

Allattare durante le emergenze, il documento Unicef/Iss

Meglio l'allattamento al seno che latte artificiale



Nelle emergenze, come nella vita ordinaria, l'allattamento esclusivo è il modo più sicuro per nutrire un bambino o una bambina sotto i sei mesi di età

È quanto scrivono in un documento congiunto **Unicef e Iss** che sottolineano come il tema sia di forte preoccupazione in Ucraina, dove i tassi di allattamento esclusivo sono bassi e un'alta percentuale di bambini dipende parzialmente o completamente dalla formula artificiale.

“Spesso – scrivono Unicef e Iss – come prima risposta all'emergenza, si pensa erroneamente alla fornitura dei sostituti del latte materno (la formula) come priorità. Invece, la protezione dell'allattamento diventa ancora più importante nei contesti umanitari, a causa dell'accesso spesso limitato all'acqua potabile e delle condizioni igienico sanitarie compromesse che non consentono una preparazione della formula in sicurezza. A questi si aggiungono l'aumento del rischio di malattie e l'insicurezza alimentare associate alla mancanza di assistenza sanitaria”.

“Nelle situazioni emergenziali – continuano – deve essere fornito un sostegno psicologico e pratico, adeguato e qualificato, per l'allattamento che permetta alle madri di superare le difficoltà temporanee che incontrano. Lo stress non compromette la produzione di latte – sottolineano Unicef e Iss – ma nelle situazioni emergenziali deve essere fornito un sostegno psicologico e pratico, adeguato e qualificato che consenta alle madri di superare eventuali difficoltà che incontrano”.

In ogni emergenza, ci saranno comunque bambini che non sono allattati o che lo sono parzialmente “Questi sono altamente vulnerabili – rimarkano le due istituzioni - e richiedono protezione e supporto urgenti e mirati, dato l'aumentato rischio di morbilità e mortalità”.

LATTE IN FORMULA, QUANDO SI UTILIZZA

L'Unicef ribadisce con le indicazioni espresse dal Global Breastfeeding Collective, dall'Emergency Nutrition e dal Global Nutrition Cluster i seguenti punti:

■ **NELLE EMERGENZE**, come nelle situazioni normali, rimangono valide le raccomandazioni di

salute pubblica sull'allattamento esclusivo per i primi sei mesi e l'allattamento con cibi complementari per due anni e oltre.

■ **NELLE EMERGENZE**, l'Unicef dà la priorità alla protezione, alla promozione e al sostegno dell'allattamento nella sua risposta, assicurando allo stesso tempo i bisogni nutrizionali dei bambini non allattati e di quelli che dipendono dalla formula. Le donne possono riprendere l'allattamento (la rilattazione) o considerare il ricorso a balie laddove appropriato. Ogni sforzo dovrebbe essere fatto per assicurare che i bambini siano allattati perché l'alimentazione con la formula è molto rischiosa nelle emergenze.

■ **IN UN CONTESTO DI EMERGENZA**, ci possono essere situazioni in cui i neonati e i bambini piccoli non possono essere allattati, o lo sono parzialmente, per un periodo di tempo più o meno lungo.

CASI IN CUI I NEONATI NON POSSONO ESSERE ALLATTATI

■ **NEONATI E BAMBINI PICCOLI** che sono rimasti orfani o le cui madri sono state assenti per un

Allattare durante le emergenze, il documento Unicef/Iss

lungo periodo di tempo prima dell'emergenza umanitaria o nel corso della stessa e per i quali l'allattamento da parte di balie, la rilattazione o l'uso di latte umano donato non è fattibile.

■ **NEONATI E BAMBINI PICCOLI** le cui madri sono presenti ma non hanno allattato prima dell'emergenza umanitaria, o abbiano smesso nel corso della stessa, indipendentemente dal motivo, e per i quali l'allattamento da parte di balie, la rilattazione o l'uso di latte umano donato non è fattibile.

■ **SITUAZIONI IN CUI** la madre e/o il bambino hanno condizioni mediche per le quali l'allattamento non è possibile, e per i quali l'allattamento da parte di balie, la rilattazione o l'uso di latte umano donato non è fattibile.

■ **LATTANTI DI ETÀ INFERIORE AI 6 MESI** che sono alimentati in modo misto (allattamento più sostituti del latte materno) in attesa che le madri vengano sostenute per recuperare l'allattamento esclusivo.

I neonati e i bambini che rientrano in una delle quattro categorie di cui sopra devono ricevere sostituti del latte materno. I sostituti necessari per una risposta di emergenza devono essere acquistati attraverso i normali canali di approvvigionamento e distribuzione. L'UNICEF non accetterà donazioni di sostituti del latte materno. La fornitura della formula ai bambini che lo necessitano dovrebbe essere affiancata da consulenze sulla corretta preparazione, somministrazione e conservazione della formula e da una fornitura di acqua pulita.

IL CODICE

Il Codice sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno deve essere rispettato in ogni momento delle fasi dell'emergenza, da produttori e distributori di sostituti del latte materno, dal personale sanitario e del soccorso all'emergenza e dalle altre persone coinvolte in ogni momento dell'emergenza o dell'intervento di cooperazione internazionale.

A beneficio delle madri, dei neonati, delle neonate e delle bambine e dei bambini piccoli possono essere donati:

- Altri alimenti nutrienti, per esempio, alimenti di origine animale come pesce o carne in scatola
- Altri prodotti, ad esempio vestiti, articoli da toilette per bambini, coperte per bambini, acqua, pannolini
- Fondi per sostenere i programmi di alimentazione infantile

AVVIO TEMPESTIVO DELL'ALLATTAMENTO DURANTE LE EMERGENZE

Una guida per operatori e operatrici dei punti nascita sul sostegno all'avvio tempestivo dell'allattamento

Attenzione

Durante le emergenze, l'allattamento salva la vita

Ritardare l'avvio dell'allattamento e il mancato contatto pelle-a-pelle mette le madri e i bambini a serio rischio di:

- ▶ Infezione neonatale, temperatura corporea pericolosamente bassa e ipoglicemia, frequenza cardiaca e respirazione instabile, e morte.
- ▶ Stress neonatale, legame madre-bambino interrotto, negligenza e abbandono.
- ▶ Mortalità materna, emorragia postpartum, depressione postpartum.
- ▶ Difficoltà di allattamento, allattamento non esclusivo, interruzione precoce dell'allattamento.

Come si può sostenere l'avvio tempestivo dell'allattamento?

- #### 1 Durante la gravidanza

Parlare alle madri di:

 - importanza del contatto pelle-a-pelle, del colostro, dell'allattamento esclusivo e dell'avvio dell'allattamento entro la prima ora
 - come gestire l'allattamento nei primi giorni, incluso come posizionare e attaccare il bambino e fare la spremitura manuale del latte

Per saperne di più, fate riferimento a:
Conversazioni importanti
- #### 2 Subito dopo la nascita

Mettere il bambino pelle a pelle con la madre.

 - Appoggiare il bambino nudo sul petto nudo della madre.
 - Asciugare e controllare il bambino sul petto della madre.
 - Coprire madre e bambino con una coperta.
 - Assicurarsi che la bocca e il naso del bambino siano sempre visibili.

OMS e UNICEF raccomandano che tutte le madri e i neonati abbiano un contatto pelle-a-pelle immediato e ininterrotto.
- #### 3 Nella prima ora

Per almeno un'ora, mantenere il contatto ininterrotto pelle-a-pelle e sostenere le madri ad avviare l'allattamento.

 - Sostenere il bambino a spostarsi verso il capezzolo per iniziare a poppare usando l'istinto.
 - Parlare con la madre del perché sia importante poppare al seno nella prima ora e accompagnare la madre a riconoscere i segni che il bambino è pronto a poppare.
 - Evitare le interruzioni: ritardare le procedure non urgenti (es. pesatura) ed eseguire i controlli necessari con il bambino sulla madre (es. valutazione e monitoraggio del neonato).
 - Seguire il protocollo sull'osservazione della madre e del bambino e indicarle quando chiedere aiuto.

Ricordatevi di registrare il numero di bambini che hanno avviato l'allattamento entro un'ora dalla nascita.
- #### 4 Il primo giorno

Continuare a sostenere l'allattamento.

 - Offrire supporto pratico ed emotivo.
 - Accompagnare la madre a riconoscere i segni di un buon attacco e trasferimento di latte.
 - Aiutare nella prevenzione e gestione delle difficoltà in allattamento.

Per saperne di più, fate riferimento a:
Conversazioni importanti
- #### 5 Alla dimissione

Controllare come procede l'allattamento e verificare le conoscenze della madre.

 - Indirizzare la madre a una figura esperta se ci sono problemi di allattamento.
 - Descrivere a) i segni del bambino che indicano la necessità di contattare una figura sanitaria, b) i segnali di denutrizione e c) dove trovare aiuto.
 - Mettere la madre in contatto con i servizi di salute materna e infantile e di supporto all'allattamento.
 - Assicurarsi che il bambino sia iscritto all'anagrafe entro due settimane.

Consigli essenziali

per l'allattamento nei primi giorni di vita

- 1 Rispettare sempre il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e la politica di alimentazione infantile della tua struttura.
- 1 Ritardare il bagno per i primi giorni.
- 1 Evitare biberon e ciucci, o di dare cibi e liquidi diversi dal latte materno.
- 1 Durante le emergenze, le madri possono essere più stressate del solito e possono mancare di fiducia in sé. Questo può ritardare l'avvio della produzione di latte abbondante o rallentare il flusso di latte. Puoi favorire il flusso di latte di una madre aiutandola a sentirsi sicura e aiutata:
 - Ascoltare le madri
 - Fornire un'assistenza medica rispettosa
 - Fornire feedback positivi e supporto emotivo per sostenere la sua fiducia
 - Proteggere privacy e dignità
 - Sostenere il contatto pelle-a-pelle
 - Chiedere il consenso prima di qualsiasi contatto o procedura necessari
- 1 Quando la separazione temporanea è inevitabile, aiutare la madre a spremere il latte materno ogni 2-3 ore in un contenitore pulito per l'alimentazione con tazzina.

OMS e UNICEF raccomandano che i bambini ricevano solo latte materno per i primi 6 mesi di vita.

Cure speciali

per madri e bambini ad alto rischio

L'avvio tempestivo dell'allattamento esclusivo salva la vita. Dovrebbe essere prioritario durante una risposta umanitaria sia per i neonati sani che per quelli ad alto rischio. Di seguito è riportato un elenco di scenari di cure speciali e consigli per gli operatori sanitari.

Bambini con basso peso alla nascita o prematuri

- ✓ Favorire la prosecuzione del contatto pelle-a-pelle (Kangaroo Mother Care -KMC) e tentare ripetutamente e con pazienza l'allattamento.

Dopo un taglio cesareo

- ✓ Provare una posizione semireclinata, laterale o di presa a rugby (sottobraccio). Mostrare alle persone di fiducia della madre come aiutarla a tenere il bambino in contatto pelle-a-pelle in modo sicuro.

Madri con disabilità, o impossibilitate per malattia o infortunio

- ✓ Fornire assistenza pratica alla madre per la poppata o per spremere manualmente il latte materno per l'alimentazione con tazzina.

Madri sopravvissute alla violenza sessuale

- ✓ Capire che l'allattamento può scatenare ricordi dolorosi e fornire un'assistenza adeguata al trauma.

Madre deceduta

- ✓ Fornire latte umano da una banca del latte o trovare una donna sana in allattamento che possa allattare il bambino. Come ultima risorsa, fornire la formula in conformità con la Guida AINE (Guida operativa sull'alimentazione del lattante e del bambino nelle emergenze).

Quando l'integrazione è indicata per motivi medici

- ✓ Le supplementazioni andrebbero date solo per motivi medici, come indicato da un operatore sanitario esperto di allattamento. Il latte materno è l'integrazione da preferire.

Suggerimento per il coordinamento:
Durante la pianificazione dell'assistenza, considerare che il numero di madri e di bambini a più alto rischio spesso aumenta durante le emergenze.



Parte della serie di infografiche dell'Infant Feeding in Emergencies Core Group.
Per saperne di più www.enonline.net/ife