

Il “Metodo Mamma Canguro” (MMC) ovvero cure ambulatoriali del neonato prematuro o con basso peso alla nascita (PN ≤ 2500g).

di **Nathalie Charpak**, Medico Pediatra e Direttrice della Fondazione Canguro
pubblicato sulla rivista francese Pratiques. Traduzione italiana a cura di F. Dalle Grave



INTRODUZIONE

- Cinque milioni di neonati muoiono ogni anno nel mondo nel periodo neonatale e, in un terzo dei casi, queste morti sono in relazione con la prematurità o il basso peso alla nascita.
- Le cure ai neonati, in particolare quelle rivolte ai bambini con un basso peso alla nascita (inferiore o uguale a 2500g), richiedono un delicato equilibrio nell'utilizzazione delle tecniche di cura sofisticate e la conoscenza dei rischi legati all'utilizzo delle stesse, per poter restituire alla famiglia, un neonato fisicamente e mentalmente in buona salute.
- Il Metodo Mamma Canguro è un'alternativa al metodo tradizionale di accrescimento e maturazione dei bambini prematuri o con basso peso alla nascita. È nato nel 1978 in un grande reparto di maternità in Bogota (Colombia) per supplire alla mancanza di incubatrici, evitare i frequenti abbandoni dovuti a una separazione prolungata madre-figlio e per evitare le infezioni ospedaliere, dovute alla congestione del servizio pediatrico.
- Il Metodo Mamma Canguro è un'eccellente alternativa di cura per il neonato prematuro o con basso peso alla nascita, ma soltanto se vengono rispettate alcune regole. Questo Metodo permette di razionalizzare al meglio le risorse umane e le tecnologie disponibili, in particolare quando esse sono insufficienti.

La tecnica canguro permette inoltre:

- Di diminuire il sovraccarico del reparto quando la domanda supera l'offerta.
- Di diminuire il tasso d'infezione ospedaliero e, di conseguenza, la morbilità-mortalità infantile.

- Di organizzare una continuità delle cure per quei neonati ad alto rischio biologico. Per una visione complessiva del regolare sviluppo del neonato, si devono indagare per tempo, e provare a correggere, le deviazioni nello sviluppo neuro-psicomotorio e sensoriale, prima che si manifestino delle conseguenze irreparabili (retinopatie del prematuro, paralisi cerebrale, problemi di refrazione e diminuzione dell'udito).
- Di infondere nei genitori, di questi fragili neonati, la sicurezza di essere le persone più competenti e più responsabili per riuscire ad aiutare il loro bambino.
- Di favorire l'alimentazione materna non solamente ai bambini più fragili, ma ugualmente per tutti i neonati ricoverati, attraverso l'insegnamento collettivo dato nel reparto.
- Di favorire uno stretto controllo nutrizionale, specialmente fino al raggiungimento delle 40 settimane di età gestazionale. Il neonato prematuro o con basso peso, per quella data, o in un'età la più vicina possibile a quella di un bambino nato a termine, avrà gli strumenti per svilupparsi nel modo più sano possibile.
- Di favorire il lavoro in un'equipe multidisciplinare che renda più umana e più efficace la presa in carico di questi neonati a rischio, i *neonati canguro*.

CHE COS'E' IL METODO MAMMA CANGURO (MMC)?

In breve, una volta adattato alla vita extra-uterina, il neonato prematuro comincia, all'ospedale, una sorta di addestramento con sua madre, per prepararsi ad una dimissione precoce: madri e figli in posizione canguro con un'alimentazione basata sull'allattamento materno.

Alla madre viene insegnata la posizione canguro il più presto possibile da che il neonato tollera di essere manipolato. Nel corso delle settimane successive, la madre dovrà portare il neonato tra i seni, in contatto diretto con la sua pelle, in posizione verticale, il più a lungo possibile, almeno 12 ore al giorno.

L'addestramento si può praticare sia a fianco dell'incubatrice, sia in una sala del reparto di neonatologia dove più mamme possono sedersi insieme. L'obiettivo di queste sedute di addestramento canguro è quello di preparare madre e figlio a conoscersi sufficientemente, per poter rientrare a casa il più presto possibile.

Le *mamme canguro* apprendono come posizionare e portare il loro neonato in posizione canguro, a contatto diretto pelle a pelle, ad estrarre il latte manualmente e ad alimentare i loro piccoli correttamente con una tazzina, una siringa o eventualmente col sondino (gavage) o al seno, nella giusta posizione. Secondo il protocollo del reparto, il neonato, inizialmente è alimentato col sondino e poi direttamente al seno.

La madre così sviluppa confidenza con le proprie capacità di prendersi cura del suo bambino. Il padre in egual modo potrà portare il bimbo, alternandosi con la madre, al fine di permettere a quest'ultima un po' di riposo.

L'addestramento si effettua sotto la direzione delle infermiere specializzate nel Metodo Mamma Canguro, capaci di valutare quando il neonato potrà essere dimesso dall'ospedale. Non è facile, e, talvolta, occorrono numerose sedute, con bambini nati molto prematuri, prima di acquisire un'alimentazione materna adeguata.

L'addestramento collettivo permette alle madri già formate, di condividere le loro conoscenze con le nuove arrivate, che spesso sono molto ansiose e maldestre, e favorisce lo scambio e la condivisione di difficoltà comuni a tutte loro (alimentazione, portare il piccolo, etc.). Quando la madre è stanca, il neonato viene rimesso nella sua incubatrice. Recenti studi dimostrano che, fisiologicamente, è stato preferibile attuare delle sedute di canguro-terapia della durata di almeno 2 ore, per rispettare i cicli di sonno e digestione del neonato prematuro. Evidentemente, quando non ci sono incubatrici disponibili per alternare la posizione canguro, la situazione non si discute: il neonato deve obbligatoriamente restare in permanente contatto

contro la pelle di sua madre. Certamente, se è molto malato, questa non è la situazione migliore, né per lui, né per la madre, ma potrebbe essere la sua unica speranza di sopravvivere. In ogni caso, quali che siano le modalità di applicazione, è certo che l'interazione precoce tra il neonato e sua madre stimola una migliore produzione di latte materno, alimento vitale per una migliore sopravvivenza del prematuro, e questo, in tutti i paesi del mondo.

Una volta che l'equipe medica valuti l'avvenuta stabilità dello stato del neonato, i genitori possono essere trasferiti nella *Casa Canguro* dell'ospedale, ove esistente, nella quale il bebè sarà visitato una volta al giorno dall'infermiera e dal pediatra e pesato su una bilancia elettronica per verificare il suo stato di salute; oppure potranno essere dimessi, ma dovranno presentarsi in clinica per la visita tutti i giorni, finché il neonato prende almeno 15 grammi per chilo al giorno, dopodiché le visite potranno essere distanziate una volta alla settimana, finché il neonato raggiunge la data che era prevista per la sua nascita.

Questa scelta di 15 grammi per kg al giorno corrisponde semplicemente alla crescita intra-uterina normale di un bebè nel ventre di sua madre.

Le visite successive al termine di nascita presunta, saranno programmate secondo il protocollo esistente sullo sviluppo e accrescimento del neonato a rischio. Allora dovranno essere ricercate eventuali anomalie dello sviluppo psicomotorio, della vista o dell'udito o dell'accrescimento. La presa in carico di questi problemi è così più rapida e adeguata, al fine di evitare la comparsa di conseguenze irreparabili. L'ideale sarebbe di seguire lo sviluppo di questi bambini almeno fino all'età scolare, per decretare gli handicap minori dovuti alla prematurità, che possono essere fonte di problemi scolastici se non riconosciuti in tempo.

Il Metodo Mamma Canguro è una tecnica molto particolare giacché è nata in un paese del Sud, in Colombia, e migrata, in questi ultimi 10 anni, in tutti i paesi, indipendentemente dal loro livello di sviluppo e con differenti modalità. Attualmente è utilizzata come mezzo per umanizzare i reparti di neonatologia altamente tecnologici ed è diventata un soggetto di ricerca nelle scienze fondamentali dei paesi sviluppati (fisiologia, psicologia, neuro-fisiologia, endocrinologia...)

CONTESTO NAZIONALE E INTERNAZIONALE

Il neonato con basso peso alla nascita è un serio problema di sanità pubblica nei paesi in via di sviluppo dal punto di vista economico, sociale, psicologico e medico.

Anche se la mortalità neonatale nei paesi dell'America Latina è diminuita, il basso peso alla nascita resta una delle cause principali della mortalità infantile nel mondo e un pesante carico sociale e finanziario, per il sistema di sanità, fragile, di quei paesi in via di sviluppo. La cartina geografica della povertà nel mondo è sovrapponibile alla cartina del basso peso alla nascita. 20 milioni di neonati con basso peso nascono ogni anno nel mondo e sono candidati a ricevere il MMC. In Colombia all'incirca il 12% dei nati hanno un peso inferiore o uguale a 2500 g, il che vuol dire che su 850.000 nascite annuali, 100.000 neonati hanno un basso peso alla nascita.

Esistono diverse forme di applicazione della tecnica canguro:

1-. Il Metodo Mamma Canguro come alternativa all'accrescimento-sviluppo:

Applicata in questo modo, la tecnica canguro permette una migliore utilizzazione delle risorse umane e delle tecnologie esistenti, talvolta insufficienti, e favorisce una relazione più precoce tra madre e figlio. I costi diminuiscono e le risorse tecnologiche possono essere riutilizzate più rapidamente per neonati più malati.

2-. Il Metodo Mamma Canguro utilizzato nei luoghi dove non c'è alcuna alternativa, nè alcuna struttura di cura per neonati.

Situazione molto differente questa, dove la madre è utilizzata allo stesso tempo come fonte di calore e di alimentazione per il neonato patologico. Un certo numero di problemi etici devono essere risolti per questa modalità di applicazione. È vero che l'ipotermia è un fattore di rischio di mortalità infantile nei paesi dove più del 80% dei parti avviene nella comunità, ma è spesso un fattore comune ai parti prematuri, come per altro le infezioni. Il Metodo Mamma Canguro sembra la migliore soluzione e probabilmente la sola chance di sopravvivenza per i prematuri ipotrofici e poco prematuri nati « sani » senza patologie, ma la tecnica canguro non è assolutamente la panacea e non curerà le infezioni neonatali né l'ittero da immaturità, e non eviterà l'ipoglicemia. Il futuro di questi bambini nei paesi in via di sviluppo non è la tecnica canguro, bensì la possibilità di essere trasferiti in un centro dove avranno accesso alle cure di cui hanno bisogno. È per questa ragione che si cerca di stimolare la creazione di Centri Canguro nelle grandi istituzioni pubbliche di quei paesi, in modo da responsabilizzarli per la diffusione sistematica del Metodo Mamma Canguro nei loro centri di salute primaria ed eventualmente nelle comunità. Saranno loro a decidere quando pianificare quest'ultima modalità.

3-. Il Metodo Mamma Canguro nei paesi sviluppati non può che essere intra-ospedaliero nella prima fase. La tecnica canguro ha una doppia azione: permette, infatti, un'umanizzazione della neonatologia, un riavvicinamento madre-figlio e rende alla madre il suo diritto di essere non soltanto la migliore, ma anche la più responsabile delle cure al suo bambino, una volta che lui si è adattato alla vita extra-uterina, e che lei si senta in grado di portare il suo bebè in posizione canguro, dopo un buon addestramento. Il Metodo Mamma Canguro permette anche di mettere il piccolo neonato in un ambiente conosciuto (pelle a pelle potrà sentire le voci dei genitori, odori familiari, il battito del cuore) e per conseguenza meno stressante, fattore che potrà essere fondamentale per una crescita più sana del suo cervello immaturo.

PERCHE' PARLARE DI UMANIZZAZIONE DELLA NEONATOLOGIA?

L'arrivo del nuovo millennio è un buon pretesto per prendere le distanze e valutare le nostre azioni e come i nostri progetti si sono sviluppati. Per quanto ci concerne, il nostro progetto principale è la cura del neonato con basso peso alla nascita. La tecnologia ha conosciuto un'esplosione esponenziale dall'inizio del secolo. In questi ultimi 100 anni, il ruolo del medico è passato da quello di testimone impotente davanti alla sfida per la sopravvivenza del neonato patologico e di sua madre, all'acquisizione progressiva della conoscenza, permettendo di comprendere e di modificare, con un successo ogni volta più marcato, la fisiologia immatura e alterata del neonato. Da qualche parte sul loro cammino, gli operatori sanitari, in nome della scienza e della tecnologia onnipotente, hanno separato fisicamente ed emotivamente i genitori dai loro bambini malati. I neonati sono stati progressivamente isolati in un ambiente, ogni volta più estraneo, persino ostile, e tutto ciò, sicuramente, con un intento altruista, pensando unicamente al benessere del bambino.

Le meraviglie del ventesimo secolo non sono distribuite in maniera identica nel mondo. Il miglioramento della qualità della vita è chiaramente concentrato nei paesi chiamati industriali, con un debole cambiamento nei paesi in via di sviluppo. È stato stimato che il 90% dei bambini con basso peso nascono nei paesi meno sviluppati del mondo e per contro, il 90% degli investimenti nelle cure del neonato ad alto rischio biologico, sono effettuati nei paesi sviluppati. Il neonato fragile o patologico sembra essere condannato ad uno strano destino nelle società economicamente favorite e rigurgitanti di ricchezza: per assicurargli le migliori possibilità di sopravvivenza, esso viene isolato in un ambiente medico altamente tecnologico ma inumano, separato dai suoi genitori. Le obiezioni sugli aspetti biomedici mettono dei paraocchi davanti al semplice buon senso, arrivando talvolta a degli estremi difficili da credere. Le manovre dolorose, come le iniezioni o i prelievi di sangue, sono state per lungo tempo effettuate in routine, senza alcun rispetto per l'esperienza agghiacciante che doveva subire il neonato indifeso.

La regolazione termica, la prevenzione delle infezioni, il monitoraggio delle funzioni vitali e il supporto alle funzioni fisiologiche hanno imposto al prematuro di essere immerso in un ambiente rumoroso, dolorosamente luminoso e aggressivo.

Il destino del neonato prematuro o patologico è ancora più curioso nei paesi in via di sviluppo. L'accesso alla tecnologia sofisticata e costosa non è aperto a tutti ed è insufficiente. In molte unità neonatali non ci sono buone strumentazioni e le risorse umane sono insufficienti. Così, il rischio di cadere nella trappola mortale è maggiore: incubatrici e monitor difettosi, reparti sovraffollati, infezioni ospedaliere frequenti... I fragili neonati dei paesi in via di sviluppo non possono veramente avvalersi dei mezzi tecnologici che potrebbero essergli utili, poiché questi sono raramente disponibili.

Per contro, l'ombra della 'disumanizzazione' delle cure mediche, che è rimasta legata al miglioramento della tecnologia, senza che si sappia il perché, è molto presente ed estende i suoi tentacoli sui reparti dove persiste l'insufficienza di risorse, umane e tecnologiche.

È urgente salvare ciò che c'è di meglio in entrambi questi due mondi. I neonati, indipendentemente dal loro luogo di nascita, dovrebbero avere il diritto di avvalersi della migliore qualità delle cure, da un punto di vista non soltanto biomedico e tecnologico, ma in egual modo psicologico, umano e affettivo.

In molti centri e in numerose riprese, operatori sanitari e scienziati hanno lanciato un appello per un'umanizzazione delle cure date al neonato e alla sua famiglia. Pierre Budin, in *The Nursing* (1907) difende la partecipazione della madre nelle cure del neonato patologico. Miller, nel 1948, realizzò delle cure a domicilio per i neonati prematuri di Newcastle-on-Tyne. Klaus e Kennel, tra gli altri, hanno sottolineato l'importanza del contatto fisico e affettivo tra la madre e il bambino immediatamente dopo la nascita, per stabilire una relazione sana e solida.

La presa di coscienza della sofferenza dei neonati è relativamente recente, e soltanto ora, una analgesia e/o un sedativo sono previsti in caso di manovre dolorose, e ancora non dappertutto, sfortunatamente!

Nei paesi in via di sviluppo, degli sforzi sono stati realizzati per trovare delle alternative alla carenza di risorse adeguate. Per esempio, Edgar Rey a Bogota, Colombia (1978), nel reparto di maternità che dirigeva, sviluppò quello che è universalmente nota come la *Tecnica della mamma canguro*, per supplire alla mancanza di incubatrici ed evitare la separazione madre-figlio.

Il contatto pelle a pelle prolungato, l'alimentazione materna e le dimissioni precoci, costituiscono i principi cardine di questo metodo, che responsabilizza le madri riconoscendo loro il ruolo di essere le migliori dispensatrici di cure per il loro fragile neonato.

Il lavoro pionieristico di Rey è stato migliorato e sviluppato da altri, ed ora, il Metodo Mamma Canguro, sotto diversi aspetti, è utilizzato in modi simili sia dai paesi sviluppati che da quelli in via di sviluppo.

Questa alternativa, in principio, è stata sviluppata in un paese ove l'accesso a delle cure neonatali ottimali era limitato. Ma, ora, non è più solo un'alternativa per i 'poveri'. Questa tecnica apporta alle cure dei neonati degli adattamenti più emozionali, più umani, e fisiologicamente interessanti. Non è semplicemente un intervento medico, ma l'introduzione di un insieme di valori umani, rinforzati da studi scientifici, nelle cure altamente tecnologiche dispensate ai più giovani esseri della nostra specie.

Questo intervento non va contro la tecnologia e non è un'alternativa, salvo nelle situazioni di estrema urgenza. Il Metodo Mamma Canguro è un alleato, uno strumento la cui utilizzazione e diffusione sono fatti da operatori, ben formati scientificamente e che riconoscono l'immenso valore delle unità neonatali 'High Tech' nella sopravvivenza e la *qualità* della sopravvivenza dei neonati.

FUTURO DEL METODO MAMMA CANGURO

Il nostro obiettivo principale resta l'umanizzazione e il miglioramento delle cure che offriamo ai neonati prematuri e con basso peso alla nascita nel mondo. I cambiamenti culturali prodotti con l'introduzione del Metodo Mamma Canguro nelle pratiche sanitarie, umanizzano il comportamento del personale incaricato delle cure dei neonati e modificano il loro atteggiamento nei confronti delle famiglie: la relazione diviene quella di un'equipe unicamente preoccupata del benessere del neonato, dove tutti lavorano insieme, in mutualistico rispetto. I genitori diventano i primi a intervenire nelle stesse cure. La tecnica canguro li rende fiduciosi in loro stessi, li rassicura nelle loro competenze e gli dona gli strumenti per essere i migliori dispensatori di cure al loro fragile neonato. Essi sono il futuro del loro bambino e il nostro ruolo non è quello di sostituirci a loro, ma quello di appoggiarli.