stantuffo facendolo entrare dalla parte tagliata della siringa.

Prima di attaccare il neonato al seno, la madre deve tirare su lo stantuffo fino a circa un terzo della lunghezza della siringa.

Ingorgo mammario (vedi PROTOCOLLO-16)

L'ingorgo mammario è un aumento patologico della ghiandola mammaria, caratterizzato da un ingrossamento delle mammelle che diventano gonfie, tese e dolenti, rendendo difficile l'allattamento al seno. L'ingorgo mammario è infatti una delle cause più frequenti di una precoce interruzione dell'allattamento e, per questo motivo, è particolarmente utile e importante intervenire tempestivamente.

L'ingorgo mammario non deve essere confuso con una condizione molto frequente, cioè il turgore mammario, che è dovuto invece ad un aumento fisiologico della ghiandola mammaria, legato alla produzione di latte nei primi giorni di allattamento. In questa fase è quindi del tutto normale che il seno sia turgido e lievemente dolente. In particolare, possono essere coinvolti



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

l'areola e il capezzolo che spesso si ritrae, rendendo particolarmente difficoltosa la suzione da parte del neonato.

Cosa fare?

ALLATTARE PRECOCEMENTE, FREQUENTEMENTE E SENZA RESTRIZIONE per favorire una corretta rimozione del latte

ASSICURARSI CHE IL BAMBINO SIA CORRETTAMENTE POSIZIONATO durante la poppata

IMPACCHI ACQUA FREDDA L'applicazione di impacchi freddi scatena un ciclo di vasocostrizione durante i primi 9-16 minuti, durante i quali il flusso del sangue viene ridotto, l'edema locale diminuisce ed il drenaggio linfatico viene potenziato. Vanno effettuati sempre lontano dalla poppata.

ESEGUIRE IL MASSAGGIO A PRESSIONE In realtà occorre eseguire un linfo-drenaggio. Per togliere l'edema, non bisogna massaggiare verso il capezzolo, ma con la mano di piatto occorre massaggiare verso l'alto e lateralmente in direzione cioè dei nodi linfatici. Evitare massaggi profondi della mammella (**LIVELLO DI EVIDENZA 1-2 RACCOMANDAZIONE B**) perché aumenterebbero l'infiammazione, l'edema e il danno microvascolare. La tecnica più efficace è il massaggio con drenaggio linfatico con un lieve tocco della cute piuttosto che un massaggio profondo del tessuto.

Utile farsi eseguire contemporaneamente

TRATTARE IL DOLORE Utilizzare farmaci antiinfiammatori: ibuprofene al dosaggio iniziale di 400 mg per via orale.

Prima di attaccare il bambino o prima della spremitura, per favorire la fuoriuscita del latte:

IMPACCHI ACQUA CALDA o doccia calda per 5 minuti prima della poppata

MASSAGGIO AL SENO partendo dall'attaccatura e procedendo verso il capezzolo; il massaggio del seno può essere effettuato anche facendo rotolare sul seno (al centro ed in entrambi i lati) il pugno chiuso di una mano partendo dall'alto verso il basso.

un massaggio al collo o schiena (massaggio entrambi i lati della colonna vertebrale, tenendo le mani chiuse con i pollici puntati in avanti, con piccoli movimenti energici e circolari dei pollici. Si massaggiano entrambi i lati della colonna vertebrale).

Se non si interviene su un ingorgo mammario la pressione e la congestione ostruiscono il drenaggio linfatico dei seni, causando la stagnazione del sistema che elimina tossine, batteri e frammenti di cellule, predisponendo così il seno alla mastite sia di natura semplicemente infiammatoria che di tipo infettivo.

In aggiunta una proteina chiamata FIL ("feedback inhibitor of lactation") si accumula nella ghiandola mammaria durante la stasi del latte, diminuendone ulteriormente la produzione.

L'accumulo eccessivo di latte (stasi) e l'ingorgo che ne deriva sono la causa principale dell'apoptosi, cioè della morte delle cellule con conseguente involuzione della ghiandola mammaria, riassorbimento del latte, collasso delle strutture alveolari e cessazione della produzione.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

La fuoriuscita di latte eccezionalmente denso e filamentoso da un seno ingorgato può essere un segno clinico di una possibile involuzione ghiandolare.

L'aspetto del seno anche in questo caso apparirà duro, lucido, di aspetto marmoreo, la madre avverte dolore.

Cause

1. Inizio dell'allattamento al seno ritardato
2. Attacco al seno scorretto con conseguente non svuotamento
3. Poppate poco frequenti
4. Restrizione della durata della poppata
5. Eccessiva produzione di latte

Prevenzione

6. Iniziare ad allattare al seno subito dopo il parto
7. Assicurarsi che l'attacco sia corretto
8. Incoraggiare l'allattamento a richiesta: maggiore è il numero cumulativo di minuti di suzione durante i primi giorni post-partum, minore è il dolore dell'ingorgo descritto dalle madri
9. Evitare indumenti troppo stretti.

Gestione della mastite

(vedi PROTOCOLLO-19)

A volte il latte sembra rimanere incastrato in una parte del seno. Questo è un dotto ostruito.

Se il latte rimane in una parte del seno, può causare infiammazione dei tessuti o mastite non-infettiva. Inizialmente non c'è infezione, però dei batteri possono infettare il seno e causare una mastite infettiva.

In caso di dotto ostruito si può palpare un nodulo, e la pelle sovrastante può essere rossa. Il nodulo può essere doloroso. La madre solitamente non ha febbre e si sente bene.

I sintomi di mastite sono:

- dolore e arrossamento dell'area affetta.
- febbre, brividi.
- stanchezza o nausea, mal di testa, dolori e malessere generale.

I sintomi di una mastite infettiva e non infettiva sono gli stessi.

Terapia non farmacologica della mastite:

- rimuovere il latte frequentemente continuando ad allattare frequentemente il bambino



- offrire al bambino il seno affetto per primo (se non è troppo doloroso) favorire il deflusso del latte
- massaggiare delicatamente il dotto ostruito o l'area dolorosa in direzione del capezzolo prima e durante la poppata
- controllare che i vestiti, e il modo particolare il reggiseno, non siano troppo stretti
- riposare con il bambino in modo che possa mangiare spesso
- la madre dovrebbe bere abbondantemente

Se il latte non è rimosso, la produzione può cessare e il seno può diventare più doloroso fino a risultarne un ascesso.

Terapia farmacologica della mastite:

Per ridurre il dolore utilizzare ibuprofene 400 mg x 3 oppure 600 x 2, possibilmente 20-30 minuti prima di allattare;

Una terapia antibiotica è indicata se:

- la madre ha febbre per 24 ore o più
- c'è la prova di una possibile infezione, per esempio un capezzolo infettato con ragadi
- i sintomi non diminuiscono in 24 ore nonostante poppate frequenti ed efficaci e/o spremitura del latte
- le condizioni della madre peggiorano.

Gli antibiotici attivi sullo stafilococco devono essere dati per un tempo adeguato: 10-14 giorni sono attualmente raccomandati dalla maggior parte delle linee guida per evitare ricadute I linea -penicilline resistenti a penicillinasi: Amoxi- ac.clavulanico 1g x 3 x 10-14 gg.

Nei soggetti allergici Claritromicina 500 mg x 2/die x 10- 14 gg

Se sospetto di MRSA (meticillino resistenza): Clindamicina 300 mg x 3/ die x 10- 14 gg.

La scelta dell'antibiototerapia empirica deve considerare l'antibiotico-resistenza territoriale, le caratteristiche materne, i fattori di rischio per MRSA, le caratteristiche dell'allattamento attuale e pregresso (mastiti recidivanti, patologia mammaria nel pregresso trattamento) ed il setting ambulatoriale od ospedaliero (sepsi, incapacità di eseguire le cure al domicilio).

Per prevenire la ricorrenza della mastite possono essere utili probiotici (Ligilactobacillus salivarius, Limosilactobacillus fermentum) x 30 gg in fase d'acuzia e almeno 1 settimana al mese per tutta la durata dell'allattamento.



Dolore al capezzolo

(vedi PROTOCOLLO-11)

Se la mamma riferisce dolore ai capezzoli durante la poppata è importante assicurarsi che posizione e ancoraggio siano corretti, nel caso lo siano si propone alla mamma di cambiare spesso la posizione della poppata, di spalmare sui capezzoli del colostro (scelta ideale, o eventualmente prodotti appositi come la lanolina) e mantenere il seno all'aria. Se i capezzoli fossero abrasati si consigliano anche le coppette in argento da utilizzare con seno asciutto e da mantenere in sede per un tempo limitato. Ulteriore sostegno al dolore è l'assunzione, anche ogni 8 ore, di antidolorifico.

Le cause più comuni di dolore iniziale del capezzolo sono semplici ed evitabili.

Se il dolore compare all'inizio della poppata e diminuisce quando il bambino si stacca è molto probabilmente dovuto a problemi con l'attacco;

Se il dolore peggiora durante la poppata e continua dopo che è finita, spesso descritto come bruciante o lancinante, potrebbe essere causato da Candida albicans.

Cause:

- attacco sbagliato
- secondario ad un ingorgo, anche questo per un cattivo attacco
- bambino staccato dal seno alla fine della poppata senza che la madre rompa prima il vuoto tra la bocca e il seno
- un tiralatte che stira troppo il capezzolo e il seno, o che sfrega il seno
- una Candida passata dalla bocca del bambino al capezzolo
- vasospasmo del capezzolo (più comune in donne con malattie autoimmuni o del tessuto connettivo)
- un frenulo corto che impedisce alla lingua di raggiungere la gengiva inferiore, causando così una frizione del capezzolo

Osservando il seno si potrà capire la causa: una ferita sulla pelle è di solito causata da un cattivo attacco; una pelle arrossata, lucente, pruriginosa e a scaglie, a volte con perdita di pigmentazione, potrebbe essere associata a Candida;

E' importante osservare la poppata

- controllare come il bambino si posiziona al seno, l'attacco e la suzione;
- notare se la madre pone fine alla poppata o se è il bambino che si stacca da solo;
- osservare l'aspetto del capezzolo alla fine della poppata; sembra malformato (schiacciato), arrossato, o ha una riga bianca?
- controllare la bocca del bambino per un frenulo corto o segni di Candida (mughetto); chiedere alla madre se c'è una storia di candidiasi o altro che possa favorire una candidiasi, come l'uso recente di antibiotici;



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

- se la madre usa un tiralatte, controllare che sia messo bene e che la pressione di suzione non sia troppo alta.

Cosa fare?

Rassicurare la madre che il dolore può guarire e si può prevenire in futuro.

- aiutare la madre con posizione e attacco. Questo potrebbe bastare. Se necessario, mostrare alla madre come allattare in diverse posizioni. Questo aiuta ad alleviare il dolore perché il bambino metterà pressione su aree diverse del capezzolo, permettendo alla madre di continuare ad allattare mentre il capezzolo guarisce;
- trattare le condizioni della pelle o rimuovere la fonte di irritazione ad es.: trattare la Candida sia nei capezzoli della madre sia nella bocca del bambino;
- per trattare il vasospasmo è indicata l'apposizione di calore subito dopo la poppata o ogni qualvolta insorga dolore, mentre è necessario evitare l'esposizione della mammella e dei capezzoli al freddo. Può essere indicata la somministrazione di Nifedipina
- se il frenulo è corto e la lingua non può estendersi sopra la gengiva inferiore, e se la madre ha avuto dolore ai capezzoli per 2-3 settimane, si può considerare la recisione del frenulo.
- Se presenti ragadi consigliare l'applicazione locale di colostro, creme alla lanolina.
- Se il bambino si addormenta al seno e non succhia attivamente, pur rimanendo attaccato, staccarlo dolcemente dal seno
- lavare i capezzoli una sola volta al giorno, per una normale igiene, e non ad ogni poppata. Evitare il sapone sui capezzoli, dato che rimuove il grasso naturale.

(vedi PROTOCOLLO-10)

Ragadi

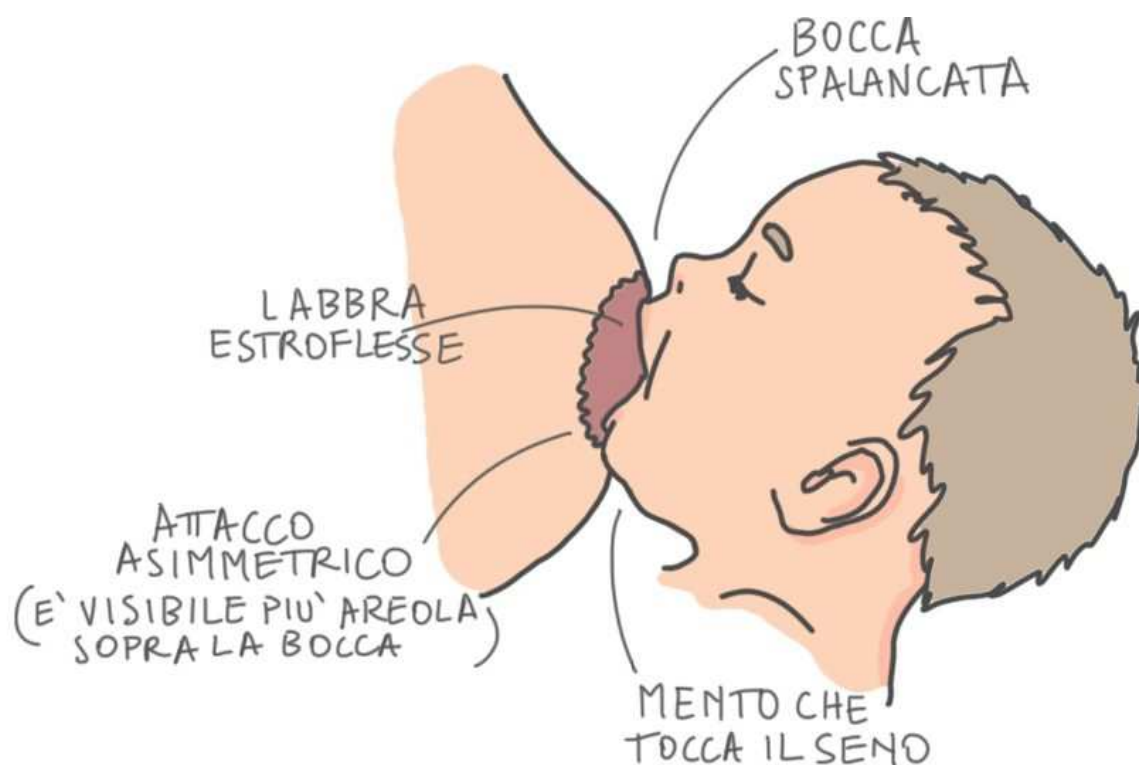
La ragade è una della patologia del seno che si presenta più frequentemente durante il periodo dell'allattamento ed è definita come un taglietto a bordo netto, più o meno profonda, che interessa il capezzolo e/o l'areola che lo circonda. Spesso provoca dolore alla madre nel momento in cui il neonato si avvicina al seno, per questo motivo è molto importante osservare una poppata come la paziente riferisce di provare male.

Il principale motivo della formazione di ragadi è sicuramente un attacco scorretto del seno.

Cosa fare?

Occorre osservare la mammella e i capezzoli a fine poppata e chiedere alla madre di descrivere ciò che si sente: verrà descritto come un dolore a inizio poppata che diminuisce quando il neonato smette di alimentarsi al seno.

Per definire un attacco corretto al seno bisogna valutare che il nasino del neonato sia in corrispondenza del capezzolo in modo che per prendere il seno in bocca il bambino debba piegare la testina un po' all'indietro e spalancare bene la bocca. In questo modo il mento arriva al seno prima del naso e lo affonda sul capezzolo, il naso, invece rimane staccato e il capezzolo punta verso il palato in modo da rendere l'attacco asimmetrico e non centrale.



Se il neonato non risulta essere attacco bene al seno la lingua, invece di appoggiarsi al seno, si appoggia al capezzolo, lo friziona e questo provoca dolore, con l'aumentare delle poppate inadeguate questo movimento scorretto può provocare le ragadi. Se l'attacco del neonato al seno è corretto ma la madre continua a riferire dolore si può valutare se vi è la presenza o meno del frenulo linguale breve, in quanto non permetterebbe la normale estroflessione della lingua con conseguenze suzione del capezzolo scorretta.

Non bisogna limitare la frequenza delle poppate né tantomeno smettere di allattare per far riposare il seno. In caso di ragade la madre va rassicurata che il dolore può guarire e si può prevenire in futuro. Il trattamento, dunque, consiste nel trattare la causa aiutando la mamma a correggere posizione e attacco del neonato al seno.

Si può aiutare la madre posizionando due cuscini dietro la schiena per trovare una posizione più comoda per allattare³. Altri rimedi per la guarigione del seno sono di: applicare latte spremuto sui capezzoli dopo le poppate per lubrificare, ammorbidire e cicatrizzare i tessuti danneggiati in quanto il latte materno e la pelle dell'areola forniscono le necessarie sostanze emollienti e antibatteriche, lasciare il più possibile il seno all'aria per favorire l'ossigenazione dei tessuti e iniziare la poppata dal seno meno colpito.

Vanno invece evitati unguenti e creme, basta semplicemente dell'acqua per la normale igiene. Ulteriori consigli utili che si possono dare alla mamma per prevenire la formazione di ragadi sono di cambiare frequentemente la posizione in cui si allatta il neonato in modo di non sovrastimolare sempre la stessa zona del capezzolo e, nel momento in cui decida di staccare il bambino dal seno, di non allontanarlo bruscamente ma di inserire il dito mignolo



(accuratamente lavato) nella bocca interrompendo così il vuoto che la bocca nel neonato esercita sul capezzolo.

Fortemente sconsigliato è l'utilizzo del paracapezzolo in quanto non è dimostrata l'efficacia per la cura e la prevenzione di ragadi. Inoltre bisogna ricordare che potrebbe interferire con i tentativi del neonato di coordinare i movimenti della suzione. Se utilizzato in modo non adeguato, può ospitare agenti patogeni che possono provocare irritazione e sfregamento del capezzolo.

Dunque, riassumendo, per il trattamento dei capezzoli dolenti bisogna:

Individuare la causa: controllare come il neonato si attacca al seno, esaminare il seno per ragadi o altre patologie, controllare la bocca del neonato

Fornire proposte di trattamento appropriate: infondere fiducia nella madre, migliorare la posizione continuando ad allattare

Consigliare alla madre di: lavare il seno solo con acqua evitando saponi, evitare pomate o lozioni, non usare il paracapezzolo, spremere del latte spremuto a fine poppata e lasciare il seno all'aria

Per valutare se il neonato è attaccato correttamente al seno devono essere presenti queste caratteristiche:

- Posizione della mamma comoda e rilassata con bambino ben sostenuto
- Corpo del bambino girato verso il corpo della mamma (pancia contro pancia) e naso di fronte al capezzolo
- Bambino portato al seno e non il seno verso il bambino
- Bocca del bambino ben aperta e lingua sporgente, mento attaccato al seno, areola parzialmente visibile sopra il capezzolo.

Candidiasi al seno

Le infezioni da Candida ai capezzoli possono verificarsi in qualsiasi momento durante il periodo dell'allattamento.

La candida albicans è un comune saprofito del nostro corpo e lo diventa rapidamente anche del neonato. Può sviluppare una infezione quando la pelle o le membrane mucose presentano una riduzione della loro integrità, come avviene in caso di capezzoli infiammati, screpolati o con ragadi. Anche l'uso di antibiotici ne favorisce la crescita eccessiva.

Il modo migliore per giungere ad una diagnosi è fare riferimento all'anamnesi.

Sintomi tipici

- Forte bruciore ai capezzoli che continua per tutta la poppata e che qualche volta perdura anche dopo il termine della poppata.
- Fitte di dolore nel seno che attraversano la schiena e le spalle della madre. Questo dolore peggiora normalmente verso la fine della poppata e ancora di più quando la poppata è terminata. Inoltre tende a peggiorare la notte. Può verificarsi anche senza nessun dolore ai capezzoli.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

- Sospettare una infezione da candida anche in caso di ragade che non guarisce, nonostante le misure prese per un corretto attacco.
- I capezzoli possono apparire perfettamente normali. Spesso però appaiono di color salmone, translucidi con zone desquamanti.

Terapia:

- Esporre i seni all'aria il più possibile
- Lavare bene le mani dopo il cambio dei pannolini
- Usare asciugamani separati
- Terapia farmacologica madre e bambino (nistatina, miconazolo, fluconazolo). E' indicata come prima scelta l'applicazione di miconazolo topico sul capezzolo prima e dopo ogni poppata e di miconazolo gel nel cavo orale del bambino. La terapia topica se non sufficiente può associarsi alla tp orale con fluconazolo x 14 gg

Ricordarsi di TRATTARE SEMPRE MADRE E BAMBINO per evitare il fenomeno ping-pong (reinfezioni dell'una e dell'altro).

Il fluconazolo compare nel latte, ma è vantaggioso perché deve curare l'infezione nei dotti e dei capezzoli. Nei bambini non sono state descritte complicanze da esposizione al farmaco nel latte materno.

In caso di dolore intenso, possibile somministrazione di **ibuprofene** 400 mg ogni 8 h

Il neonato che ha difficoltà ad attaccarsi al seno o presenta suzione scoordinata.

Nel caso il neonato non sia momentaneamente capace di coordinare la suzione e non riesca ad ancorarsi al seno materno, è possibile proporre una "ginnastica" di suzione dito guantato della nurse o della mamma stessa. In questo caso è importante che la mamma esegua una spremitura manuale del seno per mantenere la stimolazione attiva.

Per somministrare il latte spremuto o, qualora si rendesse necessaria l'integrazione con latte di formula, viene utilizzato il metodo con siringa o metodo sondino ai fini di non interferire con l'allattamento. Se la madre è a disposizione durante la somministrazione viene offerto al neonato il seno, altrimenti si offre dito guantato. La siringa viene preferita al metodo sondino in quanto i grassi possono aderire alle pareti del sondino, riducendo l'apporto di calorie del pasto. Se si somministra latte materno continuamente, bisogna piegare il contenitore del latte e piazzare il sondino in uscita nel punto più alto del contenitore per far sì che la parte più grassa del latte passi per prima. Da usare solo in situazioni particolari (es.: prematuri). L'uso di **tettarelle**, soprattutto nei primi giorni è sconsigliato.

Stanchezza materna o primi segni di disagio mentale post partum



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Gli operatori direttamente e costantemente a contatto con la diade mamma-bambino (ostetrica e nurse di Nido) devono poter riconoscere segnali di stanchezza importante o di vero e proprio iniziale disagio mentale.

Se la mamma si sente molto stanca e il bambino è molto richiedente si cerca di sostenere la madre posizionando il neonato a fianco della madre incoraggiandola ad allattarlo da sdraiata. Nel caso in cui non sia possibile, o si ritiene in quel contesto importante assicurare il riposo della donna, si esegue spremitura manuale e somministrazione del colostro al bambino. In alternativa come ultima risorsa si propone suzione contenitiva con dito.

Riconoscere nel periodo postnatale nella donna un significativo disagio mentale e distinguerlo dalle preoccupazioni di tutti i giorni non è agevole, né per gli operatori sanitari né per le donne, che possono sottovalutare il proprio sentire o provare vergogna.

Ansia, depressione ed altri disturbi psichici maggiori, quali il disturbo ossessivo-compulsivo e la psicosi puerperale, alterano la relazione fra genitori e quella dei genitori col bambino ed in ultima analisi incidono sullo sviluppo emotivo, cognitivo e sociale di quest'ultimo.

Tristezza, facilità al pianto o più dell'usuale, mancato piacere in esperienze o attività che un tempo davano gioia incapacità di smettere di preoccuparsi del bambino sentirsi incapace o riluttante a prendersi cura del bambino, pensieri negativi sul bambino sono alcuni dei segni o sintomi che devono creare un campanello di allarme.

Nella nostra azienda è attiva la procedura operativa per l'intercettazione precoce e per la presa in carico del disagio psichico perinatale e per la prevenzione della depressione post partum come da D.G.R. 8-2175 del 30-10-2020 "Definizione della rete sanitaria per l'intercettazione precoce e per la presa in carico del disagio psichico peri e post natale e per la prevenzione della depressione post partum" (ALLEGATO 5)

PARACAPEZZOLI E SUCCHIOTTI

L'uso dei **paracapezzoli** va preso in considerazione solo dopo aver verificato la posizione e l'attacco del neonato ed aver messo in atto tutte le eventuali misure per migliorarli.

La suzione tramite paracapezzoli non avviene in modo corretto; determina inoltre una minore stimolazione del seno, per cui può ridurre la produzione di latte.

Possibili indicazioni

- pretermine ancora non completamente efficiente al seno
- neonato con problemi ad attaccarsi al seno
- neonato che protrude la lingua, la ritrae, ha suzione debole e/o problemi neurologici
- madre con capezzoli introflessi

NON sono raccomandati per il trattamento del trauma o del dolore del capezzolo. Anche se talvolta possono dare sollievo in queste situazioni, il capezzolo può essere strizzato all'interno del paracapezzolo senza che il problema di attacco di base venga risolto.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Il paracapezzolo può funzionare solo se si adatta bene alle dimensioni della mamma e del bambino, se è collocato correttamente sul seno e se il bambino ci si attacca in modo corretto. Se troppo lungo o troppo corto la suzione non è facilitata (nel primo caso può stimolare il vomito).

Prendere la misura con il dito inserito nella bocca fino al palato molle. All'inizio è utile suggerire alla mamma di tirarsi il latte alla fine della poppata per essere sicura che la sua produzione sia stimolata adeguatamente.

Suggerire inoltre alla mamma, quando se la sente, di togliere il paracapezzolo dopo che il bambino ha poppato bene per alcuni minuti e vedere se accetta di poppare direttamente dal seno.

Il **succhiotto** è sempre sconsigliato nelle prime fasi di avvio dell'allattamento al seno, fino circa a 4 settimane. Le linee guida dell'OMS non ne escludono l'uso ma forniscono una serie di ragioni per essere prudenti nel suo utilizzo, quali l'igiene, lo sviluppo del cavo orale e il mancato riconoscimento dei segni di fame. Infatti, la suzione a oggetti diversi dal seno è sempre interferente, ma in particolar modo nella fase di calibrazione della produzione di latte (all'incirca le prime 6 settimane dal parto). Per questo motivo l'eventuale uso del ciuccio ai fini della prevenzione della SIDS può essere iniziato dopo la 3a-4a settimana di vita (Position Statement della SIN et al. 2015), anche se questa proposta non sembra così indispensabile nel caso in cui un bambino allattato esclusivamente al seno effettui suzioni frequenti.

La confusione della suzione può comunque verificarsi anche più avanti in quanto, quando si dirotta altrove la suzione del bambino, l'allattamento non è più a richiesta e quindi si possono verificare quelle brusche variazioni di intervallo fra le poppate che originano la stasi di latte.

Ad ogni diede viene sempre fornita un'assistenza personalizzata e dedicata al fine di sostenere al meglio l'avvio di un allattamento sereno e positivo. Gli interventi vengono inseriti in una diaria che viene condivisa dal personale multidisciplinare che se ne prende cura.

LATTE IN FORMULA

PREMESSA

Quasi tutte le madri possono allattare con successo, possono cioè iniziare ad allattare entro la prima ora dopo la nascita, esclusivamente per i primi 6 mesi ed in maniera continuata (assieme ad alimenti complementari appropriati) fino a 2 anni ed oltre.

Tuttavia, un piccolo numero di condizioni di salute della madre e del bambino possono giustificare il fatto di non allattare in forma temporanea o permanente.

SCOPO: sensibilizzare tutti gli operatori sull'importanza della promozione all'allattamento al seno, fornendo precise indicazioni e strumenti di valutazione per riconoscere quella piccola percentuale di casi in cui l'integrazione o la sostituzione del latte materno risulti necessaria.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

PROCEDURA

Ogni qualvolta si prende in considerazione la possibilità di somministrare un'integrazione di latte di formula, di non allattare o di sospendere l'allattamento, si devono valutare attentamente i rischi e i benefici della decisione presa e si devono discutere con la madre le differenti possibilità.

I lattini in formula e il destrogel devono essere usati solo su prescrizione medica.

L'organizzazione Mondiale della Sanità e l'UNICEF hanno revisionato la letteratura scientifica e redatto un documento aggiornato con le motivazioni per un uso temporaneo o prolungato o esclusivo dei sostituti del latte materno.

Nella nostra pratica la somministrazione di sostituti del latte materno viene indicata nelle seguenti condizioni:

- bambini con galattosemia classica: hanno bisogno di una formula speciale senza galattosio.
- bambini con malattia delle urine a sciroppo d'acero: hanno bisogno di una formula speciale senza leucina, isoleucina e valina.
- bambini con fenilchetonuria: hanno bisogno di una formula speciale senza fenilalanina (un allattamento al seno parziale è possibile, sotto stretta supervisione).
- nati con un peso inferiore ai 1500 g e/o inferiori a 32 settimane di gestazione se non a disposizione sufficiente latte materno spremuto
- neonati ricoverati in Patologia Neonatale che non possono nutrirsi con apporti adeguati al seno o con latte materno spremuto.
- correzione dell'ipoglicemia dopo somministrazione di destrogel e poppata al seno (vedi protocollo ipoglicemia allegato)
- volontà materna o richiesta della madre in presenza di evidenti segni di stress emotivo, disagio, ansia legati all'allattamento dopo aver messo in atto tutti gli strumenti di supporto e sostegno per la donna.
- seno immaturo con calo > 10% in neonato con segni di disidratazione o ipernatremia
- Tutte le condizioni materne che possono giustificare un'astensione temporanea o definitiva dall'allattamento: Infezione materna HIV, malattia grave che impedisce alla madre di prendersi cura del figlio, uso di farmaci controindicati da parte della madre (alcuni sedativi, antiepilettici ed oppiacei, e le loro combinazioni, possono causare effetti collaterali quali sonnolenza e depressione respiratoria; è preferibile evitarli se sono disponibili alternative più sicure) l'uso di alcuni chemioterapici citotossici, abuso di sostanze alcoliche e di droghe (anfetamine, ecstasy, cocaina, eroina). Valutare ogni singolo caso di uso cannabis e di nicotina al fine di proteggere la salute del neonato.

Riferimento per gli operatori è il **Database LactMed**. Questa banca dati contiene tutte le informazioni disponibili sui farmaci e sulle altre tipologie di sostanze a cui le madri che allattano possono essere esposte. All'interno di LactMed è inclusa anche l'indicazione dei livelli di presenza di tali sostanze nel latte materno e nel sangue del neonato e gli eventuali effetti avversi che queste potrebbero avere per il lattante. Laddove necessario, sono presenti le alternative terapeutiche disponibili per i farmaci controindicati nel periodo dell'allattamento.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

- Tubercolosi: secondo linee guida OMS.
(vedi PROTOCOLLO-8)

Come somministrare il latte in formula

(vedi PROTOCOLLO-13)

Qualora si rendesse necessaria l'integrazione con latte di formula, questo viene proposto a seconda dei casi con siringa o metodo sondino ai fini di non interferire con l'allattamento. Infatti la fisiologia della suzione al seno è differente da quella al biberon ed è possibile che l'uso, soprattutto se prolungato del biberon, porti a successive difficoltà nell'allattamento.

Prescrizione e motivazione della somministrazione di liquidi diversi dal latte materno devono risultare nella cartella neonatale

In tutta l'Azienda non è permessa alcuna pubblicità di sostituti del latte materno; in particolare è proibita l'affissione di manifesti, la distribuzione di materiale pubblicitario o campioni gratuiti, né altre iniziative promozionali a sostituti del latte materno.

Le piccole quantità di sostituti del latte materno di cui l'ospedale ha bisogno vengono acquistate attraverso i normali canali di acquisizione; non sono accettati campioni in omaggio né viene consentita alle madri la fornitura di campioni gratuiti di alimenti per lattanti.

LA DIMISSIONE e il POST DIMISSIONE

(vedi PROTOCOLLO-20)

PREMESSA

Secondo la Task Force della SIN il Neonatologo/Pediatra è il professionista competente nel fornire ai genitori corrette e appropriate indicazioni nutrizionali riguardo l'impiego degli alimenti per l'infanzia. Questo sia per quanto concerne il periodo che precede la nascita, in occasione degli incontri con le gestanti, sia al momento della dimissione del neonato dal reparto di neonatologia. Il pediatra, da sempre impegnato nel promuovere l'adozione di corrette abitudini alimentari da parte del bambino e della sua famiglia, ha un ruolo chiave nella nutrizione e nella programmazione della salute a medio e lungo termine

Le indicazioni devono osservare nel pieno rispetto della normativa di legge vigente, più precisamente dei requisiti dei DM 82 e 84, e delle indicazioni regionali che a detti decreti fanno riferimento (Decreto Ministeriale del 9 aprile 2009, n. 82 all'Art. 14: Campagna sulla corretta alimentazione e tutela dell'allattamento al seno)

SCOPO:

- stabilire la dimissibilità della diade mamma-bambino in base al loro benessere psicofisico.
- perseguire un approccio multidisciplinare e personalizzato sullo stato dell'allattamento al seno.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

- fornire alla madre una completa informazione sugli strumenti e le risorse professionali da utilizzare per il monitoraggio e il sostegno dell'allattamento al seno una volta a casa.

PROCEDURE

La dimissione, in assenza di complicanze, avviene a 48 ore per i parti vaginali e a 72 ore in caso di taglio cesareo. E' prevista in casi selezionati, la possibilità di dimettere prima delle 48 ore.

- Prima della visita il pediatra, le nurse di Nido e l'Ostetrica di reparto discutono sui casi di allattamento più difficoltoso. Trovano possibili soluzioni da proporre alla madre.

- In presenza della madre, presso il Nido, il pediatra/neonatologo effettua una visita completa del neonato alla presenza della madre e ne accerta la stabilità clinica. I dati dell'esame obiettivo e il peso al momento della dimissione vengono illustrati alla madre e riportati in cartella clinica e sulla lettera di dimissione.

-La visita è completata con l'esecuzione degli screening neonatali: Ispezione degli occhi con oftalmoscopio per la ricerca del riflesso rosso e di eventuali opacità, Manovra di Ortolani per la ricerca di displasia dell'anca, Screening delle cardiopatie congenite mediante pulsossimetria pre- e postduttale, Screening audiologico mediante otoemissioni, Screening neonatali metabolici.

- In caso di allattamento al seno difficoltoso il team ascolta la madre e si discutono con lei le possibili strategie condivise da attuare da subito e proseguire a casa.

-In caso di necessità di prescrizione di latte in formula (eccetto i casi di allattamento artificiale esclusivo per volere materno), viene sottolineato come tale integrazione potrebbe essere momentanea e che l'obbiettivo resta sempre l'allattamento materno.

-In caso di allattamento al seno ben avviato risulta comunque importante l'incoraggiamento da parte del personale a proseguire, rimarcando l'importanza di nutrire il proprio bambino con un alimento prezioso e insostituibile.

Viene sottolineato che la dimissione non rappresenta un abbandono a se stessi, ma che è previsto un accompagnamento da parte dell'ospedale prima e del territorio dopo per TUTTI.

Nessuna mamma si deve sentire SOLA una volta a casa.

Per TUTTI i dimessi vengono esposte tutte le attività dedicate alla promozione e supporto dell'allattamento al seno.

Nell' agenda della salute del neonato fornita dalla regione Piemonte vengono inserite:

1) Lettera di dimissione con **controllo programmato a 48-72 ore** dalla dimissione presso l'ambulatorio del Nido per monitoraggio dell'allattamento e il consiglio di fornirsi quanto prima del pediatra di libera scelta per programmare il primo bilancio di salute a 7-15 giorni di vita.

2) Lettera con i **consigli alla dimissione**: allattamento al seno, vitamina D 400 UI, consigli posturali, medicazione cordone ombelicale, informazioni sulle vaccinazioni.

3) Numero di **telefono SOS mamma** attivo H24, gestito dalle nurse del Nido e dalle ostetriche, a cui rivolgersi per qualsiasi problema inerente al neonato e alla mamma.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

4) **Scheda di osservazione dell'allattamento fornita dall'OMS (ALLEGATO 7).** La scheda rappresenta un mezzo di comunicazione e di consegna personalizzata per gli operatori che interverranno dopo la dimissione.

5) Brochure con l'elenco dei **Centri per il sostegno del post-parto e dell'allattamento** distribuiti sul Territorio e i rispettivi orari di apertura al pubblico (ALLEGATO 8 "Brochure centri sostegno allattamento" ASL NO)

6) Brochure sui consigli posturali (ALLEGATO 9 "Consigli posturali per il neonato" ASL NO).

7) Brochure con consigli pratici e utili dopo la dimissione (ALLEGATO 10 "Brochure Bye bye" ASL NO)

CONTROLLI AMBULATORIALI OSPEDALIERI POST-DIMISSIONE.

Dopo 48-72 ore dalla dimissione viene effettuato un controllo del peso e dell'allattamento in corso presso Ambulatorio dedicato all'allattamento.

Un'infermiera pediatrica con adeguata formazione sull'allattamento al seno:

- Esegue un controllo del peso del neonato, informandosi sulla frequenza della diuresi e emissione e colore delle feci
- Raccoglie informazioni sulla frequenza e durata approssimativa delle poppate
- Fornisce feedback positivi sugli allattamenti ben avviati
- Se necessario rivaluta la poppata e, in base anche alle informazioni fornite sulla "scheda di osservazione sull'allattamento" compilata durante la degenza, elabora consigli o strategie per sostenere la mamma a proseguire con serenità l'allattamento al seno. Ove ritenuto necessario per la madre richiede anche il consulto dell'ostetrica.
- Se avverte situazione di disagio mentale della madre procede ad una valutazione in base alla procedura operativa per l'intercettazione precoce e per la presa in carico del disagio psichico perinatale e per la prevenzione della depressione post partum (ALLEGATO 4)
- Nei casi che necessitano di un sostegno all'allattamento nel tempo o per le mamme che lo richiedano, contatta telefonicamente il personale dei Centri di sostegno allattamento territoriali di riferimento per un appuntamento successivo, descrivendo brevemente il quadro.
- Annota sull'agenda della salute il peso e quanto fatto e indicato.

SPAZIO ALLATTAMENTO

La libertà di poter allattare in ogni omento e ovunque è un diritto di tutte le mamme.

Pertanto all'interno della nostra Azienda sono stati allestiti due spazi allattamenti a disposizione delle mamme che per qualsiasi motivo si recano in ospedale.

Uno spazio è stato disposto all'interno della sala d'attesa dell'ambulatorio post dimissione, e uno spazio si trova adiacente alla sala d'attesa del PS pediatrico.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Entrambi gli spazi sono provvisti di poltrona allattamento, fasciatoio e paravento.
Sono affissi alle pareti cartelli e poster informativi dedicati all'allattamento al seno.

SERVIZIO TERRITORIALE CONSULTORIO DISTRETTO AREA NORD E SUD

Centri di sostegno territoriale all'allattamento al seno

PREMESSA

Con "Sostegno madre-bambino" s'intende un'attività di accoglienza presso i consultori rivolta alla diade al fine di sostenere entrambi nelle fasi iniziali dell'allattamento al seno fornendo consigli, chiarimenti e informazioni pertinenti.

SCOPO: proseguire le politiche di sostegno e promozione all'allattamento al seno.

PROCEDURA

Il servizio di sostegno viene offerto gratuitamente dal lunedì al giovedì secondo gli orari indicati presso ciascun consultorio. Attualmente è codificato un giorno diverso a seconda della sede consultoriale, con l'obiettivo di estendere la disponibilità su più giorni almeno nelle sedi principali, che nell'area nord equivalgono ad Arona e Borgomanero, e avere personale adeguato per poter accogliere la mamma con particolari problematiche in accesso diretto durante tutta la settimana, evitando allo stesso tempo gli accessi impropri al pronto soccorso pediatrico.

Nello specifico vengono affrontati i seguenti temi:

- fisiologia della lattazione, in particolare ruolo della prolattina e dell'ossitocina
- contatto skin to skin
- segni di una buona suzione
- massaggio e spremitura del seno
- allattamento a richiesta e segnali di fame
- igiene e puericultura del neonato e del lattante
- benefici materni immediati e a lungo termine
- benefici dell'allattamento per la salute del bambino
- problemi in allattamento: ragadi – ingorgo – mastite
- presidi ed ausili x l'allattamento (paracapezzoli, tiralatte, coppette)
- farmaci in allattamento
- alimentazione materna in allattamento
- aumento ponderale settimanale
- indici dello stato di benessere del bambino
- prevenzione degli incidenti domestici
- prevenzione della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS)
- tecniche di massaggio infantile
- informazione relative alla donazione del latte materno



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Questo momento di confronto e condivisione con le puerpere è occasione per cogliere eventuali cambiamenti emotivi della donna nel sostenere il nuovo ruolo di madre e di relazione con il proprio bambino ed eventualmente per fornirle I supporti necessari qualora venga individuata una situazione di criticità.

FORMAZIONE

L'obiettivo della nostra politica allattamento è che tutti gli operatori sanitari che afferiscono all'Unità Nido effettuino corsi di formazione a aggiornamento sull'allattamento al seno in modalità FAD o residenziale con scadenza triennale.

All'interno del gruppo allattamento 2 ostetriche, 2 infermiere pediatriche e 1 medico pediatra hanno ottenuto la certificazione per "formatori allattamento al seno" nell'anno 2023/2024 (Corso Rimini-Padova). Per l'anno 2025 verrà programmato un corso sull'Allattamento al seno di 3 giorni secondo le linee guida OMS e Unicef in 5 edizioni, rivolto agli operatori della nostra azienda che lavorano nel centro nascite.

TASSI ALLATTAMENTO: il nostro monitoraggio

Da giugno 2023 mensilmente le modalità di alimentazione alla dimissione del nido dei neonati con peso > 2000 gr e a termine vengono riportate, oltre che sui flussi SDO anche sul registro nascite aziendale. Tale modalità viene definita utilizzando le definizioni OMS.

La raccolta dei tassi di allattamento alla dimissione si è rilevato strumento utile in quanto ci consente un controllo diretto e puntuale delle nostre azioni, l'individuazione delle criticità contingenti e di attuare rapide azioni di miglioramento.

Il tasso di allattati esclusivamente al seno alla dimissione oscilla tra 81 e 91% in un anno.

BIBLIOGRAFIA

1. Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. OMS, Ginevra, 1989
2. <https://www.unicef.it/doc/8230/unicef-oms-nuova-guida-10-passi-per-allattamento.htm>
3. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022
4. WHO Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. World Health Organization 2017;
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>
5. WHO Global Strategy for Infant and Young Child Feeding 2003



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

6. WHO: Childhood nutrition and progress in implementing the International Code of marketing of Breast-milk Substitutes, A55/14, Geneva 19 March 2002
7. Allattamento e promozione della salute materno-infantile: focus sulla salute mentale Position Statement Ministero della Salute febbraio 2023
8. Agenda Gravidanza Regione Piemonte 2019
9. <https://www.istat.it/it/archivio/141431>
10. <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento>
11. Ministero della Salute. Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita. Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future. Tavolo tecnico “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future. DGPREV-MDS, 12 luglio 2019
12. <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/raccomandazioni>
13. SIN, SIP, SIGO, AOGOI, FNOPO, AGUI, SIMP, SININF, FNOPI, Vivere Onlus (2021), Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale. IdeaCPA Editore, Roma 2021
14. Tornese G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge? Breastfeed Med. 2012 Dec;7(6):423- 30. doi: 10.1089/bfm.2011.0120. Epub 2012 Feb 7. PMID: 22313393.
15. Patologia della mammella in allattamento SIGO / AOGOI 2023
16. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: the Mastitis Spectrum, Revised 2022
17. Gannon L. breast feeding: an update. BMJ learning. http://learning.bmj.com/learning/module-intro/breastfeeding.html?locale=en_GB&moduleId=5003232.
18. Leche League <https://www.illitalia.org/component/tags/tag/posizione-del-bambino-al-seno.html>
19. <https://www.aogoi.it/media/4263/documento-finale-raccomandazioni-dcc-e-milking.pdf>
20. Fogarty M, Osborn DA, Askie Let. Delayed vs early umbilical cord clamping for preterm infants: systematic review and meta-analysis', Am J Obstet Gynecol 2018 Jan;218(1):1-18.
21. Milinco M et al; Trieste BN (Biological Nurturing) Investigators. Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial. Int Breastfeed J 2020;15:21
22. <https://www.illitalia.org/latte-materno-componenti-e-caratteristiche/perche-il-latte-materno-e-così-importante.html>
23. Standard assistenziali Europei per la salute del neonato SIN luglio 2021



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

24. Indicazioni sulla prevenzione e gestione del Collasso Postnatale (SUPC)- Task Force SUPC della Società Italiana di Neonatologia 2023
25. Ritardato Clampaggio del Cordone ombelicale. SIN Documenti intersocietari, percorsi assistenziali S. Ghirardello et al.
26. La dimissione del neonato. Documento Task Force SIN 2017
27. STANDARD ASSISTENZIALI EUROPEI PER LA SALUTE DEL NEONATO European Standards of Care for Newborn Health
28. Il valore dell'allattamento Riccardo Davanzo Tavolo Tecnico Allattamento (TAS) & Istituto materno-infantile IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste 2021
29. Davanzo R, et al. Raccomandazioni della Società Italiana di Neonatologia sull'allattamento materno per i nati a termine, di peso appropriato, sani. Bollettino della Società Italiana di Medicina Perinatale 2002;4(2):15-23.
30. Salute della donna e lattazione Riccardo Davanzo, Irene Bruno UO di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste L'allattamento al seno è benefico non solo per il bambino ma anche per la donna. Una rivisitazione puntuale delle evidenze ci consente di rispondere ad alcuni dei quesiti quotidiani delle mamme: contraccezione, dieta, attività fisica, (false) controindicazioni e, più in generale, qualità di vita sociale e relazionale della donna. Problemi correnti BREASTFEEDING AND WOMEN'S HEALTH (Medico e Bambino 2003; 22:105-113)
31. Guala A, Boscardini L, Visentin R, Angellotti P, Grugni L, Barbaglia M, Chapin E, Castelli E, Finale E. Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. ScientificWorldJournal. 2017;2017:1940756. doi: 1155/2017/1940756. Epub 2017 Sep 7
32. WHO (2018). Recommendations on Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018; <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
33. Position statement sulla PATOLOGIA DELLA MAMMELLA E LATTAZIONE GRUPPO DI LAVORO NAZIONALE INTERDISCIPLINARE AD HOC ANDOS, ANISC, AGOI, Associazioni e ONG per l'Allattamento Materno Centro Antiveleni-Bergamo, Comitato Italiano per l'UNICEF, ESRA, FIMMG, FIMP, FNOPI, FNOPO, IEO, SICPRE, SIGO, SIN, SIP, SIPO e SIRM, 2024