



**REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE**



**VITERBO
P.O. di BELCOLLE P.O. di TARQUINIA P.O. di CIVITA
CASTELLANA**

LINEE GUIDA PER LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO E L'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI

FONDAMENTI

L'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo è impegnata nella promozione della salute secondo i principi della Sanità Mondiale e le direttive del Piano Sanitario Nazionale e Regionale (DGR n°174 del 20/12/2002). Obiettivo prioritario è considerato garantire un buon inizio di vita attraverso azioni che valorizzino e sostengano le capacità naturali della coppia madre-bambino e della comunità.

L'Azienda sostiene e promuove l'allattamento al seno in quanto modalità naturale di alimentazione del neonato, con importanti benefici per la sua salute e per quella della madre.

I genitori, dopo aver ricevuto informazioni chiare, aggiornate ed indipendenti da interessi commerciali, potranno scegliere come nutrire i loro bambini.

FINALITÀ

Scopo di queste linee guida è assicurare che i benefici dell'allattamento al seno ed i mancati benefici dovuti all'alimentazione artificiale siano presentati a tutte le donne assistite presso l'ospedale di Belcolle, affinché possano prendere una decisione in maniera informata.

Scopo di queste linee guida è anche assicurare che tutti gli operatori sanitari che hanno contatti con queste donne siano in grado di fornire un aiuto pieno e competente per iniziare e continuare l'allattamento al seno esclusivo per i primi 6 mesi di vita, come raccomandato dall'OMS e dall'UNICEF.

Scopo di queste linee guida è favorire l'integrazione fra tutti gli operatori del punto nascita e del territorio per assicurare la continuità delle cure erogate.

LINEE GUIDA

1. COMUNICARE LE LINEE GUIDA

Le linee guida devono essere conosciute da tutti gli operatori sanitari che hanno contatto con donne assistite da questo ospedale prima, durante e dopo il parto. I nuovi assunti ne devono essere informati al momento di prendere servizio.

Le linee guida devono essere disponibili per consultazione in tutti i reparti e nelle Unità Operative dove possono essere utilizzate. Una copia delle linee guida deve anche essere in possesso dei responsabili dei reparti e delle unità operative di ostetricia e ginecologia e della neonatologia/pediatria.

Una versione semplificata, in lunghezza e linguaggio, di queste linee guida deve essere a disposizione (esposta e/o consegnata) delle donne assistite da questo ospedale prima, durante e dopo il parto.

2. FORMARE GLI OPERATORI

Un'importante funzione della formazione è permettere agli operatori di stabilire una corretta relazione di aiuto e di comunicare in maniera più efficace con le donne.

Tutti gli operatori che entrano in contatto con donne assistite in questo ospedale hanno la responsabilità e il compito di promuovere, proteggere ed appoggiare sia le donne che allattano al seno sia quelle che, per motivi medici o per scelta, richiedono l'utilizzo dei sostituti del latte materno.

Tutti gli operatori che entrano in contatto con donne assistite in questo ospedale devono essere formati, in relazione ai compiti che svolgono, sulle tecniche di protezione, promozione e appoggio all'allattamento al seno. I nuovi assunti devono essere formati entro sei mesi da quando prendono servizio.

3. INFORMARE LE GRAVIDE

Per poter effettuare una vera scelta informata, tutte le donne assistite in questo ospedale devono essere informate sui benefici dell'allattamento al seno e sui rischi dell'alimentazione artificiale: questo deve verificarsi già durante la gravidanza, entro le 34 settimane di età gestazionale, per tutte le donne o coppie o famiglie che usufruiscono della educazione prenatale o dei servizi ambulatoriali (ambulatorio ostetrico, monitoraggio cardiotocografico, etc.). L'obiettivo è quello di aumentare le competenze delle donne nella pratica dell'allattamento al seno.

4. INIZIARE L'ALLATTAMENTO MATERNO

Il contatto 'pelle a pelle' rappresenta la premessa ideale per incoraggiare le donne ad offrire il seno (non appena entrambi sono pronti). A tutte le madri, dopo il parto vaginale o cesareo in anestesia loco regionale, deve essere garantita la pratica del 'pelle a pelle', immediatamente dopo la nascita o appena le condizioni di madre e neonato lo consentano, in un ambiente tranquillo, indipendentemente dalla modalità di alimentazione scelta, per almeno un'ora. È importante che la madre sia supportata incoraggiata ed eventualmente aiutata da un operatore formato allo scopo.

Le cure routinarie (bagnetto e peso) per il neonato saranno quindi posticipate. Durante il contatto pelle a pelle viene assicurato il monitoraggio del benessere del neonato.

Qualora la valutazione pediatrica non permetta il contatto pelle a pelle immediato, la motivazione verrà segnalata dal pediatra sulla cartella neonatale. Anche il contatto pelle a pelle verrà segnalato sulla cartella neonatale nello spazio riservato alle "osservazioni alla nascita". Se il contatto pelle a pelle viene interrotto per motivi medici o su richiesta della madre va ripreso appena madre e bambino sono disponibili.

Gli operatori sanitari del reparto saranno disponibili ad aiutare le madri anche per le poppate successive e per tutta la durata della degenza. Anche nelle donne che hanno avuto un taglio cesareo va incoraggiato il contatto pelle a pelle con il bambino appena la donna è in condizioni di poterlo fare.

5. SOSTENERE L'ALLATTAMENTO MOSTRANDO LE TECNICHE

Tutte le donne devono ricevere istruzioni, entro sei ore dal parto, su come attaccare e posizionare bene il bambino e su come riconoscere i segni di fame e i difetti di attaccamento e posizione.

Tutte le donne devono essere istruite su come spremere il latte dal seno in caso di necessità. Se necessario, queste istruzioni devono essere scritte e/o disegnate. Mediante l'osservazione della poppata il personale dedicato si accerta dell'acquisita competenza da parte della madre.

Quando madre e neonato devono essere separati per ragioni mediche, gli operatori devono assicurarsi che la madre sprema il latte con regolarità e che riceva aiuto in caso di bisogno.

In caso di separazione, la spremitura del latte deve avvenire almeno otto volte nelle 24 ore, compresa una spremitura notturna, con intervalli non superiori alle quattro ore.

Alle donne che manifestano una propensione all'uso dei sostituti del latte materno per scelta personale, è offerta individualmente, in un'area riservata una dimostrazione pratica sulla preparazione e somministrazione dei sostituti, seguita da una verifica con la madre di quanto ha appreso dopo la spiegazione/dimostrazione.

Gli operatori segnaleranno sulla cartella neonatale la valutazione di almeno una poppata durante la degenza.

6. SOSTENERE L' ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO FINO AI SEI MESI COMPIUTI, L' INTRODUZIONE DI ADEGUATI ALIMENTI COMPLEMENTARI E IL PROSEGUIMENTO DELL'ALLATTAMENTO MATERNO COMPLEMENTARE.

Tutte le madri vengono incoraggiate ad allattare esclusivamente al seno per i primi sei mesi di vita del bambino e a continuare l'allattamento fino a due anni ed oltre, se lo desiderano, dopo l'introduzione di alimenti complementari. Si informano i genitori che i cibi solidi non sono raccomandati per i lattanti sotto i sei mesi di vita, così come il ricorso a somministrare tisane (camomilla, finocchio, acqua e zucchero) che possono dare falso senso di sazietà nel bambino, ridurre la domanda e quindi l'introduzione di latte, oltre a superare in eccesso la diuresi.

Nessun altro liquido o alimento oltre al latte materno deve essere somministrato ad un neonato allattato al seno, a meno che non vi siano motivate ragioni che vanno riportate sulla cartella del neonato (motivo, tipo di supplemento, posologia).

In caso di supplementazione, i genitori devono esserne informati e se ne deve spiegare adeguatamente la ragione.

I genitori che richiedono supplementi devono essere informati dei rischi che ciò comporta per il proseguimento dell'allattamento al seno. La richiesta deve essere annotata nella cartella clinica e controfirmata da uno dei genitori.

I supplementi somministrati per ragioni mediche o su richiesta controfirmata dei genitori devono essere dati al bambino con bicchierino o con cucchiaino o siringa a meno che non sia stata presa una definitiva decisione di alimentare il bambino artificialmente.

7. ROOMING IN

Ogni madre ha l'opportunità di prendersi cura del proprio bambino con l'aiuto del personale, all'interno della propria stanza di degenza e per tutta la durata del ricovero. Tutte le donne devono essere informate sull'importanza del rooming-in, sulla sua pratica e sul ruolo del nido di supporto.

La separazione tra madre e figlio avverrà solo in casi di effettiva necessità e/o su richiesta della madre per sue necessità e deve essere documentata per iscritto

Non ci deve essere separazione nemmeno durante la notte, salvo i casi previsti dai punti precedenti. Il contatto madre bambino deve essere incoraggiato anche nelle ore notturne informando le madri dell'importanza di questa pratica. Tutto ciò è valido anche per le donne che hanno avuto un taglio cesareo.

Dopo il rientro a casa le madri verranno incoraggiate a tenere i bambini vicini per continuare a riconoscerne i bisogni. Andranno inoltre fornite informazioni (posizione da far assumere al neonato) per rispondere ai bisogni del bambino durante le ore notturne.

8. ALLATTAMENTO A RICHIESTA

Gli operatori devono aiutare le madri a riconoscere i segni precoci di fame del neonato, in modo da iniziare la poppata prima che sopravvenga il pianto.

Le madri sono informate che nelle prime settimane di vita i neonati possono aver bisogno di 8-12 poppate nel corso di 24 ore.

A tutte le madri viene spiegata l'importanza dell'alimentazione notturna per la produzione del latte e la necessità, in alcune situazioni particolari materne e neonatali di guidare la frequenza delle poppate.

Le routines ospedaliere non devono ostacolare l'allattamento al seno a richiesta per consentire alla mamma di allattare quando il neonato lo desidera, senza intervalli obbligati o limiti nel numero e durata delle poppate.

9. TETTARELLE, CIUCCI, PARACAPEZZOLI

L'uso di tettarelle, ciucci e paracapezzoli durante l'allattamento al seno interferisce con lo stesso, modificando i tentativi del neonato di coordinare i movimenti della suzione.

Per la stessa ragione, eventuali supplementi, quando necessari, devono essere somministrati con bicchierino o con cucchiaino o siringa.

Gli operatori sanitari non devono suggerire, raccomandare o prescrivere l'uso di tettarelle, ciucci e paracapezzoli. Se un neonato che allatta sembra irrequieto durante la poppata o negli intervalli, è preferibile controllare ed aggiustare posizione, attaccamento e durata della poppata stessa.

I genitori che desiderano usare ciucci o tettarelle devono essere informati dei rischi che tale uso può avere sull'allattamento al seno, in modo che possano fare una scelta consapevole. L'informazione e la decisione dei genitori deve essere registrata sulla documentazione clinica del bambino.

10. DIMISSIONE

A tutte le madri viene fornito del materiale scritto (libretto di dimissione e opuscoli informativi sui servizi territoriali).

Al momento della dimissione viene fissata per tutti i neonati una prima visita di controllo nell'ambulatorio pediatrico dove il personale formato allo scopo potrà fornire informazioni per eventuali problemi con l'allattamento al seno.

L'ospedale mette a disposizione (24 ore al giorno) un numero telefonico interno a cui fare riferimento per qualunque necessità da parte delle madri o coppie o famiglie (NIDO 0761 339388). Vengono date indicazioni sui servizi presenti sul territorio (consultori, gruppi di aiuto di mamme esperte) a cui rivolgersi per informazioni sull'alimentazione del bambino nel periodo dopo la dimissione dal nido.

11. CURE AMICHE DELLA MADRE

Gli operatori dovranno aiutare le donne a sentirsi sostenute, competenti, in grado di controllare ciò che succede e preparate ad interagire in maniera vigile e pronta con il bambino.

12. RISPETTO DEL CODICE INTERNAZIONALE

L'Azienda è impegnata nel rispetto del "Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" e tutte le successive pertinenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità, indipendentemente dal recepimento del "Codice" nella legislazione nazionale o regionale vigente.

Per questo motivo non permette:

-L' affissione di manifesti, promozione e altre forme di pubblicità ai sostituti del latte materno, biberon e tettarelle. Si impegna a non distribuire materiale pubblicitario dei sostituti del latte materno.

-Non permette la distribuzione di campioni gratuiti o forniture a basso costo da parte di ditte che producono latti artificiali, biberon, tettarelle, ciucci, etc... Il rifornimento di sostituti del latte materno per il reparto pediatrico e per il nido deve seguire i normali canali di acquisto dei prodotti farmaceutici.

-Non permette il contatto tra rappresentanti delle aziende produttrici e le mamme.

-Non permette regali o campioni di sostituti del latte materno per gli operatori sanitari.

-Non permette la creazione di gruppi che istruiscono le mamme all'uso di latte artificiale e si impegna a fornire alle mamme che non allattano al seno, un'istruzione individuale.

L'adesione del personale a queste linee guida è obbligatoria.

Qualsiasi variazione dovrà essere discussa con il responsabile del Servizio e, successivamente, con il gruppo di lavoro sull'allattamento al seno.

In caso di urgenza, quando le variazioni sembrano essere giustificate dallo stato di salute della donna o del bambino, il medico incaricato dell'assistenza di quella madre e di quel bambino indicherà le variazioni opportune.

I genitori che decideranno di alimentare i loro figli artificialmente, anche dopo essere stati informati dei rischi che ciò comporta, dovranno documentare per iscritto la propria volontà. Gli stessi riceveranno istruzioni individualmente e per iscritto.

Il presente documento è stato elaborato da:

Maria Allegrozzi, Rosella Barbanti, Stefania Bibbiani, Barbara Coletti, Rita Corbucci, Costanza Luzzitelli, Paola Marenzoni, Giovanna Martini, Vera Medori, Francesca Migliorelli, Fauzia Pomi, Antonella Tedeschi.

...IMENTO INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
E TUTELA MATERNITA' E INFANZIA
IL DIRETTORE
(Prof. Massimo Palumbo)

IL DIRETTORE SANITARIO
AZIENDALE
Dott. Antonio BRAY

Antonio Bray

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO AZIENDALE
Dr.ssa Daniela DONETTI

AUSL VITERBO
POLO OSPEDALIERO CENTRALE
OSPEDALE DI BELCOLLE
U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA
DIRETTORE
Dott. G. NICOLANTI