

Insieme al pediatra di libera scelta: un ambulatorio possibile



CONVEGNO REGIONALE

Sabato 30 settembre 2017

L'allattamento al seno in Regione Emilia-Romagna

Miriam Prodi

Pediatra di famiglia, Formigine (MO)

Conflitti d'interesse

Il mio **primo** dovere ed **interesse**, come operatore sanitario,
è **proteggere la salute delle persone.**

Pertanto, **non posso e non voglio**
ricevere nessuna remunerazione e nessun regalo da ditte
che si occupano di alimentazione dei bambini,
perché ciò potrebbe influenzare le mie opinioni e i miei
comportamenti.

Dichiaro di essere membro e di aderire ai principi di:



www.ibfanitalia.org



www.nograzie.eu

Protezione

- Efficaci misure di protezione
- **si applicano a tutti**
- **dipendono meno dalla messa in atto da parte del target**
- Le misure di protezione
- sono più egualitarie ed eque** delle azioni di promozione e degli interventi di sostegno
- Efficaci azioni di **promozione** ed efficaci interventi di **sostegno perdono in efficacia se non sono accompagnati** (preceduti?) da efficaci misure di **protezione**

Promozione

Sostegno

Un ambulatorio possibile, una esperienza

.Struttura ed organizzazione

“KARIBU” : STUDIO PEDIATRICO di GRUPPO

SIAMO 3 pediatre di famiglia +una segretaria + un’infermiera

LAVORIAMO in uno studio con

4 ambulatori : ogni pediatra e l’infermiera ha un ambulatorio per ciascuna

una reception: per la segretaria

una sala d’attesa

ACCESSO prevalentemente su appuntamento,

garantito per 7 ore al giorno;

anche telefonico su più linee



Un ambulatorio possibile, una esperienza Le pediatre



Un ambulatorio possibile, una esperienza

la segretaria e
l'infermiera



La sala d'attesa

Un ambulatorio possibile, una esperienza

Una stanza parzialmente dedicata
alle consulenze di allattamento (2005)

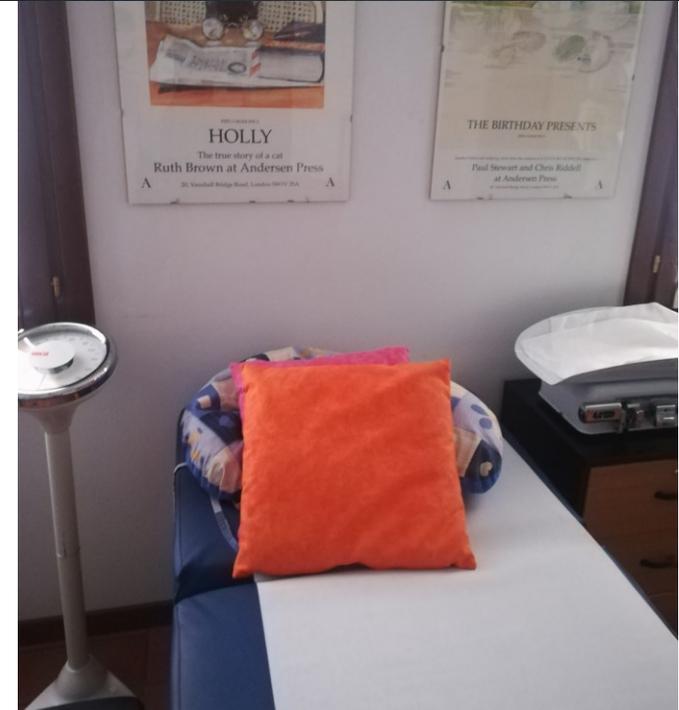
materiale di arredo specifici :
una poltrona e poggiapiedi



Altro:
cuscini di varie dimensioni,
lenzuolini di cotone e
fazzoletti di carta

Un ambulatorio possibile, una esperienza

Cosa c'è
e cosa non c'è



attività

segretaria:

accoglienza telefonica e al bancone della reception

- ☪ Gentilezza, tranquillità, pazienza e benevolenza
- ☪ ascolta e aiuta a prendere la decisione se dare semplicemente un appuntamento o sentire subito il medico o l'infermiera;
- ☪ coordinare il lavoro dell'infermiera con quello delle pediatre conciliando l'esigenza della mamma
- ☪ Garante dell'accessibilità ai servizi offerti



Vediamo i bambini dimessi dal punto nascita il più presto possibile
Specialmente se alla dimissione ci sono problemi correlati con allattamento

attività

infermiera

-consulenze allattamento /alimentazione individuali

- a tutte le mamme alla **prima visita** pediatrica

- in occasione del peso settimanale del **primo mese**

identifica fattori di rischio per allattamento,

- **assicura un follow-up** serrato fino a quando i genitori si sentono sicuri

e il neonato sta bene

- su richiesta per dubbi e **patologie del seno** (ambulatorio/ telefono),
mantenimento lattazione quando la mamma si separa dal bambino

-**integra o anticipa la visita pediatrica dei bilanci di salute**

(alimentazione e le misure antropometriche)

- **incontro a gruppi su Integrazione dei CIBI COMPLEMENTARI**

scrive in cartella e spesso riporta al pediatra a voce in tempo



Infermiera dedicata all'allattamento: conoscenze, abilità pratiche e counselling

- Garantisce un'offerta
- universale
- equa
- con continuità



- Mamme meno dipendenti dal modello medico:
- maggiore autostima e sicurezza delle proprie competenze

La consulenza efficace

Centralità

PERSONA	PROBLEMA
----------------	-----------------

Cosa chiede come prima cosa

Come si sente la madre	Dove, quando , quanto spesso
-------------------------------	-------------------------------------

Scopo

Aiutare la persona a rimuovere e superare gli ostacoli	Risolvere il problema
---	------------------------------

Aiuto

Hands-off	Hands-on
------------------	-----------------

Relazione

Alla pari	Autoritaria
------------------	--------------------



Infermiera dedicata all'allattamento: conoscenze, abilità pratiche e counselling

- Gestione più efficiente del flusso dei pazienti
- Un secondo punto di vista facilita la comprensione della coppia M/B sia per gli aspetti clinici che di relazione
- i bisogni dei genitori, risorse e ostacoli
- aumenta la consapevolezza dei genitori sul loro focus di attenzione
- quando poi viene riportato in loro presenza la sintesi dell'infermiera



Infermiera dedicata all'allattamento: conoscenze, abilità pratiche e counselling

- e aumenta la loro partecipazione alla proposta di sostegno
- Il pediatra si può dedicare anche ad altri aspetti
- La consulenza per l'allattamento è uno strumento in più di comprensione clinica e delle competenze del bambino

un buon avvio dell'allattamento previene e spesso risolve i problemi di allattamento

necessario

- un posto dove invitare la mamma
- a stare comoda ed un clima di sostegno
- nella posizione semi-reclinata dove il bambino
- è “atterrato sulla mamma”

i riflessi e le competenze del neonato e della mamma si possono manifestare

la facilità con cui il bambino si attacca e si alimenta sorprende le mamme che sorridono e ridono



un buon avvio dell'allattamento previene e spesso risolve i problemi di allattamento



la facilità con cui il bambino si attacca e si alimenta sorprende le mamme che sorridono e ridono

l'attacco non è guidato dall'operatore sanitario, non è guidato dalla mamma e nemmeno dal bambino,

la coppia allattante mamma- bambino è messa in condizione di farlo, esplicita le proprie competenze e di accoglie quelle del partner, modo non conflittuale di dare e prendere all'interno della sua relazione autonoma

- Non c'è bisogno di insegnare, non è prescrittivo

La mamma non ha bisogno di ricordare le regole di posizione e attacco, e di controllare se le applica bene

- Non è necessario «attaccare» il bambino
- Aumenta la fiducia della madre in se stessa
- Dà più libertà di movimenti a madre e bambino
- È piacevole e non stanca
- Favorisce l'adattamento metabolico
- Aumenta i livelli di ossitocina in madre e bambino
- Favorisce la relazione madre/bambino

Il pediatra

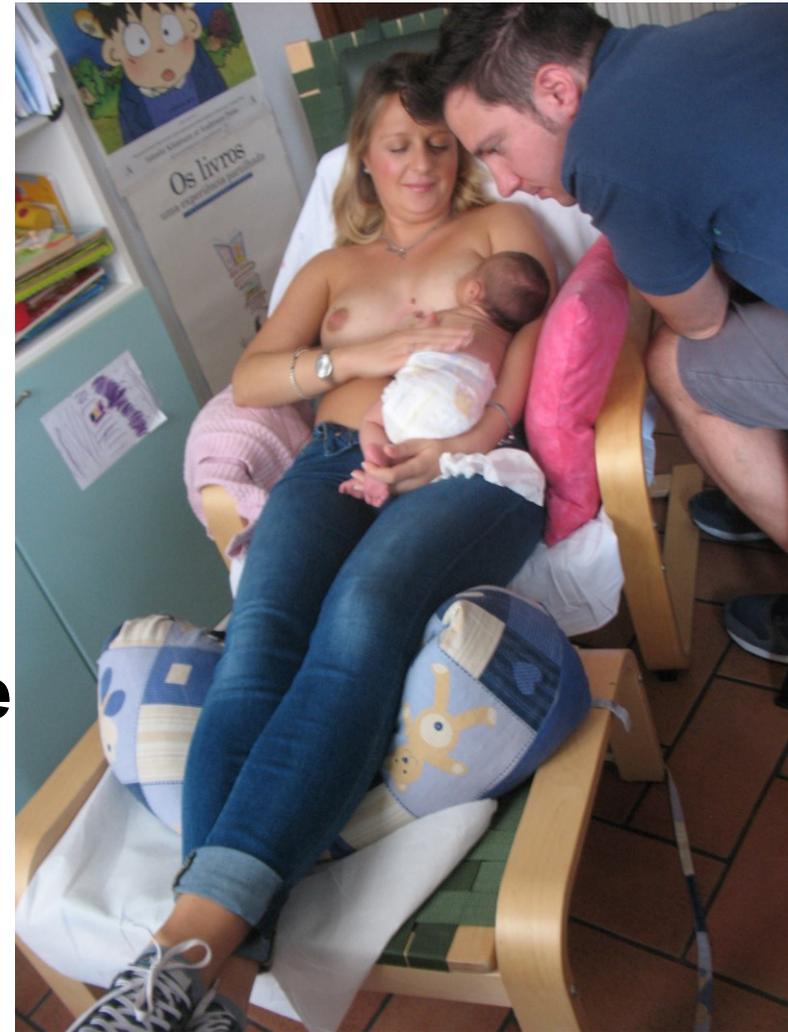
il completamento del quadro clinico (responsabile clinico e della relazione con la famiglia)

-Ad ogni visita valorizza e sostiene le mamme per il fatto che hanno stanno allattando per avere scelto e continuano ad allattare

Integra intervento dell'infermiera:

Sintetizza, sottolineare le risorse, rinforza le informazioni

Formula l'intervento concordato coi genitori e dà guide anticipatorie



Introduzione di cibi solidi complementari al latte: quando, cosa, come, perché?

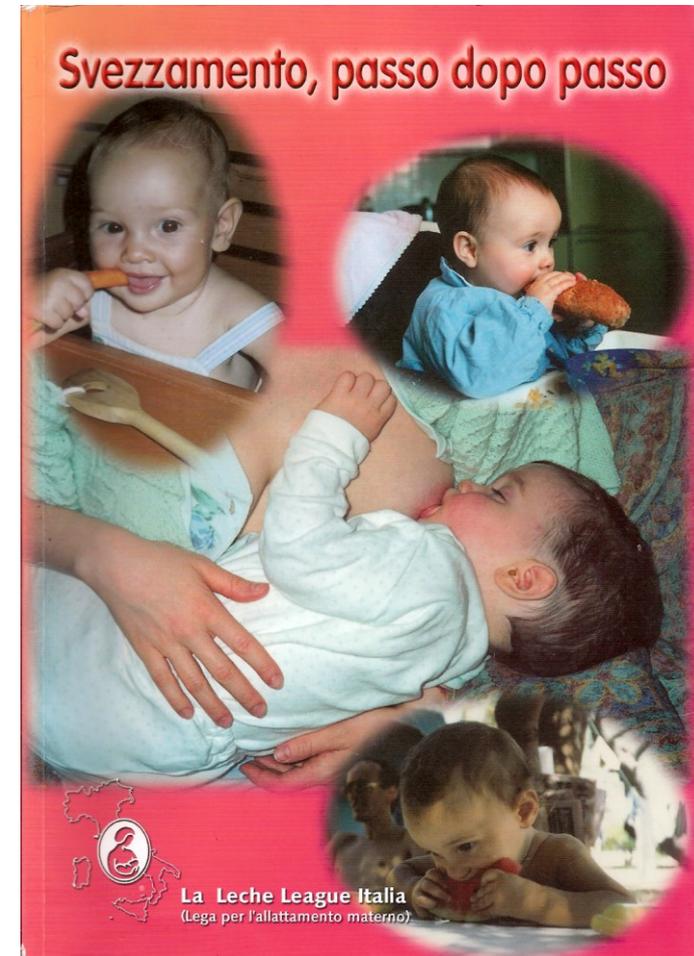
Un'alimentazione complementare appropriata è una **transizione verso una dieta familiare** fino a...

Fino ad un anno il bambino è fondamentalmente un lattante
L'allattamento a richiesta continua fino a quando
mamma e bambino lo desiderano

Il bambino è pronto quando

- ❖ Sta seduto da solo
- ❖ È interessato ai cibi della tavola
- ❖ Tenta di afferrare gli oggetti e li porta alla bocca
- ❖ Perde il riflesso di estrusione della lingua
- ❖ Sa dire di no : serra la bocca, si allontana...

L'allattamento a richiesta continua fino a quando
mamma e bambino lo desiderano



Il pediatra

Interpellato per

- Allattamento e sonno notturno /
- riposo; prevenzione della SIDS
- Allattamento e ritorno al lavoro*
- Allattamento prolungato
- Allattamento in tandem
- Allattamento e contraccezione
- Allattamento senza gravidanza*
- allattamento di bambini di basso peso e/o prematuri
 - gemelli



Il bambino allattato che cresce poco

il circolo vizioso che lo mantiene tale : Scarso appetito, scarse poppate, scarsa produzione di latte

Per le madri è difficile nutrirlo.

Quale crescita: calo fisiologico Fino a 7%,

inizia ad aumentare entro i 2-4 gg di vita, recupero peso neonatale entro 2-8 gg

Crescita ponderale da 28 -45gr /giorno

Quando si aumentano le calorie con un metodo di alimentazione a flusso rapido,

questi neonati improvvisamente sembrano accorgersi della propria fame,

richiedendo di mangiare grandi quantità e aumentando di peso rapidamente.

Una volta che il peso è stato riacquistato, l'allattamento diventa più semplice sia per la mamma sia per il bambino.

La spremitura manuale, la compressione del seno e l'uso libero del tiralatte

sono ottimi strumenti per aumentare la produzione.



La madre deve fare tutto il lavoro

- Non ci si può affidare al meccanismo di auto-regolazione**
- La madre deve svegliare il bambino per nutrirlo**
- E stimolare il bambino durante la poppata affinché non si addormenti**



Il pediatra

▀coinvolto nella **diagnosi e nella scelta del trattamento non farmacologico responsabile del trattamento farmacologico delle patologie del seno**

-prescrizione, se necessario, di supplementazione di latte di formula

Ricordare che per molte mamme allattare è una delle cose più importanti che faranno nella vita, quindi prima di passare alla formula meglio cercare la radice del problema(sarebbe superficiale ed inappropriato non farlo).

Ricordarsi dei pericoli e svantaggi del non allattamento

evitare le risposte riflesse condizionate : allontanarsi dalle informazioni fuorvianti (marketing latte e alimenti e prodotti per l'infanzia)

non rispondere alle difficoltà la **SCORCIATOIA** introduzione di latte di formula o di qualche dispositivo offerto dalla tecnologia (ciuccio, biberon, paracapezzolo...).

Il pediatra

Avere una scaletta per la decisione

Dare informazioni sulla preparazione del latte in polvere

I sostituti del latte materno sono tutti sottoposti a rigorosi controlli e un prezzo maggiore non corrisponde a una migliore qualità (i latti speciali hanno un utilizzo limitato)

Esistono davvero acque minerali migliori di altre per diluire il latte in polvere?

Il pediatra interpellato per utilizzo dei farmaci in allattamento

- 1) I farmaci nella maggioranza dei casi sono compatibili con l'allattamento;
- 2) le terapie più frequenti come gli antibiotici, gli analgesici e gli antipiretici
- 3) per i farmaci con un possibile o significativo rischio nel neonato o che non ha dati pubblicati nella letteratura scientifica confrontandosi direttamente con il tossicologo, di vagliare le alternative: [Centro Antiveneni dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo](#),
numero verde del Centro Antiveneni, **800 883300**.

Il pediatra interpellato per utilizzo dei farmaci in allattamento

scegliere un farmaco analogo ma sicuro, procrastinare la terapia (se fattibile),

iniziare la terapia ma monitorando attentamente l'eventuale comparsa di effetti nel lattante o, cosa assai rara, decidere di interrompere l'allattamento.

Alcune risorse:

della Australian Breastfeeding Association: www.e-lactacia.org;

biblioteca nazionale di medicina degli USA
<https://toxnet.nlm.nih.gov>

Libro di **Thomas Hale: Medication in breastfeeding**

Considero un successo quando

- viene rispettata e sostenuta una scelta informata della mamma
- ogni mamma viene accolta il prima possibile dopo la dimissione
- Viene coinvolto il papà e se lo desidera la mamma i nonni o le persone che i nonni o le persone che si prendono cura del bambino e della mamma
- sosteniamo la mamma che si sente stanca, frustrata, in colpa
- Il bambino sta bene e la mamma che allatta senza difficoltà possa allattare più comoda (evitando dolori muscolari, articolari e stanchezza) ; si senta libera di contattarci quando incontra difficoltà
- ogni bambino al seno sia comodo, non stressato e magari possa andare al seno da solo e godere delle sue competenze

Sostenere i genitori



Gli adulti abbiano cura di sé che è una importante manifestazione di autoregolazione

Se tu sostieni la mamma , sostieni il bambino

Di cosa ha bisogno la mamma? Dello spazio per mangiare, bere ... sentire sostegno

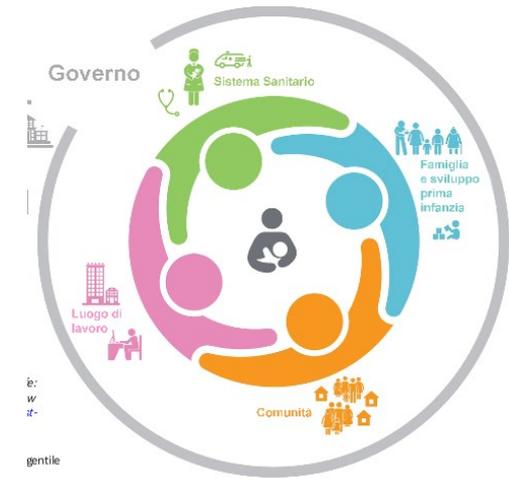
un compito che richiede un villaggio:
noi adulti pensiamo di farcela da soli!
(schema interiorizzato da piccoli
e poi lo proiettiamo sulla mamma)



Considero

un successo quando

- la mamma che ha dolore allattando
- trova una posizione e accorgimenti
- che non provochino dolore
- la mamma ha ragadi che guariscono
- entro pochi giorni, non sono la causa di mastite , la mastite diventa un ascesso
- una mamma dimessa con uso del paracapezzolo è accompagnata allo svezzamento del paracapezzolo
- non siamo in grado di rispondere ad un bisogno della mamma sappiamo riferire
- c'è un buon lavoro di rete costruttivo con ambulatorio allattamento dell'ospedale e del consultorio



Il **LOGO**



dei progetti di promozione, sostegno e protezione dell'allattamento al seno promossi sul territorio del Distretto di Sassuolo da:

- Amministrazioni Comunali
- **SOS MAMA**
- Distretto sanitario
- Nuovo Ospedale
- Pediatri di Famiglia
- altri soggetti che decideranno di aderire



GLI SPAZI PER L'ALLATTAMENTO

Gruppo distrettuale per la promozione e sostegno allattamento

Spazi per allattamento

Allattare nei Nidi

Protocolli trattamento patologia del seno

Settimana allattamento

Rilevazione condivisione problemi dei servizi e di riferimento fra gli stessi

Facilitazione comunicazione fra servizi del consultorio e ospedale



Gruppo distrettuale per la promozione e sostegno allattamento

Programmazione formazione operatori sanitari

Mappatura delle risorse del territorio

Revisione protocolli

Relazione con il gruppo di mamme del territorio



Considero un successo quando

Diamo sostegno ad immigrati stranieri ,
oggi anche rifugiati (nati in viaggio o
appena sbarcati)

mamme senza rete sociale anche da
paesi ricchi o semplicemente
provenienti da un'altra regione
italiana: “ mi sono sentita accolta”

bambini con patologie croniche gravi
(cardiopatie congenite patologie
oncologiche, sindrome di Down)



Considero un successo quando
sosteniamo mamme

- con depressione, mascherata ,
- una mamma che alimentano il loro bambino con formula (con attenzione)
- mamme e bambini con parti traumatici



evidenziamo la priorità della maternità: lo
sviluppo del legame Mamma e Bambino

- *attraverso il sostegno all'allattamento e alle cure prossimali*
- *non farsi prendere dalle "preoccupazioni" , dalle paure e dalle ansie (testa dei genitori piene di informazioni)*
- *stare nel momento ed essere consapevoli di quello che funziona*
- *non farsi distrarre dall'oggettistica per i bambini*

Considero un successo quando

- Aiutiamo a dare
 - orientamento,
 - sicurezza,
 - e a focalizzare le priorità
- Aiutiamo a riconoscere
 - ed accettare i bisogni
 - e i ritmi dei bambini,
 - avere fiducia nelle loro competenze,
 - a capire i segnali che ci inviano



genitorialità nei primi 1000 giorni: attaccamento e sviluppo della genitorialità

- risposta al pianto del bambino
nessun training del sonno
- allattamento esclusivo e prolungato
- tenere il Bambino con sé
- portarlo su di sé
- incontrare il mondo dal suo posto sicuro

OBIETTIVO : attaccamento sicuro per
mamma, bambino e papà



genitorialità nei primi 1000 giorni: attaccamento e sviluppo della genitorialità

Attaccamento precoce include:

allattamento

dormire con la mamma.

contatto visivo con la mamma

giocare con la Mamma

essere confortato dalla Mamma,

essere portato dalla Mamma in qualsiasi posto dove la Mamma va



SFIDE

concordare **protocolli comuni scritti** per un'ambulatorio amico dell'allattamento

Raccolta dati del nostro studio

Nuovo personale da formare (sembra impossibile assumere un'ostetrica)

andare a domicilio : prima visita , e in situazioni selezionate ?

Entrata nella **"Casa della Salute Pediatrica"**:

dimensioni degli ambulatori

ma

Sotto al Centro per le famiglie (con cui potremmo collaborare di più)

avere almeno una consulente IBCLC disponibile per consulenze di 2°livello a livello distrettuale

Riattivare o aprire le relazione con gli altri attori della rete di sostegno (gruppo di mamme, farmacie..)

Coinvolgere più colleghi pediatri, speranze sui giovani



20 anni fa

TUTTE LE donne Allattano

pericoli dell'alimentazione dei bambini piccoli col latte di formula

ASCOLTARE ED IMPARARE DALLE MAMME



in un primo periodo ero attratta dalle mamme che allattavano con facilità a loro bastava un elogio

Ah allatta che bello! Fa proprio bene! Ero concisa perché non sapevo andare oltre, mi insospettiva il commento su di me delle mamme “lei sì che ci sostiene” in realtà “lasciavo allattare, cioè non mi intromettevo, me ne guardavo bene, se non con un elogio”

- L'Aggiunta di latte artificiale la consigliavo perchè non riuscivo a proporre un'alternativa alle difficoltà di allattamento che mi presentavano le mamme (l'incapacità a fornire un supporto adeguato)

16 anni fa: fatto il primo corso non è stato facile, dopo tante scoperte non avevo pace felice per avere una strada da percorrere, irritata perché questa formazione non mi era stata offerta come obbligatoria prima, vista la sua portata

mi sentivo incongruente e inefficace se non facevo e non dicevo, per cui come un cavaliere senza spada:

mostravo il mio disaccordo sulle idee sbagliate della madre

e mi perdevo in lunghe spiegazioni, UN SACCO DI INFORMAZIONI in risposta ai quesiti delle mamme

Più tardi Allattare al seno non deve procurare dolore: le ragadi sono la conseguenza di una posizione scorretta nell'atto della suzione

VERO MA STARE AD INSEGNARE LE POSIZIONI CORRETTE PER LA MAMMA ED IL BAMBINO E QUALI I SEGNI DEL MITICO BUON ATTACCO DA CUI DERIVA UNA SUZIONE EFFICACE DIVENTAVA una scuola di allattamento con l'importanza di sapere le tecniche pericolo: ad ogni costo , si può allattare vissuta come sfida mia che doveva diventare quella della mamma

Formazione indipendente

- da ormai 12 anni non vedo informatori farmaceutici
 - non vado ad eventi sponsorizzati (non sono più credibili per me), e mi sposto solo per eventi che scelgo accuratamente
 - le riviste sponsorizzate le cestino, sono abbonata a tre riviste [quaderni ACP, medico e bambino, BREASTFEEDING MEDICINE]
- ho accesso alla biblioteca AUSL



Formazione indipendente

primo corso al telefono (2ore) con una consulente della leche league Italia

corso base nel 2001 a **Trieste** e poi altri di approfondimento

2004 formatore OMS/Unicef - teaching for better learning

Convegni annuale della leche league ITALIA e Aicpam

LLI internazionale On line 2017 e Golden Lactation Conference 2016

ABM european conference(2008Vienna,2009 Tourun, 2016 Lisbona)

Formazione indipendente

non basta “lasciare allattare” ma per promuovere , sostenere e difendere occorre costruire basi solide di conoscenze, abilità e attitudini e riconoscersi in una comunità di più soggetti che si impegnano per questo

Ho insegnanti molto preparati e generosi

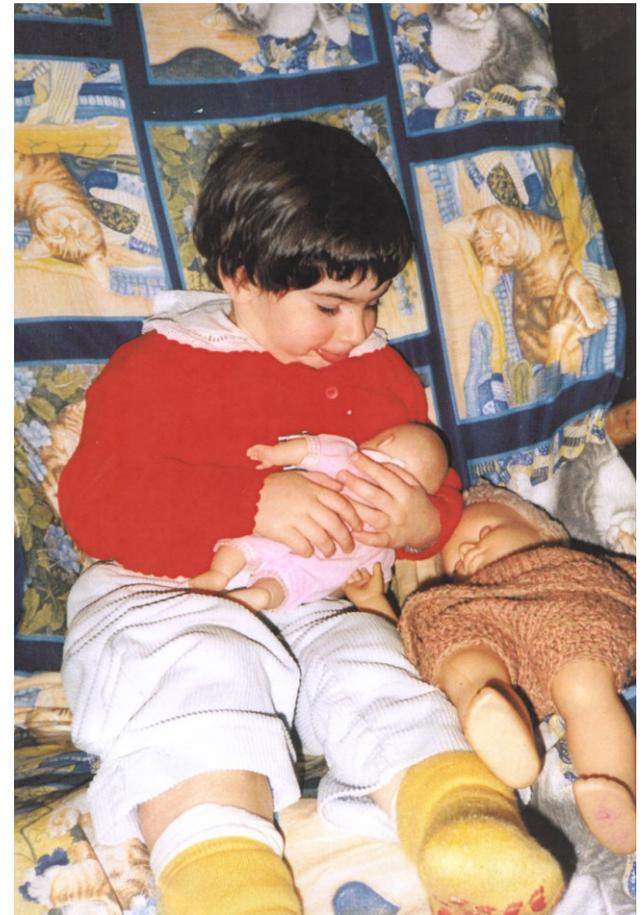
Infatti, confesso, non è tutta farina del mio sacco

ho copiato ,

ho imparato dalle mamme, bambini, papà e
colleghi

Ah ! gli errori, sì, sono i miei

vi auguro di fare lo stesso



“Allattare non è compito di una donna sola”

obiettivi-sam2017-
MAMI.pdf

Davvero ci vuole “un intero villaggio”!

