

SSD NEONATOLOGIA E SC OSTETRICA E GINECOLOGIA

Protezione, promozione e il sostegno dell'allattamento al seno

1. PREMESSA

L'allattamento, raccomandato dalle Agenzie internazionali che si occupano di Salute, dal Ministero della Salute e dalle principali società scientifiche d'area perinatale e pediatrica, **è un investimento non solo per la Salute complessiva della diade madre-neonato, ma anche in ambito economico, sociale ed ecologico.**

Il Dipartimento Materno-infantile dell'Ospedale degli Infermi di Ponderano è attento alla promozione della Salute materna e neonatale secondo i principi dell'OMS e si impegna a garantire un buon inizio di vita attraverso la valorizzazione ed il sostegno delle competenze naturali della diade madre/neonato.

Il Dipartimento dichiara che, ***per ogni donna, l'allattamento al seno esclusivo è il modo migliore di alimentare il proprio bambino per i primi sei mesi di vita, e successivamente, associato ai pasti di svezzamento può essere continuato fino al secondo anno di età e anche oltre, se desiderato.***

Il Dipartimento riconosce gli importanti benefici per la salute della donna, del bambino, della famiglia, del sistema sanitario e della società. Alle donne che, pienamente informate e consapevoli decidono di non allattare al seno il Dipartimento si impegna a garantire, in modo riservato e personale, tutte le informazioni necessarie per alimentare il neonato nel migliore dei modi e nella massima sicurezza.

L'adesione alla Politica Aziendale sull'Allattamento (PAA) da parte del personale sanitario afferente al Dipartimento Materno-Infantile è obbligatoria.

2. FINALITA'

Scopo della Politica Aziendale sull'Allattamento (PAA) è assicurare che:

- tutte le mamme che afferiscono alla nostra struttura siano informate sulla corretta alimentazione del neonato e sui benefici dell'allattamento al seno.
- tutte le mamme siano protette e sostenute nell'avvio e nel mantenimento dell'allattamento al seno oppure siano aiutate nell'alimentazione artificiale del neonato, qualora questa sia la modalità di alimentazione necessaria o scelta dopo adeguata informazione;
- tutti gli operatori sanitari che si occupano della coppia madre-bambino abbiano le competenze, per il grado di coinvolgimento previsto dal proprio ruolo professionale, per proteggere, promuovere e fornire sostegno all'avvio e proseguimento dell'allattamento materno.

Per questi scopi è stato istituito dalla SSD Neonatologia e formalizzato dal DMI e dalla Direzione Sanitaria un GRUPPO MULTIDISCIPLINARE LOCALE SULLA POLITICA AZIENDALE ALLATTAMENTO (GdL-L-PAA) che risulta così composto:

- il Responsabile della SSD di Neonatologia;
- le Coordinatrici della SC di Ostetricia e della SSD di Neonatologia.

- una rappresentanza di Dirigenti Medici, Personale Infermieristico e Ostetrico afferenti alla SSD Neonatologia, alla U.O. Ostetricia e Ginecologia e alla U.O. Rianimazione ed Anestesia;

I Referenti del GdL-L-PAA sono la Dott.ssa Anna Perona e le Coordinatrici della S.C. Ostetricia e Ginecologia, Dott.ssa Michela Meconcelli e della SSD Neonatologia, Dott.ssa Anila Simaku.

I nominativi del GdL-L-PAA sono elencati nel Gruppo di Lavoro.

3. RUOLO E RESPONSABILITA' DEL GRUPPO MULTIDISCIPLINARE LOCALE SULLA POLITICA AZIENDALE ALLATTAMENTO

Il GdL-L-PAA è responsabile di monitorare gli indicatori di processo ed esito della **POLITICA AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO (PAA)** individuati a livello nazionale. Il GdL-L-PAA opera attraverso incontri periodici tesi a definire gli interventi che si rendono necessari secondo uno specifico crono-programma e ad analizzare le criticità eventuali.

Il GdL-L-PAA è responsabile del monitoraggio dei tassi di allattamento alla dimissione, classificato in accordo con le definizioni dell'OMS.

Il GdL-L-PAA deve definire una PAA e deve farla conoscere a tutto il personale. La PAA deve essere conosciuta da tutti gli operatori sanitari che si occupano delle gestanti e dei neonati prima, durante e dopo il parto.

4. LA POLITICA AZIENDALE

4.1. Destinatari del documento e modalità di diffusione

Una copia della PAA deve essere in possesso della Direzione Strategica, dei Responsabili delle UU.OO. coinvolte (Neonatologia, Ostetricia e Ginecologia, Anestesia e Rianimazione), dei Coordinatori Infermieristici ed Ostetrici, dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, e del responsabile dell'Ufficio Formazione.

Una copia della PAA è disponibile per la consultazione nell'area dedicata del portale web dell'Ospedale degli Infermi di Ponderano.

Una copia della PAA deve essere messa a disposizione delle gestanti e delle puerpere che ne facciano richiesta ed è presente e accessibile agli utenti e agli operatori sul sito web aziendale.

4.2. Azioni da promuovere

• REDAZIONE DI SPECIFICI PROTOCOLLI

La PAA prevede la redazione di specifici protocolli riguardanti l'allattamento, disponibili per la consultazione da parte del personale sanitario afferente al DMI nell'area dedicata del portale dell'Ospedale. Ogni eventuale modifica della PAA proposta dal GdL-L-PAA verrà concordata con i Responsabili delle UU.OO. coinvolte (Neonatologia, Ostetricia e Ginecologia, Anestesia e Rianimazione) e comunicata alla Direzione Aziendale.

- **FORNIRE A TUTTO IL PERSONALE SANITARIO LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE PER ATTUARE LA POLITICA AZIENDALE SLL'ALLATTAMENTO**

Gli operatori sanitari del **DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE (DMI)** che si occupano delle donne gravide, delle puerpere e dei neonati hanno la responsabilità di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita del bambino e l'allattamento complementare fino a quando la madre e il bambino lo desiderano.

Gli operatori del DMI devono essere formati e periodicamente aggiornati sulle tecniche di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, sull'alimentazione con sostituti del latte materno e sulle Cure Amiche della Madre. Il personale sanitario neo-assunto viene formato entro 6 mesi dalla data di presa di servizio, tramite la formazione sul campo con affiancamento e tramite corsi di formazione in presenza e/o FAD.

- **INFORMARE LE GRAVIDE SUI VANTAGGI E SULLE TECNICHE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO**

Tutte le donne gravide devono ricevere, per una corretta decisione informata, indicazioni sui benefici che l'allattamento al seno comporta sulla salute complessiva della diade madre-bambino.

Le donne devono essere informate sulla fisiologia dell'allattamento al seno, sulla gestione pratica dell'inizio e mantenimento della lattazione, sui problemi più frequenti che potrebbero dover affrontare (dolore, ingorgo, dotto bloccato ecc.), sui rischi dell'uso di tettarelle, biberon e ciuccio nel periodo di calibrazione dell'allattamento al seno, sui problemi legati all'analgesia farmacologica, e alla somministrazione di supplementi nei primi 6 mesi di vita del neonato, sui vantaggi offerti in termine di avvio e di durata dell'allattamento dall'applicazione dei protocolli delle Cure Amiche delle Madri, del Contatto Pelle a Pelle e del Rooming In.

Il Gruppo dei **CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN)** si impegna a garantire omogeneità di contenuti anche in tema di allattamento al seno secondo le indicazioni previste dalla PAA. La responsabilità del contenuto dei CAN ricade sul GdL-L-PAA ed è formalizzato da una linea guida dedicata.

I genitori hanno inoltre la possibilità di discutere individualmente i benefici dell'allattamento al seno e delle Cure Amiche della Madre, durante gli incontri prenatali con il neonatologo, l'ostetrica e le infermiere della Neonatologia. Le donne gravide che presentano bisogni specifici devono avere la possibilità di un colloquio individuale con un operatore formato, per discutere di eventuali problemi sull'alimentazione del neonato e per ottenere informazione sui benefici dell'allattamento al seno e sui rischi dell'alimentazione artificiale.

I genitori vengono informati che sul sito web dell'Ospedale di Ponderano è disponibile il materiale informativo, relativo alla promozione di una adeguata nutrizione del bambino. Inoltre le puerpere hanno la possibilità di consultare il materiale cartaceo e di condividere con il personale sanitario e le altre mamme la visione del video durante la degenza ospedaliera. Il materiale informativo aziendale, distribuito alle donne in gravidanza e puerperio, è scritto in modo comprensibile e non contiene pubblicità diretta e/o indiretta dei sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

- **AIUTARE LE MADRI A INIZIARE L'ALLATTAMENTO AL SENO**

Il DMI dispone di un protocollo che garantisce che le puerpere con un parto vaginale senza complicazioni possano tenere il neonato in contatto pelle a pelle immediatamente alla nascita sino al clampaggio ritardato del cordone ombelicale e, dopo la valutazione del grado di adattamento alla vita extrauterina da parte del neonatologo, per le successive 2 ore.

Le mamme che hanno avuto un parto cesareo senza complicanze possono realizzare il contatto pelle a pelle appena possibile al termine dell'intervento. In caso di taglio cesareo, in attesa della madre, il contatto pelle a pelle può essere iniziato dal padre.

Il contatto pelle a pelle viene promosso anche nei casi di donne che abbiano deciso o siano costrette ad alimentare con formula latte i loro bambini.

Il contatto pelle a pelle deve avvenire in un ambiente tranquillo, possibilmente in presenza del papà, per due ore o comunque per tutto il tempo che la mamma desidera. Un operatore sanitario dedicato supporta la mamma nel riconoscere quando il neonato è pronto per essere allattato e, se necessario, le offre l'aiuto di cui può avere bisogno.

L'operatore addetto al sostegno della mamma durante il contatto pelle a pelle deve compilare la scheda di osservazione della diade nel primo postpartum. Tale scheda verrà allegata alla cartella clinica del neonato. Nei casi in cui il contatto pelle a pelle non sia possibile alla nascita per ragioni mediche e/o organizzative, l'équipe si impegna a renderlo possibile nel più breve tempo consentito dalla natura dell'impedimento.

L'Infermiere di Neonatologia fornisce alle puerpere il prima possibile durante la degenza le istruzioni sui segnali di fame e sull'allattamento guidato dal neonato, sulla posizione e attacco corretto, sulla valutazione di efficacia della suzione e sul riconoscimento di eventuali difetti di posizione, di attacco e di suzione.

Un operatore sanitario formato deve essere disponibile ad aiutare la madre, in caso di difficoltà delle poppate durante la permanenza in ospedale.

Il personale sanitario istruisce le puerpere sulla modalità corretta di spremitura manuale il prima possibile durante la degenza, oppure entro le 6 ore dal parto nelle situazioni di separazione della diade o in caso di problemi di allattamento.

• MOSTRARE ALLE MADRI COME ALLATTARE

Durante il ricovero gli operatori del Nido e le Ostetriche valutano la coppia madre neonato con particolare attenzione ai casi problematici e alle madri primipare. Almeno una volta per turno osservano una poppata completa, registrando le osservazioni sull'apposita scheda che sarà allegata alla cartella clinica del neonato.

Il personale sanitario durante la degenza in Rooming In:

- istruisce le donne su come spremere manualmente il latte dal seno,
- individua precocemente le situazioni di difficoltà di avvio dell'allattamento in modo da garantire un sostegno personalizzato.

Particolare attenzione viene prestata alle donne che non hanno mai allattato o che hanno avuto allattamenti precedenti difficili, nonché alle donne sottoposte a parti medicalizzati.

Nei casi di separazione di mamma e neonato, gli operatori competenti devono assicurarsi che, a partire da un intervallo iniziale non superiore alle 6 ore dal parto, la madre sprema il latte con regolarità e riceva aiuto in caso di bisogno, con la possibilità di praticare il pelle a pelle o il metodo canguro non appena le condizioni cliniche lo consentano. Nei casi in cui si debba ricorrere a spremitura manuale del seno o all'uso del tiralatte, il personale preposto controlla che tale manovra avvenga almeno 6 volte nelle 24 h.

Alle donne che, correttamente informate, hanno deciso di ricorrere all'alimentazione artificiale dei loro bambini (o che sono state costrette a farlo) vengono date informazioni personalizzate su come preparare il latte artificiale e come utilizzare i biberon.

- **NON SOMMINISTRARE AI NEONATI SUPPLEMENTI TRANNE CHE NELLE CONDIZIONI PREVISTE DALLE SOCIETA' SCIENTIFICHE PEDIATRICHE (SIN, SIP) E/O DAGLI ORGANISMI CHE SI OCCUPANO DI SALUTE (OMS)**

Una corretta gestione dell'allattamento (contatto pelle a pelle, posizione e attacco corretti, poppate frequenti, spremitura manuale del seno, rooming-in continuo) rappresenta la migliore strategia per prevenire le richieste di supplementazione. La madre deve essere incoraggiata ad allattare in modo esclusivo per i primi sei mesi compiuti e oltre, con alimenti complementari.

Nessun liquido o alimento oltre al latte materno dovrebbe essere somministrato a un neonato allattato al seno nei primi sei mesi di vita, a meno che non vi siano motivate ragioni mediche.

In caso di supplementazione medicalmente giustificata o su richiesta materna, i genitori devono essere correttamente informati dei rischi dell'alimentazione con latte artificiale e delle possibili interferenze con il proseguimento dell'allattamento al seno.

Il DMI si impegna, sulla base di evidenze scientifiche, a proteggere l'allattamento al seno da sospensioni inappropriate, legate a malattie, assunzioni di farmaci, procedure diagnostiche o interventi medici/chirurgici che riguardino sia la madre che il bambino.

Il DMI dispone e applica procedure validate conformi alle evidenze scientifiche più aggiornate in merito alle indicazioni mediche per la supplementazione (esempio, ipoglicemia, calo ponderale patologico, ecc.).

Nel caso siano i genitori a fare esplicita richiesta di un pasto sostitutivo, questo va somministrato annotando la motivazione e la quantità di latte offerta al neonato.

Qualora la supplementazione avvenga su indicazione medica, questa va correttamente prescritta sulla cartella clinica e contrassegnata da parte del personale infermieristico a somministrazione avvenuta.

In dimissione non vengono prescritte formule latte per neonati le cui madri allattano al seno in maniera esclusiva e siano capaci di gestire l'allattamento.

- **ROOMING-IN**

La responsabilità principale della cura dei neonati spetta alle madri. L'organizzazione del DMI prevede che i neonati rimangano con le proprie madri per tutto il periodo di ricovero, giorno e notte, tranne quando sussistono controindicazioni cliniche materne o neonatali. La separazione può inoltre avvenire su espressa richiesta dei genitori che devono comunque essere informati sulla possibilità, che tale azione influisca negativamente con l'interazione madre-neonato e col proseguimento dell'allattamento materno.

Le procedure clinico-assistenziali di routine vengono eseguite in presenza della madre Il personale del Dipartimento si impegna a istruire i genitori a partire dall'epoca prenatale (CAN-incontri personalizzati) sui benefici della pratica del Rooming-in per la Salute complessiva della diade madre-bambino, sostenendo i casi di maggiore fragilità per l'avvio efficace e tempestivo dell'allattamento.

La condivisione del letto con il proprio bambino è un fatto naturale, tuttavia viene raccomandato, al termine della poppata, di riporlo nella sua culla, accanto al letto della mamma, se la mamma crede di potersi addormentare. Al fine di agevolare la degenza in Rooming-in viene incoraggiato l'ingresso del partner (o di altra persona di fiducia) accanto alla diade madre-neonato secondo le modalità previste dall'organizzazione interna dell'Ospedale. In casi particolari può essere ammessa la presenza continua h24 del partner (o di altra persona di fiducia) in stanza con la diade durante la degenza.

• INCORAGGIARE L'ALLATTAMENTO AL SENO GUIDATO DAL NEONATO

I neonati devono essere allattati al seno materno quando lo desiderano, senza limiti di frequenza o di durata delle poppate, da uno o da entrambi i seni, secondo le proprie preferenze. Si raccomanda che le poppate siano da 8 a 12 nel corso delle 24 ore.

Gli operatori devono aiutare le madri a riconoscere i segnali precoci di fame del neonato, in modo da proporre il seno nei tempi più adeguati per una poppata efficace e in posizione di attacco più confortevole. Il personale deve insegnare alle mamme che i bimbi possono essere svegliati se l'intervallo di sonno è troppo lungo e/o se la mamma sente che un seno è troppo pieno.

Gli operatori devono assicurarsi che le madri di bambini sonnolenti conoscano le modalità più opportune per svegliarli e incoraggiarli ad attaccarsi al seno.

Le routine ospedaliere sono organizzate in modo da non interferire con l'allattamento guidato dal neonato. Il DMI dispone di spazi dedicati dove la mamma può allattare il proprio bambino. Tali spazi sono individuati presso la U.O. Neonatologia (Nido e Ambulatorio).

Non usare tettarelle o succhiotti durante il periodo di avvio dell'allattamento al seno.

Il personale del DMI si impegna a fornire informazioni sui rischi legati all'uso di tettarelle, ciucci e para-capezzoli in particolare nel periodo iniziale di calibrazione dell'allattamento al seno (prime 6 settimane postpartum) e pertanto a non raccomandarne l'uso.

L'utilizzo di tettarelle, succhiotti o para-capezzoli durante la degenza al Nido viene riportato nella cartella clinica del neonato.

• DIMISSIONE PROTETTA

Il DMI dispone di una procedura di dimissione protetta della diade madre-neonato.

Al momento della dimissione viene concordato un appuntamento per una visita di controllo presso l'ambulatorio di Neonatologia generalmente entro 48-72 ore. I controlli ambulatoriali post-dimissione entro il mese di vita, possono essere anche in numero di 2 o più a seconda delle necessità del neonato.

Vengono inoltre forniti i recapiti telefonici della S.S.D. Neonatologia in modo che la madre possa avere un supporto in caso di difficoltà di gestione del neonato.

Alla dimissione vengono rilasciati i recapiti per il contatto telefonico del Servizio delle Ostetriche Territoriali della ASL. In situazioni di urgenza è disponibile il libero accesso presso il Pronto Soccorso Ostetrico e Pediatrico.

4.3. Cure amiche della mamma

Il DMI si impegna a garantire alle donne che partoriscono "Cure amiche della madre" per il travaglio e il parto, con una crescente attenzione alla fisiologia del parto e al benessere della donna e del bambino.

Ciò significa che il Dipartimento s'impegna a:

- incoraggiare le donne, se lo desiderano, a farsi accompagnare dal partner o da un'altra persona di loro fiducia per un sostegno fisico e/o emotivo continuo durante il travaglio, il parto e nell'immediato post partum;

- permettere alle donne di bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, se lo desiderano. In caso di Taglio cesareo, il digiuno preoperatorio e postoperatorio viene ridotto al minimo indispensabile (2-4 ore prima e dopo, per i liquidi; 6-8 ore prima e dopo, per i cibi solidi). Dopo il parto, di norma, non saranno previsti liquidi per via endovenosa e le terapie necessarie saranno somministrate per os;
- di taglio cesareo, in sala operatoria e in sala risveglio, l'équipe dipartimentale cercherà di ridurre al minimo le posizioni forzate necessarie per espletare l'intervento e di ridurre nel post-operatorio l'immobilizzazione forzata;
- informare le pazienti della possibilità di utilizzare metodi non farmacologici per alleviare il dolore del travaglio e del parto, quali la vasca e i massaggi;
- informare le pazienti attraverso incontri pre-parto dedicati della possibilità di accedere all'analgesia farmacologica in travaglio h24, previa acquisizione del consenso informato.

Sia in caso di travaglio e parto vaginale che di taglio cesareo, l'équipe dipartimentale si impegna a garantire un adeguato supporto alla madre per l'allattamento e accudimento attivo del neonato, ad evitare l'uso routinario di pratiche cliniche sulla cui utilità non esistono prove di efficacia (clisma evacuativo, tricotomia, cateterismo vescicale). In caso di cesareo, l'équipe dipartimentale si impegna a ridurre al minimo la durata della cateterizzazione vescicale e a rimuovere il catetere peridurale il prima possibile, sulla base delle condizioni cliniche della paziente e della profilassi anti-tromboembolica.

La gestione del travaglio e del parto segue le attuali Linee Guida nazionali e l'équipe dipartimentale si impegna ad una pronta ed efficace comunicazione con la paziente, anche nell'eventualità di dover ricorrere a manovre invasive per l'acquisizione del suo consenso.