

UNICEF UK BABY FRIENDLY INITIATIVE

Bambini che condividono con la madre il letto d'ospedale

Esempio di protocollo

E' più facile che l'allattamento al seno sia efficace e il sonno sia migliore quando madri e neonati dormono nello stesso letto. Però esiste anche un collegamento tra morte improvvisa e condivisione del letto se i genitori fumano o se sono presenti altri fattori di rischio. Che la condivisione del letto sia evento comune tra i genitori e i neonati dopo la dimissione dall'ospedale è un dato di fatto. Presentiamo perciò questo esempio di protocollo affinché gli ospedali possano:

- Permettere a madri e neonati sani di trarre beneficio dalla pratica di condividere il letto in ospedale (ammesso che non sia controindicata)
- Fornire ai genitori informazioni accurate riguardo ai benefici e alle controindicazioni della pratica di condividere il letto.
- Accrescere la probabilità che condividere il letto sia adeguato e sicuro una volta che madri e neonati ritornino a casa.

Bambini che condividono con la madre il letto d'ospedale

Esempio di protocollo

Definizione

I neonati che condividono con la madre il letto d'ospedale sia per essere allattati al seno, sia per ricevere conforto e calore o per dormire.

Fondamento logico

La condivisione del letto si associa con un riposo del bambino e sonno della madre migliori e più lunghi. (1,2). E' anche associata con un efficace allattamento al seno. (3,4). I neonati che condividono il letto con la madre hanno la tendenza ad alimentarsi più frequentemente ed è più probabile che siano allattati al seno a 3 mesi d'età (4). La condivisione del letto è anche prevalente tra i genitori con neonato appena dimesso dall'ospedale (5). Però esiste anche il collegamento tra morte improvvisa infantile e la condivisione del letto se i genitori fumano o hanno uno stato di coscienza alterato, per esempio a causa di eccessiva stanchezza, assunzione di farmaci o consumo di alcol (6). La morte improvvisa infantile è anche associata al surriscaldamento, alla posizione prona nel sonno e all'inavvertita copertura della testa (7). Perciò, con questo protocollo si intende consentire alle madri e ai bambini sani di trarre benefici della condivisione del letto in ospedale e a casa, ma di proteggere al contempo la sicurezza di entrambi.

Obiettivi

- 1) Assicurare un ambiente sicuro sia alla madre che al neonato.
- 2) Fornire ai genitori sostegno e guida per permettere loro di fare delle scelte pienamente consapevoli.
- 3) Incoraggiare un allattamento al seno efficace.
- 4) Facilitare la piena attuazione degli standard di pratica dell'allattamento al seno nell'ambito dell'Iniziativa Ospedali Amici del Bambino OMS/UNICEF
- 5) Essere sensibili ai bisogni emotivi e fisici della madre e della famiglia.
- 6) Garantire che i genitori abbiano tutte le informazioni necessarie a renderli capaci di condividere il letto col bambino a casa e in sicurezza..

Indicazioni

- Richiesta della madre
- Neonati che vogliono allattare spesso
- Neonati irrequieti

Controindicazioni

- Madri fumatrici.
- Madri sedate (per es. dopo analgesia con effetto sedativo o dopo anestesia generale o se la madre fa uso risaputo di droghe).
- Madri che sono altrimenti insolitamente stanche (per es. dopo un travaglio difficile e lungo) al punto da trovare difficile rispondere al neonato.
- Madri con qualsiasi condizione che potrebbe alterarne la coscienza, per es. epilessia, diabete instabile.
- Madri con qualsiasi altra condizione che potrebbe renderle meno attente o meno capaci di rispondere al bambino.
- Madri che sono estremamente obese.
- Febbre materna o del bambino
- Qualsiasi segno di malattia materna.
- Qualsiasi segno di malattia neonatale.

Cautele

Ci sono prove che suggeriscono che le madri che allattano al seno dormono stando di fianco al bambino. Laddove le madri che alimentano artificialmente i bambini possono a volte girare le spalle al neonato dopo essersi addormentate. Perciò, probabilmente è più sicuro consigliare alle madri che danno il biberon di condividere il letto con il piccolo per

confortarlo e calmarlo ma di metterlo in culla prima di andare a letto, dato che al momento non si sa se sia fattibile ed efficace insegnare loro delle posizioni sicure per dormire (9).

Linee guida

- 1) Discutere con la madre i benefici e le controindicazioni della condivisione del letto per consentirle di prendere una decisione pienamente consapevole (anche nei corsi pre-natali). Assicurarsi che abbia il depliant *Condividere il letto col neonato*.
 - 2) Se la madre usa un piumino, sostituirlo con lenzuola di cotone e coperte. Assicurarsi che i cuscini siano tenuti lontani dal neonato.
 - 3) Discutere dei benefici del contatto pelle a pelle con la madre, facilitare il contatto svestendo il bambino ed assistendo la madre nel coprirsi adeguatamente. Nota: i neonati non dovrebbero essere mai avvolti in fasce o coperte quando condividono il letto con la madre.
 - 4) Assicurarsi che il neonato si attacchi bene al seno (vedere le linee guida per l'allattamento al seno, se esistono).
 - 5) Parlare delle posizioni di sonno adeguate – vedere il depliant *Condividere il letto col neonato* (10).
 - 6) Prendere misure per assicurarsi che il bambino non possa cadere dal letto. (*)
 - 7) Assicurarsi che la madre abbia facile accesso al sistema di chiamata in caso di difficoltà a scendere dal letto.
 - 8) Controllare il benessere dei madre e bambino ogni 30 minuti per assicurarsi che la testa sia scoperta, che, se non si sta allattando, il bambino sia in posizione supina e che non ci siano altri pericoli apparenti. Non c'è bisogno di svegliare la madre o il bambino se dormono. Se necessario, rimettere dolcemente il bambino in culla.
 - 9) Quando si passano le consegne ad altri membri dello staff assicurarsi che questi siano messi al corrente che madre e figlio stanno condividendo il letto.
 - 10) Alla dimissione dal reparto, lo staff dovrebbe assicurarsi che tutti i genitori abbiano una copia del depliant *Condividere il letto col neonato* (10) e che le seguenti informazioni siano discusse con tutti i genitori indifferentemente se la madre abbia già condiviso il letto col bambino in ospedale:
 - Il pericolo della condivisione del letto se *sia* il padre che la madre sono fumatori.
 - Il pericolo della condivisione del letto se *sia* il padre che la madre hanno assunto alcol o farmaci che alterino lo stato di coscienza o causino sonnolenza.
 - Il pericolo della condivisione del letto quando insolitamente stanchi (per es. al punto in cui i genitori troverebbero difficile rispondere al bambino).
 - Il pericolo di dormire col neonato sul divano, letto ad acqua, sacco a pelo o materasso che affonda.
 - I pericoli di lasciar dormire il bambino da solo in un letto da adulti ed i modi per ridurre il rischio d'incidente.
-

- I benefici della condivisione del letto per un efficace allattamento al seno .
- I benefici della condivisione del letto per tranquillizzare e confortare i neonati.
- I benefici del rooming-in.

(*) E' importante che i bambini siano protetti da possibili cadute dal letto in ospedale. Il letto dovrebbe essere sempre abbassato più possibile e le lenzuola rimboccate sotto madre e bambino. Alcuni reparti hanno letti dotati di sponde per evitare che il bambino cada dal letto. Questi hanno avuto gran successo tra le madri. Tuttavia, alcune sponde lasciano uno spazio tra di esse ed il letto che rappresenta un pericolo di intrappolamento. Dunque il design delle sponde dovrebbe essere scelto con attenzione.

Bibliografia :

1. Mosko S, Richard C, McKenna J (1997). Infant arousals during mother – infant bedsharing: mplications for infants sleep and SIDS research. *Pediatrics* 100 841-849
2. Mosko S, Richard C, Mckenna J (1997). Maternal sleep and arousals during bedsharing with nfants. *Sleep* 201 :42-150.
3. McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA (1997). Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 100: 214-9.
4. Ball HL. (2003). Breastfeeding, bed-sharing and infant sleep. *Birth* 30: 181-8.
5. Ball HL, Hooker E, Kelly PJ (1999). Where will the baby sleep? Attitudes and practices of new and experienced parents regarding co-sleeping with their newborn infants. *American Anthropologist* 10: 143-51.
6. Blair PS, Fleming PJ, Smith I, et al (1999). Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of sudden infant death syndrome. *BMJ* 319: 1457-62.
7. Department of Health (2000). *The Sudden Unexpected Deaths in Infancy. The CESDI SUDI Studies.* The Stationary Office, London.
8. UNICEF UK Baby Friendly Initiative (2001). *Implementing the Baby Friendly best practice standards.* UNICEF UK Baby Friendly Initiative, London.
9. This evidence is being collated for publication. It is summarised at: <http://www.mothering.com/9-0-0/html/9-4-0/bedsharing-britian.shtml>
10. UNICEF UK Baby Friendly Initiative (2003). *Sharing a bed with your Baby.* UNICEF UK Baby Friendly Initiative, London.

UNICEF UK Baby Friendly Initiative, October 2003

(A cura del dr. Mario Cirulli pediatra IBCLC.

Un ringraziamento particolare per la traduzione al dr. Enrico)