

Lezione 12. Bambini che hanno bisogno di attenzione speciale

Obiettivi

Alla fine di questa lezione i partecipanti saranno in grado:

- Aiutare le madri di bambini prematuri e di basso peso a gestire l'allattamento al seno
- Consigliare le madri su come allattare più di un bambino
- Discutere la prevenzione e la gestione del problema dell'ittero nell'allattamento dei neonati
- Aiutare le madri che allattano i neonati in condizioni speciali

Durata media consigliata

- 60 minuti

Materiali

- Proiettore per diapositive e diapositiva 38
- Lavagna luminosa e lucidi 64-68
- Bambola e tazza o bicchierino

Lecture per i partecipanti

- Helping mothers to breastfeed: pagine 84-95 (allattamento in situazioni speciali: gemelli, basso peso, labbro leporino, palatoschisi, ittero, malattia).



Esposizione

Introduzione

L'allattamento al seno è un meccanismo basilare di sopravvivenza per i neonati, e perfino i neonati con problemi congeniti o con malformazioni e quelli nati prematuramente possono essere allattati al seno. Quando un neonato ha bisogni speciali, la madre può aver bisogno di contatti più frequenti, incoraggiamento, e aiuto qualificato per instaurare e mantenere l'allattamento al seno esclusivo. È comunque opportuno che gli operatori sanitari imparino a gestire l'allattamento al seno dei neonati a termine sani prima di cimentarsi in situazioni speciali.

Neonati che hanno bisogno di attenzioni speciali per poter essere allattati al seno:

- neonati prematuri (meno di 37 settimane di età gestazionale) e/o di basso peso alla nascita (meno di 2500 gr)
- gemelli
- neonati itterici (specialmente durante la fototerapia, che aumenta il fabbisogno di liquidi)
- neonati con labiopalatoschisi
- neonati con handicap neurologico (per esempio asfissia, sindrome di Down)
- neonati ammalati (sepsi, polmonite)
- neonati con malattie congenite del metabolismo (fenilchetonuria, malattia delle urine a sciroppo d'acero)
- neonati con grave rischio di ipoglicemia o ipoglicemia che non risponde ad aumento del numero delle poppate



Discussione

1. Bambini prematuri e di basso peso alla nascita

Chiedere ai partecipanti perché è difficile allattare al seno esclusivamente i bambini di basso peso. Lasciare che i partecipanti diano le loro risposte, poi discutere le seguenti:

- questi neonati non sono capaci di succhiare con forza al seno;
- si può ritenere che il latte materno non soddisfi le loro esigenze nutritive;
- le loro madri possono avere difficoltà a spremersi il latte.



Esposizione

- L'alimento ideale per questi bambini è il latte materno fresco. Questo contiene fattori protettivi contro le malattie, fattori di crescita, ormoni ed enzimi. Sono presenti nel latte materno anche gli acidi grassi omega 3, vitali per lo sviluppo del cervello.

- Il latte delle donne che partoriscono pretermine ha una composizione diversa dal latte delle donne che partoriscono a termine. Questa composizione risulta più adeguata per il prematuro: in particolare il latte pretermine è più ricco di proteine e di sali minerali di cui il prematuro ha più bisogno.
- I bambini di peso molto basso (meno di 1500 gr) possono richiedere per qualche tempo una supplementazione di nutrienti (calcio, fosforo e proteine) oltre al latte materno.
- Finché il neonato non va al seno, può essere nutrito per gavage, o con una tazzina o un bicchierino, per evitare di sviluppare improprie modalità di suzione, che non risultano efficaci quando il bambino è posto al seno.
- L'esistenza di lattici artificiali per prematuri e di integratori del latte umano possono far pensare alla madre che il suo latte non sia abbastanza buono per il bambino. Se usati, essi dovrebbero esserlo temporaneamente, finché la madre non produca quantità sufficienti di latte o finché il neonato non consumi 180-200 ml/kg/die di latte materno.
- Se il latte materno non è sufficiente si può usare il latte materno spremuto di altra donna, eventualmente pastorizzato a 56°C per 30 minuti per distruggere l'HIV (in zone dove l'AIDS è un problema e non vi è screening delle gravide per l'HIV).
- Non usare biberon. Incoraggiare i neonati a far pratica al seno prima possibile, facendovi seguire la somministrazione con il sondino o la tazzina o il bicchierino, secondo le raccomandazioni dell'OMS.

Metodi di alimentazione dei bambini di basso peso (raccomandazioni OMS):

Età gestazionale	Peso approssimativo	Metodo di alimentazione orale
meno di 30 settimane		sondino nasogastrico
30-32 settimane		LMS con tazzina o bicchierino (*)
32-36 settimane	circa 1300 gr	allattamento al seno appena possibile
più di 36 settimane	circa 1800 gr	allattamento al seno ben coordinato

(*) LMS = latte materno spremuto, inizialmente 1 o 2 volte al giorno. Molti bambini iniziano a succhiare al seno con un peso compreso fra 1300 e 1500 gr e possono essere esclusivamente allattati al seno con un peso di 1600-1800 gr.

L'alimentazione mediante tazzina o bicchierino è possibile dalla 30^a settimana di età gestazionale in poi. Perché è preferibile usare una tazzina o un bicchierino?

- Interferisce meno, rispetto al biberon, con l'allattamento al seno (si evita così la confusione provocata dalla suzione del biberon).
- Rispetto alla sonda nasogastrica, non si salta la fase orale della digestione (importante, per esempio, per lipasi e amilasi).
- Consente un contatto visivo fra bambino e chi offre il pasto.
- È igienicamente più sicuro rispetto alla sonda nasogastrica.

Come usare la tazzina o il bicchierino?

- Il bambino va mantenuto semiseduto.
- L'orlo della tazzina o del bicchierino tocca la parte esterna del labbro.
- Un bambino di basso peso introduce il latte con la lingua; il latte non va versato nella bocca del bambino: bisogna lasciare che sia il bambino a prendere il latte.

- Non limitarsi a misurare esclusivamente l'assunzione di un solo pasto (inizialmente il bambino prenderà con la tazzina o il bicchierino solo 5-15 ml).

L'alimentazione mediante tazzina o bicchierino è da preferire a quella mediante cucchiaino perché si impiega meno tempo; alcune madri che usano il cucchiaino poi si stancano prima che il bambino abbia mangiato a sufficienza.

Come aiutare le madri di bambini prematuri ad allattare al seno?

- Predisporre il contatto più ravvicinato possibile della madre con il proprio bambino, di giorno e di notte. Incoraggiare ogni madre a visitare, toccare e aver cura del bambino il più possibile. Dovrebbe essere garantito l'accesso ai reparti di neonatologia e pediatria degli ospedali.
- Assicurarci che le madri abbiano un posto per riposare quando sono in ospedale.
- Consigliarle di lavarsi bene le mani prima di toccare il bambino.
- Incoraggiarle ad allattare prima possibile.
- Insegnar loro come anticipare l'ora della poppata in modo da evitare che il bambino bruci calorie piangendo.

Come essere pronti per l'allattamento al seno:

- Si può cominciare a preparare l'allattamento al seno quando le condizioni del bambino sono stabili.
- Quando è pronto per mangiare, il neonato può fare movimenti di suzione con la lingua e con la bocca. Può anche portare la mano alla bocca.
- Bisogna considerare che v'è la possibilità di un'induzione delle capacità di succhiare e di deglutire anche per età gestazionali inferiori a quanto comunemente creduto.
- L'assistenza col metodo del contatto pelle a pelle (detto anche metodo delle madri canguro) mantiene il neonato, con addosso solo un pannolino, stretto al seno della madre, dentro il vestito. Il bambino può così andare al seno ogniqualvolta lo desidera.
- L'aver raggiunto un certo peso non rappresenta un'accurata misura della capacità di nutrirsi al seno. La maturità del bambino è un fattore più importante.

Come aiutare le madri a sviluppare e mantenere la loro produzione di latte:

- Farle iniziare a togliersi il latte con il tiralatte se possibile entro 6 ore dalla nascita.
- Usare una pompa elettrica, se disponibile, per togliersi il latte ogni volta da entrambi i seni.
- Togliere il latte col tiralatte otto volte nelle 24 ore.
- Per favorire il flusso di latte, le madri possono massaggiare i seni prima e durante la manovra.

Come mettere il bambino al seno:

- Portare il bambino al seno quando è in uno stato di sonno leggero, come indicato dalla presenza sotto le palpebre di movimenti rapidi oculari.
- Tenerlo con il corpo sostenuto lungo il braccio della madre per controllare i movimenti del capo.
- La madre avrà probabilmente bisogno di sostenere il seno, con quattro dita sotto e il pollice sopra, per aiutare il neonato a tenere il seno in bocca.
- Usare la posizione della mano di ballerina, se la mascella ha bisogno di essere sostenuta.

- Per aumentare il flusso di latte, massaggiare e spremere il seno ogni volta che il bambino si ferma fra una serie e l'altra di movimenti di suzione (a meno che il flusso non risulti maggiore di quello che il bambino riesce a tollerare).

Insegnare alla madre cosa aspettarsi durante le poppate:

- Deve aspettarsi che il neonato faccia soste frequenti per riposare durante la poppata.
- Deve prepararsi a poppate calme, senza fretta, piuttosto lunghe.
- Deve interrompere i tentativi di allattare se il neonato sembra troppo addormentato o irrequieto. La madre può continuare a tenere il bambino stretto al seno, senza tentare di avviare la suzione.
- Deve evitare rumori e luci forti, strattoni, ondeggiamenti; evitare di parlare al bambino durante i tentativi di allattare.
- Deve aspettarsi che il bambino possa avere il singhiozzo ed anche che gli possa andare di traverso il latte come conseguenza dello scarso tono muscolare e della suzione scoordinata. Se questo impedisce che la poppata risulti confortevole per il neonato, la madre può inclinarsi indietro, controllando il rallentamento del flusso del latte nella parte posteriore della gola. La madre può anche togliersi col tiralatte il latte dai seni per ridurre parte della pressione.
- Se il neonato può attaccarsi al seno, ma non succhia correttamente, si prenda in considerazione l'utilizzazione del dispositivo per l'alimentazione supplementare.

Come valutare la poppata:

- Mostrare alle madri come osservare la deglutizione quale segnale che il neonato sta ricevendo il latte.
- Se il neonato può attaccarsi al seno, ma non succhia correttamente, si prenda in considerazione l'utilizzazione del dispositivo per l'alimentazione supplementare per alimentare il bambino col sondino, pur tenendolo al seno.
- Se il bambino ha bisogno di un pasto a contenuto calorico maggiorato gli si può dare il latte terminale tolto col tiralatte o la porzione cremosa del latte materno spremuto che si forma sulla superficie del contenitore.

2. Come allattare al seno più di un bambino

Le madri possono produrre abbastanza latte per due ed anche per tre bambini. I fattori chiave non sono la produzione di latte, ma il tempo, il sostegno e l'incoraggiamento da parte della famiglia, degli amici e del personale sanitario che fornisce l'assistenza.

Consigliare la madre di:

- Farsi aiutare nell'accudire gli altri bambini e nei lavori domestici.
- Allattare quando possibile distese per risparmiare energia.
- Avere una dieta sana.
- Cercare di passare del tempo da sola con ciascun neonato in modo da conoscerlo individualmente.
- Nutrire entrambi i neonati nello stesso momento per risparmiare tempo sui pasti.
- Permettere a ciascun neonato di determinare il proprio modo di usare il seno. I gemelli possono stabilire la loro preferenza per un seno e ritagliarsi quell'apporto di latte che

soddisfa le loro necessità. Inizialmente, comunque, può essere d'aiuto alternare i seni per ogni bambino mentre la disponibilità di latte si sta consolidando.

- Attenzione al fatto che un gemello può essere più debole e mangiare meno dell'altro (possibilità di utilizzare il latte materno spremuto con la tazzina o il bicchierino).

3. Prevenzione e trattamento dell'ittero

È comune per i neonati avere nella prima settimana di vita un colorito giallo della pelle (ittero). I globuli rossi del sangue si frammentano più velocemente rispetto alla capacità del fegato del bambino di farvi fronte. Come il fegato del neonato matura, l'ittero diminuisce. Solitamente appare al secondo o terzo giorno e sparisce attorno al decimo giorno. La bilirubina è escreta nelle feci e non nell'urina. È necessario trattare l'ittero solo se è grave.

È fondamentale considerare che:

- l'ittero è in generale più comune non tanto fra i bambini allattati al seno, quanto fra quelli che non ricevono latte materno a sufficienza;
- per evitare che l'ittero si aggravi il neonato avrà bisogno di più latte materno.

Cause di ittero (fra il 2° ed il 10° giorno di vita) in bambini allattati al seno:

- Le poppate al seno sono inefficaci o infrequenti, con conseguente scarsa assunzione di latte.
- L'aggiunta di acqua riduce l'apporto di latte e aumenta il livello di bilirubina.
- Quando le prime poppate dopo il parto sono inadeguate, le evacuazioni sono poco frequenti, cosicché l'escrezione di bilirubina è ridotta.

Raramente un neonato può sviluppare un ittero da latte materno. La causa dell'ittero da latte materno è sconosciuta e l'incidenza è minore dell'1%. Fare attenzione perché l'ittero che inizia prima del settimo giorno non è un ittero da latte materno, che è solito cominciare alla fine della prima settimana e può persistere da tre settimane a tre mesi. L'ittero da latte materno è innocuo e l'allattamento esclusivo al seno dovrebbe continuare. In un neonato ben allattato al seno con buon aumento di peso l'ittero da latte materno è raramente un problema.

Provvedimenti perché l'ittero non diventi grave:

- Un inizio immediato dell'allattamento dopo la nascita in modo che il colostro aiuti l'eliminazione del meconio.
- Frequenti poppate senza limitazioni dalla nascita, con un minimo da otto a dodici pasti nelle 24 ore, giorno e notte.
- Una poppata efficiente, che assicuri un'adeguata assunzione di latte e stimoli l'evacuazione.
- Se l'apporto di latte materno dev'essere aumentato e il neonato non vuole succhiare al seno in maggior misura, somministrare latte materno spremuto mediante tazzina o bicchierino.
- Se il neonato ha un epatomegalia o uno scarso aumento di peso, dovrebbe essere visto da uno specialista.

4. Situazioni speciali

Il neonato con labiopalatoschisi:

- Allattare al seno è possibile perfino in casi estremi di labiopalatoschisi. L'allattamento al seno è particolarmente importante per questi bambini, poiché sono a rischio di otite media e di infezioni delle vie respiratorie superiori.

- Tenere il neonato un po' sopra al seno in modo da impedire al latte di gocciolare nelle cavità nasali. Così si ottiene un miglioramento della respirazione del bambino durante il pasto.
- La mammella o il dito della madre possono riempire la schisi delle labbra per aiutare il bambino a mantenere la suzione.
- Una speciale placca dentale otturatoria può essere usata durante le poppate per coprire una palatoschisi.
- Le poppate verosimilmente saranno lunghe. Incoraggiare la madre ad avere pazienza, perché il bambino si stanca facilmente ed ha bisogno di riposare.
- La madre probabilmente avrà bisogno di dare del latte materno spremuto con una tazzina o un bicchierino, o con un dispositivo per l'alimentazione supplementare.

Il neonato con menomazione neurologica:

- Usare durante la poppata una posizione che sostenga la testa del neonato. La posizione più efficace è con il neonato piegato alle anche, i piedi in alto contro lo schienale della sedia e la testa sorretta dalla mano della madre.
- Sostenere il seno della madre ed il mento del bambino per stabilizzare la sua mascella e mantenere un buon attaccamento durante tutto il pasto. La madre può dolcemente sorreggere il mento del bambino con pollice e indice a forma di coppa e ponendo le altre tre dita sotto il seno. Questa è la posizione della mano di ballerina.
- Il bambino può avere bisogno di essere svegliato per pasti frequenti al seno.
- Dar da mangiare può richiedere molto tempo.
- La madre può aver bisogno di togliersi il latte e darlo al bambino con tazzina o bicchierino.

Il neonato ammalato:

- È molto importante che, nonostante le difficoltà, il bambino continui a ricevere latte materno perché così è meglio nutrito, impiega meno tempo per guarire, ed inoltre si mantiene la produzione di latte materno.
- Assicurarci che la madre stia con il neonato giorno e notte, anche in caso di ricovero ospedaliero.
- Consigliare alla madre di allattare più frequentemente per aumentare l'apporto di latte al bambino; il latte materno aiuta a curare le malattie.
- Se un neonato o un bambino di qualsiasi età è ospedalizzato, bisogna lasciare che la madre dorma con lui o vicino a lui e che lo allatti liberamente.
- Se il bambino non può essere allattato al seno, aiutare la madre a spremere il latte dal seno per mantenerne la produzione. Il latte materno può essere dato con una tazzina o un bicchierino, o con una sonda nasogastrica.
- Consigliare la madre di allattare più frequentemente, quando il bambino migliora, per aumentare la produzione di latte e per incoraggiare un recupero nella crescita.

Indicazioni mediche per il ricorso ad alimenti diversi dal latte materno (bambini in condizioni di salute che non permettono l'allattamento esclusivo al seno e che hanno bisogno di essere visitati e seguiti da un medico):

- L'allattamento al seno non è possibile per un bambino con galattosemia, perché non può tollerare il galattosio del latte materno. Questa è una condizione rara, che si verifica in un bambino su 50.000.

- Neonati con altre anomalie congenite del metabolismo (per esempio fenilchetonuria, malattia dell'urina a sciroppo d'acero) devono essere controllati per quanto riguarda il livello di metaboliti serici tossici per un possibile aggiustamento della quantità di latte materno che é lecito somministrare.
- I neonati di peso molto basso alla nascita (meno di 1500 gr) o che sono nati prematuri (meno di 32 settimane di gestazione) possono richiedere degli integratori nutrizionali.
- Possono essere necessari degli integratori anche per bambini con grave dismaturità (piccoli per età gestazionale) con potenziale grave ipoglicemia, o che richiedono terapia per l'ipoglicemia e che non migliorano con l'aumento delle poppate al seno o dando loro latte materno.
- Neonati con una perdita acuta d'acqua possono richiedere aggiunte d'acqua se l'aumento delle poppate al seno non può fornire un'adeguata idratazione.



Autovalutazione

Valentina ha un bambino prematuro di 33 settimane nel settore di terapia non intensiva della neonatologia. È molto importante che il bambino riceva il suo latte. Come aiuterai Valentina a cominciare a produrre latte? Come l'aiuterai a mettere il bambino al seno dopo alcuni giorni?

Rosanna dà alla luce due gemelle. Ha paura di non poter produrre abbastanza latte per nutrire le due bambine e di dover dar loro del latte artificiale. Qual'è la prima cosa che dirai a Rosanna per darle fiducia? Cosa suggerirai per aiutare Rosanna ad allattare entrambi le gemelle?

Qual'è l'alimentazione di routine che vige nel tuo ospedale quando il neonato ha un ittero? Si può cambiare la routine per consentire all'allattamento al seno di consolidarsi?

Riassunto della lezione 12

I neonati prematuri e di basso peso possono essere allattati al seno quando:

- Sono capaci di coordinare la suzione e la deglutizione
- Mettono il pugno in bocca
- Mangiano con interruzioni soltanto occasionali della respirazione e nel ritmo cardiaco

Ittero nei bambini allattati al seno:

- Aiutare a prevenire l'ittero mediante l'allattamento al seno esclusivo, frequente ed efficace
- Non dare aggiunte d'acqua o di soluzione glucosata
- L'ittero da latte materno si verifica in meno dell'1% dei neonati e non richiede l'interruzione dell'allattamento.

Le madri possono allattare:

- Più di un bambino
- Un bambino con labiopalatoschisi
- Un bambino con danno neurologico
- Un bambino ammalato (che dovrebbe poppare più frequentemente)

Alimenti diversi dal latte materno possono essere richiesti nei seguenti casi:

- Galattosemia (questo neonato non può essere allattato al seno)
- Peso inferiore a 1.500 gr o età gestazionale inferiore a 32 settimane
- Grave dismaturità con potenziale grave ipoglicemia
- Alcuni tipi di anomalie congenite del metabolismo
- Perdita acuta d'acqua, quando l'allattamento al seno o il latte materno non possono fornire un'adeguata idratazione.