

MODELLO ORGANIZZATIVO PER IL SOSTEGNO E LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO NELLE FAMIGLIE CON FATTORI DI VULNERABILITA'



Lani Elena*, Bartolini Federica*, Mariani Elisa*, Amaducci Patrizia*, Casadei Katia*, Lombardi Marcella & Brunelli Antonella§
 *Infermiera pediatrica U.O. Pediatria e Consultorio familiare Cesena
 *Infermiera U.O. Pediatria di e Consultorio familiare Cesena
 * Neonatologa U.O. Pediatria e Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica Ospedale Bufalini Cesena
 * Infermiera U.O. Pediatria di e Consultorio familiare Cesena
 * Coordinatrice U.O. Pediatria e Consultorio familiare Cesena
 & Coordinatrice U.O. Pediatria e Consultorio familiare Rubicone
 § affiliazione dott.ssa Brunelli Direttore UO Pediatria e Consultorio familiare Cesena

SUNTO

La promozione di una cultura dell'allattamento, ha come obiettivo primario far sì che essa diventi un'esperienza appagante e portatrice di benessere psicofisico per la diade madre-bambino e per la famiglia, all'interno del proprio contesto socio-culturale, nel proprio ambiente di vita familiare e nel rispetto prioritario della persona.

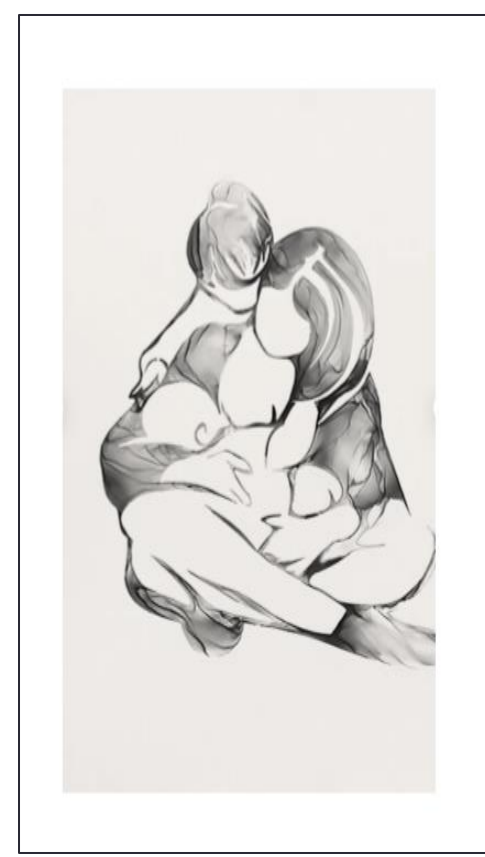
La creazione di un sistema integrato ospedale-territorio che condivida i percorsi e co-progetti gli interventi per il sostegno e la diffusione di una cultura dell'allattamento, rappresenta un punto di forza e di riferimento per i genitori, il neonato e il loro contesto familiare e sociale.

L'équipe multi-professionale attiva dei processi di assistenza personalizzati, basati sulle evidenze scientifiche e sulle buone pratiche.

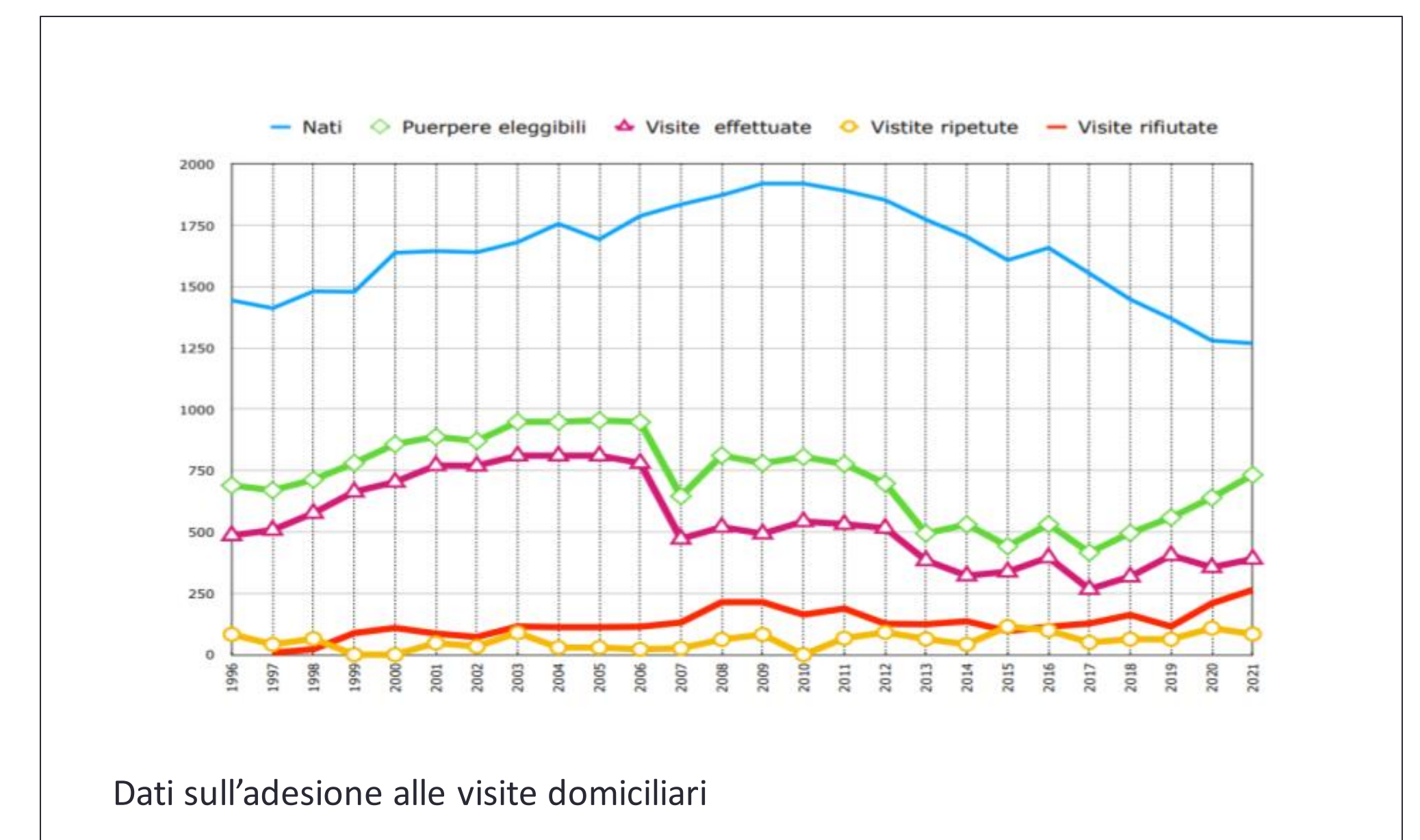
METODI

Un processo basato sulla presa in carico da parte di una rete multiprofessionale nelle diverse fasi, dalla gravidanza all'infanzia;

- visita domiciliare;
- équipe multi professionale per le famiglie ad elevata complessità;
- dimissione "accompagnata" e il Late Preterm;
- comunicazione



RISULTATI



BACKGROUND

- condivisione degli obiettivi;
- creazione di una rete bidirezionale;
- formazione teorica continua;
- esperienza sul campo;
- valori e flessibilità nell'esperienza lavorativa;
- approccio integrato al patrimonio culturale;



CRITERI DI SELEZIONE DI NEONATO A RISCHIO PER OFFERTA ATTIVA VISITA DOMICILIARE	
FIGLIO DI PRIMIPARA	<ul style="list-style-type: none"> • NO CORSO PRE-PARTO • NO FOLLOW-UP IN GRAVIDANZA
NEONATO RICOVERATO IN TIN	
LATE PRETERM	
DISAGIO EMOZIONALE IN GRAVIDANZA PA 182	<ul style="list-style-type: none"> • DIAGNOSI DI PSICOPATOLOGIA GRAVI E ATTUALE/PREGRESSA • TRATTAMENTI/TERAPIA PSICOFARMACOLOGICA PREGRESSA/ATTUALE PER DISTURBI MENTALI • USO DI ALCOLICI O DROGHE • PARTNER CON STORIA DI DISTURBI MENTALI GRAVI ATTUALI O PREGRESSI E/O DA DIPENDENZE PATOLOGICHE • EVENTI TRAUMATICI O ATTUALE (COMPRESO I LUTTI) GRAVIDANZA POLIABORTIVITÀ • PARTO COMPLICATO • GRAVIDANZA INDESIDERATA O RICONOSCIMENTO TARDIVO DELLA GRAVIDANZA • OSPEDALIZZAZIONI PROLUNGATE DELLA GESTANTE/GRAVIDANZA DIFFICILE/PATOLOGIE GRAVIDICHE • DIFFICOLTÀ AL CONCEPIMENTO/FECONDAZIONE ASSISTITA/PPMA • SITUAZIONI A CARICO DEI SERVIZI SPECIALISTICI (Ser.T., CSM) (SP) • DISTURBI EMOZIONALE IN GRAVIDANZA • PERCORSO DI PSICOTERAPIA PREGRESSO/ATTUALE • BASSO TITOLO DI STUDIO • MINORE ETÀ DELLA MADRE • IMMIGRAZIONE RECENTE/NON CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA • FAMIGLIA MULTIPROBLEMATICA GIÀ IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI • DIFFICOLTÀ ABITATIVE/ABITAZIONE INADEGUATA O ASSENTE • ASSENZA DEL PARTNER/CONFLITTUALITÀ DI COPPIA IMPORTANTE • ASSENZA DI UNA RETE FAMILIARE-AMICALE-SOCIALE/FAMIGLIA RICOSTITUITA • DIFFICOLTÀ ECONOMICHE RILEVANTI/ASSENZA DI LAVORO • RUOLO DI CAREGIVER DI FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI • VIOLENZA DOMESTICA ATTUALE O PREGRESSA

E.G.	ALIMENTAZIONE AL SENO ESCLUSIVO	ALIMENTAZIONE MATERNO/FORMULATO	FORMULATO
< 34 sett	57,2%	30,6%	12,2%
34 sett	13,2%	47,8%	39,1%
35 sett	22%	53,7%	24,3%
36 sett	25,8%	43,3%	30,9%
37 sett	44,6%	46,3%	9,10%
Tot	34,2%	46,4%	19,4%

Dati raccolti sull'efficacia del supporto precoce post dimissione ai Late Preterm allattati nel nostro territorio (93 pazienti in 2 anni) hanno evidenziato un aumento del 60% di allattamento materno esclusivo nei pretermine di 34 settimane di EG rispetto ad un 13% dei neonati LP allattati prima dell'intervento con una riduzione del 30% dei ricoveri in Tin nei 30 giorni successivi alla dimissione.



OBIETTIVI

- Far sì che l'allattamento diventi un'esperienza appagante e portatrice di benessere psicofisico per la diade madre-bambino, per la famiglia e per la comunità in generale.
- Promuovere una cultura di allattamento sostenibile nel tempo, all'interno del proprio contesto socio-culturale, del proprio ambiente di vita e nel rispetto prioritario della persona.
- Tutela e sostegno dei fragili.
- Equità.

RISULTATI

Nel primo semestre del 2022 i nuovi nati residenti e domiciliati nei due Distretti Cesena-Valle Savio e Rubicone sono stati 653. Il 58% di questi neonati (380) rientravano negli indicatori per la visita domiciliare e sono stati contattati telefonicamente dai professionisti sanitari del servizio, offrendo a tutti la visita domiciliare.

Successivamente viene riportata la tabella con i dati raccolti sull'efficacia del supporto precoce post dimissione ai Late Preterm allattati nel nostro territorio (93 pazienti in 2 anni) hanno evidenziato un aumento del 60% di allattamento materno esclusivo nei pretermine di 34 settimane di EG rispetto ad un 13% dei neonati LP allattati prima dell'intervento con una riduzione del 30% dei ricoveri in Tin nei 30 giorni successivi alla dimissione.

CONCLUSIONI

Affinché l'allattamento abbia successo e sia sostenibile nel tempo, è fondamentale la creazione di una rete di sostegno multi professionale, operando in un'ottica di interventi anticipati e programmati come obiettivo di salute pubblica non solo dei singoli. Questo sistema integrato, garantisce una presa in carico progettata in base ai bisogni specifici della popolazione di riferimento, con un focus particolare sulle famiglie con fattori di vulnerabilità.