



Saper fare



# Scheda di dimissione neonatale per l'allattamento al seno

Ersilia Armeni

Pediatra, Lactation consultant, Roma

Quaderni acp 1999; vol VI, n° 3: 50-51

*La collega Armeni propone una scheda di istruzioni per la madre che allatta alla dimissione dell'ospedale. Avete niente da suggerire?*

## 1. Il perché di una scheda per fornire informazioni sull'allattamento

La scheda di dimissione neonatale fornisce ai sanitari l'opportunità di trasmettere alla neo-mamma delle informazioni fattuali sull'allattamento al seno. In condizioni ideali tale scheda dovrebbe rappresentare l'atto conclusivo di un "piano di dimissione" che, per quanto concerne l'allattamento al seno, ha un duplice obiettivo:

- prevenire i comuni problemi,
- provvedere al sostegno emotivo della madre.

Questi due obiettivi si sovrappongono e rinforzano uno con l'altro poiché la madre, mentre riceve informazioni e suggerimenti, viene messa in grado al tempo stesso di aumentare l'autostima e la fiducia in sé stessa, cioè di "assumere il controllo" della propria esperienza. Attualmente la dimissione avviene per parti vaginali in 2<sup>a</sup> - 4<sup>a</sup> giornata, e per i parti cesarei in 4<sup>a</sup> - 7<sup>a</sup> giornata, a seconda dei punti nascita. È possibile quindi, anzi è responsabilità dell'operatore sanitario, accertarsi che in questo lasso di tempo la madre effettui delle poppate efficaci e impari a riconoscere:

- a) i segni che indicano un'effettiva assunzione di latte da parte del bambino,
- b) i segni che indicano un'inadeguata assunzione di latte e la necessità di un intervento.

### 1.1. Cosa sappiamo

Il peso del neonato alla nascita dovrebbe essere riacquistato entro la seconda settimana di vita. Sappiamo che i neonati tendono a calare di peso durante i primi 3-4 giorni di vita. Possiamo ritenere normale un calo del 5%-7% e accettabile uno del 10%, tenendo presente però che quest'ultimo può voler dire che l'allattamento non procede facilmente e che la madre ha bisogno di più

sostegno. Fatte queste considerazioni, il momento ottimale per una visita domiciliare o ambulatoriale sarà non più tardi dei 2-4 giorni dopo la dimissione dal punto nascita. Infatti è passato abbastanza tempo da poter fare una valutazione fra l'offerta di latte materno e il fabbisogno del bambino, ed è abbastanza presto da poter intervenire agevolmente in caso di squilibrio fra la domanda e l'offerta.

## 1.2. Cosa deve sapere la madre

### 1.2.1. Controllo della poppata

Alcune notizie devono essere date per rinforzare l'autonomia della madre relativamente all'efficacia delle poppate. Che sono la premessa di un'effettiva assunzione di latte da parte del bambino.

- Le poppate devono essere frequenti, in numero da 8 a 12 nelle 24 ore, soprattutto dal 3°-4° giorno in poi,
- il bambino dovrà avere la bocca sufficientemente aperta a includere la maggior parte dell'areola inferiore,
- il labbro inferiore dev'essere estroflesso,
- il mento dovrà essere accostato alla mammella e le guance gonfie e piene.
- Si dovrà udire un atto di deglutizione ogni 1-4 suzioni (o si vedrà muovere la tempia), cui seguirà una pausa.

Si deve suggerire che un buon controllo è la diuresi: se il neonato assume latte a sufficienza essa sarà adeguata, e le urine saranno chiare e abbondanti; che una buona assunzione di latte si tradurrà in un più veloce passaggio del meconio, che sarà eliminato entro 48 ore; poi ci sarà una produzione di feci di transizione e quindi di feci gialle, più o meno liquide o grumose. Le feci sono prodotte frequentemente, di solito, nel bambino

allattato esclusivamente al seno; non di rado però, specie dopo le prime settimane di vita, un bambino sano e che prende latte a sufficienza può evacuare anche dopo 10 giorni. Ci sono anche cose che sappiamo e che sarebbe utile trasmettere, ma sulle quali si può sorvolare per non appesantire di nozioni la giovane madre: per esempio che l'uso di succhiotti, biberon contenenti camomilla, tisane o latte artificiale, interferisce con la corretta suzione e il senso di sazietà del bambino; né appesantiremo le istruzioni con restrizioni nella dieta materna, non esistendo cibi "sconsigliati" in allattamento, se non quelli cui la madre è intollerante o francamente allergica.

L'allattamento al seno è una funzione fisiologica che non deve richiedere particolari precauzioni o attenzioni, e va presentata come una pratica che non crea disagi.

### 1.2.2. Il controllo della crescita

La crescita del lattante alimentato al seno è considerata normale quando l'incremento è di 125 g. a settimana. Alcuni esperti accettano un limite inferiore di 15 g. al giorno, quindi di 105 g. a settimana, sempre che il bambino stia bene al controllo di salute.

Una crescita inferiore a questi valori, oppure il mancato recupero ponderale entro due settimane, insieme con la minzione scarsa, rappresentano i segni *affidabili* di un'adeguata assunzione di latte materno.

Essi sono altrettanto utili al pediatra o all'ASV quanto alla madre. Viceversa, la

variabilità nel numero delle evacuazioni intestinali rende questo parametro solo potenzialmente affidabile.

### 1.2.3. Le sedi dell'aiuto

Sarà molto utile indicare alle madri a chi chiedere consiglio o aiuto pratico: l'ambulatorio del pediatra di famiglia (la scelta dev'essere fatta immediatamente, possibilmente nei primi due giorni di vita, per avere assistenza immediata) o, in alternativa, il punto nascita; un gruppo di sostegno all'allattamento al seno "laico"; una consulente professionale in allattamento al seno (Lactation Consultant). È essenziale che ci sia uniformità di vedute fra quanto detto al momento della dimissione e quanto nella fase di follow-up.

### 2. Una proposta di scheda di dimissione

Molto lieta di ottenere osservazioni da parte dei lettori fornirò adesso un possibile modello di scheda di dimissione relativamente all'allattamento al seno pensata per trasmettere alla madre in termini semplici e pratici, ma non per questo meno esatti, i principi della lattazione e di gestione della poppata ora esposti. Poche altre cose potranno essere aggiunte a voce, per rispondere alle diverse situazioni individuali o di coppia allattante "a rischio", come quelle in cui sono presenti un prematuro, dei gemelli, una madre adolescente ecc.

Ecco dunque la scheda proposta.

### COME CAPIRE SE IL BAMBINO PRENDE A SUFFICIENZA IL VOSTRO LATTE

#### Cosa vi dovete aspettare

- *Che il bambino succhi:* a bocca spalancata, mentre voi lo sentite o vedete bere il latte, con suzioni lente e profonde per parecchi minuti ad un solo seno, o se lo desidera, a due. Non guardate l'orologio, ma il bambino.

- *Che faccia pipì:* a 1-3 giorni di vita aspettatevi 1-3 pannolini al giorno bagnati di scarse urine; a 4-5 giorni aspettatevi 4-5 pannolini al giorno ben bagnati di urine chiare e inodore; dai 6 giorni in poi aspettatevi 6 o più pannolini al giorno ben bagnati.

- *Che elimini feci:* a 1-3 giorni di vita,

verde scuro e appiccicose; a 4-5 giorni più chiare, quasi gialle; dai 6 giorni in poi, due o più scariche gialle al giorno (dalla terza settimana di vita alcuni neonati possono evacuare anche ogni 10 giorni).

- *Che cresca:* non meno di 125 g. a settimana (non è necessario pesarlo più spesso), e che recuperi il peso della nascita entro i 14 giorni.

#### Quando chiedere consiglio o aiuto

- quando il bambino si addormenta al seno e si sveglia subito se viene staccato,

- quando il bambino sta attaccato al seno ininterrottamente,

- quando le mammelle sono gonfie e dolenti e il bambino non riesce ad attaccarsi.

#### Quando farlo con urgenza

- quando il bambino ha solo una suzione rapida e superficiale,

- quando il bambino si addormenta al seno senza poppare e non si sveglia,

- quando il bambino ha urine scarse e cariche dopo il terzo giorno di vita.

#### Bibliografia

1. WHO Division of Diarrhoeal and Acute and Respiratory Disease Control Not enough milk N° 21, March 1996, Update
2. AAP Workgroup on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-39
3. Lawrence R.A. Breastfeeding. A guide for the medical profession *Mosby Yearbook Inc*, 1994
4. Newman J. Decision tree and postpartum management for preventing dehydration in the "breastfed" baby. *J Hum Lact* 1996;12(2):129-36

