

INSIEME PER L'ALLATTAMENTO

Ospedali & Comunità Amici dei Bambini
uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento

MANUALE DEL PARTECIPANTE

DEL CORSO DI 20 ORE PER IL PERSONALE DELLA MATERNITÀ



2009

Sulla base del corso originale del 1993

*Questo manuale è stato elaborato riunendo le schede di Sintesi delle 15 Sessioni del Corso OMS/UNICEF “**PROMOZIONE E SOSTEGNO DELL’ALLATTAMENTO IN UN OSPEDALE AMICO DEI BAMBINI**” integrate con diapositive, le tre pratiche cliniche e gli allegati. Questo materiale è in uso anche per la formazione di base degli operatori territoriali, unitamente al Documento della Commissione Europea “Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l’Unione Europea” 2006.*

Catalogato dalla biblioteca dell'OMS come:

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.

Prodotto da OMS, UNICEF e Wellstart International.

1.Breast feeding. 2.Hospitals. 3.Maternal welfare. 4.Maternal health services. I.World Health Organization. II.UNICEF. III.Wellstart International. IV.Title: Background and implementation.

ISBN 978 92 4 159498 1 (v. 3)

(NLM classification: WQ 27.1)

ISBN 978 92 4 159495 0 (set)

© OMS e UNICEF 2009

Tutti i diritti sono riservati. Le pubblicazioni dell'OMS si possono richiedere a: WHO Press, Organizzazione Mondiale della Sanità, 20 Avenue Appia, 1211 Ginevra 27, Svizzera (tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int).

L'OMS e l'UNICEF accolgono con piacere richieste per il permesso di riprodurre o tradurre le loro pubblicazioni — sia per venderle sia per distribuirle senza scopo di lucro. Le domande e le richieste d'informazione devono essere inviate a: WHO, Office of Publications, all'indirizzo di cui sopra (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int o all'UNICEF email: pdimas@unicef.org con oggetto: attn. nutrition section.

I termini usati in questo materiale non implicano alcuna opinione da parte dell'OMS o dell'UNICEF nei riguardi dello statuto legale di qualsiasi paese, territorio, città o area o delle rispettive autorità, o dei limiti delle rispettive frontiere e confini. Le linee tratteggiate nelle mappe rappresentano confini approssimativi sui quali potrebbe non esserci un pieno accordo.

La menzione di compagnie specifiche o di certi prodotti non implica che siano approvati o raccomandati dall'OMS o dall'UNICEF in preferenza ad altri di natura simile che non siano menzionati. Con l'eccezione di eventuali errori ed omissioni, i nomi dei prodotti a marchio si distinguono dalle iniziali in lettere maiuscole.

L'OMS e l'UNICEF non garantiscono che le informazioni contenute in questa pubblicazione siano complete e corrette, e non sono responsabili di eventuali danni causati dal loro uso.

Stampato da: WHO Document Production Services, Ginevra, Svizzera

Immagine di copertina: Maternità, 1963.

© 2003 Estate of Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), New York.

Ringraziamenti

Lo sviluppo del corso originale di 18 ore era il frutto della collaborazione tra il personale dell'UNICEF, dell'OMS, di Wellstart International e di Consulenti per il Sostegno dell'Allattamento. La BEST Services, con il coordinamento di Genevieve Becker, ha preparato la revisione di questo corso per l'UNICEF e l'OMS.



*BEST Services, 2 Kylemore Park, Taylor's Hill, Galway, Ireland (bestservices@iol.ie)
providing Breastfeeding Education Support and Training*

Si ringraziano tutti i professionisti, gli operatori sanitari, i ricercatori, i gruppi di sostegno, le famiglie, le madri e i bambini che, con la loro dedizione ed affetto hanno contribuito al contenuto del corso. Molti coordinatori nazionali dell'Iniziativa ed i loro colleghi, in tutto il mondo, hanno risposto all'indagine iniziale sui bisogni formativi ed hanno dato preziosi suggerimenti per la revisione del corso. Ampi commenti sono stati forniti da Ann Brownlee, Felicity Savage, Marianne Brophy, Camilla Barrett, Mary Bird, Gill Rapley, Ruth Bland, Diana Powell, e Nicola Clarke. Revisioni delle bozze sono state effettuate da esperti dell'Iniziativa da varie regioni dell'UNICEF: Pauline Kisanga, Swaziland; Ngozi Niepuome, Nigeria; Meena Sobsamai, Thailandia; Azza Abul-fadi, Egitto; Sangeeta Saxena, India; Veronica Valdes, Cile; Elizabeth Zisovska, Macedonia; Elizabeth Horman, Germania; Elisabeth Tuite, Norvegia.

Miriam Labbok e David Clark dell'UNICEF, e Randa Jarudi Saadeh e Carmen Casanovas del Dipartimento di Nutrizione e Salute, oltre a colleghi del Dipartimento per la Salute e lo Sviluppo del Bambino e dell'Adolescente dell'OMS, in particolare Peggy Henderson, Marcus Stahlhofer e Constanza Vallenias, hanno dato sostegno tecnico e logistico durante tutto il processo.

I materiali del corso sono stati testati in Zimbabwe da un gruppo multidisciplinare. Il sostegno è stato fornito dagli uffici nazionali dell'UNICEF e dell'OMS, dal Ministero della Salute e del Benessere del Bambino, dai facilitatori del corso, e dal personale dell'ospedale di Chitungwiza e della Scuola di Formazione per Ostetriche e Infermiere.

Questi contributi da molti paesi e da molte organizzazioni sono stati preziosi ed hanno aiutato a sviluppare un corso disegnato per affrontare gli attuali bisogni dei paesi e delle loro madri e bambini, in una gamma molto ampia di sfide in molte diverse situazioni.

In aggiunta alle figure ed illustrazioni prese dalle collezioni dell'UNICEF e dell'OMS:

Jenny Corkery ha creato le illustrazioni per le storie di madri.

Le fotografie sono state gentilmente offerte da Nils Bergman, Ruskhana Haider, Barbara Wilson-Clay e Kay Hoover.

Traduzione e revisione italiana a cura di Adriano Cattaneo, Claudia Carletti, Alexandra Knowles, Laura Cogoy, Mariarosa Milinco e Sofia Quintero Romero, Ricerca sui Servizi Sanitari e Salute Internazionale Centro Collaboratore dell'OMS per la Salute Materno Infantile Istituto per l'Infanzia IRCCS Burlo Garofolo, Trieste. Ulteriori revisioni a cura della Task Force per la BFHI/BFCI dell'UNICEF Italia (Maria Enrica Bettinelli, Elise Chapin, Rosellina Casentino, Stefania Sani e Leonardo Speri).

SEZIONE 3.2: SCHEMI DELLE SESSIONI

	Pagina
3.2 Schemi delle sessioni	
Sessione 1: La BFHI: parte della Strategia Globale	5
Sessione 2: Abilità della comunicazione	7
Sessione 3: Promuovere l'allattamento in gravidanza - Passo 3	18
Sessione 4: Proteggere l'allattamento	31
Sessione 5: Pratiche alla nascita e allattamento - Passo 4	33
Sessione 6: Come il latte va dal seno al bambino	36
Sessione 7: Aiutare ad allattare - Passo 5	38
Sessione 8: Pratiche che aiutano ad allattare - Passo 6, 7, 8, 9	43
Sessione 9: Produzione e assunzione di latte	46
Sessione 10: Bambini con bisogni speciali	50
Sessione 11: Se il bambino non può alimentarsi al seno - Passo 5	55
Sessione 12: Problemi del seno e del capezzolo	62
Sessione 13: Problemi di salute della madre	73
Sessione 14: Sostegno alle madri dopo la dimissione - Passo 10	77
Sessione 15: Far diventare il tuo ospedale amico del bambino	79
Pratica clinica 1 – Osservare ed assistere la poppata	94
Pratica clinica 2 – Parlare con una donna in gravidanza	96
Pratica clinica 3 – Spremitura del seno e alimentazione con tazzina	98
Allegato 1: Ragioni mediche accettabili per l'uso di sostituti del latte materno	100
Allegato 2: Valutazione dell'apprendimento	106
Allegato 3: Risorse per ulteriori informazioni	109
Allegato 4: Istruzioni per fare un modello di seno in tessuto	117
Allegato 5: Strumenti per la valutazione dell'apprendimento	118

3.3 Diapositive (PowerPoint) per il corso

Ogni Sezione è contenuta in un file separato che può essere scaricato, in inglese, dal sito internet dell'UNICEF www.unicef.org/nutrition/index_24850.html o dell'OMS www.who.int/nutrition, e in italiano dal sito www.unicef.it

SESSIONE 1

LA BFHI:¹ PARTE DELLA STRATEGIA GLOBALE

- La Strategia Globale per l’Alimentazione dei Neonati e dei Bambini si sviluppa da programmi esistenti per sostenere un’alimentazione ottimale e garantire ai bambini un sano inizio alla vita.

Lo scopo della Strategia Globale è migliorare, attraverso un’alimentazione ottimale, lo stato di nutrizione, la crescita, lo sviluppo, la salute e, in definitiva, la sopravvivenza dei neonati e dei bambini.

La Strategia Globale raccomanda l’allattamento esclusivo nei primi 6 mesi, seguito da un’adeguata, sicura ed appropriata alimentazione complementare, mentre l’allattamento continua per 2 anni e oltre.

Sostiene inoltre una buona nutrizione materna e l’appoggio sociale e della comunità.

- La BFHI comporta l’applicazione dei Passi e il rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, in modo che la struttura sanitaria sostenga l’allattamento.

L’obiettivo della BFHI è mettere in pratica i 10 Passi per Allattare e porre fine alla distribuzione gratuita e a basso costo dei sostituti del latte materno nelle strutture sanitarie.

- Il sostegno all’allattamento esclusivo e la BFHI continuano ad essere importanti ovunque, anche in aree ad alta prevalenza di HIV.
- La partecipazione al corso aiuta ad acquisire sicurezza nelle proprie competenze per il sostegno dell’allattamento e a garantire che le pratiche siano coerenti in tutta la struttura sanitaria. Si avrà l’occasione di imparare e praticare come:
 - usare le abilità della comunicazione nel parlare con le donne in gravidanza, con le madri e con i colleghi di lavoro;
 - mettere in pratica i 10 Passi e le Cure Amiche della Madre e rispettare il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno;
 - parlare con le donne in gravidanza dell’importanza dell’allattamento ed illustrare le pratiche che sostengono il buon inizio dell’allattamento;
 - facilitare il contatto pelle a pelle e l’inizio dell’allattamento;
 - aiutare le madri ad imparare la posizione e l’attacco corretti del bambino, e la spremitura manuale del latte;
 - parlare con le madri su come e dove trovare sostegno per l’allattamento dopo la dimissione;
 - prospettare ciò di cui parlare con una madre che non allatta al seno e sapere a chi inviare questa madre per ulteriore assistenza per l’alimentazione del bambino;
 - identificare le pratiche che sostengono e quelle che interferiscono con l’allattamento;
 - lavorare con altri membri del personale per identificare gli ostacoli all’allattamento e per trovare modi per superarli.

Sessione 1 Valutazione dell’apprendimento

Un collega vi chiede perché si fa questo corso e come può aiutare le madri e i bambini che assistete. Cosa rispondereste?

¹ I termini Baby-friendly, Baby Friendly, e Baby-friendly hospital sono marchi registrati dell’UNICEF e possono essere usati solo in relazione a designazioni ufficiali o con un esplicito permesso dell’UNICEF.

OSPEDALI & COMUNITÀ AMICI DEI BAMBINI



PER UNA CULTURA DELL'ALLATTAMENTO

Per promuovere la pratica dell'allattamento è necessario costruire una "cultura dell'allattamento", nel contesto più ampio di una "cultura dei diritti dell'infanzia" a partire dal diritto alla salute sancito dall'art. 24 della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza. L'UNICEF Italia è impegnato nella promozione di questo programma che si inserisce nel quadro più ampio del Programma Italia Amica dei Bambini, che include il lavoro con strutture sanitarie, scuole, municipalità e mondo dello sport.

OSPEDALI AMICI DEI BAMBINI

L'iniziativa internazionale "Ospedale Amico dei Bambini" (BFHI dalla Baby Friendly Hospital Initiative), lanciata dall'UNICEF e dall'OMS nel 1991, incoraggia le buone pratiche basate sulle evidenze scientifiche per la promozione e il sostegno dell'allattamento e il rispetto della naturalità dell'evento nascita.

I Dieci Passi per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nei servizi per la maternità

1. Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento e farla conoscere a tutto il personale sanitario.
2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento.
4. Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica.
7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorrono insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale.
8. Incoraggiare l'allattamento a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento.
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento.
10. Promuovere la collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.

Cure Amiche della Madre - rispettare la fisiologia del travaglio e parto.

COMUNITÀ AMICHE DEI BAMBINI

L'iniziativa Comunità Amica dei Bambini (BFCI, dalla Baby Friendly Community Initiative) è stata sviluppata adattando ai servizi territoriali socio-sanitari l'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini" (BFHI), nella consapevolezza che non può esistere un "Ospedale Amico dei Bambini" senza una "Comunità Amica dei Bambini" e viceversa.

I Sette Passi per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nelle strutture socio-sanitarie territoriali.

1. Definire una politica aziendale per l'allattamento e farla conoscere a tutto il personale.
2. Formare tutto il personale per attuare la politica aziendale.
3. Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento.
4. Sostenere le madri e proteggere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento.
5. Promuovere l'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento prolungato.
6. Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento.
7. Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale.

Cure Amiche della Madre - informazioni sul rispetto della fisiologia del travaglio e parto

Tutte le strutture devono garantire il rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive pertinenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.



www.unicef.it/allattamento



SESSIONE 2

ABILITÀ DELLA COMUNICAZIONE

La comunicazione implica ascoltare e infondere fiducia, non solo dare informazioni.

Ascoltare ed apprendere

- Usare una comunicazione non-verbale adeguata
- Fare domande aperte
- Mostrare interesse e ripetere di rimando ciò che la madre dice
- Creare empatia per mostrare che si capisce come la madre si sente
- Evitare parole che esprimono un giudizio

Infondere fiducia e dare sostegno

- Accettare ciò che una madre pensa e sente
- Riconoscere ed elogiare ciò che la madre e il bambino fanno bene
- Dare aiuto pratico
- Dare poche informazioni rilevanti con un linguaggio adeguato
- Dare uno o due suggerimenti, non ordini

Fissare gli appuntamenti per il follow-up ed il sostegno adatto alla situazione

Abilità della comunicazione: foglio di lavoro 2.1 (con possibili risposte)

Domande aperte

Per ogni domanda chiusa, **scrivere** una nuova domanda aperta.

Esempio

Sta allattando il bambino al seno? (chiusa)

Come sta allattando il bambino? (aperta)

Riscrivere queste domande in forma aperta:

Il suo bambino vuole succhiare spesso?

Quando succhia il suo bambino?

Ha problemi con l'allattamento?

Come va con l'allattamento?

Il bambino sta mettendo su peso?

Come va con il peso del bambino?

Empatizzare con i sentimenti della madre

Queste sono frasi dette da una madre. Scegliere la risposta che potrebbe creare empatia e mostrare comprensione con i sentimenti della madre.

Esempio:

Il mio bambino succhia tutta la notte e io mi sento esausta.

Quante volte succhia la notte?

Ma succede ogni notte?

√ Lei sembra veramente stanca.

Scegliere la risposta che crea empatia:

Il mio latte sembra acqua, non può essere nutriente.

Il colostro sembra sempre acquoso.

√ La preoccupa il suo latte?

Bene, quanto pesa il bambino?

Ho paura di allattare, forse ho l'HIV.

√ Ha paura di avere l'HIV?

Ha fatto il test per l'HIV?

Può sempre usare il latte artificiale.

Evitare parole che esprimono un giudizio

Riscrivere le domande evitando parole che esprimono un giudizio e facendo domande aperte.

Esempio:

Sta mangiando bene il suo bambino?

Come sta mangiando il suo bambino?

Cambiare per evitare la parola che esprime un giudizio:

Il suo bambino piange troppo di notte?

Com'è il bambino di notte?

Ha problemi con l'allattamento?

Come va l'allattamento?

Sta mettendo su peso a sufficienza?

Come sta crescendo?

Accettare ciò che una madre pensa

Disegnare una linea per collegare le risposte con i tre diversi modi di rispondere, a seconda che esprimano accettazione, accordo con un'idea sbagliata o disaccordo con ciò che la madre dice.

Esempio:

Madre: "Le do dell'acqua quando fa molto caldo."

Risposta:

"Non è necessario! Il latte materno ha abbastanza acqua."	✗	Accordo (idea sbagliata)
"Sì, i bambini hanno bisogno d'acqua quando fa caldo."	✗	Disaccordo
"Sente che ha bisogno d'acqua quando fa caldo?"	→	Accettazione

Collega la risposta con il modo di rispondere:

Madre: "Mio figlio ha la diarrea, non lo allatto più finché non guarisce."

Risposta

"Non le piace l'idea di dargli il latte adesso?"	✗	<i>Modo di rispondere</i>
"Allattare durante la diarrea è privo di pericoli."	→	Accordo (idea sbagliata)
"È meglio smettere di allattare durante la diarrea."	→	Disaccordo
		Accettazione

Madre: "Il primo latte non è buono, aspetterò che finisca per poi allattare."

Risposta

"Il colostro è molto importante per il bambino."	✗	<i>Modo di rispondere</i>
"Pensa che il colostro non vada bene per il bambino."	→	Accordo (idea sbagliata)
"In appena uno o due giorni il colostro finirà."	→	Disaccordo
		Accettazione

Dare informazioni rilevanti con un linguaggio adeguato

Riscrivere le frasi seguenti usando parole semplici che le madri possano capire.

Esempio:

"Quando c'è il riflesso di eiezione di latte, vuol dire che l'ossitocina funziona."

Usando un linguaggio adeguato:

"Potrà notare che il latte sta uscendo dall'altro seno mentre il bambino succhia. Questo significa che il latte sta scorrendo bene."

Cambiare queste frasi usando parole facili da capire:

"L'allattamento esclusivo fornisce tutti i nutrienti necessari per i primi 6 mesi."

"Tutto quello di cui il bambino ha bisogno per la sua salute e per la crescita durante i primi 6 mesi è contenuto nel latte materno."

"Le immunoglobuline del latte materno conferiscono al bambino protezione contro le infezioni virali e batteriche."

"Il latte materno protegge il bambino dalle infezioni."

Dare suggerimenti, non ordini

Riscrivere gli ordini e trasformarli in suggerimenti.

Esempio:

“Non dia da bere acqua al bambino.” (ordine)

Cambiare a suggerimento:

“Ha provato a dargli solo latte materno?” (suggerimento)

Cambiare da ordine a suggerimento:

“Lo tenga stretto perché possa prendere abbastanza seno nella bocca.” (ordine)

“Perché non prova a tenerlo stretto per vedere se riesce a prendere più seno in bocca?”

“La allatti più spesso perché così aumenterà la sua produzione di latte.” (ordine)

“Pensa che potrebbe allattarla più spesso? Questo aiuta ad aumentare la produzione di latte.”

“Non gli dia altri cibi prima dei 6 mesi compiuti.” (ordine)

“La maggioranza dei bambini non ha bisogno di altri cibi né di acqua prima dei 6 mesi compiuti. Le sembra di poter provare?”

Abilità della comunicazione: foglio di lavoro 2.1

Domande aperte

Per ogni domanda chiusa, **scrivere** una nuova domanda aperta.

Esempio

Sta allattando il bambino al seno? (chiusa)

Come sta allattando il bambino? (aperta)

Riscrivere queste domande in forma aperta:

Il suo bambino vuole succhiare spesso?

Ha problemi con l'allattamento?

Il bambino sta mettendo su peso?

Empatizzare con i sentimenti della madre

Queste sono frasi dette da una madre. Scegliere la risposta che potrebbe creare empatia e mostrare comprensione con i sentimenti della madre.

Esempio:

Il mio bambino succhia tutta la notte e io mi sento esausta.

Quante volte succhia la notte?
Ma succede ogni notte?
Lei sembra veramente stanca.

Scegliere la risposta che crea empatia:

Il mio latte sembra acqua, non può essere nutriente.

Il colostro sembra sempre acquoso.
La preoccupa il suo latte?
Bene, quanto pesa il bambino?

Ho paura di allattare, forse ho l'HIV.

Ha paura di avere l'HIV?
Ha fatto il test per l'HIV?
Può sempre usare il latte artificiale.

Evitare parole che esprimono un giudizio

Riscrivere le domande evitando parole che esprimono un giudizio e facendo domande aperte.

Esempio:

Sta mangiando bene il suo bambino?

Come sta mangiando il suo bambino?

Cambiare per evitare la parola che esprime un giudizio:

Il suo bambino piange troppo di notte?

Ha problemi con l'allattamento?

Sta mettendo su peso a sufficienza?

Accettare ciò che una madre pensa

Disegnare una linea per collegare le risposte con i tre diversi modi di rispondere, a seconda che esprimano accettazione, accordo con un'idea sbagliata o disaccordo con ciò che la madre dice.

Esempio:

Madre: "Le do dell'acqua quando fa molto caldo."

Risposta:

"Non è necessario! Il latte materno ha abbastanza acqua."	✗	Accordo (idea sbagliata)
"Sì, i bambini hanno bisogno d'acqua quando fa caldo."	✗	Disaccordo
"Sente che ha bisogno d'acqua quando fa caldo?"	→	Accettazione

Collega la risposta con il modo di rispondere:

Madre: "Mio figlio ha la diarrea, non lo allatto più finché non guarisce."

Risposta

"Non le piace l'idea di dargli il latte adesso?"	<i>Modo di rispondere</i>
"Allattare durante la diarrea è privo di pericoli."	Accordo (idea sbagliata)
"È meglio smettere di allattare durante la diarrea."	Disaccordo
	Accettazione

Madre: "Il primo latte non è buono, aspetterò che finisca per poi allattare."

Risposta

"Il colostro è molto importante per il bambino."	<i>Modo di rispondere</i>
"Pensa che il colostro non vada bene per il bambino."	Accordo (idea sbagliata)
"In appena uno o due giorni il colostro finirà."	Disaccordo
	Accettazione

Dare informazioni rilevanti con un linguaggio adeguato

Riscrivere le frasi seguenti usando parole semplici che le madri possano capire.

Esempio:

"Quando c'è il riflesso di eiezione di latte, vuol dire che l'ossitocina funziona."

Usando un linguaggio adeguato:

"Potrà notare che il latte sta uscendo dall'altro seno mentre il bambino succhia. Questo significa che il latte sta scorrendo bene."

Cambiare queste frasi usando parole facili da capire:

"L'allattamento esclusivo fornisce tutti i nutrienti necessari per i primi 6 mesi."

"Le immunoglobuline del latte materno conferiscono al bambino protezione contro le infezioni virali e batteriche."

Dare suggerimenti, non ordini

Riscrivere gli ordini e trasformarli in suggerimenti.

Esempio:

“Non dia da bere acqua al bambino.” (ordine)

Cambiare a suggerimento:

“Ha provato a dargli solo latte materno?” (suggerimento)

Cambiare da ordine a suggerimento:

“Lo tenga stretto perché possa prendere abbastanza seno nella bocca.” (ordine)

“La allatti più spesso perché così aumenterà la sua produzione di latte.” (ordine)

“Non gli dia altri cibi prima dei 6 mesi compiuti.” (ordine)

Sessione 2: Dimostrazioni

Ritagliare o fotocopiare, e distribuire ai partecipanti per le dimostrazioni.

Dimostrazione 1

Un partecipante gioca il ruolo della madre ed è seduto davanti al gruppo, con la bambola nella posizione dell'allattamento. Il facilitatore gioca il ruolo dell'operatore sanitario e dice esattamente le stesse parole più volte: "Buon giorno, come sta andando con l'allattamento?", ma con diversi modi di comunicazione non verbale. Per esempio: in piedi vicino alla madre o seduto accanto a lei; guardando l'orologio mentre fa la domanda; piegandosi in avanti per dare un buffetto al bambino mentre sta succhiando (mettersi d'accordo prima con il partecipante sul toccare il bambino).

Dimostrazione 2A

Operatore	Buon giorno. State bene oggi?
Madre	Sì, stiamo bene.
Operatore	Avete qualche difficoltà?
Madre	No
Operatore	Il bambino sta mangiando spesso?
Madre	Sì

Dimostrazione 2B

Operatore	Buon giorno. Come state oggi?
Madre	Stiamo bene.
Operatore	Mi dica, come sta allattando la bambina?
Madre	La allatto al seno spesso e la sera le do un biberon.
Operatore	Come mai ha deciso di darle un biberon la sera?
Madre	La bambina si sveglia durante la notte; penso che il mio latte non le basti.

Dimostrazione 3

Operatore	Buon giorno. Come state oggi?
Madre	Sono molto stanca; il bambino è stato sveglio per tanto tempo.
Operatore	Oh, veramente! (<i>con sguardo preoccupato</i>)
Madre	Mia sorella dice che non dovrebbe più svegliarsi di notte; che lo sto viziando.
Operatore	Sua sorella dice che lo sta viziando?
Madre	Sì, mia sorella fa sempre commenti su come mi sto prendendo cura di lui.
Operatore	Mmm. (<i>Annuendo</i>)
Madre	Non capisco perché dovrebbe interessarsi di come mi prendo cura del bambino.
Operatore	Posso immaginare.

Dimostrazione 4A

Operatore	Buongiorno (nome). Come state lei e (nome del bambino) oggi?
Madre	(nome del bambino) non è stato bene negli ultimi giorni. Non so cosa fare.
Operatore	<i>Capisco</i> come si sente. Quando il <i>mio</i> bambino non mangia anch'io mi preoccupa. <i>Capisco</i> esattamente come si sente.
Madre	E <i>lei</i> cosa fa quando il <i>suo</i> bambino non mangia?

Dimostrazione 4B

Operatore	Buongiorno (nome). Come state lei e (nome del bambino) oggi?
Madre	(nome del bambino) non è stato bene negli ultimi giorni. Non so cosa fare.
Operatore	È preoccupata per (nome del bambino).
Madre	Sì, sono preoccupata che si ammali se non mangia bene.

Dimostrazione 5A

Operatore	Buongiorno. (nome della bambina) ha messo su <u>abbastanza</u> peso dall'ultima volta che ci siamo visti?
Madre	Mah, non saprei. Penso di sì.
Operatore	Ma sta mangiando <u>adeguatamente</u> ? É <u>buono</u> il suo latte?
Madre	Non so, spero di sì, ma non sono sicura (con la faccia preoccupata).

Dimostrazione 5B

Operatore	Buongiorno. Come sta crescendo (nome della bambina) questo mese? Posso vedere la sua curva di crescita?
Madre	L'infermiera dice che ha messo su mezzo chilo questo mese, per cui sono contenta.
Operatore	Vuol dire che riceve tutto il latte di cui ha bisogno.

Dimostrazione 6A

Madre	Do alla mia bambina un biberon di latte artificiale ogni sera perché il mio latte non le basta.
Operatore	Sono sicura che il suo latte le basta. La sua bambina non ha bisogno di latte artificiale.

Dimostrazione 6B

Madre	Do alla mia bambina un biberon di latte artificiale ogni sera perché il mio latte non le basta.
Operatore	Sì, un biberon la sera può calmare alcuni bambini.

Dimostrazione 6C

Madre	Do alla mia bambina un biberon di latte artificiale ogni sera perché il mio latte non le basta.
Operatore	Capisco. Pensa che il suo latte potrebbe non bastare alla sua bambina la sera.

Dimostrazione 7A

Operatore	Buongiorno. Come posso fare per lei oggi?
Madre	Non so se allattare o no il mio bambino quando nasce. Ho paura che possa prendersi l'HIV.
Operatore	Ecco di cosa si tratta. Circa il 5-15% delle madri HIV-positivo trasmettono il virus con l'allattamento. Ma il rischio cambia a seconda della situazione in cui si trova; è più alto se la donna ha avuto un'infezione recente, con una carica virale maggiore e AIDS sintomatico. La donna che ha rapporti sessuali non protetti durante il periodo di allattamento si può contagiare di nuovo con il virus HIV e ciò aumenta la probabilità di trasmissione al bambino. Non allattare, però, mette il bambino a rischio di altre malattie potenzialmente letali, come le infezioni gastrointestinali e respiratorie. Comunque, ha aspettato molto prima di venire per il counselling e se io fossi lei deciderei di ...
Madre	Ah, è così?

Dimostrazione 7B (test per HIV disponibile)

Operatore	Buongiorno. Come posso fare per lei oggi?
Madre	Non so se allattare o no il mio bambino quando nasce. Ho paura che possa prendersi l'HIV.
Operatore	Se lei ha il virus dell'HIV c'è il rischio di contagiare il bambino. Ha fatto il test per l'HIV?
Madre	No. Non so dove lo posso fare.
Operatore	La cosa migliore sarebbe saper se lei è HIV-positiva o no prima di decidere come allattare il bambino. Le potrei indicare la persona con cui parlare del test. Le piacerebbe?
Madre	Sì, mi piacerebbe saperne di più sul test.

Dimostrazione 7B (test per HIV non disponibile)

Operatore	Buongiorno. Come posso fare per lei oggi?
Madre	Non so se allattare o no il mio bambino quando nasce. Ho paura che possa prendersi l'HIV.
Operatore	Se lei ha il virus dell'HIV c'è il rischio di contagiare il bambino. Non possiamo sapere con certezza se lei ha il virus perché il test per verificarlo non si può fare. Quando non si è certi se si ha il virus dell'HIV e non si può fare il test, è consigliato allattare il bambino.
Madre	Oh, non sapevo.
Operatore	Sì, dare solamente latte materno nei primi 6 mesi di vita, senza acqua e altri cibi, protegge il bambino da molte altre malattie, come la diarrea.

SESSIONE 3

PROMUOVERE L'ALLATTAMENTO IN GRAVIDANZA

PASSO 3

- Una donna in gravidanza ha bisogno di sapere che:
 - L'allattamento è importante per lei e per il suo bambino.
 - Si raccomanda l'allattamento esclusivo per 6 mesi.
 - Un allattamento frequente continua ad essere importante anche dopo l'introduzione di alimenti complementari.
 - Pratiche quali il contatto pelle a pelle subito dopo la nascita, l'inizio dell'allattamento quando il neonato è pronto, il rooming-in, l'allattamento frequente a richiesta del bambino, la buona posizione e il buon attacco, e l'allattamento esclusivo senza aggiunta di qualsiasi supplemento, sono benefiche e favoriscono il buon avvio e la stabilizzazione dell'allattamento.
 - Il sostegno necessario è a sua disposizione.

- La preparazione prenatale ideale è quella che infonde nella donna fiducia nella propria capacità di allattare. La preparazione del seno e dei capezzoli non è necessaria e può essere dannosa.
- Alcune donne hanno bisogno di un'attenzione maggiore se hanno avuto un'esperienza infelice con l'allattamento in precedenza o se sono a rischio di avere delle difficoltà.
- Bisogna offrire a tutte le donne la possibilità di counselling e di un test volontario per l'HIV.
- Una donna HIV positiva ha bisogno di un counselling individualizzato per aiutarla a scegliere la migliore soluzione per l'alimentazione del bambino, che sia accettabile, fattibile, abordabile, sostenibile e sicura (AFASS) nella sua situazione.

Sessione 3 Valutazione dell'apprendimento

Elencare due motivi per cui è importante per il bambino l'allattamento.

Elencare due motivi per cui è importante per la madre l'allattamento.

Quali sono le informazioni da dare alla madre durante la gravidanza per aiutarla ad allattare il suo bambino?

Elencare due pratiche prenatali che favoriscono e due che sono dannose per l'allattamento?

Se una donna è risultata positiva all'esame per l'HIV, dove può rivolgersi per le informazioni sull'alimentazione del bambino?

Checklist prenatale – Alimentazione infantile

L'operatore sanitario che ha fornito l'informazione deve firmare e scrivere la data sul modulo.

Nome della donna: _____ Data presunta del parto: _____

Entro le 32 settimane di gravidanza, tutte le donne in gravidanza devono ricevere informazioni (registrate nella documentazione clinica) chiare, complete, aggiornate e indipendenti da interessi commerciali riguardanti:

Argomento	Discusso*	Firma	Data
Importanza:			
• dell'allattamento per la madre e per il bambino e della sua gestione;			
• del contatto pelle-a-pelle immediatamente dopo la nascita e successivamente in ogni occasione utile;			
• di un attacco al seno precoce;			
• di un efficace posizionamento e attacco al seno, accertandosi che la madre ne abbia compresa l'importanza;			
• del rooming-in (madre e neonato assieme 24 ore su 24) e di tenere i bambini vicini, giorno e notte, che siano allattati o alimentati artificialmente;			
• dell'alimentazione a richiesta, guidata dal bambino, e come riconoscere i segnali precoci di fame;			
Posizioni e attacco al seno che garantiscono una suzione efficace;			
Come riconoscere un efficace trasferimento di latte, accertandosi che la madre ne abbia compresa l'importanza e che sappia cosa fare in caso di un insufficiente trasferimento di latte;			
Segni di un'adeguata emissione di feci e urine;			
Come prevenire e gestire i principali problemi dell'allattamento che possono insorgere durante l'allattamento, ad esempio ingorgo e mastite;			
Come mantenere la produzione di latte durante i periodi di separazione dal bambino, come dopo il rientro al lavoro;			
Spremitura manuale del seno, comprese le modalità per una adeguata conservazione del latte materno spremuto, in caso di necessità;			
Come rispondere ai bisogni del bambino durante le ore notturne, comprese informazioni complete sulle prove scientifiche relativamente a rischi e benefici della condivisione del letto e sugli accorgimenti appropriati da adottare;			
Durata ottimale dell'allattamento esclusivo e il proseguimento dell'allattamento, inclusa l'importanza di:			
• ricordare che l'età adeguata per l'introduzione di alimenti e bevande complementari è dopo i sei mesi compiuti;			
• introdurre un'adeguata alimentazione complementare;			
• continuare l'allattamento nel secondo anno di vita del bambino ed oltre, fino a quando madre e bambino lo desiderano;			
Rischi			
• derivanti dalla decisione di ricorrere all'alimentazione artificiale a fronte dei riconosciuti benefici dell'allattamento;			
• per l'avvio e il mantenimento dell'allattamento derivanti dall'uso di tettarelle, biberon e ciucci, almeno durante il primo mese di vita;			
Dove cercare aiuto se necessario.			

* annotare eventuale rifiuto

Altri punti discussi e necessità di follow-up o invio a specialista:

Informazioni per le donne in gravidanza orientate a utilizzare sostituti del latte materno

Le donne in gravidanza che manifestano una propensione per l'utilizzo di sostituti del latte materno per scelta personale devono ricevere individualmente informazioni (registrate nella documentazione clinica) chiare, complete, aggiornate e indipendenti da interessi commerciali riguardanti:

Argomento	Discusso*	Firma	Data
L'importanza dell'allattamento per la madre e per il bambino;			
L'importanza di un'alimentazione sostitutiva AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura);			
Se decide di non allattare, come farlo in sicurezza nella sua situazione;			
Come preparare e somministrare i sostituti del latte materno;			
Dove cercare aiuto se necessario.			

* annotare eventuale rifiuto

Altri punti discussi e necessità di follow-up o invio a specialista:

Informazioni per le donne in gravidanza che dovranno utilizzare sostituti del latte materno

Le donne in gravidanza che per motivi medici non allatteranno al seno (vedi es. HIV+) devono ricevere individualmente informazioni (registrate nella documentazione clinica) chiare, complete, aggiornate e indipendenti da interessi commerciali riguardanti:

Argomento	Discusso*	Firma	Data
L'importanza			
<ul style="list-style-type: none">di un'alimentazione sostitutiva AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura);			
<ul style="list-style-type: none">del contatto pelle-a-pelle immediatamente dopo la nascita e successivamente in ogni occasione utile;			
<ul style="list-style-type: none">di tenere i bambini vicini, giorno e notte, che siano allattati o alimentati artificialmente;			
Le varie opzioni per l'alimentazione, con aiuto per l'individuazione della soluzione più adatta al loro caso;			
Come preparare e somministrare i sostituti del latte materno, compresa una dimostrazione pratica individuale sulla preparazione e somministrazione del latte artificiale;			
Strategie per rispondere ai bisogni del bambino durante le ore notturne, comprese informazioni complete sulle prove scientifiche relativamente a rischi e benefici della condivisione del letto e sugli accorgimenti appropriati da adottare;			
Informazioni sull'uso corretto di tettarelle e ciucci;			
Dove cercare aiuto se necessario.			

* annotare eventuale rifiuto

Altri punti discussi e necessità di follow-up o invio a specialista:

Colloquio prenatale

- L'educazione prenatale è importante soprattutto quando la degenza per il parto dura meno di 24 ore, perché il tempo disponibile dopo il parto per imparare ad allattare è molto breve. Durante le visite prenatali gli operatori sanitari possono scoprire quello che le donne sanno già sull'allattamento e possono iniziare ad aiutarle con suggerimenti pratici sulla gestione dello stesso.
- Inoltre, una donna deve aver fiducia di poter allattare. Questo significa che bisogna parlare delle sue preoccupazioni e delle pratiche che aiutano l'avvio e la stabilizzazione dell'allattamento.
- Le donne in gravidanza non sono come bambini di scuola che hanno bisogno di una maestra. Gli adulti imparano meglio quando l'informazione riguarda i loro bisogni, quando possono fare collegamenti con altre informazioni che hanno già e quando possono parlarne in un gruppo. Le discussioni in gruppo possono essere utili quando si vuole parlare delle problematiche culturali, come l'imbarazzo davanti agli uomini, la paura di perdere il peso forma, la paura di non potersi separare dal bambino se si allatta al seno, le opinioni di genitori o partner, di come conciliare la propria attività lavorativa fuori o in casa con l'allattamento. Alcuni argomenti possono essere discussi più facilmente in un gruppo di pari che individualmente con un operatore sanitario.
- Ricordarsi di includere le donne degenti in ospedale durante la gravidanza nelle discussioni individuali e di gruppo.
- Se c'è il rischio che il bambino dopo il parto abbia bisogno di cure speciali, per esempio se si tratta di un possibile parto pretermine, sarà utile parlare ancora di più con la donna dell'importanza dell'allattamento per il bambino e del sostegno disponibile per aiutarla ad allattare un bambino con bisogni speciali.
- Sfortunatamente, alcune donne non vengono ad assistere a molti colloqui prenatali, e quando vengono può darsi che ci sia poco tempo per poter parlare.
- Se una donna chiede delle informazioni sull'alimentazione artificiale, bisogna parlarle delle differenze tra il latte materno e il latte formulato,² del costo del latte artificiale e della necessità di imparare come prepararlo in maniera sicura.
- In una sessione prenatale di gruppo NON si deve insegnare la preparazione del latte artificiale. Le madri che decidono di non allattare devono imparare a preparare in maniera sicura i pasti nel corso di sessioni individuali con l'operatore, per imparare al proprio ritmo e poter fare domande specifiche per la loro situazione. Impareranno meglio in un momento abbastanza prossimo al momento in cui avranno bisogno di queste informazioni, e cioè vicino al momento del parto e non molte settimane prima.
- Inoltre, insegnare le pratiche dell'alimentazione artificiale come parte integrante dell'educazione prenatale darebbe alle donne l'impressione sbagliata, che ci si aspetta che preparino il latte artificiale per il loro bambino. Questo influenza alcune donne a dare latte artificiale, quando altrimenti allatterebbero al seno in modo esclusivo.

² Ricordarsi di usare il latte materno come la norma e di comparare il latte artificiale rispetto al latte materno, e non viceversa (comparare il latte materno con i latti artificiali). I latti artificiali possono contenere alti livelli di uno specifico ingrediente, però questi non danno risultati migliori dei livelli di quell'ingrediente nel latte materno.

L'importanza dell'allattamento e del latte materno

- L'allattamento è importante per la salute della madre e del bambino a breve e a lungo termine. Sono importanti sia la pratica dell'allattamento sia la composizione del latte materno.

La dinamica dell'allattamento

- La dinamica dell'allattamento aiuta lo sviluppo della mascella e di altri muscoli del bambino, come la lingua e i muscoli del condotto uditivo. Questo sviluppo:
 - Riduce l'incidenza di otiti.
 - Aiuta a sviluppare il linguaggio.
 - Protegge contro la carie e riduce il rischio di problemi ortodontici.
- I neonati e i bambini sono in grado di regolare da soli la quantità di latte di cui hanno bisogno. Questo può avere un effetto sul controllo dell'appetito e sull'obesità in epoche successive. Questa regolazione dell'appetito non avviene nei bambini alimentati artificialmente, nei quali è la persona che somministra il latte a controllare l'appetito, piuttosto che il bambino.
- L'allattamento è anche una fonte di calore, intimità e contatto, importanti per lo sviluppo fisico ed emozionale del bambino. Le madri che hanno allattato hanno una minore probabilità di abbandonare o abusare dei loro bambini.

Il latte materno è importante per i bambini

- Il latte materno:
 - É l'alimento ideale per soddisfare i bisogni di crescita e di sviluppo del bambino.
 - Protegge il bambino contro le infezioni, e può prevenire alcune morti infantili.
 - Riduce il rischio di allergie e altre patologie come il diabete giovanile, nelle famiglie con storia familiare di queste patologie.
 - Programma i sistemi del corpo che aiutano la regolazione della pressione arteriosa e riducono il rischio di obesità in età successiva.
 - É pronto all'uso e non ha bisogno di essere preparato.
- Il latte della madre si adatta in modo perfetto ai bisogni individuali del bambino, cambia per soddisfare i bisogni che cambiano del bambino.
- Molti degli effetti dell'allattamento sono correlati alla dose; un allattamento esclusivo e di lunga durata aumenta i benefici.
- I bambini che non sono allattati e non ricevono latte materno possono avere un rischio più alto di:
 - Infezioni, come diarrea ed infezioni gastrointestinali, respiratorie e urinarie.
 - Eczema e altre malattie atopiche.
 - Enterocolite necrotizzante, nei nati pretermine.
 - Ridotta performance nello sviluppo e nei risultati scolastici, con successiva riduzione delle potenzialità di guadagno.
 - Diabete giovanile insulino-dipendente, ipertensione ed obesità nell'infanzia, tutti fattori correlati più tardi con malattie a carico del cuore.
 - Morte infantile e nei primi 5 anni d'età.
- I pericoli legati al non allattamento sono presenti in tutte le circostanze economiche e sociali. Molti studi hanno mostrato che un bambino non allattato che vive in condizioni di scarsa igiene e molta malattia, rispetto ad un bambino allattato, ha un rischio da 6 a 25 volte più alto di morire di diarrea e 4 volte più alto di morire di polmonite; questi rischi sono ancora più alti se si compara con l'allattamento esclusivo al seno.
- Se ogni bambino fosse allattato per i primi 6 mesi, si stima che nel mondo si eviterebbero ogni anno 1.3 milioni di vite, e che milioni di altre vite migliorerebbero.

L'allattamento è importante per le madri, le famiglie e le comunità

- Rispetto all'allattamento, il non allattare può aumentare per la donna il rischio di:
 - Cancro della mammella, e alcune forme di cancro delle ovaie.
 - Fratture del collo del femore in età avanzata.
 - Ritenzione del grasso depositato durante la gravidanza, che può portare successivamente ad obesità.
 - Anemia dovuta alle deboli contrazioni uterine dopo il parto ed alla ricomparsa precoce delle mestruazioni.
 - Frequenti gravidanze per mancato effetto dell'allattamento nell'intervallare le nascite.
 - Meno occasioni per stare vicino al bambino.
- L'allattamento ha un impatto anche sulle famiglie, e se il bambino non è allattato ci potrebbe essere:
 - Diminuito reddito perché il genitore non va a lavorare per occuparsi del bambino quando è ammalato.
 - Spese familiari più alte per l'acquisto e la preparazione del latte artificiale, a cui si deve aggiungere il tempo in più per dare i pasti e le spese in più per le malattie.
 - Dover pensare di non rimanere senza latte artificiale in casa e preoccuparsi di un bambino ammalato.
- I bambini che non sono allattati si ammalano di più, e hanno più bisogno di assistenza sanitaria, con maggiore spesa, sia da bambini che da adulti. Inoltre, i bambini sani crescono e diventano adulti sani e intelligenti, contribuendo così al benessere della loro comunità.

I rischi del non allattamento

- I rischi del non allattamento sono dovuti a mancanza:
 - dei fattori protettivi del latte materno, il che comporta un tasso maggiore di malattia;
 - di un ottimale equilibrio dei nutrienti, per esempio quelli necessari alla crescita e allo sviluppo di cervello e intestino.
- A questi si aggiungono i rischi derivanti direttamente dai sostituti del latte materno, che includono:
 - Il latte artificiale in polvere non è sterile e durante la produzione può essere contaminato da batteri come l'*Enterobacter sakazakii* e la *Salmonella enterica*, che sono stati associati a gravi malattie e morti infantili. Per minimizzare i rischi, l'OMS ha elaborato delle linee guida per la preparazione sicura del latte artificiale in polvere.³
 - Il latte artificiale può contenere ingredienti non sicuri o può mancare di ingredienti essenziali.
 - L'acqua usata per lavare i biberon o per mescolare il latte può essere contaminata.
 - Errori nella preparazione del latte: metterne troppo o troppo poco rispetto all'acqua può causare malattie al bambino.
 - Alcune famiglie possono diluire troppo il latte artificiale per farlo durare di più.
 - Si può dare al bambino un eccesso di latte per calmarlo, e ciò può portare a sovrappeso ed obesità, e a considerare il cibo come una soluzione contro l'infelicità.
 - Acqua e tè possono essere dati al posto del latte materno o artificiale, con il risultato che il bambino consuma meno latte e non guadagna peso.
 - L'acquisto del latte artificiale rappresenta una spesa non necessaria per la famiglia e può voler dire meno cibo per altri membri della famiglia.
 - Le gravidanze più frequenti rappresentano un peso per la famiglia e per la società.
 - I costi per gli ospedali aumentano perché aumentano il personale e le forniture necessari per trattare le malattie.

³ *Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula.* Food Safety, WHO (2007)

- Alcuni rischi che derivano dall'uso dei sostituti del latte materno possono essere ridotti stando attenti nelle procedure per l'uso, la preparazioni e l'igiene. Restano tuttavia le differenze di composizione tra il latte materno e quello artificiale.

Discussione in classe

Cambia qualcosa se si dice: “I bambini allattati si ammalano meno frequentemente”, oppure: “I bambini non allattati si ammalano più frequentemente”?

Far osservare come la prima frase implichi che la malattia sia vista come normale e che i bambini allattati si ammalino meno frequentemente di quanto succede normalmente. La seconda frase implica che l'allattamento è la norma e che l'aumento del rischio sia legato all'alimentazione artificiale.

Come rispondereste ad un collega che vi dice: “Dire alle mamme che se non allattano mettono il bambino a rischio di malattie, le fa sentire in colpa?”

Gli operatori sanitari non esitano a dire a tutte le donne che è pericoloso fumare in gravidanza, non avere personale qualificato per assistere il parto, o lasciare il bambino a casa da solo. Esistono molti pericoli per i bambini che noi diciamo alle donne di evitare. Le donne hanno il diritto di sapere qual'è la cosa migliore per il bambino, e possono arrabbiarsi se noi non diamo loro le informazioni.

Attività facoltativa: richiede ulteriore tempo

Chiedere ai partecipanti se sanno a quanto ammontano le spese di una famiglia che usa sostituti del latte materno per 6 mesi. Si può usare il foglio di lavoro 3.1 alla fine di questa sessione per trattare ulteriormente questo argomento. Il tempo per questa discussione non è stato calcolato nel tempo indicato per la sessione.

Allattamento e situazioni di emergenza

- Le situazioni di emergenza sono in aumento tra le madri e i bambini in tutto il mondo. I disastri naturali, come terremoti, tempeste ed alluvioni, insieme alle guerre, fanno migrare milioni di famiglie e le tagliano fuori dalle loro usuali fonti di cibo.
- In molti casi il problema immediato di assicurare il cibo si complica per lo scoppio di epidemie come colera, difterite e malaria, in seguito a mancanza di energia elettrica, acqua e fognature.
- In queste situazioni di emergenza, l'allattamento, specialmente quello esclusivo, rappresenta il modo più sicuro e spesso più affidabile di alimentare neonati e bambini. Esso assicura sia la nutrizione che la protezione da malattie, ed in più non costa nulla e non ha bisogno di acqua per la preparazione.
- Una madre non ha bisogno della calma perfetta per allattare; molte donne allattano al seno facilmente in situazioni estremamente difficili. Alcune possono scoprire che l'allattamento le calma e le aiuta a gestire lo stress. Lo stress, tuttavia, può diminuire la capacità di rilasciare il latte, ed è importante per questo creare zone sicure in situazioni di emergenze dove le donne in gravidanza e che allattano possano sostenersi a vicenda. Il flusso del latte migliora se gli operatori sostengono la donna e le infondono fiducia.
- Qualsiasi bambino non allattato è ad alto rischio in una situazione di emergenza. Le loro madri dovrebbero essere riferite a servizi specialistici per una completa valutazione del rischio, per tentare una rilattazione se possibile, e per qualsiasi tipo di sostegno sia necessario.

Perché il latte materno è unico

- Il latte materno ha più di 200 ingredienti noti, e molti altri ancora non noti. Il latte di ogni mammifero è specie-specifico, cioè risponde ai bisogni specifici della specie; i vitelli crescono rapidamente con grandi muscoli e ossa, mentre i cuccioli dell'uomo crescono lentamente con un rapido sviluppo del cervello.
- Il latte di una madre è adatto in maniera specifica per il proprio bambino. Cambia per fornire la migliore nutrizione al cambiare dei bisogni del bambino. Il colostro e il latte materno sono adatti all'età gestazionale del bambino, mentre il latte maturo cambia da poppata a poppata, di giorno in giorno e di mese in mese per rispondere ai bisogni del bambino. Il latte materno è un liquido vivo che protegge contro le infezioni.

Come protegge il latte materno

- Il sistema immunitario del bambino non è completamente sviluppato alla nascita e si sviluppa completamente all'età di tre anni o più. Il latte materno conferisce protezione al bambino in molti modi:
 - Quando la madre è esposta ad un'infezione il suo corpo produce anticorpi (le sostanze che combattono l'infezione) contro quell'infezione. Questi anticorpi passano al bambino attraverso il latte materno.
 - Il latte materno stimola il sistema immunitario del bambino.
 - Fattori presenti nel latte materno aiutano la crescita delle pareti cellulari nell'intestino del bambino e aiutano così lo sviluppo di una barriera per microrganismi e allergeni, oltre ad aiutare nel riparare il danno prodotto dalle infezioni.
 - I leucociti presenti nel latte materno sono capaci di distruggere i batteri.
 - Alcuni componenti del latte materno impediscono che i microrganismi aderiscano alle pareti cellulari, e se non aderiscono escono dal corpo del bambino.
 - La crescita di batteri benefici (*Lactobacillus bifidus*) nell'organismo di un bambino allattato lascia poco spazio per la crescita di batteri patogeni.
 - Non sono disponibili nutrienti per i batteri patogeni; per esempio, la lattoferrina lega il ferro impedendo che lo usino i batteri patogeni.
- Il latte artificiale non contiene cellule vive, né anticorpi, né fattori antinfettivi vivi, e non può proteggere attivamente i bambini dalle infezioni.

Cos'è il latte materno

Colostro: il primo latte

- Il colostro è prodotto dal seno a partire dal settimo mese di gravidanza e la sua produzione continua durante i primi giorni dopo il parto. Ha l'aspetto di un liquido denso, appiccicoso e di colore tendente al giallognolo.
- Il colostro agisce da "vernice" che ricopre l'intestino del neonato e lo protegge. Se al neonato si danno acqua o latte artificiale, una parte di questa vernice sarà rimossa aprendo la strada alle infezioni. Il colostro rappresenta la prima immunizzazione del neonato contro molti virus e batteri, e aiuta la colonizzazione dell'intestino con batteri benefici.
- Il colostro è perfetto come primo alimento dei neonati, con maggiore quantità di proteine e vitamina A rispetto al latte materno maturo; inoltre, è lassativo e aiuta il neonato ad eliminare il meconio (le prime feci nerastre e appiccicose); ciò aiuta a prevenire l'ittero.
- Il colostro esce in quantità molto piccole; ciò è adatto allo stomaco del neonato che è molto piccolo e per i reni che sono immaturi e non riescono a gestire grandi quantità di liquidi. Non c'è bisogno di dare acqua o soluzione glucosata ai neonati allattati, a meno che non siano indicati dal punto di vista medico.

Latte materno pretermine

- Il latte materno della donna che ha partorito prima delle 37 settimane di gravidanza, il latte materno pretermine, ha più proteine, maggiori livelli di alcuni minerali incluso il ferro, e più proprietà immunologiche del latte maturo, il che lo rende più adatto ai bisogni del neonato pretermine.
- Il latte materno può essere usato anche prima che il neonato sia in grado di allattare; la madre può spremere il latte e darlo al bambino con una tazza, un cucchiaino o un sondino.

Latte materno maturo

- Il latte materno maturo contiene tutti i nutrienti principali, proteine, carboidrati, grassi, vitamine, minerali e acqua, in quantità che rispecchiano i bisogni del bambino. Esso cambia in relazione all'ora del giorno, alla durata di una poppata, ai bisogni del bambino e alle malattie con cui la madre ha avuto contatto.
- Gli ingredienti del latte materno forniscono sia i nutrienti che le sostanze che aiutano la digestione, la crescita, lo sviluppo e danno protezione contro le infezioni. Quando il bambino cresce, il latte materno continua a fornire questi nutrienti, protezione e altri benefici; questi ingredienti non spariscono a una certa età del bambino.

Nutrienti nel latte materno

Proteine

- La quantità di proteine nel latte materno è perfetta per la crescita del bambino e per lo sviluppo del cervello. Sono facili da digerire e quindi forniscono velocemente i nutrienti al bambino. I lattici artificiali contengono proteine diverse rispetto a quelle del latte materno, difficili e lente da digerire, il che può comportare uno sforzo per l'organismo del bambino. Alcuni bambini possono sviluppare un'intolleranza verso le proteine dei lattici artificiali, con sintomi come diarrea, rash cutanei e altro. Il livello delle proteine nel latte materno non è influenzato dalla dieta materna.

Grassi

- I grassi sono la principale fonte di energia (calorie) per il bambino. Gli enzimi nel latte materno (le lipasi) iniziano la digestione dei grassi in modo che siano immediatamente disponibili in forma di energia al bambino.
- I grassi del latte materno comprendono gli acidi grassi a catena lunga, importanti per la crescita del cervello e lo sviluppo degli occhi, insieme al colesterolo e alle vitamine. L'alto livello di colesterolo può aiutare il bambino a sviluppare i suoi sistemi per gestire il livello di colesterolo per tutta la vita.
- La concentrazione dei grassi nel latte materno è bassa all'inizio della poppata; questo latte è chiamato latte iniziale e calma la sete del bambino. La concentrazione dei grassi è maggiore più tardi nella poppata; questo è chiamato latte terminale e sazia il bambino. Il contenuto di grassi può variare da poppata a poppata.
- Il latte artificiale non cambia durante la poppata e non contiene gli enzimi per la digestione. È inoltre privo di colesterolo, o ne ha molto poco. Alcuni tipi di latte artificiale possono contenere acidi grassi aggiunti, ma questi sono derivati da olio di pesce, da grassi delle uova o da fonti vegetali.
- Il tipo di grassi del latte materno può essere influenzato dalla dieta materna. Se la dieta materna contiene un'alta concentrazione di grassi poliinsaturi, anche il latte ne avrà un'alta concentrazione. Tuttavia, la quantità totale di grassi nel latte materno non dipende dalla dieta materna, a meno che la madre non sia gravemente denutrita e quindi senza riserve di grassi nell'organismo.

Carboidrati

- Il principale carboidrato del latte materno è il lattosio. Il lattosio è prodotto dal seno ed è costante nella giornata. Aiuta l'assorbimento del calcio, fornisce il carburante per la crescita del cervello e ritarda la crescita degli organismi patogeni nell'intestino. La sua digestione è lenta, e la presenza del lattosio nelle feci del bambino non è un segno di intolleranza.
- Tra i lattici artificiali, non tutti contengono lattosio, e l'effetto dell'uso di questi lattici sulla nutrizione dei bambini sani non è noto.

Ferro

- La quantità di ferro nel latte materno è bassa, però si tratta di ferro che è assorbito molto bene dall'intestino del bambino, se è allattato esclusivamente al seno. Ciò è dovuto in parte a speciali fattori di trasporto presenti nel latte materno che ne aiutano l'assorbimento. Nel latte artificiale è aggiunto ferro in alta quantità, perché non è ben assorbito, e questo eccesso di ferro fornisce un substrato per la crescita di batteri patogeni nell'intestino.
- L'anemia da mancanza di ferro è rara nei primi 6-8 mesi di vita per i bambini allattati esclusivamente al seno, se nati sani e a termine, e se non si taglia troppo presto il cordone ombelicale alla nascita.

Acqua

- Il latte materno è molto ricco in acqua. Un bambino al quale si permette di succhiare ogni volta che lo desidera, non ha bisogno di prendere altra acqua, nemmeno nei climi molto caldi e secchi. Il latte materno non sovraccarica i reni del bambino né il bambino ritiene liquidi in eccesso.
- Dare da bere al bambino acqua o altri liquidi come tè e tisane può disturbare la produzione di latte, diminuire l'apporto di nutrienti ed aumentare il rischio di malattie infettive.

Sapore

- Il sapore del latte materno dipende dalla dieta della madre. Le variazioni di sapore possono aiutare il bambino ad abituarsi ai sapori dei cibi consumati in famiglia e la transizione a questi cibi dopo i 6 mesi compiuti. Il latte artificiale ha sempre lo stesso sapore, sia da pasto a pasto che durante il pasto. Il sapore del latte artificiale non è associato a quello dei cibi che il bambino mangerà dopo i 6 mesi.

Allattamento esclusivo per i primi 6 mesi

- Il latte materno da solo fornisce tutti i nutrienti e l'acqua necessari per lo sviluppo e la crescita del bambino nei primi 6 mesi, il che significa fino alla fine dei 6 mesi compiuti: 26 settimane o 180 giorni, non l'inizio del sesto mese.
- Allattamento esclusivo significa che il bambino non riceve altre bevande o alimenti al di fuori del latte materno. Gli si possono dare, se necessari, vitamine, minerali e farmaci. La maggioranza dei bambini allattati esclusivamente al seno succhiano almeno 8-12 volte nelle 24 ore, comprese le poppate notturne.
- Ognuna delle cose che seguono interferisce con l'allattamento esclusivo al seno:
 - Dare al bambino qualsiasi bevanda o alimento diversi dal latte materno.
 - Dare al bambino il ciuccio.
 - Mettere un limite al numero di poppate.
 - Mettere un limite al tempo di attacco al seno e alla durata delle poppate.
- Dopo i 6 mesi, i bambini dovrebbero ricevere alimenti complementari in aggiunta al latte materno. Il latte materno continua ad essere importante, potendo fornire da un terzo a metà delle calorie necessarie per un bambino di 12 mesi, e dovrebbe essere continuato fino ai 2 anni di età ed oltre.

Raccomandazioni per l'allattamento in donne HIV positive

- Se una donna è HIV positiva, c'è il rischio di trasmissione del virus al bambino durante la gravidanza, il parto e attraverso l'allattamento. Circa il 5-15% dei bambini (da 1 su 20 a 1 su 7) di donne HIV positive diventeranno HIV positivi attraverso l'allattamento.⁴ Per ridurre questo rischio, le madri possono scegliere di non allattare del tutto o di allattare in maniera esclusiva per poi smettere non appena l'alimentazione sostitutiva sia fattibile.
- In alcune situazioni, i rischi associati al non allattamento esclusivo sono simili o più alti del rischio di trasmissione dell'HIV attraverso il latte materno, e questa è una delle ragioni per cui è così importante il counselling individuale.
- Se una donna è positiva al test per l'HIV, la raccomandazione è la seguente:

⁴ Per stimare la percentuale di bambini a rischio di infezione da HIV attraverso l'allattamento, moltiplicate la prevalenza dell'infezione da HIV per 15%. Per esempio, se il 20% delle donne in gravidanza sono HIV positive, e se ogni donna allatta al seno, circa il 3% dei bambini si può contagiare con l'HIV.

Raccomandazioni per l'alimentazione infantile per donne HIV positive

L'allattamento esclusivo è raccomandato per una madre HIV positiva nei primi 6 mesi, a meno che l'alimentazione sostitutiva non sia

Accettabile, Fattibile, Abbordabile, Sostenibile e Sicura
per lei e per il suo bambino.

Se l'alimentazione sostitutiva è accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura, si raccomanda di evitare del tutto l'allattamento.

- Questo non significa che tutte le donne HIV positive debbano evitare l'allattamento. La decisione di non allattare ha molti svantaggi, incluso un aumento di rischi per la salute del bambino.
- È importante assicurarsi che l'alimentazione sostitutiva sia:
 - accettabile,
 - fattibile,
 - abbordabile,
 - sostenibile, e
 - sicura, per quella specifica famiglia.
- Ogni donna HIV positiva ha bisogno di un colloquio individuale con una persona formata, per aiutarla a decidere il miglior modo per alimentare il bambino nella sua specifica situazione.
- La maggioranza delle donne non è HIV positiva. L'allattamento è raccomandato per:
 - le donne che non sanno se sono HIV positive o negative, e
 - le donne che sono HIV-negative.
- Dove non è possibile fare il test, tutte le madri dovrebbero allattare. L'allattamento dovrebbe comunque essere protetto, promosso e sostenuto come raccomandazione generale per la popolazione.

Discussione in classe

Cosa rispondereste ad un collega che vi dice: "Sarebbe meglio che a qualsiasi madre a rischio di essere HIV positiva si consigliasse di non allattare, perché questo proteggerebbe più bambini."?

Allattamento modificato

- Se la madre è HIV positiva, può spremere il latte e pastorizzarlo per eliminare il virus dell'HIV. Si può anche usare il latte spremuto di un'altra donna, sia attraverso una banca del latte che esegue il test e pastorizza il latte, o in modo informale da una donna HIV negativa.

Le opzioni per l'alimentazione sostitutiva: le fonti di latte

- L'unica alternativa al latte umano è il latte artificiale in polvere, al quale bisogna solo aggiungere acqua, o liquido.
- Il latte artificiale industriale è preparato a partire dal latte di animali. Il suo contenuto in grassi è alterato e spesso si aggiungono grassi di origine vegetale, altri zuccheri e micronutrienti. Esistono latti artificiali generici, non di marca e distribuiti senza marketing, con la stessa composizione dei latti artificiali di marca.
- Il latte artificiale industriale è stato modificato in modo tale che le proporzioni dei diversi nutrienti siano appropriate per l'alimentazione infantile, e sono stati aggiunti dei micronutrienti. Il latte artificiale in polvere deve solo essere mescolato con la giusta quantità d'acqua.
- È importante ricordare, tuttavia, che nonostante le proporzioni dei nutrienti siano state modificate, la loro qualità non è la stessa dei nutrienti del latte materno. Inoltre, i fattori immunitari e di crescita presenti nel latte materno non sono presenti in quello derivato da latte animale, e non possono essere aggiunti.
- Sono disponibili altri tipi di latte artificiale che dovrebbero essere discussi con una madre solo se il bambino ha bisogno di prodotti particolari per cause mediche:
 - Il latte di soia usa come fonte di proteine i semi di soia e si trova in forma di polvere. Normalmente è senza lattosio e ha un altro tipo di zucchero aggiunto. I bambini con intolleranza al latte vaccino possono anche essere intolleranti alle proteine della soia.⁵
 - Il latte per prematuri e neonati di basso peso alla nascita è preparato con più alti livelli di proteine e di alcuni minerali, e con una diversa combinazione di grassi e zuccheri, rispetto al latte per neonati a termine, il che lo rende inadatto per questi ultimi. I bisogni nutritivi dei neonati di basso peso dovrebbero essere valutati su base individuale.
 - Esistono latti speciali per condizioni particolari quali reflusso, alte necessità di energia, intolleranza al lattosio, allergie e malattie metaboliche come la fenilchetonuria. Questi latti si distinguono per uno o più nutrienti e dovrebbero essere usati solo per bambini con condizioni specifiche e sotto sorveglianza medica.
 - I latti di proseguimento sono commercializzati per bambini più grandi (oltre i 6 mesi di età) e contengono più proteine; sono meno modificati rispetto ai latti iniziali. Questi latti non sono necessari e dopo i 6 mesi si può usare un ampio spettro di prodotti lattei, con l'aggiunta di micronutrienti, se necessario.
- I prodotti non adatti per l'alimentazione artificiale includono:
 - Il latte scremato, fresco o in polvere.
 - Il latte condensato (troppo ricco di zuccheri e povero di grassi).
 - I prodotti a base di panna usati per macchiare tè e caffè.

L'acqua per preparare il latte artificiale

- Il latte artificiale in polvere si prepara con acqua. Qualsiasi acqua usata a questo scopo dev'essere portata a piena ebollizione. Prima di farla bollire, meglio farla scorrere un po' dal rubinetto.
- Meglio usare acqua non contaminata da organismi che possono causare malattie, senza pesticidi, piombo e altri contaminanti. L'acqua minerale in bottiglia dev'essere controllata perché può avere alte concentrazioni di sodio (più di 20 mg/litro, troppo per un bambino) o di altri minerali. Non usare acqua ammorbidita artificialmente per preparare il latte artificiale.
- Le giuste proporzioni di acqua e latte in polvere sono di estrema importanza per la salute del bambino.

⁵ Esistono anche i latti di soia non specificamente ideati per bambini; se sono usati, hanno bisogno di essere modificati ed addizionati di micronutrienti. Il latte di soia non va bene per i bambini più grandicelli perché non contiene abbastanza calcio e altri ingredienti necessari per una buona crescita.

Attività facoltativa: il costo del non allattamento

Il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno richiede che tutti gli operatori sanitari conoscano le implicazioni finanziarie associate alla decisione di non allattare e ne informino i genitori. Questo foglio di lavoro è basato su un'attività di formazione OMS/UNICEF⁶ ed è stato semplificato per contenere solo i costi diretti della preparazione del latte artificiale. Il valore dell'allattamento va ben oltre i 6 mesi, ma per semplificare i calcoli questo foglio di lavoro si riferisce solo ai primi 6 mesi.

I costi del latte

Una confezione di latte artificiale costa _____ per _____ grammi. Per i primi 6 mesi sono necessari circa 20 kg di latte artificiale in polvere. Ciò avrà il seguente costo:

Costo del latte artificiale _____

Costo del combustibile

Seguendo le istruzioni riportate sull'etichetta del prodotto, la madre deve dare circa _____ pasti nei primi 6 mesi. _____ litri d'acqua saranno fatti bollire per preparare questi pasti, oltre all'acqua necessaria per pulire e scaldare _____ (circa 1 litro per pasto). Far bollire 1 litro d'acqua costa _____ moltiplicato per _____ litri al giorno e per 180 giorni.

Il costo totale del combustibile è _____

Il tempo di chi si prende cura del bambino:

Seguendo le istruzioni riportate sull'etichetta del prodotto, si devono preparare i pasti _____ volte al giorno e la preparazione dura _____ minuti ogni volta, per un totale di _____ ore al giorno.

Costo totale della preparazione del latte artificiale per 6 mesi

Salario minimo di un'infermiera _____

Salario minimo di un'operaia _____

L'alimentazione artificiale per 6 mesi costa: _____% del salario di un'infermiera o _____% del salario di un'operaia, più il tempo in cui la madre è tenuta lontana da altre attività di famiglia o economiche.

Ci sono anche i costi a lungo termine dell'alimentazione artificiale. Aumentano i costi delle cure per la salute, e questi colpiscono le famiglie, i sistemi di assicurazione e le tasse. Anche se è impossibile stimare il costo psicologico della malattia o della morte del bambino o della madre, esso è ovviamente enorme, sia che si tratti di un'infezione acuta che di una malattia cronica.

L'uso del biberon non è consigliato perché è difficile pulirlo. Se è usato, i costi aggiuntivi sono:

Costo dei materiali

_____ biberon a _____ l'uno

Biberon _____

_____ tettarelle a _____ l'una

Tettarelle _____

_____ scovolini a _____ l'uno

Scovolini _____

Costi della sterilizzazione

_____ al giorno per usare composti chimici per 180 giorni

Sterilizzazione _____

Se si usa la sterilizzazione chimica, sarà necessario un litro d'acqua per ogni biberon per sciacquare e rimuovere la sostanza sterilizzante da biberon e tettarelle prima dell'uso. In alternativa, calcolare per altri metodi di sterilizzazione come la bollitura.

6 Modificato da: Helen Armstrong. Training guide in lactation management. IBFAN/UNICEF, New York, 1992, p.43. Altri esercizi sul costo dell'alimentazione artificiale si possono trovare in: HIV and infant feeding counselling: a training course, Session 13. WHO/FCH/CAH/2000, UNICEF/PD/NUT/2000

SESSIONE 4

PROTEGGERE L'ALLATTAMENTO

- La commercializzazione dei sostituti del latte materno e di biberon e tettarelle mina la fiducia della donna nella sua capacità di allattare, e più in generale quella della comunità.
- Il Codice favorisce un'alimentazione sicura e adeguata dei bambini, riducendo l'esposizione degli operatori sanitari e delle madri alla disinformazione, assicurando che i sostituti del latte materno siano usati in maniera appropriata solo quando sono necessari, fornendo informazioni adeguate sull'alimentazione infantile, sul marketing e sulla distribuzione appropriata dei sostituti del latte materno.
- Gli operatori sanitari possono aiutare a proteggere le famiglie dalla commercializzazione dei sostituti del latte materno rispettando il Codice, rifiutando di avallare inconsiamente i sostituti del latte materno tramite l'accettazione di regali dalle ditte, e rifiutando di usare e distribuire oggetti recanti la marca dei prodotti, il materiale di promozione e campioni per le madri.
- Le donazioni dei sostituti del latte materno in situazioni di emergenza devono essere trattate con estrema cautela perché possono essere la causa del deterioramento della nutrizione e della salute dei bambini.

Sessione 4 Valutazione dell'apprendimento –segnare le risposte Vere (V) o False (F)

1. Dare alle madri opuscoli delle ditte produttrici sui sostituti del latte materno può influenzare le pratiche legate all'alimentazione del bambino.	V	F
2. I sostituti del latte materno comprendono il latte artificiale, il tè e i succhi di frutta (oltre ad altri prodotti).	V	F
3. Il Codice Internazionale e la BFHI vietano l'uso di latte artificiale per i bambini nei reparti di maternità.	V	F
4. Gli operatori sanitari possono ricevere pubblicazioni o altro materiale dalle ditte, purché non li condividano con le madri.	V	F
5. Donazioni di latte artificiale dovrebbero essere date a madri con bambini in situazioni di emergenza.	V	F

Risposte:

1. Vero. Lo scopo degli opuscoli prodotti dalle ditte è aumentare le vendite dei loro prodotti.
2. Vero. I sostituti del latte materno includono latte artificiale, altri prodotti derivati dal latte, cibi e bevande (tè e succhi di frutta per bambini), alimenti complementari che si possono dare col biberon (cereali e zuppe vegetali da usare prima dei 6 mesi), quando sono commercializzati o in altro modo rappresentati come adatti, con o senza modificazioni, per sostituire parzialmente o totalmente il latte materno.
3. Falso. I neonati non allattati in reparto di maternità possono ricevere il latte artificiale acquistato attraverso i normali canali di rifornimento, non donato dalle ditte produttrici.
4. Falso. Le pubblicazioni delle ditte per gli operatori sanitari devono contenere solo informazioni scientifiche e basate su fatti provati.
5. Falso. Le donazioni possono peggiorare la salute e la loro distribuzione incontrollata non dovrebbe essere permessa.

CHECKLIST PER IL MARKETING NEI SISTEMI SANITARI

- Campioni gratuiti
- Forniture gratuite a ospedali e operatori sanitari
- Piccoli regali come penne, ricettari, curve di crescita, calendari, poster e articoli sanitari non costosi
- Grandi regali come incubatrici, macchinari, frigoriferi, condizionatori, computer
- Servizi professionali come ristrutturazioni dei reparti, organizzazione di corsi e congressi, servizi legali
- Regali personali come viaggi, vacanze, elettrodomestici, pasti e divertimenti
- Sponsorizzazione di ospedali, cliniche, progetti, associazioni professionali
- Borse di studio, contratti di ricerca, stipendi
- Sostegno per la partecipazione a corsi e congressi e per le associazioni professionali
- Borse di studio per studenti e presenza di informatori e rappresentanti delle ditte in scuole e università, nei luoghi dove avviene la formazione degli operatori, compresi i corsi sulla nutrizione dei neonati e dei bambini
- Sponsorizzazione di conferenze, seminari e pubblicazioni
- Pubblicità su riviste e altre pubblicazioni, articoli ed editoriali che sembrano informativi, ma in realtà sono pubblicitari
- Resoconti di ricerche che sono in realtà materiale di promozione
- Relazioni amichevoli che incoraggiano l'operatore ad aver fiducia nella ditta, come mandare cartoline, portare dolci o altri cibi, festeggiare compleanni
- Relazioni strette con il Ministero della Salute e i suoi impiegati
- Visite dei rappresentanti delle ditte ai medici nei loro ambulatori privati, in strutture sanitarie e nei ministeri

SESSIONE 5

PRATICHE ALLA NASCITA E ALLATTAMENTO

PASSO 4

- Il Passo 4 dell'Iniziativa recita:

Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a ravvisare quando il neonato è pronto per allattare, offrendo aiuto se necessario.

- I neonati non stabili subito dopo la nascita, possono avere il contatto pelle a pelle più tardi, una volta stabilizzati. (Diapositiva 5/3)



- Le routine che portano la donna a sentirsi competente, in grado di gestire la situazione, sostenuta e pronta ad interagire con il neonato, che in questo momento è vigile, aiutano a mettere in pratica questo Passo. Bisogna incoraggiare i reparti di maternità a adottare un approccio alla nascita centrato sulla famiglia, con il coinvolgimento del padre e di altri familiari.
- Questo approccio include: sostegno emotivo durante il travaglio di parto, riduzione degli interventi invasivi, attenzione agli effetti della sedazione del dolore, offrire cibi e bevande leggeri, evitare i tagli cesarei non necessari, e facilitare il contatto pelle a pelle immediato tra madre e neonato.
- Il contatto pelle a pelle immediato e l'assistenza per l'inizio dell'allattamento possono essere pratiche di routine anche dopo il cesareo.
- Bisogna assicurare un contatto pelle a pelle senza fretta e interruzioni tra ogni madre e il suo bambino, se è sano. Iniziare immediatamente o prima possibile, entro pochi minuti dalla nascita. Il neonato non dev'essere avvolto in panni; madre e neonato possono essere coperti assieme. Offrire questo contatto per almeno un'ora dopo la nascita.
- Incoraggiare la madre a rispondere ai segnali del neonato quando mostra di essere pronto ad attaccarsi al seno.
- Non è necessario cambiare queste pratiche di sostegno per le donne HIV positive.

Sessione 5 Valutazione dell'apprendimento

Elencare quattro pratiche legate al travaglio e al parto che aiutano la maggior parte delle donne ad iniziare bene l'allattamento.

Elencare tre modi per aiutare una madre che ha avuto un cesareo ad iniziare bene l'allattamento.

Elencare tre possibili ostacoli al contatto pelle a pelle immediato e come sia possibile superarli.

Informazioni supplementari per la Sessione 5

L'inizio dell'allattamento

- Bisogna incoraggiare le madri ad allattare quando il neonato è pronto, generalmente entro la prima ora. Non è necessario avere fretta e forzare i neonati ad attaccarsi. Madre e neonato dovrebbero essere tenuti tranquillamente in contatto pelle a pelle finché non sono entrambi pronti per l'allattamento. Ciò può avvenire in alcuni minuti o dopo un'ora e più.
- Il contatto con il capezzolo e l'areola causa il rilascio dell'ossitocina, che aiuta:
 - A far contrarre l'utero più in fretta ed a controllare l'emorragia. L'uso routinario di ossitocina sintetica e di ergometrina non è necessario se la madre allatta subito dopo il parto.
 - La madre a sentirsi più amorevole ed attaccata al neonato.
- Il colostro, il primo latte, è essenziale per il neonato.⁷ Fornisce fattori per la protezione immunologica del neonato e aiuta ad eliminare il meconio, con riduzione dell'ittero. Il colostro fornisce uno strato protettivo per l'intestino del neonato e ne favorisce lo sviluppo. Dovrebbe essere l'unico liquido dato al neonato nei primi giorni di vita.
- Sono considerati alimenti pre-lattei tutti i liquidi e gli alimenti dati al neonato prima della montata latte: acqua, soluzione glucosata, latte artificiale, altri cibi o bevande dati tradizionalmente come miele, banana, datteri, tisane o altre sostanze. Anche pochi cucchiaini o sorsi di questi alimenti pre-lattei possono aumentare il rischio di infezione e di allergia nel bambino. Se è tradizione nell'area dare qualcosa da bere o mangiare prima della prima poppata o della montata latte, bisogna discutere con la donna durante la gravidanza dell'importanza dell'allattamento esclusivo e di come lo si può assicurare.
- I neonati non hanno bisogno di acqua o di altri alimenti per verificare la capacità di suzione e deglutizione. Nelle rare situazioni in cui il neonato ha qualche anomalia di deglutizione, il colostro (una sostanza naturale e fisiologica) comporta meno rischi per i polmoni di una sostanza estranea come l'acqua o il latte artificiale.
- Una madre che allatta in sala parto ha più probabilità di allattare a lungo di una madre che ritarda la prima poppata.
- Se il neonato non inizia ad allattare in sala parto, bisogna assicurarsi che il personale che si occuperà della madre e del bambino ne sia a conoscenza; deve fare in modo che continui il contatto pelle a pelle e controllare i segnali che mostrano che madre e neonato sono pronti per allattare.

Attività facoltativa

Osservare una madre e un neonato in contatto pelle a pelle subito dopo la nascita. Quali comportamenti del neonato si possono osservare che lo portino a muoversi verso il seno?

⁷ Vedere la sezione sul colostro nelle informazioni supplementari della Sessione 3.

Checklist delle pratiche alla nascita

Nome della madre: _____

Data e ora di nascita del neonato: _____

Tipo di parto:

___ Vaginale : Naturale ___ Ventosa ___ Forcipe ___

___ Cesareo con epidurale/spinale

___ Cesareo con anestesia generale

Contatto pelle a pelle:

Ora d'inizio: _____ Ora della fine: _____ Durata: _____

Ragioni per la sospensione del contatto pelle a pelle: _____

Ora del primo attacco al seno: _____

Data e ora dell'aiuto offerto con la seconda poppata: _____

Note:

Il contatto pelle a pelle subito dopo la nascita:

- mantiene il neonato caldo;
- tranquillizza madre e neonato e aiuta a regolare frequenza cardiaca e respiratoria;
- colonizza il neonato con i batteri della flora normale del corpo materno;
- riduce il pianto del neonato, diminuendo lo stress e il consumo di energia;
- permette al neonato di trovare il seno e di attaccarsi da solo per iniziare a succhiare;
- facilita la relazione e il vincolo affettivo tra madre e bambino.

Un neonato non ha bisogno di altri alimenti e bevande oltre al latte materno.

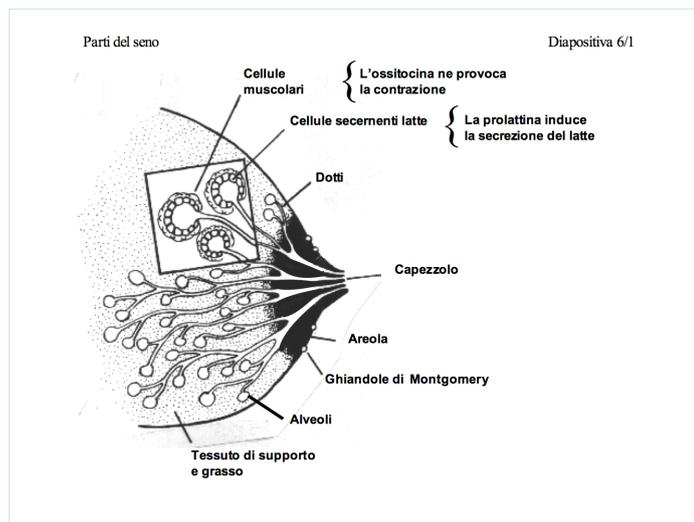
SESSIONE 6

COME IL LATTE VA DAL SENO AL BAMBINO

- La forma e la grandezza del seno non sono in relazione con la capacità di allattare.
- La prolattina fa produrre il latte e fa sentire la madre rilassata.
- L'ossitocina rilascia il latte in modo che il bambino lo rimuova con la suzione. Rilassarsi e sentirsi tranquilli, vedere, toccare, ascoltare, sentire e pensare al bambino aiutano a stimolare il riflesso dell'ossitocina, mentre dolore, dubbi, imbarazzo, nicotina o alcool lo possono inibire temporaneamente.
- Se il seno si riempie troppo, il Fattore di Inibizione della Lattazione (FIL) farà diminuire la produzione di latte. Questa continua solo quando il latte è rimosso dal seno; la quantità di latte prodotta dipende dalla quantità rimossa.

1. Parti del seno coinvolte nella produzione del latte

Diapositiva 6/1 per identificare le parti del seno.



Diapositiva 6/2

Favorire il riflesso ossitocinico

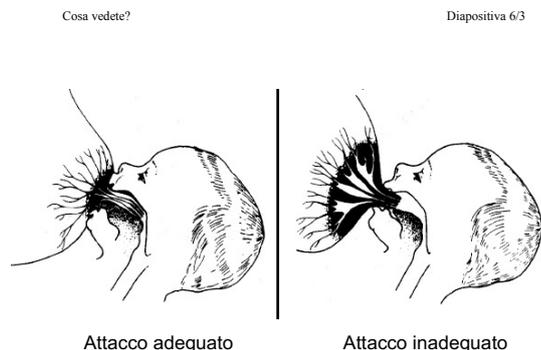
Diapositiva 6/2



Attacco adeguato e non adeguato al seno

- Le due immagini che seguono mostrano quello che succede all'interno della bocca del bambino che allatta al seno.

Diapositiva 6/3.



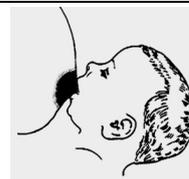
- Iniziare ad allattare subito dopo il parto e poppate frequenti favoriscono la produzione di latte.

Diapositiva 6/4.



Segni di buon attacco

- Mento che tocca il seno (o quasi)
- Bocca ben aperta
- Labbro inferiore estroflesso
- Più areola visibile sopra che sotto la bocca



Segni di attacco inadeguato

- Mento che non tocca il seno
- Bocca non ben aperta
- Labbro inferiore in avanti o introflesso
- Più areola visibile sotto che sopra la bocca (o porzioni uguali di areola sotto e sopra)s

Segni di suzione efficiente

- Suzione lenta e profonda, rumori di deglutizione.
- Guance piene e arrotondate, non infossate.
- Il bambino mangia con calma.
- Il bambino finisce la poppata da solo e sembra soddisfatto.
- La madre non avverte dolore.

Segni di suzione non efficiente

- Suzione rapida e superficiale, con scatti o schiocchi.
- Guance infossate.
- Bambino agitato che si stacca e riattacca in continuazione.
- Bambino che mangia troppo spesso e a lungo, senza svuotare il seno; sembra insoddisfatto.
- Madre che avverte dolore.

La cura del seno è importante

- Non è necessario lavare i seni prima delle poppate.
- Le madri che non allattano devono aver cura del seno fino alla scomparsa del latte.

Sessione 6 Valutazione dell'apprendimento

Spiegare a una mamma come si può capire se il bambino è ben attaccato e sta succhiando in maniera efficiente.

SESSIONE 7

AIUTARE AD ALLATTARE

PASSO 5

Posizione per allattare

- Posizione della madre:
 - Comoda, con la schiena, i piedi e il seno ben sostenuti.
- Posizione del bambino:
 - Corpo in linea.
 - Corpo vicino al corpo della madre; portare il bambino verso il seno, non viceversa.
 - Bambino ben sostenuto: testa e spalle, tutto il corpo se neonato.
 - Rivolto verso il seno, con il naso di fronte al capezzolo.
- Posizione di chi aiuta la madre:
 - Comodo e rilassato, senza piegarsi sopra la madre.

Valutare una poppata

- Osservare:
 - La madre e il bambino in generale.
 - Il seno della madre.
 - La posizione del bambino.
 - L'attacco durante la poppata.
 - La suzione del bambino.
- Chiedere alla madre come si sente allattando.

Aiutare una madre ad apprendere la posizione e l'attacco del bambino

- Ricordare i seguenti punti quando si sta aiutando una madre:
 - Osservare sempre come allatta prima di offrire aiuto.
 - Darle aiuto solo se è in difficoltà.
 - Lasciare che la madre faccia da sola per quanto possibile.
 - Assicurarsi che capisca in modo che possa fare da sola.

Bambini che hanno difficoltà ad attaccarsi al seno

- Osservare come il bambino si attacca al seno e come succhia. Fare domande aperte per identificare una possibile causa.
- Gestione:
 - Rimuovere o trattare la possibile causa.
 - Incoraggiare il contatto pelle a pelle tra madre e bambino in un ambiente tranquillo.
 - Non forzare il bambino ad attaccarsi al seno.
 - Spremere il latte e darlo con tazzina, se necessario.
- Prevenzione:
 - Contatto pelle a pelle immediato per aiutare il bambino a capire che il seno è un luogo sicuro.
 - Aiutare la madre ad apprendere come mettere un bambino in posizione ed attaccarlo adeguatamente al seno senza fretta e in un ambiente tranquillo.
 - Aspettare pazientemente che il bambino impari ad attaccarsi al seno e a succhiare.
 - Avere cura del bambino in maniera delicata e sicura.

Sessione 7 Valutazione dell'apprendimento

Quali sono i quattro punti chiave da osservare in relazione alla posizione del bambino?

Osservando una madre allattare il suo neonato di 4 giorni, quali sono i segni che indicano che il bambino sta succhiando bene?

Posizioni per allattare



Sdraiata o di lato

Aiuta la madre a riposare. Comoda dopo un cesareo. Fare attenzione che il naso del bambino sia a livello del capezzolo della madre, e che il bambino non debba piegare il collo per raggiungere il seno.



Posizione a culla

Il braccio del bambino che sta in basso è infilato attorno al fianco della madre, non tra il petto del bambino e la madre. Fare attenzione che la testa del bambino non sia nella piega del gomito della madre, stirando il seno di lato e rendendo difficile rimanervi attaccato.



Posizione incrociata

Utile per neonati piccoli o ammalati. La madre ha un buon controllo della testa e del corpo del neonato, per cui può essere utile per apprendere ad allattare. Fare attenzione che la testa del bambino non sia afferrata troppo stretta impedendone il movimento.



Posizione sotto il braccio (a rugby)

Utile per gemelli o per aiutare a drenare tutte le regioni del seno. Dà alla madre una buona visione dell'attacco del bambino. Fare attenzione che il bambino non pieghi il collo, forzando il mento in basso verso il torace.

*Adattato da: Allattamento: un corso pratico di counselling
WHO/CHD/93.4 - UNICEF/NUT/93.2*

SCHEDA PER L'OSSERVAZIONE DI UNA POPPATA

Nome della madre _____

Data _____

Nome del bambino _____

Età del bambino _____

Segni che l'allattamento sta andando bene	Segni di possibile difficoltà
Generali	
Madre	Madre
<input type="checkbox"/> Sembra star bene <input type="checkbox"/> Rilassata e a suo agio <input type="checkbox"/> Segni di vincolo con il bambino	<input type="checkbox"/> Sembra star male o depressa <input type="checkbox"/> Tesa e non a suo agio <input type="checkbox"/> Nessun contatto visivo madre/bambino
Bambino	Bambino
<input type="checkbox"/> Sembra star bene <input type="checkbox"/> Calmo e rilassato <input type="checkbox"/> Cerca il seno se ha fame	<input type="checkbox"/> Sembra star male o sonnolento <input type="checkbox"/> Irrequieto o piangente <input type="checkbox"/> Non cerca il seno
Seno	
<input type="checkbox"/> Sembra sano <input type="checkbox"/> Nessun dolore o disagio <input type="checkbox"/> Ben sostenuto, dita lontane dall'areola <input type="checkbox"/> Capezzoli protrattili	<input type="checkbox"/> Arrossato, gonfio o infiammato <input type="checkbox"/> Seni o capezzoli dolenti <input type="checkbox"/> Sostenuto con le dita sull'areola <input type="checkbox"/> Capezzoli piatti, non protrattili
Posizione del bambino	
<input type="checkbox"/> Testa e corpo in linea <input type="checkbox"/> Vicino al corpo della madre <input type="checkbox"/> Tutto il corpo ben sorretto <input type="checkbox"/> Vicino al seno, naso al capezzolo	<input type="checkbox"/> Testa e collo girati per succhiare <input type="checkbox"/> Non vicino al corpo della madre <input type="checkbox"/> Sostenuto solo dalla testa e dal collo <input type="checkbox"/> Labbro inferiore o mento al capezzolo
Attacco del bambino al seno	
<input type="checkbox"/> Più areola sopra il labbro superiore <input type="checkbox"/> Bocca ben aperta <input type="checkbox"/> Labbro inferiore estroflesso <input type="checkbox"/> Mento che tocca il seno	<input type="checkbox"/> Più areola sotto il labbro inferiore <input type="checkbox"/> Bocca non completamente aperta <input type="checkbox"/> Labbra in avanti o introflesse <input type="checkbox"/> Mento che non tocca il seno
Suzione	
<input type="checkbox"/> Lenta e profonda, con pause <input type="checkbox"/> Guance arrotondate mentre succhia <input type="checkbox"/> Si stacca dal seno quando ha finito <input type="checkbox"/> Madre con segni di riflesso ossitocinico	<input type="checkbox"/> Rapida e superficiale <input type="checkbox"/> Guance infossate mentre succhia <input type="checkbox"/> La madre stacca il bambino dal seno <input type="checkbox"/> Nessun segno di riflesso ossitocinico

Note:

AIUTARE UNA MADRE A METTERE IL BAMBINO IN POSIZIONE

- Salutare la madre e chiederle come va l'allattamento.
- Sedersi in una posizione comoda e conveniente.
- Osservare una poppata.
- Far notare qualcosa di positivo e dire qualcosa di incoraggiante alla madre.
- Se si notano delle difficoltà, spiegare cosa potrebbe aiutare e chiedere alla madre se desidera che le si mostri come fare.
- Assicurarsi che la madre sia comoda e rilassata.
- Spiegarle come tenere il bambino e mostrarglielo, se necessario. I 4 punti chiave sono:
 - Testa e corpo del bambino in linea.
 - Bambino vicino al suo corpo.
 - Bambino ben sostenuto (tutto il corpo, se neonato).
 - Viso del bambino rivolto verso il seno con il naso di fronte al capezzolo.
- Mostrarle come sostenere il seno:
 - Con le dita a piatto contro il torace, sotto il seno.
 - Con il dito indice che sostiene il seno.
 - Con il pollice sopra il seno.
 - Con le dita non troppo vicine al capezzolo.
- Spiegarle o mostrarle come aiutare il bambino ad attaccarsi:
 - Toccare le labbra del bambino con il capezzolo.
 - Aspettare che il bambino apra bene la bocca.
 - Portare il bambino velocemente verso il seno, puntando il labbro inferiore sotto il capezzolo.
- Osservare come la madre risponde e chiederle come sente succhiare il bambino.
- Osservare i segni del buon attacco: più areola visibile sopra il labbro superiore del bambino, bocca ben aperta, labbra estroflesse, mento che tocca il seno.

Diapositiva7/3



Diapositiva 7/4.



Diapositiva 7/5



Diapositiva 7/6



SESSIONE 8

PRATICHE CHE AIUTANO AD ALLATTARE

PASSI 6, 7, 8, 9

Rooming in e allattamento a richiesta favoriscono l'allattamento ed il vincolo tra madre e bambino

- Le madri possono accorgersi delle esigenze del bambino e rispondervi con più facilità quando capiscono i segnali di fame del neonato.
- I bambini piangono meno e diminuisce la tentazione di dar loro aggiunte di latte artificiale.
- Le madri sono più a loro agio nel prendersi cura dei bambini e nell'allattare.
- L'allattamento si avvia e si instaura con maggior rapidità, il bambino riprende peso più velocemente e cresce bene, ed è più probabile che l'allattamento continui a lungo.

Aiutare le madri ad imparare le competenze dell'essere madre

- Aiutarle ad imparare come svegliare un bambino sonnolento.
- Aiutarle ad imparare come consolare un bambino che piange.
- Aiutarle ad imparare come riconoscere i segnali di fame.

I supplementi prima della montata lattea e le aggiunte al latte materno sono pericolosi

- Aumentano il rischio di infezioni, intolleranze ed allergie.
- Interferiscono con la suzione e le poppate, e possono rendere più difficile l'avvio dell'allattamento.

Le tettarelle artificiali possono causare problemi

- L'uso di tettarelle artificiali, ciucci o paracapezzoli può incidere sulla produzione di latte.

Sessione 8 Valutazione dell'apprendimento

Elencare 3 motivi per i quali il rooming-in è raccomandato come pratica di routine.

Spiegare, come se lo si spiegasse ad una madre, che cosa si intende per allattamento a richiesta o allattamento guidato dal bambino.

Elencare tre difficoltà o rischi che possono derivare dall'uso di aggiunte al latte materno.

Informazioni supplementari per la Sessione 8

Rooming-in

- Il rooming-in comporta dei benefici per il bambino, la madre e l'ospedale. Oltre a quelli elencati in precedenza:
 - Le madri rispondono alle esigenze dei bambini più rapidamente e questo comporta meno pianti e un minor dispendio di energia da parte dei bambini, e diminuisce quindi la tentazione di alimentarli con latte artificiale.
 - Le poppate frequenti rendono l'ittero meno frequente e con livelli di bilirubina meno elevati.
 - Sono correlati al rooming-in un maggiore attaccamento materno, meno abuso da parte dei genitori ed un minor abbandono.
 - Ridotte percentuali di infezione perché il personale è meno a contatto con il bambino. Inoltre, la madre colonizza il bambino con la sua stessa flora batterica, dando nello stesso tempo protezione immunologica attraverso il latte.
 - Ridotte percentuali di infezione, uso ridotto di latte artificiale e diminuzione delle esigenze di spazio per il nido fanno risparmiare soldi all'ospedale.
 - Madri sicure di sé e allattamento ben avviato portano ad un minor lavoro per i servizi sanitari dopo la dimissione.
- Anche le madri HIV positive e le madri che non allattano al seno traggono dei benefici dal rooming-in. Il rooming-in le aiuta a conoscere il loro bambino e a diventare sicure di sé nel prendersene cura.

Dormire assieme/condividere il letto

- Dormire assieme o condividere il letto può aiutare la madre ed il bambino a riposarsi di più e ad allattare spesso.
- NON è consigliato dormire assieme se la madre o il padre è:
 - Fumatore/fumatrice.
 - Sotto l'influenza di alcool o droghe e farmaci che causano sonnolenza.
 - Particolarmente stanco/a e quindi non in grado di rispondere alle esigenze del bambino.
 - Malato/a o in un condizioni che potrebbero alterare la coscienza, come in caso di epilessia o diabete instabile.
 - Fortemente obeso/a.
 - Gravemente ammalato/a o se il bambino o un altro bambino nel letto è gravemente ammalato.
- Linee guida per dormire assieme/condividere il letto in sicurezza:
 - Discutere i benefici e le controindicazioni del dormire assieme, in modo che i genitori siano ben informati.
 - Usare un materasso duro, che non si infossi; non è sicuro dormire sul divano o su cuscini con un bambino.
 - Tenere i cuscini ben lontani dal bambino.
 - Le lenzuola di cotone e le coperte sono considerate più sicure dei piumini soffici.
 - Vestire adeguatamente il bambino, non avvolgerlo in lenzuola o coperte, o vestirlo eccessivamente, se si condivide il letto; il corpo della madre fornisce calore al bambino.
 - La madre dovrebbe sdraiarsi vicino al bambino, rivolta verso di lui, ed il bambino dev'essere sdraiato supino, tranne quando allatta.
 - Assicurarsi che il bambino non possa cadere dal letto o scivolare tra il letto e la parete.
- Oltre a queste linee guida, per condividere il letto in ospedale:
 - Assicurarsi che la madre possa facilmente chiedere assistenza se ha difficoltà a muoversi nel letto.
 - Controllare con frequenza che la madre e il bambino stiano bene, assicurarsi che la testa del bambino sia scoperta e che il bambino sia supino quando non allatta.
 - Nel passare le consegne al cambio di turno, informare il personale sulle madri ed i bambini che stanno condividendo il letto.

Cause di pianto

I bambini piangono per molte ragioni.

- Le cause di pianto ed i suggerimenti su cosa fare includono:
 - Noia o solitudine: tenere in braccio il bambino o parlargli.
 - Fame: le madri possono essere riluttanti ad allattare frequentemente i bambini se si aspettano poppate ogni 3-4 ore; molti bambini non seguono sempre le stesse modalità di allattamento; incoraggiare le madri ad offrire il seno ad un bambino che piange.
 - Disagio: rispondere ai bisogni del bambino, per esempio cambiare il pannolino o regolare la temperatura (troppo caldo/troppo freddo).
 - Malattia o dolore: trattare o riferire ad un medico in maniera appropriata.
 - Stanchezza: tenere in braccio o cullare il bambino in un luogo tranquillo per aiutarlo ad addormentarsi; ridurre il numero di visitatori, le manipolazioni e le stimolazioni.
 - Alimentazione della madre, a volte: non è molto comune e non ci sono cibi da suggerire di evitare; consigliare alla madre di smettere di mangiare alcuni alimenti per vedere se il pianto diminuisce; la madre potrà poi provare a mangiare nuovamente l'alimento sospetto, per vedere se è ancora la causa del problema.
 - Effetto di eccitanti: se la madre prende caffeina o bevande a base di cola, queste possono passare nel latte materno e rendere il bambino irrequieto; anche il fumo di sigarette (compreso il fumo passivo) può fungere da eccitante per il bambino; le madri possono evitare la caffeina o la cola contenuta nelle bevande; chiedere ai fumatori di non fumare in casa o vicino al bambino.
- Le cosiddette “coliche” non hanno una definizione precisa e il termine può significare cose diverse per persone diverse. Per prima cosa escludere altre cause del pianto. Un bambino con le “coliche” cresce bene e tende a piangere in certi momenti del giorno, più spesso la sera, ma è tranquillo in altri momenti. Controllare le poppate. Un attacco inefficace al seno può causare ingestione di aria nello stomaco. Un flusso molto veloce di latte o di latte iniziale con molto lattosio possono causare disagio al bambino. Fare attenzione alla gestione dell'allattamento può ridurre questi problemi.

SESSIONE 9

PRODUZIONE E ASSUNZIONE DI LATTE

Preoccupazioni sull'aver "poco latte"

Diapositiva 9/1: due madri a letto che parlano con un'infermiera.



UNICEF/OMS - Corso di 20 ore per il personale della maternità - 2009

8/1

9/1

Original illustration by Jerry Corbrey

- Una madre e la sua famiglia possono non avere fiducia nell'allattamento e pensare di non avere latte a sufficienza. Bisogna illustrare alla madre i segni affidabili di un'adeguata produzione e assunzione di latte: emissione di urine e feci, bambino vivace e che cresce bene. L'aumento di peso è un segno affidabile se è disponibile una bilancia accurata e si possono ripetere regolarmente le pesature con la stessa bilancia.
- Bisogna aumentare la fiducia della madre nella sua capacità di allattare.
- La ragione più comune per una bassa produzione di latte è la scarsa rimozione dello stesso dal seno, con conseguente diminuzione della produzione.
- Ragioni comuni di scarsa assunzione di latte sono:
 - Attacco inadeguato, suzione inefficace, poppate brevi o poco frequenti, bambino ammalato o debole.

Crescita normale dei bambini

- I neonati possono perdere il 7-10% del loro peso alla nascita nei primi giorni, ma devono riguadagnare quanto perso in 2-3 settimane.
- Se iniziano ad allattare in maniera esclusiva subito dopo la nascita, possono perdere pochissimo peso o anche nessun peso.
- I bambini generalmente raddoppiano il peso alla nascita in circa 6 mesi e lo triplicano in un anno.
- Le pratiche incluse nei 10 Passi per Allattare aiutano ad assicurare un'abbondante produzione ed assunzione di latte.

Aumentare la produzione e l'assunzione di latte

- Si devono usare le abilità della buona comunicazione per ascoltare, osservare, rispondere ed infondere fiducia.
- Si devono cercare le cause della bassa produzione ed assunzione di latte, per offrire possibili soluzioni:
 - Migliorare l'attacco, aumentare la frequenza e la durata delle poppate, evitare aggiunte e ciucci.

- Per aumentare la produzione di latte:
 - Allattare più spesso e più a lungo, spremere il latte tra le poppate, parlare con la famiglia per ottenere sostegno.
- Bisogna sorvegliare il peso ed offrire un follow-up fino a quando l'aumento di peso sia adeguato e la madre abbia riacquisito fiducia.

Sessione 9 Valutazione dell'apprendimento

Lucia vi dice che pensa di non avere latte a sufficienza. Cosa le dite, innanzitutto? Cosa le chiedete per sapere se veramente ha poco latte?

Avete deciso che il figlio di Lucia non prende latte a sufficienza per soddisfare i suoi bisogni. Cosa potete fare per aiutare Lucia ad aumentare la produzione di latte e a farne prendere di più a suo figlio?

Informazioni supplementari per la Sessione 9

Cause di bassa produzione di latte

Cause frequenti di bassa produzione di latte

- I principali motivi di una bassa produzione di latte sono correlati ai fattori che limitano la quantità di latte che il bambino estrae dal seno. Se il latte non è rimosso dal seno, questo produce meno latte. Questi fattori includono:
 - Bassa frequenza delle poppate dovuta a:
 - Madre che non nota i segni di fame del bambino.
 - Bambino addormentato o tranquillo, che non sembra avere fame.
 - Madre occupata per altre questioni che le fanno posporre le poppate.
 - Bambino separato dalla madre, che non vede e non sente che ha fame.
 - Altre bevande o alimenti dati al bambino, che non chiede di poppare.
 - Bambino cui è stato dato il ciuccio o che è distratto in altro modo.
 - Credenza errata che non siano necessarie le poppate notturne.
 - Madre con capezzoli dolenti o ragadi che non vuole allattare.
 - Poppate ad orario che non permettono poppate frequenti. Inoltre, se il bambino è lasciato piangere fino all'ora prevista per la poppata, potrebbe essere esausto ed addormentato quando gli è offerto il seno.
 - Poppate troppo brevi. I bambini ben attaccati al seno si staccano di solito quando hanno finito. Se la madre stacca il bambino dopo un tempo prestabilito, o perché pensa che una pausa nella suzione indichi che la poppata è finita, il bambino potrebbe non prendere tutto il latte di cui ha bisogno.
 - Latte non interamente rimosso. Il fattore di inibizione si accumula e fa sì che il seno smetta di produrre latte.
 - Attacco scorretto e suzione inefficace. Un bambino debole o che si attacca male al seno non riesce ad estrarre tutto il latte, e ciò ne fa diminuire la produzione.
 - Un ritardato inizio dell'allattamento: l'allattamento deve iniziare prima possibile dopo la nascita.

Cause poco frequenti di bassa produzione di latte

- Farmaci assunti dalla madre. I contraccettivi che contengono estrogeni possono ridurre la produzione di latte, così come una terapia diuretica.
- L'assunzione di alcool e il fumo possono ridurre la produzione di latte.
- La chirurgia del seno, quando interrompe i dotti galattofori o l'innervazione del seno.
- Se una madre rimane nuovamente incinta, potrebbe notare una riduzione della produzione di latte.

Cause molto rare di bassa produzione di latte

- La ritenzione di parti di placenta interferisce con gli ormoni della lattazione.
- Uno sviluppo inadeguato del seno durante la gravidanza, con numero ridotto o nullo di cellule per la produzione di latte.
- Denutrizione grave. Il latte proviene da ciò che la madre mangia e da ciò che aveva depositato in precedenza. Se una donna ha esaurito i suoi depositi, potrebbe non riuscire a produrre latte a sufficienza. Tuttavia, perché questo succeda, dev'essere gravemente denutrita ed esserlo stato a lungo. Anche un'assunzione molto limitata di liquidi può influire negativamente sulla produzione di latte.

Aumento di peso

- L'allattamento assicura un aumento di peso normale e salutare ai bambini. Molti bambini allattati sono più magri (meno grassi) dei bambini alimentati artificialmente.
- La doppia pesata prima e dopo i pasti non fornisce indicazioni corrette sull'assunzione e la produzione di latte. La quantità di latte che il bambino assume varia da poppata a poppata. La doppia pesata può preoccupare le madri e può ridurre la fiducia nell'allattamento, insinuando la tentazione di offrire delle aggiunte.
- Un bambino che non aumenta di peso con un corretto allattamento e una buona assunzione di latte, può essere malato. Se il bambino mangia poco o mostra segni di malattia, bisogna riferirlo a un medico per eventuale trattamento. Tuttavia, se il bambino sembra voglia poppare e non mostra segni di malattia, uno scarso aumento di peso può essere dovuto ad una scarsa assunzione di latte, spesso dovuto ad inadeguata tecnica di allattamento. Questo bambino e la madre hanno bisogno di essere aiutati ad allattare.
- Un bambino con una condizione come una malattia congenita del cuore o con difficoltà neurologiche può aumentare di peso lentamente anche se la produzione e l'assunzione di latte sono sufficienti.
- Bisogna sorvegliare il peso di tutti i neonati, inclusi quelli che non sono allattati.

Rilattazione

Definita come: ristabilire la produzione di latte in una madre che ha una produzione molto ridotta o ha smesso di allattare.

- Se una madre ha smesso di produrre latte e desidera ricominciare ad allattare, l'operatore sanitario la può aiutare. La rilattazione può essere necessaria perché:
 - Il bambino si era ammalato e non poteva succhiare.
 - La madre non si è spremuta il latte quando il bambino non poteva succhiare.
 - Il bambino non è stato allattato dopo la nascita e ora la madre vuole allattare.
 - Il bambino si ammala con il latte artificiale.
 - La madre si è ammalata e ha sospeso l'allattamento.
 - Una madre ha adottato un bambino e prima aveva allattato i suoi figli al seno.
- Una madre che desidera riallattare può essere incoraggiata a:
 - Lasciare che il bambino succhi al seno il più spesso possibile, giorno e notte, tanto a lungo quanto desidera.
 - Massaggiare e spremere il seno durante e tra le poppate, specialmente se il bambino non succhia frequentemente.
 - Continuare a dare quantità adeguate di latte artificiale fino a che l'apporto di latte sia sufficiente per la crescita del bambino.
 - Cercare sostegno in famiglia per assicurare che abbia abbastanza tempo da dedicare all'allattamento.
- A volte si usano dei farmaci per aumentare o sviluppare la produzione di latte. Questi sono efficaci solo se vi è anche un aumento della stimolazione del seno.
- La rilattazione è più facile se:
 - Il bambino è molto giovane (meno di 2 mesi d'età) e non si è ancora abituato all'uso di biberon e tettarelle artificiali.
 - La madre ha partorito o ha smesso di allattare da poco.
- E tuttavia la rilattazione è possibile a qualsiasi età del bambino ed intervallo da quando la madre ha smesso di allattare. Anche le nonne possono riallattare i loro nipoti.

SESSIONE 10

BAMBINI CON BISOGNI SPECIALI

Bambini pretermine, di basso peso, ammalati o con bisogni speciali

- Il latte materno è importante per i bambini pretermine, di basso peso o con bisogni speciali. Li protegge, fornisce loro nutrienti essenziali, e li aiuta a crescere e svilupparsi.
- Il tipo di alimentazione dipende da ogni singolo bambino e dalla condizione di cui soffre. In generale, si possono avere le seguenti categorie basate sulla capacità di succhiare:
 - Bambini che non sono in grado di alimentarsi per via orale. Incoraggiare la madre a spremere il latte per mantenere la produzione fino a quando il bambino sarà in grado di alimentarsi per bocca. Se possibile, congelare il latte materno spremuto per usarlo in seguito.
 - Bambini in grado di alimentarsi per via orale, ma non di succhiare al seno. Dar loro latte materno spremuto per sondino o con una tazzina, se il bambino ne è capace.
 - Bambini in grado di succhiare, ma non per una poppata piena. Lasciare che il bambino succhi quando e quanto vuole. Poppate brevi e frequenti potrebbero stancare il bambino meno che poppate lunghe e con lunghi intervalli. Si può aggiungere latte materno spremuto, con tazzina o sondino, in aggiunta a ciò che il bambino succhia.
 - Bambini che succhiano bene. Incoraggiare poppate frequenti per il latte materno, per la protezione dalle infezioni, e per conforto.
 - Bambini che non possono prendere latte materno. Per esempio, in caso di galattosemia ed altre condizioni richiedenti formule speciali.
- Bisogna prendersi cura della madre con bevande, alimenti, riposo, e aiuto perché riesca a stare più vicino possibile al suo bambino.
- Ci si deve aspettare che il bambino faccia spesso delle pause per riposare durante i pasti. Si devono pianificare poppate tranquille, senza fretta e piuttosto lunghe. Evitare rumori e luci forti, strattoni e ondeggiamenti, evitare di parlare al bambino durante i tentativi di allattare.
- Preparare la madre e il bambino per la dimissione con il rooming-in, incoraggiando il contatto pelle a pelle, dando il tempo per imparare ad allattare, per riconoscere i segnali di fame, e per sapere come ottenere aiuto dopo il ritorno a casa.
- Si deve organizzare un buon follow-up per ogni bambino con bisogni speciali.

Allattare più di un bambino

- Le madri possono produrre latte a sufficienza per due bambini, o anche tre. I fattori chiave non riguardano la produzione di latte, ma il tempo, il sostegno e l'incoraggiamento da parte di operatori, familiari e amici.

Prevenzione e gestione di problemi clinici frequenti

- Mettere in atto pratiche come il contatto pelle a pelle immediato, le poppate frequenti e non appena il bambino dimostra segnali di fame, il rooming-in, e la spremitura del latte con somministrazione da tazzina se il bambino è sonnolento o debole, evitando aggiunte di acqua, può prevenire molti casi di ipoglicemia, ittero e disidratazione.

Indicazioni mediche per alimenti diversi dal latte materno

- I bambini con condizioni mediche che non permettono l'allattamento esclusivo devono essere visti e seguiti da un operatore appositamente formato.

Diapositive 10/1 e 10/2: immagini del metodo della madre canguro.



Diapositiva 10/3: mettere in posizione un bambino pretermine.

Mettere un neonato pretermine in posizione



Diapositiva 10/4: gemelli..



Diapositive 10/5 e 10/6: immagine della posizione della mano DANCER; il bambino della diapositiva 10/6 è affetto da sindrome di Down.



Sessione 10 Valutazione dell'apprendimento

Claudia ha una bambina nata a 33 settimane di gestazione nel reparto di neonatologia. È molto importante che la bambina prenda il suo latte materno. Come si potrebbe aiutare Claudia ad iniziare la lattazione? Come la si può aiutare a mettere la bambina al seno dopo qualche giorno?

Alessandra ha partorito due gemelli. Teme di non avere abbastanza latte per entrambi e di dover dare loro delle aggiunte di latte artificiale. Cosa si potrebbe dire per prima cosa ad Alessandra per aiutarla ad avere fiducia in se stessa? Cosa le si può suggerire per aiutarla ad allattare i suoi figli?

Il bambino ha bisogno di un sostituto del latte materno?

L'allattamento esclusivo nei primi sei mesi è la norma ed è particolarmente vantaggioso per la madre e il bambino. Tuttavia, un piccolo numero di condizioni di salute del bambino o della madre possono giustificare che non allatti, in maniera temporanea o permanente. Queste condizioni interessano pochissime madri e bambini.

È utile distinguere tra:

- Bambini che non devono prendere latte materno o altro latte, eccetto formule speciali.
- Bambini per i quali il latte materno è la prima scelta, ma che possono aver bisogno di altri alimenti in aggiunta al latte materno per periodi limitati.

I bambini che non devono prendere latte materno o altro latte, eccetto formule speciali, possono includere quelli con rare condizioni metaboliche, come la galattosemia, che hanno bisogno di alimentarsi con formule speciali, ad esempio senza galattosio, o come la malattia delle urine a sciroppo d'acero, che necessitano di una formula speciale priva di leucina, isoleucina e valina, o come la fenilchetonuria, che hanno bisogno di una formula speciale senza fenilalanina (per quanto sia possibile un po' di allattamento, sotto stretta supervisione).

I bambini per i quali il latte materno è la prima scelta, ma che possono aver bisogno di altri alimenti in aggiunta al latte materno per periodi limitati, possono includere quelli di peso molto basso (peso alla nascita sotto i 1500 g), molto pretermine (nati con meno di 32 settimane di gestazione), neonati a rischio di ipoglicemia a causa di un difetto di adattamento metabolico o di un aumento delle richieste di glucosio (come i nati pretermine, piccoli per l'età gestazionale o con importante stress ipossico/ischemico da parto), quelli ammalati, e quelli la cui madre è diabetica se la loro glicemia non risponde a un allattamento ottimale o a un'alimentazione con latte materno.

Informazioni supplementari per la Sessione 10

Usare il latte materno spremuto

- Il latte di una madre che dà alla luce un prematuro contiene più proteine, sodio e calcio del latte a termine. Questo è utile perché i neonati pretermine spesso abbisognano di più proteine.
- Il latte materno, con un valore energetico di 65 kcal/100 ml a un volume di 200 ml/kg/die, permette un introito energetico di 130 kcal/kg/die. Se la madre produce più latte di quanto ne necessiti il bambino, il latte spremuto può essere lasciato riposare per un breve periodo perché l'ultimo latte ricco di grassi vada in superficie. La "panna" può poi essere aggiunta al latte preparato per un pasto per aumentare la concentrazione di energia.
- Alcuni servizi aggiungono fortificanti e latte di formula al latte materno per far crescere i bambini più rapidamente. Gli effetti a distanza di una crescita precoce più rapida sono sconosciuti. Queste aggiunte al latte materno fanno pensare alla madre che il suo latte non sia abbastanza buono per il suo bambino. Bisogna rassicurarla che il suo latte è buono. Se vi è un'indicazione medica per aggiunte al latte materno, bisogna spiegarle che per un tempo limitato suo figlio ha bisogno di qualcosa in più.
- Se il bambino prende sia latte materno sia latte di formula, quest'ultimo sarà assorbito meglio se mescolato col latte materno piuttosto che dato in maniera alternata con lo stesso. Le aggiunte al latte materno devono essere decise su base individuale, non come protocollo standard per tutti i bambini del reparto.⁸

Ipoglicemia del neonato

- I bambini allattati mantengono i loro livelli di glicemia meglio di quelli alimentati artificialmente. I bambini compensano una glicemia bassa usando il glicogeno immagazzinato nel fegato.
- I neonati sani e a termine non sviluppano ipoglicemia solo a causa di scarsa alimentazione. Se un neonato sano e a termine sviluppa segni di ipoglicemia, si deve investigare la presenza di problemi sottostanti. I segni di ipoglicemia includono una riduzione dello stato di coscienza, convulsioni, un tono anormale ("floscio"), e apnea. Un bambino con questi segni dev'essere visto immediatamente da un medico.

Ittero fisiologico

- Questo è il tipo di ittero più comune e non vuol dire che il bambino sia ammalato. Inizia di solito il secondo o terzo giorno dopo la nascita, e scompare verso il decimo. I globuli rossi fetali, di cui il bambino non ha bisogno dopo la nascita, si distruggono più rapidamente di quanto il fegato immaturo del neonato possa metabolizzare. Quando il fegato matura, l'ittero scompare. La bilirubina è eliminata principalmente con le feci, non con l'urina; le aggiunte di acqua, pertanto, non aiutano a ridurre il livello di bilirubina.

Ittero prolungato

- A volte l'ittero può persistere per tre settimane fino a tre mesi. Il bambino dev'essere controllato per escludere un ittero patologico. In un bambino ben allattato, con un buon aumento di peso e con una lieve iperbilirubinemia, l'ittero prolungato rappresenta raramente un problema.

Ittero anormale o patologico

- Questo tipo di ittero non è generalmente in relazione all'alimentazione e si manifesta alla nascita o entro i primi uno o due giorni. Di solito il bambino è ammalato. L'allattamento dev'essere incoraggiato, eccetto in rari casi di galattosemia.

⁸ Le madri HIV positive devono allattare in maniera esclusiva o dare solo latte artificiale, non un'alimentazione mista.

Trattamento dell'ittero grave

- Nell'ittero grave, si usa la fototerapia per eliminare la bilirubina. Un allattamento molto frequente è importante per evitare la disidratazione. Bisogna dare latte materno spremuto se il bambino è sonnolento. Aggiunte di acqua o glucosio non aiutano perché riducono l'assunzione di latte materno e non servono ad abbassare la bilirubinemia.

Problemi cardiaci

- I bambini con problemi cardiaci si stancano facilmente. Sono utili delle poppate brevi e frequenti. Il bambino respira meglio con l'allattamento che col biberon. L'allattamento è meno stressante ed ha bisogno di meno energia, per cui c'è anche un migliore aumento di peso. Il latte materno fornisce protezione dalle infezioni, per cui riduce i ricoveri ed aiuta la crescita e lo sviluppo.

Labiopalatoschisi

- L'allattamento è possibile, anche nei casi estremi. Dato che questi bambini sono a rischio di otite media e infezioni delle alte vie respiratorie, l'allattamento è particolarmente importante.
- Bisogna sostenere il bambino in modo tale che il naso e la gola stiano più in alto del seno. Ciò impedisce al latte di gocciolare dentro la cavità nasale, il che renderebbe difficile al bambino respirare durante la poppata. Il tessuto mammario o le dita della madre possono riempire la schisi delle labbra per aiutare il bambino a mantenere la suzione.
- Le poppate saranno probabilmente lunghe. Bisogna incoraggiare la madre ad essere paziente perché il bambino si stanca presto ed ha bisogno di riposare. È probabile che la madre debba spremere il latte per darlo come aggiunta. Può dare il latte spremuto con una tazzina o con un dispositivo per l'alimentazione supplementare.⁹ Dopo un intervento chirurgico per riparare la schisi, l'allattamento può riprendere non appena il bambino si sveglia.

Bambini che hanno bisogno di interventi chirurgici

- Il latte materno si digerisce facilmente, per cui basta un periodo più breve di digiuno prima dell'intervento, rispetto al latte artificiale o ad altri cibi. In generale, il bambino non dovrebbe essere tenuto a digiuno più di tre ore. Bisogna discutere con i genitori il modo per tenere il bambino tranquillo durante questo periodo. L'allattamento può di solito ricominciare non appena il bambino si sveglia dopo l'intervento.
- L'allattamento dopo un intervento chirurgico aiuta ad alleviare il dolore, conforta il bambino e fornisce liquidi e calorie. Se il bambino non è in grado di prendere grandi quantità di latte materno subito dopo l'intervento, la madre può spremersi il latte e può lasciare che il bambino succhi "un seno vuoto" fino a stabilizzazione.

⁹ Vedere la Sessione 11.

SESSIONE 11

SE IL BAMBINO NON PUÒ ALIMENTARSI AL SENO

PASSO 5

Imparare a spremere il latte

- Potrebbe essere utile sapere come spremere il latte manualmente:
 - Per il benessere del seno.
 - Per aiutare un bambino ad allattare.
 - Per mantenere la produzione di latte.
 - Per avere del latte se il bambino non è in grado di succhiare, quando madre e bambino sono separati, o per donare latte per altri bambini.
 - Per pastorizzare il latte da dare al bambino, un'alternativa per le madri HIV positive.
- I passi chiave per la spremitura manuale sono:
 - Stimolare il deflusso del latte.
 - Identificare i dotti.
 - Comprimere il seno sopra i dotti.
 - Ripetere la manovra in tutte le parti del seno.
- La quantità di latte spremuto aumenta con la pratica.

Usare il latte di un'altra madre

- Se un bambino non può alimentarsi al seno, il latte di un'altra madre, che sia HIV negativa, è preferibile al latte di mucca, capra, cammello o altro animale, o vegetale (latte di soia).

Somministrare latte materno spremuto a un bambino

- I bambini non allattati direttamente al seno possono ricevere il latte con:
 - Un sondino oro- o naso-gastrico.
 - Una siringa o un contagocce.
 - Un cucchiaino.
 - Spremitura direttamente nella bocca del bambino.
 - Una tazza.
- Il bisogno di un metodo alternativo ed il metodo più appropriato devono essere decisi su base individuale per ogni madre ed ogni bambino.
- L'alimentazione con tazza può essere usata con bambini in grado di deglutire ma non di succhiare (ancora) abbastanza da alimentarsi direttamente e totalmente al seno. Un bambino nato a 30-32 settimane di gestazione può spesso iniziare a prendere i primi pasti con tazza.
- Se le madri non sono abituate all'alimentazione con tazza, bisogna informarle e mostrar loro come fare. L'insegnamento dev'essere tale da dar loro fiducia nella capacità di farlo da sole.

Sessione 11 Valutazione dell'apprendimento

Elencare quattro ragioni per cui è raccomandabile che le madri apprendano la spremitura manuale del latte materno.

Elencare quattro ragioni per cui l'alimentazione con tazza è preferibile ad altri metodi quando il bambino non può alimentarsi al seno.

Spremere il latte

Il tuo latte è importante per tuo figlio. È utile spremere il latte se:

- Il tuo bambino non può alimentarsi al seno.
- Sei separata dal tuo bambino.
- Hai bisogno di qualche goccia di latte per incoraggiare il tuo bambino a succhiare.
- Il tuo seno è pieno o hai un dotto ostruito.
- Hai bisogno dell'ultimo latte per spalmarlo su una ragade o per altre ragioni.

Puoi aiutare il tuo latte a defluire:

- Sedendo comoda e rilassata, e pensando a tuo figlio.
- Scaldando il tuo seno.
- Massaggiando o frizionando il seno, e rigirando i capezzoli tra le dita.
- Chiedendo a qualcuno di massaggiarti la schiena.

Palpa il tuo seno partendo dal capezzolo fino a trovare una parte del seno che sembra diversa. Potrebbe sembrarti come una corda con dei nodi o una fila di piselli. Questo è il punto dove esercitare pressione quando spremi il latte. Metti il pollice da un lato e 2-3 dita dall'altro.

Comprimi il seno sopra i dotti. Spingi il pollice e le dita all'indietro verso il torace, premi pollice e indice uno contro l'altro, poi muovili con il latte verso il capezzolo. Rilascia e ripeti la manovra fino a quando il latte inizia ad uscire.

Ripeti la manovra in tutte le altre parti del seno. Ruota le dita attorno al seno per comprimere tutti i dotti. Passa all'altro seno quando la fuoriuscita di latte rallenta. Massaggia il seno di tanto in tanto mentre ruoti le mani attorno al seno. Se ti stai spremendo per drenare un dotto ostruito, è sufficiente farlo nell'area dello stesso.

Bisogna far pratica per ottenere grandi quantità di latte. Il colostro potrebbe uscire solo in piccolissime quantità. Queste sono preziose per tuo figlio.

La frequenza della spremitura dipende dal motivo per il quale stai spremendo. Se tuo figlio è molto piccolo e non è in grado di alimentarsi al seno, dovrai spremere ogni 2-3 ore.

È importante avere le mani ben pulite ed usare contenitori puliti per il latte spremuto. Chiedi informazioni su come conservare il latte, se necessario.

Questi sono suggerimenti, non regole.

- Cerca di capire cosa è meglio per te.
- Spremere il latte non deve causare dolore, chiedi aiuto se senti dolore.
- Se hai altre domande, chiedi. Puoi ricevere informazioni o aiuto da:



Spremitura
manuale del
seno

© UNICEF 910154F

Alimentare un bambino con tazzina

Perché si raccomanda l'alimentazione con tazzina:

- È piacevole per il bambino, non ci sono tubi che gli invadono la bocca.
- Permette al bambino di usare la lingua ed apprendere i sapori.
- Stimola la digestione.
- Lo aiuta a coordinare respirazione, suzione e deglutizione.
- Il bambino dev'essere tenuto vicino ed è possibile stabilire un contatto visivo.
- Permette al bambino di controllare la quantità e la velocità dei pasti.
- È più facile tenere pulita una tazzina che un biberon con tettarella.
- Lo si può considerare un metodo di transizione verso l'allattamento piuttosto che un fallimento dello stesso.



COME ALIMENTARE UN BAMBINO CON TAZZINA

Far sedere il bambino in verticale o in semiverticale sulle ginocchia; sostenerne la schiena, la testa e il collo. Avvolgerlo stretto con un telo può essere d'aiuto per sostenergli la schiena e per tenere lontane le sue mani.

Porta la tazzina con il latte alle labbra del bambino.

La tazzina si appoggia leggermente sul labbro inferiore, mentre il bordo tocca la parte esterna del labbro superiore.

Inclina la tazzina per far sì che il latte bagni le labbra del bambino.

Il bambino si sveglia e apre occhi e bocca.

- un neonato pretermine inizia a prendere il latte in bocca usando la lingua.
- un neonato a termine o un bambino più grande succhiano il latte, versandone un po'.

NON versare il latte nella bocca del bambino. Limitati a tenere la tazzina vicino alle labbra del bambino e lascialo prendere il latte da solo.

Quando il bambino ha preso abbastanza latte, chiude la bocca e non ne vuole più. Se non ha preso la quantità che era stata calcolata, ne prenderà di più al prossimo pasto, o potrebbe aver bisogno di pasti più frequenti.

Misura la quantità di latte nelle 24 ore, non ad ogni pasto.

Informazioni supplementari per la Sessione 11

Usare il latte di un'altra madre

Latte di balia

- In alcune culture, una famiglia può cercare una balia se la madre muore o è gravemente ammalata, se deve separarsi dal bambino per un lungo periodo, o se è HIV positiva. Se il motivo per cui si chiede a un'altra donna di allattare un bambino è ridurre il rischio di infettarsi con HIV, la balia dev'essere testata per provare che sia HIV negativa.
- La balia, se sessualmente attiva, dev'essere anche consigliata in relazione a pratiche sessuali sicure in modo che non si prenda il virus dell'HIV mentre allatta. La balia dovrebbe avere accesso a sostegno ed aiuto per avviare e proseguire bene l'allattamento.
- È importante che la madre stia vicino al suo bambino e se ne prenda cura il più possibile, per stabilire il vincolo.

Latte materno donato e pastorizzato

- La pastorizzazione distrugge il virus dell'HIV nel latte materno. Una madre HIV positiva può anche pastorizzare il latte in casa per ridurre il rischio di trasmissione. Il latte materno non deve essere pastorizzato, se non è necessario. Il latte di una madre HIV negativa o non testata non ha bisogno di essere pastorizzato se è per suo figlio. La pastorizzazione riduce alcune proprietà anti-infettive e gli enzimi del latte materno. Tuttavia, il latte materno pastorizzato resta superiore ai suoi sostituti. Non è necessario pastorizzare il latte di una madre per suo figlio "nel caso fosse HIV positiva".
- Altre informazioni sull'uso del latte di un'altra madre e sulla pastorizzazione si possono trovare nel Capitolo 3 di *HIV and Infant Feeding Counselling Tools: Reference Guide*.

Somministrare latte materno spremuto a un bambino

- **Sondino.** I grassi possono aderire alle pareti del sondino, riducendo l'apporto di calorie del pasto. Se si somministra latte materno continuamente, bisogna piegare il contenitore del latte e piazzare il sondino in uscita nel punto più alto del contenitore per far sì che la parte più grassa del latte passi per prima.
- **Biberon e tettarelle artificiali** hanno forme e dimensioni diverse. Non esiste una tettarella "migliore" o "più simile al seno materno". I bambini che usano biberon e tettarella possono perdere interesse per il seno. Un bambino può passare dal sondino alla tazza e da questa al seno. Non ha bisogno di imparare ad alimentarsi con biberon e tettarella come parte del suo sviluppo.
- Acqua pulita e combustibili non sono sempre disponibili per pulire biberon e tettarelle. Ciò pone il bambino a rischio. Se una madre pensa di usare biberon e tettarella, dev'essere istruita sulle questioni di salute e sicurezza associate al loro uso.

Dispositivo per l'alimentazione supplementare

- Un dispositivo per l'alimentazione supplementare può essere utile per garantire che il bambino prenda latte a sufficienza mentre lo si incoraggia a succhiare più a lungo al seno o se succhia debolmente. Per usarlo, il bambino dev'essere in grado di attaccarsi al seno e di succhiare.



Dispositivo per l'alimentazione supplementare

11/3

© Roshana Hakek / Unicef, Bangladesh

- Il dispositivo per l'alimentazione supplementare è uno strumento che permette di aggiungere latte mentre un bambino succhia al seno per stimolare la produzione di latte. Incoraggia la suzione e permette al bambino e alla madre di stare vicini. Se il bambino non può attaccarsi al seno e succhiare, questo metodo non si può usare.
- Il dispositivo per l'alimentazione supplementare può essere acquistato o fatto in casa. Se si usa un prodotto commerciale, bisogna leggere le istruzioni per l'uso.
- Per usare un prodotto fatto in casa: mettere il dispositivo in una tazza e far passare il tubicino dalla tazza lungo il seno fino alla bocca del bambino. Quando il bambino succhia dal seno, spilla anche l'aggiunta di latte, sia esso materno o artificiale, attraverso il tubicino.¹⁰
- Il tubo del dispositivo dev'essere ben risciacquato con abbondante acqua immediatamente dopo l'uso, poi dev'essere sterilizzato ad ogni uso, soprattutto se il bambino è ammalato o pretermine. Per un bambino più grande, può essere solo ben lavato con abbondante acqua calda e sapone e risciacquato. La pulizia del tubicino significa lavoro per la madre o il personale. La madre potrebbe dover essere assistita per usare questo metodo. Bisogna pensare se un metodo più semplice, come l'alimentazione con tazzina, non potrebbe essere più appropriato.

Tiralatte

- Spesso i tiralatte non sono pratici, abordabili o disponibili, ed è preferibile per le madri apprendere la spremitura manuale del seno. Se i tiralatte sono disponibili e se una madre ha bisogno di usarne uno, bisogna aiutarla a scegliere un modello efficace, mostrarle come usarlo e leggere assieme a lei le istruzioni del produttore.
- Sedere comodamente con un supporto per la schiena e per il braccio che sostiene il tiralatte, rilassarsi, farsi fare un massaggio e le altre tecniche descritte per la spremitura manuale del latte sono solitamente utili per stimolare il riflesso dell'ossitocina prima di usare il tiralatte.
- Con tiralatte elettrici di grandi dimensioni è possibile estrarre il latte simultaneamente dai due seni. Questa doppia estrazione fa aumentare il livello di prolattina materna. Sono quindi utili quando sono necessari grandi volumi di latte o se la madre ha poco tempo per spremere il latte.
- Con qualunque tiralatte bisogna usare solo un livello di suzione che sia confortevole; una maggiore suzione non estrae più latte e può causare danno al seno. Meglio imitare la suzione del bambino: suzioni brevi e rapide all'inizio seguite da suzioni più lunghe e più lente. Con un tiralatte manuale a cilindro bisogna estendere lo stesso fino a creare un livello confortevole di suzione e mantenerlo a questo livello fino a che il flusso di latte non rallenta. La madre non deve continuare a pompare se il latte defluisce bene.

¹⁰ Altre informazioni in: *Relactation: a review of experience and recommendations for practice*. WHO/CHS/CAH/98.14 <http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant.htm>

- Se la madre non ottiene latte o ne ottiene poco, bisogna controllare che il tiralatte funzioni bene e che la madre lo sappia usare (compresa la stimolazione del riflesso ossitocinico). Non affrettarsi a concludere che “non ha latte”.
- Assicurarsi che la madre sappia come sterilizzare il tiralatte se ha intenzione di usare il latte per alimentare suo figlio.
- Evitare i tiralatte manuali con pompetta di gomma. Causano danni ai capezzoli, sono difficili da pulire, ed il latte non può essere usato per alimentare il bambino.

Conservare il latte materno spremuto

- Scegliere un contenitore adatto di vetro o di plastica, con coperchio. Lavarlo in acqua calda con sapone e risciacquarlo con abbondante acqua calda e pulita. In caso di spremitura manuale del latte materno, la madre può spremere direttamente nel contenitore.
- Se si conservano molti contenitori, ognuno dev'essere etichettato con data. Usare per primo il latte più vecchio.
- Il bambino dovrebbe prendere il latte materno spremuto prima possibile dopo la spremitura. Si raccomanda di usare latte materno fresco, piuttosto che congelato.
- Il latte congelato può essere scongelato lentamente in un frigorifero ed usato entro 24 ore. Può anche essere scongelato più rapidamente mettendo il contenitore in una pentola o terrina con acqua calda, ma in questo caso bisogna usarlo entro un'ora. Non far bollire il latte materno spremuto né scaldarlo in forno a micro-onde, perché perde le sue proprietà e può ustionare la bocca del bambino.

Conservazione del latte materno

Bambino sano a casa

Latte materno fresco

- A 25-37°C per 4 ore.
A 15-25°C per 8 ore.
A meno di 15°C per 24 ore.
Non conservare a più di 37°C.
- Refrigerato (2-4°C): fino a 8 giorni.
Mettere il contenitore nella parte più fredda del frigorifero. Molti frigoriferi non mantengono una temperatura costante. È preferibile usare il latte entro 3-5 giorni o congelare quello che non si userà entro 5 giorni, se c'è un congelatore.

Latte materno congelato

- Nel comparto congelatore di un frigorifero: 2 settimane.
- Nel comparto congelatore di un frigorifero congelatore: 3 mesi.
- In un congelatore separato a bassa temperatura: 6 mesi.
- Scongelato lentamente in un frigorifero: 24 ore (non ricongelare), o mettendo il contenitore in una pentola o terrina con acqua calda per uno scongelamento più rapida.

Bambino con patologia in ospedale

Latte materno fresco

- A temperatura ambiente (fino a 25°C): 4 ore.
- Refrigerato (2-4°C): 48 ore.

Latte materno congelato

- Nel comparto congelatore di un frigorifero: 2 settimane.
- Nel comparto congelatore di un frigorifero congelatore o in un congelatore separato a bassa temperatura (-20°C): 3 mesi.
- Scongelato lentamente in un frigorifero: 12 ore (non ricongelare).

Checklist per la scelta di un tiralatte

- La madre trova che funzioni bene?
- È facilmente disponibile ad un costo abbordabile?
- È comodo da usare: posizione del braccio, peso, suzione regolabile?
- Le dimensioni delle parti che si attaccano al seno sono adatte alle dimensioni del seno e del capezzolo?
- Si può conservare il latte spremuto in un contenitore standard o fornito col tiralatte? O è necessario acquistare un contenitore apposito?
- Qual è il livello di rumore prodotto dal tiralatte quando lo si usa?
- È sicuro da usare e facile da pulire e sterilizzare?
- È facile montarlo in tutte le sue parti?
- Le istruzioni per l'uso sono chiare?

SESSIONE 12

PROBLEMI DEL SENO E DEL CAPEZZOLO

Esaminare seni e capezzoli



- Mentre si osserva una poppata, osservare sempre le condizioni del seno. Nella maggioranza dei casi questa è la sola cosa da fare, mentre si osservano cose molto importanti come la posizione e l'attacco, o come termina una poppata.
- Esaminare il seno di una madre solo se insorgono delle difficoltà. Garantire la privacy e chiedere il permesso prima di toccare il seno.
- Osservare la forma di seni e capezzoli. Cercare gonfiori, danni della pelle o arrossamenti. Vedere se vi sono segni di interventi chirurgici.
- Spiegare alla madre cosa si è trovato, segnalando gli aspetti positivi. Non fare apprezzamenti critici sul seno. Cercare di infonderle fiducia nella sua abilità di allattare.

Prevenire l'ingorgo

Un seno pieno è normale nei primi giorni. Un seno troppo pieno non è normale



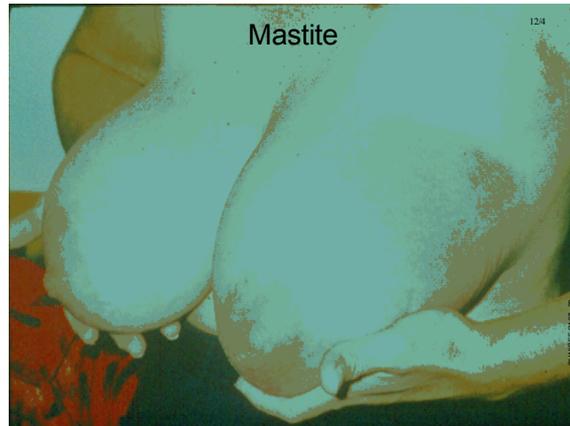
- Applicare i 10 Passi:
 - Facilitare il contatto pelle a pelle subito dopo la nascita ed iniziare un allattamento esclusivo e senza restrizioni entro un'ora dalla nascita (Passo 4).
 - Mostrare alle madri che ne hanno bisogno come attaccare il neonato al seno (Passo 5).
 - Mostrare alle madri come spremere il latte dal seno (Passo 5).
 - Allattare in maniera esclusiva, senza dare acqua o aggiunte (Passo 6).
 - Tenere madri e bambini assieme in un'atmosfera dolce e premurosa (Passo 7).
 - Incoraggiare i bambini a poppare almeno 8-12 volte in 24 ore nei primi giorni (Passo 8).
 - Non usare ciucci, tettarelle e biberon (Passo 9).

Trattare l'ingorgo

- Rimuovere il latte e promuovere la continuazione della lattazione.
- Correggere problemi di attacco al seno.
- Spremere delicatamente un po' di latte per ammorbidire l'areola e favorire l'attacco.
- Allattare più spesso.
- Applicare impacchi freddi dopo le poppate.
- Infondere fiducia alla madre ed aiutarla a stare comoda.

Dotti ostruiti e mastite

- Possono essere causati da poppate poco frequenti, rimozione inadeguata del latte, o pressione su una zona del seno.



- Trattamento:
 - Migliorare il deflusso del latte:
 - Controllare l'attacco e correggerlo o migliorarlo, se necessario.
 - Verificare che non vi sia pressione con i vestiti o con le dita.
 - Aiutare a far defluire il latte in caso di seno molto grande.
 - Suggestire:
 - Poppate frequenti. Spremere il latte, se necessario.
 - Massaggi delicati in direzione del capezzolo.
 - Impacchi caldi dell'area colpita prima della poppata.
 - Far riposare la madre, non il seno.
 - Trattamento antinfiammatorio o analgesico, se necessario.
 - La terapia antibiotica è indicata se:
 - La madre ha febbre per più di 24 ore.
 - I sintomi non recedono dopo 24 ore di poppate frequenti ed efficaci e/o spremitura del latte.
 - Le condizioni della madre peggiorano.
 - Se una donna HIV positive sviluppa una mastite o un ascesso, deve:
 - Evitare di allattare dal seno colpito mentre persiste la mastite o l'ascesso.
 - Spremere il latte, che può essere pastorizzato e dato al bambino.
 - Riposare, stare al caldo, bere in abbondanza, prendere analgesici ed antibiotici.

Capezzoli dolenti e ragadi

- Identificare la causa, compresa l'osservazione di una poppata. Esaminare seni e capezzoli.
- Rassicurare la madre.
- Trattare la causa: un cattivo attacco è la causa più comune.
- Non limitare la frequenza delle poppate.
- Inviare a specialisti nel caso di malattie della pelle, frenulo corto e altre condizioni meno comuni.



Ragade

Sessione 12 Valutazione dell'apprendimento

Quali difficoltà con l'allattamento fanno pensare alla necessità di esaminare i seni e i capezzoli di una madre?

Rosalia riferisce di aver avuto un ingorgo doloroso quando ha allattato il suo bambino precedente. Ha paura che le succeda di nuovo. Cosa le si può suggerire di fare per prevenire un nuovo ingorgo?

Paola si lamenta di forti dolori ai capezzoli. Osservandola allattare, cosa si dovrebbe cercare? Cosa si può fare per aiutarla?

Descrivere la differenza tra un dotto ostruito, una mastite non infettiva e una mastite infettiva. Qual è il trattamento più importante per tutte queste condizioni?

Storie cliniche per l'esercizio in piccoli gruppi

Giulia riferisce dolore al seno. Osservando il seno si vede una zona arrossata e ipersensibile dove Giulia indica la presenza di un nodulino. Giulia non ha febbre. Suo figlio ha 3 settimane. Giulia ha probabilmente

Cosa si può dire a Giulia in maniera empatica?

Quali le possibili cause di questa situazione?

Quali domande le si possono fare?

Quali informazioni rilevanti le si possono dare?

Quali suggerimenti si possono dare per trovare una soluzione al suo problema e permetterle di continuare ad allattare?

Quali pratiche si possono incoraggiare per evitare una ricaduta?

Claudia dice di sentirsi come se avesse l'influenza da due giorni. Si sente molto male e le duole un seno. Osservandolo, si nota un'area arrossata, calda, dura, e molto dolente. Claudia ha la febbre e si sente troppo male per andare a lavorare.

Suo figlio ha 5 mesi e l'allattamento sta andando bene. Si attacca al seno spesso di notte. Claudia si sprema il latte la mattina prima di andare al lavoro e lo lascia per il bambino, che poi allatta appena rientra a casa. È molto occupata col suo lavoro e non riesce a trovare il tempo per spremere il latte durante il giorno.

Claudia probabilmente ha

Cosa si può dirle per stabilire una relazione di empatia?

Quali sono le probabili cause di questa situazione?

Quali domande le si possono fare?

Quali informazioni rilevanti le si possono dare?

Quali suggerimenti si possono dare per trovare una soluzione al suo problema e permetterle di continuare ad allattare?

Quali pratiche si possono incoraggiare per evitare una ricaduta?

La figlia di **Maria** è nata ieri. Ha provato ad allattarla subito dopo la nascita, ma non ha succhiato bene. Maria dice che i capezzoli sono invertiti e che non può allattare. All'esame del seno si nota che i capezzoli sono piatti quando non sono stimolati. Chiedendo a Maria di usare le sue dita per stirare un pochino capezzoli e areola, si può vedere che i capezzoli fuoriescono facilmente.

Cosa si può dire a Maria per mostrarle che si accettano le sue idee sui capezzoli?

Come si può infonderle fiducia?

Quali suggerimenti pratici le si possono dare per aiutarla ad allattare sua figlia?

Informazioni supplementari per la Sessione 12

Esame del seno

Prima chiedere:

- Come sono cambiati i seni durante la gravidanza? Se il seno si ingrossa e l'areola diventa più scura durante la gravidanza, vuol dire che c'è molto tessuto in grado di produrre latte.
- C'è stato qualche intervento chirurgico che potrebbe aver reciso dei dotti o dei nervi, oppure un ascesso mammario?

Poi osservare:

- Il seno è grande o piccolo? Rassicurare le donne che seni grandi e piccoli producono latte, ma che a volte una madre può avere bisogno d'aiuto con l'attacco del bambino al seno.
- Ci sono cicatrici ad indicare problemi pregressi con l'allattamento, come un ascesso o un intervento chirurgico?
- Il seno è gonfio, con pelle tesa e lucida? Potrebbe esserci un ingorgo con edema. La montata latte riempie normalmente il seno e lo fa aumentare di volume, ma non lo fa gonfiare con pelle edematosa e lucida.
- Qualche parte del seno è arrossata? Se in maniera diffusa o generalizzata, potrebbe essere un ingorgo. Se localizzata, potrebbe essere un dotto ostruito (un'area piccola) o una mastite (un'area più grande e ben definita). Un colore porpora suggerisce la presenza di un ascesso.
- Quali sono le dimensioni e la forma dei capezzoli? Lunghi, piatti, invertiti, molto grandi? Potrebbero rendere difficile l'attacco del bambino al seno?
- Ci sono ferite o ragadi? Ciò sta a indicare di solito che il bambino ha succhiato con forza ma con un cattivo attacco.
- C'è un eritema o un arrossamento del capezzolo?

Infine palpa:

- Il seno è duro o morbido? Una durezza generalizzata, a volte con molti noduli, può essere dovuta ad una pienezza normale o a un ingorgo. L'aspetto della pelle (lucida nell'ingorgo, normale in un seno pieno) e la sua elasticità (turgida) aiutano a capire di cosa si tratta.
- Dire alla madre cosa si è trovato. Mettere in luce gli aspetti ed i segni positivi. Non mostrarsi critici sul seno della madre. Infonderle fiducia nella sua capacità di allattare.

Aiutare una madre con capezzoli invertiti

- Se la madre sembra avere capezzoli invertiti:
 - Fare in modo che abbia un contatto pelle a pelle senza interruzioni subito dopo la nascita ed anche in seguito, per incoraggiare il neonato a trovare il modo di attaccarsi al seno rispettando i suoi tempi.
 - Dare maggiore aiuto per la posizione e l'attacco nei primi due giorni, prima che il seno si riempia. Spiegare alla madre che il bambino si attacca all'areola, non al capezzolo.
 - Aiutare la madre a trovare una posizione che favorisca l'attacco del neonato. Per esempio, a volte può aiutare sporgersi sopra il bambino su un tavolo in modo che il seno cada verso la sua bocca.
 - Suggestire di modificare delicatamente la forma dell'areola per farla diventare a cono o a sandwich usando una presa a C, perché il neonato possa attaccarsi meglio.
 - Spiegare che i neonati hanno bisogno di tempo per imparare, e che poi si attaccano bene spontaneamente.
 - Suggestire che la madre sfreggi la bocca del bambino con il capezzolo e aspetti che apra ampiamente la bocca prima di portarlo al seno. Insegnare alla madre come riconoscere un attacco adeguato ed efficace.
 - Incoraggiare la madre a far protrudere i capezzoli prima di iniziare la poppata. Può stimolarli delicatamente, usare un tiralatte o altro arnese che eserciti una blanda suzione, o chiedere a qualcuno di succhiarli (se accettabile) per tirarli un po' fuori.

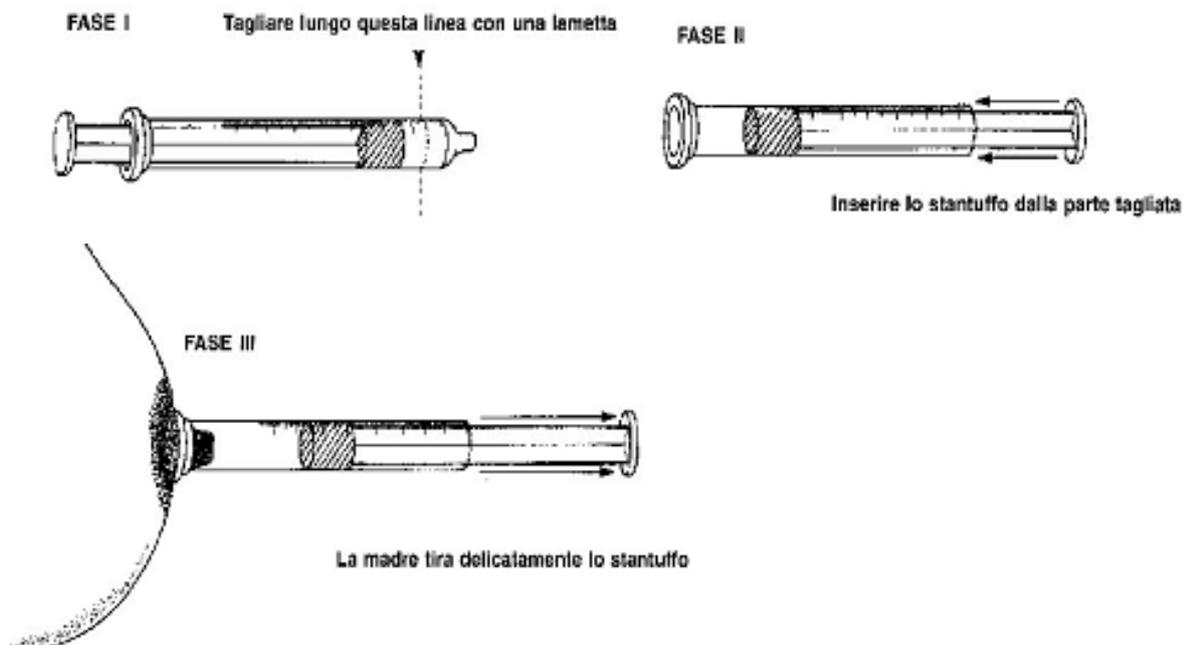
- Evitare tettarelle e ciucci che possono rendere ancora più difficile al neonato l'attacco e la presa di una grande porzione di seno.
- Prevenire l'ingorgo che renderebbe ancora più difficile l'attacco. Se necessario, spremere il latte e darlo con una tazzina, mentre il neonato impara ad allattare.

Il metodo della siringa per il trattamento dei capezzoli invertiti

Questo metodo può aiutare a far uscire un capezzolo invertito ed aiuta il bambino ad attaccarsi al seno. Dev'essere la madre ad usare la siringa, per controllare la forza della suzione ed evitare dolore e danni al capezzolo.

- Prendere una siringa da almeno 10 ml, se possibile 20 ml, che sia grande abbastanza da farci stare il capezzolo.
- Tagliare l'adattatore, cioè quella parte dove si infila l'ago. È necessario avere una lametta o un coltello molto tagliente.
- Invertire lo stantuffo facendolo entrare dalla parte tagliata della siringa.
- Prima di attaccare il neonato al seno, la madre:
 - Tira su lo stantuffo fino a circa un terzo della lunghezza della siringa.
 - Appoggia la parte della siringa dove originariamente entrava lo stantuffo sul capezzolo.
 - Tira delicatamente lo stantuffo per mantenere una suzione delicata ma costante per circa 30 secondi.
 - Spinge indietro leggermente lo stantuffo per ridurre la suzione e rimuovere la siringa dal capezzolo.
- Dire alla madre di spingere indietro lo stantuffo per ridurre la forza della suzione, se sente dolore. Questo previene danni alla pelle del capezzolo e dell'areola.

Diapositiva 10/7: metodo della siringa per capezzoli invertiti.



Adattato da: Kesaree N et al. Treatment of inverted nipples using a disposable syringe. *Journal of Human Lactation* 1993;9(1):27-29

Discussione in plenario sull'ingorgo mammario (facoltativa)

Maria ha partorito tre giorni fa un neonato sano. Suo figlio è al nido e glielo portano solo perché lo allatti ad orari prestabiliti. L'ostetrica fa il giro in reparto e si accorge che il seno di Maria è ingorgato e le fa male.

Cosa può fare l'ostetrica per aiutare Maria?

Come sarebbe stato possibile prevenire l'ingorgo?

Come si può evitare una ricaduta?

Alleviare l'ingorgo di una madre che non allatta al seno

Sostenere il seno per farla stare più comoda (ma senza fasciarlo stretto, perché starebbe più scomoda).

Applicare degli impacchi. Il calore fa bene ad alcune madri, mentre altre preferiscono gli impacchi freddi per ridurre gonfiore e dolore.

Spremere il latte per ridurre il disagio. La spremitura può essere fatta alcune volte al giorno quando il seno è bello pieno. Non è necessaria se la madre sta bene anche con il seno pieno. Bisogna spremere meno latte di quanto ne prenderebbe il neonato, per non stimolare la produzione.

Alleviare il dolore. Si può usare un analgesico come l'ibuprofene o il paracetamolo.¹¹ Alcune donne usano estratti di piante sotto forma di sacchetti (come quelli delle tisane) o foglie di cavolo crudo piazzati direttamente sul seno per ridurre il dolore e l'edema.

Questi trattamenti sono sconsigliati:

*Farmaci per ridurre la produzione di latte.*¹² I metodi di cui sopra sono considerati più efficaci sul lungo termine.

11 L'aspirina non è il farmaco di prima scelta per le donne che allattano perché è stata associata alla sindrome di Reye nel bambino.

12 I farmaci che sono stati sperimentati includono:

- Stilbestrolo (diethylstilbestrolo), i cui effetti secondari includono l'emorragia da sospensione e la tromboembolia.
- Estrogeni: l'ingorgo e il dolore diminuiscono, ma possono ricorrere quando si sospende il farmaco.
- Bromocriptina: inibisce la secrezione di prolattina. Gli effetti secondari includono morte materno, convulsioni e accidenti cerebrovascolari. L'uso nelle puerpere è stato proibito in molti paesi.
- Cabergolina: inibisce la secrezione di prolattina. Considerata più sicura della bromocriptina. I possibili effetti secondari includono cefalea, vertigini, ipotensione, emorragie dal naso.

Trattamento dell'ascesso mammario

- Se una mastite non è trattata precocemente, si può sviluppare un ascesso mammario, cioè una raccolta di pus nel seno. Il gonfiore è doloroso, a volte con l'aspetto di una contusione.
- Un ascesso dev'essere aspirato con una siringa o drenato chirurgicamente.
- La madre può continuare ad allattare se il tubo di drenaggio o l'incisione è abbastanza lontano dall'areola e non interferisce con l'attacco.¹³
- Se la madre non può o non vuole allattare dal seno colpito, deve spremere il latte. Il bambino può riprendere ad allattare da quel seno non appena inizia a guarire (di solito 2-3 giorni).
- La madre può continuare ad allattare dal seno sano.
- Una buona gestione della mastite dovrebbe permettere di prevenire gli ascessi.

Paracapezzoli

- A volte si offre un paracapezzolo come soluzione per un bambino che non succhia bene o per una madre con dolore ai capezzoli. I paracapezzoli possono causare difficoltà. Possono:
 - Ridurre la stimolazione del seno e del capezzolo e pertanto la produzione di latte e il riflesso dell'ossitocina.
 - Aumentare il rischio di crescita inadeguata e disidratazione.
 - Interferire con la suzione senza paracapezzolo.
 - Ospitare batteri o funghi ed infettare il bambino.
 - Causare irritazione e sfregamento sul capezzolo.
- La madre, il bambino e l'operatore sanitario possono diventare dipendenti dal paracapezzolo ed avere difficoltà quando non ce l'hanno.
- È bene fermarsi a pensare prima di consigliare un paracapezzolo. Se lo si usa come misura temporanea per un'indicazione clinica, bisogna garantire alla madre un follow-up che le permetta di sospenderne l'uso appena possibile.

Candidiasi (mughetto)

- Il mughetto è un'infezione causata dal fungo *Candida albicans*. Segue spesso una terapia antibiotica per il trattamento di una mastite o di un'altra infezione, o dopo un taglio cesareo. È importante trattare sia la madre sia il bambino, per evitare che continuino a passarsi l'infezione a vicenda.
- Il dolore del seno da cattivo attacco può coesistere con il dolore da *Candida*. Prima di iniziare un trattamento per la candidiasi, controllare altre possibili cause di dolore.

Diapositiva 12/8: candidiasi su pelle scura.



Diapositiva 12/9: candidiasi su pelle chiara



- I segni della candidiasi sono:
 - I capezzoli possono sembrare normali, o arrossati ed irritati. Ci può essere un dolore profondo e penetrante, e la madre può dire che i capezzoli “bruciano e pungono” dopo una poppata.

¹³ Se la madre è HIV positiva, si sconsiglia di continuare con l'allattamento da un seno con un ascesso.

- I capezzoli continuano a dolere tra le poppate per un lungo tempo, nonostante un attacco corretto. Questo a volte è l'unico segno di infezione.
- Il bambino può avere macchie bianche sulla pelle o sulla mucosa della bocca.
- Il bambino può avere anche un eritema da pannolino.
- La madre può avere una vaginite da funghi.

Trattamento della candidiasi

- Usare un farmaco per i capezzoli e per la bocca del bambino seguendo le linee guida locali. Continuare per 7 giorni dopo che il dolore è passato. Usare farmaci che non debbano essere lavati via dai capezzoli prima di ogni poppata.
- Alcune donne trovano utile seccare i capezzoli all'aria ed esporli al sole dopo ogni poppata. Cambiare il reggiseno ogni giorno e lavarlo in acqua calda saponata. Se si usano coppette per il seno, cambiarle quando diventano umide.
- Se vi è una candidiasi vaginale, trattarla. Anche il partner della donna dovrebbe essere trattato.
- Lavare accuratamente le mani dopo aver cambiato il pannolino del bambino e dopo aver usato il bagno.
- Sospendere l'uso di ciucci, tettarelle e paracapezzoli; se si usano, devono essere bolliti per 20 minuti ogni giorno e cambiati settimanalmente.

Frenulo corto

- Un frenulo corto limita i movimenti della lingua al punto tale che non può estendersi sopra la gengiva inferiore. La lingua allora sfrega contro la base del capezzolo e causa dolore e ragadi (diapositiva 12/10).



SESSIONE 13

PROBLEMI DI SALUTE DELLA MADRE

Bisogni nutrizionali di una donna che allatta

- Tutte le madri devono mangiare e bere abbastanza da sentirsi bene ed essere capaci di prendersi cura della famiglia.
- Le madri non hanno bisogno di mangiare alimenti speciali o evitare determinati alimenti quando allattano.
- Se c'è una carenza di cibo, per la salute e la nutrizione della madre e del bambino è preferibile e meno costoso dare del cibo alla madre, in modo che possa prendersi cura del bambino, piuttosto che dare latte artificiale al bambino.

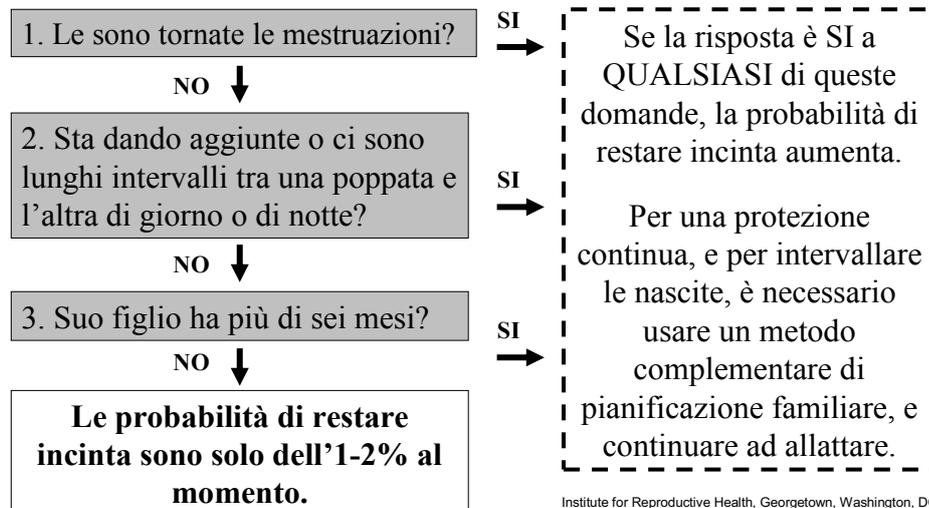
Come l'allattamento aiuta a distanziare le nascite

- Il LAM è efficace al 98% se sono soddisfatte tre condizioni:
 - La madre non ha ripreso a mestruare; e
 - La madre allatta in maniera esclusiva, con intervalli non troppo lunghi tra le poppate; e
 - Il bambino ha meno di 6 mesi.
- Se una sola di queste condizioni non è soddisfatta, è consigliabile per la madre usare un altro metodo di pianificazione familiare.

13/1

Metodo dell'Amenorrea da Allattamento (LAM)

Fare in modo che la madre risponda a queste tre domande:



Institute for Reproductive Health, Georgetown, Washington, DC

UNICEF/OMS - Corso di 20 ore per il personale della maternità - 2009

La gestione dell'allattamento quando la madre è ammalata

- Si può aiutare una madre ammalata ad allattare:
 - Spiegandole il valore del continuare ad allattare durante la malattia.
 - Riducendo al minimo la separazione, tenendo madre e bambino assieme.
 - Dandole molti liquidi da bere, specialmente se ha febbre.
 - Aiutandola a trovare una posizione comoda per allattare.
 - Aiutandola a spremere il latte e a darlo al bambino con una tazzina, se sta troppo male.
 - Scegliendo trattamenti e farmaci che siano compatibili e sicuri con l'allattamento.
 - Aiutandola a riprendere l'allattamento dopo la guarigione, se c'è stata un'interruzione durante la malattia.

Farmaci e allattamento

- Se una madre deve prendere un farmaco, è spesso possibile usarne uno che possa essere sicuro e compatibile con l'allattamento. La maggior parte dei farmaci passano nel latte materno solo in piccole quantità e pochi hanno effetti sul bambino. Nella maggior parte dei casi, interrompere l'allattamento può essere per il bambino più pericoloso del farmaco.
- Sorvegliare il bambino per eventuali effetti collaterali e cercare altre informazioni sul farmaco, se si teme che possa essere pericoloso. I bambini sotto i 2 mesi hanno maggiori probabilità di avere effetti secondari.
- Bisogna sapere dove cercare altre informazioni o consigli sui farmaci.

Sessione 13 Valutazione dell'apprendimento

Una donna in gravidanza dice che non può allattare perché ha bisogno di un'alimentazione speciale e non se la può permettere. Cosa le si può dire per aiutarla a capire che le è possibile allattare?

Un collega dice che una madre dovrà smettere di allattare perché deve prendere dei farmaci. Cosa gli si può rispondere?

Malattie della madre e allattamento

L'allattamento esclusivo nei primi 6 mesi è particolarmente vantaggioso per la madre e il bambino, ed è la norma. Tuttavia, un piccolo numero di condizioni della madre e del bambino possono giustificare una raccomandazione a non allattare, in maniera temporanea o permanente. Queste condizioni, che interessano pochissime donne e bambini, sono elencate qui sotto assieme ad altre condizioni di salute della madre che, nonostante siano gravi, non sono delle ragioni mediche per l'uso di sostituti del latte materno. Le madri affette da qualsiasi tra le condizioni qui elencate devono essere trattate in base a linee guida standardizzate

Madri che potrebbero aver bisogno di evitare l'allattamento

Questa categoria include le donne con HIV: se un'alimentazione sostitutiva è accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura (AFASS).

Diapositiva 13/2

- Come detto nel corso della Sessione 1, nel caso una donna sia testata per l'HIV e risulti positiva, la raccomandazione è:

Raccomandazioni per l'alimentazione infantile per donne HIV positive

L'allattamento esclusivo è raccomandato per una madre HIV positiva nei primi 6 mesi, a meno che l'alimentazione sostitutiva non sia

Accettabile, Fattibile, Abbordabile, Sostenibile e Sicura

per lei e per il suo bambino.

Se l'alimentazione sostitutiva è accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura, si raccomanda di evitare del tutto l'allattamento.

Madri che potrebbero aver bisogno di evitare l'allattamento temporaneamente

Include le madri con malattie tanto gravi da impedir loro di prendersi cura del bambino, per esempio in caso di setticemia. Per le madri affette da virus dell'Herpes simplex tipo 1 (HSV-1): il contatto diretto tra le lesioni della madre sul seno e la bocca del bambino dev'essere evitato finché tutte le lesioni attive non siano guarite.

In questo gruppo sono incluse anche le madri che prendono certi farmaci:

- Sedativi e psicoterapici, antiepilettici, oppiacei e le loro combinazioni: possono causare effetti collaterali come sonnolenza e depressione della respirazione, ed è meglio evitarli se un'alternativa più sicura è disponibile.
- è meglio evitare lo iodio-131 radioattivo visto che ci sono alternative più sicure; una madre può riprendere ad allattare circa due mesi dopo aver assunto questa sostanza.
- L'uso eccessivo di iodio o iodofori (per esempio, povidone iodato) per uso locale, specialmente su ferite aperte o sulle mucose, può causare soppressione della funzione tiroidea o squilibri elettrolitici nei bambini allattati e dovrebbe essere evitato.
- Una chemioterapia con farmaci citotossici richiede che la madre sospenda l'allattamento durante la terapia.

Madri che possono continuare ad allattare, nonostante i loro problemi di salute siano preoccupanti

Questo gruppo include:

- Ascesso mammario: l'allattamento dovrebbe continuare dal seno non colpito; l'allattamento dal seno colpito può riprendere non appena inizia il trattamento.
- Epatite B: i bambini devono essere vaccinati entro le prime 48 ore o appena possibile.
- Epatite C.
- Mastite: se allattare è molto doloroso, il latte dev'essere rimosso mediante spremitura per evitare che la situazione peggiori.
- Tubercolosi: madre e bambino devono essere gestiti seguendo le linee guida nazionali.

Uso di sostanze

L'uso di nicotina, alcool, ecstasy, anfetamine, cocaina ed altre sostanze stimolanti è stato dimostrato essere dannoso per il bambino allattato; l'alcool, gli oppiacei, le benzodiazepine e la cannabis possono avere un effetto sedativo per la madre e il bambino. Le madri dovrebbero essere incoraggiate a non usare queste sostanze e si dovrebbe dar loro l'opportunità e il sostegno necessario ad astenersi.

Riferimenti bibliografici

HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf, accessed 23 June 2008).

Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva, World Health Organization, 2003.

Mastitis: causes and management. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf, accessed 24 June 2008).

Hepatitis B and breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22)

Breastfeeding and maternal tuberculosis. Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).

Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn. Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006.

Ulteriori informazioni su farmaci e allattamento sono disponibili su questo sito della National Library of Medicine (NLM) degli Stati Uniti: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

Farmaci e allattamento (riassunto)

Allattamento controindicato:

- Farmaci antitumorali (antimetaboliti).
- Sostanze radioattive (interruzione temporanea dell'allattamento).

Continuare l'allattamento:

- Effetti secondari possibili; sorvegliare il bambino per sonnolenza:
 - Alcuni farmaci psicotropici e gli anticonvulsivanti (vedere farmaco per farmaco).
- Usare farmaci alternativi se possibile:
 - Cloramfenicolo, tetracicline, metronidazolo, quinolonici (per esempio, ciprofloxacina).
- Sorvegliare il bambino per ittero:
 - Sulfamidici, dapsona, sulfametossazolo+trimetoprim (cotrimossazolo), sulfadoxine+pirimetamine (fansidar).
- Usare farmaci alternativi (possono far diminuire la produzione di latte):
 - Estrogeni inclusi i contraccettivi che contengono estrogeni, diuretici a base di tiazidi, ergometrina.
- Sicuri ai dosaggi abituali:
 - Farmaci usati più frequentemente:
 - Analgesici ed antipiretici: corsi brevi di paracetamolo, acido acetilsalicilico, ibuprofene; dosi occasionali di morfina e petidina.
 - Antibiotici: ampicillina, amoxicillina, cloxacillina e altre penicilline, eritromicina.
 - tubercolostatici, leprostatici (vedere sopra per il dapsona).
 - Antimalarici (eccetto meflochina e fansidar), antielmintici, antimicotici.
 - Broncodilatatori (per esempio, salbutamolo), corticosteroidi, antiistaminici.
 - Antiacidi, antidiabetici, la maggior parte degli antiipertensivi, digossina.
 - Supplementi nutrizionali di iodio, ferro, vitamine.

(Adattato da "Allattamento: corso pratico di counselling", WHO/CDR/93.3-6)

ulteriori informazioni su specifici farmaci si possono trovare su: WHO/UNICEF. Breastfeeding and Maternal Medications, Ginevra, 2003 www.who.int/child-adolescent-health/

SESSIONE 14

SOSTEGNO ALLE MADRI DOPO LA DIMISSIONE

PASSO 10

Preparare le madri per la dimissione

- Prima di lasciare l'ospedale una madre deve:
 - Essere in grado di alimentare suo figlio.
 - Capire l'importanza dell'allattamento esclusivo per 6 mesi e continuato per 2 anni ed oltre dopo l'introduzione di alimenti complementari.
 - Sapere come ottenere un alimento sostitutivo e come prepararlo e somministrarlo in maniera sicura, se necessario.
 - Saper riconoscere i segni del buon andamento dell'allattamento.
 - Sapere dove e come ottenere sostegno, se necessario.

Follow-up e sostegno dopo la dimissione

- Prima che la madre lasci l'ospedale:
 - Esaminare il tipo di sostegno disponibile a casa.
 - Parlare con i familiari sull'aiuto che possono dare, se possibile.
 - Darle il nome di una persona da contattare in ospedale o in ambulatorio. La madre potrà andarvi per una visita di controllo con il bambino nella prima settimana dopo la nascita, visita che potrà includere l'osservazione della poppata. Organizzare anche una visita di routine a 6 settimane.
 - Darle i riferimenti dei gruppi di sostegno presenti nell'area o i nomi delle madri esperte che la possono aiutare.
 - Ricordarle i punti chiave per un allattamento ottimale e le pratiche che aiutano.
 - Assicurarsi che non riceva materiali che pubblicizzano sostituti del latte materno o biberon.
 - Entrare in contatto con la madre quando è a casa per sapere come va l'allattamento.

Proteggere l'allattamento delle donne che lavorano

- L'allattamento continua ad essere importante al rientro al lavoro.
- Il sostegno all'allattamento trae benefici al datore di lavoro.
- Alcune settimane prima che la madre torni a lavorare discutere questi punti:
 - Potrebbe portare il bambino al lavoro con lei?
 - Il bambino potrebbe essere accudito vicino al posto di lavoro?
 - La madre potrebbe avere un orario ridotto finché il bambino diventa più grande?
- Se non è possibile allattare il bambino durante le ore di lavoro, suggerire di:
 - Allattare esclusivamente e frequentemente durante la licenza di maternità.
 - Imparare a spremere il latte e lasciarlo a chi si occuperà di darlo al bambino.
 - Avere contatti con e sostegno da altre madri che stanno lavorando e allattando.

Sostenere l'allattamento continuato per 2 anni ed oltre

- L'allattamento continua ad essere fonte di affetto e a conferire protezione dalle malattie e buona nutrizione anche nei bambini più grandi.
- Fino all'età di un anno, il latte materno (o il latte artificiale se il bambino non è allattato) dovrebbe costituire la parte più importante della dieta. Dopo i sei mesi, bisogna continuare ad offrire il seno con frequenza ed iniziare ad offrire altri cibi. Questa si chiama alimentazione complementare, perché complementa l'allattamento, non lo sostituisce.
- Incoraggiare la madre a continuare ad offrire il seno spesso, di preferenza prima di dare alimenti complementari, per mantenere la produzione di latte. Se la madre desidera svezzare il bambino dal seno, suggerirle di ridurre gradualmente il numero delle poppate e di dare al bambino altri cibi in abbondanza ogni giorno.

Sessione 14 Valutazione dell'apprendimento

Elencare tre fonti di sostegno per le madri nella comunità.

Fornire due ragioni per cui il sostegno mamma a mamma potrebbe essere utile.

Dare due motivi per cui allattare è importante per la madre e per un bambino più grande.

Informazioni supplementari per la Sessione 14

Formare un gruppo di sostegno mamma a mamma

- Le madri possono essere aiutate in maniera ottimale quando nella comunità ci sono gruppi di sostegno mamma a mamma. Questi gruppi non devono essere necessariamente grandi o disporre di madri altamente competenti. È molto più importante che vi sia un'accoglienza calda e gentile da parte di madri che sanno allattare e come aiutare altre madri. Se nella comunità non vi sono gruppi di questo tipo, si può provare a crearne uno e a farlo crescere.
 - Identificare madri esperte in allattamento e cercare di scoprire se le altre madri le accetterebbero come fonte di sostegno. In generale, le madri si aiutano bene tra loro.
 - Fornire informazioni accurate ed eventuale aiuto a queste madri esperte, ma lasciare che siano loro a guidare il gruppo.
 - Incoraggiare il gruppo a riunirsi spesso, a casa di una madre o in altro luogo. Durante le riunioni le madri possono condividere sentimenti, difficoltà e soluzioni. Si possono suggerire temi da discutere.
 - Informare le madri dell'esistenza del gruppo più vicino e presentar loro le madri esperte, se possibile.
 - Gli operatori devono mettersi a disposizione delle madri esperte per fornire informazioni accurate e sostegno, se richiesto.
 - Includere le madri esperte nelle attività di formazione all'ospedale o sul territorio.
 - Offrire alle madri esperte la possibilità di formazione nelle abilità di ascolto e comunicazione.

SESSIONE 15

FAR DIVENTARE IL TUO OSPEDALE E LA TUA COMUNITA' AMICI DEI BAMBINI

- L'autovalutazione per la BFHI/BFCI aiuta la struttura sanitaria a capire quali pratiche si stanno già attuando e quali aree hanno bisogno di maggiore attenzione. Un piano di miglioramento ben strutturato può aiutare a cambiare.
- La valutazione esterna può essere richiesta quando le pratiche favorevoli all'allattamento sono già pienamente in atto.
- Un monitoraggio continuo e una rivalutazione sono necessari per mantenere gli standard.
- La BFHI/BFCI può essere integrata in altri programmi di miglioramento della qualità delle cure ospedaliere, ove esistano.

Sessione 15 Valutazione dell'apprendimento

Elencare due ragioni per le quali un ospedale potrebbe richiedere una valutazione esterna per la BFHI.

Spiegare, come se lo si dovesse spiegare ad un collega, perché la designazione di ospedale Amico del Bambino non è la fine di un processo, e perché è importante un monitoraggio continuo.

Attività facoltativa: Valutare una politica

- Potrebbe già esserci una politica sull'allattamento da verificare. Più spesso non vi è nessuna politica e bisogna elaborarne una.
- Una politica consiste in una serie di regole che le persone che stanno in una posizione di responsabilità si accordano per seguire. Si tratta normalmente di operatori (ostetriche, infermiere, pediatri, ginecologi, dirigenti) responsabili di dipartimenti o unità operative. Devono essere tutti d'accordo sulla politica prima di metterla in pratica. Ciò richiede una serie di riunioni e discussioni che possono durare mesi.
- La politica non dev'essere necessariamente lunga e dettagliata. Vi possono essere ulteriori protocolli, linee guida o fogli informativi per aiutare il personale a mettere in pratica le regole della politica.
- La politica dev'essere scritta in un linguaggio facilmente comprensibile. Le affermazioni devono essere misurabili. Per esempio, se dice che "il personale farà il possibile per sostenere l'allattamento", come si potrà verificare che ciò accada? Si dirà di più su questo punto più avanti quando si discuterà il monitoraggio.

Attività in piccoli gruppi

Se il corso si tiene in un ospedale, si analizzerà la politica di quell'ospedale. Se il corso è altrove, si può usare il modello di politica per l'allattamento che si trova in Appendice. Si verificherà se prende in considerazione tutti i 10 Passi, se include la non accettazione di campioni e forniture gratuite e di altri materiali promozionali, e se offre sostegno alle madri che non allattano. Si può usare la checklist per le politiche ospedaliere sull'alimentazione dei bambini, segnalando i cambiamenti suggeriti per renderla più favorevole all'allattamento.

Per approfittare del tempo a disposizione, dividere i partecipanti in piccoli gruppi, ognuno dei quali analizzerà 2-3 punti della checklist per la politica e ne riferirà poi agli altri gruppi. Ricordarsi di controllare che la politica sia scritta in linguaggio chiaro e che le affermazioni siano misurabili, per facilitare il monitoraggio.

Spiegare l'attività in 2 minuti, dare 10 minuti ai gruppi verificare se i 10 Passi sono o meno inclusi nella politica, e riservare 15 minuti per il feedback e la discussione.

La checklist per la politica ospedaliera sull'alimentazione dei bambini si trova alla pagina seguente. Si può usare la politica dell'ospedale dove si tiene il corso o il modello in appendice.

Nell'esempio dell'ospedale "Felice" i punti da discutere includono:

- *Fraasi come "fare il possibile" e "appena possibile" che rendono difficile il monitoraggio.*
- *Non è necessario che ogni donna che fa il controllo prenatale sia sottoposta ad un esame completo del seno.*
- *Alle donne non si deve chiedere di scegliere come alimentare i bambini prima che sia discussa l'importanza dell'allattamento.*
- *Il neonato non ha bisogno di "essere attaccato al seno"; il neonato si attacca da solo al seno di sua madre. L'enfasi in questo momento dev'essere sul contatto pelle a pelle e sulla sua tempistica, piuttosto che sulla poppata.*

Checklist per la politica di un punto nascita sull'alimentazione dei bambini

Nota: una politica ospedaliera non ha necessariamente i punti e le parole esatte di questa checklist, ma deve contemplare tutti o la maggior parte dei punti chiave. Non dev'essere troppo lunga; politiche di 3-5 pagine sono generalmente più efficaci, mentre documenti più lunghi rischiano di non essere letti.

L'UNICEF Italia ha prodotto un testo più completo sullo sviluppo della Politica che si può richiedere a allattamento@unicef.it

La politica deve contemplare chiaramente i seguenti punti:		SÍ	NO
Preambolo	Obbligatorietà della sua applicazione.		
	L'impegno alla promozione di una cultura dell'allattamento e il sostegno a tutte le madri comprese quante scelgano in maniera pienamente informata di utilizzare sostituti del latte materno.		
	Informazioni comprensibili, accurate, efficaci e indipendenti.		
Passo 1:	La modalità con cui viene garantito un coinvolgimento multi-professionale, compresi i gruppi di sostegno di madri nella stesura delle politiche istituzionali riguardanti l'allattamento e l'alimentazione dei bambini.		
	Le modalità di una sistematica diffusione della <i>Politica</i> a tutti gli operatori.		
	L'indicazione della necessità di esporre un riassunto della politica sui <i>10 Passi</i> e sul sostegno per tutte le madri in luoghi appropriati.		
Passo 2:	La frequenza ad un <i>Corso di Orientamento</i> da parte di tutti gli operatori entro una settimana dall'inizio dell'attività.		
	La formazione di tutti gli operatori, secondo il ruolo		
	I seguenti contenuti della formazione: la gestione dell'allattamento; l'alimentazione del bambino non allattato; il rispetto del <i>Codice Internazionale</i> .		
	La formazione dei nuovi operatori <i>coinvolti e dedicati</i> nei 6 mesi successivi all'inizio attività.		
Passo 3:	L'informazione di tutte le donne in gravidanza su:		
	• Gli elementi essenziali di gestione dell'allattamento e delle pratiche assistenziali;		
	• I rischi della somministrazione di supplementi nei primi 6 mesi.		
	La garanzia di una consulenza personalizzata per bisogni specifici.		
	L'indicazione di interventi mirati per gruppi specifici, dove appropriato		
Passo 4:	L'indicazione operativa per garantire a tutte le madri e i neonati:		
	• Il contatto pelle a pelle immediatamente dopo il parto per almeno 60 minuti (anche in caso di taglio cesareo con anestesia locoregionale);		
	• L'incoraggiamento a riconoscere quando i loro figli sono pronti per attaccarsi e l'offerta di aiuto, quando necessario.		
Passo 5:	L'indicazione operativa per garantire alle madri che allattano aiuto entro 6 ore dalla nascita.		
	L'insegnamento delle basi della buona posizione e dell'attacco.		
	L'insegnamento della spremitura manuale del seno.		
	L'indicazione operativa per garantire alle madri che allattano una corretta osservazione della poppata		
	L'indicazione operativa per garantire a tutte le madri che decidono di non allattare:		
	• Informazioni sui rischi e sulla gestione delle alternative possibili AFASS nonché un aiuto personalizzato nella decisione circa l'alternativa ottimale nel loro caso;		
	• Istruzioni su come preparare i pasti in modo appropriato rispetto all'opzione adottata.		
	L'indicazione operativa per garantire a tutte le madri per cui si è reso necessario un ricovero:		
	• Un aiuto entro 6 ore dalla nascita del bambino per iniziare ad allattare, o per spremere il latte, e per mantenere una produzione di latte sufficiente;		

	<ul style="list-style-type: none"> • Una dimostrazione su come spremere il latte e la comunicazione dell'importanza di allattare o spremere almeno 8 volte nelle 24 ore per mantenere la produzione; 		
Passo 6:	L'indicazione operativa per incoraggiare le madri che allattano al seno di:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Allattare esclusivamente al seno; 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Non introdurre altri cibi o bevande prima dei sei mesi; 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Continuare ad allattare anche per due anni e oltre. 		
	L'indicazione operativa sui criteri per l'introduzione di alimenti alternativi o aggiunte ai neonati esplicitando la necessità di:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Una chiara indicazione medica; 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Una decisione pienamente informata da parte delle madri dopo essere state consigliate sulle varie alternative e i rispettivi rischi e benefici. 		
	Una documentazione che registra le ragioni di un'eventuale supplementazione.		
Passo 7:	L'indicazione operativa che madri e neonati stiano assieme nella stessa stanza, anche di notte.		
	L'indicazione operativa per garantire che la separazione di madri e neonati avvenga solo per ragioni motivate e documentate per iscritto.		
Passo 8:	L'insegnamento alle madri su come riconoscere i segnali di fame e di sazietà del neonato.		
	L'indicazione operativa per permettere che le poppate avvengano senza restrizioni della frequenza e della durata.		
Passo 9:	L'indicazione operativa per garantire che i neonati allattati non usino biberon, ciucci e tettarelle.		
	Le informazioni alle madri sui rischi dell'uso del biberon e del ciuccio nell'avvio dell'allattamento.		
Passo 10:	Le informazioni alle madri su come ottenere tempestivamente aiuto per eventuali problemi di alimentazione dei figli subito dopo la dimissione.		
	L'indicazione operativa per garantire che la madre venga informata su dove trovare aiuto e sostegno per l'allattamento e l'alimentazione dopo la dimissione.		
	Le modalità con cui il punto nascita promuove la collaborazione tra gli operatori della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.		
Il Codice:	L'impegno formale al rispetto dei principi e delle finalità del <i>Codice</i> anche se non compreso nella legislazione nazionale o regionale vigente.		
	L'indicazione che esplicita che l'Azienda sanitaria proibisce nelle proprie strutture:		
	<ul style="list-style-type: none"> - La promozione dei sostituti del latte materno; 		
	<ul style="list-style-type: none"> - La promozione di biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli; 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Campioni regalo o pacchi con sostituti del latte materno, biberon, e tettarelle, o altri materiali, attrezzature, denaro o sostegno per corsi o congressi da parte di produttori o distributori di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle e ciucci sia per gli operatori che per le madri o i loro familiari. 		
Cure Amiche della Madre:	L'adozione delle raccomandazioni previste dal progetto Mother-Friendly Childbirth Initiative (MFCI - Ospedale Amico di Mamme e Neonati), in particolare:		
	<ul style="list-style-type: none"> - Un approccio alla nascita centrato sulla famiglia, con il coinvolgimento del padre e di altri familiari; 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno emotivo durante il travaglio e il parto; 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione degli interventi invasivi, compresi i tagli cesarei; 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Attenzione agli effetti della sedazione del dolore; 		

	- Offrire cibi e bevande leggeri.		
HIV: ¹⁴	L'indicazione operativa per garantire a tutte le madri HIV positive un counselling adeguato, incluse informazioni sui rischi e i benefici delle alternative possibili per l'alimentazione dei figli e orientamento specifico circa l'opzione ottimale nel loro caso.		
	L'indicazione operativa per garantire la formazione specifica degli operatori che danno sostegno alle donne HIV positive.		



¹⁴ obbligatorio solo per i punti nascita con un tasso di madri HIV+ superiore al 20%.

Checklist per la Politica dei servizi territoriali

Nota: una politica non dev'essere troppo lunga; politiche nella forma più agile sono generalmente più efficaci, mentre documenti più lunghi rischiano di non essere letti.

Questa *Checklist per la Politica* andrebbe utilizzata insieme alle note di orientamento. Ogni punto della *Checklist* fa riferimento alla corrispondente nota di orientamento numerata nella colonna a destra.

Se siete convinti che la vostra *Politica* raggiunga l'obiettivo in pieno, barrate la casella "sì". Se non lo raggiunge, barrate la casella "no", oppure "poco chiaro" se affronta una parte del criterio, oppure se lo fa in modo ambiguo.

L'UNICEF Italia ha prodotto un testo più completo sullo sviluppo della Politica che si può richiedere a allattamento@unicef.it

	La politica dei servizi territoriali deve contemplare chiaramente i seguenti punti:	Il punto è trattato in modo chiaro?
Preambolo	Obbligatorietà della sua applicazione.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	L'impegno alla promozione di una cultura dell'allattamento e il sostegno a tutte le madri comprese quante scelgano in maniera pienamente informata di utilizzare sostituti del latte materno.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	Informazioni comprensibili, accurate, efficaci e indipendenti.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
Passo 1	La modalità con cui viene garantito un coinvolgimento multi-professionale, compresi i gruppi di sostegno di madri nella stesura delle politiche istituzionali riguardanti l'allattamento e l'alimentazione dei bambini.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	Le modalità di una sistematica diffusione della <i>Politica</i> a tutti gli operatori.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	L'indicazione della necessità di esporre un riassunto della politica sui 7 <i>Passi</i> e sul sostegno per tutte le madri in luoghi appropriati.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
Passo 2	La frequenza ad un <i>Corso di Orientamento</i> per tutti gli operatori entro una settimana dall'inizio dell'attività.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	La formazione di tutti gli operatori, secondo il ruolo,.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	I seguenti contenuti della formazione: la gestione dell'allattamento; l'alimentazione del bambino non allattato; il rispetto del <i>Codice Internazionale</i> .	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	La formazione dei nuovi operatori <i>coinvolti</i> e <i>dedicati</i> nei 6 mesi successivi all'inizio attività.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	Formazione fornita ai PdF/MMG.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
Passo 3	L'informazione di tutte le donne in gravidanza su:	
	- Gli elementi essenziali di gestione dell'allattamento e delle pratiche assistenziali;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- I rischi della somministrazione di supplementi nei primi 6 mesi.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	La garanzia di una consulenza personalizzata per bisogni specifici.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	L'indicazione di interventi mirati per gruppi specifici, dove appropriato	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
Passo 4	L'indicazione operativa per garantire a tutte le coppie madre-bambino una valutazione dell'alimentazione alla prima visita, compresa una corretta osservazione della poppata per la madri che allattano al seno.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	L'indicazione operativa per garantire informazioni su:	
	- Le basi della buona posizione e dell'attacco;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- Come riconoscere i segnali di fame e di sazietà del neonato;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- I segni di una sufficiente assunzione di latte;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- Come riconoscere i segni iniziali di complicazioni al seno.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	L'indicazione operativa per garantire a tutte le mamme una discussione su:	
	- L'importanza di tenere vicino il bambino;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- L'importanza e la gestione in sicurezza dei pasti notturni;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- L'uso appropriato di tettarelle e ciucci;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
- L'importanza della spremitura manuale e il sostegno all'apprendimento;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro	

	La politica dei servizi territoriali deve contemplare chiaramente i seguenti punti:	Il punto è trattato in modo chiaro?
	- Il mantenimento dell'allattamento alla ripresa del lavoro.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	L'indicazione operativa per garantire a tutte le madri che decidono di non allattare:	
	- Informazioni sui rischi e sulla gestione delle alternative possibili AFASS nonché un aiuto personalizzato nella decisione circa l'alternativa ottimale nel loro caso;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- Istruzioni su come preparare i pasti in modo appropriato rispetto all'opzione adottata.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
Passo 5	L'indicazione operativa per incoraggiare le madri che allattano al seno di:	
	- Allattare esclusivamente al seno;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- Non introdurre altri cibi o bevande prima dei sei mesi;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- Continuare ad allattare anche per due anni e oltre.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	L'indicazione operativa sui criteri per l'introduzione di alimenti alternativi o aggiunte ai neonati esplicitando la necessità di:	
	- Una chiara indicazione medica;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- Una decisione pienamente informata da parte delle madri dopo essere state consigliate sulle varie alternative e i rispettivi rischi e benefici.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	Una documentazione che registra le ragioni di un'eventuale supplementazione.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
Passo 6	L'informazione che le madri hanno la possibilità di allattare in aree pubbliche aziendali.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	Indicazioni chiare a riguardo.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	L'indicazione operativa per informare le madri sull'allattamento fuori casa.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
Passo 7	Le informazioni alle madri su come ottenere tempestivamente aiuto per eventuali problemi di alimentazione dei figli subito dopo la dimissione.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	L'indicazione operativa per garantire che la madre venga informata su dove trovare aiuto e sostegno per l'allattamento e l'alimentazione dopo la dimissione.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	Le modalità con cui il punto nascita promuove la collaborazione tra gli operatori della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
Rispetto Codice	L'impegno formale al rispetto dei principi e delle finalità del <i>Codice</i> anche se non compreso nella legislazione nazionale o regionale vigente.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	L'indicazione esplicita che l'Azienda sanitaria proibisce nelle proprie strutture:	
	- La promozione dei sostituti del latte materno;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- La promozione di biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- Campioni regalo o pacchi con sostituti del latte materno, biberon, e tettarelle, o altri materiali, attrezzature, denaro o sostegno per corsi o congressi da parte di produttori o distributori di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle e ciucci sia per gli operatori che per le madri o i loro familiari;	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro
	- Le dimostrazioni di gruppo di preparazione del latte artificiale.	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco chiaro

Politiche per l'attività in piccoli gruppi¹⁵

ESEMPIO A per analisi Politica sull'allattamento dell'ospedale "Felice"

OBIETTIVI

1. Aumentare l'incidenza e la durata dell'allattamento.
2. Assistere madri e neonati in modo che l'allattamento abbia successo mediante corsi standardizzati, eliminazione di consigli contraddittori, e messa in atto di pratiche favorevoli al successo dell'allattamento.

POLITICA

NEL PERIODO PRENATALE

Il personale deve impegnarsi a promuovere l'allattamento e a fare tutto il possibile per aumentare la fiducia della donna nella sua capacità di allattare. Alla prima visita prenatale:

- a. Procedere ad un esame completo del seno.
- b. Accertarsi del tipo di alimentazione scelto; incoraggiare l'allattamento nelle indecise.
- c. Consegnare l'opuscolo informativo che descrive i benefici e la gestione dell'allattamento.

IN SALA PARTO

- Collocare il neonato al seno appena possibile dopo il parto, visto che il neonato succhia con più forza durante la prima ora. Un'infermiera dev'essere presente durante la prima poppata per dare istruzioni sulla posizione e la tecnica corrette.

IN REPARTO

- Allattamento a richiesta: non si devono porre limiti al numero massimo di poppate, ma un neonato sano e a termine ha bisogno di almeno 5/6 pasti in 24 ore, con intervalli non più lunghi di 5 ore.
- Mettere in pratica il rooming-in.
- Evitare rigide routine; non svegliare i neonati tra i pasti per il bagno, la pesata, o per prendere la temperatura; dire alle madri di chiamare il personale a questo scopo quando i neonati si svegliano.
- Una comunicazione efficiente tra madri e ostetriche e tra tutto il personale al cambio di turno è essenziale per ottenere un approccio e dei consigli coerenti.
- Documentare i pasti come segue: poppata efficace e lunga, poppata efficace e corta, poppata inefficace.
- Non usare tettarelle e ciucci in neonati allattati fino a che l'allattamento non sia saldamente avviato.
- Insegnare a tutte le madri a spremere il seno e conservare il latte mentre sono in ospedale.

ALLA DIMISSIONE

- Fornire informazioni sui gruppi di sostegno nella comunità, sui servizi territoriali e sulla disponibilità di follow-up in ospedale.

15 Nota: queste politiche possono contenere punti da migliorare; non sono esempi di politiche accettabili per la BFHI.

ESEMPIO B per analisi

Politica sull'allattamento dell'ospedale "Qualità"

Il personale dell'ospedale "Qualità" si impegna a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento perché questo è importante sia per la madre che per il neonato. Questa politica aiuta a fornire informazione e sostegno coerenti ed efficaci alle donne in gravidanza, alle madri ed alle loro famiglie. Il rispetto dei 10 Passi (OMS/UNICEF), le Cure Amiche della Madre e del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (1981), comprese le successive risoluzioni, e le Cure Amiche della Madre sono alla base della politica.

1. Tutto il personale al momento dell'assunzione è orientato sui contenuti della politica in relazione al ruolo svolto.
2. Un corso di almeno 20 ore sulla gestione dell'allattamento è obbligatorio per tutto il personale e gli studenti che assistono donne in gravidanza, lattanti e bambini. I neo-assunti avranno facilitazioni per seguire il corso entro 6 mesi dall'arrivo, se non sono ancora formati. Corsi di aggiornamento sono offerti regolarmente.
3. Le ostetriche devono discutere l'importanza e gli elementi essenziali di gestione dell'allattamento nel periodo prenatale, e devono registrare che ciò è avvenuto nella cartella clinica della donna in gravidanza.
4. Subito dopo la nascita tutte le madri, indipendentemente dalle loro decisioni sull'alimentazione del figlio, saranno messe in contatto pelle a pelle col neonato per almeno un'ora. Il contatto pelle a pelle può essere affidato ad un familiare se la madre è impossibilitata a farlo. In questi casi, il contatto pelle a pelle sarà incoraggiato nel reparto di maternità o in neonatologia, dopo che madre e neonato siano stabilizzati.
5. Si offrirà aiuto per comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario a tutte le madri. Ulteriore assistenza sarà offerta entro 6 ore da un'ostetrica, per posizionare ed attaccare il neonato al seno.
6. Il rooming-in è la norma e madre e neonato non saranno separati senza un'indicazione medica o clinica. Quando la separazione è necessaria, si incoraggerà e si manterrà la lattazione.
7. L'allattamento a richiesta sarà pratica di routine per tutti i neonati, anche se, nei primi giorni, dovesse essere necessario svegliare un neonato che dorme troppo o quando la madre ha il seno troppo pieno. Quando il neonato finisce di succhiare da un lato, la madre offrirà l'altro seno.
8. Un'ostetrica mostrerà alle madri che allattano come spremere il latte manualmente, o con un tiralatte, se necessario.
9. Si daranno supplementi solo su indicazione medica. Tutte le supplementazioni di liquidi e alimenti saranno registrate in cartella clinica con le rispettive indicazioni. I supplementi prescritti saranno somministrati con una tazzina o con sondino.
10. Non si useranno tettarelle e ciucci nei bambini allattati finché questo non sarà saldamente avviato.
11. Non sono ammesse pubblicità di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle e ciucci. Un'ostetrica istruirà, prima della dimissione e su base individuale, le madri che scelgono l'alimentazione artificiale, per un uso sicuro del latte durante il periodo post-natale.
12. Prima della dimissione saranno discussi con ogni madre i servizi di sostegno disponibili sul territorio.

Ogni deviazione da questa politica sarà registrata in cartella clinica con la rispettiva ragione, la data e l'ora, e la firma dell'operatore. Il rispetto della politica sarà verificato dall'ufficio qualità almeno una volta all'anno.

Data di entrata in vigore della politica:

Data di revisione della politica:

Attività facoltativa: Pianificare i cambiamenti¹⁶

- Se si pianifica il cambiamento in modo sistematico, è più probabile che si facciano dei progressi. Un piano aiuta a focalizzare le attività verso un obiettivo. Può tradursi in un cronogramma d'azione che permette di far avanzare il progetto. Aiuta anche a fare una previsione di spesa e ad ottenere fondi.
- Vi sono molti sistemi di pianificazione, con molti nomi, ma in fondo simili.

Dove siamo? Diapositiva 15/2

Elaborare un piano:
primo passo

152

Dove siamo?



UNICEF/OMS - Corso di 20 ore per il personale della maternità - 2009

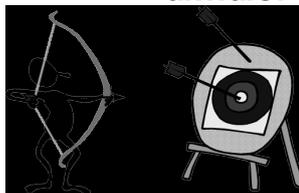
- Lo Strumento di Autovalutazione aiuta a rispondere a questa domanda. Elenca gli ostacoli e le difficoltà che gli operatori e le famiglie incontrano nell'applicazione di pratiche appropriate. Ricordare di annotare le attività che vanno bene e quelle che possono essere rafforzate nel piano.

Dove vogliamo arrivare? Diapositiva 15/3

Elaborare un piano:
secondo passo

153

Dove vogliamo arrivare?



UNICEF/OMS - Corso di 20 ore per il personale della maternità - 2009

- Questo passo comporta la definizione di obiettivi e mete. Le mete da raggiungere devono essere Specifiche, Misurabili, Attuabili, Rilevanti e con scadenze Temporal (SMART).
- Se le mete sono troppo facili, alcuni operatori la prenderanno con calma perché penseranno che vi si arriverà in ogni caso. Se sono troppo difficili o irrilevanti, alcuni operatori decideranno che non ce la faranno mai o che non ne vale la pena, e non ci proveranno nemmeno. Meglio puntare a mete realistiche e raggiungibili entro le scadenze date.

Come arrivarci? Diapositiva 15/4

Elaborare un piano:
terzo passo

154

Come arrivarci?



UNICEF/OMS - Corso di 20 ore per il personale della maternità - 2009

- Dopo aver deciso obiettivi e mete, si deve decidere il modo migliore per arrivarci. Si possono

¹⁶ Testo preparato da Genevieve Becker ed usato con autorizzazione nella Sessione 15, "Sostenere le pratiche", nel corso sul counselling per l'alimentazione complementare, OMS/UNICEF, 2004.

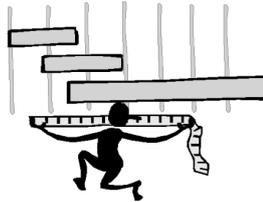
intraprendere molte attività. La scelta dipenderà dai bisogni del servizio, dalle risorse disponibili e dalla capacità di produrre cambiamenti sostenibili. Non esiste una ricetta che vada bene per tutte le situazioni.

- È importante assegnare ad ogni obiettivo, meta ed attività un responsabile che ne verifichi il progresso. Obiettivi complessi possono essere divisi in una serie di obiettivi più piccoli, ognuno con un suo responsabile. Non dev'esserci una sola persona responsabile di tutto.
- Bisogna definire dei limiti di tempo per i compiti assegnati per raggiungere le mete. Può essere d'aiuto suddividere le attività in compiti che durano poche settimane. Una meta da raggiungere in un anno tende a non essere considerata se non vicino alla scadenza.
- Si deve anche pensare a modalità per il coinvolgimento di colleghi, famiglie e leader della comunità nel definire e raggiungere gli obiettivi.
- Quando si lavora su questo passo, bisogna anche pensare alle risorse necessarie.

Come sapere se siamo arrivati? Diapositiva 15/5

Elaborare un piano:
quarto passo

15/5



Come sapere se siamo
arrivati?

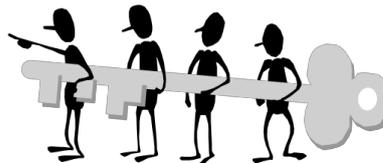
UNICEF/OMS - Corso di 20 ore per il personale della maternità - 2009

- Si sta andando nella giusta direzione? Sono stati raggiunti gli obiettivi e le mete? Se sono specifici e misurabili, è facile saperlo.
- Questo passo si chiama monitoraggio e valutazione. Il monitoraggio si può effettuare durante un progetto o attività per verificare che si stia andando nella giusta direzione. La valutazione si può effettuare durante o alla fine di un progetto o attività per misurarne i risultati. Le misure di valutazione, tuttavia, devono essere decise al momento di definire gli obiettivi, non dopo che il progetto è finito.

Come continuare a sostenere le buone pratiche? Diapositiva 15/6

Elaborare un piano:
quinto passo

15/6



Come continuare a sostenere
le buone pratiche?

UNICEF/OMS - Corso di 20 ore per il personale della maternità - 2009

- Il termine “sostenere” significa far sì che qualcosa duri nel tempo. Le nuove pratiche sono sostenibili quando entrano a far parte della routine e non sono più attività speciali cui prestare attenzione per un tempo limitato.
- Nel piano, bisogna cercare di trovare il modo per collegare ogni attività nuova ad una esistente. Spesso è più facile costruire su qualcosa che esiste che cominciare da zero.

Discutere il modello di piano sottolineando ognuno dei passi della pianificazione.

Un'ulteriore esercizio è sviluppare un piano specifico per un'attività scelta dai partecipanti. Fare un piano dettagliato può prendere un'ora o più a seconda dell'attività scelta.

Elaborare un Piano d'Azione per un progetto BFHI¹⁷

L'esempio del rooming-in¹⁸

Obiettivo: aumentare il numero di madri e neonati con rooming-in di 24 ore

Dove siamo? Qual è la situazione attuale?

Una verifica del rooming-in portata a termine il (data) _____ ha mostrato che:

Il ___% delle coppie madre/neonato restano assieme per 24 ore al giorno.

Il ___% delle coppie madre/neonato restano assieme di giorno, ma non di notte.

Il ___% delle coppie madre/neonato non restano assieme le 24 ore per ragioni mediche.

Il ___% inizia il rooming-in immediatamente dopo un parto normale.

Il ___% inizia entro mezz'ora dopo un cesareo, o appena la madre è in grado di rispondere al neonato.

Dove vorremmo essere? Quali sono gli obiettivi e le mete?

Il (data) _____, una verifica del rooming-in mostrerà che:

Il ___% delle coppie madre/neonato restano assieme per 24 ore al giorno.

Il ___% delle coppie madre/neonato restano assieme di giorno, ma non di notte.

Il ___% inizia il rooming-in immediatamente dopo un parto normale.

Il ___% inizia entro mezz'ora dopo un cesareo, o appena la madre è in grado di rispondere al neonato.

Le madri e i neonati che non restano assieme 24 ore saranno segnalate in un registro apposito con le ragioni per la separazione. Il registro sarà analizzato ogni 3 mesi per identificare i fattori che contribuiscono alla separazione ed affrontarli.

Come raggiungere l'obiettivo? (Metodo)

Attività	Persona/e incaricata/e	Date di inizio e fine
Tutti gli operatori saranno informati del fatto che il rooming-in è lo standard per tutte le madri mediante una nota scritta ed esposta al pubblico.		
Tutti gli operatori saranno ragguagliati sulle ragioni di questa scelta in maniera appropriata rispetto all'area di responsabilità nel corso di una riunione di 20 minuti che si terrà in reparto.		
Tutti gli operatori saranno formati su come assistere le madri a calmare esse stesse il neonato e su come spiegare l'importanza del rooming-in ai genitori. Ciò avverrà in una riunione di 20 minuti in reparto e durante il corso di formazione di 20 ore.		
Durante i corsi di preparazione al parto e con altri mezzi d'informazione si spiegherà ai genitori l'importanza del rooming-in ed il fatto che si tratta di una routine in ospedale.		

¹⁷ Con il permesso della BFHI dell'Irlanda.

¹⁸ Questo piano d'azione è sul rooming-in. Altri piani d'azione sono necessari per altre pratiche o passi.

Le madri e i neonati che non stanno in rooming-in per ragioni mediche o su richiesta della madre saranno segnalate in un registro apposito con le ragioni per la separazione. La compilazione del registro sarà verificata settimanalmente nel primo mese del progetto ed ogni episodio non registrato sarà analizzato dai responsabili.		
Il registro sarà analizzato alla fine del (un mese dall'inizio) e poi ogni 3 mesi per identificare i fattori che contribuiscono alla separazione ed affrontarli (in un altro piano d'azione).		
La (persona incaricata) effettuerà una verifica del rooming-in una notte al mese, scelta a caso, per i prossimi 4 mesi. I risultati della verifica saranno trascritti sul registro ed esposti nella bacheca delle infermiere in reparto.		

Come sapere se si sta andando nella direzione giusta? (Valutazione)

Il (data, a circa 4 mesi dall'inizio), le verifiche mensili casuali mostrano un aumento del rooming-in fino ai livelli previsti dalla meta.

Per una settimana (data, a circa 4 mesi dall'inizio), altri dati sono raccolti per ottenere statistiche sul rooming-in e sul suo inizio, come descritto sopra. La raccolta dati è sotto la responsabilità di _____.

L'occorrenza e la durata del non rooming-in sarà segnalata, compresa la ragione.

Un elenco di ragioni per il mancato rooming-in ed il numero di episodi per ogni ragione sarà compilato da _____.

Un campione di madri (tutte le madri della settimana da ___/___/___ a ___/___/___) saranno brevemente intervistate sulla loro esperienza di rooming-in. Responsabile per l'elaborazione del questionario: _____;

per verificarne la compilazione _____; per analizzare e presentare i risultati _____.

Come continuare a sostenere il rooming-in? (Sostenibilità)

Adesione al rooming-in verificata una notte al mese, a caso, da _____, risultati registrati ed esposti in reparto.

Ragioni per la separazione registrate ed analizzate ogni 3 mesi per identificare fattori contribuenti da affrontare. Responsabile: _____.

Importanza del rooming-in spiegata alle donne in gravidanza (durante corsi di preparazione alla nascita e non). Responsabile: _____.

Nuovo personale orientato sul rooming-in. Responsabile: _____.

Budget (Risorse necessarie per realizzare l'attività)

Attrezzature: sponde per i letti o letti più larghi potrebbero essere necessari se i neonati stanno a letto con le madri (bedding-in) e se i letti sono stretti.

Personale, all'inizio: sostituzione del personale che partecipa ai corsi; una persona mezza giornata alla settimana per X settimane per coordinare il progetto o altra persona per le sessioni di orientamento con il personale (dipende dalla numerosità del personale), per sviluppare il sistema di raccolta dati e per valutare il progetto.

Personale, in seguito: 15 minuti al mese di una persona che conti gli episodi di separazione; 1 ora al mese per verificare miglioramenti e sostenibilità e per orientare i nuovi assunti.

Potrebbe essere necessario altro personale per spiegare il rooming-in alle donne in gravidanza.

Fotocopiatura/stampa delle informazioni per il personale.

Responsabile di tutto il progetto: _____

Data d'inizio: ___/___/___ **Data prevista di completamento:** ___/___/___

Esempio per un servizio territoriale: l'allattamento esclusivo a 6 mesi

Obiettivo: Aumentare l'allattamento esclusivo fino ai sei mesi compiuti

Situazione attuale e prospettive

Verifica di alimentazione dei bambini (categoria alimentazione)	Dove siamo? Qual è la situazione attuale? Data: _____	Dove vorremmo essere? Quali sono gli obiettivi e le mete? Data: _____
n. bambini con allattamento esclusivo a 6 mesi o seconda vaccinazione		
n. bambini con allattamento predominante a 6 mesi o seconda vaccinazione		
n. bambini con allattamento complementare (latte materno + latte artificiale) a 6 mesi o seconda vaccinazione		
n. bambini con allattamento complementare (latte materno + cibi solidi) a 6 mesi o seconda vaccinazione		
n. bambini che non prendono latte materno a 6 mesi o seconda vaccinazione		

Come raggiungere l'obiettivo? (Metodo)

Attività	Persona/e incaricata/e	Date di inizio e fine
Tutti gli operatori saranno informati delle raccomandazioni della <i>Strategia Globale</i> per un allattamento esclusivo per i primi 6 mesi, all'interno di un corso di formazione specifico, es. <i>Corso 20 Ore</i> .		
Tutti gli operatori saranno informati delle ragioni di questa scelta rispetto all'area di responsabilità nel corso di una breve riunione.		
Tutti gli operatori saranno formati su come comunicare alla madre l'importanza dell'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi compiuti e di una corretta introduzione di alimenti complementari.		
Durante i corsi di preparazione al parto e con altri mezzi d'informazione si spiegherà ai genitori l'importanza dell'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi compiuti e di una corretta introduzione di alimenti complementari.		
Le madri che interrompono l'allattamento esclusivo per ragioni mediche o per scelta della madre saranno segnalate in un registro apposito con le motivazioni.		
Il registro sarà verificato alla fine del (un mese dall'inizio) e poi ogni 3 mesi per identificare i fattori che contribuiscono alla interruzione dell'allattamento esclusivo ed affrontarli (in un altro piano d'azione).		
La (persona incaricata) effettuerà una verifica puntuale del registro e delle motivazioni, e presenterà una relazione scritta.		

Come sapere se si sta andando nella direzione giusta? (Valutazione)

Il (data, a circa 6-12 mesi dall'inizio), le verifiche mensili casuali mostrano un aumento del tasso di allattamento esclusivo fino ai livelli previsti dalla meta.

Per una settimana (data, a circa 6-12 mesi dall'inizio), altri dati sono raccolti per ottenere statistiche sull'alimentazione del bambino alla seconda vaccinazione o a 6 mesi. La raccolta dati è sotto la responsabilità di _____.

L'interruzione dell'allattamento esclusivo sarà segnalata, comprese le motivazioni.

Un elenco di motivazioni per il mancato allattamento esclusivo sarà compilato da _____.

Un campione di madri (tutte le madri della settimana da ___/___/___ a ___/___/___) sarà brevemente intervistato sull'esperienza di alimentazione del bambino. Responsabile per l'elaborazione del questionario: _____; per verificarne la compilazione _____; per analizzare e presentare i risultati _____.

Come continuare a sostenere ? (Sostenibilità)

Dati sull'allattamento esclusivo una settimana al mese, da _____, risultati registrati e comunicati agli operatori.

Motivazioni per l'interruzione dell'allattamento esclusivo registrate ed analizzate ogni 3 mesi per identificare fattori contribuenti da affrontare. Responsabile: _____.

Importanza dell'allattamento esclusivo spiegata alle donne in gravidanza (durante corsi di preparazione alla nascita e non). Responsabile: _____.

Operatori orientati sulle raccomandazioni della *Strategia Globale*. Responsabile: _____.

Budget (Risorse necessarie per realizzare l'attività)

Attrezzature: materiale necessario per mostrare alle madri come preparare i pasti del bambino in sicurezza.

Personale, all'inizio: sostituzione del personale che partecipa ai corsi/riunioni; una persona mezza giornata alla settimana per X settimane per coordinare il progetto o altra persona per le sessioni di orientamento con gli operatori (dipende dalla numerosità del personale), per sviluppare il sistema di raccolta dati e per valutare il progetto.

Personale, in seguito: 15 minuti alla settimana di una persona che raccolga i dati; 1 ora al mese per verificare miglioramenti e sostenibilità e per orientare gli operatori di nuovo inserimento.

Potrebbero essere necessari altri operatori per parlare dell'importanza dell'allattamento esclusivo alle donne in gravidanza.

Fotocopiatrice/stampa delle informazioni per gli operatori.

Responsabile di tutto il progetto: _____

Data d'inizio: ___/___/___ Data prevista di completamento: ___/___/___

PRATICA CLINICA 1

OSSERVARE ED ASSISTERE LA POPPATA

Descrizione della pratica clinica 1

- Questa pratica clinica darà l'opportunità di:
 - Praticare la valutazione di una poppata usando la Scheda per l'Osservazione di una Poppata.
 - Praticare l'uso delle abilità di comunicazione.
 - Prestare aiuto ad una madre mentre impara la posizione e l'attacco del neonato al seno.
- Si lavorerà in gruppi di quattro con un facilitatore per gruppo. All'inizio tutto il gruppo lavorerà assieme; una persona parla alla madre mentre gli altri osservano. Dopo che ognuno saprà cosa fare, si potrà lavorare in coppia, con il facilitatore che passa da una coppia all'altra.
- Le ostetriche indicheranno le madri disponibili per l'esercitazione e con i neonati con sé in reparto.
- Un partecipante parla con la madre:
 - Presentarsi e chiedere il permesso di parlare con la madre. Se non vuole essere osservata, ringraziarla e cercare un'altra madre. Presentare il collega della coppia o l'intero gruppo e spiegare che si è interessati all'alimentazione infantile.
 - Chiedere il permesso di osservare la madre mentre nutre il bambino. Non dire che si vuole osservare come allatta perché potrebbe innervosirla. Se il neonato è avvolto in grossi panni, chiedere alla madre di scoprirlo per poterlo vedere.
 - Cercare una sedia o uno sgabello per sedersi. Se necessario, e permesso, sedere sul bordo del letto in modo da essere allo stesso livello della madre.
 - Se il bambino sta poppando, chiedere alla madre di continuare. Se non sta poppando, chiederle di offrire il seno come farebbe di solito non appena il bambino fosse pronto. Se il bambino ha voglia di poppare, chiedere alla madre il permesso di osservare la poppata. Se il bambino non dimostra interesse, ringraziarla e passare alla madre successiva.
 - Prima o dopo la poppata, porre alla madre delle domande aperte su come si sente, su come sta il bambino, e su come va l'alimentazione, per iniziare la conversazione. Incoraggiarla a parlare di se stessa e del bambino. Praticare il maggior numero possibile di abilità dell'ascolto e dell'apprendimento.
 - Ricordarsi di elogiare ciò che la madre fa bene e di fornire un numero limitato di informazioni rilevanti, se lo si ritiene opportuno.
- Il collega o il resto del gruppo (di quattro persone) osserva:
 - Restare in piedi e in disparte. Cercare di stare il più possibile fermi e silenziosi. Non fare commenti né parlare.
 - Osservare la madre e il bambino in generale. Notare per esempio se sembra felice, se ha con sé un biberon e latte artificiale.
 - Ascoltare la conversazione con il partecipante. Notare per esempio chi parla di più, se il partecipante pone domande aperte, se la madre parla liberamente e sembra gradire.
 - Osservare in maniera specifica le abilità di comunicazione del partecipante. Notare se usa la comunicazione non verbale in maniera adeguata, se usa parole che esprimono un giudizio, o se pone molte domande chiuse alle quali la madre non può che rispondere sì o no.
- Quando si osserva una poppata:
 - Osservare la madre ed il bambino senza parlare mentre la poppata continua.
 - Mentre si osserva, compilare la Scheda per l'Osservazione di una Poppata. Spiegare alla madre che si sta usando la scheda per ricordare le abilità apprese da poco.
 - Spuntare i segni che si osservano.
 - Annotare in fondo alla scheda qualsiasi altro punto ritenuto importante.
- Dopo aver concluso l'osservazione:

- Ringraziare la madre per il tempo che ha dedicato e per la collaborazione, dirle qualche parola di incoraggiamento e sostegno.
- Recarsi con il gruppo in un'altra stanza o in un luogo dove poter discutere le osservazioni.
- Discutere quello che si è osservato sia riguardo la poppata, sia riguardo le abilità di comunicazione usate dal partecipante.

Se la madre ha bisogno d'aiuto

- Quando si trova una madre che ha bisogno d'aiuto per la posizione e l'attacco del neonato al seno, bisogna dirlo al facilitatore. Poi si può provare a prestare aiuto alla madre sotto lo sguardo del facilitatore, che aiuterà se necessario.
- Quando si finisce di aiutare una madre, se necessario, è bene allontanarsi per discutere. Il partecipante dovrebbe commentare innanzitutto la sua performance. Il facilitatore potrà elogiare ciò che è stato fatto bene, fornire informazioni rilevanti e suggerire cosa cambiare la prossima volta che si dovrà aiutare una madre.
- Prima di lasciare il reparto o l'ambulatorio, informare il personale delle madri aiutate a cambiare posizione ed attacco, perché possa effettuare un follow-up.
- Ogni partecipante dovrebbe parlare con almeno una madre ed osservare almeno una poppata. Non tutte le madri avranno bisogno di aiuto per la posizione e l'attacco.
- Mentre si è in reparto o in ambulatorio, bisogna notare:
 - Se i neonati stanno assieme alle madri (rooming-in).
 - Se si somministra latte artificiale o soluzione glucosata.
 - Se si usano biberon.
 - La presenza o assenza di pubblicità per il latte artificiale.
 - Se mamme e bambini ammalati sono ricoverati assieme.
 - Come si alimentano i neonati di basso peso.
- Non commentare le osservazioni e non mostrare un'eventuale disapprovazione mentre si è in reparto o in ambulatorio. Aspettare fino a che il facilitatore invita a farlo in privato o in aula.

PRATICA CLINICA 2

PARLARE CON UNA DONNA IN GRAVIDANZA

Descrizione della pratica clinica 2

- Questa pratica clinica darà l'opportunità di:
 - Parlare con una donna in gravidanza delle sue intenzioni sull'alimentazione del figlio.
 - Esaminare con una donna in gravidanza le pratiche che favoriscono l'avvio dell'allattamento, come il contatto pelle a pelle immediato, il rooming-in, l'allattamento a richiesta e l'allattamento esclusivo senza aggiunte di supplementi e uso di biberon e tettarelle.
 - Usare le abilità di comunicazione per ascoltare ed apprendere, e per infondere fiducia.
- Si lavorerà in gruppi di quattro con un facilitatore per gruppo. All'inizio tutto il gruppo lavorerà assieme; una persona parla alla donna in gravidanza mentre gli altri osservano. Dopo che ognuno saprà cosa fare, si potrà lavorare in coppia, con il facilitatore che passa da una coppia all'altra.
- Un partecipante parla con la donna in gravidanza:
 - Presentarsi e chiedere il permesso di parlare sull'alimentazione del figlio.
 - Presentare il gruppo o il collega e spiegare che si è interessati all'alimentazione infantile.
 - Cercare una sedia o uno sgabello per sedersi.
 - Fare delle domande aperte come per esempio: "Cosa pensa dell'alimentazione di suo figlio?" o "Cosa sa dell'allattamento?" per avviare la conversazione.
 - Incoraggiarla a parlare usando le abilità di comunicazione (vedere Lista delle Abilità di Comunicazione). Usare il maggior numero possibile di abilità di ascolto ed apprendimento.
 - Se le risposte della donna fanno capire che sa già molto di allattamento, si può farle i complimenti ed elogiarla per ciò che sa. Non è necessario fornirle informazioni che già conosce.
 - Fornire informazioni in maniera facilmente comprensibile. Includere l'importanza dell'allattamento per la madre ed il bambino, ed alcune informazioni sul perché l'allattamento è raccomandato.
 - Dare l'opportunità di far domande o di chiedere qualche approfondimento. Si può anche chiederle di esperienze precedenti di allattamento, se ha avuto altri figli.
 - Ricordarsi di elogiare le cose che fa bene e di fornire un numero limitato di informazioni rilevanti, se lo si ritiene opportuno.
- Se la donna dice che non allatterà al seno a causa di una controindicazione medica, NON chiedere nulla su ciò. Non è necessario conoscere dettagli privati. Si può chiederle se qualcuno le ha parlato delle alternative all'allattamento.
- Il resto del gruppo osserva:
 - Restare in piedi e in disparte. Cercare di stare il più possibile fermi e silenziosi. Non fare commenti né parlare.
 - Ascoltare ed osservare in generale la conversazione tra la donna in gravidanza e il partecipante. Notare per esempio chi parla di più, se il partecipante pone domande aperte, se la madre parla liberamente e sembra gradire.
 - Osservare in maniera specifica le abilità di comunicazione del partecipante. Notare se usa la comunicazione non verbale in maniera adeguata, se usa parole che esprimono un giudizio, o se pone molte domande chiuse alle quali la madre non può che rispondere sì o no.
- Quando il colloquio con la donna in gravidanza è finito:
 - Ringraziare la donna per il tempo che ha dedicato e per la collaborazione, dirle qualche parola di incoraggiamento e sostegno.
 - Recarsi con il gruppo in un'altra stanza o in un luogo dove poter discutere le osservazioni.

- Discutere quello che si è osservato riguardo la conversazione e le abilità di comunicazione usate dal partecipante.
- Ogni partecipante dovrebbe parlare con almeno una donna in gravidanza.
- Mentre si è in reparto o in ambulatorio, bisogna notare:
 - La presenza o assenza di pubblicità per il latte artificiale, di campioni gratuiti, di penne o altri materiali che pubblicizzino il latte artificiale;
 - La presenza di poster od opuscoli per le madri sull'importanza dell'allattamento e su come allattare.
- Non commentare le osservazioni e non mostrare un'eventuale disapprovazione mentre si è in reparto o in ambulatorio. Aspettare fino a che il facilitatore invita a farlo in privato o in aula.

PRATICA CLINICA 3

SPREMITURA DEL SENO E ALIMENTAZIONE CON TAZZINA

Descrizione della pratica clinica 3: spremitura manuale

Dare istruzioni ai partecipanti

- Questa pratica clinica darà l'opportunità di:
 - Aiutare una madre ad apprendere come spremere il latte manualmente.
 - Praticare ed usare le abilità di comunicazione.
 -
- Ogni gruppo di quattro partecipanti si divide in coppie che lavorano separate. Uno dei due parla con la madre mentre l'altro osserva. Il facilitatore passa da una coppia all'altra, osservando ed aiutando se necessario. Le madri potrebbero non voler spremere il latte mentre un gruppo le osserva.
- Per iniziare:
 - Presentarsi e chiedere il permesso di parlare con la madre.
 - Presentare il collega e spiegare che si è interessati ad imparare la spremitura manuale del latte materno.
- Fare alla madre delle domande aperte su come si sente, su come sta il bambino, e su come va l'alimentazione, per iniziare la conversazione. Incoraggiarla a parlare di se stessa e del bambino. La madre potrebbe dover spremere il latte per motivi che non vuole discutere; non bisogna forzarla a dare spiegazioni. Se il bambino è ammalato, farle sentire che si capiscono i suoi sentimenti (empatia); non c'è bisogno, tuttavia, di entrare in dettagli sulle condizioni del bambino. Mettere in pratica il maggior numero possibile di abilità di ascolto ed apprendimento.
- Chiedere alla madre se sprema il suo latte manualmente.
 - Se lo fa, chiederle se può mostrare come fa. Lasciare che mostri senza interromperla ed osservare come fa. Non fermarla e non dirle se lo fa in modo sbagliato, anche se lo si pensa.
 - Se lo fa agevolmente, c'è una buona fuoriuscita di latte ed è soddisfatta della sua tecnica, elogiarla e rinforzare la sua convinzione che il latte materno è il miglior alimento per suo figlio. Ringraziarla per aver permesso di apprendere.
 - Se ha delle difficoltà con la spremitura, cominciare con dei commenti positivi e poi chiederle se le si può suggerire qualche metodo per facilitarle il compito. Spiegarle in parole semplici il motivo di questi suggerimenti. Per esempio, se si suggerisce di muovere le dita attorno all'areola, spiegarle che c'è del latte in tutti i quadranti della mammella e che muovere le dita aiuta a far uscire il latte da tutti i quadranti.
 - Se non sa come spremere il latte, chiederle se le si può dire perché potrebbe essere utile imparare. Se è d'accordo, dirle alcune ragioni per cui le potrebbe essere utile. Quindi chiederle se la si può aiutare ad imparare la spremitura manuale.
- Cercare una sedia o uno sgabello per sedersi., in modo da essere allo stesso livello della madre. Assicurarsi che stia comoda e che ci sia la privacy necessaria.
- La madre può spremere una piccola quantità di latte per mostrare come lo fa, oppure può spremere tutto il latte necessario al suo bambino, se questo prende regolarmente latte spremuto. Se la madre somministra il latte al bambino, si deve lavare le mani e deve usare un contenitore adatto.
- La prima volta che una coppia di partecipanti trova una madre che ha bisogno d'aiuto per la spremitura manuale, bisogna chiederle il permesso di far intervenire il facilitatore. Il partecipante aiuta la madre ad apprendere la spremitura, mentre il facilitatore osserva ed aiuta se necessario.
- L'altro partecipante osserva:

- Restare in piedi e in disparte. Cercare di stare il più possibile fermo e silenzioso. Non fare commenti.
- Osservare la spremitura manuale in generale: la madre sembra essere comoda o pare sentire dolore? Il latte fuoriesce? Si può usare la dispensa sulla Spremitura del Latte per ricordare i punti chiave da osservare.
- Osservare in generale la conversazione tra la madre e il partecipante. Notare per esempio: chi parla di più? Il partecipante pone domande aperte o chiuse? La madre parla liberamente e sembra gradire il colloquio, o le risulta difficile parlare?
- Osservare in maniera specifica le abilità di comunicazione del partecipante. Notare se usa la comunicazione non verbale in maniera adeguata, se usa parole che esprimono un giudizio, o se pone molte domande chiuse alle quali la madre non può che rispondere sì o no.
- Quando finisce l'osservazione della madre:
 - Ringraziare la donna per il tempo che ha dedicato e per la collaborazione, dirle qualche parola di incoraggiamento e sostegno.
 - Recarsi con l'altro partecipante in un'altra stanza o in un luogo dove poter discutere le osservazioni.
 - Discutere con il facilitatore quello che si è osservato sulla spremitura manuale del seno e le osservazioni riguardanti le abilità di comunicazione usate.
- Ogni partecipante dovrebbe osservare almeno una madre che sprema il latte. Non tutte le madri avranno bisogno d'aiuto per imparare a spremere il latte manualmente.
- Mentre si è in reparto o in ambulatorio, bisogna notare:
 - Se i neonati stanno assieme alle madri (rooming-in).
 - La presenza o assenza di tiralatte per la spremitura.¹⁹
 - Come il latte spremuto è manipolato e conservato per uso successivo in bambini con bisogni speciali.
 - Come sono alimentati i neonati pretermine o ammalati che non sono in grado di allattare.
- Non commentare le osservazioni e non mostrare un'eventuale disapprovazione mentre si è in reparto o in ambulatorio. Aspettare fino a che il facilitatore invita a farlo in privato o in aula.

4. Pratica clinica: alimentazione con tazzina²⁰

- La maggior parte dei bambini può allattare e non ha bisogno di tazzina. Gli operatori sanitari devono conoscere questa tecnica per essere consapevoli che funziona.
- Non tutte le madri hanno bisogno di sapere come usare una tazzina, e non c'è bisogno di esercitare queste abilità d'insegnamento con tutte le madri. Si vedrà una dimostrazione di alimentazione con tazzina per capire come si fa.²¹

WHO/NMH/NHD/09.01

19 I tiralatte non sono necessari per spremere il latte. Se non si vedono tiralatte in reparto, potrebbe significare che il personale sa bene come aiutare le madri ad imparare la spremitura manuale, una pratica molto utile.

20 Se il bambino è pretermine o con patologia, il gruppo rappresenta un rischio d'infezione. Cerca un bambino sano per la dimostrazione dell'alimentazione con tazzina.

21 Si può trovare dell'altro tempo per questa dimostrazione se è necessario che i partecipanti acquisiscano le competenze necessarie ad insegnare alle madri l'alimentazione con tazzina. Ciò è spiegato con più dettagli nel corso "HIV e alimentazione dei bambini", visto che l'uso della tazzina è un'abilità che molte madri che scelgono alternative dell'allattamento devono conoscere.



**Ragioni mediche accettabili per l'uso
di sostituti del latte materno**



© World Health Organization 2009

Tutti i diritti sono riservati. Le pubblicazioni dell'OMS si possono richiedere a: WHO Press, Organizzazione Mondiale della Sanità, 20 Avenue Appia, 1211 Ginevra 27, Svizzera (tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). L'OMS e l'UNICEF accolgono con piacere richieste per il permesso di riprodurre o tradurre le loro pubblicazioni — sia per venderle sia per distribuirle senza scopo di lucro. Le richieste devono essere indirizzate a WHO Press, all'indirizzo di cui sopra (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

I termini usati in questo materiale non implicano alcuna opinione da parte dell'OMS o dell'UNICEF nei riguardi dello statuto legale di qualsiasi paese, territorio, città o area o delle rispettive autorità, o dei limiti delle rispettive frontiere e confini. Le linee tratteggiate nelle mappe rappresentano confini approssimativi sui quali potrebbe non esserci un pieno accordo.

La menzione di compagnie specifiche o di certi prodotti non implica che siano approvati o raccomandati dall'OMS o dall'UNICEF in preferenza ad altri di natura simile che non siano menzionati. Con l'eccezione di eventuali errori ed omissioni, i nomi dei prodotti a marchio si distinguono dalle iniziali in lettere maiuscole.

Tutte le possibili e ragionevoli precauzioni sono state applicate dall'OMS per verificare le informazioni contenute in questa pubblicazione. Tuttavia, il materiale pubblicato è distribuito senza nessuna garanzia, esplicita o implicita. La responsabilità per l'interpretazione e l'uso del materiale spetta al lettore. In nessuna circostanza l'OMS sarà responsabile di eventuali danni causati dall'uso di questo materiale.

Premessa

Una lista di ragioni mediche accettabili per la somministrazione di supplementi del latte materno era stata elaborata inizialmente da OMS e UNICEF ed allegata al pacchetto di strumenti per l'Iniziativa Ospedale Amico del Bambino (BFHI) del 1992.

L'OMS e l'UNICEF hanno deciso assieme di aggiornare questa lista, in occasione dell'aggiornamento del pacchetto BFHI, con le nuove evidenze scientifiche pubblicate dal 1992. Questo lavoro è stato condotto dai dipartimenti *Child and Adolescent Health and Development (CAH)* e *Nutrition for Health and Development (NHD)*. Nel 2005, una bozza di lista aggiornata è stata condivisa con i revisori del materiale della BFHI, e a Settembre del 2007 l'OMS ha invitato un gruppo di esperti in vari campi e dalle varie regioni dell'OMS a partecipare in una rete virtuale per la revisione della bozza, che è stata quindi condivisa con tutti gli esperti che hanno accettato di partecipare. Le successive bozze sono state preparate sulla base di tre procedimenti relazionati tra loro: a) numerose tornate di commenti tra esperti; b) una compilazione delle esistenti e rilevanti revisioni tecniche e linee guida dell'OMS (in bibliografia); e c) commenti da altri dipartimenti dell'OMS (*Making Pregnancy Safer, Mental Health and Substance Abuse, Essential Medicines*) in generale e per problemi specifici o domande sollevate dagli esperti.

Revisioni tecniche e linee guida dell'OMS non erano disponibili per un numero limitato di argomenti. In questi casi, le evidenze scientifiche sono state identificate in consultazione con i corrispondenti dipartimenti dell'OMS o con esperti esterni in aree specifiche. In particolare, sono state usate le seguenti fonti aggiuntive di evidenze scientifiche:

- *The Drugs and Lactation Database (LactMed)* della Biblioteca Nazionale di Medicina degli Stati Uniti, una base di dati *peer-reviewed* e pienamente sostenuta da riferimenti bibliografici sui farmaci ai quali le madri che allattano possono essere esposte.
- *The National Clinical Guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn*, una revisione del *New South Wales Department of Health*, Australia, 2006.

La lista finale è stata condivisa con revisori esterni ed interni fino a raggiungere un accordo ed è presentata in questo documento.

La lista delle ragioni mediche accettabili per un uso temporaneo o prolungato di sostituti del latte materno è disponibile sia come strumento separato per gli operatori sanitari che lavorano con madri, neonati e bambini, sia come parte del pacchetto BFHI. Si pensa che sarà aggiornata nel 2012.

Ringraziamenti

Questa lista è stata elaborata dall'OMS nei dipartimenti *Child and Adolescent Health and Development* e *Nutrition for Health and Development*, in stretta collaborazione con l'UNICEF e altri dipartimenti dell'OMS: *Making Pregnancy Safer, Essential Medicines* e *Mental Health and Substance Abuse*. I seguenti esperti hanno contribuito all'aggiornamento della lista: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Antony Williams ed Elizabeta Zisovska. Tutti questi esperti hanno firmato una dichiarazione di assenza di conflitti d'interesse.

Introduzione

Quasi tutte le madri possono allattare, possono cioè iniziare ad allattare entro la prima ora dopo la nascita, esclusivamente per i primi 6 mesi ed in maniera continuata (assieme ad alimenti complementari appropriati) fino a 2 anni ed oltre.

L'allattamento esclusivo nei primi 6 mesi è particolarmente vantaggioso per madri e bambini.

Effetti positivi dell'allattamento per la salute di madri e bambini sono stati osservati dappertutto. L'allattamento riduce il rischio di infezioni acute come la diarrea, la polmonite, le otiti, le infezioni da *Haemophilus influenzae*, le meningiti e le infezioni urinarie (1). Protegge anche da condizioni croniche come il diabete tipo 1, la colite ulcerativa e la malattia di Crohn. L'allattamento è associato a più bassi livelli di pressione del sangue e colesterolo totale, e con una ridotta prevalenza di diabete tipo 2 e di sovrappeso ed obesità durante l'adolescenza e la vita adulta (2). L'allattamento ritarda il ritorno alla fertilità nella madre e riduce il rischio di emorragia post-parto, di carcinoma del seno prima della menopausa e di carcinoma dell'ovaio (3).

Tuttavia, un piccolo numero di condizioni di salute della madre e del bambino possono giustificare il fatto di non allattare in forma temporanea o permanente (4). Queste condizioni, che riguardano pochissime madri ed i loro figli, sono qui elencate assieme ad altre condizioni di salute della madre che, per quanto gravi, non sono considerate ragioni mediche per l'uso di sostituti del latte materno.

Ogniquale si prende in considerazione la possibilità di non allattare o di sospendere l'allattamento, si devono pesare i benefici dello stesso contro i rischi associati alla presenza delle specifiche condizioni qui elencate.

CONDIZIONI DEL BAMBINO

Bambini minori di un anno che non dovrebbero ricevere latte materno o altro latte con l'eccezione di latti formulati speciali

- Bambini con galattosemia classica: hanno bisogno di una formula speciale senza galattosio.
- Bambini con malattia delle urine a sciroppo d'acero: hanno bisogno di una formula speciale senza leucina, isoleucina e valina.
- Bambini con fenilchetonuria: hanno bisogno di una formula speciale senza fenilalanina (un allattamento parziale è possibile, sotto stretta supervisione).

Bambini minori di un anno per i quali il latte materno è l'opzione migliore, ma che possono aver bisogno di un supplemento per un periodo limitato

- Nati con un peso inferiore ai 1500 g (peso molto basso alla nascita).
- Nati a meno di 32 settimane di gestazione (molto pretermine).
- Neonati a rischio di ipoglicemia per un difetto di adattamento metabolico o per un'aumentata richiesta di glucosio (come nei nati pretermine, piccoli per l'età gestazionale o con un importante stress ipossico/ischemico intrapartum, nei neonati ammalati e in quelli con madre diabetica (5) se la loro glicemia non risponde a un allattamento o alimentazione con latte materno ottimale).

CONDIZIONI MATERNE

Le madri affette dalle condizioni qui elencate dovrebbero ricevere un trattamento basato su linee guida accettate.

Condizioni materne che possono giustificare un'astensione permanente dall'allattamento

- Infezione da HIV:²² se l'alimentazione sostitutiva è accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura (AFASS) (6). Se non lo è, si raccomanda l'allattamento esclusivo per i primi 6 mesi.

Condizioni materne che possono giustificare un'astensione temporanea dall'allattamento

- Malattia grave che impedisce alla madre di prendersi cura del figlio, una setticemia, ad esempio.
- Infezione da virus dell'Herpes simplex tipo 1 (HSV-1): si deve evitare il contatto diretto tra le lesioni del seno della madre e la bocca del bambino fino a guarigione completa delle lesioni attive.
- Uso di alcuni farmaci da parte della madre:
 - Alcuni sedativi, antiepilettici ed oppiacei, e le loro combinazioni, possono causare effetti collaterali quali sonnolenza e depressione respiratoria; è preferibile evitarli se sono disponibili alternative più sicure (7).
 - Lo iodio 131 radioattivo può essere evitato dato che un'alternativa più sicura è disponibile; in ogni caso, la madre può riprendere ad allattare circa 2 mesi dopo aver preso questa sostanza.
 - L'uso eccessivo di composti iodati per uso locale (ad esempio, povidone iodato), specialmente su ferite aperte o membrane mucose, può inibire la funzione tiroidea o causare squilibri elettrolitici nel bambino allattato, e dev'essere evitato.
 - L'uso di chemioterapici citotossici richiede la sospensione dell'allattamento mentre la madre è in terapia.

Condizioni materne durante le quali l'allattamento può continuare, nonostante vi siano preoccupazioni per i problemi di salute

- Ascesso mammario: l'allattamento deve continuare dal seno non colpito e può riprendere da quello colpito non appena inizia il trattamento (8).
- Epatite B: i neonati devono ricevere il vaccino entro le prime 48 ore dalla nascita o appena possibile (9).
- Epatite C.
- Mastite: se l'allattamento è molto doloroso, il latte materno dev'essere spremuto per alleviare il dolore ed evitare che la condizione peggiori (8).
- Tubercolosi: madre e bambino devono essere gestiti come da linee guida nazionali per la tubercolosi (10).
- Uso di sostanze²³ (11):
 - L'uso da parte della madre di nicotina, alcool, ecstasy, anfetamine, cocaina ed altri stimolanti è stato dimostrato avere effetti dannosi sui bambini allattati.
 - Alcool, oppiacei, benzodiazepine e cannabis possono avere effetti sedativi sia nella madre sia nel bambino.

Le madri dovrebbero essere incoraggiate a non usare queste sostanze, fornendo loro occasioni e sostegno per astenersi.

22 L'opzione più appropriata per una madre HIV positiva dipende dalle sue circostanze e da quelle del bambino, compreso lo stato di salute, ma anche da considerazioni sui servizi sanitari disponibili e dal counselling e dal sostegno che potrebbe ricevere. L'allattamento esclusivo al seno è raccomandato per i primi 6 mesi a meno che l'alimentazione sostitutiva non sia AFASS. Se lo è, si raccomanda l'astensione totale dall'allattamento per le donne HIV positive. L'allattamento misto nei primi 6 mesi (vale a dire l'allattamento con l'aggiunta di latte formulato e/o di altre bevande e alimenti) dev'essere evitato nelle madri HIV positive.

23 Le madri che scelgono di non sospendere l'uso di queste sostanze o che non sono in grado di farlo dovrebbero cercare aiuto e consigli personalizzati sui rischi e i benefici dell'allattamento nelle loro specifiche circostanze. Per le madri che usano queste sostanze in maniera occasionale, si può considerare l'astensione temporanea dall'allattamento durante questi periodi d'uso.

Riferimenti bibliografici

1. *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* Geneva, World Health Organization, 2005.
2. *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* Geneva, World Health Organization, 2007.
3. León-Cava N et al. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence.* Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002 (<http://www.paho.org/English/AD/FCH/BOB-Main.htm>, 26 Giugno 2008).
4. Resolution WHA39.28. Infant and Young Child Feeding. In: *Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Volume 1. Resolutions and records. Final.* Geneva, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Annex 6:122–135.
5. *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, 24 Giugno 2008).
6. *HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006.* Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf, 23 Giugno 2008).
7. *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* Geneva, World Health Organization, 2003.
8. *Mastitis: causes and management.* Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf, 24 Giugno 2008).
9. *Hepatitis B and breastfeeding.* Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22).
10. *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).
11. *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn.* Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006.
12. http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg_pregnancy.html

Altre informazioni su farmaci e allattamento sono disponibili sul sito internet della Biblioteca Nazionale di medicina degli Stati Uniti: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

Per ulteriori informazioni si prega di contattare:

Department of Nutrition for Health and Development, E-mail: nutrition@who.int Website: www.who.int/nutrition

Department of Child and Adolescent Health and Development, E-mail: cah@who.int Website: www.who.int/child_adolescent_health

Indirizzo: 20 Avenue Appia, 1211 Ginevra 27, Svizzera

Allegato 2: Valutazione dell'apprendimento

Sessione 1 Valutazione dell'apprendimento

Un collega vi chiede perché si fa questo corso e come può aiutare le madri e i bambini che assistete. Cosa rispondereste?

Sessione 3 Valutazione dell'apprendimento

Elencare due motivi per cui è importante per il bambino l'allattamento.

Elencare due motivi per cui è importante per la madre l'allattamento.

Quali sono le informazioni da dare alla madre durante la gravidanza per aiutarla ad allattare il suo bambino?

Elencare due pratiche prenatali che favoriscono e due che sono dannose per l'allattamento?

Se una donna è risultata positiva all'esame per l'HIV, dove può rivolgersi per le informazioni sull'alimentazione del bambino?

Sessione 4 Valutazione dell'apprendimento –segnare le risposte Vere (V) o False (F)

1. Dare alle madri opuscoli delle ditte produttrici sui sostituti del latte materno può influenzare le pratiche legate all'alimentazione del bambino.	V	F
2. I sostituti del latte materno comprendono il latte artificiale, il tè e i succhi di frutta (oltre ad altri prodotti).	V	F
3. Il Codice Internazionale e la BFHI vietano l'uso di latte artificiale per i bambini nei reparti di maternità.	V	F
4. Gli operatori sanitari possono ricevere pubblicazioni o altro materiale dalle ditte, purché non li condividano con le madri.	V	F
5. Donazioni di latte artificiale dovrebbero essere date a madri con bambini in situazioni di emergenza.	V	F

Sessione 5 Valutazione dell'apprendimento

Elencare quattro pratiche legate al travaglio e al parto che aiutano la maggior parte delle donne ad iniziare bene l'allattamento.

Elencare tre modi per aiutare una madre che ha avuto un cesareo ad iniziare bene l'allattamento.

Elencare tre possibili ostacoli al contatto pelle a pelle immediato e come sia possibile superarli.

Sessione 6 Valutazione dell'apprendimento

Spiegare a una mamma come si può capire se il bambino è ben attaccato e sta succhiando in maniera efficiente.

Sessione 7 Valutazione dell'apprendimento

Quali sono i quattro punti chiave da osservare in relazione alla posizione del bambino?

Osservando una madre allattare il suo neonato di 4 giorni, quali sono i segni che indicano che il bambino sta succhiando bene?

Sessione 8 Valutazione dell'apprendimento

Elencare 3 motivi per i quali il rooming-in è raccomandato come pratica di routine.

Spiegare, come se lo si spiegasse ad una madre, che cosa si intende per allattamento a richiesta o allattamento guidato dal bambino.

Elencare tre difficoltà o rischi che possono derivare dall'uso di aggiunte al latte materno.

Sessione 9 Valutazione dell'apprendimento

Lucia vi dice che pensa di non avere latte a sufficienza. Cosa le dite, innanzitutto? Cosa le chiedete per sapere se veramente ha poco latte?

Avete deciso che il figlio di Lucia non prende latte a sufficienza per soddisfare i suoi bisogni. Cosa potete fare per aiutare Lucia ad aumentare la produzione di latte e a farne prendere di più a suo figlio?

Sessione 10 Valutazione dell'apprendimento

Claudia ha una bambina nata a 33 settimane di gestazione nel reparto di neonatologia. È molto importante che la bambina prenda il suo latte materno. Come si potrebbe aiutare Claudia ad iniziare la lattazione? Come la si può aiutare a mettere la bambina al seno dopo qualche giorno?

Alessandra ha partorito due gemelli. Teme di non avere abbastanza latte per entrambi e di dover dare loro delle aggiunte di latte artificiale. Cosa si potrebbe dire per prima cosa ad Alessandra per aiutarla ad avere fiducia in se stessa? Cosa le si può suggerire per aiutarla ad allattare i suoi figli?

Sessione 11 Valutazione dell'apprendimento

Elencare quattro ragioni per cui è raccomandabile che le madri apprendano la spremitura manuale del latte materno.

Elencare quattro ragioni per cui l'alimentazione con tazzina è preferibile ad altri metodi quando il bambino non può alimentarsi al seno.

Sessione 12 Valutazione dell'apprendimento

Quali difficoltà con l'allattamento fanno pensare alla necessità di esaminare i seni e i capezzoli di una madre?

Rosalina riferisce di aver avuto un ingorgo doloroso quando ha allattato il suo bambino precedente. Ha paura che le succeda di nuovo. Cosa le si può suggerire di fare per prevenire un nuovo ingorgo?

Paola si lamenta di forti dolori ai capezzoli. Osservandola allattare, cosa si dovrebbe cercare? Cosa si può fare per aiutarla?

Descrivere la differenza tra un dotto ostruito, una mastite non infettiva e una mastite infettiva. Qual è il trattamento più importante per tutte queste condizioni?

Sessione 13 Valutazione dell'apprendimento

Una donna in gravidanza dice che non può allattare perché ha bisogno di un'alimentazione speciale e non se la può permettere. Cosa le si può dire per aiutarla a capire che le è possibile allattare?

Un collega dice che una madre dovrà smettere di allattare perché deve prendere dei farmaci. Cosa gli si può rispondere?

Sessione 14 Valutazione dell'apprendimento

Elencare tre fonti di sostegno per le madri nella comunità.

Fornire due ragioni per cui il sostegno mamma a mamma potrebbe essere utile.

Dare due motivi per cui allattare è importante per la madre e per un bambino più grande.

Sessione 15 Valutazione dell'apprendimento

Elencare due ragioni per le quali un ospedale potrebbe richiedere una valutazione esterna per la BFHI.

Spiegare, come se lo si dovesse spiegare ad un collega, perché la designazione di ospedale Amico del Bambino non è la fine di un processo, e perché è importante un monitoraggio continuo.

Allegato 3: Risorse per ulteriori informazioni

Siti internet:

Attenzione: i siti internet cambiano frequentemente. Usa nelle tue ricerche le parole chiave BFHI, amico del bambino e allattamento, con il tuo motore di ricerca preferito, poi cerca nei siti sotto Risorse, Pubblicazioni e Links. Per scaricare un documento in formato PDF senza aprirlo, clicca sul pulsante destro del mouse, quindi “Salva oggetto come” e salva il documento nella cartella prescelta con un nome facilmente riconoscibile. *I documenti segnati con un ♦ sono disponibile in lingua italiana.* Adobe Reader è un programma gratuito che può essere scaricato dalla maggioranza dei siti internet che ospitano documenti in formato PDF o dal sito www.adobe.com

UNICEF

Per ulteriori informazioni sul lavoro fatto dall'UNICEF sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini e in appoggio agli impegni dei paesi per mettere in pratica gli impegni presi con la *Dichiarazione degli Innocenti* e la *Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini*, o sull'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini (BFHI) nel suo complesso, oppure per scaricare copie di materiali aggiornati, consultare:

http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

Per consultare le pagine del Comitato Italiano per l'UNICEF, visitare: www.unicef.it/allattamento

Sono disponibili da sito del Comitato Italiano link per i seguenti documenti

- ♦ L'allattamento: Protezione, incoraggiamento e sostegno: L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF. Roma.
- ♦ Organizzazione Mondiale della Sanità, & UNICEF (2003, Maggio). *La strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini*. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità.
- ♦ UNICEF, & Organizzazione Mondiale della Sanità (1990). *Dichiarazione degli innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento*. Ginevra: UNICEF/OMS.
- ♦ UNICEF, & Organizzazione Mondiale della Sanità (2005). *La dichiarazione degli innocenti 2005 sull'alimentazione dei neonati e dei bambini*. Ginevra: OMS/UNICEF.
- ♦ Organizzazione Mondiale della Sanità e UNICEF (1993). Allattamento: Corso pratico di counselling
- ♦ Organizzazione Mondiale della Sanità, UNICEF, & Wellstart International (2009). *Iniziativa ospedale amico dei bambini - riveduta, aggiornata ed ampliata per un approccio integrato alle cure: Sezione 3: Promozione e sostegno dell'allattamento in un ospedale amico dei bambini - un corso di 20 ore per il personale della maternità*. Ginevra: OMS e UNICEF.
- ♦ Organizzazione Mondiale della Sanità (1981). *Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno*. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità.

Sede centrale dell'OMS

Altri materiali possono essere disponibili negli uffici nazionali. I documenti di questa lista possono essere scaricati salvo indicazione contraria. I dipartimenti interessati sono:

Dipartimento per la Nutrizione per la Salute e lo Sviluppo (Nutrition for Health and Development (NHD))

World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. Fax: +41 22 971 41 56, e-mail: nutrition@who.int.

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>

Dipartimento per la Salute dei Bambini e degli Adolescenti (Department of Child and Adolescent Health (CAH))

World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. Fax: +41-22 791 4853, e-mail: cah@who.int. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/en/

- WHO/UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.* Geneva, World Health Organization. 2002. Disponibile in Inglese, Arabo, Cinese, Francese, Russo, Spagnolo, Italiano.
- WHO/LINKAGES. Infant and Young Child Feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes.* Geneva, World Health Organization. 2003.
- International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.* Geneva, World Health Organization, 1981. Disponibile in Inglese e Francese.
- The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. A common review and evaluation framework.* 1996. Geneva, World Health Organization, 1996.
- The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: summary of action taken by WHO Member States and other interested parties, 1994-1998.* 1998.
- Infant formula and related trade issues in the context of the International Code.* Geneva, World Health Organization.
- Follow-up formula in the context of the International Code.* Geneva, World Health Organization.
- The Innocenti Declaration: Progress and achievements, Parts I, II and III.* Weekly Epidemiological Record, 1998, 73(5):25-32, 73(13):91-94 and 73(19):139-144.
- Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation.* Geneva, World Health Organization Technical Report Series, No. 916
- Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS. Report of a technical consultation.* World Health Organization, Geneva, 13–15 May 2003.
- Feeding and Nutrition of Infants and Young Children. Guidelines for the WHO European Region, with Emphasis on the Former Soviet Countries.* WHO Regional Publications, European Series No. 87.
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010914_21#Feeding feeding](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010914_21#Feeding_feeding)
- Infant Feeding in Emergencies.* (Disponibile in Inglese e Russo) WHO European Office 1997
<http://www.euro.who.int/document/e56303.pdf>
- WHO/UNICEF. Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: Report of a technical meeting, Geneva, 3-5 February 2003.* Geneva, World Health Organization, 2003.
- Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding.* WHO/CHD/98.9 Geneva, World Health Organization, 1999. Disponibile in Inglese, Francese e Spagnolo.
- Butte, NF; Lopez-Alarcon MG and Garza C. *Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life.* Geneva, World Health Organization, 2002.
- The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation.* WHO/FCH/CAH/01.24. Geneva, World Health Organization, 2001.
- Kramer MS, Kakuma R and WHO. *The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review.* WHO/FCH/CAH/01.23. Geneva, World Health Organization, 2001.
- Edmond K, Bahl R. *Optimal feeding for the low birth weight infant: Technical review.* Geneva, World Health Organization, 2006.
- Complementary feeding: Report of the Global Consultation, and Summary of Guiding Principles for complementary feeding of the breastfed child.* Geneva, World Health Organization, 2003.
- Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child.* WHO, PAHO, 2004. Disponibile in Inglese, Francese e Spagnolo.
- Complementary feeding of young children in developing countries: A review of current scientific knowledge.* WHO/NUT/98.1 Geneva, World Health Organization, 1998.
- WHO/UNICEF. Breastfeeding and maternal medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs.* Geneva, World Health Organization, 2002.
- Health aspects of maternity leave and maternity protection.* Statement to ILO, Geneva, 2001.
- Breastfeeding and maternal tuberculosis UPDATE, N 23 February 1998.* Geneva, World Health Organization, 1998.

Breastfeeding and the use of water and teas UPDATE, No. 9 November 1997. Geneva, World Health Organization, 1997.

Not enough milk UPDATE, No. 21 March 1996. Geneva, World Health Organization, 1996.

Hepatitis B and breastfeeding UPDATE, No. 22 November 1996. Geneva, World Health Organization, 1996.

Persistent diarrhoea and breastfeeding. WHO/CHD/97.8. Geneva, World Health Organization, 1997.

Mastitis. Causes and management. WHO/FCH/CAH/00.13 Geneva, World Health Organization, 2000. Disponibile in Inglese, Bahasa, Francese, Russo, Spagnolo.

Relactation. A review of experience and recommendations for practice. WHO/CHS/CAH/98.14. Geneva, World Health Organization, 1998. Disponibile in Inglese, Francese, Spagnolo.

Hypoglycaemia of the newborn. Review of the literature. WHO/CHD/97.1. Geneva, World Health Organization, 1997.

WHO/UNICEF. *Breastfeeding counselling: A training course*. Geneva, World Health Organization, 1993. Disponibile in Inglese, Francese, Russo, Spagnolo.

WHO HIV and Infant Feeding Consensus Statement. Technical Consultation Held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants Geneva, October 25-27, 2006.

UNAIDS/FAO/UNHCR/UNICEF/WHO/WFP/WB/UNFPA/IAEA. *HIV and Infant Feeding: Framework for Priority Action* Geneva, World Health Organization, 2003. Available in Chinese, English, French Portuguese and Spanish. Disponibile in Cinese, Inglese, Francese, Portoghese, Spagnolo.

WHO/UNAIDS/UNFPA/UNICEF. *HIV transmission through breastfeeding. A review of available evidence* (Update). Geneva, World Health Organization, 2007.

WHO, UNICEF, UNAIDS and UNFPA. *HIV and Infant Feeding. Guidelines for decision-makers*. Geneva, World Health Organization, 2004. Disponibile in Inglese, Francese, Spagnolo.

WHO/UNAIDS/UNFPA/UNICEF. *HIV and Infant Feeding. A guide for health-care managers and supervisors*. Geneva, World Health Organization, 2004. Disponibile in Inglese, Francese, Spagnolo.

HIV and infant feeding counselling: A training course WHO/FCH/CAH/00.2-4. Geneva, World Health Organization, 2000. Available in English and Spanish.

Thomas E, Piwoz E, WHO. *HIV and infant feeding counselling tools*. Geneva, World Health Organization, 2005. Disponibile in Inglese, Francese, Spagnolo.

Dipartimento della Salute e della Ricerca Riproduttiva (Department of Reproductive Health and Research (RHR))

World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland. Fax: + 41 22 791 4189 e-mail:

reproductivehealth@who.int

<http://www.who.int/reproductive-health/publications/index.htm>

- *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care - a guide for essential practice* Geneva, World Health Organization, 2006.
- *Kangaroo Mother Care - a practical guide*. Geneva, World Health Organization, 2003. Disponibile in Inglese, Francese, Spagnolo. Disponibile in italiano:
- ◆ Organizzazione Mondiale della Sanità (2006, October). Kangaroo mother care: Una guida pratica - edizione italiana del testo WHO a cura del gruppo di studio della S.I.N. Sulla care in neonatologia. Disponibile a: http://www.ibclc.it/docs/ACTA1_02_KANGAROO.pdf
- [*Health aspects of maternity leave and maternity protection*](#). Geneva, World Health Organization, 2000.
- [*Statement on the effect of breastfeeding on mortality of HIV-infected women*](#), 7 June, 2001. Geneva, World Health Organization, 2001.

BFHI intorno al mondo:

- Australia: <http://www.bfhi.org.au/>
- Canada (English and French): <http://www.breastfeedingcanada.ca/>
- Belgio: <http://www.vbbb.be/>
- Francia: <http://www.coordination-allaitement.org/L%27IHAB.htm>
- Germania: <http://www.stillfreundlicheskrankenhaus.de/home.html>
- Irlanda: <http://www.ihph.ie/babyfriendlyinitiative/index.htm>
- Italia: <http://www.unicef.it/ospedaliamicci>
- Olanda: <http://www.borstvoeding.nl/default.asp>
- Svizzera: <http://www.allaiter.ch/>
- Nuova Zelanda: <http://www.babyfriendly.org.nz/>
- Gran Bretagna: <http://www.babyfriendly.org.uk/>
- USA: <http://www.babyfriendlyusa.org/>

OMS – Regione Western Pacific:

http://www.wpro.who.int/health_topics/infant_and_young_child_feeding/general_info.htm

OMS - Regione Europe Office: http://www.euro.who.int/nutrition/Infant/20020730_1

Statistiche globali sulla BFHI (Marzo 2002):

http://www.unicef.org/nutrition/files/nutrition_statusbfhi.pdf

Governo Italiano

- ◆ “Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento”: Promuovere l'allattamento (Conf. Stato Regioni Del. 20.12.2007 - GU n. 32 del 7-2-2008- Suppl. Ordinario n.32), consultabile alla pagina http://www.cittadinolex.kataweb.it/article_view.jsp?idArt=79695&idCat=40

Organizzazioni, alcune con Protocolli e Politiche

Academy for Breastfeeding Medicine (ABM)

L'Academy of Breastfeeding Medicine è un'associazione globale di medici dediti alla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento e della lattazione umana:

<http://www.bfmed.org>

ABM Executive Office

191 Clarksville Road

Princeton Junction, NJ 08550

Toll free: 1 877-836-9947 ext. 25 Fax: 1 609-799-7032

Local/International: 1 609-799-6327

Email: ABM@bfmed.org web: <http://www.bfmed.org>

I seguenti protocolli dell'ABM sono disponibili in lingua italiana sul sito dell'AICPAM alla pagina <http://www.ibclc.it/articoli.htm#ABM> :

- ◆ Protocollo clinico n°1 - Linee guida per il monitoraggio della glicemia e per il trattamento dell'ipoglicemia in neonati a termine allattati dell'Academy of Breastfeeding Medicine, revisione 2006
- ◆ Protocollo Clinico n° 3 - Linee Guida Ospedaliere per l'uso di pasti di integrazioni nel neonato sano a termine allattato dell'Academy of Breastfeeding Medicine, approvato 2002

- ◆ Protocollo Clinico n° 7 -Modello di linea di condotta nell'Allattamento dell'Academy of Breastfeeding Medicine, approvato febbraio 2004
- ◆ Protocollo n° 8: Informazioni sulla conservazione del latte materno per utilizzo domestico per lattanti nati sani a termine dell'Academy of Breastfeeding Medicine, approvato marzo 2004
- ◆ Protocollo n°9 - Uso di Galattogoghi per favorire l'inizio o l'aumento della produzione materna di latte dell'Academy of Breastfeeding Medicine, approvato luglio 2004
- ◆ Protocollo n°10: Allattare il neonato prossimo al termine (E.G. 35 -37 settimane) dell'Academy of Breastfeeding Medicine, approvato agosto 2004
- ◆ Protocollo Clinico n°13: Contraccezione durante l'allattamento dell'Academy of Breastfeeding Medicine (2006)
- ◆ Protocollo Clinico n° 16: L'allattamento nel lattante ipotonico dell'Academy of Breastfeeding Medicine (2007)
- ◆ Protocollo Clinico n° 17: Linee Guida per l'allattamento di neonati affetti da Labioschisi, Palatoschisi, o Labio-palatoschisi dell'Academy of Breastfeeding Medicine (2007)
- ◆ Protocollo Clinico n°18: Uso degli Antidepressivi nelle madri che allattano al seno dell'Academy of Breastfeeding Medicine (2008)

Australian National Breastfeeding Strategy,
<http://www.health.gov.au/pubhlth/strateg/brfeed/>

Center for Infant and Young Child Feeding and Care, Department of Maternal and Child Health, University of North Carolina, USA <http://www.sph.unc.edu/mch/ciycfc>

Coalition for Improving Maternity Services (CIMS),
 National Office, PO Box 2346, Ponte Vedra Beach, FL 32004 USA www.motherfriendly.org
info@motherfriendly.org

Creata nel 1996, la CIMS è una collaborazione tra numerosi individui e più di 50 organizzazioni in rappresentanza di oltre 90.000 membri. La sua missione è promuovere un modello di benessere per l'assistenza alla maternità che migliori i risultati e riduca i costi. www.motherfriendly.org

La Cochrane Collaboration è un'organizzazione internazionale non a scopo di lucro e indipendente, dedita a produrre informazione aggiornata ed accurata sugli effetti dell'assistenza sanitaria. Produce e diffonde revisioni sistematiche su interventi sanitari e promuove ricerca su prove di efficacia sotto forma di trials controllati ed altri studi rilevanti per l'assistenza sanitaria. Sono incluse alcune revisioni sull'allattamento. <http://www.cochrane.org/>

Emergency Nutrition Network (ENN). L'ENN mira a migliorare l'efficacia degli interventi sull'alimentazione e la nutrizione in situazioni di emergenza fornendo un forum per lo scambio di esperienze sul campo tra personale che lavora nel settore, rafforzando la memoria istituzionale tra le agenzie umanitarie, aiutando gli operatori a mantenersi aggiornati su ricerca e valutazione rilevanti per il loro lavoro, informando accademici e ricercatori su esperienze sul campo, priorità ed ostacoli, ed infine portandoli a definire programmi di ricerca più appropriati

Unit 13, Standingford House, Cave Street, Oxford, OX4 1BA, UK Tel: +44 (0)1865 722886 Fax: 44 (0)1865 722886 Email: office@enonline.net <http://www.enonline.net/>

- ◆ L'alimentazione di lattanti e bambini piccoli nelle emergenze: Guida Operativa per personale di Primo Soccorso nelle emergenze e per i Direttori di progetto, Sviluppato dall'IFE Core Group. Disponibile a http://www.mami.org/Docs/raccomandazioni/Guida_Op_A4.pdf

Progetti dell'Unione Europea sulla Promozione dell'Allattamento in Europa. Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento in Europa: un modello di piano d'azione. Commissione Europea, Directorate di Salute Pubblica e Valutazione del Rischio, Lussemburgo, 2004. Disponibile in molte lingue Europee e scaricabile dal sito

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm.

- *Disponibile anche una versione riveduta e testata sul campo tra il 2005 e il 2008*
<http://www.burlo.trieste.it/documenti/revisedblueprint08.pdf> (Inglese)
- *Come materiale di supporto, il progetto ha prodotto anche delle raccomandazioni standard per l'alimentazione dei bambini fino a 3 anni di età*
<http://www.burlo.trieste.it/documenti/EUpolicy06en.pdf> (Inglese)
- ◆ Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea: 1-36. Disponibile a <http://www.burlo.trieste.it/documenti/EUpolicy06it.pdf>
- ◆ Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento in Europa: un Programma d'Azione (versione riveduta 2008). Luxembourg, European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Disponibile a <http://www.burlo.trieste.it/documenti/newblueprintit.pdf>

International Baby-Food Action Network (IBFAN) è una rete globale di gruppi di pubblico interesse che lavorano per la riduzione della mortalità dei bambini. IBFAN mira a migliorare la salute e il benessere dei neonati e dei bambini, e delle loro madri e famiglie, mediante la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento e di pratiche ottimali di alimentazione. Le pubblicazioni (non tutte scaricabili da internet) includono *Protecting Infant Health: A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*, disponibile in molte lingue, e *The Code Handbook: A Guide to Implementing the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*. <http://www.ibfan.org/site2005/Pages/index2.php?iui=1>
Sono disponibili i seguenti documenti in lingua italiana:

Web: <http://www.ibfanitalia.org/>

Email: icmc@ibfanitalia.org

- ◆ la [versione italiana dell'ICDC Focus, sulle violazioni del Codice durante le emergenze](#)
- ◆ [Occhio al Codice - edizione Ottobre 2009](#) - un resoconto delle ultime violazioni segnalate, raccolte in un numero speciale che ha diffusione solo elettronica.
- ◆ [Il Codice a Fumetti](#)
- ◆ Proteggere la Salute infantile - una guida per gli operatori sanitari
- ◆ [Conforme al codice?](#) guida al Codice per produttori e distributori (pdf)
- ◆ [Il Codice Violato 2001](#), pubblicazione nata dall'inchiesta sulle violazioni del Codice in Italia e nel mondo 1a ed. 2001
- ◆ [Il Codice Violato 2004](#), pubblicazione nata dall'inchiesta sulle violazioni del Codice in Italia e nel mondo 2a ed. 2004
- ◆ "Il Codice Violato 2008" III rapporto sulle violazioni del Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno rilevate in Italia

International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) è un'agenzia che certifica l'International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) e che offre ogni anno un esame internazionalmente riconosciuto in molti paesi del mondo. <http://www.iblce.org/>

International Lactation Consultant Association (ILCA) è l'associazione delle IBCLC. Presente anche in Italia con la sigla AICPAM (Associazione Italiana delle Consulenti Professionali per l'Allattamento Materno; <http://www.aicpam.org/>). Mira a formare una rete mondiale di professionisti dell'allattamento. <http://www.ilca.org/>. I loro materiali includono:

Evidence-Based Guidelines for Breastfeeding Management during the First Fourteen Days (1999) Tradotto in: Albanese, Tedesco, Lituano, Macedone, Serbo, Italiano.
Position paper on HIV and Infant Feeding (Revised 2004).
Position paper on Infant Feeding (Revised 2000).
Position paper on Infant Feeding in Emergencies (2005).
Position paper on Breastfeeding, Breast Milk and Environmental Contaminants (2003).

Dal sito dell'AICPAM (<http://www.aicpam.org/>) si possono scaricare in italiano

- ◆ *Linee Guida cliniche per l'attuazione dell'allattamento esclusivo (Clinical Guidelines for the Establishment of the Exclusive Breastfeeding)* Giugno 2005 pubblicate dall'ILCA - International Lactation Consultant Association
- ◆ *La nuova Statement dell'American Academy of Pediatrics "Allattamento e uso del latte umano"* pubblicato sulla rivista *PEDIATRICS italiana* vol. 17, n.1, febbraio 2005,

Kangaroo Mother Care è un sito internet con materiali su ricerche riguardanti la Kangaroo Mother Care e le esperienze di implementazione. <http://www.kangaroomothercare.com/>

La Leche League International (LLLI) è un'associazione di madri volontarie che aiutano altre madri ad allattare. Sito ricco di materiali, traduzioni e links ad altri gruppi. <http://www.llli.org> vedere anche il sito della sezione italiana <http://www.lllitalia.org/>.

LINKAGES è un programma finanziato dall'USAID che fornisce informazioni tecniche, assistenza e formazione ad altre organizzazioni sull'allattamento, alimentazione complementare, alimentazione materna e metodo dell'amenorrea da lattazione. <http://www.linkagesproject.org/>. Tra le pubblicazioni:

Exclusive Breastfeeding: The Only Water Source Young Infants Need - Frequently Asked Questions. Disponibile in Inglese, Francese, Spagnolo e Portoghese.

Community-Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries. Disponibile in Inglese (2004).

Infant Feeding Options in the Context of HIV. Disponibile in Inglese (2004).

Mother-to-Mother Support for Breastfeeding- Frequently Asked Questions. Disponibile in Inglese (2004), Francese (1999) e Spagnolo (1999).

World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) è stata creata il 14 Febbraio 1991. WABA è una rete globale di associazioni e di individui che credono nell'allattamento come diritto di tutti i bambini e di tutte le madri, e che si dedicano a proteggere, promuovere e sostenere questo diritto. WABA agisce per l'applicazione della Dichiarazione degli Innocenti e collabora con l'UNICEF. <http://www.waba.org.my/>

In Italia è rappresentata dal Movimento Allattamento Materno Italiano (MAMI) <http://www.mami.org/>.

Wellstart International si propone di far progredire le conoscenze, le competenze e le abilità degli operatori sanitari per la promozione, protezione e sostegno di una salute e nutrizione ottimale delle madri e dei bambini dal concepimento fino al completamento della fase di alimentazione complementare. <http://www.wellstart.org/>

Cercare riferimenti bibliografici

Un'università o una biblioteca di un istituto di ricerca o formazione, di un ministero della salute o di un'ONG possono aiutare a trovare riferimenti bibliografici:

Medline-National Library of Medicine: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

EMBASE: <http://www.embase.com/>

Google ha sviluppato un motore di ricerca gratuito per riviste e documenti "open access": <http://scholar.google.com/>

Gli editori di molte riviste hanno dei motori di ricerca nei loro siti internet con i quali è possibile trovare e leggere o scaricare riassunti di articolo e a volte i testi completi degli stessi. Per esempio: Journal of Human Lactation <http://jhl.sagepub.com/>

Ci sono altri comitati, autorità nazionali e fonti di informazione che si possono identificare anche attraverso gli uffici locali dell'UNICEF o dell'OMS. Se volete che il vostro comitato o la vostra organizzazione siano inseriti in queste liste, fatelo sapere all'UNICEF mandando un email a: pdpimas@unicef.org con oggetto: Attn. Nutrition Section.

Allegato 4: Istruzioni per fare un modello di seno in tessuto

Usa due calze: una del colore dell'areola e della pelle per mostrare l'esterno del seno, l'altra di un colore più chiaro che rappresenti l'interno.

Calza color pelle

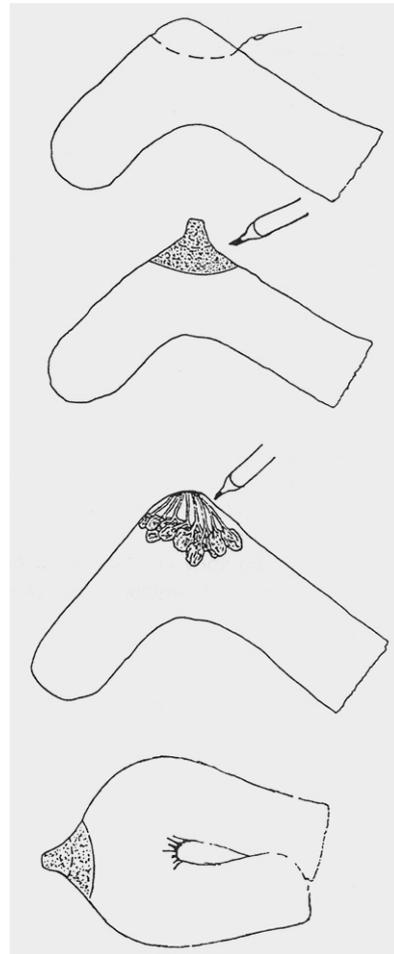
Fai una cucitura circolare (come per chiudere un borsello) del diametro di 4 cm attorno al tallone. Chiudila fino al diametro di 1.5 cm e riempi di carta o altro materiale per farne un "capezzolo". Dai alcuni punti alla base di questo capezzolo per tenerlo assieme. Con un pennarello, disegna un'areola attorno al capezzolo.

Calza bianca

Usa un pennarello per disegnare sul tallone una semplice struttura del seno: alveoli, dotti e fori di uscita del latte. Assicurati che i dotti siano sotto l'areola.

Mettere assieme le due calze

Riempi il tallone della calza bianca con del materiale soffice. Tieni assieme i due capi della calza e forma con il tallone una mammella; si possono fare mammelle di varie forme e dimensioni. Metti la calza più scura sopra quella chiara in modo che il capezzolo coincida con i fori di uscita del latte.



Due modelli di seno

Se si fanno due modelli di seno, li si può "vestire" per dimostrare la posizione e l'attacco al seno. Li si può fissare con una vecchia calza di nylon attorno al petto. Si può anche mostrare la corretta posizione delle dita per il massaggio e la spremitura del seno.

Allegato 5: Strumenti per la valutazione dell'apprendimento

VALUTAZIONE FINALE DEI PARTECIPANTI

Rispondi alle seguenti domande. Le tue risposte ci aiuteranno a migliorare il corso. Grazie.

1. Al **completare il corso**: (metti una X nella colonna prescelta)

	Non sono in grado di:	Sono in parte in grado di:	Sono pienamente in grado di:
Discutere con una donna in gravidanza almeno: <ul style="list-style-type: none">• 2 ragioni per cui allattare è importante per i bambini• 2 ragioni per cui allattare è importante per le madri• 4 pratiche che aiutano ad iniziare ad allattare			
Aiutare madri e bambini ad avere: <ul style="list-style-type: none">• Contatto pelle a pelle immediato dopo la nascita• Un inizio dell'allattamento			
Assistere una madre ad apprendere le abilità per: <ul style="list-style-type: none">• Posizionare ed attaccare suo figlio al seno• Spremere manualmente il latte dal seno			
Discutere con una madre come e dove cercare sostegno per l'allattamento dopo la dimissione dall'ospedale			
Fare una lista dei punti da discutere con una madre che non allatta e sapere a chi riferirla per ulteriore assistenza (nel caso tu non abbia formazione su alimentazione e HIV)			
Identificare nel tuo ospedale pratiche che sostengono e che ostacolano l'allattamento			
Collaborare con altri operatori per identificare ostacoli all'allattamento e trovare soluzioni			
Applicare i 10 Passi per Allattare			
Rispettare il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno			

2. Nel complesso classificherei questo corso come: Eccellente Buono Scadente
3. Il livello educativo dei materiali del corso è: Troppo semplice Giusto Troppo difficile
4. Autovalutazione del partecipante
Il lavoro che ho fatto durante il corso è: Troppo Giusto Poco
Da questo corso ho imparato: Molto Abbastanza Poco
5. Le cose più utili per il mio lavoro con le donne in gravidanza, le madri e i bambini imparate durante questo corso sono?

I tuoi commenti sono molto importanti per noi. Per favore, scrivi qualsiasi altro commento o qualsiasi osservazione tu abbia sulla formazione, inclusi suggerimenti su come migliorarla, sul retro di questo foglio. Grazie.