

Master biennale “Autonomia dell’ostetrica nella gestione di gravidanza, parto e puerperio a basso rischio”

La promozione e il sostegno dell’allattamento al seno: l’esperienza dell’ambulatorio dell’allattamento della A.U.S.L. di Parma – Distretto di Parma

Francesca Frati (Università di Modena e Reggio Emilia), Martina Dardari (Università di Modena e Reggio Emilia), Maria Cristina Lottici (U.O Salute Donna, Distretto di Parma), Carla Verrotti Di Pianella (A.U.S.L. di Parma), Alba Ricchi (Università di Modena e Reggio Emilia), Maria Teresa Molinazzi (Università di Modena e Reggio Emilia), Elisabetta Palmieri (Università di Modena e Reggio Emilia), Paola Levratti (Università di Modena e Reggio Emilia), Fabio Facchinetti (Università di Modena e Reggio Emilia).



Introduzione:

Progetto di assistenza integrata, ospedale – territorio, alla madre e al neonato al momento della dimissione dal Punto Nascita.

Obiettivo

- Promozione e sostegno dell’allattamento al seno, garantendo nel più breve tempo possibile (entro massimo 72 ore) una assistenza integrata pediatra – ostetrica per affrontare le prime difficoltà dopo la dimissione;
- Valutazione del tasso di allattamento esclusivo al seno a 1 mese e a 3 mesi nei bambini che

frequentano l’ambulatorio dell’allattamento comparandolo alle percentuali dell’obiettivo della Regione Emilia Romagna, alla percentuale nazionale e all’obiettivo OMS. In base a questo stabilire se l’efficacia dell’ambulatorio dell’allattamento lo rende proponibile nell’applicazione clinica di altre realtà territoriali dove ancora questo tipo di servizio non è stato avviato.

Materiali e metodi

Raccolta letteratura esistente, analisi dei risultati dello studio dell’Istituto Superiore di Sanità “Il Percorso Nascita: promozione e valutazione della qualità dei modelli operativi” compiuto nel 2008-2009 e 2010-2011,

analisi e confronto cartelle cliniche delle pazienti che hanno avuto accesso presso l’ambulatorio dell’allattamento della Casa della Salute di Parma durante tutto l’anno 2012. Confronto con i dati del periodo gennaio – agosto 2015.

Risultati

Nell’anno 2012, il numero delle pazienti con accesso all’ambulatorio dell’allattamento secondo il progetto Dimissione Appropriata è stato di 1156. Di queste, il 35,3%, hanno frequentato l’ambulatorio in modo continuativo nei primi tre mesi di vita del neonato. Le mamme hanno un’età compresa tra i 25 e i 45 anni, con una età media di 32 anni; il 74,5% sono italiane mentre il 25,5% sono straniere; le primipare il 68,1% mentre il 31,9% le pluripare; il 74,8% ha avuto un parto spontaneo, il 25,2% è stato sottoposto a taglio cesareo. L’allattamento alla dimissione è nell’84,3% dei casi esclusivo, nel 14,2% dei casi misto e nel rimanente 1,5% dei casi di tipo artificiale. In media si registra un numero di accessi di n.4 per neonato, con un minimo di 1 accesso e, nei casi più problematici, fino a 18 accessi nei 3 mesi. Le mamme che hanno accesso all’ambulatorio dell’allattamento dal 1° mese di vita del neonato sono 408; di queste il 54,2% continuano a frequentarlo fino al 3° mese

di vita. Al primo mese di vita l’allattamento è di tipo esclusivo nel 78,2%, misto nel 18,4% e artificiale nel 3,4%. Al terzo mese di vita (221 casi registrati), il 73,3% neonati è allattato in modo esclusivo, il 18,6% pratica un allattamento di tipo misto e solo l’8,1% è allattato artificialmente. Prendendo in esame l’intervallo di tempo che va dal primo accesso presso l’ambulatorio al 1° mese di vita, il 33,8% dei neonati non modifica la tipologia di alimentazione mantenendo solo latte materno. In questo caso l’osservazione è terminata al primo mese poiché le madri hanno smesso di frequentare l’ambulatorio. Considerando invece l’intervallo di tempo che va dal primo accesso al 3° mese di vita, il 35,5% dei neonati è allattato in maniera esclusiva. Quindi, la percentuale totale dei neonati allattati esclusivamente al seno, per il periodo di osservazione (2012), è pari al 69,3%. Questa percentuale risulta inferiore a quella sopracitata poiché, in alcuni casi, l’allattamento non è mantenuto con una modalità uniforme, ma si è verificato un passaggio a modalità differenti, ovvero misto e artificiale, in modo più o meno consistente. Il tasso di allattamento supera i risultati dello studio ISS (biennio 2008-2009/2010-2011: allattamento esclusivo al seno a tre mesi), la media della Regione Emilia Romagna 2011 e si avvicina

all’obiettivo indicato dall’OMS pari al 75%. di nati. Dal 1° gennaio 2015 al 30 agosto 2015 hanno avuto accesso al servizio, tramite “Progetto Dimissione Appropriata”, 908 mamme. L’allattamento esclusivo al seno al 1° accesso si è dimostrato pari al 79,8% (76,7% alla dimissione dal Punto Nascita). Al primo mese l’84,9% ha continuato ad usufruire del servizio e l’allattamento esclusivo è stato apri al 77,2%. Il 32% del totale delle mamme ha continuato a frequentare l’ambulatorio dell’allattamento registrando un tasso di allattamento esclusivo al seno pari al 77,9%.

Conclusioni

L’ambulatorio dell’allattamento rappresenta un punto di riferimento per le donne, dimostrato dall’aumento degli accessi constatato fino al 2015. Allattamento esclusivo al seno a 3 mesi: 73,3% (2012) e 77,9% (2015) (VS: RER 55%, ISS 55,7%, obiettivo OMS a 3 mesi 75%). Avere punti di aiuto integrati (progetto Dimissione Appropriata, ambulatorio allattamento, associazioni convenzionate di mutuo-aiuto) può migliorare il mantenimento e la prosecuzione dell’allattamento esclusivo al seno. Per tutti questi motivi potrebbe essere un modello di assistenza esportabile in altre realtà.

Bibliografia

www.who.int, www.mami.org, www.ipasvi.it, www.illitalia.org, www.unicef.it; www.salute.gov.it, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed, www.thecochranelibrary.com; Effect of frequent breastfeeding on early milk production and weight gain. Pediatrics 1983; 72:307-11; Daly, S.E., J.C. Kent, D. Q. Hyunh et al. Experimental Physiol 1992; 77:79-89 12; Daly, S.E. and P.E. Hartmann; Infant demand and milk supply. Part I: Infant demand and milk production in lactating women. J Hum Lact 1995; Daly, S.E. and P.E. Hartmann. Infant demand and milk supply. Part II: The short-term control of milk synthesis in lactating women. J Hum Lact 1995; Neifert, M. Early assessment of the breastfeeding infant. Contemporary Pediatr 1996: October 2-16; Cooper, P.J., L. Murray, and A. Stein. Psychosocial factors associated with the early termination of breastfeeding. J Psychosomat Res 1993; 37:171-76; Tamminen, T.M. and R.K. Salmelin. Psychosomatic interaction between mother and infant during breastfeeding. Psychother Psychosomat 1991; 56: 78-84; Jones NA. The protective effects of breastfeeding for infant of depressed mothers. Breastfeed Abstr 2005;24(3):19-20; BREASTFEEDING AND MATERNAL MEDICATION Recommendations for Drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs; STANDARD PER LE BUONE PRATICHE PER GLI OSPEDALI; edizione 2012 UNICEF; ALLATTAMENTO AL SENO – Come praticarlo con successo – Una guida pratica per gli operatori sanitari; WHO/UNICEF. Versione italiana aggiornata al 2000; American Academy of Pediatrics (2005). Allattamento al seno e uso del latte umano (breastfeeding and the use of human milk). Pediatrics Italiana, 17(1), 105-116. http://www.aicpam.org/docs/EUpolicy06it.pdf; IFE Core Group (2007).

