



L'allattamento materno in Neonatologia

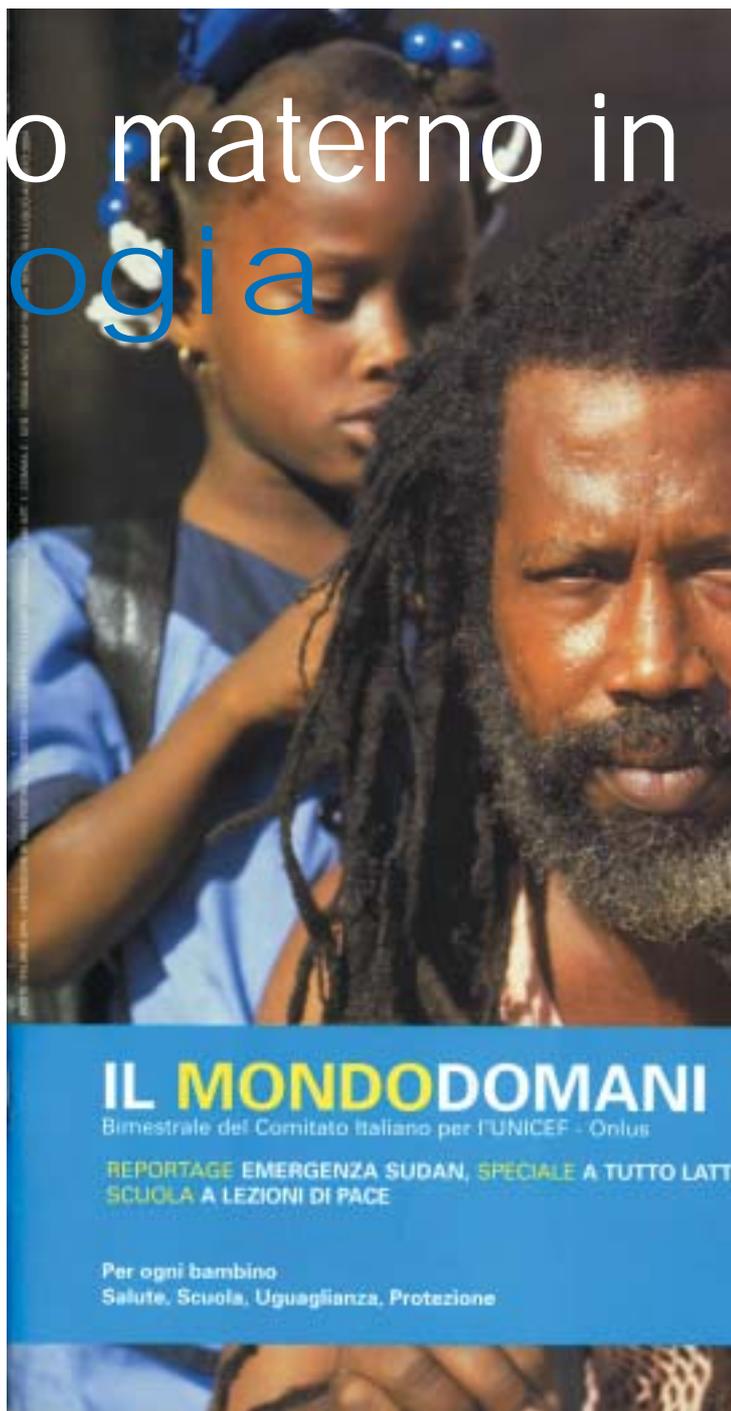
Storie di mamme, di latte e di bimbi piccolissimi

a cura di: **Dott. G. Bonacini** neonatologo, **P. Beltrami** infermiera professionale, **Ave Lupi** caposala, **Dr.ssa P. Fagandini** psicologa • Azienda Ospedaliera S.Maria Nuova Reggio Emilia

"Penso a Laura, al mio desiderio di nutrirla con il mio corpo, alla sua voglia del mio latte, alla sua voglia di crescere e di svegliarsi, per uscire di lì. Dopo pochi giorni il latte arriva: pochissimo, una miseria, meno di 50 cc al giorno, ma più che sufficienti per la mia piccola che ne prende 2cc a poppata. Che soddisfazione! Non è facile immaginarlo per chi non l'ha provata. Sono orgogliosa di esserci riuscita, di poter fare almeno una cosa importante per Laura, recuperare un pò la mia dignità di madre".

"Laura" di Giovanna Cavalletti - Le maschere Marsilio edizioni

Dal 1999 nell'ospedale S.Maria Nuova di R.E. abbiamo cercato di modificare le condizioni strutturali, organizzative e culturali per consentire un più stretto rapporto tra mamma e neonato e per promuovere e sostenere l'allattamento al seno con riferimento alle indicazioni OMS/Unicef note come i "10 passi". Il percorso formativo del personale è stato il presupposto per modificare l'organizzazione delle cure perinatali e neonatali che creavano situazioni sfavorevoli al successo dell'allattamento. Siamo passati da una fase di Nido aperto alla possibilità concreta per la madre di tenere il bambino in stanza 24 ore su 24 garantendo l'alimentazione a richiesta anche nelle ore notturne anche se è ancora necessario motivare



e sostenere le madri sull'utilità di poppate molto frequenti senza orario fisso e durata prestabilita. L'attaccamento precoce entro mezz'ora dalla nascita del bambino è ormai una routine assistenziale favorita principalmente dalla ostetrica e a dalla infermiera del nido in sala parto. Ci siamo sforzati di concordare una dimissione dal punto nascita non solo precoce ma anche minimamente protetta: in caso di difficoltà è prevista una consulenza



telefonica col personale del nido e le ostetriche di reparto, viene sempre concordata col pediatra del nido una visita dopo 4-5 giorni, viene offerta la possibilità di una visita domiciliare gratuita dell'ostetrica del consultorio familiare e vengono fornite informazioni sui gruppi di sostegno mamma a mamma e di consulenza tra pari. Viene pertanto istituito in Ospedale un ambulatorio dell'allattamento gestito dalle ostetriche in collegamento con i pediatri del punto nascita e di famiglia, ad accesso libero e gratuito. Ma le difficoltà sono ancora molte; paradossalmente abbiamo ottenuto maggiori successi in Neonatologia. I genitori che vivono il trauma della nascita pretermine "sentono" l'importanza del latte materno. Le mamme, forzatamente separate dai loro neonati, entrano in reparto nei primi giorni di ricovero con lo sguardo affranto quando ci consegnano la boccetta con pochi cc di latte, ma la loro espressione si trasforma

in gioia e orgoglio quando le informiamo che la poca quantità è comunque sufficiente a coprire il bisogno quotidiano del loro bambino (come racconta la mamma di *Laura* nel suo libro). Anche in situazioni molto gravi, quando per il rischio di decesso del neonato o per serie complicanze della madre, vengono somministrati i farmaci per interrompere la lattogenesi, abbiamo visto mamme che, non appena possono avvicinarsi all'incubatrice,

toccare il loro bambino, "sentono il latte arrivare". La mamma di *Francesco*, a cui in gravidanza era stata diagnosticata una patologia incompatibile con la vita, quando dopo 15 giorni dal parto lo ha potuto prendere tra le braccia, ha visto bagnarsi il camice di latte e "si è sentita mamma finalmente". Sopravvivere, crescere, allattare in Neonatologia non è facile. Il piccolo pretermine ricoverato in Terapia Intensiva Neonatale si trova nelle condizioni di non poter stimolare efficacemente la lattogenesi materna, per questo, se non opportunamente aiutate, le madri in Terapia Intensiva Neonatale perdono il latte prima o poi. Il periodo sensibile per questo importante e delicato processo sono le prime due settimane dopo il parto. La suzione è un processo complesso che riguarda lo sviluppo neuroevolutivo del neonato pretermine, pertanto la capacità di succhiare è determinata dall'età gestazionale, dalle condizioni cliniche ma anche dagli stimoli che il piccolo riceve dall'ambiente. Perché possa essere sostenuto l'allattamento al seno in Neonatologia **il reparto deve essere aperto ai genitori.**

Cosa accade ad un bambino quando nasce prematuramente? Proviamo a chiederci quali effetti può avere per questi neonati l'improvvisa assenza di confini, di contenimento, la pressione schiacciante della forza di gravità, l'eccesso di suoni, luci, esperienze dolorose ben diverse da quelle fisiologiche, ma soprattutto la separazione dalla madre... *Un bambino esiste se viene pensato ed amato...* Ma i genitori, dapprima spaventati dall'aspetto e dalla fragilità del proprio bambino, per poter accudirlo hanno bisogno essi stessi di sostegno, accompagnamento, di una guida da parte degli operatori del reparto, per poter trovare pian piano la "distanza-vicinanza" giusta e il senso del tempo loro e del loro bambino. L'allattamento materno è parte fondamentale di questo delicato processo che cerca di

...



L'allattamento materno in Neonatologia

salvaguardare la costruzione del legame tra genitori e figli anche in situazioni al limite tra la vita e la morte, per favorire la sopravvivenza fisica e mentale del neonato pretermine.

Nel nostro reparto cerchiamo di tenere in mente, nella cura del bambino, anche questi fondamentali aspetti di care.

Sono stati condotti degli studi scientifici sull'allattamento al seno precoce (P. MEIER 88-96 BLAYMORE e BIER 93-97 DOWLING 99) e questi studi hanno provato che per il bambino pretermine, contrariamente a quanto si è soliti pensare, è molto più faticoso succhiare dal biberon che dal seno. Il neonato al raggiungimento della trentaduesima settimana di età gestazionale può alimentarsi al seno. Ma deve essere lasciato a contatto con il corpo della madre per molto tempo in modo da permettere l'incontro tra bambino e seno: il metodo ideale per imparare a succhiare al seno è il Marsupio o Kangaroo mother care.

Il bambino può succhiare il seno durante il Marsupio anche mentre è in ventilazione con NASAL CPAP con un'unica avvertenza: svuotare preventivamente il seno per non sommergerlo di latte.

Anche i bambini che non possono succhiare il latte direttamente dal seno dovrebbero, durante il gavage, poter succhiare il seno anche vuoto per stimolare la digestione.

Praticamente tutte le mamme la prima volta che possono provare il Marsupio

e attaccare al seno il proprio bambino dicono: "è come se avessi partorito oggi". Riappropriarsi del bambino, sentirlo finalmente come un figlio ha un sensibile effetto sulla lattogenesi, avere il bambino tra le braccia per una donna significa finalmente potersi aprire all'idea di essere una vera madre. La presenza del padre, accanto alla madre, in Neonatologia, permette alla madre di sentirsi protetta e sostenuta come dovrebbe essere ogni madre che allatta il proprio figlio.

Dr. Giovanni Biondi - Neonatologo
Patrizia Bistranzi - Infermiera professionista
Ave Luigi, ospedali
Panglossina Paparelli, Psicologa
Azienda ospedaliera Santa Maria Nuova - Reggio Emilia



STORIE DI MAMME E DI BIMBI PICCOLISSIMI

L'allattamento materno in Neonatologia



“Penso a Laura, al mio desiderio di nutrire con il mio corpo, alla sua voglia del mio latte, alla sua voglia di crearmi e di svegliarsi, per uscire di lì. Dopo pochi giorni il latte arriva pochissimo, una miseria, meno di 50 cc al giorno, ma più che sufficiente per la mia piccola che mi prende 2cc a poppata. Che soddisfazione! Non è facile immaginare per chi non l'ha provata. Sono orgogliosa di essersi riuscita, di poter fare almeno una cosa importante per Laura, recuperare un po' la mia dignità di madre.”

Giovanna Cavallotti - Amore - Marsupio - latte - Cultura Le maschere

Dal 1995 nell'Ospedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia abbiamo cercato di modificare le condizioni strutturali, organizzative e culturali per consentire un più stretto rapporto tra mamma e neonato, e per promuovere e sostenere l'allattamento al seno con riferimento alle indicazioni OMS/UNICEF, note come i "10 passi". Il percorso formativo del personale è stato il presupposto per modificare l'organizzazione delle cure perinatali e neonatali che creavano ostacoli evidenti al successo dell'allattamento. Siamo passati da una fase di ridotta apertura alla possibilità concreta per la madre di tenere il bambino in stanza 24 ore su 24 garantendo l'alimentazione a richiesta nelle ore notturne anche se è ancora necessario motivare e sostenere le madri nell'utilità di poppare molto frequenti senza orario fisso e durata prestabilita. L'attaccamento precoce entro mezz'ora dalla nascita del bambino è ormai una routine assistenziale favorita prioritariamente dall'ostetrica e dall'infermiera del nido in sala parto. Ci siamo sforzati di concordare una definizione del "punto nascita" non solo precoce, ma anche intenzionalmente protetto. In caso di difficoltà è prevista una consulenza telefonica col personale del nido e le ostetriche del reparto; viene sempre concordata col pediatra del nido una

-21