

## Storie di mamme e di bimbi piccolissimi

di **Giovanni Bonacini**, *neonatologo*

**Patrizia Beltrami**, *infermiera professionale*

**Ave Lupi**, *caposala*

**Piergiuseppina Fagandini**, *psicologa*

*Azienda ospedaliera S.Maria Nuova, Reggio Emilia*

### L'allattamento materno in Neonatologia



© Riccardo Finocchi/Italia

Dal 1999 nell'**Ospedale Santa Maria Nuova** di Reggio Emilia abbiamo cercato di **modificare le condizioni strutturali**, organizzative e culturali per consentire un **più stretto rapporto tra mamma e neonato**, e per promuovere e **sostenere l'allattamento al seno** con riferimento alle **indicazioni OMS/UNICEF**, note come i "**10 passi**". Il percorso formativo del personale è stato il presupposto per **modificare l'organizzazione delle cure perinatali e neonatali** che creavano situazioni sfavorevoli al successo dell'allattamento. Siamo passati da una **fase di nido aperto** alla possibilità concreta per la madre di tenere il bambino in stanza 24 ore su 24 garantendo l'alimentazione a richiesta nelle ore notturne anche se è ancora necessario **motivare e sostenere le madri** sull'utilità di poppate molto frequenti senza orario fisso e durata prestabilita.

**L'attaccamento precoce entro mezz'ora dalla nascita** del bambino è ormai una **routine assistenziale** favorita principalmente dall'ostetrica e dall'infermiera del nido in sala parto. Ci siamo sforzati di **concordare una dimissione dal "punto nascita"** non solo precoce, ma anche minimamente protetta: in caso di difficoltà è prevista una **consulenza telefonica col personale** del nido e le ostetriche di reparto; viene sempre concordata col pediatra del nido **una visita dopo 4-5 giorni**; viene offerta la possibilità di una **visita domiciliare gratuita** dell'ostetrica del consultorio familiare; vengono fornite **informazioni sui gruppi di sostegno** mamma a mamma e di consulenza tra pari. Da poco è stato istituito in Ospedale un **ambulatorio dell'allattamento**, gestito dalle ostetriche in collegamento con i pediatri del punto nascita e di famiglia, ad **accesso libero e gratuito**. Ma le difficoltà sono ancora molte: paradossalmente abbiamo ottenuto maggiori successi in Neonatologia. I genitori che vivono il trauma della **nascita pretermine** "sentono" l'importanza del latte materno. Le mamme, forzatamente separate dai loro neonati, entrano in reparto nei primi giorni di ricovero con lo sguardo affranto quando ci consegnano la boccetta con pochi cc di latte, ma la loro espressione **si trasforma in gioia e orgoglio** quando le informiamo che la poca quantità è

comunque sufficiente a coprire il bisogno quotidiano del loro bambino (come racconta la mamma di Laura nel suo libro).

**Anche in situazioni molto gravi**, quando per il rischio di decesso del neonato o per serie complicanze della madre, vengono **somministrati i farmaci per interrompere la lattogenesi**, abbiamo visto mamme che, non appena possono avvicinarsi all'incubatrice, toccano il loro bambino e "**sentono il latte arrivare**". La mamma di Francesco, che in gravidanza era stato diagnosticato affetto da una patologia incompatibile con la vita, quando dopo 15 giorni dal parto lo ha potuto prendere tra le braccia, ha visto bagnarsi il camice di latte e "**si è sentita mamma finalmente**". Sopravvivere, crescere, allattare in Neonatologia non è facile.

**Il piccolo pretermine** ricoverato in Terapia Intensiva Neonatale si trova **nelle condizioni di non poter stimolare efficacemente la lattogenesi** materna, per questo, se non opportunamente aiutate, le madri prima o poi perdono il latte. **Il periodo sensibile** per questo importante e delicato processo **è costituito dalle prime due settimane dopo il parto**. La suzione è un processo complesso che riguarda lo sviluppo neuroevolutivo del neonato pretermine, la capacità di succhiare è determinata dall'età gestazionale, dalle condizioni cliniche, ma anche **dagli stimoli che il piccolo riceve dall'ambiente**.

Perché possa essere sostenuto l'allattamento al seno in Neonatologia "**il reparto deve essere aperto ai genitori**". I genitori devono poter entrare e stare accanto al loro bambino. Cosa accade a un bambino quando nasce prematuramente? Proviamo a chiederci **quali effetti può avere per questi neonati l'improvvisa assenza di confini**, di contenimento, la pressione schiacciante della forza di gravità, l'eccesso di suoni, luci, esperienze dolorose ben diverse da quelle fisiologiche, ma soprattutto **la separazione dalla madre**. Ma i genitori, dapprima spaventati dall'aspetto e dalla fragilità del proprio bambino, **per poterlo accudire hanno bisogno** essi stessi di **sostegno, accompagnamento**, di una guida da parte degli operatori del reparto, per poter trovare pian piano la "**distanza-vicinanza**" **giusta** e il senso del tempo loro e del loro bambino.

**L'allattamento materno è parte fondamentale** di questo delicato processo che cerca di **salvaguardare la costruzione del legame** tra genitori e figli anche in situazioni al limite tra la vita e la morte, per **favorire la sopravvivenza fisica e mentale** del neonato pretermine. Nel nostro reparto cerchiamo di tenere in mente, nella cura del bambino, soprattutto questi aspetti. Sono stati condotti **studi scientifici sull'allattamento al seno precoce** che hanno provato che per il bambino pretermine, contrariamente a quanto si è soliti pensare, **è molto più faticoso succhiare** dal biberon che dal seno. Il neonato al raggiungimento della 32<sup>a</sup> settimana di età gestazionale **può alimentarsi al seno**. Ma deve essere lasciato a contatto con il corpo della madre per molto tempo, in modo da **permettere l'incontro tra bambino e seno**: il metodo ideale per imparare a succhiare al seno è la **Marsupioterapia** o "**madre canguro**" (tecnica nata oltre vent'anni fa nell'ospedale di Bogotà, Colombia: è l'alternativa all'incubatrice per il neonato che pesa meno di due chilogrammi alla nascita).

**Il bambino può succhiare il seno** durante il Marsupio anche mentre è in ventilazione con **NASAL CPAP** [nota 1] con l'unica avvertenza di svuotare preventivamente il seno per non sommergerlo di latte. Anche i neonati che non possono succhiare il latte direttamente dal seno dovrebbero, **durante il gavage** [nota 2], poter **succhiare il seno anche vuoto** per stimolare la digestione e l'apprendimento. Le mamme, che hanno subito il trauma del parto prematuro, la prima volta che possono provare il Marsupio e attaccare al seno il proprio bambino dicono: "**è come se avessi partorito oggi**".

**Riappropriarsi del bambino**, sentirlo finalmente come un figlio ha un **sensibile effetto sulla lattogenesi**, avere il bambino tra le braccia per una donna significa finalmente potersi aprire all'idea di essere una vera madre. **La presenza del padre**, accanto alla madre, in Neonatologia **permette alla mamma di sentirsi protetta e sostenuta** come dovrebbe essere ogni madre che allatta il proprio figlio.



© Riccardo Finocchi/Italia

*"Penso a Laura, al mio desiderio di nutrirla con il mio corpo, alla sua voglia del mio latte, alla sua voglia di crescere e di svegliarsi, per uscire di lì. Dopo pochi giorni il latte arriva: pochissimo, una miseria, meno di 50 cc al giorno, ma più che sufficienti per la mia piccola che ne prende 2cc a poppata. Che soddisfazione! Non è facile immaginarla per chi non l'ha provata. Sono orgogliosa di esserci riuscita, di poter fare almeno una cosa importante per Laura, recuperare un po' la mia dignità di madre."*

Giovanna Cavalletti - **Laura** - Marsilio editore - Collana Le maschere

## Note di questo articolo

[nota 1] Supporto per la ventilazione dei neonati con problemi respiratori che permette loro di respirare in modo autonomo (la cannula entra nel nasino ed è meno invasiva del respiratore vero e proprio). Si può utilizzare quando il neonato grave prematuro comincia a migliorare.

[nota 2] Alimentazione tramite sondino naso-gastrico.

*Il materiale contenuto nel sito dell'UNICEF Italia è **protetto da copyright**.*

*L'utente, per scopi meramente professionali o personali e mai di carattere commerciale, **ha la facoltà di scaricare testi o altri contenuti del sito** e di diffonderli a mezzo web o stampa, a condizione che nel farlo sia esplicitamente e chiaramente indicata la fonte degli stessi.*