



## ***Argomento del Gruppo di Esperti: Nutrizione***

### **Alimentazione del neonato late preterm**

Lapillonne A, Koletzko B, Fewtrell MS, Herber-Jonat S, Embleton ND, van Goudoever JB, Gruszfeld D, Szitanyi P

#### ***Chi beneficia dello standard***

Neonati late preterm e loro genitori

#### ***Chi applica lo standard***

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali e servizi sanitari

#### ***Dichiarazione dello standard***

La nutrizione viene instaurata precocemente, preferibilmente con latte umano, monitorando eventuali difficoltà nell'alimentazione, la crescita e l'allattamento al seno durante la degenza e dopo la dimissione.

#### ***Razionale***

Le problematiche nutrizionali dei neonati late preterm spesso non ricevono un'adeguata attenzione. (1)

I neonati late preterm (34-36 settimane di età gestazionale) costituiscono il 6-7% di tutte le nascite e circa il 70% delle nascite pretermine in Europa (2). Questa è una popolazione a rischio di morbidità, sia a breve che lungo termine, e di outcome avversi, e presenta un'incidenza di comorbidità neonatali, di grado lieve-moderato, da 2 a 5 volte maggiore rispetto ai nati a termine. Queste includono ipoglicemia, difficoltà alimentari e carenze nutrizionali in epoca neonatale precoce (3-6). In aggiunta, le difficoltà alimentari costituiscono uno dei principali motivi di ritardata dimissione in questa categoria di pazienti (6,7).

Complessivamente, il 30-40% dei late preterm non è ricoverato nei reparti di neonatologia, ma è gestito nei reparti di maternità. Questi neonati non andrebbero tuttavia considerati simili ai neonati a termine, poiché presentano specifiche, benché spesso misconosciute, vulnerabilità mediche e fabbisogni nutrizionali che li predispongono ad elevati tassi di morbidità e di riospedalizzazione (4). I late preterm richiedono un supporto nutrizionale più frequente rispetto ai neonati a termine ed è meno probabile che vengano allattati al seno. (8,9)

L'allattamento al seno senza un adeguato supporto potrebbe porre questi neonati a rischio di morbidità, specie in caso di dimissione precoce. (10) I tassi di riospedalizzazione dopo una iniziale dimissione sono elevati a causa di ittero, sospetta sepsi e difficoltà alimentari. Un'adeguata istruzione dei genitori ed un follow-up post-dimissione da parte di personale esperto in allattamento ed assistenza ai neonati pretermine sono fondamentali per garantire un'adeguata gestione di queste diadi madre-bambino. (11) Le madri dei neonati late preterm dovrebbero ricevere un prolungato supporto all'allattamento, appuntamenti di follow-up seriati e, se necessario, una dimissione ospedaliera più tardiva.

#### ***Benefici***

##### ***Benefici a breve termine***

- Riduzione del rischio di morbidità neonatali, tra cui ipoglicemia, difficoltà alimentari e scarso accrescimento (7-11)



### *Benefici a lungo termine*

- Riduzione del rischio di ri-ospedalizzazione e del fallimento dell'allattamento al seno, migliori outcome a lungo termine (7–11)

### *Componenti dello standard*

<b>Componente</b>	<b>Grado di evidenza</b>	<b>Indicatore di conformità allo standard</b>
<b>Per i genitori e la famiglia</b>		
1. I genitori sono informati e consigliati dai professionisti sanitari circa l'importanza della nutrizione precoce, dell'allattamento al seno e della necessità di avviare l'allattamento al seno prima della dimissione (vedi GdE Nutrizione).	B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente <sup>1</sup>
2. I professionisti sanitari devono supportare le madri nell'allattamento al seno o, se necessario, nell'utilizzo del tiralatte (vedi GdE Procedure per la care).	B (Qualità alta)	Feedback dai genitori
<b>Per i professionisti sanitari</b>		
3. Tutti i professionisti sanitari devono aderire ad una linea guida di reparto sulla nutrizione, che includa la valutazione iniziale dei neonati late preterm, le indicazioni sull'inizio dell'alimentazione enterale/orale e su come incrementarla.	B (Qualità alta)	Linea guida
4. Tutti i professionisti sanitari devono essere formati sulla nutrizione neonatale e sui rischi nutrizionali dei neonati late preterm.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
<b>Per il reparto di neonatologia</b>		
5. Stesura e regolare aggiornamento di una linea guida di reparto sulla nutrizione neonatale, che includa la valutazione iniziale dei neonati late preterm, le indicazioni sull'inizio dell'alimentazione enterale/orale e su come incrementarla.	B (Qualità alta)	Linee guida
<b>Per l'ospedale</b>		
6. Formazione sulla nutrizione neonatale e sui rischi nutrizionali dei neonati late preterm.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
<b>Per il servizio sanitario</b>		
7. Stesura e regolare aggiornamento di una linea guida nazionale sulla nutrizione neonatale, che includa la valutazione iniziale dei neonati late preterm, le indicazioni sull'inizio	B (Qualità alta)	Linea guida



dell'alimentazione enterale/orale e su come incrementarla.

8. Organizzazione di un follow-up neonatale post-dimissione a livello ospedaliero o territoriale. B (Qualità moderata) Report dell'audit

### *Dove andare - Sviluppi futuri dell'assistenza*

<b>Sviluppi futuri</b>	<b>Grado di evidenza</b>
Per i genitori e la famiglia	
N/A	
Per i professionisti sanitari	
N/A	
Per il reparto di neonatologia	
<ul style="list-style-type: none"><li>Audit e monitoraggio dei rischi nutrizionali dei neonati late preterm.</li></ul>	A (Qualità bassa)
Per l'ospedale	
<ul style="list-style-type: none"><li>Valutare il rapporto costo/beneficio del potenziamento dell'assistenza.</li></ul>	A (Qualità bassa)
Per il servizio sanitario	
<ul style="list-style-type: none"><li>Sviluppo di protocolli di ricerca e linee guida sulla nutrizione dei neonati late preterm.</li></ul>	A (Qualità bassa)

### *Per iniziare*

<b>Passi iniziali</b>
Per i genitori e la famiglia
<ul style="list-style-type: none"><li>I genitori vengono informati verbalmente sull'importanza dell'alimentazione precoce, del supporto all'allattamento e del monitoraggio post-dimissione da parte dei professionisti sanitari.</li><li>La madre è incoraggiata ad allattare al seno.</li></ul>
Per i professionisti sanitari
<ul style="list-style-type: none"><li>Formazione sulla nutrizione neonatale e sui rischi nutrizionali dei neonati late preterm.</li></ul>
Per il reparto di neonatologia
<ul style="list-style-type: none"><li>Sviluppo ed implementazione di linee guida locali sulla nutrizione neonatale, inclusive di un triage iniziale dei neonati late preterm e delle indicazioni per iniziare ed incrementare l'alimentazione enterale/orale.</li><li>Predisporre materiale informativo sull'importanza dell'alimentazione precoce, del supporto all'allattamento materno e del monitoraggio post-dimissione per i genitori.</li></ul>
Per l'ospedale
<ul style="list-style-type: none"><li>Supportare la partecipazione dei professionisti sanitari alla formazione sulla nutrizione neonatale e sui rischi nutrizionali dei neonati late preterm.</li><li>Supportare la formazione di figure professionali dedicate all'allattamento</li></ul>
Per il servizio sanitario
<ul style="list-style-type: none"><li>Sviluppare ed implementare una linea guida nazionale sulla nutrizione neonatale, che includa la valutazione iniziale dei neonati late preterm, le indicazioni sull'inizio dell'alimentazione enterale/orale e su come incrementarla.</li><li>Organizzazione di un follow-up neonatale post-dimissione a livello ospedaliero o territoriale.</li></ul>



## Fonti

1. Escobar GJ, McCormick MC, Zupancic J a. F, Coleman-Phox K, Armstrong MA, Greene JD, et al. Unstudied infants: outcomes of moderately premature infants in the neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2006 Jul;91(4):F238-244.
2. French National Perinatal Surveys [Internet]. EPOPé. Available from: <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/en/grandes-enquetes/enquetes-nationales-perinatales>
3. Engle WA, Tomashek KM, Wallman C, Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics. 'Late-preterm' infants: a population at risk. *Pediatrics.* 2007 Dec;120(6):1390–401.
4. Celik IH, Demirel G, Canpolat FE, Dilmen U. A common problem for neonatal intensive care units: late preterm infants, a prospective study with term controls in a large perinatal center. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* 2013 Mar;26(5):459–62.
5. Kalyoncu O, Aygün C, Cetinoğlu E, Küçüködük S. Neonatal morbidity and mortality of late- preterm babies. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* 2010 Jul;23(7):607–12.
6. Pulver LS, Denney JM, Silver RM, Young PC. Morbidity and discharge timing of late preterm newborns. *Clin Pediatr (Phila).* 2010 Nov;49(11):1061–7.
7. Khashu M, Narayanan M, Bhargava S, Osiovič H. Perinatal outcomes associated with preterm birth at 33 to 36 weeks' gestation: a population-based cohort study. *Pediatrics.* 2009 Jan;123(1):109–13.
8. Boyle EM, Johnson S, Manktelow B, Seaton SE, Draper ES, Smith LK, et al. Neonatal outcomes and delivery of care for infants born late preterm or moderately preterm: a prospective population-based study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2015 Nov;100(6):F479-485.
9. Hwang SS, Barfield WD, Smith RA, Morrow B, Shapiro-Mendoza CK, Prince CB, et al. Discharge Timing, Outpatient Follow-up, and Home Care of Late-Preterm and Early-Term Infants. *PEDIATRICS.* 2013 Jul 1;132(1):101–8.
10. Tomashek KM, Shapiro-Mendoza CK, Weiss J, Kotelchuck M, Barfield W, Evans S, et al. Early discharge among late preterm and term newborns and risk of neonatal morbidity. *Semin Perinatol.* 2006 Apr;30(2):61–8.
11. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #10: breastfeeding the late preterm infant (34(0/7) to 36(6/7) weeks gestation) (first revision June 2011). *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* 2011 Jun;6(3):151–6.

Prima edizione, Novembre 2018

### *Ciclo vitale*

5 anni/prossima revisione: 2023

### *Citazione raccomandata*

EFCNI, Lapillonne A, Koletzko B et al., European Standards of Care for Newborn Health: Feeding of late preterm infants. 2018

Un ringraziamento particolare a Silvia Martini e Luigi Corvaglia per la traduzione in italiano di questo standard