



ALLATTARE RILASSATE

Un corso breve per cambiare

Di Mario S^{1,2}, Borsari S², Basevi V^{1,2}, Bragliani M², Castelli E², Mazzanti E², Paltrinieri B^{1,2}, Barbieri L².

¹SaPeRiDoc - Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

²Servizio Assistenza Territoriale, DG cura della persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna

Introduzione e scopo

Molte mamme desiderano allattare, ma già alla dimissione l'allattamento esclusivo è meno del 90% [1]; nelle prime settimane possono insorgere dolori, stanchezza, sensazione di avere poco latte tanto che a tre mesi l'allattamento esclusivo si riduce e in Emilia-Romagna arriva a 53% [2].

Il sostegno alle donne che allattano si basa su verifica dell'attacco secondo le regole classiche (bocca ben aperta, il mento tocca il seno, labbro estroflesso, più areola visibile sopra la bocca del neonato e meno sotto) [3]. Queste indicazioni potrebbero perpetuare un controllo dello «specialista» sulla madre e della madre su sé stessa controproducente, che impedisce l'estrinsicazione di riflessi e/o comportamenti innati del neonato e della madre stessa.

Questa è la teoria sviluppata dall'ostetrica Suzanne Colson [4], che ha osservato il comportamento innato di madre e lattante in posizione semireclinata, con il corpo della madre completamente sostenuto che a sua volta sostiene il lattante. La gravità agisce facilitando l'allattamento e non ostacolando. Studi osservazionali sembrano confermare l'associazione fra posizione semireclinata e riduzione dei più comuni problemi di allattamento (dolore, ragadi, ingorghi, mastite) [5].

Metodi

Per facilitare la scelta delle madri di allattare, la Regione Emilia-Romagna ha diffuso la posizione semireclinata, tramite un corso teorico-pratico della durata di 5 ore.

Docenti: due esperte di allattamento (Maria Rosa Milinco e Sofia Quintero Romero).

Materiali: - presentazione frontale, con coinvolgimento dei partecipanti per due ore

- parte pratica su coppie mamme-lattanti per tre ore: i discenti si dividono in due gruppi, assistono a una consulenza fatta da una delle formatrici e poi si esercitano su altre coppie mamme-lattante

- proiezione di un video formativo [6] in plenaria - docenti, discenti e mamme coinvolte nella pratica

Discenti: professionisti della salute di ospedale e territorio, del sociale e mamme delle associazioni di sostegno. La multiprofessionalità dei discenti è un prerequisito perché poi la rete funzioni nella realtà.

Risultati

A ottobre 2017, per una settimana, si sono tenuti incontri formativi a Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena e Bologna, replicati ad aprile 2018 a Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini.

Numero formati: 240 fra professionisti della salute, del sociale e mamme

Gradimento: elevato (voto medio 5.9 su un massimo di 6). In particolare apprezzata la formazione in equipe multidisciplinare, la professionalità dei docenti, la parte pratica, il video. Commento più frequente: *Tutti i professionisti dovrebbero fare questo corso!*

Ritorni informativi: *Carissima, dopo circa 3 mesi dal corso quasi la totalità delle «mie» neo-mamme allatta al seno. Gentile dottoressa, vorrei esprimerle tutto il mio entusiasmo per il bellissimo corso...in queste settimane ho sempre applicato con risultati evidenti la posizione in sala parto abbinato allo skin to skin...con la speranza che questa formazione possa essere divulgata al più presto, soprattutto ai pediatri e agli infermieri che nel mio punto nascita si occupano di allattamento, la ringrazio...*

L'osservazione più stupefacente è la facilità con cui i lattanti guardano la madre negli occhi durante la poppata. Molte mamme hanno esclamato: *È la prima volta che mi guarda così!*

Conclusioni

- È possibile coinvolgere le diverse figure che ruotano attorno alla donna che allatta per una formazione comune.

- La posizione semireclinata, fin dalle prime dimostrazioni durante la formazione, appare facilitare l'allattamento ed è gradita alle donne.

- La formazione a cascata deve essere di qualità e replicare modalità e contenuti della prima edizione per mantenere la sua capacità di impatto.

- È ipotizzabile che questo tipo di assistenza renda più semplice allattare, permettendo ai riflessi e comportamenti innati di estrinsecarsi riducendo la frequenza di dolore, ragadi, ingorghi e mastite. Il monitoraggio ci permetterà di verificarne l'impatto.



BIBLIOGRAFIA

1. Capuano C, et al. Il monitoraggio dei tassi di Allattamento al seno alla dimissione: premessa e progetti di implementazione. Poster e comunicazione orale. Convegno regionale L'Allattamento in regione Emilia-Romagna. Bologna 22 settembre 2018
2. Di Mario S, et al. Prevalenza dell'Allattamento in Emilia-Romagna. Anno 2017. Bologna Settembre 2018
3. OMS-UNICEF. Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, updated and expanded for integrated care. Section 3 Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital a 20-hour course for maternity staff. Ginevra 2009
4. Colson SD, et al. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Hum Dev* 2008;84:441-449
5. Milinco MR. Il biological nurturing® in un ambulatorio pediatrico. Un anno di osservazione. Comunicazione orale al convegno sul pelle a pelle. Pavullo, 3 Maggio 2017
6. DVD Biological nurturing ®. <http://mami.org/il-dvd-sul-biological-nurturing-disponibile-in-italiano>