



Argomento del Gruppo di Esperti: Procedure per la care

Promozione dell'allattamento

Frauenfelder O, Oude-Reimer M, Camba F, Ceccatelli M, Hankes-Drielsma I, Jørgensen E, Silva E

Chi beneficia dello standard

Neonati, genitori e famiglie

Chi applica lo standard

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali e servizi sanitari

Dichiarazione dello standard

I neonati vengono nutriti esclusivamente con latte materno durante il ricovero in ospedale e le madri vengono supportate per l'allattamento esclusivo con latte materno anche dopo la dimissione.

Razionale

L'allattamento materno è il modo naturale per garantire al neonato i nutrienti di cui necessita per una crescita ed uno sviluppo sani. Potenzialmente tutte le madri possono essere in grado di allattare al seno, a condizione che siano supportate dai loro partner, dalla famiglia, dal sistema sanitario e dalla società in generale.

Il colostro, il primo latte prodotto dopo il parto, è raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come l'alimento perfetto per il neonato. (1) L'allattamento o la estrazione del latte materno devono essere iniziati entro la prima ora dopo il parto, o comunque prima possibile e non oltre la sesta ora dopo il parto. L'allattamento materno esclusivo è raccomandato fino al sesto mese di vita. Dopo il sesto mese l'allattamento materno è raccomandato finché entrambi, madre e bambino, lo desiderino. Ciò è spesso basato su aspetti culturali. (1,2)

L'iniziativa dell'Ospedale Amico del Bambino (BFHI) è una strategia globale per implementare le pratiche di protezione e sostegno dell'allattamento materno. L'iniziativa fu lanciata dall'OMS nel 1991, dopo la Dichiarazione degli Innocenti del 1990. L'iniziativa rappresenta uno sforzo globale per implementare le pratiche per sostenere e promuovere l'allattamento materno. (2) Tutti gli ospedali possono richiedere di accedere all'accREDITAMENTO BFHI. (3)

Benefici

Benefici a breve termine

- Incrementa la crescita ed il neurosviluppo (3) (vedi GdE Nutrizione)
- Riduce il rischio di enterocolite necrotizzante e sepsi tardiva (4-6)
- Rafforza il legame madre-bambino (7)
- Riduce la mortalità neonatale e le infezioni nei neonati a termine (8)

Benefici a lungo termine

- Riduce il rischio di sovrappeso o obesità (9)
- Riduce il rischio di mortalità da diarrea ed altre infezioni (10)
- Migliora i risultati ai test di intelligenza ed aumenta la performance scolastica (11)
- Migliora lo sviluppo dei bambini e riduce i costi sanitari (12)



- Riduce il rischio di cancro al seno dopo un periodo di allattamento (13,14)
- Migliora la fiducia e la salute mentale delle madri (consensus)

Componenti dello standard

Componente	Grado di evidenza	Indicatore di conformità allo standard
Per i genitori e la famiglia		
1. Tutte le donne in gravidanza ed i loro partners vengono informati dai professionisti sanitari sui benefici del latte materno. (1)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente
2. I genitori vengono informati e guidati dai professionisti sanitari prima del parto o subito dopo, su come allattare o spremere il latte, su come avviare e mantenere la produzione di latte, e sull'importanza del pelle a pelle e dell'allattamento immediatamente dopo il parto, ogni volta ciò sia possibile. (2,15)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linea guida, materiale informativo per il paziente, evidenza documentale della formazione
Per i professionisti sanitari		
3. Tutti i professionisti sanitari coinvolti nell'assistenza aderiscono alla linea guida sull' allattamento al seno, sulla estrazione del latte materno e sul passaggio dalla suzione non nutritiva a quella nutritiva. (15)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linee guida
4. Tutti i professionisti sanitari coinvolti nell'assistenza seguono la formazione sull'importanza dell'allattamento al seno e su come incoraggiare e guidare le madri ad allattare al seno ed estrarre il latte.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
5. Tutti i neonati vengono posizionati pelle a pelle sulla propria madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora, ove sia possibile, per stimolare il rilascio di ossitocina e incoraggiare l'inizio dell'allattamento. (16,17)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linea guida
6. I neonati non ricevono altro latte se non quello materno per almeno le prime 24 ore di vita, salvo diversa indicazione medica. (2) (vedi GdE Nutrizione)	A (Qualità moderata)	Cartelle cliniche, linea guida
7. Viene incoraggiato l'allattamento a richiesta, salvo diversa indicazione medica. (18) (vedi GdE Nutrizione)	A (Qualità moderata)	Cartelle cliniche, linea guida



8. Non vengono offerti biberon ai neonati pretermine le cui madri desiderino allattare, a meno che la madre non abbia dato il consenso e dopo che siano stati discussi i metodi alternativi di alimentazione. (8)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Cartelle cliniche, linea guida
Per il reparto di neonatologia		
9. È disponibile una linea guida di reparto sull'allattamento al seno e sulla estrazione del latte materno, che prevede il passaggio dalla suzione non nutritiva a quella nutritiva, che viene aggiornata regolarmente. (15)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linea guida
10. Sono disponibili spazi e dispositivi adeguati per sostenere l'estrazione del latte materno. (vedi GdE Progettazione della TIN)	B (Qualità alta)	Report dell'audit
11. Viene garantito il training sull'importanza dell'allattamento al seno e su come sostenere e guidare le madri ad allattare ed a tirarsi il latte.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
12. Sono disponibili consulenti specifici in allattamento per sostenere i genitori ed i professionisti sanitari. (18)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Cartelle cliniche, linea guida
Per l'ospedale		
13. Viene garantita la formazione sull'importanza dell'allattamento al seno e su come incoraggiare e guidare le madri ad allattare al seno e tirarsi il latte.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
14. Sono disponibili attrezzature adeguate per sostenere la estrazione del latte materno, comprese camere o spazi per allattare al seno e tirarsi il latte che garantiscano la privacy. (vedi GdE Nutrizione, GdE Progettazione della TIN)	A (Qualità alta)	Report dell'audit
15. È in corso l'accreditamento per diventare Ospedale Amico del bambino (BFHI). (19)	B (Qualità alta)	Report dell'audit
Per il servizio sanitario		
16. È disponibile una linea guida nazionale sull'allattamento al seno e sull'estrazione del latte che viene aggiornata regolarmente. (16)	B (Qualità alta)	Linea guida
17. È disponibile un sostegno post-dimissione all'allattamento. (20,21)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Report dell'audit, linea guida



Dove andare - Sviluppi futuri

Sviluppi futuri	Grado di evidenza
Per i genitori e la famiglia	
<ul style="list-style-type: none">• Collaborare con i professionisti sanitari per quanto riguarda la ruota dell'allattamento. (15)	A (Qualità bassa) B (Qualità moderata)
Per i professionisti sanitari	
N/A	
Per il reparto di neonatologia	
N/A	
Per l'ospedale	
N/A	
Per il servizio sanitario	
<ul style="list-style-type: none">• Sviluppare una politica di sostegno all'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese. (22)	A (Qualità bassa)

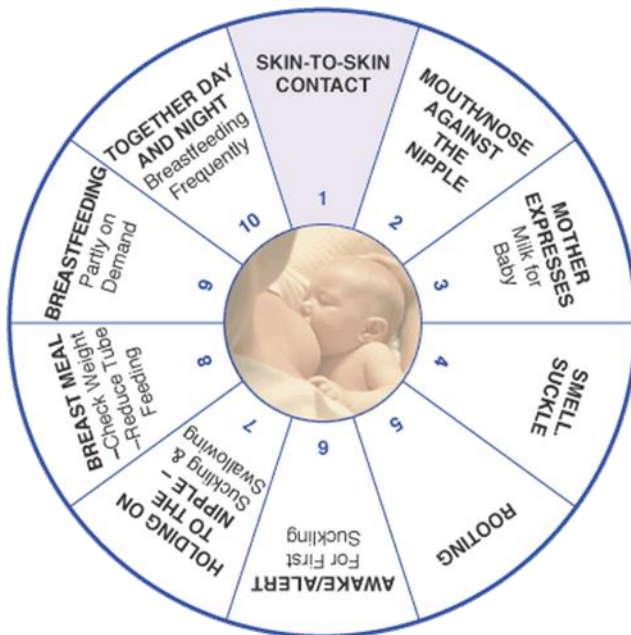
Per iniziare

Passi iniziali
Per i genitori e la famiglia
<ul style="list-style-type: none">• I genitori vengono informati verbalmente sui benefici dell'allattamento materno.• I genitori vengono incoraggiati a praticare il pelle a pelle immediatamente dopo la nascita, ove possibile.• Guidare le madri a riconoscere i segnali comportamentali di fame del neonato.
Per i professionisti sanitari
<ul style="list-style-type: none">• Seguire il training sull'importanza dell'allattamento al seno e su come aiutare le madri ad allattare al seno ed estrarre il latte.
Per il reparto di neonatologia
<ul style="list-style-type: none">• Sviluppare e implementare una linea guida di reparto sull'allattamento al seno e sulla estrazione del latte che preveda anche il passaggio dalla suzione non nutritiva a quella nutritiva.• Sviluppare materiale informativo sui benefici dell'allattamento al seno.• Fornire tutta l'attrezzatura necessaria per l'estrazione del latte materno.
Per l'ospedale
<ul style="list-style-type: none">• Supportare i professionisti sanitari a partecipare alla formazione sull'importanza dell'allattamento al seno e su come sostenere e guidare le madri ad allattare al seno ed estrarre il latte.
Per il servizio sanitario
<ul style="list-style-type: none">• Sviluppare ed attuare una linea guida nazionale sull'allattamento al seno e sull'estrazione del latte.• Sviluppare campagne di sensibilizzazione sui benefici dell'allattamento materno.



Descrizione

La ruota dell'allattamento (23)



- 1) Contatto pelle a pelle
- 2) Bocca/naso di fronte al capezzolo
- 3) La mamma si tira il latte per il bambino
- 4) Annusa/assaggia
- 5) Cerca il capezzolo
- 6) Sveglia/attento inizia la suzione
- 7) Si attacca al seno succhia e deglutisce
- 8) Pasti al seno: controllare peso e ridurre gavage
- 9) Allattamento al seno a richiesta
- 10) Insieme giorno e notte: allattamento frequente al seno.

Fonti

1. World Health Organization. Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.
2. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. WHO. [cited 2018 Jun 14]. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
3. World Health Organization (WHO). Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. WHO. [cited 2018 Jun 14]. Available from: http://www.who.int/elena/bbc/implementation_bfhi/en/
4. Fallon EM, Nehra D, Potemkin AK, Gura KM, Simpser E, Compher C, et al. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support of neonatal patients at risk for necrotizing enterocolitis. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2012 Sep;36(5):506–23.
5. Oddy WH. Breastfeeding protects against illness and infection in infants and children: a review of the evidence. Breastfeed Rev Prof Publ Nurs Mothers Assoc Aust. 2001 Jul;9(2):11–8.
6. Cacho NT, Parker LA, Neu J. Necrotizing Enterocolitis and Human Milk Feeding: A Systematic Review. Clin Perinatol. 2017 Mar;44(1):49–67.
7. Schwarze CE, Hellhammer DH, Stroehle V, Lieb K, Mobascher A. Lack of Breastfeeding: A Potential Risk Factor in the Multifactorial Genesis of Borderline Personality Disorder and Impaired Maternal Bonding. J Personal Disord. 2015 Oct;29(5):610–26.
8. World Health Organization. Early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding [Internet]. WHO. [cited 2018 Jun 14]. Available from: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/
9. Uwaezuoke SN, Eneh CI, Ndu IK. Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Lower Risk of Childhood Obesity: A Narrative Review of Published Evidence. Clin Med Insights Pediatr. 2017;11:1179556517690196.
10. Raheem RA, Binns CW, Chih HJ. Protective effects of breastfeeding against acute respiratory tract infections and diarrhoea: Findings of a cohort study. J Paediatr Child Health. 2017 Mar;53(3):271–6.



11. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2015 Dec;104(467):14–9.
12. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199–e205.
13. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec;104:96–113.
14. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475–490.
15. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Sep 29;9:CD006170.
16. Oras P, Thernström Blomqvist Y, Hedberg Nyqvist K, Gradin M, Rubertsson C, Hellström-Westas L, et al. Skin-to-skin contact is associated with earlier breastfeeding attainment in preterm infants. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2016 Jul;105(7):783–9.
17. Cong X, Ludington-Hoe SM, Hussain N, Cusson RM, Walsh S, Vazquez V, et al. Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. *Early Hum Dev*. 2015 Jul;91(7):401–6.
18. Meier PP, Johnson TJ, Patel AL, Rossman B. Evidence-Based Methods That Promote Human Milk Feeding of Preterm Infants: An Expert Review. *Clin Perinatol*. 2017 Mar;44(1):1–22.
19. World Health Organization. Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. WHO. [cited 2018 Jun 14]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>
20. Fleurant E, Schoeny M, Hoban R, Asiodu IV, Riley B, Meier PP, et al. Barriers to Human Milk Feeding at Discharge of Very-Low-Birth-Weight Infants: Maternal Goal Setting as a Key Social Factor. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med*. 2017 Feb;12:20–7.
21. Briere C-E, McGrath JM, Cong X, Brownell E, Cusson R. Direct-breastfeeding in the neonatal intensive care unit and breastfeeding duration for premature infants. *Appl Nurs Res ANR*. 2016;32:47–51.
22. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet Lond Engl*. 2016 Jan 30;387(10017):491–504.
23. Husebye ES, Kleven IA, Kroken LK, Torsvik IK, Haaland OA, Markestad T. Targeted Program for Provision of Mother's Own Milk to Very Low Birth Weight Infants. *PEDIATRICS*. 2014 Aug 1;134(2):e489–95.

Prima edizione, Novembre 2018

Ciclo vitale

5 anni/prossima revisione: 2023

Citazione raccomandata

EFCNI, Frauenfelder O, Oude-Reimer M et al., European Standards of Care for Newborn Health: Promotion of breastfeeding. 2018

Un ringraziamento speciale a Silvia Perugi per aver tradotto questo standard in italiano