

1ª EDIZIONE PREMIO PER LA RICERCA  
2013-2014

# Promozione, protezione e supporto dell'allattamento al seno



**PREMIO LAUREANDI**

**PREMIO SPECIALIZZANDI PEDIATRIA**

**PREMIO OSPEDALIERI**

**PREMIO PEDIATRI DEL TERRITORIO**

Un'iniziativa promossa da:



Con il patrocinio delle società scientifiche:



# Promozione, protezione e supporto dell'allattamento al seno

---

Un'iniziativa promossa da AICIP e AVENT  
Con il patrocinio di  
EPA/UNEPSA, SIP, SIN, ONSP, FIMP e SICuPP

I benefici dell'allattamento al seno per il bambino, la madre e la comunità continuano ad essere al centro della ricerca delle figure professionali che si occupano di "care" e di allattamento al seno. Continuando a sostenere questa ricerca, l'Associazione Italiana per la Care in Perinatologia (AICIP) e Philips AVENT hanno istituito, con il patrocinio di EPA/UNEPSA (European Paediatric Association/Union of National European Paediatric Societies and Associations), SIP (Società Italiana di Pediatria), SIN (Società Italiana di Neonatologia), ONSP (Osservatorio Nazionale Specializzandi Pediatria), FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) e SICuPP (Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche) il **PREMIO PER LA RICERCA: PROMOZIONE, PROTEZIONE E SUPPORTO DELL' ALLATTAMENTO AL SENO**. Il concorso si è rivolto a giovani laureandi e laureati in ostetricia, infermieristica pediatrica e professionale, specializzandi e neolaureati in pediatria e pediatri del territorio che si impegnano nella promozione, protezione e supporto dell'allattamento al seno.

Si ringraziano i membri della commissione di valutazione dei lavori:

Arturo Giustardi (Napoli), Massimo Pettoello-Mantovani (Foggia), Marina Picca (Milano),  
Paola Coscia (Milano), Giuseppina Di Lorenzo (Napoli).



## PREMIO

### LAUREANDI

OSTETRICI, INFERMIERI PEDIATRICI E PROFESSIONALI

5 Rossi Alice

## PREMIO

### SPECIALIZZANDI IN PEDIATRIA

9 Cametti Elisa  
11 Dal Cengio Valentina  
13 Monzio Compagnoni Marina  
17 Piccirillo Daiana  
19 Sorrentino Francesca  
21 Tonti Giacomo  
25 Velletri Maria Rosa

## PREMIO

### OSPEDALIERI

OSTETRICI, INFERMIERI PEDIATRICI E PROFESSIONALI,  
NEONATOLOGI, PEDIATRI

27 Castellan Valeria  
29 Cecconi Martina  
31 Chiarcos Lorena  
33 Costa Luana  
37 Di Natale Cecilia  
41 Ferraro Annalisa  
43 Gallo Jessica  
45 Gottardi Federica  
47 Maiale Maria  
49 Martino Alessandra  
51 Montagner Giorgia  
53 Ormellese Valentina  
55 Roscioni Beatrice  
59 Tommasi Sara  
61 Vettore Michela

## PREMIO

### PEDIATRI DEL TERRITORIO

63 Nessuna ricerca pervenuta





**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA**  
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
Corso di Laurea in Ostetricia  
Presidente: Chiar.mo Prof. Gabriele Pelissero

**PROMUOVERE L'ALLATTAMENTO  
MATERNO: L'IMPATTO DI UNA BUONA  
INFORMAZIONE CORRELATA ALLA  
FUNZIONE EDUCATIVA  
DELL'OSTETRICA/O**

Relatore:  
Ost. Elsa Del Bo

Tesi di Laurea di:  
Alice Rossi  
Matr. N.393769

**Anno Accademico 2012/2013**

## ABSTRACT

L'allattamento materno ha sempre ricoperto un ruolo fondamentale nelle società di tutti i tempi; esso è sempre stato legato a concetti morali di grande importanza: la famiglia, la formazione del carattere di ogni individuo, il ruolo della donna nella società e le sue qualità morali.

La promozione dell'allattamento al seno è promozione di salute e l'ostetrica/o da sempre è la professionista che svolge un ruolo, riguardo all'allattamento al seno, definito dal suo percorso formativo, dalle sue capacità comunicative e relazionali e dal suo profilo professionale.

L'informazione, prezioso strumento operativo di cui si avvale l'ostetrica/o, occupa un ruolo centrale all'interno del processo della comunicazione. Per l'ostetrica/o, l'informazione è sicuramente un momento educativo la cui importanza ha una notevole ricaduta su tutti gli ambiti professionali e la cui valenza è espressa dalla sua centralità all'interno del processo di comunicazione. Per l'ostetrica/o, educare assume un significato che trova contestualità nel preparare la donna ad affrontare gli eventi fisiologici e non, che caratterizzano il suo ciclo biologico e che possono comportare cambiamenti psicofisici.

## **SCOPO DELLO STUDIO**

Lo scopo della nostra indagine è stato quello di rilevare in un gruppo di puerpere il bisogno di informazione relativamente alla pratica dell'allattamento al seno individuando le situazioni in cui questo bisogno è stato soddisfatto.

Inoltre, in relazione alla funzione educativa dell'ostetrica/o, si è voluto valutare nelle stesse donne il bisogno di sostegno a domicilio al momento della dimissione dall'ospedale.

## **MATERIALI E METODI**

L' indagine è stata condotta presso la Clinica Universitaria Ostetrico-Ginecologica dell'I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo di Pavia, nel periodo compreso tra il mese di Novembre 2013 e il mese di Gennaio 2014 , mediante la somministrazione di un questionario a 100 puerpere primipare che hanno espletato il parto per le vie naturali o mediante taglio cesareo.





## PROMOZIONE, PROTEZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO, DALLA TEORIA ALLA PRATICA: pro e contro delle "nuove tendenze"

### PREMESSA

Invio questo testo che risulterà probabilmente borderline rispetto ai requisiti richiesti: è infatti concepito non tanto come studio sperimentale quanto come lavoro "di ricerca" basato sulla mia esperienza pratica. Sono infatti Specializzanda in Pediatria, con alle spalle un minimo di esperienza di supporto per l'allattamento al seno; e ora sono mamma di una bimba di tre mesi, che attualmente allatto al seno. Ho cercato di coniugare le mie conoscenze con le problematiche che in prima persona mi sono trovata ad affrontare, confidando comunque che questo apporto possa risultare, se non adeguato, quantomeno gradito.

### ABSTRACT

Il Programma d'Azione per l'allattamento al seno ha identificato un certo numero di azioni che possono essere messe in pratica a livello nazionale e locale per promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento al seno.

I vantaggi dell'allattamento al seno sono ormai ampiamente noti. Attualmente impera una controtendenza rispetto alle abitudini del passato (ad esempio allattamento ad orari, ossessivo controllo del peso del neonato-lattante) ed inoltre viene massimizzato il contatto madre-figlio.

Tuttavia la pratica di allattare al seno è ancora un percorso delicato e ricco di difficoltà.

In questo testo prendiamo in esame i vari aspetti che costituiscono i punti cardine delle linee guida attuali: pelle a pelle, *rooming in*, allattamento a richiesta, gestione del dolore, "divieto" di effettuare la doppia pesata e di utilizzare il ciuccio per i primi quaranta giorni.

Analizziamo il ruolo delle figure di supporto professionali ed il ruolo altrettanto fondamentale che può rivestire il padre.

Infine, affrontiamo le difficoltà relative alla possibilità di allattare in pubblico e di proseguire l'allattamento una volta tornate al lavoro.

Osserviamo come ognuno di questi punti chiave vada contestualizzato e adattato al singolo caso, alla singola madre e al singolo bimbo. Atteggiamenti e strumenti che al momento appaiono positivi possono talvolta risultare dannosi, e viceversa.

Da questa analisi emergono notevoli margini di miglioramento nel programma di promozione-protezione e supporto dell'allattamento al seno: è auspicabile da un lato una formazione "elastica" delle figure di supporto, attente in *primis* a tutelare la serenità della madre; dall'altro è necessario che a livello istituzionale-politico vengano implementati gli spazi (sul territorio) e tutelati i tempi (sul lavoro) affinché tutte le madri possano allattare, ovunque lo desiderino e fintantoché lo desiderino.





**'PREMIO AVENT 2014'**  
**PROMOZIONE, PROTEZIONE E SUPPORTO**  
**DELL'ALLATTAMENTO AL SENO**  
**rif. PS002 – PREMIO SPECIALIZZANDI PEDIATRIA**

**Ricerca originale:**

**Dalla nascita al seno: il calore è un elemento comunicativo dell'areola mammaria ?**

Valentina Dal Cengio, Rita Maione, Maria Chiara Tessaro.

Divisione di Medicina Perinatale-Ostetricia e Ginecologia  
Policlinico Abano Terme

Indirizzo:

Dott.ssa Valentina dal Cengio

Via Marzotto 18, CAP 36031,

Dueville (VI)

E-mail: [valedalcengio@hotmail.it](mailto:valedalcengio@hotmail.it)

Cel. 3497960246

## ABSTRACT

**Background.** Nella regione areolare della puerpera si concentrano numerose peculiari caratteristiche, il cui coinvolgimento è funzionale nella naturale progressione dalla nascita all'allattamento.

**Obiettivo.** Abbiamo voluto studiare più da vicino in primis la temperatura dell'areola mammaria, ritenuta fattore capace di regolare il tasso di evaporazione di salienze olfattive in loco e segnali chimici ivi espressi, straordinariamente rilevanti per il 'breast crawl' del neonato verso il seno materno.

**Metodi.** È stato condotto uno studio dermatologico delle areole e dei corrispondenti quadranti interni del seno su 70 puerpere sane, a termine di gravidanza fisiologica, che dalla sala parto avevano iniziato ad allattare al seno, afferite presso il Policlinico Abano Terme, Abano Terme nel periodo gennaio-febbraio 2014. Nella prima giornata post partum sono stati misurati la temperatura, il ph, l'elasticità e l'idratazione, mediante Soft Plus 5.5 (Callegari, Parma).

**Risultati.** La temperatura areolare media è risultata significativamente più alta ( $34.60 \pm 1.40$  vs  $34.04 \pm 2.00$ ,  $p < 0,001$ ) rispetto al quadrante della mammella. Anche il pH è risultato significativamente più alto ( $4.60 \pm 0.59$  vs  $4.17 \pm 0.59$ ,  $p < 0,001$ ), mentre l'elasticità è risultata significativamente più bassa ( $23.52 \pm 7.83$  vs  $29.02 \pm 8.44$ ,  $p < 0,003$ ). Diversamente l'idratazione misurata nella regione areolare è risultata comparabile a quella rilevata nel quadrante ( $64.52 \pm 18.9$  vs  $64.77 \pm 21.34$ ,  $p 0,40$ ).

**Conclusione.** La temperatura più elevata nella regione areolare può contribuire a guidare il neonato verso il capezzolo e insieme con le altre peculiarità dermatologiche al legame madre-neonato tra il parto e l'inizio della lattazione.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia



**ALLATTAMENTO MATERNO:  
MONITORAGGIO DEI TASSI DI ALLATTAMENTO AL SENO  
NEI NATI “LATE PRETERM” PRESSO L’U.O. DI NEONATOLOGIA E  
PATOLOGIA NEONATALE DELL’OSPEDALE SAN PAOLO DI MILANO**

Relatore: Chiar.mo Prof. Enrica RIVA

Correlatore: Dott. Giuseppe BANDERALI

Tesi di Laurea di:

Marina MONZIO COMPAGNONI

Matr. n° 713651

Anno Accademico 2011-2012

## ABSTRACT

**INTRODUZIONE:** lo stato nutrizionale di un neonato late preterm è una questione importante, poiché una alimentazione appropriata nei primi giorni di vita riduce la comparsa di complicanze severe.

L'allattamento al seno è la tipologia di alimentazione raccomandata per i neonati late preterm, tuttavia sono presenti fattori neonatali e materni che possono ritardare o ostacolare l'inizio e il mantenimento dell'allattamento al seno.

I principali ostacoli verso un'alimentazione al seno efficace sono rappresentati dalla mancata coordinazione nella poppata, dalla suzione poco vigorosa e dalla facile affaticabilità.

**SCOPO:** monitorare i tassi di allattamento al seno in una popolazione di neonati late preterm nati presso l'U.O. di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale San Paolo, Università degli Studi di Milano e confrontare i risultati con i tassi di allattamento al seno nei nati a termine.

Ricerchare inoltre l'associazione tra i tassi di allattamento al seno nei late preterm e i principali fattori neonatali (età gestazionale, peso alla nascita, peso alla nascita correlato con l'età gestazionale, reparto di degenza).

**MATERIALI E METODI:** studio osservazionale condotto su un campione di 194 neonati late preterm (E.G. 34 - 36<sup>+6</sup> settimane), nati tra l'1 gennaio 2010 e il 30 giugno 2012.

L'osservazione del tipo di allattamento è avvenuta durante la degenza, al momento della dimissione e al controllo ambulatoriale (a 10-15 giorni di vita).

I fattori neonatali considerati sono l'età gestazionale (EG < 35 settimane, EG 35-36 settimane, EG > 36 settimane), il peso alla nascita (PN < 2000 g, PN 2000-2500 g, PN > 2500 g), il peso alla nascita correlato con l'età gestazionale (SGA, AGA, LGA) e il reparto di degenza.

## RISULTATI:

### 1) Tipologia di alimentazione nei late preterm rispetto ai neonati a termine (gruppo di controllo)

Il tasso di allattamento al seno esclusivo nei late preterm durante la degenza, alla dimissione e al controllo ambulatoriale è inferiore rispetto ai nati a termine ( $p < 0.0001$ ).

### 2) Tipologia di alimentazione nei late preterm rispetto all'età gestazionale

L'allattamento al seno durante la degenza, alla dimissione e al controllo ambulatoriale è direttamente proporzionale all'età gestazionale (durante la degenza  $p = 0.001$ , alla dimissione  $p = 0.043$ , al controllo ambulatoriale  $p < 0.0001$ ).

### 3) Tipologia di alimentazione nei late preterm rispetto al peso alla nascita

Il basso peso alla nascita è un fattore di rischio per l'insuccesso dell'allattamento al seno esclusivo.

La tipologia di alimentazione durante la degenza e al controllo ambulatoriale è correlata al peso alla nascita (durante la degenza  $p < 0.0001$ , al controllo ambulatoriale  $p = 0.011$ ).

### 4) Tipologia di alimentazione nei late preterm rispetto al peso alla nascita correlato all'età gestazionale

Il tasso di allattamento al seno esclusivo nei neonati SGA è inferiore rispetto ai neonati AGA. I neonati LGA hanno tassi maggiori di allattamento al seno esclusivo durante la degenza, alla dimissione e al controllo ambulatoriale.

### 5) Tipologia di alimentazione nei late preterm e reparto di degenza

I late preterm ricoverati in Neonatologia, per i quali è proposta la pratica del rooming-in, hanno tassi maggiori di allattamento al seno esclusivo rispetto ai late preterm ricoverati in Patologia Neonatale.

## CONCLUSIONI

I risultati dello studio appaiono in accordo con altre evidenze scientifiche.

La promozione dei dieci passi WHO/UNICEF per l'allattamento al seno, un piano nutrizionale personalizzato, l'attenzione verso le neomamme e un'adeguata tempistica per la dimissione possono essere strategie per aumentare il tasso di allattamento al seno anche nella popolazione dei neonati late preterm.





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI  
“FEDERICO II”  
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA



CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE TRASLAZIONALI

SEZIONE DI PEDIATRIA

Direttore Prof. Domenico Bonaduce

TESI DI LAUREA SPERIMENTALE

**FREQUENZA E DURATA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO  
PRIMA E DOPO L'INTENSIFICAZIONE DELLE PROCEDURE DI  
SOSTEGNO DURANTE LA DEGENZA MATERNA**

**RELATORE**

Ch.mo Prof.  
Roberto Paludetto

**CANDIDATA**

Daiana Piccirillo  
M39/0629

Anno accademico 2012/2013

**Premessa:** grazie all'intervento di operatori adeguatamente formati, consistente nell'adozione di pratiche di sostegno all'allattamento, è possibile aumentare i tassi di allattamento al seno come dimostrano precedenti studi osservazionali.

**Obiettivo :** dimostrare i benefici derivanti dall'assistenza fornita da una vigilatrice nel coadiuvare l'allattamento post partum.

**Materiali e metodi:** presso l'AOU Federico II di Napoli sono state reclutate 299 partorienti (GS) che, dopo il parto, hanno ricevuto sostegno psicologico e informazioni dettagliate sull'allattamento da una vigilatrice presente presso la suddetta struttura. Al GS è stata somministrata una scheda informativa sull'allattamento. I dati rilevati sono stati poi confrontati con quelli ottenuti in un gruppo di 118 partorienti (GC) non usufruenti del servizio di supporto. Dopo 12 mesi le mamme sono state intervistate telefonicamente rispondendo ad una serie di domande inerenti l'allattamento e lo svezzamento.

**Risultati:** dall'analisi dei dati è emerso che la frequenza dell'allattamento al seno alla dimissione, nelle mamme che hanno ricevuto un sostegno, è maggiore del 22% rispetto alle mamme che, durante la degenza, non ne hanno invece usufruito. In particolare l'allattamento esclusivo al seno è stato osservato nell'88% delle madri del GS e nel 66% delle madri del GC. In quest'ultimo gruppo, addirittura, si è avuto dopo la dimissione un calo del 10% dell'allattamento materno esclusivo (57%), mentre la percentuale del GS si è mantenuta pressoché costante (88%). Dopo l'intensificazione delle procedure di sostegno la percentuale di bambini allattati al seno senza aggiunte di latte artificiale fino al compimento del sesto mese è risultata superiore al 45% contro il 10% del gruppo di controllo; il 97% dei figli delle donne appartenenti al GS ha mostrato un attaccamento al seno adeguato e soddisfacente contro il 58% del GC. Nel GS solo il 10% delle mamme ha riscontrato difficoltà nell'allattamento. Anche la soddisfazione riguardo le informazioni ricevute è maggiore nel GS (95,1%) rispetto al GC (57,4%). Dall'analisi dei dati emerge una correlazione della presenza della vigilatrice con il tipo di allattamento scelto ( $p=.000$ ) e la percezione di adeguato attaccamento al seno ( $p=.000$ ). Inoltre la soddisfazione materna circa le informazioni ricevute correla con l'aumento di allattamento al seno ( $p=.000$ ) e la percezione della soddisfazione del neonato ( $p=.000$ ).

**Conclusioni:** i dati ricavati dal nostro studio mostrano l'importanza dell'informazione alle madri che devono essere correttamente e compiutamente informate non solo sui vantaggi dell'allattamento al seno, ma anche sulle modalità di conduzione e sulle possibili difficoltà e relative soluzioni. La competenza del personale sanitario in generale e del neonatologo in particolare sulla gestione dell'allattamento al seno risulta quindi determinante per l'elaborazione di adeguati protocolli di promozione dell'allattamento al seno all'interno delle strutture sanitarie e per aiutare la donna a risolvere gli eventuali problemi relativi all'allattamento. Il nostro studio ha mostrato, quindi, un considerevole impatto della promozione, dell'educazione e del sostegno professionale dopo il parto sul successo dell'allattamento al seno.



## PROMOZIONE, PROTEZIONE E SUPPORTO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO “La realtà in evoluzione di Rovereto”

( APSS- azienda provinciale servizi sanitari di Trento)

Dott.ssa F.Sorrentino\*\*, Dott. G. Menna\*, Dott. C.Polloni\*, Coord. Inf. L. Gobbi\*, Inf. Ped S.Minetto\*, Dott. E. Baldo\*

\*\*Specializzanda in pediatria AOUI Verona

\*APSS Azienda Provinciale Servizi Sanitari provincia autonoma di Trento – Osp. S. Maria del Carmine di Rovereto - U.O. Pediatria -

Direttore Dr E.Baldo.

### ABSTRACT

La Strategia Globale per l’Alimentazione del Neonato e del Bambino è stata approvata da tutti i paesi membri dell’OMS nel Maggio del 2002 e raccomanda, ove possibile, l’allattamento al seno esclusivo fino almeno ai dodici mesi ed oltre.

Con l’assunzione di latte materno il bambino risulta maggiormente protetto nei confronti di molte condizioni patologiche e presenta un miglior outcome clinico evolutivo (infezioni gastrointestinali e prime vie respiratorie, per SIDS, l’obesità, , diabete, problemi cardiovascolari e alcuni tipi di tumore e infine, per le difficoltà cognitive e relazionali con effetti positivi a lungo termine per la salute pubblica) .

Tutte le proprietà del latte materno sono fondamentali anche per il bambino prematuro.

### OBIETTIVI

Creare e fortificare le azioni operative di una EQUIPE MULTIDISCIPLINARE intraospedaliera che recepisca globalmente le direttive OMS per il progetto BFH e possa adattare alla nostra realtà roveretana che comprende la struttura di riferimento di Rovereto (TN) ed i nidi periferici di ARCO e TIONE di Trento. Ci prefiggiamo come gruppo di lavoro di esportare in maniera condivisa le direttive “adattate” sulla promozione dell’allattamento al seno prima a livello di operatori in azienda e poi sul territorio puntando nel giro di due anni al superamento della quota provinciale già elevata di allattamento esclusivo sui nati vivi, sotto forma di scelta consapevole professionale prima e genitoriale attiva conseguente.

Le nostre modalità operative si prefiggono i seguenti end point primari:

- Promozione dell’allattamento al seno attraverso l’attuazione dei 10 passi previsti dalla BFHI.
- Diffondere, sostenere e consolidare le conoscenze (protocollo sull’ allattamento Ospedale di Rovereto in ultima revisione da parte del team multidisciplinare dedicato, del dicembre 2012).
- Rafforzare l’ integrazione all’ interno del team (linguaggio ed approccio univoco).
- Favorire l’acquisizione di nuove conoscenze per lo sviluppo di competenze assistenziali e relazionali.
- Creare una base comune , condivisa ed utile per ampliamento di progetti futuri da esportare a livello di ospedale di Rovereto e dei Nidi periferici afferenti alla nostra struttura.

## METODOLOGIA DI RIFERIMENTO

- Raccomandazioni OMS
- Raccomandazione del programma "Ospedali amici dei bambini" (Baby friendly hospital initiative - BFHI), dell'OMS-UNICEF
- I dieci passi UNICEF-OMS per l'allattamento al seno-BFH

## STUDIO

L'Ospedale S.Chiera di Trento (sede della nostra TIN di riferimento) ha intrapreso il percorso BFH, (Baby Friendly Hospital), il progetto aziendale che vuol favorire l'avvio verso l'accreditamento per tutti i punti nascita provinciali nei prossimi anni.

Le U.O. Pediatria ed Ostericia dell'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (Tn) hanno completato la stesura di un protocollo aziendale condiviso per gli operatori impegnati a contatto della diade madre-bambino prima, durante e dopo la nascita per promuovere l'allattamento al seno. Gli argomenti contenuti all'interno dello stesso protocollo vengono affrontati con competenze mediche, infermieristiche e ostetriche in modo da suggerire un comportamento corretto e univoco a tutto il personale in funzione degli obiettivi preposti. Dal 2005 sono stati raccolti i dati epidemiologici in merito.

## CONCLUSIONI

Valutando gli obiettivi che ci siamo proposti possiamo concludere che:

- l'allattamento materno alla dimissione in provincia di Trento riguarda il 96 % nel 2011, il 96.4 % nel 2010, ed il 96.5 % nel 2009.
- Dopo un trend in diminuzione con allattamento esclusivo o predominante al seno si evidenzia nel 2012 una nuova tendenza all' aumento :si passa infatti da un 91.5 % nel 2005 ad un 84/85% nel biennio 2010/2011 fino all'87,7% del 2012
- La promozione dell'allattamento al seno è attualmente in **PROGRESSIONE** grazie al nostro protocollo.
- L'attuazione di un linguaggio e di un approccio univoco per l' acquisizione di nuove conoscenze e per lo sviluppo di competenze assistenziali e relazionali viene attuato con continui incontri di formazione su campo tra il personale medico, ostetrico e infermieristico delle unità operative. L'integrazione di tali percorsi all'interno del percorso QUALITA' AZIENDALE permette di visualizzare la valutazione del gradimento formativo da parte degli operatori che mantiene il livello "ottimo" come desunto dai dati dei due ultimi incontri a Rovereto nel primo trimestre del 2014.



Matricola: 0000311301

*Alma Mater Studiorum – Università di Bologna*

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

SVILUPPO DELLA FLORA INTESTINALE NEI NEONATI  
DA MADRI SOTTOPOSTE A PROFILASSI ANTIBIOTICA  
INTRAPARTUM

**Tesi di Laurea in Pediatria**

**Presentata da:**

Giacomo Tonti

**Relatore:**

**Chiar.mo Prof.**

Giacomo Faldella

**Sessione I**  
**Anno Accademico 2012/2013**

## ABSTRACT

**PREMESSA:** Nel bambino la flora intestinale presenta numerosi effetti benefici, tra cui inibizione della proliferazione di enterobatteri Gram-negativi e batteri patogeni, sviluppo dell'immunità gastroenterica, prevenzione dell'allergia alimentare e disturbi atopici, sintesi di LC-PUFA, digestione e assorbimento di nutrienti e sintesi di vitamine.

Lo sviluppo del microbiota intestinale del neonato può essere influenzato da vari fattori: età gestazionale, modalità del parto, dieta, ospedalizzazione, utilizzo di probiotici e prebiotici ed esposizione ad antibiotici.

Circa il 10-20% dei neonati è esposto alla profilassi antibiotica intrapartum (IAP) per la prevenzione dell'infezione da Streptococco di gruppo B (SGB).

Lo studio del microbiota intestinale basato su un approccio di tipo molecolare fornisce un quadro più completo della diversità dei microrganismi presenti nel tratto gastrointestinale rispetto alle colture di campioni fecali.

Scopo dello studio è valutare l'effetto della IAP sullo sviluppo e sulla composizione della flora intestinale del neonato.

**MATERIALI E METODI:** abbiamo arruolato, entro 48 ore di vita, neonati a termine, con peso adeguato all'età gestazionale (AGA), nati da parto vaginale. Per ciascun neonato sono stati raccolti due campioni di feci, il primo a 7 ed il secondo a 30 giorni di vita, determinando mediante real-time PCR il numero di *Bifidobacterium* spp. e *Bacteroides fragilis* group, espresso in Log(CFU/g di feci). I neonati sono stati quindi suddivisi in 4 gruppi. Gruppo 1: non esposti a IAP con allattamento materno esclusivo; Gruppo 2: non esposti a IAP con allattamento materno parziale (almeno 50% di latte materno); Gruppo 3: esposti a IAP con allattamento materno esclusivo; Gruppo 4: esposti a IAP con allattamento materno parziale (almeno 50% di latte materno).

**RISULTATI:** sono stati arruolati 55 neonati: 25 del Gruppo 1; 7 del Gruppo 2; 17 del Gruppo 3; 6 del Gruppo 4.

<i>Bifidobacterium</i> spp. [Log(CFU/g)] [Mediana (IQR)]		
	Giorno 7	Giorno 30
Gruppo 1	7.93 (7.40 – 8.27)	8.69 (8.02 – 9.44)
Gruppo 2	6.56 (6.13 – 7.07)	8.43 (7.08 – 8.51)
Gruppo 3	6.01 (5.71 – 6.47)	8.51 (7.83 – 9.01)
Gruppo 4	6.01 (5.59 – 6.23)	8.68 (8.34 – 9.02)

<i>Bacteroides fragilis</i> group. [Log(CFU/g)] [Mediana (IQR)]		
	Giorno 7	Giorno 30
Gruppo 1	7.75 (6.48 – 9.73)	8.53 (5.67 – 9.49)
Gruppo 2	9.11 (8.82 – 9.51)	9.37 (8.93 – 9.90)
Gruppo 3	7.71 (6.64 – 9.61)	7.57 (5.87 – 9.13)
Gruppo 4	6.39 (5.83 – 8.95)	7.55 (6.00 – 9.89)

A 7 giorni di vita i neonati esposti a IAP hanno mostrato una riduzione statisticamente significativa del numero di *Bifidobacterium* spp. rispetto ai neonati non esposti a IAP ( $p < 0.05$ ).

All'interno di ogni gruppo si è verificato un incremento statisticamente significativo del numero di *Bifidobacterium* spp. a 30 giorni, rispetto alla valutazione iniziale a 7 giorni ( $p < 0.05$  in tutti i gruppi).

A 7 giorni di vita il numero di *Bifidobacterium* spp. risultava superiore nel Gruppo 1 rispetto al Gruppo 2, con differenza statisticamente significativa ( $p < 0.05$ ), mentre non si differenziava tra Gruppo 3 e Gruppo 4. A 30 giorni non si sono osservate differenze significative nella conta di *Bifidobacterium* spp. tra Gruppo 1 e Gruppo 2 né tra Gruppo 3 e Gruppo 4.

Sia a 7 che a 30 giorni di vita non si è evidenziata alcuna differenza statisticamente significativa nella conta di *Bacteroides fragilis* group tra i vari gruppi.

**CONCLUSIONI:** La IAP influisce sullo sviluppo iniziale della flora intestinale del neonato, riducendo la colonizzazione da parte dei bifidobatteri. L'allattamento materno esclusivo determina un numero maggiore di *Bifidobacterium* spp. a 7 giorni nei neonati non esposti a IAP.

L'allattamento materno favorisce inoltre lo sviluppo della flora bifidogena nel neonato e il recupero, a 30 giorni, dei livelli normali di *Bifidobacterium* spp. nei neonati esposti a IAP.





PROMOZIONE, PROTEZIONE E SUPPORTO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

# **MILK EVERYWHERE**

Dott.ssa Velletri Maria Rosa  
Specializzanda in pediatria  
Università degli studi di Messina

## ABSTRACT

La promozione, la protezione ed il supporto dell'allattamento al seno devono partire dalla *care* del neonato o meglio dalla *care* della diade madre-figlio. L'allattamento deve essere un gesto naturale, piacevole, intimo e privo di interferenze. La naturalezza di questo gesto deve essere tale da rendere possibile l'allattamento in ogni luogo, in ogni momento della giornata pur mantenendo la giusta intimità tra madre e figlio. Naturale ed immediato come un abbraccio.

Tutto ciò può essere reso possibile fondendo l'abbraccio con il gesto dell'allattare, promuovendo la cultura del 'portare' ossia dell' 'indossare' i neonati attraverso supporti semplici ed economici che permettono di trasportarli e contemporaneamente prendersene cura, fornendo inoltre la possibilità di allattarli in ogni luogo, in ogni momento.

In due parole: '*Milk everywhere*'.

M.R. Velletri

Dipartimento di Pediatria, Università di Messina, Messina, Italia.

**Parole chiave:** allattamento, *baby wearing*, *care* neonato

**Indirizzo per la corrispondenza:** Velletri Maria Rosa, M.D., via Maldariti trav. IV n° 3B, 89131, Reggio Calabria, Italy.

E-mail: [mrvelletri@gmail.com](mailto:mrvelletri@gmail.com)

Telefono: 3406446428





**Unità Operativa Autonoma**  
**Pediatria Patologia Neonatale Nido**  
**Presidio Ospedaliero di Cittadella**  
**Direttore Dr.ssa *Giovanna Policicchio***

### **Concorso AVENT**

**“Promozione, protezione e supporto dell’allattamento al seno in una  
Unità Operativa di Neonatologia: favorire il rooming-in attraverso  
l’analisi, la gestione e le possibili soluzioni alle criticità emergenti nella  
diade madre- neonato sano.”**

**Referente del Progetto *Valeria Castellan***  
**Infermiera U.O. Patologia Neonatale Nido**

## ABSTRACT

Con l'adesione al "Progetto per la promozione ed il sostegno dell'allattamento materno" promosso da OMS ed UNICEF, il Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda ULSS 15 Alta Padovana della Regione Veneto si è impegnato a promuovere e sostenere l'allattamento al seno attuando la politica del Baby friendly hospital initiative.

- Ma quali sono le criticità emergenti nella realizzazione del progetto?
- Quali sono le risorse disponibili, i punti di forza dell'Unità Operativa di Neonatologia?
- In che modo si possono esplicitare i "10 passi per la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno"?

Attraverso la metodologia del Problem Solving sono stati individuati i principali problemi, si sono formulate le ipotesi e le loro soluzioni, compatibilmente con le risorse disponibili.

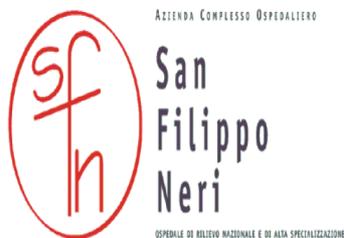
L'analisi è stata sviluppata in tempi diversi: la fase pre-partum, intra-partum e post-partum.

Le criticità maggiori, evidenziate nell'ottica dell'adesione ai "10 passi per allattare con successo" sono da attribuire principalmente a scarsa informazione, gestione routinaria dell'assistenza, mancata proposta del contatto skin to skin, scarsa conoscenza della pratica di spremitura manuale del latte, difficoltà nella promozione dell'allattamento materno dopo la dimissione.

Nell'elaborato vengono illustrati i dati rilevati all'adesione del progetto e i risultati che dimostrano, dopo 18 mesi di lavoro, un significativo trend positivo con un aumento della percentuale di donne che allattano esclusivamente al seno.

L'adozione di comportamenti validati da evidenze scientifiche basate su prove d'efficacia, la condivisione di obiettivi comuni raggiungibili attraverso l'implementazione di una metodologia comune tra equipe diverse appartenenti all'Area Materno Infantile, hanno permesso il raggiungimento di un'offerta assistenziale migliore nella care della diade madre-figlio.





Dipartimento Tutela della Salute  
della Donna e del Bambino  
UOC Neonatologia e TIN  
Direttore f.f.: Dr.ssa L.Pieragostini

00135 Roma, via G. Martinotti 20  
tel. 06 33062450, fax 06 33062547

## 1. Edizione

**Premio per la Ricerca:**

# **“PROMOZIONE, PROTEZIONE E SUPPORTO DELL’ALLATTAMENTO AL SENO”**

Un’iniziativa promossa da : A.I.C.I.P. PHILIPS AVENT

**Infermiera Professionale:**

**28/03/2014**

**Martina Cecconi**

La protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno sono una priorità di salute pubblica in Europa.

Molti studi hanno confermato come l'assenza o l'interruzione precoce dell'allattamento al seno influisca negativamente a livello sanitario e sociale per le donne, i bambini, la collettività e l'ambiente, con un aumento della spesa sanitaria e di ineguaglianze.

### *Obiettivo*

Il progetto nasce dall'esigenza del miglioramento del benessere di donne e bambini, e della loro formazione, attraverso l'attuazione di interventi specifici di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, attuati nella UOC di Neonatologia dell'ACO San Filippo Neri di Roma.

L'obiettivo generale del progetto è l'aumento del numero di madri che scelgono di allattare al seno i propri figli e l'incremento della durata dell'allattamento al seno.

Per il raggiungimento dell'obiettivo generale sono stati prefissati degli obiettivi specifici, con l'utilizzo di indicatori ed evidenze di risultato, per la misurazione degli effetti assistenziali.

### *Materiali e metodi*

Il progetto è stato attuato presso la UOC di Neonatologia, nel periodo dal mese di Gennaio al mese di Dicembre 2013. Gli interventi attuati nella UOC prevedono un piano d'azione nella fase prenatale e post-natale.

Il campione, oggetto di studio, è il numero di nati e il numero di mamme che hanno partorito dal mese di Gennaio 2013 al mese di Dicembre 2013.

### *Risultati*

La valutazione dei risultati, ottenuti dalla messa in pratica di interventi per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, è stata attuata in due fasi:

- 1. fase: valutazione a 6 mesi (Gennaio-Giugno 2013) con l'aggiunta di nuovi interventi nel mese di Luglio, al fine del raggiungimento dell'obiettivo generale;
- 2. fase: valutazione a 6 mesi (Luglio-Dicembre 2013) dei risultati ottenuti con l'introduzione dei nuovi interventi.

Dai risultati ottenuti si è notato che la messa in atto di interventi mirati per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, sono indispensabili per il raggiungimento dell'obiettivo generale.

### *Conclusioni*

Il progetto è ancora in fase di attuazione e in continuo monitoraggio e valutazione al fine della promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno. Per il momento, tutto il Dipartimento Materno-Infantile, in particolare la UOC di Neonatologia, si ritiene soddisfatta degli interventi messi in atto e dei risultati raggiunti, con la consapevolezza della necessità di un continuo miglioramento delle competenze assistenziali al fine della tutela della donna e del nascituro.



## Progetto per la promozione dell'allattamento al seno utilizzando la dimissione precoce della puerpera e del neonato

Ostetrica Lorena Chiarcos

### ABSTRACT

*Il progetto nasce da alcune considerazioni che sono maturate con l'esperienza clinica a contatto giorno dopo giorno con le donne.*

*La scomparsa della famiglia allargata ha prodotto nuove difficoltà per i neo genitori, i quali, privati di un sostegno che si fondava su tradizione e affettività si sono rivolti agli "esperti" nel tentativo di colmare la carenza. "Ma le conoscenze scientifiche trasferite tout court ai neofiti, hanno spesso ostacolato il libero mettersi in gioco individuale, con la propria cultura, la propria emotività. Genitori stereotipati, privati delle loro competenze, maldestri applicatori di principi uguali per tutti, non capiti nella sostanza ma solo nell'apparenza. Il pressing prescrittivo da parte dei vari esperti, non ha fatto altro che aumentare le loro insicurezze nel compito già complesso di accudimento dei figli"(Paolo Sarti, Pediatra).*

*Anche la figura dell'ostetrica condotta (presente fino alla fine degli '70) aveva un importante ruolo sociale sul territorio, nella comunità; era il punto di riferimento per la gestante, per la partoriente, per la puerpera, o meglio per la donna. Ma con l'ospedalizzazione del parto, altre figure professionali, formate perlopiù su aspetti di patologia (anche gli attuali Corsi di Laurea in Ostetricia seguono questa tendenza), hanno completamente modificato il senso del sostegno fondato su un antico sapere.*

*Inoltre i bisogni delle donne, dei neonati e del nucleo familiare nel dopo parto sono stati quasi completamente "eclissati" rispetto all'attenzione prestata a gravidanza e parto.*

*Il punto rilevante del progetto è l'attivazione, quale garanzia di un appropriato rientro a domicilio della madre e del neonato, di una Rete Sanitaria tra l'ospedale e il servizio territoriale.*

*Il percorso si caratterizza per l'accento posto sulla promozione della fisiologia, della salute, dove sono sostenute e incoraggiate le competenze soggettive della madre. L'obiettivo è di favorire empowerment e responsabilità nelle donne, promuovere l'allattamento al seno per farlo tornare ad essere il modo normale di accudire i bambini. Reintrodurre conoscenze antiche che hanno acquisito denominazioni moderne come l'autosvezzamento (alimentazione complementare a richiesta), fornire informazioni corrette circa le vaccinazioni, che in maniera preoccupante non vengono praticate a causa di campagne anti vaccinali.*

*Intendiamo inoltre con il nostro intervento diminuire l'incidenza di depressione post partum attraverso il sostegno emotivo e individuare tempestivamente le situazioni a rischio che necessitino anche del supporto di altri professionisti. Diminuire gli accessi inappropriati in Pronto Soccorso Pediatrico e Ostetrico attraverso informazioni professionali e maggiore valorizzazione dell'autonomia delle pazienti. Infine un'azione di prevenzione e individuazione di patologia puerperale e neonatale a fronte di un minor numero di giorni di degenza per le pazienti e i neonati le cui condizioni cliniche consentano una dimissione precoce dal reparto.*

*Consapevoli del fatto che la figura dell'ostetrica è quella che maggiormente consente di unire in un unico operatore la competenza di valutazione psico-fisica della madre, del neonato e della promozione della relazione, dell'allattamento al seno e di supporto psicosociale ai neogenitori, auspichiamo che ci sia consentito di sviluppare al meglio le potenzialità insite nella nostra professione.*

*Concepimento, gravidanza, parto e allattamento sono fasi integrate e naturali del processo riproduttivo di ogni donna e l'allattamento è un diritto che nessuno dovrebbe togliere. Si tratta di porre in essere interventi efficaci a salvaguardia della salute di madre e bambino.*

## **FINALITÀ**

- Diminuire le giornate di degenza per puerpere e neonati in condizioni di fisiologia.
- Sostenere l'avvio e il proseguimento dell'allattamento al seno.
- Garantire sostegno sociale ed emotivo, favorire rafforzamento dell'autostima e l'emergere delle competenze innate nell'accudimento del neonato e nell'allattamento al seno, agendo anche sul contesto ambientale.
- Fornire supporti in situazioni di disagio socioculturale e ambientale o di rischio psico-relazionale anche mediante supporti pratici, intervento degli operatori dei Servizi Sociali, di Igiene Mentale e delle mediatrici culturali.
- Assistenza alla madre e al neonato nelle prime settimane di vita al fine di promuovere la fisiologia dell'adattamento post-natale.
- Prevenzione e individuazione tempestiva di patologia organica e relazionale e identificazione di condizioni che necessitano di interventi assistenziali mirati (medici, psicologici, sociali).
- Programmazione di un piano di assistenza caratterizzato dalla personalizzazione e dalla continuità degli interventi che sia effettuato da operatori integrati tra loro (prima, durante e dopo la nascita).
- Garantire il rispetto dei bisogni fondamentali del neonato: nutrimento (promozione dell'allattamento al seno), contatto fisico con i genitori (promozione dell'attaccamento).
- Fornire le idonee misure di profilassi e prevenzione (effettuazione degli screening).
- Diminuire incidenza di depressione Post Partum.
- Aumentare la copertura vaccinale.
- Limitare gli accessi inappropriati in Pronto Soccorso Pediatrico e Ostetrico relativamente a problematiche puerperali.



***PROMOZIONE, PROTEZIONE E SUPPORTO  
DELL'ALLATTAMENTO AL SENO DEL  
NEONATO PRETERMINE***

---

***23.1 e.g. G.G.: Cosa potevamo aspettarci da lui?***



**Correlatore:**  
**Responsabile dell' U.O.**  
**Dott. Roberto Bottino**

**Relatrici:**  
**Luana Costa e Dania Capuzzi**

**Tesi di ricerca sulla gestione dell'allattamento nel neonato pretermine**

## ABSTRACT

Dalla revisione della letteratura più recente e dai protocolli in uso nella nostra Unità Operativa, si evidenzia come le complicanze infettive del prematuro siano più frequenti nei bambini prematuri che non assumono latte materno. Il latte materno, dapprima “colostro”, non è un semplice alimento, ma tessuto vivo, con diverse centinaia di componenti noti, tra cui le cellule staminali, nella maggior parte macrofagi e oggi come in passato è considerato, ed è stato dimostrato essere, l'alimento umano per eccellenza.

L'allattamento del neonato pretermine di peso molto basso è un obiettivo che si può raggiungere adottando una serie di tecniche per facilitare la maturazione della coordinazione tra suzione, deglutizione e respirazione, tra cui l'utilizzo della suzione non nutritiva e della Kangaroo Mother care.

Tra i presidi o meglio metodologie ed approcci che possono facilitare e promuovere la possibilità di aumentare l'allattamento al seno troviamo:

- incoraggiare le madri a produrre il latte
- valutare la tecnica di spremitura del seno attraverso l'uso del mastosutore
- utilizzare la tecnica del massaggio del seno.

Nel caso clinico da noi menzionato, abbiamo analizzato il percorso che la mamma di GG, nato a 23.1 settimane di gestazione, ha potuto adottare con il nostro supporto per promuovere e mantenere la produzione di latte, nonostante l'ansia, lo stress e la preoccupazione legata al percorso clinico del suo bambino.

Le informazioni sul massaggio del seno, la possibilità di praticare la Kangaroo Mother Care. L'uso di presidi che hanno aiutato il piccolo GG nella sua maturazione, hanno dato la possibilità di vedere con quanta semplicità e normalità il piccolo si sia accostato al seno materno, mantenendo l'allattamento fino al 5 mese di vita.





## ***Progetto “Come sto crescendo? Indagine nutrizione infantile”***

*Dott.ssa Cecilia Di Natale- Dirigente Medico Neonatologia e TIN Ospedale San Salvatore L'Aquila*

### **ABSTRACT**

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) raccomanda l'allattamento al seno in maniera esclusiva fino al compimento del 6° mese di vita e che rimanga la scelta prioritaria anche dopo l'introduzione di alimenti complementari, fino ai due anni di vita ed oltre, e comunque finché mamma e bambino lo desiderino.

Lo scopo dello studio è la valutazione dello stato della crescita di un campione di bambini, in funzione dell'allattamento materno vs artificiale, e il possibile effetto protettivo dell'allattamento al seno rispetto all'allattamento artificiale, in relazione allo sviluppo di obesità nel bambino.

I dati finora elaborati mostrano che tra i bambini allattati con latte materno, il 20% è sovrappeso e il 2% è obeso; tra i bambini allattati con latte artificiale, il 32% è sovrappeso, il 5% è obeso.

Pertanto i risultati preliminari dimostrano che il latte materno ha un effetto protettivo sullo sviluppo di obesità in età infantile, e quindi conseguentemente anche sullo sviluppo di patologie metaboliche correlate all'obesità.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) raccomanda l'allattamento al seno in maniera esclusiva fino al compimento del 6° mese di vita. E' importante inoltre che il latte materno rimanga la scelta prioritaria anche dopo l'introduzione di alimenti complementari, fino ai due anni di vita ed oltre, e comunque finché mamma e bambino lo desiderino.

Il latte materno è un latte unico, specifico per il proprio bambino, con una composizione ideale per le sue esigenze nutritive e di sviluppo, è ricco di sostanze biologicamente attive che aiutano la digestione del bambino, rinforzano il suo sistema immunitario in maniera permanente, maturano il sistema nervoso e gli altri organi.

Secondo le linee guida ministeriali, gli operatori sanitari svolgono un ruolo cruciale nel proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno. Essi dovrebbero promuovere con il maggior impegno possibile l'allattamento al seno esclusivo.

### ***Disegno dello studio***

Il progetto, ancora in itinere, è stato realizzato presso la UOC Neonatologia e TIN-Ospedale San Salvatore di L'Aquila.

Si tratta di uno Studio epidemiologico osservazionale, no-profit e monocentrico.

Lo scopo dello studio è la valutazione dello stato della crescita di un campione di bambini, in funzione dell'allattamento materno vs artificiale, e il possibile effetto protettivo dell'allattamento al seno rispetto all'allattamento artificiale, in relazione allo sviluppo di obesità nel bambino.

Per la selezione del campione, sono stati consultati i registri di nascita della UOC Neonatologia e TIN e sono stati contattati i genitori dei bambini nati nell'anno 2008 e nel primo trimestre 2009.

La dimensione del campione è di 143 bambini.

Per il raggiungimento degli obiettivi dello studio, il protocollo prevedeva l'acquisizione delle comuni misure antropometriche (peso, altezza, circonferenza cranica), il calcolo del BMI e la suddivisione della casistica in due gruppi, quelli allattati al seno (77 bambini) e quelli alimentati con formula (66 bambini).

## ***Risultati***

Il progetto risulta essere in itinere. I dati finora analizzati hanno mostrato:

### ***Bambini allattati al seno per 12 mesi (77 bambini):***

- 2% BMI > 95% (obesità)
- 20% BMI 85-95% (sovrappeso)
- 76% BMI 5-85% (normopeso)
- 2% BMI < 5% (sottopeso)

### ***Bambini allattati con latte artificiale (66 bambini):***

- 5% BMI > 95% (obesità)
- 32% BMI 85-95% (sovrappeso)
- 63% BMI 5-85% (normopeso)
- 0% BMI < 5% (sottopeso)

## ***Discussione***

I dati finora elaborati mostrano che tra i bambini allattati con latte materno, il 20% è sovrappeso e il 2% è obeso; tra i bambini allattati con latte artificiale, il 32% è sovrappeso, il 5% è obeso.

Pertanto i risultati preliminari dimostrano che il latte materno ha un effetto protettivo sullo sviluppo di obesità in età infantile, e quindi conseguentemente anche sullo sviluppo di patologie metaboliche correlate all'obesità.





## TERAPIA AD ALTI FLUSSI E ALLATTAMENTO AL SENO : UNA SFIDA INFERMIERISTICA

### ABSTRACT

La terapia ad alti flussi è una modalità di assistenza respiratoria non invasiva che prevede la somministrazione di gas respiratori riscaldati ed umidificati mediante naso-cannule ad un flusso superiore al picco di flusso inspiratorio del paziente ( $> 2$  L/min).

Tale dispositivo può essere utilizzato per il trattamento della sindrome da distress respiratorio (RDS) di grado lieve-moderato nel neonato in grado di respirare autonomamente come alternativa alla NCPAP oppure d'elezione in casi selezionati (late preterm e neonati a termine affetti da tachipnea transitoria, intolleranza alla nCPAP, displasia broncopulmonare (CLD/BPD), svezzamento da nCPAP, bronchiolite, polmonite, supporto respiratorio in neonati/lattanti affetti da malattie neuromuscolari, post-operatorio cardio-chirurgico, fase post-estubazione, qualora siano ancora presenti segni di lieve o moderato impegno respiratorio).

L'osservazione clinica dei neonati sottoposti a terapia ad alti flussi sembrerebbe dimostrare che non vi sia una ridotta efficacia della terapia né rischi clinici se la bocca del piccolo viene mantenuta chiusa con un ciuccio o durante l'allattamento al seno o la somministrazione del pasto con il biberon.

Scopo del nostro studio è stato quello di valutare la sicurezza e l'efficacia della terapia ad alti flussi durante l'allattamento al seno, tramite l'osservazione di un neonato gravemente prematuro sottoposto a tale terapia.

In particolare sono stati valutati i parametri vitali, eventuali segni di discomfort del neonato e di affaticamento durante il pasto al seno, la durata e il mantenimento dell'allattamento al seno anche dopo la dimissione.

Nonostante la compromissione clinica dovuta alla grave prematurità (23 settimane di età gestazionale), è stato possibile, attraverso le conoscenze e l'approccio professionale infermieristico, sostenere la mamma durante tutto il percorso.

I risultati ottenuti dimostrano come, anche un bambino nato estremamente pretermine e con problematiche che richiedono supporto respiratorio, possa essere attaccato al seno in sicurezza favorendo insieme alla sua mamma di tutti i benefici derivati da questa pratica.

La sfida che aspetta il personale infermieristico della TIN passa anche attraverso la promozione dell'allattamento al seno soprattutto in condizioni di estrema difficoltà.

#### **Legenda acronimi:**

RDS= Respiratory Distress Syndrome

NCPAP= Nasal Continuous Airway Pressure

CLD = Chronic Lung Disease

BPD= Broncopulmonary Dyplasia





Ospedale  
di Circolo



Fondazione  
Macchi

Neonatologia e Terapia intensiva neonatale

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

A.O. Fondazione Macchi - Varese



**DANDO IL TUO LATTE, STAI DANDO IL TUO PIU'  
GRANDE REGALO!**

*Gallo Jessica, Paternò Flora, Pellegrini Francesca*



## ABSTRACT

Quando si decide d'intraprendere un'attività è bene essere consci degli obiettivi da raggiungere, nonché di tutte le fasi prodromiche da seguire per ottenere il miglior risultato. Questa guida pratica è stata creata al fine di risultare uno strumento della conoscenza e della validità dei benefici che il latte materno apporta al neonato-prematuro.

Una guida pratica e semplice, che offra agli operatori sanitari delle indicazioni su come rapportarsi con i genitori di neonati prematuri e che aiuti la madre a non provare quella sensazione di inadeguatezza e d'incapacità per non essere riuscita a portare a termine la gravidanza; permette inoltre l'instaurarsi di un rapporto simbiotico il più completo possibile madre-neonato, rendendo la donna partecipe nello sviluppo delle prime fasi di vita del proprio piccolo. Tramite la possibilità di fornire il proprio latte al bambino, molte madri sentono di essere ricollegate in qualche modo al piccolo, hanno la giustificata sensazione di fare qualcosa d'importante che nessun altro può fare per lui. In conclusione dare il latte materno, sia direttamente al seno sia tramite spremitura, fa bene alla mamma e al proprio bambino.



**"PROMOZIONE,  
PROTEZIONE E SUPPORTO  
DELL'ALLATTAMENTO AL  
SENO"**

*Dott.ssa Federica Gottardi*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di nutrire i bambini esclusivamente con latte, meglio se latte materno, almeno fino ai 6 mesi di vita compiuti. Il latte materno contiene tutti i nutrienti necessari per la crescita del bambino e gli alimenti complementari si possono introdurre quando il bambino inizia a mostrare interesse verso il cibo. L'introduzione di altri alimenti è quindi da considerarsi un'aggiunta alla poppata e non una sostituzione.

L'OMS ha individuato nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale. Lo stato di salute e di nutrizione della mamma e del bambino sono intimamente legati, poiché essi formano una sola unità sociale e biologica. È per questo che le attività volte a migliorare la nutrizione infantile devono rientrare in una strategia più ampia volta alla tutela materno-infantile.

### **GRAVIDANZA (PRE-PARTO):**

Attività di formazione delle mamme specialmente durante i corsi di preparazione al parto e le visite ginecologiche

### **PUERPERIO:**

Assistenza alle madri allo scopo di iniziare l'allattamento al seno appena possibile dimostrando praticamente alle madri le modalità corrette di allattamento al seno ed insegnando le strategie per mantenere la lattazione nel caso di separazione momentanea dal bambino. Ove possibile incoraggiare una più ampia diffusione dell'iniziativa "Ospedali amici dei bambini", favorire la pratica del rooming-in e incoraggiare l'allattamento a richiesta. Tutto ciò è reso possibile grazie a un addestramento ed un aggiornamento professionale specifico del personale socio-sanitario

### **POST-DIMISSIONE:**

Sostegno alle mamme e ai loro bambini, dopo le dimissioni ospedaliere, tramite visite domiciliari del personale sanitario dei consultori familiari, visite di altre mamme con esperienza e idonea formazione sull'allattamento al seno, partecipazione a gruppi di sostegno dell'allattamento.



## L'ALLATTAMENTO AL SENO: IL PENSIERO DELLE MAMME

### Maiale Rosalia- Maiale Maria

Infermiera Professionale, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù', Palidoro (RM) –  
Infermiera Professionale, Azienda Ospedaliera “Ospedale Niguarda Cà Granda”  
Milano

### INTRODUZIONE

Allattare al seno è prima di tutto un gesto d'amore, il modo naturale per continuare quel rapporto speciale che si è creato tra la mamma e il bambino durante la gravidanza. Il latte materno è il migliore alimento per il bambino, lo nutre in modo completo e lo protegge da molte infezioni. Contiene anticorpi che combattono enteriti, otiti, infezioni respiratorie e urinarie, frequenti, invece, nei bambini alimentati con latte

artificiale. E' pratico, semplice, in una parola: perfetto, infatti, la maggior parte dei bambini non ha bisogno di altri alimenti e bevande fino a 6 mesi compiuti.

### ABSTRACT

Nella società moderna occidentale l'allattamento al seno non ricopre più un ruolo fondamentale, centrale nell'assistenza. C'è purtroppo sempre meno tempo da dedicare alle mamme durante questo delicato periodo e alle prime difficoltà al bambino vengono somministrate supplementazione di latte molto spesso artificiale. L'obiettivo del mio studio è capire le reali problematiche alle quali le mamme vanno incontro attraverso la somministrazione diretta di un questionario e la realizzazione di un percorso dedicato alla maternità, alla nascita e all'allattamento e alle sue problematiche. Tutto questo si realizza attraverso un ambulatorio a completa gestione del personale infermieristico pediatrico che opera nei reparti di maternità a vario livello e un percorso di educazione sanitaria per gli operatori in modo da fornire informazioni univoche.





**Contatto pelle-pelle e riflessi sull'allattamento al seno esclusivo a 3 mesi di vita nei neonati a termine: esperienza nell'Area Materno-Infantile dell'Ospedale di Portogruaro.**

**A. Martino<sup>+</sup>, E. Franco<sup>++</sup>, G. Favro<sup>+++</sup>, M. Bergamini<sup>#</sup>, F. Narducci<sup>##</sup>, S. Facchin<sup>\*</sup>, A. Pulella<sup>\*\*</sup>.**

+ Ostetrica Area Materno Infantile Ospedale di Portogruaro

++ Ostetrica Area Materno Infantile Ospedale di Portogruaro

+++ CPS Infermiera Area Materno Infantile Ospedale di Portogruaro

# CPS Infermiera Area Materno Infantile Ospedale di Portogruaro

## Medico Pediatra Area Materno Infantile Ospedale di Portogruaro

\* Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia Ospedale di Portogruaro

\*\* Direttore UOC Pediatria e Assistenza Neonatale Ospedale di Portogruaro

**Introduzione** Il Breast Crawl è il passaggio fondamentale tra la vita intrauterina e quella extrauterina affinché si realizzi un contatto precoce con il seno materno e si instauri il bonding e conseguentemente inizi l'allattamento al seno.

**Obiettivi.** Abbiamo voluto valutare se il contatto pelle-pelle madre-bambino subito dopo la nascita incrementi la prevalenza di allattamento al seno esclusivo a 3 mesi (outcome primario). Come outcome secondari abbiamo riportato eventi neonatali tipo SUPC/ALTE (Sudden Unexpected Perinatal Collapses /Apparent Life-Threatening Events) e gli episodi di ipotermia.

**Disegno dello studio** Tra il 1°ottobre 2013 e il 31 gennaio 2014, nell'Area Materno Infantile dell'Ospedale di Portogruaro, è stato condotto uno studio preliminare, prospettico, osservazionale, controllato e non randomizzato. Sono state arruolate 43 donne gravide, nullipare e pluripare, tra la 38<sup>a</sup> settimana e la 42<sup>a</sup> settimana gestazionale, alla quali è stata proposta l'esperienza del contatto skin-to-skin oppure assistenza solita. Alla nascita sono state incluse nello studio solo 13 coppie madre-bambino e sono state seguite per un periodo di 3 mesi dal parto: 7 coppie madre-bambino hanno praticato skin-to-skin per almeno 40 minuti e 6 coppie hanno costituito il gruppo di controllo (assistenza solita). L'indagine è stata condotta con questionari a risposta chiusa, somministrati in preparto (fase di primo arruolamento e raccolta del consenso) e poi a 9, a 40 e infine a 90 giorni dal parto.

**Risultati.** Abbiamo ottenuto una prevalenza di allattamento al seno esclusivo a 90 giorni (+/- 10 giorni) dal parto pari al 71,4% nel gruppo skin-to-skin e pari a 50% nel gruppo di controllo.

Alla dimissione dal nido la percentuale di allattamento al seno esclusivo è stata del 100% nel gruppo contatto contro 83,3% nel gruppo di controllo. Nel periodo di osservazione dopo il parto, solo nel gruppo skin-to-skin, abbiamo registrato 1 evento tipo SUPC/ALTE e un'ipotermia moderata.

**Conclusioni.** I dati raccolti, vista l'esiguità del campione, non ci consentono di concludere che il contatto pelle-pelle, avviato subito dopo la nascita incrementi la prevalenza di allattamento al seno esclusivo a 3 mesi; tuttavia i nostri dati sembrano confermare ciò che è stato rilevato in precedenti studi. Promuovere il precoce contatto pelle a pelle tra mamma e bambino dovrebbe essere doveroso in ogni punto nascita; esso è un'opportunità unica e irripetibile per accogliere il neonato e iniziare l'allattamento al seno nel miglior modo possibile.



***Progetto: "Allattamento materno del neonato prematuro: RICOMINCIO DA TRE"-  
Neonatologia-T.I.N. Ospedale Infantile di Alessandria***

**Premessa-** L'allattamento materno in caso di nascita prematura incontra solitamente molte più difficoltà che nella nascita fisiologica: è intuitivo come la situazione logistica e psicologica della coppia madre-neonato interferisca pesantemente sullo sviluppo del legame madre-bambino e sullo stabilirsi del normale processo della lattazione.

In particolare, la lontananza fisica dovuta all'impossibilità della permanenza del bambino con la madre (punti 4 e 7 dei "dieci passi" Unicef-OMS) a causa della sua fragilità e delle sue concomitanti patologie, e la mancanza dello stimolo della suzione dovuta alla debolezza e immaturità neurologica del prematuro, fanno sì che non si realizzi la fisiologica cascata ormonale e secretiva alla base del processo dell'allattamento.

La situazione psicologica della madre, orientata all'ansia e alla depressione a causa della preoccupazione per le condizioni del bambino, non le concede inoltre la serenità, così importante per l'instaurarsi di un'efficace lattazione.

Per riuscire a superare gli ostacoli imposti da questa svantaggiosa situazione, appare dunque di estrema importanza poter mettere in atto strategie di lavoro che presuppongono un adeguato know-how e un'estrema disponibilità e sensibilità degli operatori sanitari coinvolti nella cura della madre e del bambino.

Va da sé infatti che la sensibilizzazione della madre sull'allattamento del prematuro deve iniziare il prima possibile, anche prima del parto, spiegando alla madre come il suo latte sia il migliore alimento per il suo bambino e come da questo possano provenire vantaggi sia per la sua salute che per quella del neonato.

Proprio nelle età gestazionali più basse, la maggiore tollerabilità del latte materno comporta i maggiori benefici, soprattutto iniziali, per il bambino, anche se è proprio in queste età estreme, quando esiste la consapevolezza di una prognosi probabilmente infausta, che risulta a volte difficile proporre alla madre un pesante investimento affettivo.

È molto importante quindi in questa fase parlare con i genitori, in particolare con la madre, per renderli consapevoli della situazione particolare e delicata del loro bambino, e spiegare come anche loro, oltre alle cure mediche, possano essere influenti sulla prognosi attraverso la loro vicinanza, e attraverso l'aiuto concreto che il latte materno può dare.

Bisogna quindi istruire correttamente la madre sulle misure da adottare qualora ella scelga di allattare il proprio bambino, istruirla sull'uso del tiralatte e sulle necessarie precauzioni igieniche, sul rispetto della catena del freddo e su tutte quelle misure che possono facilitare la produzione del latte. La lontananza fisica della madre dal bambino si può in parte colmare creando degli spazi, all'interno del reparto, dove i genitori possano soggiornare, avendo anche a disposizione il materiale per l'estrazione del latte.

Questo facilita anche la conoscenza e il rapporto con altri genitori nella stessa situazione: ciò è molto importante per aiutarli a manifestare i loro sentimenti, di preoccupazione, paura, sconforto, o, viceversa, condividere i progressi del loro bambino con chi, essendo nella stessa situazione, può meglio comprenderli.

Come restituire centralità al tema dell'allattamento materno e rimotivare gli operatori in un momento in cui, per il ridursi delle risorse umane e materiali, sembra difficile assicurare persino le cure più prioritarie?

Nella nostra U.T.I.N., dove assistiamo in media 70-80 neonati di età gestazionale  $\leq$  a 34 sett., dopo l'entusiasmo dello scorso decennio, in cui tutto il personale era stato sensibilizzato e formato sull'importanza dell'allattamento con latte materno per il neonato prematuro, abbiamo assistito a molti cambiamenti, umani e strutturali, che hanno reso più urgenti altri aspetti del nostro lavoro e ridotto la nostra abitudine e i nostri sforzi a lavorare per la riuscita dell'allattamento.

In particolare, i nostri dati dell'ultimo anno, 2013, hanno evidenziato come il numero dei pazienti alimentati alla dimissione con latte materno si sia ridotto sia rispetto agli anni precedenti che rispetto ai dati del Network internazionale di cui il nostro Centro fa parte.

Allo stesso tempo, la NEC rappresenta un problema non secondario nella nostra casistica, come emerge anche dal confronto con i dati del network internazionale di riferimento

Entrambi questi aspetti non sono correlabili a un cambiamento della popolazione degli assistiti, che anzi risulta nell'ultimo anno di età gestazionale mediamente più elevata rispetto agli anni precedenti.

Il problema ci è apparso a questo punto da affrontare con urgenza, agendo su più fronti, e attuando una strategia articolata in 3 punti principali:

- 1) Riprendere la formazione di base del personale, medico e infermieristico, nel cui ambito l'elevato turn-over ha apportato molti nuovi operatori, per aggiornarli sulle ultime evidenze scientifiche e per rimotivarli;
- 2) Apportare cambiamenti strutturali e normativi al reparto, che facilitino l'accesso e la permanenza dei genitori col bambino;
- 3) Infine, ci è apparsa di estrema importanza la formazione specialistica di una infermiera pediatrica attraverso un corso di riconosciuta validità, che possa successivamente svolgere un ruolo di consulenza e di sostegno per tutte le altre colleghe del reparto.

In tutti questi processi abbiamo cercato di tenere conto anche di quelle che sono le richieste dei genitori, espresse anche attraverso le loro associazioni, crediamo infatti che il loro apporto, in termini di possibili suggerimenti e anche di sostegno, sia un aspetto molto importante del nostro lavoro.

Il nostro obiettivo prioritario è di aumentare il numero dei neonati dimessi con latte materno; dalla verifica dei dati dei prossimi anni speriamo di evidenziare anche una riduzione dei casi di NEC nei nostri piccoli pazienti.



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE**

**CORSO MASTER DI PRIMO LIVELLO IN**

**INFERMIERISTICA IN PEDIATRICA**

**(Infermieristica dell'età evolutiva)**

Coordinatore Prof. Filippo Festini

**VALUTAZIONE DEL PERCEPITO DELLE PUERPERE E DEGLI  
OPERATORI RISPETTO ALL'ALLATTAMENTO AL SENO:  
PROPOSTA DI UNO STRUMENTO PER FAVORIRE LA  
CORRETTA VALUTAZIONE DELL'ATTACCO AL SENO**

**Co-relatore Dr. Claudio Profeti**

**Relatore Prof. Filippo Festini**

**Tesi di Valentina ORMELLESE**

A.A. 2011/2012

## ABSTRACT

**Obiettivo:** Indagare se il personale sanitario condivide la politica dei “Dieci passi per allattare al seno con successo”. Si estenderà poi l’analisi alle puerpere, per verificare se le donne condividono quanto raccomandato o percepiscono delle difficoltà. Il progetto si conclude con la proposta della scala LATCH, al fine di poter aiutare operatori e puerpere nel raggiungimento di un buon avvio dell’allattamento al seno.

**Tipologia di studio:** L’indagine svolta è una ricerca di base, descrittiva, non sperimentale, prospettica

**Setting:** Patologia neonatale sezione Nido e Ostetricia dell’Azienda Ospedaliero- Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine

**Campionamento** In questa indagine sono stati analizzati 2 campioni: il primo costituito dagli operatori (infermiere, infermiere generiche, puericultrici e O.S.S.) del Nido dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia. Il secondo costituito da puerpere che avevano avuto un parto a termine e un figlio sano ed erano a conoscenza della lingua italiana. Il questionario è stato loro somministrato in un intervallo di tempo compreso tra le 48 e le 72 ore seguenti il parto.

**Materiali e metodi:** Non è stato trovato in letteratura uno strumento validato per condurre l’indagine, si è quindi provveduto a creare un questionario ex novo. I quesiti ed alcune opzioni di risposta sono state formulate facendo riferimento alla *“Check-list’ per la politica di un punto nascita sull’alimentazione dei bambini”*.

**Risultati** I punti di più difficile realizzazione per le operatrici riguardano l’attacco al seno entro mezz’ora dalla nascita (step 4), l’utilizzo del succhiotto e tettarelle artificiali (step 9) e la pratica del rooming-in (step 7). Le puerpere, invece, hanno manifestato notevoli difficoltà nell’esercitare il rooming-in (step 7) e apprezzano l’utilizzo del ciuccio passatempo (step 9). E’ stata riscontrata una particolare incidenza di difficoltà nell’avvio dell’allattamento in coloro che hanno ricevuto un’integrazione o non hanno eseguito il primo attacco entro le prime due ore dalla nascita. Nonostante tutte le operatrici abbiano percepito l’importanza dei dieci passi, ne sottolineano la rigidità.

**Conclusioni** L’attività quotidiana delle operatrici prevede una costante valutazione dello stato di salute psico-fisico della diade madre-neonato, in base alla quale poi promuoveranno gli interventi a supporto dell’allattamento.

Si propone infine l’utilizzo della scala LATCH che aiuta gli operatori a rilevare quali sono le criticità, gli permette di attuare interventi mirati, possono documentare in modo oggettivo i loro interventi educativi e le loro valutazioni. Può essere un utile mezzo per educare le madri a riconoscere precocemente i problemi dell’allattamento. Le rilevazioni effettuate pre-dimissione permettono di valutare le loro conoscenze sulle tecniche per favorire questa pratica ed un punteggio basso identifica bisogno di follow-up successivi.



PROMOZIONE,  
PROTEZIONE E SOSTEGNO  
DELL'ALLATTAMENTO AL SENO



*Allattare al seno è un gesto  
semplice;  
“semplice ma difficile, difficile  
perché semplice  
come tutto ciò che è profondo.”*

*F. Leboyer*

*“Allattare al seno è un gesto semplice; semplice ma difficile, difficile perché semplice come tutto ciò che è profondo.”*

*F. Leboyer*

*Allattare al seno è un gesto d'amore semplice, ma come ogni delicato momento della vita, deve essere promosso, sostenuto e supportato da professionisti del settore in ambito pubblico e privato. Nonostante sia un processo fisiologico, è difficile da mantenere nel tempo, poiché le difficoltà che si possono incontrare sono molteplici. Alcuni studi scientifici, a tal proposito, dimostrano che l'80% della salute da adulti è determinata, nei neonati, dagli stimoli ricevuti durante la gravidanza e dall'alimentazione dei primi mesi di vita. Ecco quindi che l'impatto degli agenti esterni, positivi o negativi, hanno sul neonato un'influenza determinante.*

*Vivendo una realtà ospedaliera ed extra ospedaliera che mi porta a contatto con molte mamme, tocco quotidianamente con mano quelle che sono le attuali problematiche e necessità, siano esse di tipo psicologico che fisiche, senza tralasciare quelle pratiche.*

*Sono ormai molti i dati che i recenti studi ci mettono a disposizione sui benefici dell'allattamento al seno e le buone pratiche da mettere in atto per promuoverlo e proteggerlo; nonostante questo, ancora sono molte le donne che si sentono “abbandonate a se stesse” ad affrontare l'allattamento al seno e la care del neonato.*

*La raccolta dei dati relativi ai bisogni delle neo e future mamme, è stata la base su cui calibrare gli interventi da mettere in atto. Infatti, alla luce dei risultati ottenuti mi sono resa conto di quanto, in modo particolare nella zona di Ancona, ci sia la necessità di garantire una adeguata informazione e il giusto supporto a riguardo.*

*I metodi con cui poter intervenire sono molteplici, io ho scelto quelli che mi sembravano, nei confronti della realtà in cui vivo, proiettarsi meglio nelle mamme. Il primo passo è stato quello di contattare un'ostetrica libero professionista, che ha avviato il primo ambulatorio della gravidanza fisiologica delle Marche, con cui ho iniziato una collaborazione.*

Ho ritenuto essenziale promuovere l'allattamento al seno mediante incontri di gruppo nel privato e nel pubblico presso il punto vendita Prenatal Ancona, dove ho fornito informazioni semplici ma complete per rendere le mamme libere di scegliere e consapevoli di ciò che andranno ad affrontare.

A sostegno, ho messo a punto un opuscolo nel quale sono raccolte tutte le informazioni per realizzare un corretto e naturale allattamento, che è stato distribuito alle donne durante gli incontri tenuti.

Nell'elaborazione dei dati, ottenuti dalla somministrazione di un questionario alle donne, è emerso che le mamme si trovano a disagio ad allattare in luoghi pubblici, nei bagni o luoghi di fortuna senza un minimo di privacy e igiene; per tale motivo ho pensato di proteggere l'allattamento al seno e fare in modo che ci sia una continuità nel territorio. Per ottemperare a ciò, abbiamo allestito, all'interno della galleria Auchan Ancona uno stand con punto d'allattamento; questa iniziativa ha riscontrato successo, in quanto numerose mamme ne hanno usufruito, precisando che si tratta di un servizio efficiente ed efficace, ma ancora poco presente nelle strutture pubbliche.

Per estendere tale progetto, visti i risultati ottenuti, abbiamo deciso di aprire all'interno dell'ambulatorio, uno sportello dedicato all'allattamento a cui le mamme possono rivolgersi qualora ne abbiano bisogno.

Alle soglie del terzo millennio, uno dei gesti più istintivi e naturali come l'allattamento al seno sembra avere ancora così tanto bisogno di essere promosso, protetto e supportato tanto da suscitare in me il desiderio di poter reagire di fronte a queste necessità, perché sono convinta che io, nel mio piccolo, ma con grande passione, possa veramente fare qualcosa.





I° EDIZIONE

PREMIO PER LA RICERCA:

PROMOZIONE, PROTEZIONE E SUPPORTO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

CATEGORIA OSPEDALIERI (INFERMIERI PROFESSIONALI)

***“IL RUOLO DEL PADRE NELLA PROMOZIONE, PROTEZIONE E SUPPORTO  
DELL'ALLATTAMENTO AL SENO”***

**RELATRICI:**

***CAVALLINI ADELAIDE***

***RICHELLI LARA***

***TOMMASI SARA***

***TORTELLA ROBERTA***

**Contesto:** Ai giorni nostri assistiamo alla nascita di un nuovo ruolo dell'uomo, che percepisce emotivamente la paternità ed è capace di costruirsi un'immagine di padre accanto al proprio bambino. L'uomo moderno vuole partecipare ad ogni fase della vita del figlio. Ad oggi vi sono ancora pochi studi che coinvolgano i padri e che trovino gli aspetti specifici e determinanti del ruolo del supporto paterno. Le motivazioni principali che ci hanno spinte ad individuare il padre come figura cardine del sostegno alla madre durante l'allattamento al seno sono state la scarsità di coinvolgimento paterno che abbiamo notato nel contesto decisionale dell'allattamento, le modeste informazioni che possiedono i padri al fine di iniziare un buon allattamento al seno e la difficoltà degli stessi di esprimere stati d'animo, preoccupazioni ed interessi riguardo l'allattamento materno.

**Metodi:** Per mezzo di una revisione bibliografica della letteratura abbiamo quindi cercato di individuare i reali bisogni dei padri nell'affrontare il nuovo ruolo di genitorialità, analizzato il sentimento di paternità che si riferisce ad un nuovo ruolo dell'uomo ed interpretato in che modo il padre deve essere coinvolto nell'allattamento al seno; infine abbiamo considerato il nostro ruolo di Operatori Sanitari nel supporto del padre nell'allattamento al seno.

La revisione della letteratura è stata accompagnata da un'indagine all'interno della nostra Unità Operativa al fine di individuare quali sono gli interessi, le esigenze, le difficoltà e le emozioni dei padri rispetto il supporto della madre durante l'allattamento. Abbiamo somministrato nel punto nascita dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar, nel periodo che va dall'1 Febbraio al 15 Marzo 2014, un questionario da noi creato, composto da domande a risposta multipla e domande aperte, a tutti i papà con padronanza della lingua italiana. Il questionario è stato rilasciato al momento del ricovero all'interno della struttura, ed è stato riconsegnato dagli stessi padri in forma anonima prima della nascita del bambino. Infine abbiamo riportato i dati ottenuti.

**Risultati:** Dalla revisione bibliografica è emerso che i padri spesso vengono poco coinvolti durante la gravidanza e l'allattamento e tendono, quindi, ad arrendersi più facilmente di fronte alle difficoltà che si riscontano in questo particolare periodo. Gli Operatori Sanitari giocano una parte fondamentale all'interno di questo percorso, pertanto dovrebbero saper cogliere le esigenze dei nuovi padri in modo da fornire un ulteriore supporto alle madri durante l'allattamento.

Dai 36 questionari raccolti, è emerso che l'interesse dei padri rispetto all'allattamento al seno è molto elevato e nella maggior parte dei casi, viene scelto, dai genitori, di allattare al seno entro la 15<sup>a</sup> settimana di gravidanza. Molti padri hanno espresso l'esigenza di essere coinvolti come parte attiva durante l'allattamento al seno e sono in grado di poter supportare, soprattutto in modo pratico ed emotivo la compagna, sostenendo le iniziative materne.

**Conclusioni:** Il coinvolgimento paterno è elemento essenziale nel periodo pre e post natale: padri informati circa i vantaggi dell'allattamento al seno e indirizzati dai professionisti della salute sono in grado di sostenere ed incoraggiare le proprie partner in maniera più incisiva, anche quando l'allattamento è difficile o insorgono problemi. Scopo dell'operatore sanitario è quello di rendere i padri consapevoli del loro importantissimo ruolo per il successo dell'allattamento al seno.



PREMIO PER LA RICERCA  
AVENT 2014  
"PROMOZIONE,  
PROTEZIONE E SUPPORTO  
DELL' ALLATTAMENTO AL SENO"  
Sottocategoria: RIF. PO003

DEPRESSIONE POST-PARTUM, IMMAGINE CORPOREA E SUCCESSO  
DELL' ALLATTAMENTO AL SENO.

Vettore Michela, Giovanna Vullo, Alessandra Canella  
Divisione di Medicina Perinatale-Ostetricia e Ginecologia  
Policlinico Abano Terme

Indirizzo: Dott. Ostetrica Vettore Michela  
Ostetricia e Ginecologia  
Policlinico Abano Terme, Abano Terme  
Piazza Colombo 1, 35031 Abano Terme

E-mail: [michela.vett@gmail.com](mailto:michela.vett@gmail.com)

Tel: 089 8221360

Cell: 3474157445

## ABSTRACT

In questo studio abbiamo valutato la percezione dell'immagine corporea ed il successo dell'alimentazione al seno nelle puerpere con sintomi di depressione postpartum. Abbiamo analizzato prospetticamente 147 puerpere sane, che avevano partorito a termine. Queste hanno completato prima della dimissione dall'ospedale il 'The Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)', un questionario con 10 item idoneo ad identificare le puerpere con segni clinici di depressione ed il 'The Body Uneasiness Test, BUT', un questionario in due parti, BUT-A e BUT-B, che indaga la percezione dell'immagine corporea e hanno infine partecipato ad una intervista telefonica sul successo dell'allattamento a 30 giorni dopo il parto. Le neomamme con sintomi di depressione EPDS >9 (29/147, 19.7%) avevano più elevate punteggi di Global Severity Index ( $p < 0.0001$ ) e in tutte le sottoscale del BUT-A. Inoltre queste presentavano anche più elevati punteggi nel BUT-B, che guarda alle specifiche difficoltà di particolari singole parti o funzioni del corpo e il Positive Symptom Distress Index è risultato più alto ( $p < 0.0004$ ). Infine, alla dimissione l'alimentazione al seno era ridotta nelle madri con EPDS >9 ( $p < 0.01$ ), e questo gruppo di neomamme più frequentemente (1:2) a distanza di un mese interrompeva l'allattamento. In conclusione, le puerpere con più pronunciati sintomi di depressione hanno una percezione negativa del proprio corpo e frequentemente interrompono precocemente l'allattamento al seno.



PREMIO  
**PEDIATRI DEL TERRITORIO**  
Nessuna ricerca pervenuta

Come da regolamento dell'iniziativa, il concorso si è rivolto, per la categoria PEDIATRI DEL TERRITORIO, a quei giovani pediatri del territorio che si impegnano nella promozione, protezione e supporto dell'allattamento al seno.

Come descritto nell'Art 2 del regolamento del concorso: "Possono concorrere cittadini italiani di età inferiore ai 35 anni alla data del 31.03.2014, laureati in medicina e chirurgia, ostetricia, infermieristica pediatrica e professionale, specializzandi in pediatria, laureandi in ostetricia e infermieristica pediatrica, pediatri del territorio. I requisiti per ottenere l'ammissione al concorso devono essere posseduti al momento della scadenza dei termini per la presentazione degli elaborati e della domanda di partecipazione (31 marzo 2014), pena l'esclusione dal concorso stesso."

**Non essendo pervenuta nessuna ricerca dai pediatri del territorio entro la data 30 marzo 2014, probabilmente a causa del limite d'età, il premio per questa categoria è stato annullato.**

