

# Promuovere l'allattamento

## Perché è importante allattare al seno



...“L’allattamento è uno degli investimenti più efficaci ed economicamente vantaggiosi che una nazione possa fare per la salute dei suoi membri più giovani ed il futuro delle loro economie e delle società....”

... “Se non investiremo sull’allattamento, non faremo progressi per le madri ed i loro bambini/e, pagando un prezzo doppio in termini di perdite di vita e di opportunità..”

**Antony Lake -Direttore Unicef 2010-2017**

## Allattamento nel mondo

- **A livello globale mondiale** il **48%** ( 2024) dei bambini/e di eta' inferiore ai 6 mesi sono allattati esclusivamente al seno con un aumento di oltre il **10% negli ultimi 12 anni.**
- **In Italia** secondo I dati 2022 della Sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanita'a **2-3 mesi** sono allattati esclusivamente con latte materno il **47%** dei bambini/e: 29% in Sicilia e 62% nella Provincia Autonoma di Trento; a **5-6 mesi 13%** in Sicilia e **43 %** in Trentino e Friuli Venezia Giulia,

# Allattamento

- **Allattamento materno come norma.**
- **Composizione e funzioni del latte umano.**
- **Descrivere i benefici dell'allattamento al seno per madre e bambino/a.**
- **Conoscere le poche controindicazioni all'allattamento.**



Comunicato n. 64

5 marzo 2010

# *Ministero della Salute*

UFFICIO STAMPA

## ALLATTAMENTO AL SENO: PRECISAZIONI DEL COMITATO NAZIONALE MULTISETTORIALE PER L'ALLATTAMENTO MATERNO DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Con riferimento alla frequente diffusione di notizie e articoli che hanno l'effetto di svalutare l'allattamento al seno, il Comitato intende ribadire alcuni principi di carattere generale.

I benefici relativi a questa pratica naturale sono conosciuti, studiati e supportati da evidenze molto solide. Tali benefici riconosciuti sono già numerosi ma, molti altri probabilmente, rimangono inesplorati.

L'allattamento al seno esclusivo non è tanto il "metodo ideale" bensì "la norma e il modello di riferimento rispetto al quale tutti i metodi alternativi di alimentazione devono essere misurati in termini di crescita, salute, sviluppo, e qualsiasi altro esito a breve o lungo termine" (UE)

Vale la pena di ricordare che l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi assicura una crescita, uno sviluppo ed una salute ottimali. Dopo quest'età, l'allattamento al seno, con l'aggiunta di alimenti complementari appropriati, continua a contribuire alla crescita, allo sviluppo ed alla salute del lattante e del bambino.

Una particolare attenzione deve essere volta a considerare che notizie fuorvianti o interpretazioni non puntuali e/o parziali di articoli scientifici possono condizionare i comportamenti fino a provocare la cessazione precoce dell'allattamento al seno con possibili ripercussioni sociali, economiche e di salute per le donne, i bambini e la comunità. Per quanto sopra riportato, il Comitato intende prendere le distanze da ogni tentativo di delegittimare l'allattamento al seno e auspica una particolare attenzione da parte di tutti gli organi di informazione al fine di evitare di influenzare negativamente, sia con testi che con immagini, uno dei principali determinanti della salute umana.

# Che cos'è il latte materno?

- E' un **TESSUTO VIVO**;
- è un **SISTEMA BIOLOGICO** complesso;
- i suoi **COMPONENTI** hanno **FUNZIONI MOLTEPLICI** e interagiscono **POTENZIANDOSI A VICENDA**.

*Caratteristiche generali ed essenziali:*

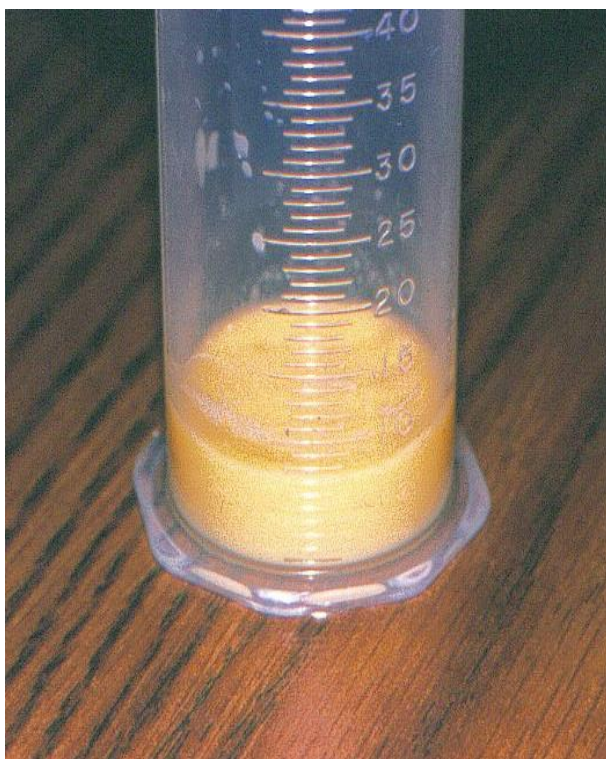
*Unicità/Inimitabilità  
Specificità  
Flessibilità/Variabilità*

# Funzioni del latte materno

- ✓ **NUTRITIVE**
- ✓ **PROTETTIVE**
- ✓ **MATURATIVE**
- ✓ **COMPENSATORIE**

# Il colostro

## Nutrimiento perfetto per il neonato/a



### Rispetto al latte maturo è:

- più ricco di immunoglobuline
- più ricco di lattoferrina
- più ricco di leucociti
- più ricco LC-PUFA
- più ricco di citochine
- più ricco di fattori di crescita
- più ricco di vitamina A
- più ricco di Na, K, Cl

# Il colostro

<b>CARATTERISTICHE DEI FATTORI BIOLOGICI DI CUI IL COLOSTRO E' RICCO</b>	
<b>Proteine</b>	<b><i>Importanti per la crescita</i></b>
<b>Anticorpi (specialmente IgA) e globuli bianchi</b>	<b><i>Bolo immunologico di protezione dalle infezioni e dalle allergie</i></b>
<b>Lassativo</b>	<b><i>Rapida eliminazione del meconio e minor incidenza di ittero</i></b>
<b>Fattori di crescita (NGF, EGF)</b>	<b><i>Più rapida maturazione intestinale</i></b>
<b>Vitamina A</b>	<b><i>Rafforzamento delle mucose e prevenzione dalle infezioni</i></b>



**Allattamento al seno & circolo entero-mammario, ovvero come il bambino allattato al seno beneficia dell'esperienza immunologica materna**



Riprodotta da Short, Melbourne, Australia

# **Variabilità di composizione del latte materno**

**Parità**

**Ciclo mestruale**

**Età gestazionale e post-natale**

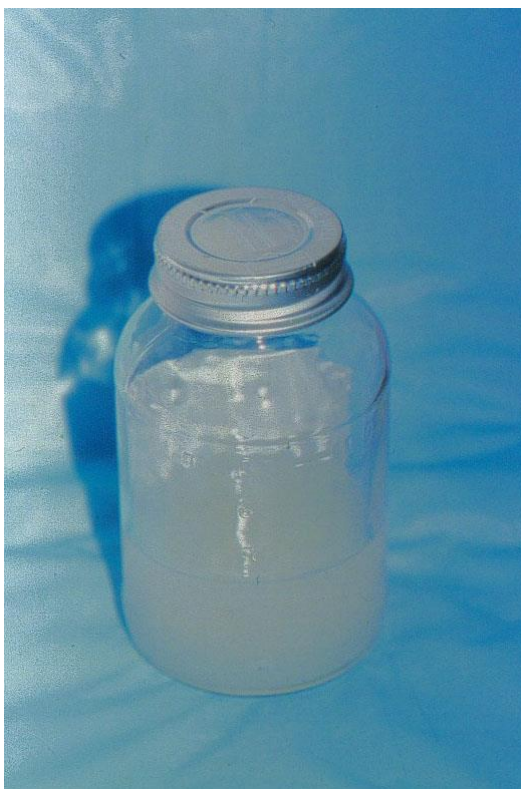
**Variazioni circadiane**

**Intervallo tra i pasti**

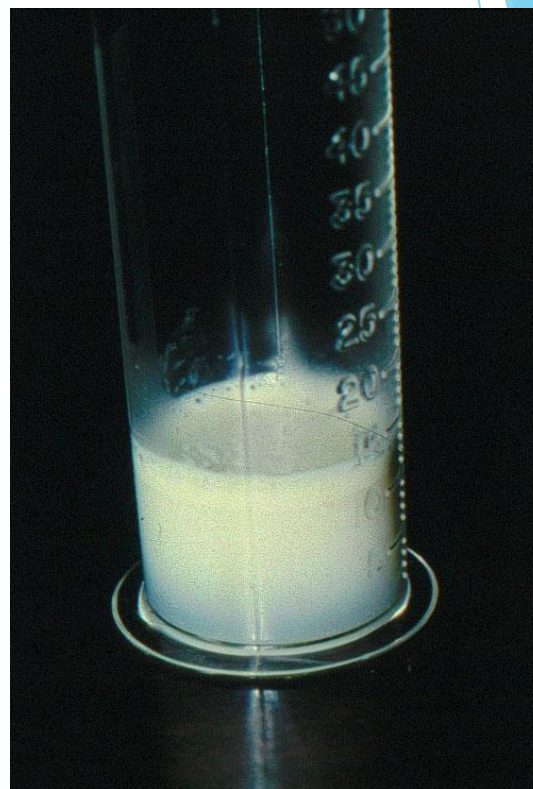
**Durata della poppata**

**Dieta e nutrizione materna**

# Latte materno maturo



**Latte iniziale**



**Latte terminale**



# Composizione del latte materno

- **Proteine** ideali per quantità e rapporto fra caseina e sieroproteine (C/S)
- **LC-PUFA** (15 % dei grassi; fattori di sviluppo del SNC)
- ricchezza di **colesterolo**
- **lipasi** per la predigestione dei grassi
- assorbimento del 50 % del ferro
- presenza di **fattori antiinfettivi** (cellule vive, Ig, lisozima, lattoderina, lattoferrina, oligosaccaridi, ecc..)
- presenza di ormoni (insulina, eritropoietina, NGF, EGF, ecc...)

# Carboidrati

**Lattosio (68 g/L)** è “l’ingrediente” principale, dopo l’acqua  
(facilita l’assorbimento del calcio)

**Oligosaccaridi**  
(>130 diversi tipi)



*inibiscono il legame di patogeni ai recettori*

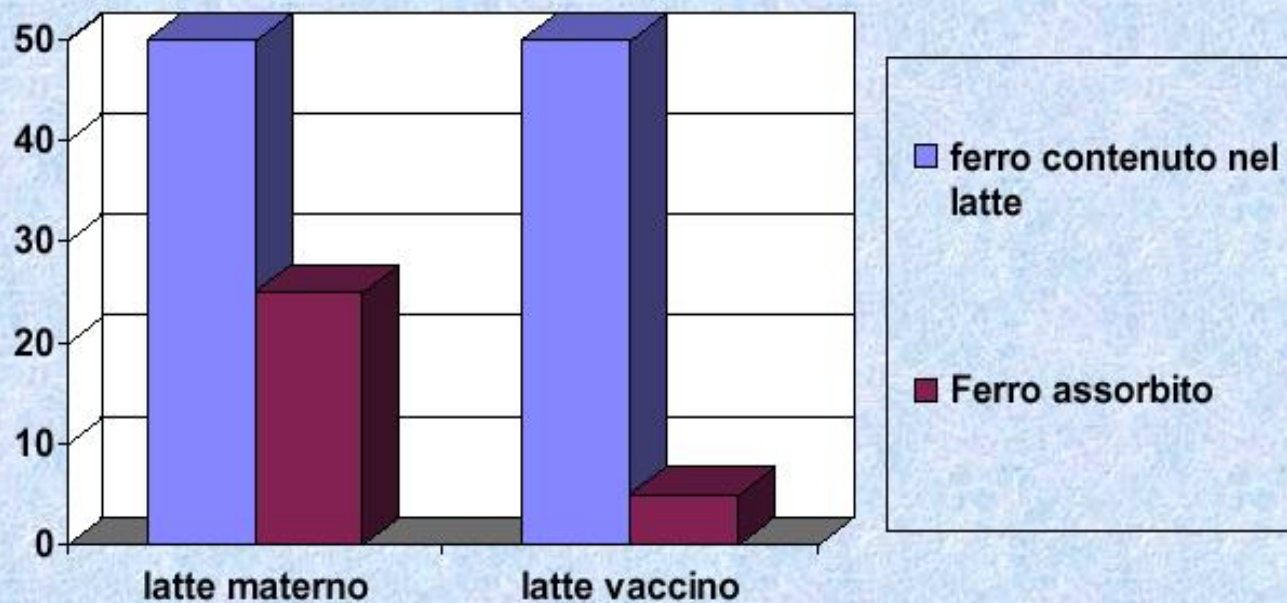


**Glicopeptidi**

**Fattore bifido** promuove la crescita dei bifidobatteri

# Biodisponibilità del ferro contenuto nel latte

Ferro contenuto nei latti: da 50 a 70  $\mu\text{g}/100\text{ ml}$   
Latte materno: assorbito al 50% - Latte vaccino: assorbito al 10%



# Acqua

**Contenuto medio di acqua nel latte umano  
è circa 87- 90%**

**Idratazione ideale e sufficiente per il neonato/a,  
specialmente nei primi 6 mesi**

# **I BENEFICI DELL'ALLATTAMENTO ESCLUSIVO PER I PRIMI 6 MESI**

# Definizione di allattamento esclusivo

L'allattamento è **esclusivo**  
quando nessun altro liquido o solido  
è dato al bambino/a  
(con l'eccezione  
di vitamine e sali minerali)

# Benefici dell'allattamento

## Relativi al latte materno:

- Costituito da una miscela di sostanze nutrienti perfette facilmente digeribile
- protegge dalle infezioni e dalla NEC del prematuro/a
- protegge dalle allergie (anche dalla IPLV)
- protegge dall'obesità e dal diabete
- protegge da alcuni tumori (linfomi, leucemie)
- previene (o ritarda) la celiachia
- modula il sistema immunitario, potenzia le vaccinazioni

# Benefici dell'allattamento

## Relativi all'allattamento:

- ▶ riduce il rischio di SIDS-Sudden Infant Death Syndrome (morte in culla)
- ▶ favorisce lo sviluppo intellettuale, emotivo e sociale del bambino/a
- ▶ facilita il rapporto con la madre
- ▶ contribuisce ad un miglior stato di salute della madre
- ▶ ritarda una nuova gravidanza (LAM)
- ▶ riduce i problemi ortodontici del bambino/a



# Vantaggi dell'allattamento per madri/famiglie & società



- protezione dai tumori della sfera riproduttiva
- protezione contro l'osteoporosi
- pianificazione familiare (LAM)
- **empowerment** ed azione antagonista sulla depressione post-partum
- vantaggio ecologico
- riduzione costi familiari, sanitari e sociali

***Il vantaggio in salute  
dell'allattamento  
è  
dose-dipendente***

# Svantaggi e rischi dell'uso di latte formulato

- Contaminazione
- Infezioni
- Diarrea persistente
- Difficoltà digestive
- Allergie
- Diluizioni inadeguate

# **Il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei sostituti del Latte Materno**

## **Indicazioni per l'applicazione**

# Scopo del CODICE

## Articolo 1 : Finalità del Codice

- ▶ **Proteggere, promuovere e sostenere** l'allattamento.
- ▶ Assicurare che i **sostituti del Latte materno** siano usati in maniera appropriata e quando necessario.
- ▶ Fornire alle famiglie **informazioni adeguate** sull'alimentazione infantile.
- ▶ **Informazioni corrette alle madri** (non obbligo ad allattare).
- ▶ **Protezione ai bambini/e che ricevono sostituti del Latte Materno.**
- ▶ **Promozione commerciale appropriata dei sostituti del Latte materno.**

Si può leggere il Codice con le successive Risoluzioni qui:

[http://www.unicef.it/Allegati/Codice\\_sostituti\\_latte\\_materno\\_11dic2012.pdf](http://www.unicef.it/Allegati/Codice_sostituti_latte_materno_11dic2012.pdf)

# Il Codice e la BFHI

## Cosa copre?

**Tutti i sostituti del latte materno**, cioè qualsiasi prodotto che sia commercializzato e/o pubblicizzato come idoneo a sostituire il latte materno, del tutto o in parte:

- qualsiasi tipo di latte di formula, iniziale, di proseguimento e di crescita;
- latti speciali e fortificanti del latte materno per bambini/e con problemi medici o nutrizionali particolari;
- alimenti e bevande per bambini/e quando proposti per l'uso nel primo semestre di vita;
- biberon, tettarelle ed attrezzature connesse.
- Nella BFHI/BFCI le regole previste per i prodotti coperti dal Codice vengono estese anche a ciucci e paracapeczoli.

# Il Codice e la BFHI/BFCI

## Punti chiave

Le ditte non possono:

- promuovere e/o pubblicizzare i loro prodotti negli Ospedali, nei negozi o al pubblico;
- dare campioni gratuiti alle madri o dare forniture gratuite o sovvenzionate agli Ospedali o ai Reparti maternità;
- fare regali agli operatori sanitari o alle madri;
- promuovere i propri prodotti agli operatori sanitari;
- promuovere alimenti o bevande destinati a lattanti sotto i sei mesi di età;
- fornire informazioni fuorvianti;
- avere contatti diretti con le madri o le famiglie.

Ogni informazione fornita dalle ditte deve contenere solo dati scientifici e basati su evidenze.

# Il Codice e la BFHI/BFCI

## La legislazione italiana

L'Italia regola la commercializzazione dei sostituti del latte materno attraverso due decreti:

- **Decreto 9 aprile 2009, n. 82** - Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso Paesi terzi  
<http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?attoCompleto=si&id=29174&page=>
- **Decreto legislativo 19 maggio 2011, n. 84** – Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 9 aprile 2009, n. 82, recante attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso i Paesi terzi. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/dettaglioAtto?id=38502&completo=true>

La direttiva 2006/141/CE della Commissione Europea mira a “dare efficacia ai principi e agli scopi del Codice OMS”. Il testo della direttiva si trova qui: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32006L0141&from=EN>



# Passo 1

## Il Codice

**I vincoli richiesti per il Codice riguardano l'intera Struttura sanitaria**

- ▶ Il rispetto del Codice deve riguardare **l'intera struttura ospedaliera**, non solo l'area Materno-Infantile
- ▶ UNICEF mette a disposizione una **Guida per operatori sanitari**:

**Come agire nel rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.**

# Passo 1

## il Codice e la Politica

**L'impegno al rispetto del Codice va  
esplicitato**

Deve essere sottoscritta un'**autocertificazione** su carta intestata dell'Azienda con firma congiunta del DG e dei Direttori delle strutture interessate



# Passo 1

## Il Codice e la Politica

### Acquisto dei prodotti coperti dal Codice e altre attrezzature

#### Attuazione:

tutti i sostituti del latte materno, i biberon e le tettarelle, i ciucci, i paracapezzoli e i tiralatte devono essere acquistati attraverso i normali canali d'acquisto, fissando per ciascuna categoria di prodotti un prezzo minimo non simbolico ed evitando situazioni di monopolio; senza accettare campioni gratuiti o forniture a prezzi agevolati (vedi risoluzione AMS 39.28 94).

# Passo 1

## Il Codice e la Politica

### Acquisto dei prodotti coperti dal Codice

Tutti i sostituti del latte materno, compresi i latti speciali ed i fortificanti del latte materno, nonché i presidi devono essere acquistati seguendo una procedura che garantisce:

- ✓ Una pluralità significativa delle ditte produttrici
- ✓ Una suddivisione equa del fabbisogno fra queste
- ✓ Un prezzo d'acquisto non simbolico

Il DM 82/09 all'art. 14 ricorda di:

- Vigilare affinché al momento della dimissione dal reparto non vengano forniti in omaggio prodotti o materiali in grado di interferire in qualunque modo con l'allattamento
- Le lettere di dimissione per i neonati/e non devono prevedere uno spazio predefinito per le prescrizioni dei «sostituti del latte materno»

# Passo 1

## Il Codice e la Politica

### Promozione dei prodotti coperti dal Codice

All'interno delle strutture sanitarie non deve essere presente alcuna pubblicità dei prodotti coperti dal Codice.

UNICEF Italia raccomanda che quando all'Azienda sanitaria venga offerto un prodotto di qualsiasi tipo da utilizzare all'interno o da dare ai genitori ne sia prima verificata la fonte.

Se associata a qualsiasi ditta che rientra nel campo di applicazione del Codice, il prodotto deve essere rifiutato.

Ogni tipo di informazione aziendale (materiali/informazioni in forma scritta, multimedia, o presente in sito web, ecc.), compresi i materiali per i corsi di accompagnamento alla nascita, o altri materiali consegnati alle donne in gravidanza, deve essere corretta, appropriata, efficace e libera da promozioni dei sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

# Passo 1

## Il Codice e la Politica

### Linee guida sui requisiti per la pubblicità nella struttura BFHI

#### Non sono ammissibili pubblicità di:

1. latti artificiali in polvere o liquidi, (compresi formule “speciali”, latti “di proseguimento” o tipo 2 e latti “di crescita” o tipo 3),
2. prodotti che possano in tutto o in parte sostituirsi al latte materno, se presentati come adatti a bambini di età inferiore a 6 mesi (tisane, succhi, the, preparati liofilizzati, omogeneizzati, creme di cereali/riso, biscotti, acqua, ecc.),
3. tettarelle, ciucci, biberon e paracapezzoli. Non possono essere accettati campioni ridotti, né confezioni intere, dei prodotti coperti dal Codice, siano essi latti tipo 1-2-3 sia latti speciali come formule per prematuri, integratori, latti indicati per prevenire allergie o per trattare disturbi gastroenterici (coliche, reflusso, diarrea..)
4. come pure biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli;
5. la sola presenza di questi campioni in una struttura sanitaria rappresenta una forma di pubblicità.
6. **Non sono ammissibili pubblicità, anche indirette o generiche** come il semplice logo, di ditte che producono sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli. Ciò include qualsiasi canale pubblicitario come: poster, cartelloni e altri tipi di affissioni, opuscoli, dépliant, sito web, email ecc.

# Passo 1

## Il Codice e la Politica

### Linee guida sui requisiti per la pubblicità nella struttura BFHI

Non è ammissibile l'esposizione e tanto meno la consegna di campione dei prodotti elencati, né altri alimenti complementari.

La distribuzione di campioni gratuiti e omaggi di alimenti per lattanti è vietata dalla legge (DM 82/09, Art. 12, comma 2).

Può essere ammessa la pubblicità ai **tiralatte** prodotti da ditte che non violano il Codice( a condizione che non contenga messaggi ambigui circa l'allattamento).

# Passo 5

## Il Codice e l'uso di sostituti del Latte Materno

- ▶ Effettuare una dimostrazione sulla preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno alle madri che non allattano, in una **seduta individuale e riservata**, prima della dimissione, appurando che la madre sia in grado di effettuare correttamente la preparazione
- ▶ Conservare in modo "riservato" i sostituti del latte materno e il materiale necessario alla loro preparazione



# Passo 1

## Il Codice e la Politica

### Linee guida sui requisiti per la pubblicità nella struttura BFHI

La pubblicità deve:

- a) La pubblicità non deve mai essere negativa nei confronti dell'allattamento o rappresentare l'alimentazione al biberon come normale per i bambini/e.
- b) Qualsiasi pubblicità deve essere coerente con i principi del programma Insieme per l'Allattamento

# Passo 1

## Il Codice e la Politica

### Materiale per i genitori

Le ditte forniscono una miriade di istruzioni e/o aiuti per i genitori: volantini, linee telefoniche, applicazioni per smartphone, siti web, etc. e materiale per corsi durante il percorso nascita.

UNICEF Italia raccomanda che nessuno di questi prodotti venga offerto o consigliato ai genitori.

Ai genitori devono essere date informazioni valide ed accurate, indipendenti da qualsiasi interesse commerciale e basate su evidenze scientifiche.

*Si riportano alcune fonti di sostegno con queste caratteristiche:*

- ▶ ***Libretti dal progetto CCM sul sito <http://www.regione.lazio.it/lattematerno/>***
- ▶ ***Opuscolo dal sito del Ministero della Salute - Il latte della mamma non si scorda mai***
- ▶ ***Opuscolo per gli operatori dal sito del Ministero della Salute - Allattamento al seno. Elementi informativi***

# Passo 1

## Il Codice e la Politica

### Contatti con i rappresentanti delle ditte

- ▶ Il contatto fra rappresentanti di ditte produttrici o distributori di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli e ciucci con gli operatori deve avvenire, se possibile, in gruppo, su appuntamento ed autorizzato dal responsabile del servizio.
  - ▶ Gli operatori, nel mantenere contatti con i rappresentanti delle ditte per qualsiasi motivo (per esempio, in occasione della presentazione di nuovi prodotti o di partecipazione a congressi), devono far sì che questi contatti non creino conflitti d'interesse con le iniziative amiche dei bambini/e
  - ▶ in particolare nessun contatto diretto o indiretto con donne in gravidanza, madri e familiari
- ...”disciplinare le visite degli informatori scientifici dell'industria che produce e/o commercializza prodotti sostitutivi del latte materno presso gli ospedali e gli studi medici” (D.M. 82/2009)

# Passo 1

## Il Codice e la Politica



### La legge riguardante i dipendenti pubblici

#### Art. 3

- 1...Il dipendente svolge i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare.
2. Il dipendente rispetta altresì i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi.

#### Art. 4 Regali, compensi e altre utilità.

1. Il dipendente non chiede, né sollecita, per sé o per altri, regali o altre utilità.
2. Il dipendente non accetta, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente [...]. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio

Dal "**Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165**" (Pubbl. G.U. n.129 del 4 giugno 2013 - [http:// www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/06/04/13G00104/sg](http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/06/04/13G00104/sg))

# Passo 1

## Il Codice



### Codici Etici Professionali

I professionisti dovrebbero tenere in considerazione i seguenti codici deontologici nel contesto della commercializzazione dei sostituti.

- **Codice di Deontologia Medica 2014 Art. 30 Conflitto di interessi**
- **Impegno di autoregolamentazione dei rapporti con l'industria dell'Associazione Culturale Pediatri**
- **Codice Deontologico dell'Ostetrica/o Art. 3.6**
- **Il Codice deontologico dell'Infermiere Articolo 17**
- **Posizione dell'ISSOP (International Society for Social Pediatrics and Child Health) sulla sponsorizzazione di pediatri e associazioni pediatriche da parte dell'industria alimentare**
- **Codice di Condotta Professionale per IBCLC- Consulenti Professionali in Allattamento**

## Come segnalare una violazione

L'AGCM ha un modulo online molto semplice da utilizzare per la presentazione delle denunce che potete trovare a :

<http://www.agcm.it/component/content/article/6448.html>

Oppure segnalare al numero verde 800166661

<http://www.agcm.it/stampa/news/4162-attivato-numero-verde-per-i-consumatori-si-potranno-segnalare-pubblicita-ingannevoli-e-pratiche-commerciali-scorrette.html>

# Passo 1

## Il Codice

### Indipendenza e trasparenza dell'operatore sanitario

Partecipazione a un convegno o evento formativo sponsorizzato:

- ▶ se è rilevante per la sua formazione
- ▶ se è compatibile con il codice deontologico
- ▶ e con l'esercizio della professione basato sulle prove di efficacia
- ▶ se non ha ricadute negative sulla struttura di appartenenza, sui valori dichiarati e sulle relazioni con le famiglie
- ▶ se non rischia di essere strumentalizzata da una ditta
- ▶ senza ricevere compensi.

# Passo 1

## Il Codice

### Formazione per gli operatori sanitari e Codice

In caso di inviti a partecipare o collaborare a congressi ed attività formative sia come discente che in forma attiva, nonché in attività editoriali o pubblicitarie, l'operatore/operatrice deve valutare:

- ▶ la presenza di violazioni del Codice Internazionale, il profilo di opportunità della partecipazione in base alla rilevanza scientifica, professionale e alla valenza promozionale dell'attività richiesta
- ▶ la compatibilità con il codice deontologico e con un comportamento professionale basato sulle prove di efficacia;
- ▶ come si rifletterà la partecipazione sull'ente di appartenenza e sui valori espressi nella politica aziendale;
- ▶ l'effetto che potrebbe avere la partecipazione sui pazienti e sulle famiglie.



# Passo 1

## Il Codice

### Formazione per gli operatori sanitari e il Codice

Nel caso di consenso alla partecipazione o attività formative l'operatore/operatrice sanitario dovrà:

- ▶ rispettare il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e quindi non accettare pagamenti, rimborsi o regali;
- ▶ dichiarare la propria posizione rispetto al Codice (p. es. dichiarazione conflitto interessi ad inizio presentazione);
- ▶ partecipare alle attività negli eventi rifiutando ogni forma di finanziamento.

# Passo 1

## Il Codice

### Contributi finanziari dalle ditte per ricerca e formazione

Eventuali contributi finanziari per la formazione, la ricerca, l'acquisto di attrezzature possono essere versati dalle compagnie produttrici di prodotti coperti dal Codice Internazionale, nei fondi istituzionali ciechi e saranno gestiti dalla Direzione Aziendale.

La compagnia dovrà impegnarsi per iscritto a rinunciare all'uso del contributo per iniziative pubblicitarie.

In nessun caso il contributo dovrà essere legato al singolo operatore.

In tema di ricerca è necessario non compromettere le buone pratiche per l'allattamento o il diritto dei genitori di fare scelte pienamente informate su come nutrire il proprio bambino/a.

Si raccomanda che il gruppo di ricerca sia durante la pianificazione sia durante lo svolgimento della ricerca consulti il referente della BFHI.

# Passo 2

## Il Codice e la Formazione

...” La formazione svolge un ruolo importante nel processo di interiorizzazione da parte degli operatori delle motivazioni profonde che sono alla base del Codice e quindi del loro ruolo nella sua attuazione”...

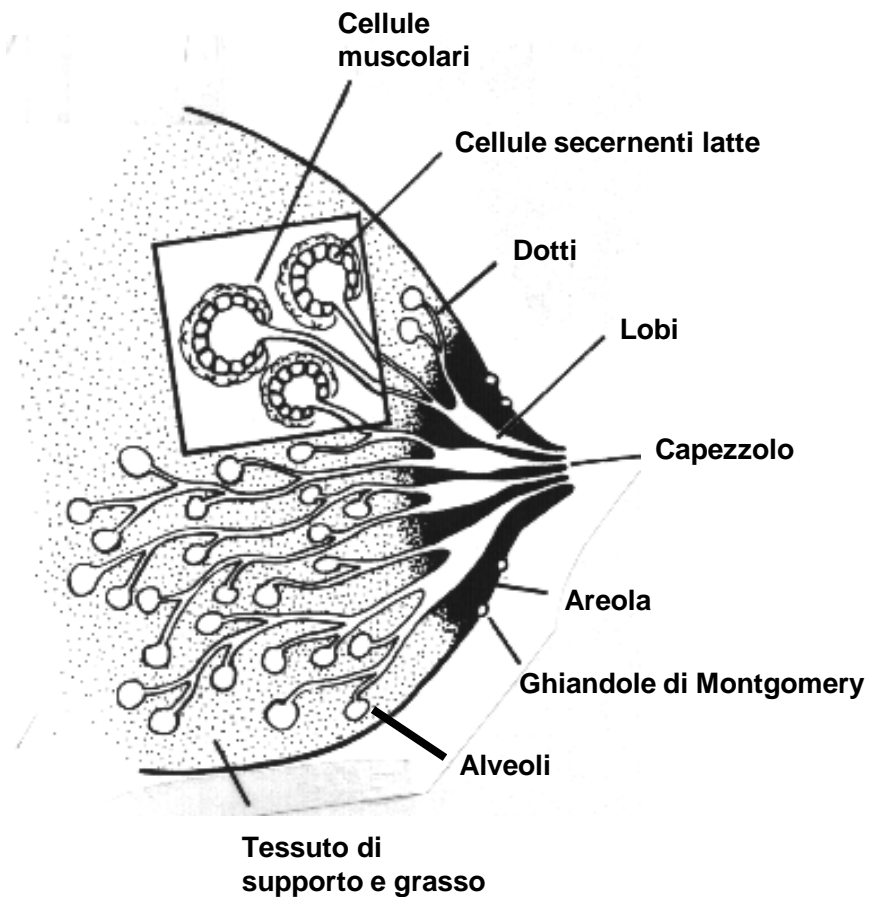


# Lo “spirito” del Codice e la BFHI/BFCI

- ▶ attenzione e rispetto per la fisiologia
- ▶ non creare falsi problemi medici
- ▶ non indurre falsi bisogni
- ▶ evitare prescrizioni inutili
- ▶ non essere veicolo di messaggi pubblicitari di qualsiasi tipo

# Come arriva il latte dal seno al bambino/a?

# Anatomia del seno in allattamento



# Anatomia della mammella durante l'allattamento

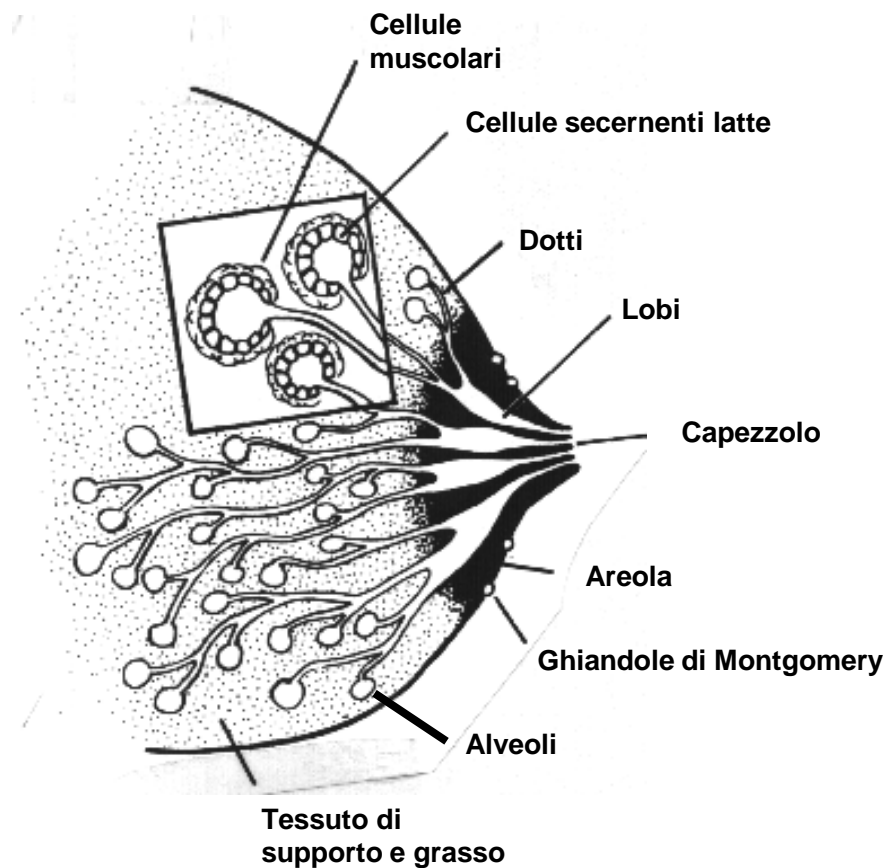
## Struttura esterna

L'areola è un'area di cute pigmentata, contiene le ghiandole di Montgomery che producono una sostanza sebacea, lubrificante in gravidanza ed in allattamento, proteggono l'areola e guidano l'orientamento olfattivo del neonato/a.

Il capezzolo, è ricoperto da epitelio e contiene fibre muscolari lisce con azione pseudo-sfinteriale per controllare la fuoriuscita del latte.

Durante l'allattamento, il capezzolo deve essere spinto in profondità nella bocca per evitare dolore e favorire il drenaggio.

# Anatomia del seno in allattamento





# Anatomia della mammella durante l'allattamento

## Struttura ghiandolare

La mammella è una ghiandola secretiva, composta, a prevalente tessuto ghiandolare.

E' organizzata in lobi, ognuno dei quali diviso in lobuli, che contengono alveoli e dotti.

Gli alveoli contengono le cellule acinose che producono latte, circondate dalle cellule mioepiteliali che contraendosi espellono il latte lungo i dotti.

I dotti galattofori rappresentano una rete di canali che trasportano il latte dagli alveoli confluendo in dotti più grandi: studi recenti indicano che i dotti non si dilatano in «seni galattoferi» fissi (seni serbatoi) ma si espandono e contraggono dinamicamente durante la poppata.

# Anatomia della mammella durante l'allattamento

Capezzolo

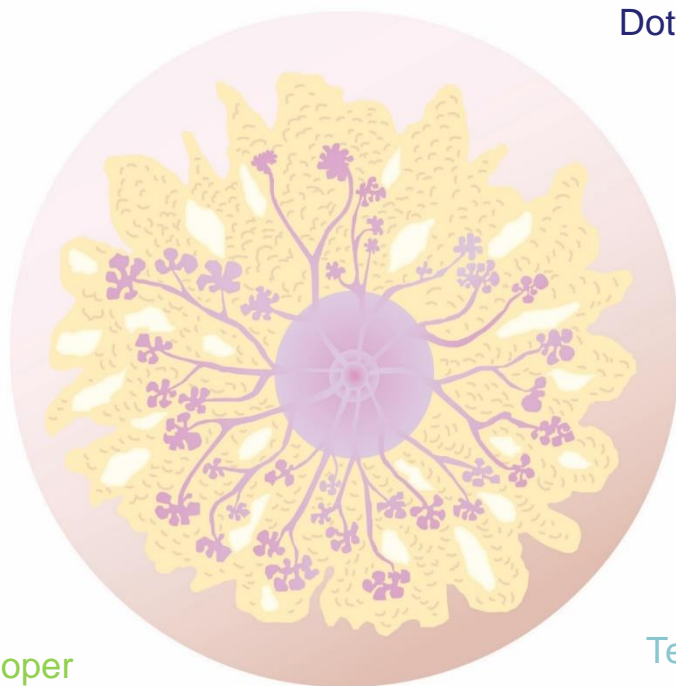
Cellule  
muscolari

L'ossitocina  
ne provoca la  
contrazione

Vasi sanguigni

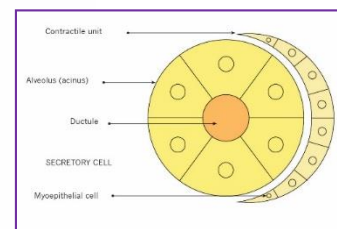
Areola  
Ghiandole di  
Montgomery

Legami di Cooper  
Linfa  
Nervi



Dotti galattofori

Alveoli  
Cellule secernenti  
latte  
La prolattina induce  
la secrezione del latte



Tessuto di supporto e  
grasso

# Anatomia della mammella durante l'allattamento

La componente ghiandolare è presente in gran parte a livello dell'areola, sotto e nella zona circostante.

La mammella è riccamente vascolarizzata.

Gli alveoli sono avvolti da arteriole che portano le sostanze del sangue, che passano anche nel latte.

Le vene sono organizzate in modo simile intorno al capezzolo.

La linfa drena dalle due mammelle nei linfonodi ascellari e in quelle del mediastino.

Le terminazioni nervose permettono la trasmissione dei segnali dal seno al cervello per l'innescamento del rilascio di ormoni necessari per la produzione di latte.

Il tessuto di sostegno e il tessuto adiposo sono responsabili del volume e della forma del seno.

## Anatomia della mammella durante l'allattamento

*La percentuale di tessuto adiposo è di supporto e non influisce sulla produzione di latte:*

la dimensione delle mammelle non influisce sulla possibilità di allattare e di produrre latte in quantità adeguata alle esigenze del/la bambino/a.

# Funzione ormonale della mammella



L'ossitocina **provoca**  
la **contrazione delle cellule**  
**muscolari che circondano gli**  
**alveoli**

La prolattina **induce gli**  
**alveoli alla secrezione**  
**del latte**

La produzione di latte è sotto il controllo ormonale.

# Funzione ormonale della mammella

## Prolattina

La prolattina è un ormone adenoipofisario che induce gli alveoli a produrre latte.

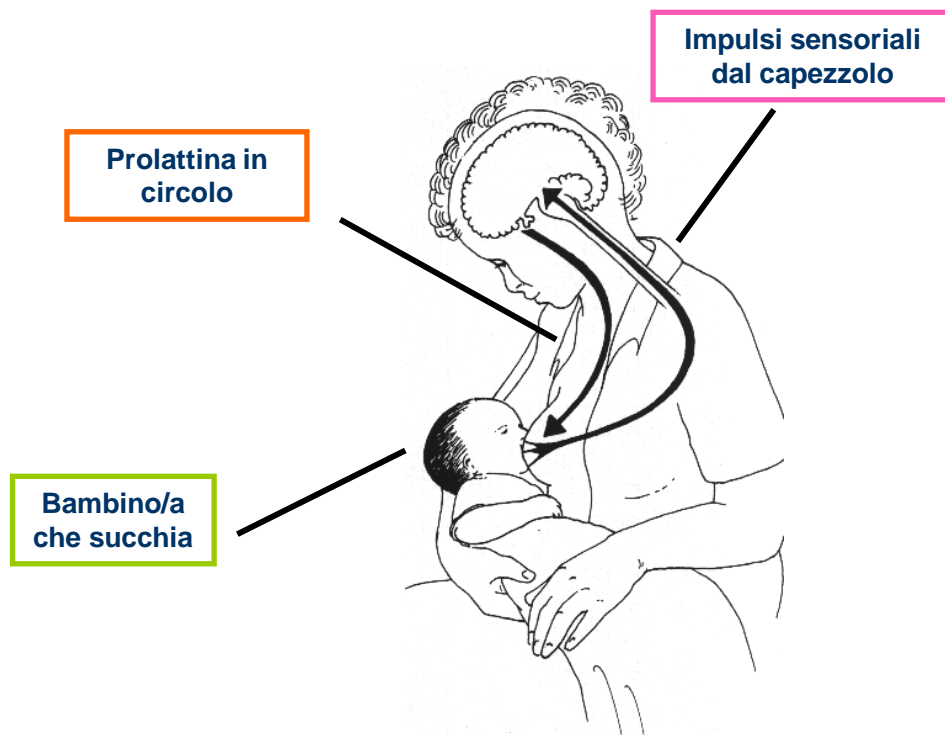
Il suo picco viene raggiunto nei trenta minuti successivi all'inizio della poppata per favorire la produzione per la poppata successiva.

E' più elevata durante la notte.

In gravidanza influenza la sintesi del fattore surfattante del polmone fetale.

Esercita un ruolo nella biosintesi del latte (sintesi della caseina).

# Prolattina



**La prolattina è secreta in maggior quantità durante la notte**

**Sopprime l'ovulazione**

**Entra in circolo DOPO la poppata per produrre il latte della poppata SUCCESSIVA**

# Funzione ormonale della mammella

## Ossitocina

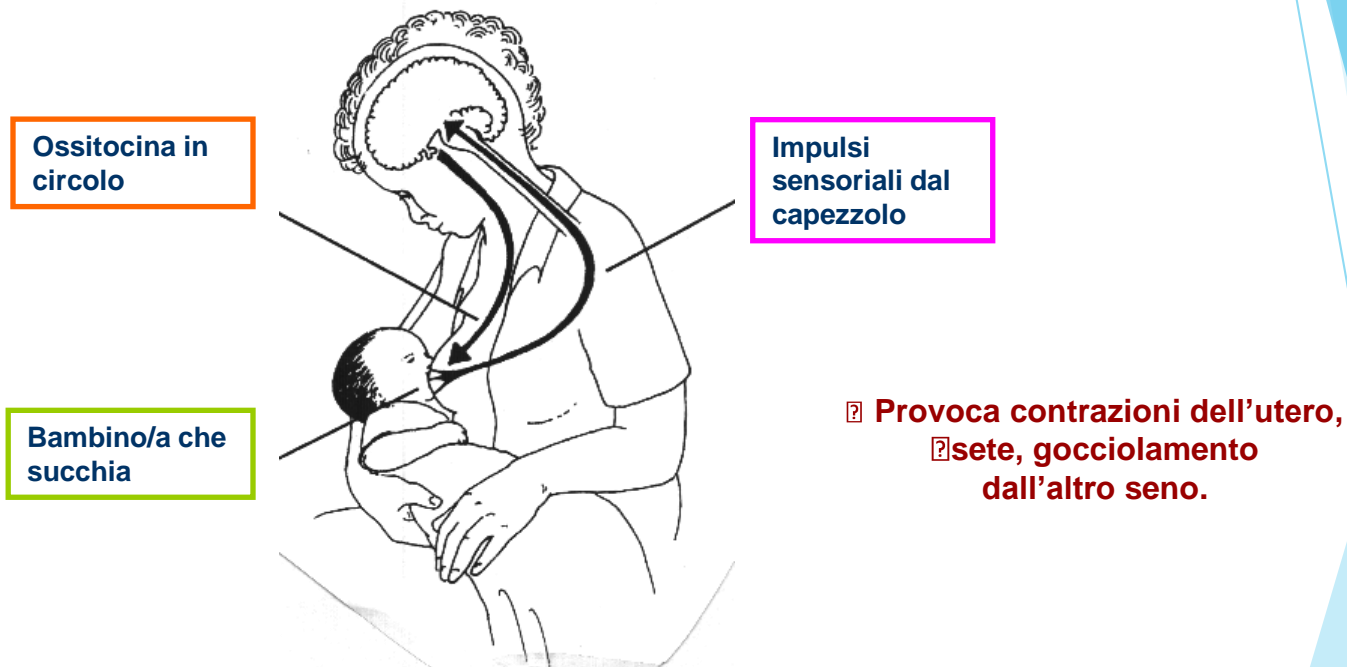
### Ormone prodotto dalla neuroipofisi

E' implicata nella lattogenesi a livello della ghiandola mammaria, induce la contrazione delle cellule mioepiteliali che avvolgono gli alveoli ed i dotti ghiandolari, provocando l'eiezione del latte.

Ciò avviene più volte in un'unica poppata con variabilità (2,5 eiezioni a poppata/ 9 anche nella stessa poppata).



# Riflesso dell'Ossitocina



**Agisce PRIMA o DURANTE la poppata e permette la fuoriuscita del latte**

# Funzione ormonale della mammella

## Ossitocina

### STIMOLANO IL RIFLESSO DELL'OSSITOCINA

- Sentirsi a proprio agio
- Pensare teneramente al bambino
- Udirne i suoni
- Guardarlo



### OSTACOLANO IL RIFLESSO DELL'OSSITOCINA

- Stress
- Dolore
- Preoccupazione
- Insicurezza

# Funzione ormonale della mammella

## Ossitocina

Il riflesso ossitocinico si attiva in presenza di pensieri positivi sul bambino/a, di sguardi e carezze al piccolo/a.

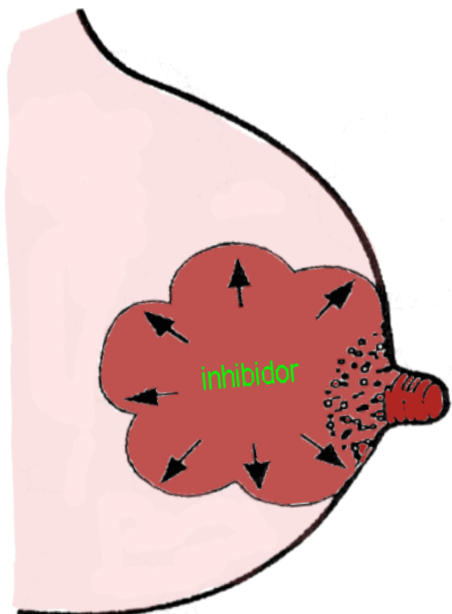
Viene inibito dallo stress di qualsiasi causa (dolore, ansia, dubbi, uso di nicotina ed alcool).

Fondamentale è il sostegno alle madri in post-partum e alla dimissione.

Ancor più se il neonato/a non viene dimesso insieme alla madre.

Il modo di parlare con la madre può favorire il flusso del latte, usando le abilità della comunicazione.

# Fattori che inibiscono l'allattamento



**FIL**

**Feedback di Inibizione  
della Lattazione**

**Se il seno non è svuotato la secrezione di latte  
si ferma!**

# Funzione ormonale della mammella



## Fattore di Inibizione della Lattazione FIL

- ▶ Prodotto da secrezione autocrina delle cellule ghiandolari.
- ▶ E' una proteina del latte che agisce a livello periferico.
- ▶ Non circola nel sangue, è un fattore locale.
- ▶ In sua presenza la produzione di latte è limitata.
- ▶ Svolge la funzione di bloccare la produzione di altro latte.
- ▶ Se il seno viene svuotato, il FIL non agisce perché viene continuamente rimosso.
- ▶ Una mammella produce più latte se viene svuotata più dell'altra.
- ▶ La quantità di latte prodotta, quindi, dipende dalla quantità di latte rimossa.

# Funzione ormonale della mammella

## Fattore di Inibizione della Lattazione FIL

**Come evitare l'inibizione alla produzione del latte da parte del FIL:**

- ▶ Fare in modo che il bambino/a sia attaccato in maniera adeguata
- ▶ Incoraggiare le poppate frequenti
- ▶ Lasciare che il bambino/a succhi quanto desidera per ciascun seno
- ▶ Lasciare che il bambino/a termini con un seno prima di offrirgli l'altro
- ▶ Spremere il seno se il bambino/a al fine di garantire che la produzione continui

# Funzione produttiva della mammella

## Lattazione

**La montata lattea avviene in terza e quarta giornata**

Le tre fasi della lattazione sono:

- ▶ Galattogenesi
- ▶ Galattopoiesi
- ▶ Lattoespulsione

# Funzione produttiva della mammella

## Lattazione

### Galattogenesi

- ▶ Dopo il secondamento il livello ematico di estrogeni e progesterone inizia a diminuire fino a provocare l'insorgenza della montata latte
- ▶ La prolattina è l'ormone lattogeno più importante
- ▶ L'azione sinergica di altri ormoni gioca un ruolo fondamentale



# Funzione produttiva della mammella

## Lattazione

### Galattopoiesi

- ▶ Il mantenimento della secrezione lattea è basato sull'esistenza di un meccanismo riflesso secretorio attivato dalla suzione
- ▶ Lo stimolo sul capezzolo provoca l'inibizione del neurotrasmettitore dopamina a livello ipotalamico
- ▶ Immissione di prolattina in circolo

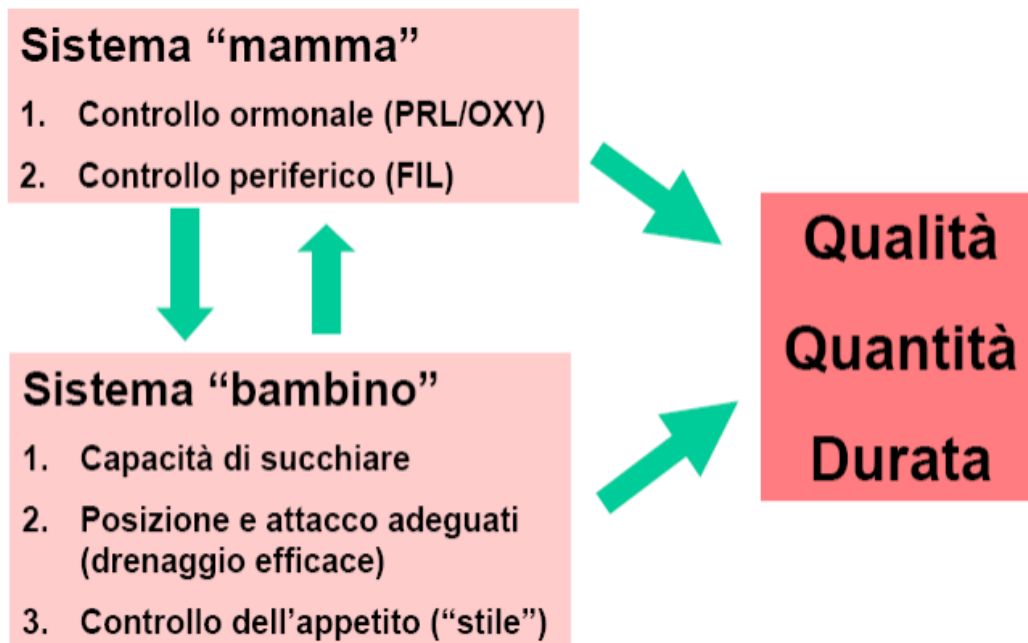
# Funzione produttiva della mammella

## Lattazione

### Lattoespulsione

- ▶ Con la suzione, lo stimolo sensitivo del capezzolo attiva un riflesso mammillo-postipofisario
- ▶ Immissione di ossitocina che provoca la contrazione delle cellule mioepiteliali
- ▶ Emissione di latte

# Allattamento come processo interattivo



La **SUZIONE** regola la produzione di prolattina, il riflesso ossitocinico e la rimozione del FIL dal seno.

Per la produzione di latte è necessario che il bambino/a succhi spesso ed in modo corretto per rimuovere e ricevere il latte.

# La suzione del/della bambino/a controlla tutto!



# Pratiche alla nascita e allattamento

## Passo 4: Contatto pelle a pelle

Facilitare il contatto pelle a pelle subito dopo la nascita, durante la degenza e a casa, e creare le condizioni affinché madre e bambini/a possano esprimere le proprie competenze.



## Passo 4



Il/la neonato/a, dopo una delicata asciugatura è posto, nudo sulla pancia della mamma, tra le sue braccia, coperto da un panno morbido o da una coperta per almeno 1 ora e oltre, fin quanto la mamma lo desidera.

# Prevenzione SUPC

- Durante il pelle a pelle il personale dedicato **controlla ogni 15' le condizioni cliniche del/della neonato/a**: colorito, tono, respiro, temperatura e reattività (scheda osservazione del/della neonato/a in pelle a pelle)
- **Posizione corretta** del/della neonato/a: prono sul petto della madre con viso rivolto di lato, naso e bocca liberi
- **Termoprotezione**: neonato/a e madre in contatto diretto, coperti con teli sempre caldi e asciutti
- Genitori informati e collaboranti (informativa pelle a pelle)

# Pelle a pelle





# Il contatto pelle a pelle è importante perché...

I benefici dell'immediato contatto pelle a pelle dopo la nascita per la stabilizzazione di madre e neonato sono ben documentati e raccomandati dalle principali organizzazioni responsabili della salute del/della neonato/a:

**WHO** - World Health Organization

**AAP** - American Academy of Pediatrics

**ABM** - Academy of Breastfeeding Medicine

**NPR** - Neonatal Resuscitation Program

# Vantaggi del contatto pelle a pelle

- Promuove la stabilità fisiologica.
- Promuove comportamenti di attaccamento materno.
- Protegge dagli effetti negativi della separazione.
- Stimola lo sviluppo cerebrale.
- Favorisce l'avvio e la durata dell'allattamento.

# Stabilizzazione fisiologica del/della neonato/a

- Favorisce la stabilizzazione termica, il respiro e l'ossigenazione del neonato/a.
- Incrementa i livelli di glucosio (riduce l'ipoglicemia).
- Riduce gli ormoni dello stress e regola i livelli di pressione arteriosa.
- Riduce il pianto e stabilizza il/la neonato/a.
- Favorisce la colonizzazione batterica del/della neonato/a (prevenzione delle infezioni).

# Effetti fisiologici del pelle a pelle sulla madre

Favorisce l'incremento di ormoni che influenzano l'attaccamento materno.

**Ossitocina:** agisce sull'amigdala (emozioni-memoria emozionale), aumenta nella madre la socializzazione, la curiosità e potenzia la memoria imprimendo nel cervello i dettagli del proprio cucciolo, favorendo l'avvio dell'attaccamento e dei comportamenti di cure.

# Il contatto pelle a pelle è importante perché...

Attiva l'**Imprinting**

Innesca il **Bonding**



# Protezione dagli effetti negativi della separazione

La risposta universale dei piccoli mammiferi alla separazione dal “habitat naturale” e’ di:

-**Protesta**: pianto ed intensa attivita’ (riattiva la circolazione fetale, aumenta il rischio di emorragia cerebrale).

-**Sconforto**: risposta di sopravvivenza alla privazione (aumento degli ormoni dello stress con riduzione della temperatura e ritmo cardiaco).

La risposta psico-biologica del neonato di fronte al trauma è di due tipi:

**IPERVIGILANZA e DISSOCIAZIONE (Perry e al).**

## Contatto pelle a pelle ed allattamento

- Favorisce l'inizio precoce e la durata dell'allattamento grazie agli ormoni rilasciati.
- E' il neonato che inizia l'allattamento, non la madre!

## Il contatto pelle a pelle è importante perché...



- Favorisce l'attacco al seno e l'inizio precoce dell'allattamento
- Favorisce il riflesso ossitocinico e la conseguente fuoriuscita del latte



# Come favorire la prima poppata



- Non esercitare pressione sulla madre e il/la neonato/a
- Creare un ambiente tranquillo
- Aiutare la madre
- Infondere fiducia
- Evitare di affrettare il/la neonato/a
- Permettere alla madre di riconoscere i primi segnali di fame

# Quali possono essere gli ostacoli al contatto pelle a pelle?



- Timore che il/la neonato possa raffreddarsi
- Il/la neonato/a dev'essere esaminato
- La madre dev'essere suturata
- Il/la neonato/a dev'essere lavato
- La sala parto è occupata
- Il personale non può rimanere con la madre e il bambino
- Il/la neonato/a non è vigile
- La madre è stanca
- La madre non vuole tenere il/la bambino/a



❖ Sostenere  
l'allattamento dopo un  
taglio cesareo



❖ E in caso di gemelli



# Taglio cesareo dolce

- **Neonato/a:** passaggio diretto dal campo operatorio al torace della mamma, asciugato e mantenuto coperto e al caldo con il cappellino, telini e bairHugger
- **Ostetrica:** si occupa del benessere del neonato
- **Pediatra:** presente nei primi minuti, interviene solo in caso di necessità per controllo del/la neonato/a
- **Padre:** presente e seduto alla destra della madre

**Interrompere il pelle a pelle solo in caso di motivazioni mediche**

## Alcune precisazioni

- **Il/La neonato/a:** nudo/a tra le mammelle, con gli occhi al di sopra della linea dei capezzoli
- Con i piedi verso il 2° operatore
- **Nurse:** si occupa della posizione comoda della donna (almeno un braccio non fissato) e sfila il camice prima dell'inizio dell'intervento
- Accesso venoso possibilmente non in piega



# E il trasporto al termine dell'intervento?

Durante il trasporto al termine dell'intervento, è meglio non interrompere la procedura di contatto Pelle a Pelle:

- Il/La neonato/a potrebbe perdere l'equilibrio termico e metabolico
- Perché, rispondendo al suo orologio interno, biologico, il neonato ha appena terminato la fase di attesa e inizia l'esplorazione del seno materno
- Non è detto che se interrotto, una volta lasciato di nuovo con la madre abbia voglia di riprendere la ricerca del seno

**II TRASPORTO IN BLOCCO è possibile e senza risorse aggiuntive.**

Sono presenti:

- La nurse di anestesia
- L'infermiera di sala
- La strumentista
- L'ostetrica
- L'anestesista

# Sostenere l'allattamento dopo un taglio cesareo

- Incoraggiare il contatto pelle a pelle precoce
- Facilitare l'inizio dell'allattamento
- Offrire il rooming-in



# Le pratiche BFHI e le donne che non allattano

Sostenere anche in questo caso il contatto pelle a pelle immediato seguito dal rooming-in

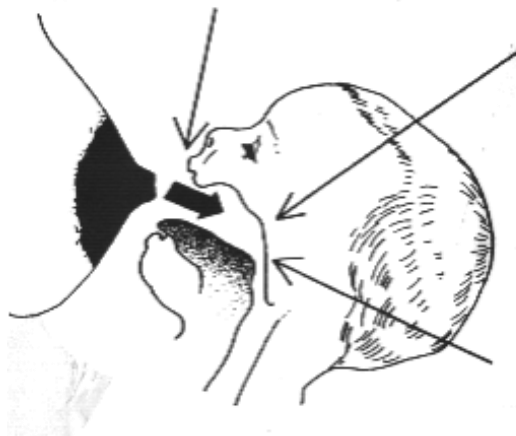


# Attacco e suzione

# Riflessi del/della bambino/a

## RIFLESSO DI ORIENTAMENTO O DI RICERCA

quando qualcosa gli tocca le labbra, il/la bambino/a apre la bocca e spinge la lingua in basso e in avanti



## RIFLESSO DI SUZIONE

il/la bambino/a succhia quando qualcosa gli tocca il palato

## RIFLESSO DI DEGLUTIZIONE

il/la bambino/a deglutisce quando la bocca è piena di latte

# Segni che il/la bambino/a sta succhiando in maniera efficiente

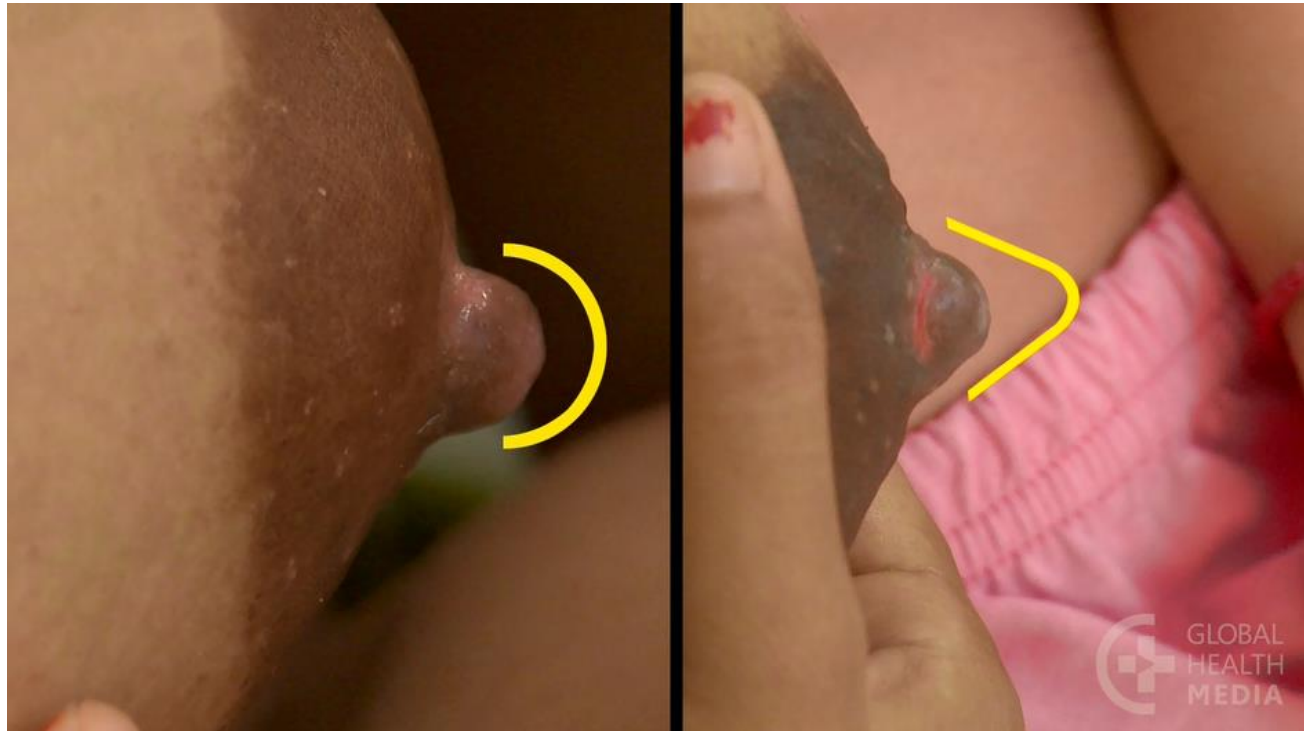
- ✓ suzione lenta e profonda
- ✓ deglutizione udibile
- ✓ guance piene e arrotondate
- ✓ bambino soddisfatto

# **Segni che il/la bambino/a non sta succhiando in maniera efficiente**

- **Solo suzione rapida**
- **rumori di scatto o schiocco**
- **guance infossate**
- **bambino/a irrequieto**
- **poppate frequenti e prolungate**

## Forma normale del capezzolo dopo la poppata





## **L'allattamento al seno ha successo nella maggior parte dei casi se:**

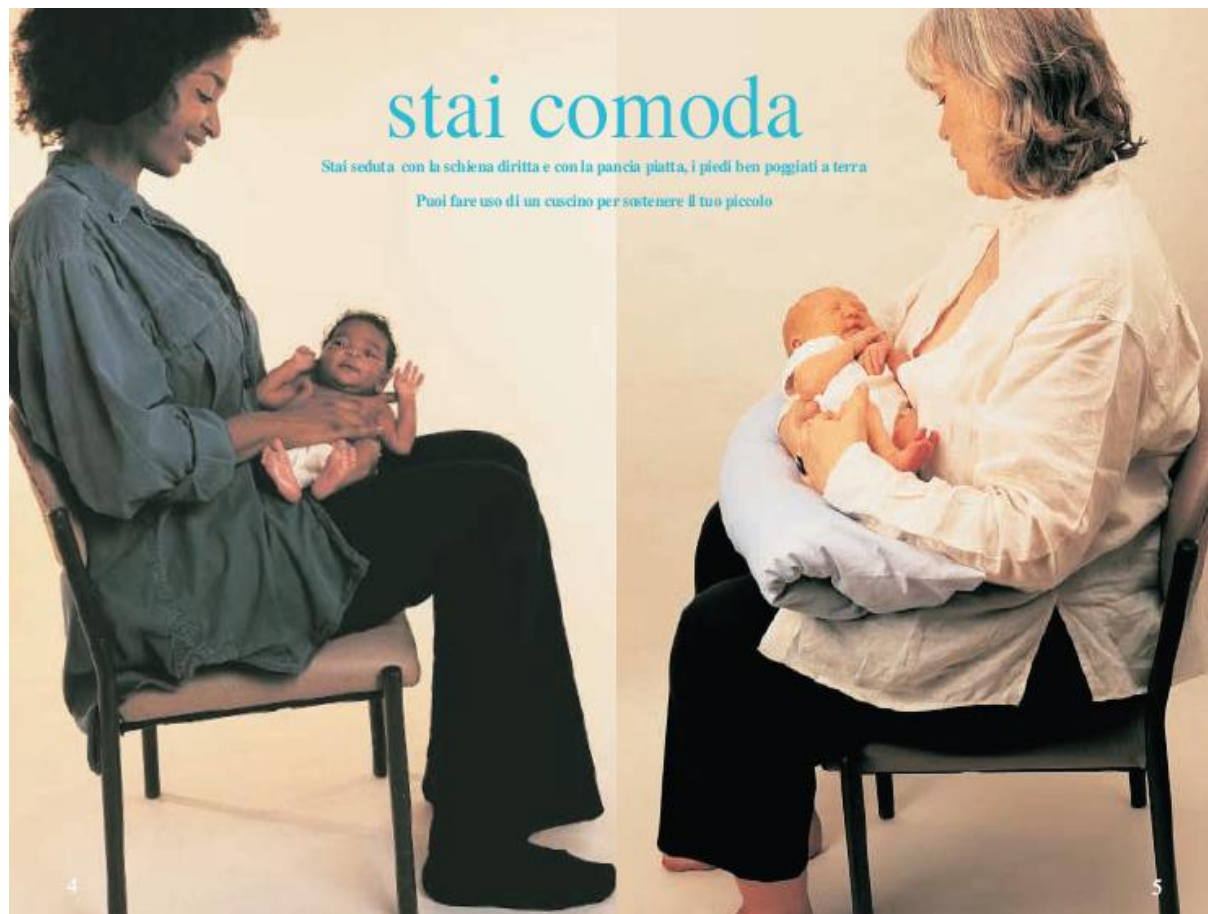
- Pelle a pelle
- Il/la bambino/a si attacca al seno in modo corretto e succhia in modo efficace
- Il/la bambino/a succhia spesso e finchè lo desidera
- Allattare di notte

# Aiutare ad allattare



## ***Osservazione della poppata: check list - 1***

- Osserva l'ambiente
- Osserva la mamma
- Osserva il/la bambino/a
- Osserva il seno



# Posizione classica a culla



# Posizione classica incrociata



# Posizione a rugby



## Posizione semi-reclinata o biological nurturing





## Posizione da sdraiata



## Una posizione di allattamento per gemelli





## Posizione

- Bambino/a sostenuto
- Rivolto verso la madre e a stretto contatto con il suo corpo
- Naso davanti al capezzolo
- Neonato/a sul fianco allineato (orecchio, spalla, anca)



## Il capezzolo si muove sopra il labbro superiore



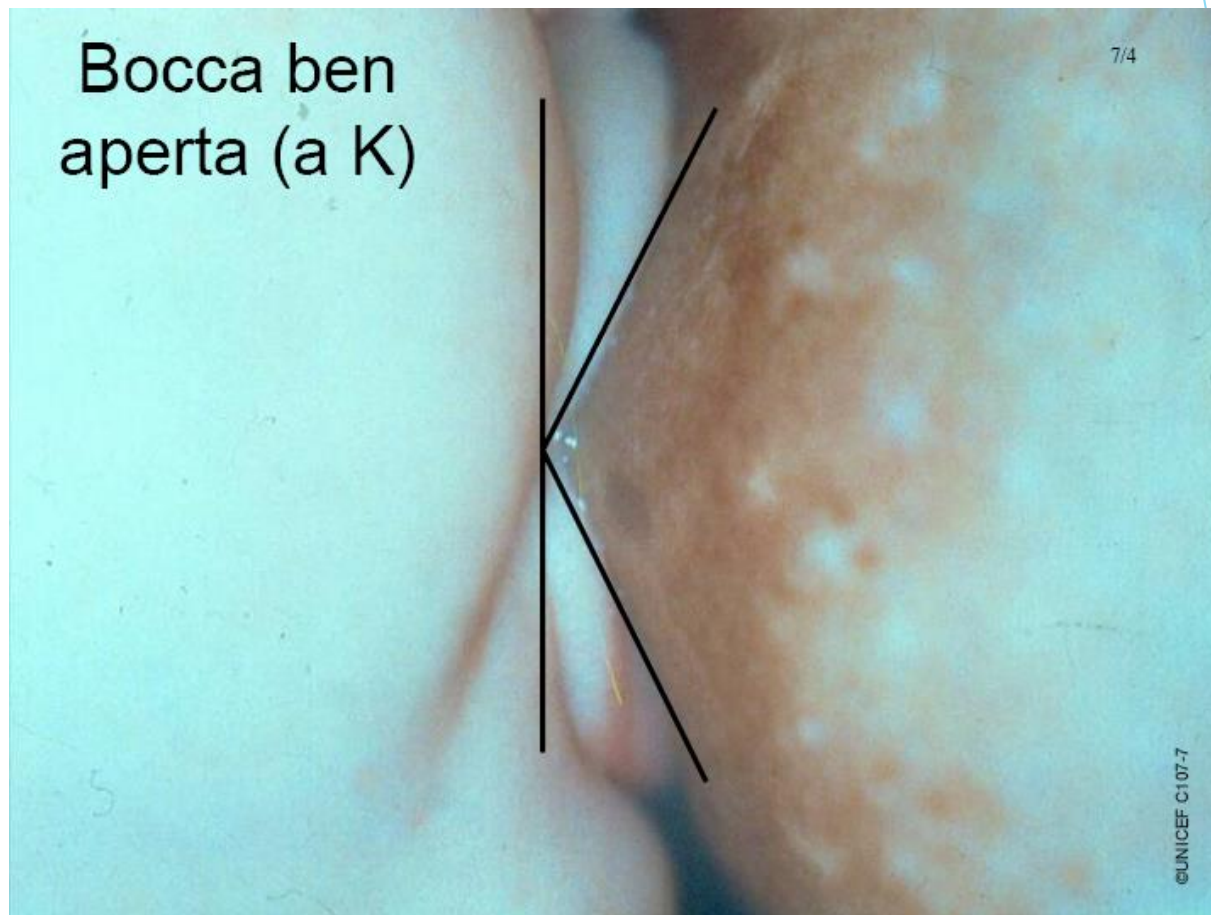


- Il capezzolo punta contro il palato del/della bambino/a

## ***Inizio di attacco al seno***







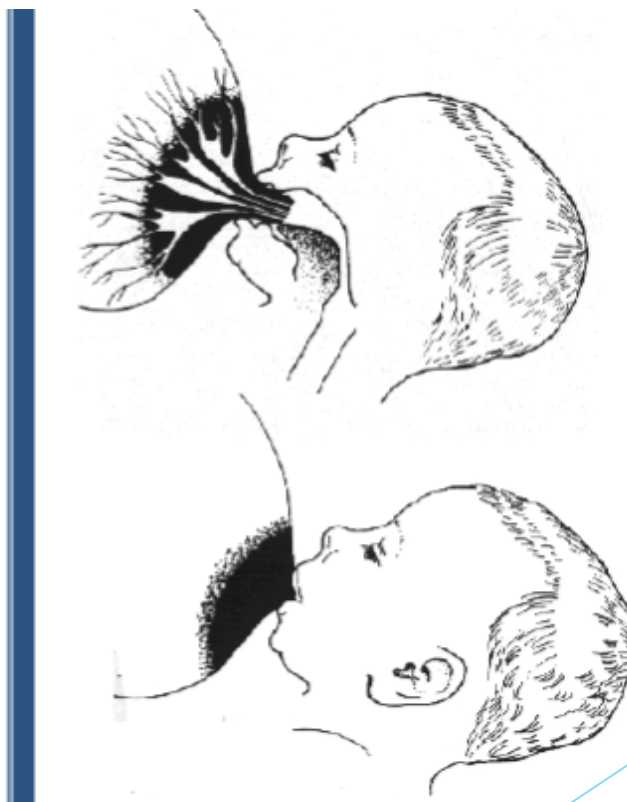
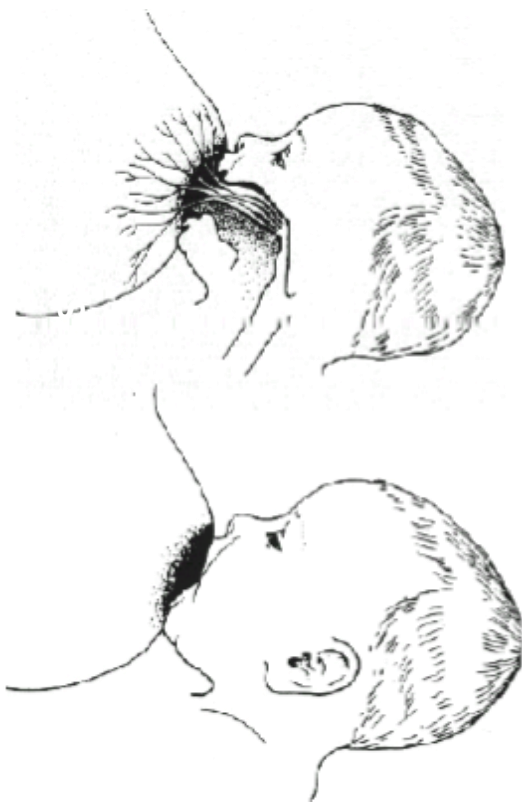


## *Quale differenza osservate?*



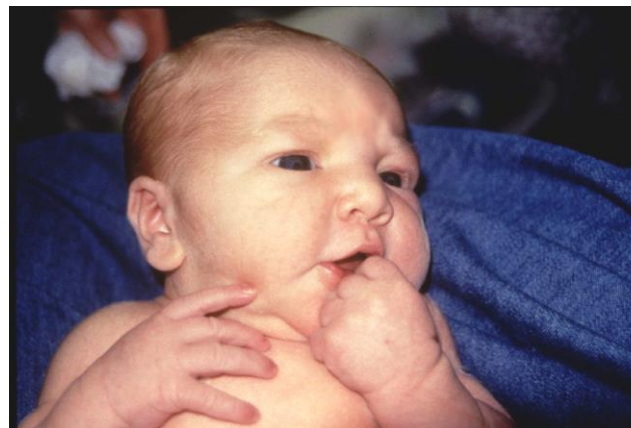


## ***Quali differenze osservate?***



## ***I segni di fame o meglio... di interesse a succhiare al seno:***

- Essere sveglio
- Occhi aperti
- Rooting
- Aprire bocca
- Manine in bocca



**Non aspettare il pianto, segnale tardivo !**

## ***Schema di osservazione***

*(vedi anche scheda materiali in fotocopia)*

<b>POSIZIONE</b>	<b>ATTACCO</b>	<b>SUZIONE</b>
Neonato/a sul fianco, allineato (orecchio/spalla/anca)	Bocca ben aperta	Ritmo lento e profondo
Rivolto verso la madre	Mento aderente al seno	È possibile udire la deglutizione
Naso davanti al capezzolo	Labbro inferiore rivolto verso l'esterno	Guance tonde (non infossate)
Bambino/a sostenuto	Piu' areola visibile sopra il labbro superiore, che sotto il labbro inferiore	Assenza di click

## ***Bambini/e con poppata difficili. Cause da considerare***

- Mancanza di fame
- Bambino/a freddo, ammalato, debole
- Bambino/a tenuto in posizione scorretta
- La mamma muove il/la bambino/a o la mammella
- Mammella ingorgata
- Flusso eccessivo di latte

## ***Bambini/e con poppata difficile*** ***Cause da considerare***

- Ostruzione nasale o lesioni del cavo orale (mughetto)
- Il/la bambino/a prova dolore (ecchimosi del capo)
- Il/la bambino/a si è abituato a succhiare dalla tettarella
- Il/la bambino/a non riconosce l'odore della mamma (cambio di profumo o di sapone)
- Scarsa produzione di latte con frustrazione
- Rifiuto di un seno soltanto







In caso di poppata difficile gli interventi sono  
conseguenti alla causa

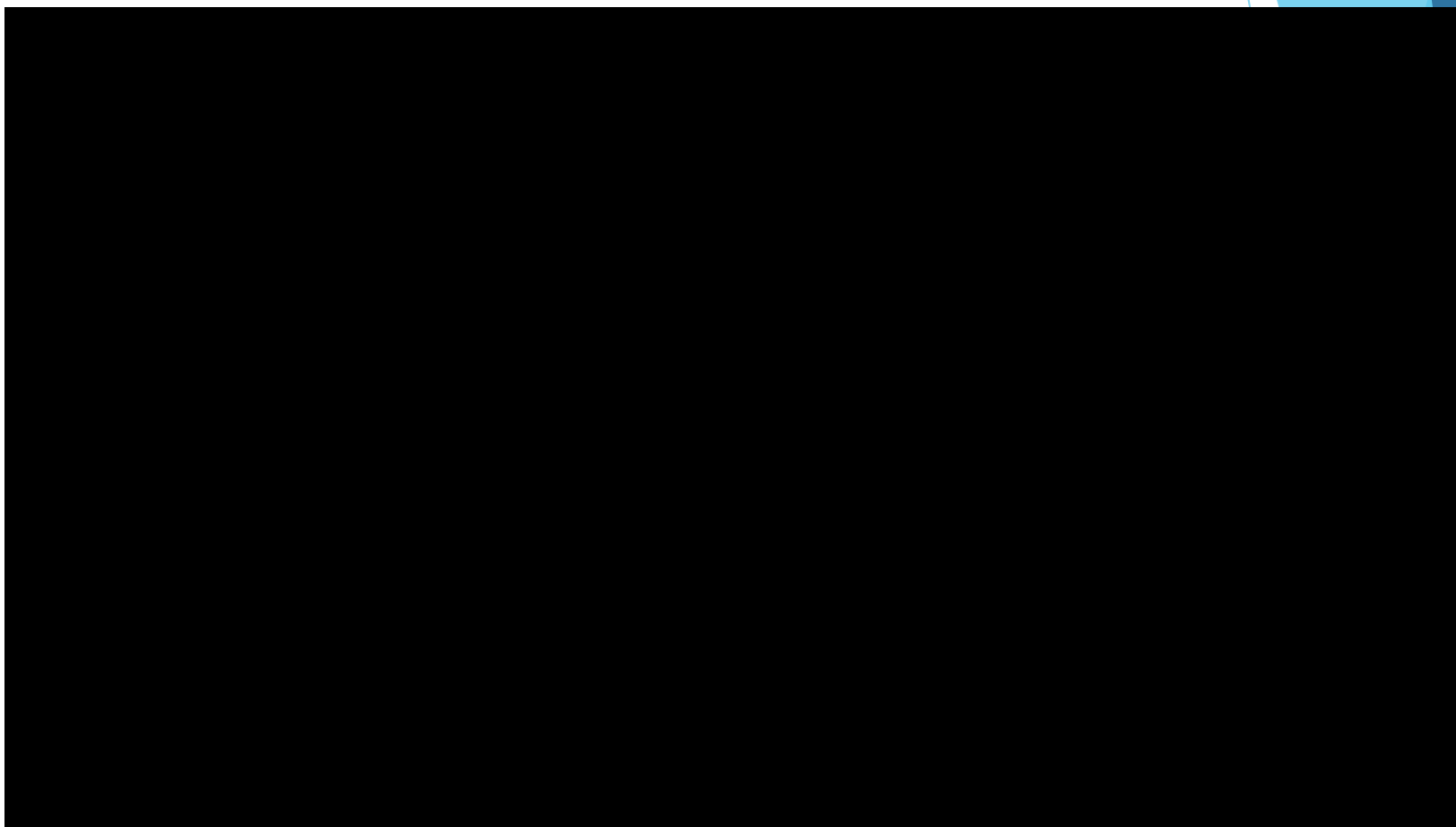
***Esistono però alcune utili strategie di  
intervento valide in ogni caso***

- Contatto pelle a pelle,
- Raccolta del latte materno
- L'offerta del latte al/alla bambino/a (mediante bicchierino, piuttosto che biberon)





# POSIZIONE-ATTACCO e SUZIONE



# ***Pratiche che aiutano ad allattare***

## Passi

- 6: allattamento esclusivo
- 7: stare insieme fin dalla nascita
- 8: alimentazione responsiva
- 9: gestione di biberon, tettarelle e ciucci

## Passo 6

Sostenere le madri ad allattare in maniera esclusiva per i primi sei mesi e fornire informazioni adeguate per la gestione delle situazioni in cui sia necessario l'uso dei sostituti del latte materno



## **Integrazioni inopportune:**

**Eccessivo riempimento dello stomaco**



**Il/la bambino/a succhia meno al seno**



**Ridotta produzione di latte**



**Ridotto incremento ponderale del/della neonato/a**



**Ridotta fiducia della madre in se stessa**

Aggiunte o supplementazioni  
**non necessarie**  
interferiscono con avvio e mantenimento  
dell'allattamento

## Passo 7

Sostenere madri e bambini/e a stare insieme, in ospedale (rooming-in h24) e a casa, per facilitare e proteggere la relazione madre/genitori-bambino/a





## Benefici:

- il/la bimbo/a piange meno;
- la mamma può rispondere prontamente alle richieste del/della bimbo/a;
- la mamma acquista fiducia;
- si promuove il vincolo mamma-bambino/a;
- Il/la bimbo/a è meno esposto alle infezioni.

## Barriere:

- procedure mediche per il/la neonato/a
- stanchezza della madre;
- vincoli strutturali;
- richiesta della madre.

## Linee guida per dormire assieme/condividere il letto in sicurezza

- Discutere dei benefici e controindicazioni;
- materasso duro, no cuscini o divano; le coperte sono più sicure dei piumini;
- vestire adeguatamente il/la bambino/a;
- la madre dovrebbe sdraiarsi vicino al/alla bambino/a, rivolta verso di lui/lei;
- assicurarsi che il/la bambino/a non possa cadere dal letto.

**NO se: fumo, alcool, droghe, alterazione della coscienza, malattie, stanchezza, forte obesità**

### ...in Ospedale:

- valutare lo stato di salute della madre
- assicurarsi che la madre possa chiedere assistenza;
- controllare con frequenza che madre e bambino/a stiano bene (testa scoperta, supino quando non allatta).
- Informare le colleghe al cambio turno.

## Passo 8

Sostenere le madri nel riconoscere e  
rispondere ai segnali del/della  
bambino/a



## Effetti:

- Riconoscimento e risposta materna ai segnali di fame del/della bimbo/a;
- avvio più veloce alla produzione di latte;
- minor calo ponderale e più rapido aumento di peso;
- meno ittero neonatale;
- meno ingorgo mammario;
- maggiore durata dell'allattamento

I/le neonati/e cui è permesso  
controllare durata e frequenza delle  
poppate

imparano ad autoregolare  
il loro l'appetito e ciò si associa  
a minor rischio di obesità.

## Insegnare alle madri :

- segnali di fame precoci e tardivi;
- segni di sazietà;
- come svegliare un/una bimbo/a sonnolento;
- come consolare un/una bimbo/a che piange troppo;
- le modalità di allattamento tipiche di un/una bambino/a sano a termine.

# SEGNI DI FAME

## Segni precoci e tardivi

### Segni precoci:

- Aumento dei movimenti oculari sotto le palpebre chiuse
- apertura degli occhi e della bocca
- fuoriuscita della lingua
- rotazione del capo verso il seno
- piagnucola dolcemente
- suzione delle mani, dita o ciò che viene a contatto con la bocca (segni precoci)

### Segni tardivi (difficoltà nell'attaccarsi al seno):

- Pianto intenso
- inarcamento della schiena



## SEGNI DI SAZIETA'

- Corpo rilassato
- si stacca dal seno (alcuni continuano a succhiare delicatamente fino ad addormentarsi);

Spiegare alla madre che dovrebbe lasciare al/alla bambino/a il tempo di svuotare un seno prima di offrire l'altro.

## Situazioni particolari:

- Prematurità,
- ittero,
- uso di farmaci in corso di travaglio,
- seni gonfi e dolenti.

La madre può aver bisogno di allattare ad orario per 1-2 giorni e di svegliare il/la bambino/a per allattarlo.

# Bambino/a sonnolento

## Come svegliarlo per l'alimentazione

- Togliere coperte e indumenti pesanti;
- allattare mantenendolo in posizione semi-reclinata;
- massaggiare il corpo e parlargli;
- aspettare mezz'ora e riprovare;
- evitare di irritarlo (colpetti su guance/piedi).

## Perchè il/la bambino/a piange:

- noia, solitudine, fame, disagio, malattia, dolore, stanchezza...
- alimentazione materna: effetto di sostanze eccitanti assunte dalla madre (es. caffeina, fumo..)
- «coliche del lattante»....

E' bene controllare le poppate e fare attenzione alla gestione dell'allattamento.

## Se il bambino piange troppo...

- ✓ cercare la causa, ascoltare la madre, osservare una poppata, visitare il bambino se necessario,
- ✓ dare suggerimenti ed aiuto pratico,
- ✓ rinforzare ciò che madre e bambino/a stanno facendo bene,
- ✓ il/la bambino/a deve essere comodo, caldo (non troppo), asciutto,
- ✓ avvicinarlo al seno (sete, fame, protezione),
- ✓ metterlo pelle a pelle, offrire un solo seno per poppata,
- ✓ accarezzarlo, massaggiarlo,
- ✓ cullarlo, parlare, tenerlo in braccio avvolgendolo (sostenendo tutto il corpo per rassicurarlo),
- ✓ ridurre il consumo di sostanze contenenti caffeina/fumo nella madre,
- ✓ coinvolgere qualcuno che temporaneamente si occupi del/della bambino/a.

## Allattamento

- Un/una neonato/a sano a termine può alimentarsi in modo variabile: **in genere ad intervalli di 1-3 ore nei primi 2-7 giorni;**
- sono importanti le **poppate notturne** per un'adeguata stimolazione alla produzione di latte;
- arrivata la montata lattea è usuale allattare **8-12 volte nelle 24 ore.**
- Nei periodi di crescita rapida il bambino puo' chiedere più spesso.

## Passo 9

Sostenere le madri ad alimentare e accudire i/le loro bambini/e senza biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzolo e fornire informazioni adeguate per la gestione delle situazioni in cui sia necessario il loro uso



## Effetti:

- **Confusione**
- **Aumento di otiti medie ricorrenti**
- **Aumento di problemi dentali**



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

# ***Sostegno all'allattamento***

## **Passo 5**

Sostenere le madri ad avviare e mantenere l'allattamento e a prevenire e gestire le più comuni difficoltà



## Passo 5

- Trasmettere l'importanza della SPREMITURA MANUALE
- Assistere le madri nell' apprendere la SPREMITURA
- Come RACCOGLIERE E COME OFFRIRE IL LATTE

## Passo 5

Mostrare alle madri come ALLATTARE  
e  
come MANTENERE LA PRODUZIONE  
di latte

anche in caso di  
separazione dai/dalle neonati/e

## Quando spremere il seno

- **PROBLEMI DEL SENO** (ingorgo, ragadi, capezzoli dolenti...)
- **DRENARE UN SENO S.O.**
- **BAMBINO/A CHE NON SUCCHIA AL SENO** (prematurità, rifiuto del seno...)
- **SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ALLATTAMENTO** (per es: scintigrafia, terapia con particolari farmaci)
- **SEPARAZIONE: MANTENERE L'OFFERTA MATERNA** (ricovero, ecc...)
- **FARE SCORTA** (ritorno al lavoro, ecc...)
- **DONAZIONE (BLUD)**
- **MANTENERE e AUMENTARE LA PRODUZIONE**



La SPREMITURA  
manuale del seno aiuta la  
mamma a capire come  
FUNZIONA l'allattamento  
e l'aiuta ad acquisire  
FIDUCIA nella sua  
capacità di produrre latte

# **Quando iniziare a spremere il latte**

**Se il bambino non è in grado di succhiare**

**INIZIARE**

**appena possibile dopo il parto,  
entro 6 ore preferibilmente**

# Quanto a lungo effettuare la SPREMITURA

DIPENDE DAL MOTIVO PER CUI UNA MADRE SI SPREME IL LATTE



- per SPREMERE IL COLOSTRO per un/una bambino/a non in grado di succhiare: 5-10 minuti sino a che si ottengono poche gocce di colostro
- per AUMENTARE LA PRODUZIONE di latte: circa 20 minuti per 8 o più volte al giorno
- per AMMORBIDIRE L'AREOLA perché il/la bambino/a si attacchi: bastano poche compressioni
- per SBLOCCARE UN DOTTO: sino a che la tensione si riduce



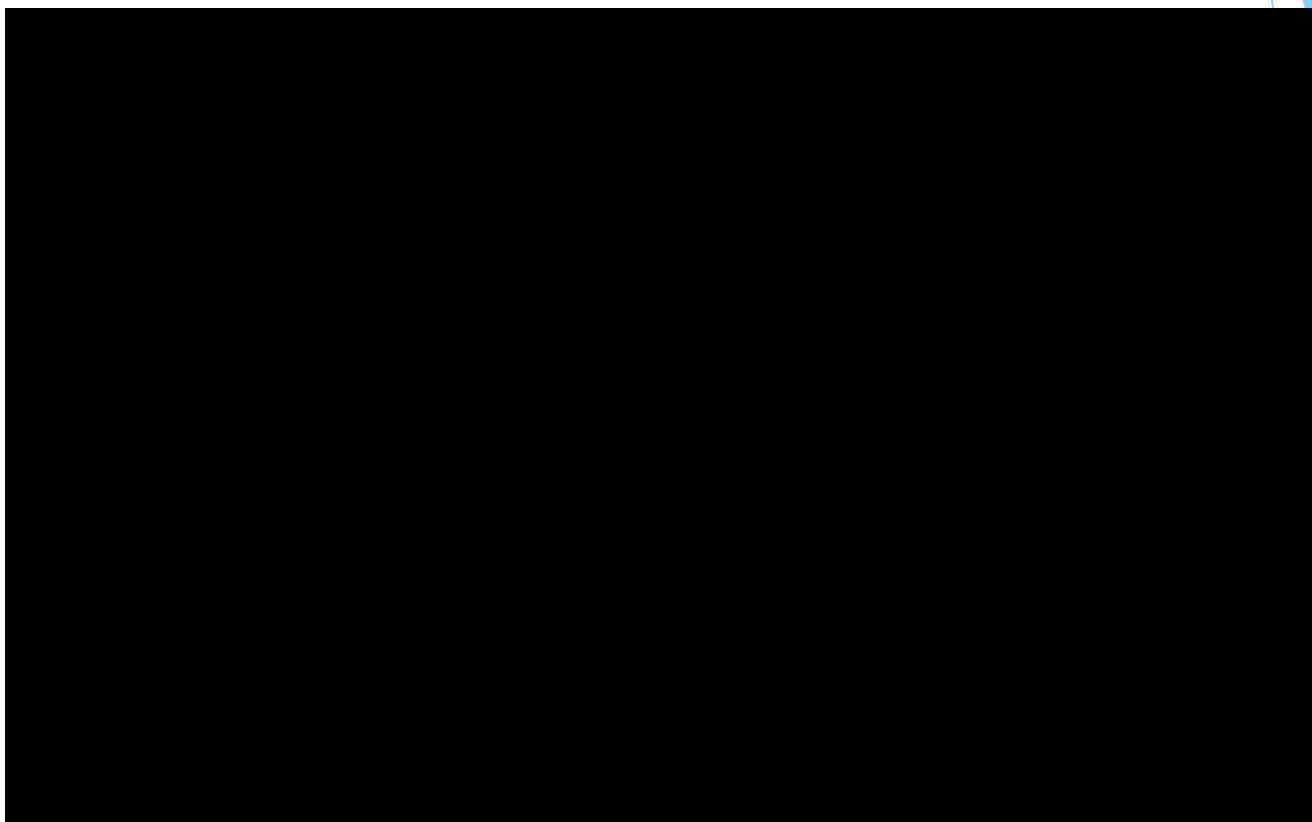
# Spremitura manuale



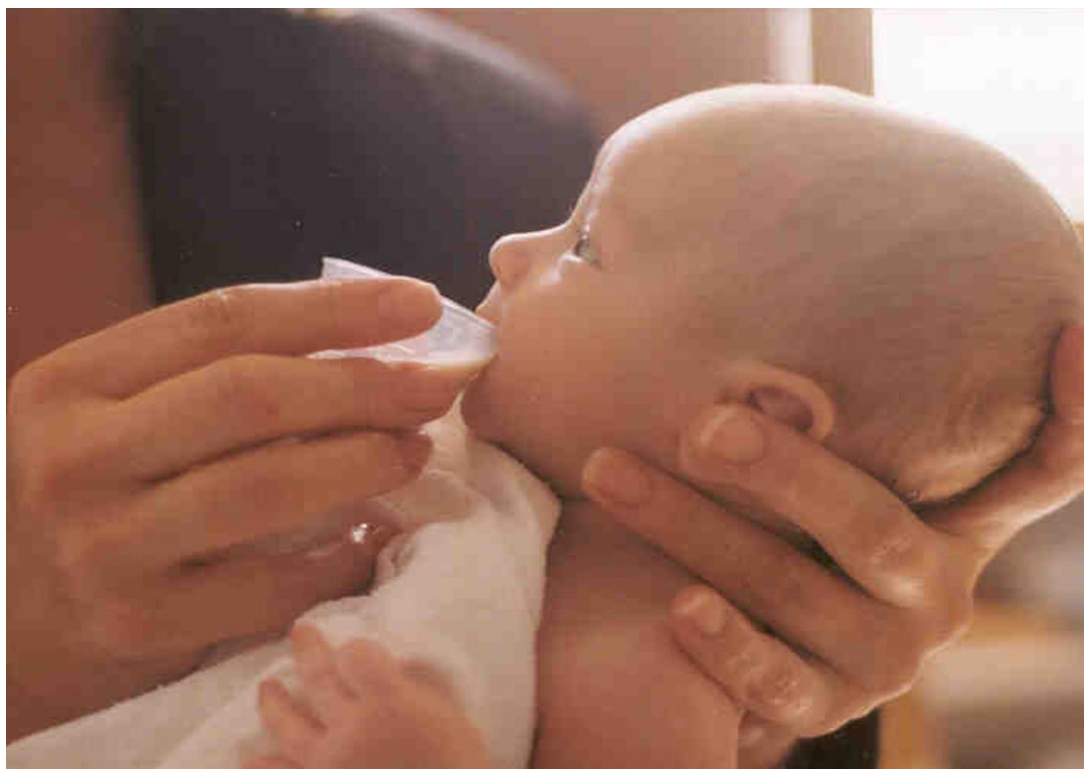
## Come somministrare al/alla bambino/a il latte spremuto

- **Sondino naso-gastrico**
- **Siringa o contagocce**
- **Cucchiaino/cucchiaino**
- **Bicchierino/tazzina** 
- **Spremitura diretta in bocca del bambino**
- **Dispositivo per l'alimentazione supplementare** 

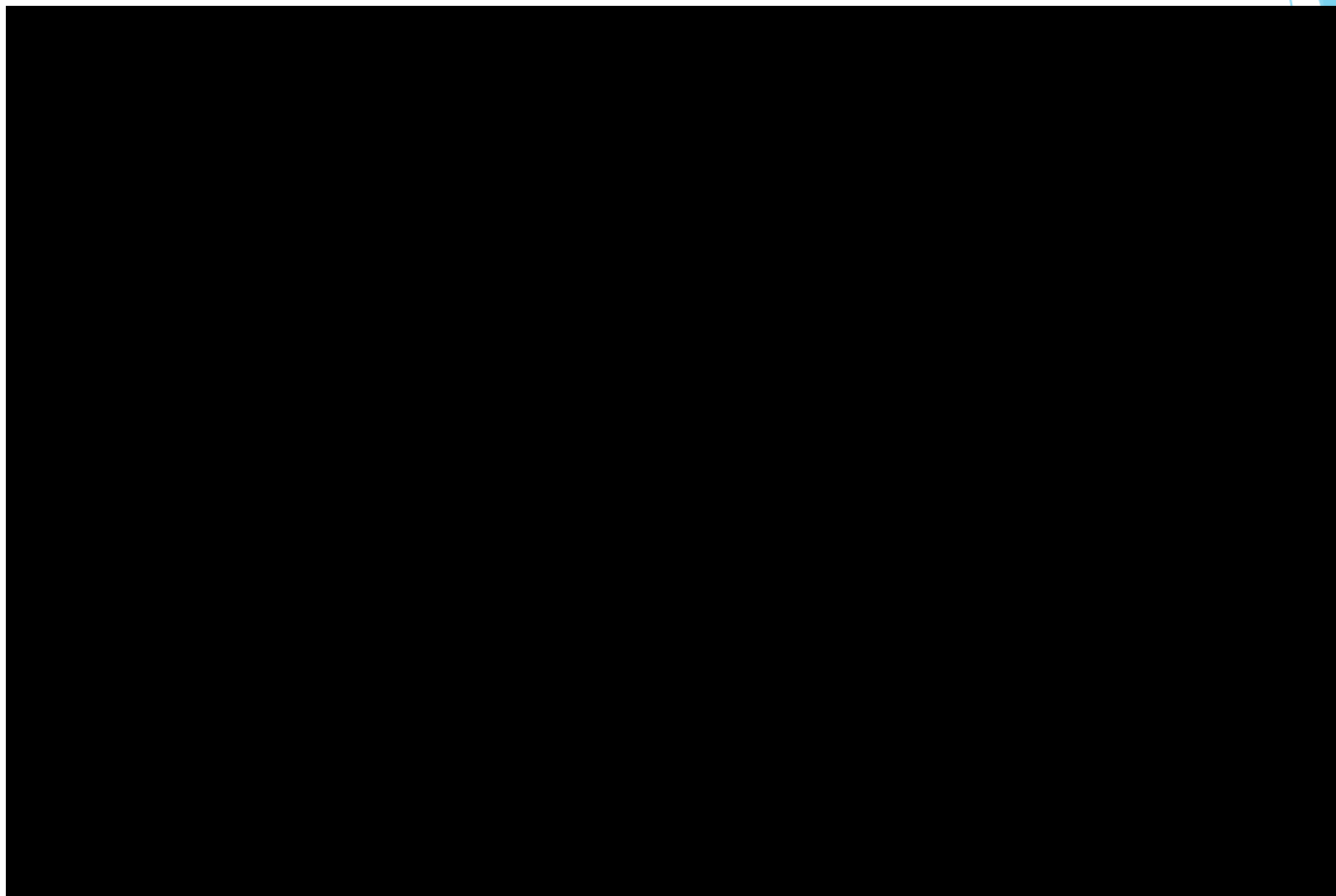
# Alimentazione con CUCCHIAINO



# Alimentazione con TAZZINA



# Alimentazione con TAZZINA



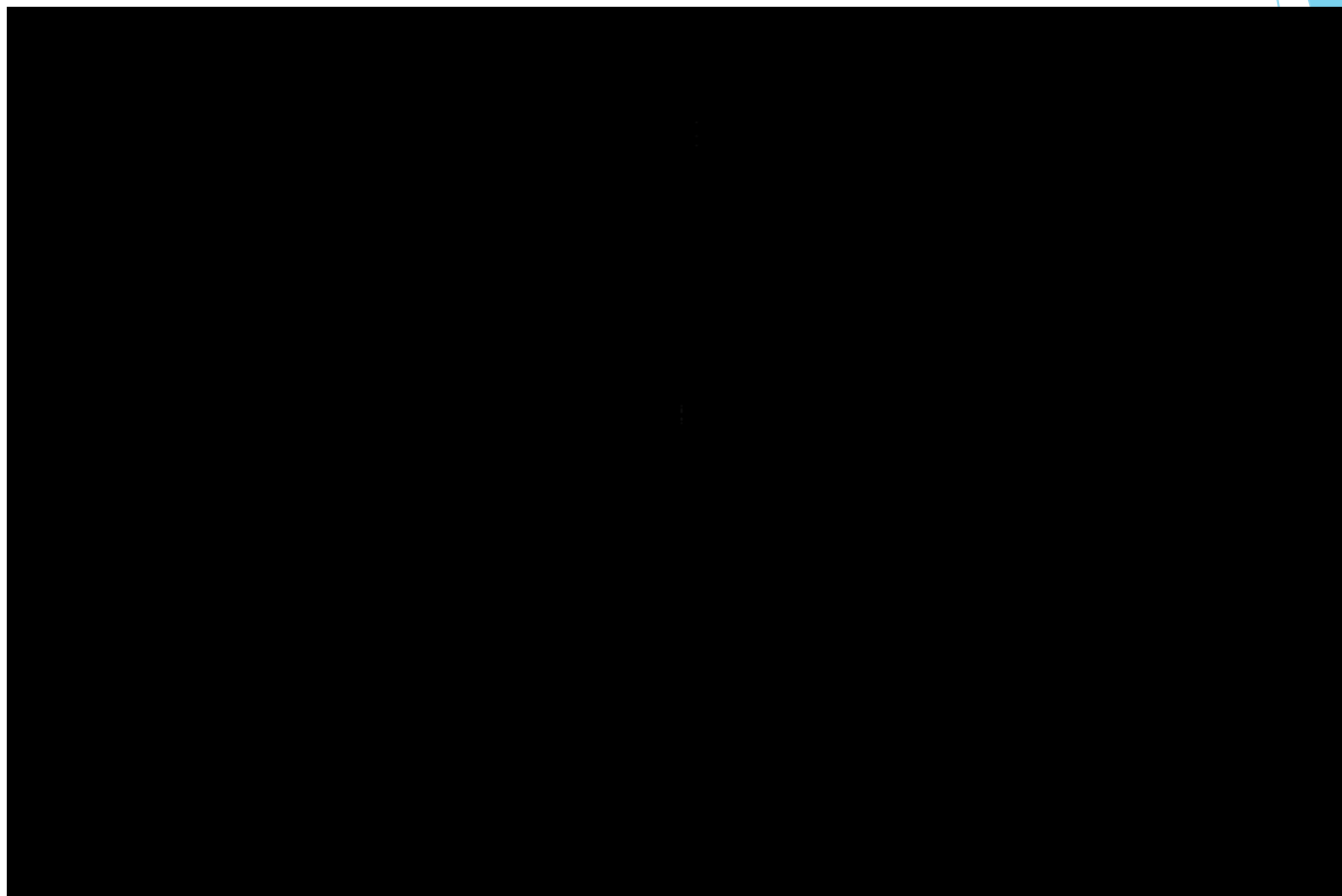
# Dispositivo per l'alimentazione supplementare





# FINGER FEEDING

# Alimentazione con SIRINGA





## Tempi di conservazione del latte umano fresco in rapporto alla temperatura

Per bambini sani ed a termine  
(La Leche League 2020)

TEMPERATURA	TEMPI
max 25°C	4 ore
2-4 °C	4-8 giorni
-18 °C (congelatore frigo a due porte)	3-6 mesi
-20 °C (congelatore a pozzetto)	6-12 mesi
Scongelato posto nel frigo 2-4 °C	24 h

# Conservazione del latte umano. Precauzioni per i/le bambini/e a rischio

(limiti minimi a garanzia di sicurezza)

Se possibile, raccogliere il latte materno poco prima della poppata

- Contenitore sterile di vetro o plastica
- Separare il latte raccolto per ciascuna spremitura, salvo PASTORIZZAZIONE (unico contenitore delle 24 ore)
  - **MINOR MANIPOLAZIONE = MINOR CONTAMINAZIONE**

Tempi di conservazione:

Temperatura ambiente (fino a 25°C) → 4 h

Frigorifero (2°- 4°C) → 48 h

Freezer a -20°C → 3 mesi

## Per le mamme dei/delle bambini/e trasferiti

- SPREMERE IL SENO 8-10 volte al giorno
- Durata:
  - il tempo è individuale
  - nei primi giorni per 10' circa
  - dopo la montata latte per 2 minuti dopo cessato il flusso
- Tenere un diario scritto a memoria a rinforzo dell'azione
- Considerare l'utilità di **calibrare in eccesso** la raccolta rispetto ai fabbisogni limitati di un prematuro

## Attenzioni

- Scaldare il latte a bagnomaria e non con il forno a micro-onde
- Agitare delicatamente il contenitore per sciogliere i globuli di grasso
- Il latte avanzato nel biberon va gettato

# ***Problemi del seno e del capezzolo***

# ***Il dolore***

**Il 90% delle donne** che allatta riferisce DOLORE ACUTO alla mammella o ai capezzoli nella prima settimana dopo il parto.



1/3 di queste donne prova dolore anche dopo 1 mese dal parto



1/3 delle donne che iniziano ad allattare RINUNCIANO nelle prime 6 settimane a causa del DOLORE.

## ***Perché?***

- ▶ ***Peggiora il sonno***
- ▶ ***Limita le attività giornaliere***
- ▶ ***Porta a sintomi depressivi***

# ***Cause del dolore***

- ▶ **PROBLEMI MECCANICI** → attacco e suzione  
→ frenulo  
→ stasi del latte
- ▶ **PROBLEMI INFETTIVI**

**Rimuovendo la causa, rimuoviamo il danno meccanico e anche il dolore.**

# Trattamento del dolore

- ▶ **CORREGGERE L'ATTACCO:** guarisce il dolore nel 65% dei casi
- ▶ Trattamento con paracetamolo o farmaci antiinfiammatori non steroidei (es. ibuprofene)
- ▶ A volte il dolore compromette il sistema somato-sensoriale:
  - Anestesia loco-regionale eco-guidata dei nervi toracici afferenti alla mammella (Delfino 2020,2023)
  - Farmaci per il dolore neuropatico (es.pregabalin)



# Ragadi del capezzolo

**Piccole fissurazioni lineari, a volte superficiali, localizzate sul capezzolo e/o sull'areola, molto dolorose, talvolta sanguinanti.**



- ▶ Inizialmente: pelle arrossata e/o screpolata
- ▶ Successivamente: ferite più o meno profonde

# Cause ragadi

- ▶ **Posizione di mamma e bambino/a scorretta**
- ▶ **Attacco al seno scorretto**
- ▶ **Ragioni anatomiche: frenulo linguale corto o condizioni particolari di cranio e collo del bambino**
- ▶ **Seno ingorgato**
- ▶ **Uso improprio del tiralatte**
- ▶ **Madre stacca il/la bambino/a senza rompere il vuoto**







# Prevenire le ragadi

Possibile lieve ipersensibilità nei primi giorni

- ▶ **Contatto pelle a pelle**
- ▶ **Osservazione della poppata**
- ▶ **Attacco corretto**
- ▶ **Posizione semi-reclinata**
- ▶ **Segnali precoci di fame**

# Trattamento delle ragadi

- ▶ **Osservare la poppata**
- ▶ **Trattare la causa**
- ▶ **Curare il dolore**
- ▶ **Alternare le posizioni di attacco**
- ▶ **Spremere qualche goccia di colostro tra le poppate**
- ▶ **Poppate frequenti**
- ▶ **Stimolare il riflesso ossitocinico**
- ▶ **Iniziare la poppata dal seno meno colpito**
- ▶ **Considerare recisione del frenulo se presente**

## Inoltre...

Le ragadi sono una porta d'accesso per batteri e funghi che portano a mastiti

Batteri più frequenti:

- ▶ ***Stafilococco aureo*** —> capezzolo arrossato, lucente e dolente  
—> ferite gialle e/o lesioni crostose

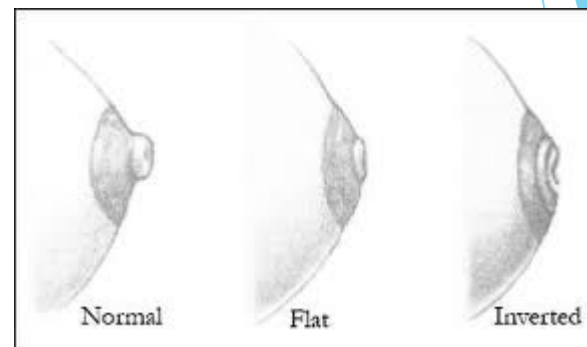
Altra causa d'infezione: ***Candida albicans***

# Cosa non fare?

- ▶ **Smettere di allattare**
- ▶ **Limitare la frequenza e la durata delle poppate**
- ▶ **Applicare sul capezzolo sostanze non sicure**
- ▶ **Usare paracapezzoli di routine**
- ▶ **Esagerare con l'igiene**

# Capezzoli piatti o invertiti

- ▶ rinforzare la fiducia della madre
- ▶ il bambino si attacca all'areola (presa a C)
- ▶ pelle a pelle: il/la bambino/a esplora il seno
- ▶ aiutare la madre a posizionare il bambino fin dall'inizio
- ▶ provare diverse posizioni
- ▶ usare tiralatte o siringa





# Edema del seno

**L'edema del seno consiste della fuoriuscita di liquidi dai vasi sanguigni e linfatici**

## Come si presenta?

**Ingrossamento + Arrossamento + Riscaldamento + Pesantezza della mammella**

## **Se è eccessivo:**

- ▶ Il drenaggio diventa difficile
- ▶ I dotti si comprimono
- ▶ Comporta stasi del latte e l'edema peggiora ulteriormente
- ▶ Il capezzolo si appiattisce

# Quali sono le cause dell'edema?

**Montata lattea**

**Ingorgo**

**Dotto ostruito**

**Mastite**



**L'edema riduce il deflusso linfatico e ostacola l'eliminazione delle tossine e dei microbi aumentando il rischio di infezioni**

# Trattamento dell'edema

1. Limitare l'infiammazione
2. Favorire il drenaggio linfatico

## Come?

- ▶ Impacchi freddi
- ▶ Farmaci antinfiammatori
- ▶ Foglie di cavolo cappuccio fresche (Wong 2017)
- ▶ Drenaggio linfatico
- ▶ Pressione digitale inversa sull'areola
- ▶ Attaccare il neonato al seno (posizione semi-reclinata)

# Ingorgo mammario

**Il latte non rimosso congestiona il seno**

## Come diventa?

- ▶ caldo, duro, dolente, teso e lucente
- ▶ capezzolo: teso ed appiattito



***Il FIL (fattore di inibizione della lattazione) riduce la produzione di latte***

# Cause dell'ingorgo

- ▶ ritardato avvio dell'allattamento
- ▶ attacco e/o suzione inadeguati
- ▶ limitazioni alla frequenza e alla durata delle poppate
- ▶ iperproduzione di latte



# Prevenzione dell'ingorgo

- ▶ avviare l'allattamento immediatamente dopo il parto
- ▶ assicurare un buon attacco e una corretta suzione
- ▶ stimolare l'allattamento responsivo
- ▶ rooming-in
- ▶ no ciucci, paracapezzoli o biberon
- ▶ spremitura manuale se separazione madre-neonato/a

# Trattamento dell'ingorgo

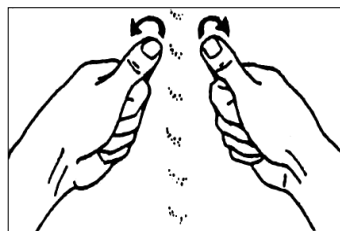
## Rimuovere il latte dal seno

- ▶ Attacco efficace
- ▶ Spremere leggermente il seno prima della poppata
- ▶ Spremere tra le poppate
- ▶ Poppate frequenti
- ▶ Doccia o bagno caldo
- ▶ Massaggio di schiena e collo
- ▶ Offrire sostegno e infondere fiducia
- ▶ Impacchi freddi tra le poppate



# Riflesso di Emissione o Ossitocinico

**Il massaggio della schiena della madre stimola il riflesso**





# Dotto ostruito e mastite

## TRE FASI EVOLUTIVE

1. massa piccola, sensibile al tatto  
arrossamento localizzato  
non febbre
2. infiammazione dei tessuti  
mastite non infettiva
3. infezione: mastite infettiva  
massa dura, forte dolore  
grande area rossa  
febbre



# Dotto ostruito e mastite

## Cause:

- poppate brevi ed infrequenti
- bambino che salta la poppata notturna
- cambiamento di routine, svezzamento
- drenaggio insufficiente di una parte o di tutto il seno
- pressione dei vestiti
- pressione delle dita durante la poppata
- seno grande con drenaggio inadeguato
- perla del latte
- ragadi o dolore al seno

# Dotto ostruito e mastite

## Trattamento:

- massaggiare il seno nella zona tesa
- liberare il seno da vestiti o dita quando si allatta
- attaccare il bimbo prima dal seno colpito
- attaccare il bimbo con il mento rivolto verso la zona tesa
- a fine poppata drenarlo ulteriormente con la spremitura manuale
- impacchi freddi dopo il pasto
- antiinfiammatori
- valutare la presenza di perle del latte ed eventualmente rimuoverle

# Dotto ostruito e mastite

## Trattamento:

- offrire il seno ogni volta il bimbo mostri i segnali di fame
- controllare la temperature inguinale
- in caso di dolore assumere antidolorifici

# Dotto ostruito e mastite

Se il latte rimane nel seno e non viene rimosso, causerà edema e questo, creando compressione, riduce il sistema di eliminazione di tossine e microbi.

Il tessuto mammario si infiammerà con comparsa di dolore, gonfiore e calore.

La mamma può manifestare febbre fino a 38°C.

E' importante fornirle supporto, aiuto pratico nel quotidiano e permetterle di riposare.

# Dotto ostruito e mastite

Se il seno viene trascurato i batteri proliferano causando un'infezione al seno, si parlerà di mastite infettiva.

Il rossore e l'edema peggioreranno, la temperatura materna può aumentare fino a 39°C e oltre.

Potrà comparire qualche secrezione purulenta sul capezzolo.

In questo caso sarà necessaria una terapia antibiotica .  
La mamma può continuare ad allattare.



# Differenze tra ingorgo, mastite e dotto bloccato

## INGORGO

- Tumefazione e calore generalizzati
- Tutto il seno
- Quasi sempre le due mammelle
- Dolore generalizzato
- $T^{\circ} < 38,5$
- Non sintomi sistemici

## MASTITE

- Tumefazione e calore localizzati
- Una parte del seno
- Quasi sempre una sola mammella
- Dolore forte, localizzato
- $T^{\circ} > 38,5$
- Sintomi sistemici

## DOTTO BLOCCATO

- Dolore localizzato
- Un solo seno
- $T^{\circ} < 38,5$
- Non sintomi sistemici



# Mastite

## Terapia farmacologica

Antiinfiammatori (ibuprofene)

Terapia antibiotica per un **tempo adeguato di 10-14 giorni** se:

- febbre per 24 ore o più
- non vi è regressione della sintomatologia dopo 24 ore di trattamento per migliorare il drenaggio
- le condizioni della donna peggiorano

# Terapia farmacologica della mastite

**Antibiotici** (attivi sullo staphylococcus aureus  $\beta$  lattamasi resistente) a dosaggio pieno per 10-14 giorni (se inferiore aumentano le recidive):

Cefaclor; cefalexina

Amoxicillina-acido clavulanico;

Dicloxacillina; Claritromicina; Clindamicina

# Accesso mammario

- **Esito di mastite non trattata precocemente**
- **Diagnosi:** mediante ecografia
- **Trattamento di prima scelta:** aspirazione o posizionamento drenaggio
- la madre può continuare ad allattare dal seno sano
- l'allattamento nel seno malato può riprendere a **terapia antibiotica** avviata

# Candidiasi (mughetto)

**Il mughetto è un'infezione causata dal fungo *Candida albicans* ed è una delle cause di dolore al capezzolo**

**Diagnosi clinica (a volte non evidente):**

- ▶ Capezzolo e areola prima lucidi poi rosa salmone
- ▶ Screpolature e sensibilità al tatto
- ▶ Dolore urente: riferito come spilli in profondità che si irradiano a seno e schiena anche tra le poppate



# Candida

## Fattori di rischio bambino/a:

- ▶ Mugghetto nel cavo orale
- ▶ Eritema nella zona del pannolino



## Fattori di rischio materni:

- ▶ vaginite micotica
- ▶ squilibrio microbiotico per terapia antibiotica recente
- ▶ diabete



# Trattamento della Candida

- **analgesici** (il dolore può aumentare nelle prime 24-48 h di trattamento)

- **antimicotici:**

*LOCALE:* a bambino, madre (partner)

- **Crema al miconazolo o clotrimazolo**(4 x/die per 14 gg). Continuare per 7gg successivi alla scomparsa del dolore!

*SISTEMICA* (se non c'è miglioramento con tp locale)

- **Fluconazolo** per 14-28 gg (400 mg 1°g, poi 200 mg/die)

# Vasospasmo o fenomeno di Raynaud

**Dolore e pallore del capezzolo seguito da colorazione rosso acceso del capezzolo e dolore pulsante**

## **Cause:**

- ▶ Vasospasmo delle piccole arterie (fenomeno di Raynaud)
- ▶ Disturbi del tessuto connettivo
- ▶ Esposizione al freddo
- ▶ Attacco inadeguato al seno

# Vasospasmo o fenomeno di Raynaud

## Trattamento:

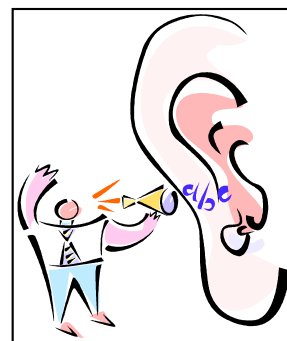
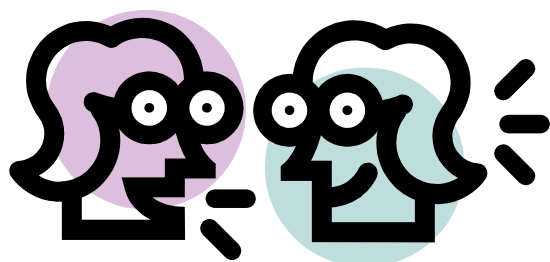
- ▶ Caldo asciutto
- ▶ Eliminazione di caffeina
- ▶ Nifedipina
- ▶ Correggere l'attacco

**Il fluconazolo peggiora il vasospasmo!**



# Abilità della comunicazione

**Nel tuo ambito professionale quali sono  
le difficoltà che incontri sul piano  
comunicativo?**



# **COSA SIGNIFICA BUONA COMUNICAZIONE?**

## ...Buona comunicazione è

Una comunicazione che è in grado di creare sintonia e sinergia immediata, permettendo ai parlanti di sentirsi a proprio agio.

# ...Buona comunicazione

- ▶ Rispettare le **OPINIONI**, le **CONVINZIONI** e la **CULTURA** della donna.
- ▶ Aiutarla a **CAPIRE** le cause delle difficoltà e proporre **AZIONI** utili.
- ▶ Rassicurare.

## I tre livelli della comunicazione

- ▶ Rispettare le **OPINIONI**, le **CONVINZIONI** e la **CULTURA** della donna.
- ▶ Aiutarla a **CAPIRE** le cause delle difficoltà e proporre **AZIONI** utili.
- ▶ Rassicurare.

# I tre livelli della comunicazione

- ▶ ***Comunicazione verbale...cosa viene detto,***
- ▶ ***Comunicazione paraverbale ... il MODO in cui viene detto.***
- ▶ ***Comunicazione non verbale...linguaggio del CORPO.***

# Essere consapevoli che:

- ▶ Non è possibile non comunicare
- ▶ DIRE e COMUNICARE sono due cose diverse
- ▶ COMUNICHIAMO molto di più di ciò che pensiamo di dire
- ▶ E' il **COME** comunichiamo che influenza **COSA** comunichiamo



## II “COME” prevale sul “CHE COSA”

- ▶ **CHE COSA?** Contenuto - messaggio verbale  
10%
- ▶ Tono della **VOCE** 30%
- ▶ **COME?** Gestualità/Linguaggio del corpo  
60%

# Il bisogno di...

- ▶ *Acquisire conoscenza sulle tecniche comunicative*
- ▶ *Imparare a trasmettere i contenuti in modo efficace*
- ▶ *Apprendere come presentare le sessioni relative al counselling*

**USO EFFICACE DELLA  
COMUNICAZIONE**

**UTILIZZO DI TECNICHE  
CHE FAVORISCANO UN  
ASCOLTO ATTIVO**

**FINALIZZATO AL RAGGIUNGIMENTO DI  
UN OBIETTIVO**

# Strategia sanitaria

... passare **da** una logica prescrittiva  
**ad** una scelta partecipata.

# Filmato Trilly



# Obiettivi della sessione

## IDENTIFICARE LE ABILITA' DELLA COMUNICAZIONE

- **Ascoltare e apprendere**
- **Infondere fiducia e dare sostegno**

# Comunicare / Counselling

Il counselling è un modo di lavorare con le persone attraverso il quale si tenta di **capire cosa provano e le si aiuta a decidere cosa fare.**

L'allattamento è solo uno dei contesti nel quale il counselling è utile .

# Counselling con la mamma

- Madre riservata
- Madre diffidente
- Madre timida
- Madre non abituata ad esprimere le proprie sensazioni....
  
- La **capacità di ascolto** ci aiuta a far sentire che siamo interessati a lei.
  
- Le **abilità della comunicazione** che andiamo ad apprendere la incoraggeranno ad aprirsi.



# Abilita' della comunicazione

- Ascoltare ed apprendere opinioni
- Infondere fiducia
- Proporre dei cambiamenti
- Comunicare con i familiari della madre
- Comunicare con i colleghi di lavoro

# **Abilità di ASCOLTO e APPRENDIMENTO**

# Ascoltare e Capire

1. Usare in modo efficace la **COMUNICAZIONE** non **VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE** e **RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE** parole che **ESPRIMONO GIUDIZIO**

# Ascoltare e Capire

1. **Usare in modo efficace la COMUNICAZIONE non VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE e RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE PAROLE che ESPRIMONO GIUDIZIO**

# **IL LINGUAGGIO DEL CORPO**

**CHE USIAMO e che  
POSSIAMO OSSERVARE  
negli ALTRI**

# Ascolto ed Apprendimento

- 1. Usare in modo efficace la comunicazione non verbale**
  - Sedersi allo stesso livello e vicino alla madre
  - Rimuovere le barriere
  - Prestare attenzione alla madre
  - Non avere fretta
  - Contatto fisico adeguato al contesto

# LA COMUNICAZIONE NON VERBALE

**PUO' FARE LA DIFFERENZA!**

# Ascoltare e Capire

1. Usare in modo efficace la **COMUNICAZIONE** non **VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE** e **RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE PAROLE** che **ESPRIMONO GIUDIZIO**



# Ascoltare e Capire

1. Usare in modo efficace la **COMUNICAZIONE** non **VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE e RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE PAROLE** che **ESPRIMONO GIUDIZIO**

# Ascoltare e Capire

1. Usare in modo efficace la **COMUNICAZIONE** non **VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE** e **RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE PAROLE** che **ESPRIMONO GIUDIZIO**

# Ascoltare e Capire

1. Usare in modo efficace la **COMUNICAZIONE** non **VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE e RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE PAROLE che ESPRIMONO GIUDIZIO**

# **ABILITA' PER INFONDERE FIDUCIA e DARE SOSTEGNO**

# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- Dare **AIUTO PRATICO**
- Dare alla madre **INFORMAZIONI** concise e **RILEVANTI CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- Dare pochi **SUGGERIMENTI**, non **ORDINI**

# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- Dare **AIUTO PRATICO**
- Dare alla madre **INFORMAZIONI** concise e **RILEVANTI CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- Dare pochi **SUGGERIMENTI**, non **ORDINI**

# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- Dare **AIUTO PRATICO**
- Dare alla madre **INFORMAZIONI** concise e **RILEVANTI CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- Dare pochi **SUGGERIMENTI**, non **ORDINI**

# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- **Dare AIUTO PRATICO**
- Dare alla madre **INFORMAZIONI** concise e **RILEVANTI CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- Dare pochi **SUGGERIMENTI**, non **ORDINI**



# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- Dare **AIUTO PRATICO**
- Dare alla madre **INFORMAZIONI** concise e **RILEVANTI CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- Dare pochi **SUGGERIMENTI**, non **ORDINI**

# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- Dare **AIUTO PRATICO**
- Dare alla madre **INFORMAZIONI** concise e **RILEVANTI CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- Dare pochi **SUGGERIMENTI**, non **ORDINI**

# Abilità della comunicazione



# Follow-up e sostegno continuo

# **LE ABILITA' DELLA COMUNICAZIONE A COSA SERVONO?**

**CI CONSENTONO DI PASSARE DA UNA  
COMUNICAZIONE SPONTANEA AD UNA  
COMUNICAZIONE CONSAPEVOLE**

# **Controindicazioni all'allattamento vere e false**

**obiettivo**

**Conoscere le vere controindicazioni su  
linee guida accettate**

# Controindicazioni all'allattamento

Le controindicazioni all'allattamento possono derivare da:

- **Salute della madre**
- **Uso di alcuni farmaci**
- **Malattie di cui è affetto il bambino/a**

***In caso di dubbi e difficoltà è bene che la madre consulti il medico o un/una consulente professionale in allattamento.***

## Controindicazioni di origine materna

- **Infezione materna da HIV:** nei paesi sviluppati dove l'acqua potabile e le alternative al latte materno sono facilmente accessibili, rappresenta una controindicazione assoluta. Le indicazioni fornite dall'OMS sono differenti per i Paesi in via di sviluppo
- **Infezione da HTLV-1 e HTLV-2** (virus linfotropi umani a cellule T che possono causare leucemia o patologie neurologiche)
- **Malattie gravemente debilitanti:** sepsi, nefrite cronica, tifo, tubercolosi in fase attiva



# False controindicazioni (ostacoli)



- Malattie materne comuni: **Herpes Simplex** (tranne in presenza di lesioni attive direttamente sul capezzolo)
- Madre positiva per antigene **EPATITE B**: qualora il neonato abbia ricevuto immunoglobuline specifiche e vaccinazione anti-epatite B subito dopo la nascita.
- **EPATITE C**: a meno che la donna non sia infettata contemporaneamente con il virus HIV
- Infezione materna da **virus SARS-CoV-2**: la madre e il bambino non devono essere separati, salvo i casi in cui i sintomi dell'infezione materna siano gravi. Si raccomanda l'uso di mascherina e il lavaggio delle mani
- **Malattie materne lievi** (febbre, influenza, infezioni urinarie, diarrea, mastite)
- **Ittero da latte materno**
- **Problemi oculari materni** (es. miopia)
- **Ipotiroidismo materno**
- **Anestesia generale o locale**
- **Ricomparsa delle mestruazioni**
- **Stato di gravidanza**

# False controindicazioni nelle procedure mediche

- **Anestesia:** né l'anestesia locale, né quella loco-regionale (epidurale, spinale), né l'anestesia generale giustificano la sospensione dell'allattamento o il gettare via il primo latte.
- **Mezzi di contrasto m.d.c. (iodati ed a base di gadolinio):** passano in quote trascurabili. Non è necessario buttare il primo latte, né sospendere l'allattamento per 12-48h. Tutti i m.d.c. sono compatibili con l'allattamento tranne: gadopentetato dimeglumina, gadodiamide, gadoversetamide (rischio di fibrosi sistemica nefrogenica)
- **Radionuclidi:** consultare medico di medicina nucleare per informazione sull'emivita del radionuclide; gettare il latte spremuto per lo stretto tempo suggerito dallo stesso medico. Sospendere l'allattamento diretto al seno, ma drenare frequentemente il seno per mantenere la produzione ed evitare l'ingorgo/mastite.

# Controindicazioni da uso dei farmaci



Secondarie all'uso dei seguenti farmaci:

- **Farmaci anti-tumorali** (ciclofosfamide, ciclosporina, doxorubicina, metotrexate)
- **Sostanze radioattive utilizzate in radiodiagnostica** (limitatamente alla loro durata d'azione)
- **Anti-tiroidei** (diversi dal tiouracile)

Prudenza a non utilizzare queste sostanze per seri effetti collaterali:

- **Sostanze stupefacenti:** anfetamine, cocaine, eroina, marijuna, metadone, LDS
- **Ergotamina**
- **Litio**
- **Metimazolo**
- **Amiodarone**
- **Aipprofloxacina, tetraciclina, sulfamidici** (se lattante ha deficit di G6PD, neonati pretermine, se presente ittero)

## Controindicazioni all'allattamento da malattie del/della bambino/a

- **Galattosemia:** rara malattia metabolica del neonato che impedisce di metabolizzare il galattosio contenuto nel latte
- **Fenilchetonuria:** rara malattia metabolica enzimatica in cui sono ammesse piccole quantità di latte materno
- **Malattia delle urine a sciroppo d'acero (MSUD):** altra rara malattia metabolica congenita (ammesse piccole quantità di latte materno)

## Prevenzione e Ragioni mediche accettabili per l'uso di Sostituti del latte materno



## Preparazione formula



# Farmaci ed allattamento

Si stima che tra il 65 ed il 95% delle donne in allattamento assuma farmaci, il cui uso solleva la problematica della sicurezza in corso di allattamento.

In caso di malattia della madre può essere valutata l'opportunità di iniziare una terapia farmacologica o di non interromperla qualora essa sia già in atto.

Ciò solleva la problematica della sicurezza per il lattante, relativamente ai possibili effetti conseguenti al passaggio del farmaco nel latte materno.

Un'informazione non adeguata può indurre un'inutile sospensione dell'allattamento o la rinuncia alla cura da parte della madre, oppure il ricorso ad automedicazione o terapie alternative che non possono essere intese come più efficaci e più sicure.

**L'uso dei farmaci rappresenta una controindicazione all'allattamento solo quando esistono prove documentate in merito.**



# Farmaci ed allattamento

## Conseguenze della sospensione dell'allattamento

L'uso di un farmaco in corso di allattamento deve tener conto di ciò che implica l'eventuale controindicazione ad allattare:

- la perdita di alcuni documentati benefici sia per la madre che per il/la bambino/a;
- il disagio che anche una breve sospensione dell'allattamento può provocare nel bambino/a;
- l'impegno aggiuntivo per la madre di estrarre il latte dal seno;
- il mantenimento della produzione del latte tramite spremitura (manuale/meccanica);
- il calo della produzione di latte.



# Farmaci ed allattamento

## Passaggio dei farmaci nel latte materno

E' favorito prevalentemente da:

- lunga emivita del farmaco,
- basso peso molecolare,
- basso legame alle proteine plasmatiche,
- elevate liposolubilità.

La quantità di farmaco assunta dal lattante è influenzata da:

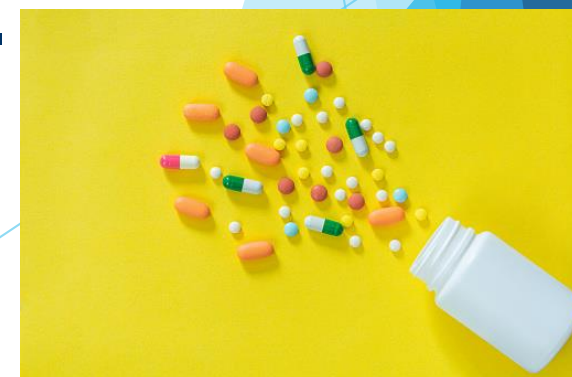
- via di somministrazione,
- quantità di latte materno assunta giornalmente dal lattante,
- percentuale del farmaco assorbita a livello gastroenterico (biodisponibilità).

Caratteristiche del lattante:

- prematurità,
- maturazione del metabolismo epatico,
- filtrazione renale e maturazione della barriera ematoencefalica.

## Farmaci ed allattamento

Il passaggio di farmaci attraverso il latte comporta, di regola, una assunzione di farmaci da parte del lattante pari a **l'1% della dose assunta dalla madre.**



# Farmaci ed allattamento

**C'è davvero un conflitto di interessi  
tra salute della madre e salute del  
bambino allattato?**



# Farmaci ed allattamento

## Approccio alla valutazione dell'uso dei farmaci in allattamento

Il medico dovrebbe attuare una valutazione metodologicamente corretta sull'eventuale rischio del singolo farmaco assunto in allattamento.

Non si dovrebbe ritenere l'assunzione di un farmaco in allattamento in linea di principio con la tutela di salute del lattante.

L'approccio non dovrebbe essere prioritariamente improntato alla medicina difensiva (timore medico-legale).

Particolare attenzione va posta al bambino/a in allattamento esclusivo, soprattutto nei primi due mesi di vita e nei neonati pretermine.

# Farmaci ed allattamento

## Approccio alla valutazione dell'uso dei farmaci in allattamento

La scelta della terapia dovrebbe basarsi su comprovata esperienza clinica in allattamento con attenzione ad evitare i farmaci con lunga emivita o lunga durata di azione.

E' preferibile la via di somministrazione che riduca al minimo il passaggio nel latte.

Dovrebbero essere scelti farmaci non assorbiti o poco assorbiti per via gastrointestinale e con minimo dosaggio terapeutico efficace.

Se un farmaco è assolutamente controindicato in allattamento, in assenza di alternative compatibili, si può interrompere l'allattamento per poi riprenderlo appena possibile.

Nei casi più complessi o con farmaci di recente autorizzazione, la valutazione del beneficio/rischio, può avvalersi al ricorso dei servizi di informazione sull'uso dei farmaci in allattamento/gravidanza (TIS, Teratology Information Service).

# Farmaci ed allattamento

## Decidere la terapia farmacologica in allattamento

Il medico deve essere consapevole che la prescrizione di un farmaco in allattamento è una decisione da prendere, valutando correttamente tutti i data scientifici disponibili.

La donna che allatta deve ricevere informazioni appropriate per facilitare una scelta informata e consapevole.

La decisione tra terapia farmacologica ed eventuale sospensione dell'allattamento in genere non ha carattere di urgenza.

Non è opportuno ritardare l'avvio dell'allattamento in attesa della montata latte.

Si ricorda che la quantità di farmaco potenzialmente assunte dal neonato/a col colostro sono minime.

E' necessario fornire un parere medico dopo ulteriore approfondimento per fornire un consiglio meditato e documentato, preferibilmente entro 24 ore.

# Farmaci ed allattamento

## Gestione dell'uso dei farmaci durante l'allattamento

Prima di consigliare alla madre un prodotto medicinale, deve essere considerato se la scelta è stato del farmaco più appropriato.

La madre deve ricevere spiegazioni sui dati scientifici disponibili e compatibilità con l'allattamento.

Va suggerita l'assunzione subito dopo la fine di una poppata, per consentire il massimo di metabolizzazione da parte della madre (picco ematico 1-3 ore dall'assunzione orale).

Nessun farmaco può essere considerato assolutamente sicuro, per cui va consigliato di monitorare il bambino/a per la possibile insorgenza di reazioni avverse (soprattutto nei primi 2 mesi, per effetto sistema nervoso centrale e apparato gastroenterico).

Eventuali reazioni avverse vanno segnalate alla Rete Nazionale di Farmaco Vigilanza.

# Farmaci ed allattamento

## Farmaci ad azione sul Sistema Nervoso Centrale

I farmaci psicotropi sono tra quelli con le più frequenti richieste di consulenza.

Si riportano alcune raccomandazioni di carattere generale:

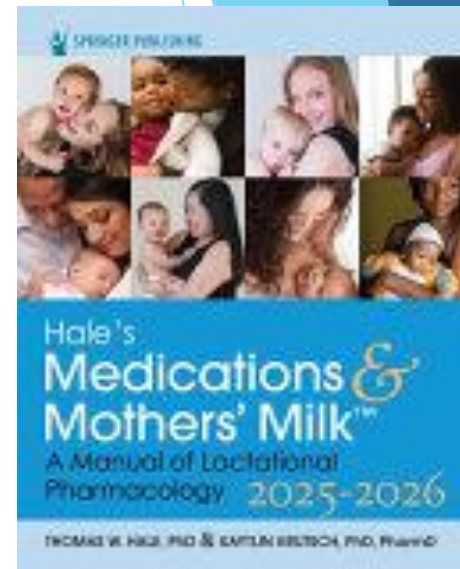
- In caso di terapia che agisce sul SNC l'allattamento al seno non è automaticamente controindicato.
- Bisogna considerare l'effetto positivo del farmaco sulla stabilizzazione dei sintomi materni e, in maniera indiretta, sulla relazione madre – bambino/a.
- I farmaci psicotropi compatibili con l'allattamento richiedono comunque un'attenta sorveglianza clinica sul bambino/a ed eventuale dosaggio del livello plasmatico se compaiono dei sintomi (sonnolenza, disturbi alimentari, alterazione del sonno/veglia, irritabilità).
- L'assunzione contemporanea di più farmaci che agiscono sul SNC aumenta il rischio di effetti collaterali dovuti alla loro interazione.



# Informarsi su farmaci ed allattamento

## Hale's Medication & Mothers' Milk

Un manuale di farmacologia in allattamento 2025-2026  
di [Thomas W. Hale](#) e [Kaytlin Krutsch](#)



Questa edizione offre le informazioni più aggiornate e **basate su evidenze** disponibili e rappresenta uno standard per la sicurezza dei farmaci in allattamento.

Sono presentate le **Categorie di Rischio per la Lattazione (LRC)** del Dr. Thomas W. Hale, che forniscono informazioni essenziali, elencando **alternative sicure di farmaci** che potranno essere utilizzate.

Rappresenta una risorsa indispensabile per i professionisti sanitari ai fini di garantire **la sicurezza e il benessere sia della madre che del neonato/a**.

Sono inclusi nuovi farmaci per la perdita di peso, l'insufficienza cardiaca, l'ansia e la depressione post-partum.

# Informarsi su farmaci ed allattamento

## Classificazione di Thomas Hale

CLASSE DI RISCHIO	
<b>L 1</b>	<b>Il più sicuro</b> , farmaci studiati su un ampio numero di madri che allattano senza effetti negativi sul lattante. Il farmaco non è assorbito dal lattante o la quantità nel latte è insignificante (es. amoxicillina, paracetamolo).
<b>L 2</b>	<b>Più sicuro</b> , farmaci studiati su un numero limitato di madri, oppure farmaci con evidenze di rischio minimo o assente nel lattante.
<b>L 3</b>	<b>Moderatamente sicuro</b> , farmaci non studiati in modo controllato o per i quali esistono evidenze di possibili rischi minimi. La somministrazione richiede cautela e deve essere fatta solo se il beneficio giustifica il rischio(es. codeina).
<b>L 4</b>	<b>Potenzialmente pericoloso</b> , farmaci per i quali esistono prove di rischio per il lattante o per la produzione di latte ma i cui benefici possono essere superiore al rischio (monitorare il bambino/a).
<b>L 5</b>	<b>Controindicato</b> , farmaci con rischi documentati e certi per il bambino/a. L'assunzione è controindicata durante l'allattamento (es. amiodarone, chemioterapici, litio).

# Informarsi su farmaci ed allattamento

- ▶ **Drugs and Lactation Database (LactMed)**, parte della US National Library of Medicine, Toxicology Data Network (TOXNET) - <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>
- ▶ **E-lactancia**, progetto di Apilam (associazione per la promozione, la cultura e la ricerca scientifica sull'allattamento) - <http://www.e-lactancia.org>
- ▶ **MotherToBaby**, servizio svolto dall'organizzazione Organization of Teratology Information Specialists (OTIS) - <https://mothertobaby.org>
- ▶ **Portale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)** – <http://www.farmaciegravidanza.gov.it>

# Informarsi su farmaci ed allattamento

**Centri italiani di informazione sulla sicurezza d'uso dei farmaci in  
corso di allattamento**

Città ed Istituto	Telefono/ e-mail
<b>BERGAMO (ENTIS)</b> UOSD Centro Antiveneni e Tossicologia, Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, piazza OMS 1, 24127 Bergamo	800.883300 035.2675096 035.2674835 (fax) <a href="mailto:clintox@asst-pg23.it">clintox@asst-pg23.it</a> <a href="http://www.asst-pg23.it/section/259/Tossicologia_Centro_antiveneni">www.asst-pg23.it/section/259/Tossicologia_Centro_antiveneni</a>
<b>FIRENZE (ENTIS)</b> Centro di Riferimento Regionale di Tossicologia Perinatale, Tossicologia Medica, Azienda Ospedaliero- Universitaria, Careggi, largo Brambilla 3, 50134 Firenze	Per il pubblico: 055.7946731 Per operatori sanitari: 055.7946859 / 055.7946160 (fax) <a href="mailto:toxper@aou-careggi.toscana.it">toxper@aou-careggi.toscana.it</a> <a href="http://www.aou-careggi.toscana.it/internet/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=603&amp;catid=92&amp;Itemid=909&amp;lang=it">www.aou-careggi.toscana.it/internet/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=603&amp;catid=92&amp;Itemid=909&amp;lang=it</a>
<b>PADOVA (ENTIS)</b> CEPIG Servizio di Informazione Teratologica, Genetica Clinica ed Epidemiologica, Azienda Ospedaliera di Padova, via Giustiniani 3, 35128 Padova	049.8213513 049 8214422 049 8211425 (fax 24/24 h) <a href="mailto:ambulatorio.genetica@sanita.padova.it">ambulatorio.genetica@sanita.padova.it</a> <a href="http://www.sanita.padova.it/sez,2672">www.sanita.padova.it/sez,2672</a>
<b>ROMA (ENTIS)</b> “Filo Rosso”, Roma Telefono Rosso, Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica, Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e della Vita Nascente, largo A. Gemelli 8, 00168 Roma	06.5800897 06 3050077 06 30156572 (fax) <a href="mailto:telefonorosso@rm.unicatt.it">telefonorosso@rm.unicatt.it</a> <a href="http://www.policlinicogemelli.it/Policlinico_Gemelli.aspx?p=A7D5578C-8E11-4314-A2FDA4D8F9EC4E76&amp;n=S_telefono_rosso">www.policlinicogemelli.it/Policlinico_Gemelli.aspx?p=A7D5578C-8E11-4314-A2FDA4D8F9EC4E76&amp;n=S_telefono_rosso</a>

# BAMBINI CON BISOGNI SPECIALI

# Obiettivi della sessione:

- **Allattamento al seno in bambini prematuri, di basso peso o con bisogni speciali;**
- **Aiutare le madri ad allattare più di un bambino;**
- **Prevenzione e gestione di condizioni cliniche frequenti: ipoglicemia neonatale, ittero e disidratazione;**
- **Indicazioni mediche per l'uso di alimenti e bevande diversi dal latte materno.**

# Allattamento materno e prematuri

- Aiuta a prevenire le infezioni
- Contiene fattori di crescita
- Riduce il dolore
- Maggiore digeribilità
- La mamma si prende cura del suo bambino.



**Il tipo di alimentazione dipenderà dal  
singolo bambino/a e dal suo stato  
di salute**



# Neonati/e prematuri, basso peso o bisogni speciali

- Il neonato non puo' alimentarsi per via orale;
- si alimenta per via orale ma non succhia;
- è in grado di succhiare, ma non per l'intera poppata;
- puo' succhiare bene;
- Non puo' prendere il latte materno.

# Come sostenere l'allattamento nel reparto di Neonatologia?

- **Contatto famiglia-bambino precoce e continuato**
- **Metodo Canguro (KMC)**
- **Prendersi cura della mamma**
- **Aiutare la mamma ad avviare l'allattamento**

# Aiutare ad avviare l'allattamento

- Aiutare la madre a spremere il latte: iniziare entro le 6 h dalla nascita per almeno 8 volte/24h;
- Attaccare al seno il prima possibile anche se non succhia ancora bene (familiarizzare con il seno);
- Può essere attaccato mentre è alimentato con il sondino;
- Il peso non è il metodo accurato per stabilire la capacità di alimentarsi al seno;
- Utilizzare latte materno spremuto con sondino o tazzina fino ad alimentazione completa al seno.

# Come facilitare la poppata di un bambino in Neonatologia

...dalla 32a SG...

- Kangaroo Mother Care (KMC)
- Stimolare il riflesso di eiezione
- Posizione e attacco individualizzati
- Rispettare i tempi del bambino (non orari fissi, non durata fissa, segnali precoci di fame, sottolineare i progressi)
- Eventuale “tecnologia” di sostegno
  - *sondino di alimentazione complementare*
  - *uso del paracapezzolo*



# Kangaroo Mother Care



# Allattamento materno e prematuri



# Posizioni di allattamento per bambini con bisogni speciali



Spiegare alla mamma cosa attendersi durante le poppate

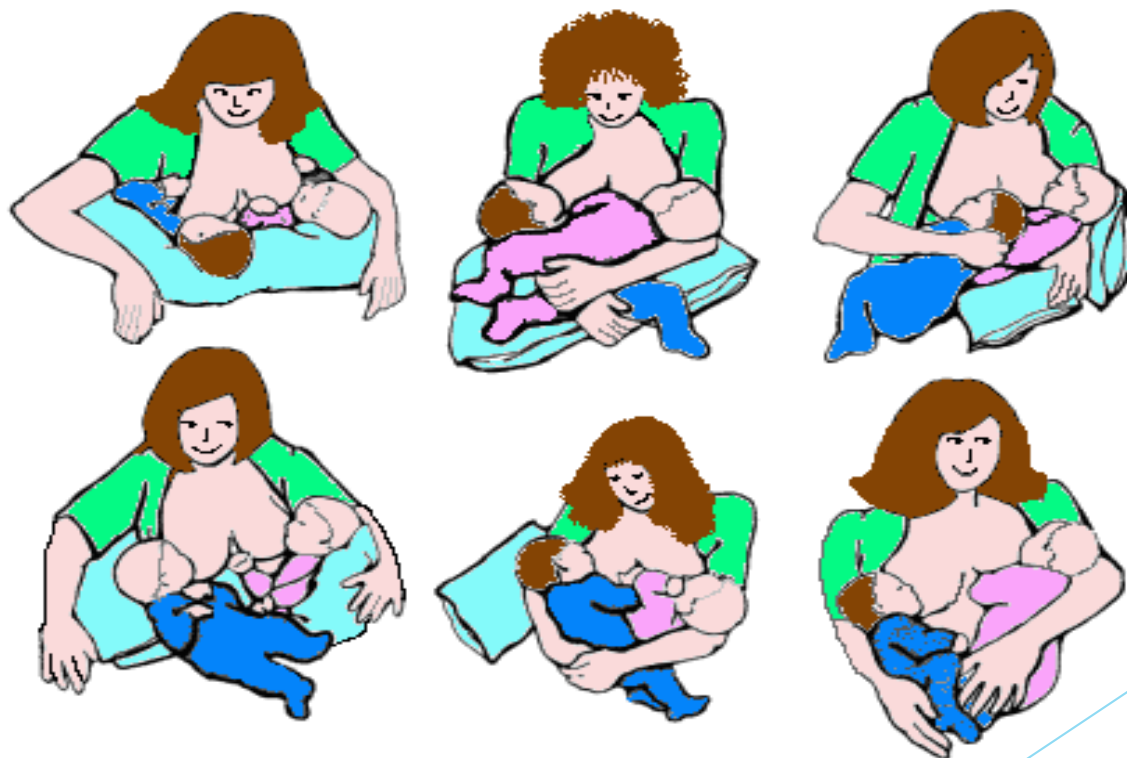


# Cosa attendersi dalle poppate.....

- Poppate lunghe (1h o piu');
- Essere calme e non avere fretta;
- Singhiozzo o il latte potrebbe andargli per traverso...
- Interrompere tentativi di allattamento se troppo addormentato o irrequieto (mantenerlo al seno);
- Allattare in ambiente tranquillo  
(rumori, luci forti, strattoni, evitare di parlare).



# Allattare più di un bambino



# Il latte materno è sufficiente per tutti e due Se...

- Aiuto in casa e adeguato sostegno;
- allattamento contemporaneo (riflesso di ossitocina) ed alternanza sulle mammelle;
- si trova un tempo per ciascuno;
- la mamma pensa anche a se stessa, cominciando dall'alimentazione.

# Prevenzione e Gestione dei problemi clinici frequenti

- ▶ **IPOGLICEMIA NEONATALE**
- ▶ **ITTERO**
- ▶ **DISIDRATAZIONE**
- ▶ **NEONATI CON DIFFICOLTA' RESPIRATORIE**
- ▶ **BAMBINI CON DIFETTI NEUROLOGICI**

# Linee guida per il controllo glicemia e la terapia dell'Ipoglicemia

**Se un neonato sano e a termine manifesta segni di ipoglicemia è corretto sospettare la presenza di eventuali problemi sottostanti**

**Linee guida ipoglicemia**

# Ittero neonatale

## Raccomandazioni dell'AAP

- Consigliare le madri di allattare almeno 8-12 volte al giorno nei primi giorni;
- non supplementare di routine con acqua o glucosata i neonati allattati al seno non disidratati;
- la supplementazione non previene l'iperbilirubinemia;
- eventuale supplementazione di latte materno spremuto anche con sistemi alternativi alla tettarella;
- L'ittero tardivo (o da latte materno) non controindica il LM.

# Disidratazione



Non c'è rischio di disidratazione in corso di allattamento materno esclusivo.

I bambini con diarrea vanno allattati con maggior frequenza (il latte materno è protettivo e nutriente!).

I fattori di crescita aiutano la riparazione intestinale.

# Problemi cardiaci e respiratori

## *I bambini si stancano facilmente*

Poppate brevi ma frequenti;

L'allattamento al seno è meno stressante,  
protegge dalle infezioni;

# ALLATTAMENTO DI BAMBINI/E CON DEFICIT NEUROLOGICO

- ▶ Incoraggiare il contatto pelle a pelle per favorire l'allattamento al seno;
- ▶ svegliare il bambino per garantire poppate frequenti stimolandolo restare sveglio;
- ▶ aiutare la madre a mettere il bambino in buona posizione per l'allattamento;
- ▶ a volte le poppate possono essere lunghe;
- ▶ a volte il latte va spremuto e dato con metodi alternativi;
- ▶ I bambini possono aumentare lentamente di peso indipendentemente da un'adeguata alimentazione.



# Presca Dan-Cer (Danner/Cerruti)





# Allattamento e neonati/e ammalati

- L'allattamento al seno non va per forza interrotto;
- aumentare numero poppate; maggiore flessibilità; tempi più lunghi;
- tenere assieme madre e bambino; pelle a pelle;
- raccogliere il latte e somministrarlo per sondino o con sistemi alternativi alla tettarella;
- se interruzione dell'alimentazione al seno, ritornare gradualmente alle poppate al seno.

## Prevenzione e Ragioni mediche accettabili per l'uso di sostituti del latte materno



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

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

1. **Ipoglicemia** documentata da misurazioni di Laboratorio o EGA non responsiva ad appropriati interventi (frequenti poppate con trasferimento di latte e/o applicazione di gel di destrosio 40%).
2. **Iperbilirubinemia associata a ridotto intake** di latte nonostante la messa in atto di opportuni interventi e calo ponderale che continua con ridotta emissione di feci/urine.

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

- **Evidenza clinica e/o laboratoristica di disidratazione** significativa (es ipersodiemia, suzione debole, letargia, ecc..)
- **Calo ponderale** : un calo entro 8-10% potrebbe essere fisiologico se il neonato è in benessere e fa poppate efficaci; indica comunque di aumentare il sostegno e vigilanza della coppia madre-neonato.  
Un calo  $\geq 10\%$  potrebbe essere spia di inadeguato trasferimento e/o ridotta produzione di latte. Questa situazione pone indicazione ad una attenta rivalutazione clinica del neonato e delle varie fasi dell'allattamento per eventuale integrazione
- **Ritardata o ridotta motilità intestinale** (< 3 evacuazioni in 4° giornata e/o feci ancora di aspetto meconiale in 5° giornata) e/o ridotta produzione di urine: indicano insufficiente trasferimento o produzione di latte

**A rischio più elevato per le suddette condizioni sono i neonati VLBW/LBW, pretermine e neonati con fattori di rischio per ipoglicemia. Per queste categorie, sono richiesti sostegno e vigilanza maggiori**

# Problemi di salute della madre



# Obiettivi della sessione

1. Bisogni nutrizionali della nutrice
2. Allattamento e fertilità
3. Allattamento in caso di malattia
4. Allattamento e farmaci



## Bisogni nutrizionali della nutrice

- Dieta sana ed equilibrata (+500 kcal/die)
- Le riserve di tessuto adiposo della gravidanza fonte per la produzione di latte
- Bere grandi quantità di liquidi non aumenta l'apporto di latte

In allattamento non serve mangiare qualcosa di particolare o escludere qualche alimento ma è una buona idea, come sempre, seguire una dieta sana, equilibrata e ricca di frutta e verdura.



# Allattamento e fertilità

Metodo dell'Amenorrea da Allattamento (LAM)

Efficacia contraccettiva  $\geq 98\%$  se:

1. non sono passati 6 mesi dal parto
2. non è comparso il capo-parto
3. l'allattamento è esclusivo, con intervallo fra le poppate non superiore a 6 ore.

# Allattamento in caso di malattia

Unicef ed OMS raccomandano di continuare l'allattamento nella stragrande maggioranza dei casi, poichè i benefici superano quasi sempre i rischi di trasmissione.

# Allattamento e HIV

L'opzione più appropriata per una madre HIV positiva dipende dalle sue circostanze di salute, da quelle del bambino/a, ma anche dai servizi sanitari disponibili, dal counselling e dal sostegno che potrebbe ricevere.

Nei paesi a basso reddito in cui non vengono garantiti i requisiti di un'alimentazione AFASS, l'allattamento esclusivo è raccomandato per i primi 6 mesi.

L'allattamento misto nei primi 6 mesi (latte materno+sostituto) dev'essere nei limiti del possibile evitato.

Nelle realtà in cui l'alimentazione sostitutiva è AFASS, si raccomanda l'astensione totale dall'allattamento per azzerare il rischio di trasmissione attraverso il latte materno.

Se una madre manifestasse la volontà di allattare deve essere fornito un counseling individuale per fornire le informazioni più aggiornate sulla base delle evidenze scientifiche disponibili circa i rischi e benefici di questa scelta.

- **Infezione da HTLV:** l'allattamento è controindicato in maniera assoluta

# Infezione da virus e allattamento

- **Herpes Simplex tipo 1 (HSV-1):** Si deve evitare il contatto diretto tra le lesioni del seno della madre e la bocca del bambino/a fino a guarigione completa delle lesioni attive; se le lesioni sono monolaterali, l'allattamento può proseguire dal lato non affetto.
- **Infezione da SARS -Cov2:** si considera sicuro il contatto intimo tra madre COVID-19 positiva e il bambino/a allattato, sempre che vengano seguite le norme di controllo della trasmissione del virus (mascherine, accurata igiene delle mani).
- **Epatite B e C :** per i nati da madri HBV-positive i neonati/e devono ricevere il vaccino anti HBV + immunoglobuline entro le prime 12-24 ore dalla nascita. Per entrambe le infezioni, in caso di ragadi sanguinanti prendere in considerazione la sospensione temporanea dell'attacco al seno dal lato colpito sino a guarigione.

# Tubercolosi e allattamento

In caso di malattia materna attiva (bacillifera) dato il rischio di contagio per via aerea, è raccomandata la separazione temporanea di madre e neonato sino a due settimane dall'inizio della terapia antitubercolare durante le quali il latte materno può essere estratto e somministrato al neonato/a.

Dopo tale periodo e con negativizzazione dell'escreato materno, il neonato/a può essere attaccato al seno.

Porre attenzione alla presenza di segni di mastite tubercolare che controindicano l'allattamento sino a guarigione.

# Allattamento in caso di malattia

## Rischi della sospensione improvvisa dell'allattamento:

- Ingorgo del seno e dolore
- Riduzione della produzione di latte con difficoltà alla ripresa
- Stress del bambino
- Interruzione dei benefici dell'allattamento
- Alimentazione artificiale



# Allattamento in caso di malattia

- Può continuare in quasi tutti i casi
- Ridurre al minimo la separazione madre-bambino/a
- Garantire il necessario sostegno ed aiuto pratico
- Aiutare la spremitura manuale del seno
- Prediligere trattamenti e farmaci compatibili con l'allattamento
- Aiutare la ripresa dell'allattamento in caso di interruzione.

L'allattamento in caso di malattia materna è davvero controindicato o è la situazione che lo rende difficile?

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



# Allattamento in caso di malattia

**La continuità del rapporto madre-bambino/a e  
il mantenimento dell'allattamento in caso  
di ricovero ospedaliero**

Indicazioni a cura del Gruppo multi-professionale 2020-2021

Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare per la promozione  
dell'allattamento al seno "TAS" del Ministero della Salute, Comitato  
Italiano per UNICEF...

## Messaggio chiave

***È possibile tutelare  
anche la salute della madre,  
oltre a quella del/della bambino/a,  
mantenendo o provando a mantenere  
l'allattamento  
in corso di malattia***



# I “passi” che coinvolgono l’anestesista

- **Passo 3:** informazioni necessarie per un un efficace avvio dell’allattamento anche nei parti con interventi medici
- **Passo 4:** l’anestesista, presente in circa la metà dei parti, può interferire con le pratiche alla nascita
- **Passo 7:** modalità e qualità dell’analgesia postpartum condizionano il rooming-in
- **“Cure Amiche”:** alimentazione in travaglio, controllo farmacologico e non del dolore da parto

# L'anestesista in ambito ostetrico si occupa di

- Informazioni in gravidanza
- Cure Amiche della madre nei parti in analgesia e nei parti cesarei
- Contatto Pelle-a-Pelle nel parto vaginale in analgesia e nel taglio cesareo
- Analgesia nel parto vaginale ed allattamento
- Anestesia nel parto cesareo e in altri interventi ricorrenti ed allattamento
- Anestesisti e Rooming-In



**Uno degli obiettivi della formazione...**

**fare un passo indietro,  
nella direzione della fisiologia**

