

Strategie di implementazioni dell'allattamento al seno:

C. Turrini*, E. Davolio**, I. Rizzon**, G. Gargano***
*Coordinatrice Ostetrica SOC Ginecologia e Ostetricia ASMN RE
**Ostetrica SOC Ginecologia e Ostetricia ASMN RE
***Direttore Struttura Complessa Neonatologia e Terapia Intensiva ASMN RE

OBIETTIVI

favore la fisiologia della nascita e l'adattamento post-natale del neonato con conseguente miglioramento dell'attaccamento madre-bambino e dei tassi di allattamento al seno.
Creazione di strumenti elaborati da gruppi interdisciplinari (ostetriche, infermiere del nido e neonatologi).

Osservazione del neonato

ORA	IN SALA PARTO		
	30 min	60 min	120 min
RESPIRO	<input type="checkbox"/> Espirato <input type="checkbox"/> Gemito <input type="checkbox"/> Dispenca <input type="checkbox"/> Rientramenti <input type="checkbox"/> Allattamento prime min <input type="checkbox"/> Allattamento prime min	<input type="checkbox"/> Espirato <input type="checkbox"/> Gemito <input type="checkbox"/> Dispenca <input type="checkbox"/> Rientramenti <input type="checkbox"/> Allattamento prime min	<input type="checkbox"/> Espirato <input type="checkbox"/> Gemito <input type="checkbox"/> Dispenca <input type="checkbox"/> Rientramenti <input type="checkbox"/> Allattamento prime min
POLIPNEA	*frequenza respiratoria att/min		
COLOREITO	<input type="checkbox"/> Rosso <input type="checkbox"/> Cianotico <input type="checkbox"/> Pallido	<input type="checkbox"/> Rosso <input type="checkbox"/> Cianotico <input type="checkbox"/> Pallido	<input type="checkbox"/> Rosso <input type="checkbox"/> Cianotico <input type="checkbox"/> Pallido
TONO	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Ipotonico <input type="checkbox"/> Ipertonico	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Ipotonico <input type="checkbox"/> Ipertonico	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Ipotonico <input type="checkbox"/> Ipertonico
TEMPERATURA	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Ipotermia <input type="checkbox"/> Ipertermia	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Ipotermia <input type="checkbox"/> Ipertermia	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Ipotermia <input type="checkbox"/> Ipertermia
CHIAMATA NEONATOLOGO	Chiamato avvisato Neonatologo ore	Chiamato avvisato Neonatologo ore	Chiamato avvisato Neonatologo ore
FIRMA	Ostetrica infermiera:	Ostetrica infermiera:	Ostetrica infermiera:
SUZIONE	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Con aiuto	<input type="checkbox"/> Assente <input type="checkbox"/> Ricerca attiva del seno	<input type="checkbox"/> Scordinata

* → Neonato con mamma con febbre in travaglio
→ TVR positivo profilassi non fatta o meno di 21h prima del parto
→ TVR non noto → altro fattore di rischio e profilassi non fatta o meno di 21h prima del parto

DA SEGNALARE:



Osservazione di poppata

BARRCODE MADRA _____ data _____
ra _____ BARRCODE BIMBO _____

ORA _____ PS _____ PO _____ TC _____ PARTO _____
Suzione in Sala Parto _____ Note: _____
Suzione SI NO

PERIZIONI

Madre rilassata ed a suo agio Madre in posizione scomoda
 Corpo del bambino di fronte alla madre Corpo del bambino rivolto verso l'alto
 Labbra e corpo del bambino in linea Bambino che tocca il collo
 Nervo del bambino che tocca il seno Nervo che non tocca il seno
 Spalle del bambino sostenute Sostegno solo per testa e spalle

RELAZIONI

Bambino che cerca il seno Bambino che non cerca il seno
 Bambino che espone il seno con la lingua Bambino disinteressato
 Bambino cattivo e sveglio Bambino irrequieto e piangente
 Bambino attaccato al seno Bambino che lascia andare il seno
 Coccodrillo di latte e morsi all'areola Nessun segno di eiezione del latte

NEGO

Seno soffice dopo la poppata Seno congestionato e duro
 Capozzi sporgenti protratti Capozzi piatti o inerti
 Pube in buona condizione Scoppature o arrossamenti della pelle
 Seno sottopoggiato durante la poppata Seno eretti ed allungati

MILKING O SUCIONI

Bocca aperta Bocca chiusa, puntata in avanti
 Labbro inferiore rivolto all'esterno Labbro inferiore rivolto all'interno
 Più areole visibile sopra la bocca Più areole visibile sotto la bocca
 Suzione lenta, con pause Suzione rapida
 Quance ammorbidite Quance tese o coriacee
 Quance e di senso di digluttione Quance stitiche
 Bambino in attesa di seno Madre eccita il bambino



STRATEGIE

Il contatto pelle-pelle viene proposto a tutte le mamme nelle prime due ore dopo il parto, posticipando bagnetto, pesatura e profilassi. Il neonato, coperto con telini caldi, viene posizionato nudo sul ventre materno clampando il cordone ombelicale solo quando questo cessa di pulsare.

- I criteri di esclusione ditale pratica riguardano:
- neonati con peso < 2500 g o > 4500 g
 - neonati con epoca gestazionale < 37 settimane
 - alterato adattamento neonatale (Apgar < 7 al 1° o 5° minuto)
 - figlio di mamma diabetica.

Durante le prime due ore di vita del neonato (che rimane fisicamente con la mamma in sala parto), l'ostetrica compila una apposita "scheda di osservazione del neonato".

Entro le 12 ore successive alla nascita viene compilata anche la scheda di osservazione della poppata da parte delle ostetriche o delle infermiere del nido quando mamma e bambino sono stati trasferiti in reparto.

Alla scheda di osservazione della poppata è associata una appendice contenente un elenco di comportamenti da attuare se la valutazione della poppata presenta degli aspetti di difficoltà.

CONCLUSIONI

È stato importante il lavoro di gruppo interdisciplinare per elaborare degli strumenti condivisi poi operativamente nella attività di assistenza a madre e bambino. Si è verificato un aumento della percentuale di coppie mamme-bambino che effettuano il pelle a pelle in sala parto. Questo miglioramento si può spiegare con il fatto che la metodica è stata introdotta da più di due anni e c'è stato il tempo perché il personale della sala parto ne sperimentasse i benefici e la assimilasse. Inoltre vi è maggiore informazione riguardo ai vantaggi del pelle a pelle anche tra le coppie di nuovi genitori. La valutazione della poppata è stata introdotta da qualche mese e nei dati si evidenzia ancora un bisogno di maggior sperimentazione.



Skin to Skin e scheda integrata di valutazione della poppata

RISULTATI

Sono attualmente in fase di elaborazione i risultati delle osservazioni effettuate nel corso di questi primi anni. La **scheda di valutazione della poppata** è stata introdotta da **marzo 2015**, mentre la **scheda di osservazione del neonato** è in uso da **aprile 2013**.

I risultati preliminari mostrano un incremento della percentuale delle coppie madre-bambino (compresi i tagli cesarei) che attuano il pelle-pelle, **passati dal 82 % del 2013 al 90,7 del 2015**. Sarà interessante elaborare i tassi di allattamento al seno, che nelle previsioni dovrebbero essere decisamente migliori. Per il momento, possiamo affermare che:

- nel 2013, a distanza di un mese dal parto, il 70% delle pazienti allattava esclusivamente al seno (solo due i casi con paracapezzolo), il 16% allattava al seno con integrazioni di latte artificiale e il 14% allattava con latte artificiale.
- Nel 2015 la valutazione della poppata è stata eseguita su 76.2 dei nuovi nati con risultati sull'allattamento alla dimissione dell'81.5% di allattamenti esclusivi. Al primo mese, sui casi analizzati, si verificavano i seguenti risultati:
 - allattamento esclusivo 65.6%
 - allattamento predominante 4.6% (70.2 sommati)
 - allattamento complementare 23.2%
 - allattamento artificiale 6.6%

Nel 2013, il 96% delle madri ha riferito di sentirsi contenta ed emozionata durante il contatto pelle-pelle, solo il 4% avrebbe preferito riposare dopo il parto.

Inoltre il 94% delle pazienti riteneva che il proprio bambino fosse protetto e al caldo durante il contatto pelle-pelle, un 3% sosteneva che fosse irrequieto e freddo ed un altro 3% che fosse infastidito da rumori circostanti.

Nel 2013 si è constatato che il 13% delle donne evidenziava delle difficoltà ad attuare il contatto pelle-pelle adducendo i seguenti motivi:

- l'1% riferiva di essersi trovata in difficoltà perché il bambino non era stato lavato,
- 1% perchè il neonato non era al caldo,
- 3% perchè provava dolore,
- 2% perchè si trovava in una posizione scomoda,
- 4% per dolore durante la sutura,
- 2% per stanchezza.

Nel 2015, tra le mamme che hanno effettuato il pelle a pelle, il 74.5 % lo ha reputato una esperienza positiva. Il 13.9% ha riferito difficoltà durante il pelle a pelle. Le difficoltà riferite sono:

- avevo dolore 8.3%,
- avevo paura che il neonato avesse freddo 6.5%,
- volevo che lavassero il neonato 0.7%,
- avevo paura di far male al bambino 0.7%.

Nel 2013 l'82% dei neonati si è attaccato al seno in sala parto durante il pelle-pelle (73% dopo un parto spontaneo e 9% dopo un taglio cesareo). Il 18% dei neonati non si è attaccato al seno nelle due ore di post partum. Inoltre dei bambini nati da TC, il 91% ha effettuato il contatto pelle-pelle con il padre mentre la madre era in sala operatoria.

Nel 2015 l'89.8% dei neonati si è attaccato al seno durante il pelle a pelle (23.4% cesarei e 76.6% parti spontanei) Il 43.9% dei neonati nati da TC ha effettuato pelle a pelle con il papà mentre la mamma era in SO.