

Allattamento al seno, conoscenze e pratiche dopo un corso di 18 ore

Adriano Cattaneo¹, Sofia Quintero Romero¹, Gruppo di lavoro per la ricerca e la formazione sull'allattamento al seno²

¹Unità per la Ricerca sui servizi sanitari e la cooperazione internazionale, IRCS "Burlo Garofolo"

²Gruppo di Lavoro per la Ricerca e la Formazione sull'Allattamento al Seno

Mara Baldissera, Tea Burmaz, Adriano Cattaneo, Susanna Centuori, Riccardo Davanzo, Carla Pavan e Sofia Quintero Romero IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

Luigi Esposito, Savino Mastropasqua, Francesca Monge Benettina, Crescenza Montenegro e Michele Pontrelli Ospedale Miulli, Acquaviva delle Fonti (BA)

Alfredo Gatto, Giuseppe La Gamba, Santina Procopio, Anna Romano, Anna Maria Santelli e Gemma Spagnolo, Ospedale Pugliese Ciaccio, Catanzaro

Anna Aiello, Gabriele Chiappetta, Carlo Corchia, Annunziata De Risi e Maria Pia Galasso, Ospedale dell'Annunziata, Cosenza

Sergio Conti Nibali, Marina Gemelli, Rosa Manganaro, Giovanna Mangano e Angela Sicilia, Policlinico Universitario, Messina

Valeria Bodega, Emanuela Cosentino, Silvia Morassut, Anna Regalia e Barbara Zapparoli, Ospedale San Gerardo, Monza (MI)

Pierpaolo Brovedani, Daniela Sebastianutti, Maria Alberta Nassivera e Lucia Zamolo, Ospedale Civile, Tolmezzo (UD)

Antonio Deganello e Giovanna Zaran-tonello, Ospedali di Villafranca e Isola della Scala (VR)

Lucia Basili Luciani, Stefania Bibbiani, Giuliana Blasi e Anna Federici, Ospedale Belcolle, Viterbo

Roberto Buzzetti, Centro per la valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza dei servizi sanitari (CEVEAS), Modena

INTRODUZIONE

La letteratura medica internazionale ha diffuso le conoscenze sui benefici dell'allattamento al seno, gli svantaggi del non allattamento e le raccomandazioni che ne conseguono per i pediatri (1). In Italia, le conoscenze dei pediatri su questo argomento risultano incomplete (2), e la prevalenza e la durata dell'allattamento al seno lontane dai valori raccomandati (3), anche se la situazione sta probabilmente, seppur lentamente, migliorando.

Il Gruppo di Lavoro sull'Allattamento al Seno dell'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste è attivo da tempo nel campo della formazione; il corso utilizzato è il corso di 18 ore dell'UNICEF, tradotto, adattato ed elab-

borato per promuovere l'Iniziativa Ospedale Amico del Bambino. Da Novembre 1995 a Luglio 2001 sono stati realizzati 63 corsi di questo tipo in quasi tutte le regioni italiane.

Per valutare l'efficacia di questo intervento, l'ACP, insieme all'IRCCS Burlo Garofolo, ha finanziato uno studio controllato i cui risultati sono stati pubblicati (4) dopo essere stati presentati in via preliminare ai congressi ACP.

Questo articolo presenta alcuni dei risultati riguardanti gli effetti del corso di 18 ore sulle conoscenze degli operatori e sulle pratiche ospedaliere, che non sono stati inclusi nell'articolo per la stampa medica internazionale.

TABELLA 1: ALCUNE CARATTERISTICHE DEGLI OSPEDALI OGGETTO DI FORMAZIONE

Caratteristica	Gruppo 1	Gruppo 2
Ospedali generali	3	3
Ospedale di insegnamento	1	1
Popolazione di riferimento	225.000 - 500.000	80.000 - 300.000
Copertura stimata dei parti	35% - 90%	75% - 90%
Letti di maternità	30 - 80	16 - 40
Parti in un anno	998 - 1972	375 - 2921
Cesarei	31% - 44%	13% - 21%
Nati vivi	960 - 1960	374 - 2957
Nati di basso peso	7% - 15%	3% - 9%
Nati morti	0‰ - 9‰	0‰ - 5,5‰
Morti neonatali	5,6‰ - 26‰	0‰ - 5,8‰
Medici ostetrici	8 - 30	10 - 14
Medici pediatri	8 - 38	5 - 10
Ostetriche	9 - 29	8 - 27
Infermiere	39 - 123	30 - 57
Operatori formati (totale)	71 - 130 (377)	57 - 72 (194)

Per corrispondenza:

Adriano Cattaneo

e-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

ricerca

METODI

Si tratta di uno studio controllato, non randomizzato. Gli otto ospedali che hanno accettato di partecipare allo studio sono stati distribuiti in due gruppi, in ognuno dei quali vi erano tre ospedali generali e un ospedale di formazione. Pur essendo stati definiti su base territoriale, per questioni di fattibilità, si è fatto in modo che i due gruppi fossero per quanto possibile simili in termini strutturali e funzionali. La **tabella 1** mostra alcune caratteristiche degli ospedali dei due gruppi, evidenziando un maggior numero di letti di maternità e di operatori sanitari nel gruppo 1. Il numero di operatori formati è molto più basso nel gruppo 2 non solo perché si tratta di ospedali con meno personale, ma anche perché uno degli ospedali di questo gruppo è stato riorganizzato con chiusura della maternità e del nido, subito dopo la raccolta iniziale dei dati. Proprio per le differenze tra i due gruppi e per ovviare alla mancanza di randomizzazione, il protocollo di ricerca prevedeva che l'intervento di formazione fosse effettuato in periodo diverso nei due gruppi, dopo la raccolta dati iniziale (fase 1) nel gruppo 1 e dopo la seconda raccolta dati (fase 2) nel gruppo 2, in modo da poter controllare possibili miglioramenti in assenza di intervento e la permanenza di eventuali miglioramenti anche a distanza dall'intervento (5). La raccolta dati finale (fase 3) avveniva dopo la formazione per entrambi i gruppi. Inoltre, per poter confrontare esiti diversi e facilitare l'interpretazione dei risultati, sono stati raccolti dati sia sulle conoscenze degli operatori, sia sulle pratiche ospedaliere, sia sulla prevalenza e durata dell'allattamento al seno. Infine, sempre a causa della mancanza di rando-

mizzazione, sono stati raccolti dati su numerosi possibili fattori di confusione in modo da correggere i risultati in fase di analisi. Gli strumenti per la raccolta dati sono descritti altrove (4) e riguardavano conoscenze degli operatori e pratiche ospedaliere in relazione ai "Dieci Passi per Allattare al Seno con Successo" (**tabella 2**). Il questionario per operatori e la scheda di autovalutazione ospedaliera sono stati compilati in ognuna delle tre fasi di raccolta dati. Tutti i dati raccolti sono stati inseriti in EpiInfo e sono stati analizzati con lo stesso programma, oltre che con MS Excel e SPSS.

RISULTATI

La **tabella 3** mostra i risultati del questionario sulle conoscenze. La percentuale di questionari compilati in relazione agli operatori formati non è altissima; è stabile nel gruppo 2, mentre si dimezza dopo la fase 1 nel gruppo 1. Inoltre, gli operatori non sono sempre gli stessi, in parte a causa della bassa percentuale di risposta ed in parte perché non tutti quelli che hanno risposto nella fase 1 ed ai quali è stato offerto il corso di formazione sono poi stati effettivamente formati (trasferimento di operatori, chiusura di un reparto). Gli operatori che non hanno risposto a tutti e tre i questionari sono stati il 38% nel gruppo 1 ed il 19% nel gruppo 2. Ma complessivamente i risultati sembrano suggerire che la formazione è stata efficace, particolarmente se si guarda allo score riassuntivo (somma del punteggio di ogni domanda divisa per il numero di domande; risultato finale espresso come una proporzione con valore compreso tra 0 e 1) pesato per età, anno di qualificazione e numero di anni in servizio nello stesso

TABELLA 2: I DIECI PASSI PER ALLATTARE AL SENO CON SUCCESSO DELL'INIZIATIVA OSPEDALE AMICO DEL BAMBINO

1. Elaborare un protocollo scritto per l'allattamento al seno e farlo conoscere a tutti gli operatori sanitari
2. Formare tutti gli operatori sanitari per la messa in pratica completa di questo protocollo
3. Informare tutte le donne in gravidanza sui vantaggi e le tecniche dell'allattamento al seno
4. Aiutare le madri ad iniziare l'allattamento al seno entro mezz'ora dal parto
5. Mostrare alle madri come allattare e mantenere la lattazione anche nel caso di separazione dal neonato
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne su precisa indicazione medica
7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre in modo che stiano assieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale
8. Incoraggiare l'allattamento al seno a libera domanda
9. Non usare tettarelle artificiali o succhiotti durante il periodo dell'allattamento al seno
10. Favorire la creazione di gruppi di sostegno alla pratica dell'allattamento al seno in modo che le madri vi si possano rivolgere dopo la dimissione dall'ospedale

Abstract

Obiettivi valutare gli effetti di un corso di formazione alla pratica dell'allattamento al seno sulle conoscenze degli operatori e sulle pratiche ospedaliere.

Metodi studio controllato non randomizzato condotto in otto ospedali in diverse regioni italiane divisi in due gruppi.

In ogni gruppo i dati sono stati raccolti in tre fasi. L'intervento di formazione è stato effettuato dopo la prima raccolta di dati

(fase 1) nel gruppo 1 e dopo la seconda raccolta di dati (fase 2) nel gruppo 2.

Risultati lo score di conoscenza degli operatori è aumentato nelle tre fasi di raccolta dati da 0,41 a 0,66 e 0,72 nel

FIGURA 1: L'EVOLUZIONE DEL RISPETTO DEI 10 PASSI

Gruppo	Ospedale	Passo																														Totale						
		1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			1	2	3				
		Fase di raccolta dei dati																														1	2	3				
Gruppo 1	A																																		3	8	8	
	B																																			2	6	7
	C																																			3	9	10
	D																																			1	4	7
Gruppo 2	E																																			3	3	6
	F																																			2	2	8
	G																																			3	3	8
Totale		0	1	4	0	2	3	2	3	6	2	4	6	1	4	7	1	4	5	4	4	7	6	7	7	1	4	7	0	2	2	17	35	54				

Passo non rispettato

Passo rispettato in fase 1

Passo rispettato in fase 2

Passo rispettato in fase 3

posto, le uniche variabili per le quali i due gruppi erano statisticamente diversi.

Queste conclusioni sono corroborate dai risultati (non pubblicati, ma disponibili presso gli autori) di un questionario leggermente modificato e distribuito ad alcuni operatori sanitari non ospedalieri parteci-

panti ai corsi di formazione. Si tratta di numeri più piccoli (da 37 a 59 operatori nel gruppo 1, da 7 a 40 nel gruppo 2, in gran parte pediatri di libera scelta o consultoria- li), che però confermano un aumento delle conoscenze successivo alla formazione.

La **tabella 4** mostra i risultati dell'istanta-

nea presa in momenti scelti a caso in ogni ospedale. Nonostante alcune incongruenze (interpretazione errata delle definizioni di rooming-in e di allattamento esclusivo in un ospedale del gruppo 2 nella fase 1), questi risultati confermano il probabile effetto della formazione. Conferma che deriva

TABELLA 3: PERCENTUALE DI RISPOSTE CORRETTE ALLE DOMANDE DEL QUESTIONARIO SULLE CONOSCENZE

(↓ = INTERVENTO DI FORMAZIONE)

Domanda	↓ Gruppo 1			↓ Gruppo 2			
	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 1	Fase 2	Fase 3	
Numero di questionari (%)	248 (66%)	128 (34%)	137 (36%)	101 (52%)	103 (53%)	106 (55%)	
Prima poppata: quanto tempo dopo il parto?	55% §	91% §‡	100% §‡	55%	56% §‡	73% §‡	
Tre punti da sottolineare per un buon attacco	2% §‡	34% §‡	37%	16% §‡	2% §‡	27% §	
Tre punti da sottolineare per spremere il seno	5% ‡	6% §‡	44% §‡	11% §‡	0% §‡	15% §‡	
Tre routines importanti in ospedale	22% §‡	70% §‡	55% §	55% ‡	44% §‡	67% §	
Le aggiunte di formula interferiscono con l'allattamento?	64% §	76% §	95% §‡	73%	81%	86% ‡	
Perché le aggiunte di latte interferiscono con l'allattamento?	78% §	96% §‡	95%	83%	88% ‡	91%	
Causa principale di fessure nei capezzoli	19% §‡	81% §‡	78% ‡	49% §‡	67% §‡	97% §‡	
Causa principale di insufficienza di latte	46% §	75% §‡	83%	37%	41% §‡	80% §	
Causa principale di ingorgo mammario	74%	79%	77% ‡	70% §	87% §	97% §‡	
Score pesato:	Media (ds)	0,41 (0,21) §‡	0,66 (0,17) §‡	0,72 (0,19) §	0,53 (0,21) ‡	0,53 (0,17) §‡	0,75 (0,12) §
	Mediana (range)	0,4 (0-0,95)	0,68 (0,15-1)	0,73 (0,5-1)	0,5 (0,1-1)	0,55 (0,15-0,88)	0,75 (0,43-1)
	Moda	0,3	0,7	0,65	0,5	0,58	0,73

Differenza statisticamente significativa tra fasi di raccolta dati nello stesso gruppo (§) e tra gruppi nella stessa fase di raccolta dati (§‡)

gruppo 1 e da 0,53 a 0,53 e 0,75 nel gruppo 2.

Il rispetto dei "Dieci Passi per Allattare al Seno con Successo" negli ospedali si è modificato da una media di 2,4 a 5,0 e 7,7, con aumento dopo

l'intervento di formazione e quindi dopo la fase 1 nel gruppo 1 e dopo la fase 2 nel gruppo 2.

Conclusioni un corso di almeno 18 ore, con pratica clinica ed enfasi sul counseling, è

efficace nel migliorare conoscenze e pratiche, e dovrebbe essere obbligatorio per gli operatori che si occupano di allattamento al seno.

Quaderni acp 2002; vol IX n° 2: 10-14

anche dalla **figura 1**, che mostra l'evoluzione nel tempo del rispetto dei Dieci Passi. Si può notare come il numero di passi rispettati aumenti dopo la fase 1 nel gruppo 1 e dopo la fase 2 nel gruppo 2, dopo quindi l'intervento di formazione.

Si può anche notare come il rispetto sia più facile per i passi che riguardano routine ospedaliere (Passi 4-9) che per quelli riguardanti la gravidanza (Passo 3) e il dopo dimissione (Passo 10).

Al lettore potrebbe risultare strano il mancato rispetto del Passo 2 (la formazione) in quattro ospedali su sette, quando ciò costituiva l'intervento; questo perché tra i criteri del Passo 2 era inclusa la formazione di almeno 80% degli operatori, percentuale che solo tre ospedali sono riusciti a raggiungere.

Nel complesso, gli operatori formati erano 70% di quanti avrebbero dovuto essere formati nel gruppo 1 e 82% nel gruppo 2; 54% (29%-100%) dei ginecologi, 72% (39%-100%) dei pediatri, 84% (45%-100%) delle ostetriche, 68% (20%-100%) delle infermiere.

DISCUSSIONE

Nonostante si tratti di uno studio non randomizzato, benché controllato, sembra di poter concludere che l'intervento di formazione è efficace. Questa conclusione sembra essere ancor più valida alla luce dei risultati su prevalenza e durata dell'allattamento al seno (4), che pure mostrano un miglioramento dopo la formazione. Vi è poi la congruenza con i risultati riportati da altri paesi: lo stesso corso si è dimostrato efficace su conoscenze e pratiche in India (6), in Brasile (7) ed in Cile (8), e sulla prevalenza e durata dell'allattamento al seno in Bielorussia (9). Quali conseguenze si possono trarre da queste conclusioni? Non crediamo sia più giustificabile, in tempi di medicina delle prove di efficacia, l'ignoranza che spesso si riscontra, e non solo in Italia, in tema di allattamento al seno (2, 10). E non è sufficiente conoscere i vantaggi dell'allattamento al seno: queste conoscenze sono inutili quando si ha di fronte una mamma che ha bisogno di un aiuto e di un sostegno pratico. È necessario che gli operatori sanitari abbiano delle competenze

pratiche, riguardanti soprattutto la valutazione della poppata ed il sostegno per migliorare attacco e posizione (il che comporta una conoscenza approfondita ed aggiornata della fisiologia della lattazione), accompagnate da abilità nel counseling. Non si può infatti "prescrivere" una migliore posizione o qualsiasi altra misura benefica per l'allattamento; bisogna essere in grado di dialogare empaticamente con la madre e di proporre l'intervento appropriato partendo da ciò che la madre già sa e/o fa. Questa formazione, che per essere efficace deve avere come minimo i contenuti del corso di 18 ore, enfasi sul counseling ed una quantità adeguata di ore impiegate per far pratica clinica, dovrebbe essere obbligatoria, possibilmente nell'ambito dell'educazione continua in medicina, per tutti quegli operatori che hanno a che fare con madri o future madri. Come accennato nell'introduzione, sono molti i corsi già realizzati, ma non sono certamente sufficienti a coprire tutte le necessità; passeranno ancora molti anni prima che la maggioranza dei circa 700 ospedali italiani sia coperta,

TABELLA 4: UN'ISTANTANEA DELLE PRATICHE OSPEDALIERE (↓ = INTERVENTO DI FORMAZIONE)

Caratteristica osservata	↓ Gruppo 1			Gruppo 2 ↓		
	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Ora dell'istantanea	05:45 - 19:00	05:00 - 23:45	11:00 - 17:00	11:00 - 17:00	01:00 - 11:15	15:00 - 21:00
Coppie madre/neonato osservate	60	55	68	36	47	40
Rooming-in	68%	95%	88%	86%	49%	87%
Allattamento esclusivo	84%	88%	90%	83%	67%	97%
Uso di formula	16%	11%	10%	6%	15%	0%
Uso di glucosata	18%	4%	2%	19%	17%	5%
Uso di biberon	18%	11%	11%	25%	31%	0%
Uso di succhiotto	16%	5%	3%	50%	50%	13%
Pubblicità di compagnie di latte	1 H su 4	0	0	0	0	0
Messaggi contro i Dieci Passi	2 H su 4	0	0	0	0	0
Messaggi a favore dei Dieci Passi	1 H su 4	2 H su 4	4 H su 4	2 H su 3	2 H su 3	3 H su 3

anche se la formazione fosse resa obbligatoria. Inoltre, la formazione ha raggiunto finora soprattutto il personale ospedaliero; pochi sono gli operatori del territorio, e pochissimi i pediatri di libera scelta, già formati. Non stupiscono allora i tassi ben lontani da quanto raccomandato (allattamento esclusivo fino a circa sei mesi, allattamento continuato ben oltre il primo anno di vita e fino a quando mamma e figlio lo desiderano) anche laddove i neonati escono dall'ospedale con alti tassi di allattamento esclusivo (11). Infine, non è possibile pensare di coprire le necessità di formazione con l'educazione continua, sapendo che le università continuano a sfornare medici, compresi specialisti in pediatria, ed altri operatori con conoscenze e competenze pratiche ampiamente inadeguate. Chi si preoccuperà di formare gli insegnanti universitari?

E per finire, sarebbe sufficiente formare tutti gli operatori, con un conseguente miglioramento delle pratiche ospedaliere ed ambulatoriali? Probabilmente no. Vi sono sicuramente dei fattori culturali che si sommano, positivamente ma più spesso negativamente, alle azioni degli operatori sanitari nel determinare prevalenza e durata dell'allattamento al seno. L'attuale rappresentazione culturale dell'alimentazione infantile è sicuramente distorta in favore del biberon (12), e vi è poi il marketing dei sostituti del latte materno, con le sue sistematiche violazioni del Codice Internazionale (13,14).

Bibliografia

(1) American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035

(2) Del Santo M et al. Le conoscenze dei pediatri sull'allattamento al seno. *Quaderni ACP* 1998;4:10

(3) Conti Nibali S et al. La pratica dell'allattamento al seno in Italia. *Medico e Bambino* 1998;17:25

(4) Cattaneo A et al. On behalf of the Breastfeeding Research and Training Working Group. Effect on rates of breastfeeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. *BMJ* 2001;323:1358

(5) Liberati A et al. Migliorare la pratica clinica: come promuovere ed implementare linee-guida. *Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1995*

(6) Prasad et al. Impact and sustainability of a "baby friendly" health education intervention at a district hospital in Bihar, India. *BMJ* 1995;310:621

(7) Westphal MF et al. Breastfeeding training for health professionals and resultant institutional changes. *Bull World Health Organ* 1995;73:461

(8) Valdes V et al. The effects on professional practices of a three-day course on breastfeeding. *J Hum Lact* 1995;11:185

(9) Kramer MS et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285:413

(10) Freed GI et al. National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. *JAMA* 1995;273:472

(11) Cattaneo A et al. Breastfeeding by objectives. *Eur J Public Health* 2001;11:397

(12) Henderson L et al. Representing infant feeding: content analysis of British media portrayals of bottle feeding and breastfeeding. *BMJ* 2000;321:1196

(13) Taylor A. Violations of the international code of marketing of breast milk substitutes: prevalence in four countries. *BMJ* 1998;316:1117

(14) International Baby Food Action Network. Breaking the rules, stretching the rules: evidence of violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. International Code Documentation Centre, Penang, May 2001 (www.ibfan.org/english/codew00.html).

A.Cattaneo et al. - Allattamento al seno, conoscenze e pratiche dopo un corso di 18 ore **Quaderni acp 2002; vol IX n°2: 10-14**