

POLITICA AZIENDALE PER L'ALLATTAMENTO AL SENO E L'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI

REVISIONE MARZO 2014

INTRODUZIONE

Questa Azienda sostiene e promuove l'allattamento al seno in quanto modalità naturale di alimentazione del neonato, con importanti benefici per la sua salute e quella della madre.

I genitori dopo aver ricevuto informazioni chiare, aggiornate ed indipendenti da interessi commerciali, potranno scegliere come nutrire i loro bambini. In caso di controindicazione medica all'uso del latte materno o a scelta diversa della madre, gli operatori dei servizi sanitari assicureranno sostegno ed informazioni sui metodi alternativi di nutrizione per alimentare in sicurezza il neonato.

Per rispettare questo orientamento l'Azienda ha sottoscritto in pieno il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.

Tutti gli operatori sanitari che vengano a contatto con le madri e i neonati sono tenuti ad aderire alla seguente Politica.

OBIETTIVI

- Rendere gli operatori in grado di creare un ambiente in cui un numero sempre maggiore di donne scelga di allattare i propri bambini esclusivamente al seno per i primi sei mesi di vita, come raccomandato da OMS, UNICEF e dalle maggiori Società Scientifiche nazionali ed internazionali;

- rimuovere ogni ostacolo alla pratica ed al successo dell'allattamento materno;
- favorire l'integrazione fra tutti gli operatori, per assicurare la continuità delle cure erogate, insieme con lo sviluppo di una cultura dell'allattamento al seno nella comunità locale.

LA POLITICA

1. Comunicare la Politica dell'allattamento al seno

1.1 La presente Politica è stata redatta da un gruppo di lavoro multiprofessionale locale. Tale gruppo è costituito da rappresentanti di tutti gli operatori ospedalieri e del territorio che rivestono un ruolo di primo piano nella promozione e sostegno dell'allattamento al seno: puericultrici, infermiere, ostetriche, ginecologi, pediatri ospedalieri e di libera scelta, consulenti professionali in allattamento materno (IBCLC¹) ed una rappresentante delle mamme. La composizione del gruppo di lavoro è stata ampliata per comprendere anche un rappresentante della Direzione Sanitaria, dei farmacisti territoriali e dei medici di medicina generale e verrà ufficializzata dalla Direzione Sanitaria di questo ospedale. Sarà compito dei componenti del gruppo stesso, ognuno in base al proprio ambito operativo, verificare periodicamente l'applicazione della politica ed attuare una revisione della stessa con cadenza annuale.

1.2 Questa Politica viene comunicata a tutti gli operatori che hanno contatto con donne in gravidanza, mamme e bambini, compresi gli operatori di

¹ International Board Certified Lactation Consultants

associazioni locali di sostegno e promozione dell'allattamento al seno. Ognuno di essi ne riceve una copia.

- 1.3 A tutti gli operatori entro una settimana dall'inizio dell'attività viene consegnata una copia della Politica, e viene garantito un incontro personalizzato di orientamento, tenuto dagli operatori dedicati con titolo di formatore per l'allattamento al seno.
- 1.4 Dopo il superamento della valutazione di fase I del percorso BFHI² la Politica sarà comunicata a tutte le donne in gravidanza ed ai neo genitori tramite una versione sintetica, chiara e comprensibile, nelle lingue di maggior diffusione tra gli utenti, esposta in tutti gli ambienti frequentati da gravide e madri con bambini.

2. Formazione degli operatori

- 2.1 Tutti gli operatori devono partecipare ad un corso di orientamento alla politica come enunciato al punto 1.3.
- 2.2 Gli operatori sono divisi in tre categorie (informati, coinvolti e dedicati) in base alle competenze e al ruolo professionale di ciascuno (Vedi Allegato 1).
- 2.3 La formazione degli operatori informati ha una durata minima di 2 ore e coincide con il corso di orientamento di inizio attività.

² questa nota verrà eliminata durante le Fase II del percorso BFHI

- 2.4 La formazione degli operatori coinvolti e dedicati è completata entro sei mesi dall'inizio dell'attività; la formazione degli operatori coinvolti ha una durata minima di 8 ore: garantisce le conoscenze teoriche sull'allattamento al seno e le informazioni per saper indirizzare le donne che necessitano di ulteriori approfondimenti.
- 2.5 Gli operatori dedicati, la cui formazione prevede il corso OMS-UNICEF di 20 ore "Promozione e pratica dell'allattamento al seno, corso per operatori sanitari" hanno il compito e la responsabilità di sostenere ed aiutare sia le donne che allattano al seno sia quelle che richiedono, per motivi medici o per scelta, l'utilizzo dei sostituti del latte materno.
- 2.6 Tutti gli operatori, informati, coinvolti e dedicati, sono istruiti sul "Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" e sulla obbligatorietà della sua applicazione.

3. Informazione alle donne in gravidanza

- 3.1 Gli operatori coinvolti e dedicati hanno il compito e la responsabilità di informare i futuri genitori sugli effetti positivi dell'allattamento esclusivo al seno per la salute della madre e del bambino e sui rischi connessi all'utilizzo dei sostituti del latte materno, alle supplementazioni improprie di latte artificiale e/o di altri alimenti complementari, prima dei sei mesi di vita.
- 3.2 A tutte le donne in gravidanza, entro la 34^a settimana, devono essere spiegate in modo semplice e chiaro le basi della fisiologia e la gestione dell'allattamento al seno, insieme con le buone pratiche che proteggono

l'allattamento al seno e riducono l'incidenza delle più comuni patologie. L'obiettivo è quello di dare alle donne le corrette informazioni ed aumentare le loro competenze nella pratica dell'allattamento al seno.

3.3 Alle donne in gravidanza che presentano bisogni speciali (adolescenti, donne con disagio personale, sociale o familiare, con malattie croniche, in terapia farmacologica o con precedenti esperienze negative di allattamento) viene offerta una consulenza personalizzata sull'alimentazione infantile, su segnalazione degli operatori che seguono la gravidanza.

3.4 Tutte le donne in gravidanza vengono informate circa l'esistenza dei corsi di preparazione al parto, nell'ambito dei quali vengono fornite informazioni sull'alimentazione del neonato.

4. Sostenere l'avvio dell'allattamento

4.1 A tutte le madri, dopo parto vaginale o cesareo in anestesia locoregionale, viene garantita la pratica del "pelle a pelle", immediatamente dopo la nascita o appena le condizioni di madre e neonato lo consentano, in un ambiente tranquillo, indipendentemente dalla modalità di alimentazione scelta, per almeno un'ora.

4.2 Il contatto pelle a pelle non viene mai interrotto per procedure differibili (ad esempio controllo del peso o bagnetto). Durante il contatto pelle a pelle viene assicurato il monitoraggio del benessere del neonato.

- 4.3 Se il contatto pelle a pelle viene interrotto per motivi medici o su richiesta della madre, va ripreso appena madre e neonato sono disponibili.
- 4.4 Tutte le madri vengono incoraggiate ad attaccare il bambino al seno ogniqualvolta mostri i segnali di disponibilità a succhiare. Un operatore dedicato deve essere sempre pronto ad aiutarle.

5. Mostrare alle madri come allattare e mantenere l'allattamento al seno

- 5.1 A tutte le madri viene offerta ulteriore assistenza entro sei ore dal parto. Vengono insegnate individualmente le tecniche della spremitura manuale del seno, della sua cura e l'importanza di allattare o di estrarre il latte almeno 8 volte nelle 24 ore (almeno 1 volta durante la notte).
- 5.2 Gli operatori dedicati assicurano alle madri che allattano il sostegno necessario per riconoscere i segnali precoci di richiesta del neonato, per posizionare ed attaccare il bambino al seno in maniera corretta, per riconoscere i segni di un adeguato trasferimento di latte e per apprendere la spremitura manuale del seno. Mediante l'osservazione della poppata il personale dedicato si accerta dell'acquisita competenza da parte della mamma.
- 5.3 Quando la coppia madre-bambino viene separata per motivi medici, è responsabilità di tutti gli operatori dedicati assicurarsi che la madre sia sostenuta ed aiutata ad estrarre il latte, tramite spremitura del seno o con l'aiuto di tiralatte, per mantenere la lattazione durante i periodi di separazione.

5.4 Le madri separate dai loro bambini vengono incoraggiate ed eventualmente aiutate a spremere il seno non appena possibile ed in ogni caso entro sei ore dal parto. La frequenza deve essere di almeno 8 volte nelle 24 ore, compresa una spremitura notturna.

5.5 Le donne che manifestano una propensione all'utilizzo di sostituti del latte materno per scelta personale, dopo aver ricevuto informazioni complete ed aggiornate riguardo i benefici dell'allattamento materno e i rischi legati al non allattamento, devono ricevere individualmente informazioni riguardanti l'importanza di un'alimentazione sostitutiva AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile, sicura).

5.6 La dimostrazione pratica personalizzata circa la preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno viene fornita dopo il parto, nel momento in cui la condizione di non allattare o di somministrare integrazioni diventa effettiva, in un'area riservata. Anche alle donne che non allattano vengono fornite indicazioni circa la cura del seno.

6. Sostenere l'allattamento al seno esclusivo fino ai sei mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari e il proseguimento dell'allattamento materno complementare.

6.1 Tutte le madri vanno incoraggiate ad allattare esclusivamente al seno per i primi sei mesi di vita del bambino e a continuare l'allattamento fino a due anni ed oltre, se lo desiderano, dopo l'introduzione di alimenti complementari. Esse devono essere informate che i cibi solidi non sono raccomandati per i lattanti sotto i sei mesi di vita, così come il ricorso a

somministrazione di tisane (camomilla, finocchio, acqua e zucchero) che possono indurre falso senso di sazietà nel bambino, ridurre la “domanda” e quindi la produzione di latte, oltre che alterare in eccesso la diuresi.

- 6.2 Le supplementazioni di latte artificiale vengono prescritte dal medico pediatra: i sostituti del latte materno sono considerati alla stregua dei farmaci.
- 6.3 Le prescrizioni mediche di supplementazioni o integrazioni che avvengono in ospedale vengono discusse a fondo con i genitori. Ogni supplementazione prescritta o raccomandata viene registrata nella documentazione clinica del bambino, insieme ai motivi della stessa. Tale procedura dovrebbe essere applicata nei primi sei mesi di vita del bambino.
- 6.4 I genitori che richiedono di supplementare la dieta del loro bambino allattato al seno vengono informati sulle implicazioni in termine di salute e sulle conseguenze negative che la supplementazione può avere sull'allattamento, per permettere loro di fare una scelta consapevole. Dove possibile le madri vanno incoraggiate a spremersi il latte per somministrarlo al posto del latte artificiale.
- 6.5 Alle madri che utilizzano i sostituti del latte materno vengono illustrate le opzioni possibili per l'alimentazione, viene fornito un aiuto per individuare la soluzione AFASS adatta al loro caso e viene offerta individualmente una dimostrazione pratica sulla preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno.

7. Rooming-in

- 7.1 Ogni madre ha l'opportunità di prendersi cura del proprio bambino con l'aiuto del personale, all'interno della propria stanza di degenza e per tutta la durata del ricovero.
- 7.2 La separazione di madre e bambino è prevista solo per motivi medici accettabili o, temporaneamente, su richiesta della madre, per sue necessità e deve essere documentata per iscritto.
- 7.3 I bambini non vengono separati dalle loro madri durante le ore notturne. Dopo il rientro a casa le madri andranno incoraggiate a tenere i bambini vicini per continuare a riconoscerne i bisogni. Andranno inoltre fornite informazioni (comprese quelle sulla condivisione sicura del letto) per rispondere ai bisogni del bambino durante le ore notturne.

8. Allattamento a richiesta

- 8.1 Gli operatori aiutano la mamma a riconoscere i segnali precoci di fame e quelli di sazietà del bambino e a rispondere a questi.
- 8.2 I neonati sani devono essere allattati quando lo desiderano, senza intervalli obbligati o limiti nel numero e durata delle poppate. Le madri sono informate che nelle prime settimane di vita i neonati possono aver bisogno di 8-12 poppate nel corso delle 24 ore.

8.3 A tutte le madri deve essere spiegata l'importanza dell'alimentazione notturna per la produzione di latte e la necessità, in alcune situazioni particolari materne o neonatali, di guidare la frequenza delle poppate.

8.4 Le routines ospedaliere non devono ostacolare l'allattamento al seno a richiesta.

9. Utilizzo di tettarelle, ciucci e paracapezzoli

9.1 Gli operatori sconsigliano l'uso di tettarelle artificiali o ciucci durante la fase iniziale dell'allattamento al seno, che coincide con la “calibrazione” e non ne consentono l'utilizzo durante la degenza. Le eventuali integrazioni vengono di norma somministrate con metodi alternativi (siringa o bicchierino), concordati con i genitori. I genitori che desiderino usare ciucci e tettarelle devono essere informati dei rischi che tale uso può avere sull'allattamento al seno, in modo che possano fare una scelta consapevole. L'informazione e la decisione dei genitori deve essere registrata sulla documentazione clinica del bambino.

9.2 I paracapezzoli vengono consigliati dagli operatori dedicati solo nel caso in cui vi siano precise e provate indicazioni e il loro uso deve essere limitato al minor tempo possibile.

10. Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale

10.1 A tutte le madri vengono fornite informazioni scritte (volantino allegato al libretto pediatrico di dimissione) su iniziative locali e recapiti di

persone di riferimento, sanitari e non, a cui rivolgersi per avere informazioni sull'alimentazione del bambino, dopo la dimissione dal Nido (iniziativa Telefono Bianco, gruppi per il massaggio del neonato, consulenze personalizzate presso il consultorio familiare, indirizzi selezionati di siti web specializzati sull'allattamento), per garantire una possibilità di sostegno nell'arco delle 24 ore.

10.2 La rete di supporto e di interscambio ospedale-territorio viene garantita anche attraverso la attività lavorativa dei singoli componenti del gruppo multi professionale, ognuno nel proprio ambito.

11. Rispetto del “Codice”

11.1 La nostra Azienda rispetta i principi e le finalità del “Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno” e tutte le successive pertinenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità, indipendentemente dal recepimento del “Codice” nella legislazione nazionale o regionale vigente.

11.2 In nessuna parte dell'azienda è consentita la pubblicità di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli. E' vietato anche il logo di tali prodotti su materiali quali calendari e articoli di cancelleria.

11.3 Non sono consentite forniture gratuite o a basso costo da parte di ditte che producono o commercializzano latti artificiali, biberon, tettarelle, ciucci, paracapezzoli e prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del “Codice”. Non è altresì consentito accettare campioni regalo, pacchi dono contenenti sostituti del latte materno, attrezzature, denaro,

sostegno per corsi o congressi, sia per gli operatori che per le madri o loro famigliari, da parte delle suddette ditte.

11.4 Tutti i prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del "Codice" vengono acquistati a prezzo pari o non inferiori all'80% del prezzo al dettaglio.

11.5 In nessuna sede dell'Azienda vengono effettuate dimostrazioni di gruppo per la preparazioni dei sostituti del latte.

12. Cure amiche delle madri

12.1 L'Azienda incoraggia le donne a farsi accompagnare dal partner o da altra persona di fiducia per ricevere un sostegno fisico e/o emotivo continuo durante il travaglio ed il parto, se lo desiderano.

12.2 I protocolli operativi permettono alle donne in travaglio fisiologico di bere e mangiare cibi leggeri se lo desiderano, camminare e muoversi per ridurre la percezione del dolore, assumere la posizione che desiderano durante il travaglio ed il parto.

12.3 Gli operatori supportano le donne nella gestione del dolore, rispettando le loro preferenze personali.

12.4 Le cure di routine non prevedono procedure invasive (tricotomia, clistere evacuativo, rottura delle membrane, episiotomia, induzione del travaglio, ricorso al taglio cesareo o all'utilizzo di ventosa ostetrica). Queste, se indicate, vengono illustrate preventivamente alla madre.

Questo documento è stato elaborato, corretto e verificato dai Componenti del Gruppo Multiprofessionale per il Percorso Ospedale Amico dei Bambini di Feltre.

Firme per conoscenza e condivisione:

Il Direttore Generale
dott. Adriano Rasi Caldogno

Il Direttore Sanitario
dott. Giovanni Maria Pittoni

Il Direttore Amministrativo
dott.ssa Rosanna Zatta

Il Direttore dei Servizi Sociali
dott. Massimo Fusello

Il Direttore Medico di Ospedale
dott. Lorenzo Tognon

Il Direttore f.f. U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
dott. Arnaldo Padovani

Il Direttore f.f. U.O.C. di Pediatria e Patologia Neonatale
dott.ssa Elena Rasori

Il Responsabile U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica
dott. Mauro Soppelsa

Il Direttore U.O.C. di Anestesia e Rianimazione
dott. Daniele Del Monte

Il Direttore della Farmacia
dott. Alberto Gris

Il Rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta
dott. Flavia Grando

Il Direttore del Consultorio Familiare

dott.ssa Manuela Tonet

Il Responsabile del Servizio Professioni Sanitarie

dott. Alberto Coppe

Il Coordinatore Infermieristico U.O.C. di Pediatria e Patologia Neonatale

Santina Toigo

Il Coordinatore U.O.C. di Ostericia e Ginecologia

ost. dott.ssa Elda Cengia

I Referenti Aziendali del Progetto BFHI

ost. dott.ssa Elda Cengia

dott. Mauro Soppelsa

Feltre, 7 Marzo 2014