

# ALLATTAMENTO AL SENO: OSTACOLI E PROSPETTIVE DI MIGLIORAMENTO

**Elisabetta Capra**

L'allattamento al seno costituisce il miglior inizio alla vita e rappresenta il naturale proseguimento del rapporto fisico iniziato durante la gravidanza tra la mamma e il proprio bambino.

Il latte materno è il primo alimento dell'uomo: il solo alimento che si adatta perfettamente sia alla sua fisiologia (per digeribilità, apporto nutritivo, garanzie igieniche) che ai suoi bisogni relazionali. Non dobbiamo, infatti, mai stancarci di ripetere quanto l'allattamento al seno sia anche un fatto di comunicazione e relazione, tramite il contatto, il calore, l'abbraccio, cose queste che non possono essere considerate semplicemente complementari al cibo, ma sono esse stesse nutrimento.

Il latte umano è considerato un vero e proprio "tessuto vivo" che contiene in maniera completa e bilanciata tutti i nutrienti necessari per la crescita; un vero e proprio sistema biologico che si adatta perfettamente alla velocità di crescita del lattante, alla variabilità dei suoi fabbisogni nutritivi e alle sue capacità digestive e metaboliche. Il latte che si forma nel seno materno modifica, infatti, la sua costituzione con il passare del tempo, in perfetta correlazione con le esigenze del bambino che cresce. Queste modificazioni riguardano prevalentemente l'equilibrio tra i vari costituenti.

E' intuitivo come tutte le preparazioni alimentari sostitutive del latte materno differiscano marcatamente da esso (Tabella 1).

**Tabella 1. Composizione del latte umano**

Variabilità di composizione (ad esempio, concentrazione di grasso più alta nel latte terminale)  
Proteine in quantità ideale, ben assorbite  
Acidi grassi a lunga catena per lo sviluppo del sistema nervoso centrale  
Lipasi per la predigestione dei grassi  
Assorbimento del ferro in ragione del 50%, contro un 10% o meno per latte di mucca e formule latte.  
Presenza di fattori antiinfettivi (leucociti, macrofagi, immunoglobuline, lisozima, lattoferrina, glicoproteine simili ai recettori delle mucose ...)  
Presenza di ormoni (insulina, ormoni tiroidei, eritropoietina, fattori di crescita ...)

L'allattamento costituisce quindi il miglior metodo alimentare per garantire una sana crescita ed uno sviluppo dei neonati, ed esercita un'influenza biologica ed emotiva unica sulla salute sia delle madri che dei bambini. Gli immensi vantaggi per il neonato possono essere riassunti in un superiore valore nutritivo, maggiore potere anti-infettivo e minore incidenza di numerose patologie. I vantaggi per il neonato sono analiticamente illustrati in tabella 2.

**Tabella 2. Vantaggi dell'allattamento al seno per il bambino**

Protezione contro le infezioni: <ul style="list-style-type: none"><li>- respiratorie (inclusi otiti)</li><li>- vie urinarie</li><li>- gastroenteriti</li><li>- sepsi ad esordio tardivo nei neonati pretermine</li><li>- meningiti batteriche</li></ul>
Migliore stato nutrizionale
Protezione dalle allergie
Migliore sviluppo psicologico ed intellettuale <ul style="list-style-type: none"><li>- QI più elevato con maggiore durata dell'allattamento</li></ul>
Migliore acuità visiva (in prematuri e a termine)
Meno problemi dentari
Meno morte improvvisa del lattante (SIDS)
Migliore salute a lungo termine: prevenzione <ul style="list-style-type: none"><li>- dei linfomi; tumori fino a 15 anni 2 volte meno frequenti</li><li>- dell'obesità e dell'ipertensione arteriosa</li><li>- dell'appendicite acuta</li><li>- diabete mellito insulino-dipendente</li><li>- dell'aterosclerosi</li></ul>

Per le madri è riportato una minore incidenza di neoplasie del seno e dell'ovaio, una più rapida involuzione uterina, un più veloce recupero della forma fisica, una prevenzione dell'osteoporosi senile ed, infine, una convenienza pratica da non sottovalutare sia per il notevole risparmio economico, sia per la semplificazione totale del momento della poppata: è tutto pronto alla giusta temperatura, senza bisogno di diluizioni, riscaldamenti e sterilizzazioni e senza rischio di contaminazione alcuna.

Innumerevoli sono le prese di posizione ufficiali di organismi ed istituzioni, sia nazionali che sopranazionali, che operano nel campo della salute e dell'alimentazione, le quali ribadiscono come il latte materno costituisca il nutrimento ideale per i bambini nei primi sei mesi di vita e proclamano la necessità di promuovere e proteggere l'allattamento al seno.

In particolare, per quanto riguarda il ruolo dei centri di nascita, ricordo la campagna mondiale "Ospedale amico del Bambino" dell'OMS e dell'UNICEF lanciata nel 1990 che riprende le "dieci raccomandazioni per promuovere e supportare l'allattamento al seno nei punti nascita", incluse nella Dichiarazione Congiunta OMS/UNICEF del 1989 (Tabella 3).

**Tabella 3. Dichiarazione Congiunta OMS/UNICEF - Ginevra 1989  
I 10 passi per il successo dell'Allattamento al seno**

***Ogni punto nascita e di assistenza al neonato dovrebbe:***

1. Definire un protocollo scritto per la promozione dell'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.
2. Addestrare il personale sanitario affinché possa mettere in pratica tale protocollo.
3. Informare le donne già durante la gravidanza sui vantaggi e sulla conduzione dell'allattamento al seno.
4. Aiutare le madri perché comincino ad allattare al seno entro mezz'ora dal parto.
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la produzione di latte anche in caso di separazione dal neonato.
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, salvo indicazioni mediche.
7. Praticare il rooming-in, permettere cioè alla madre e al bambino di restare insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale.
8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta.
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti durante il periodo dell'allattamento.
10. Favorire lo stabilirsi di gruppi di sostegno all'allattamento al seno ai quali le madri possano rivolgersi dopo la dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

A partire dai principi enunciati dall'OMS e dalle successive direttive della Comunità Europea, anche l'ordinamento del nostro paese ha emanato provvedimenti specifici per il sostegno dell'allattamento materno, invitando le Regioni a vigilare affinché i reparti di maternità favoriscano l'adozione e la prosecuzione dell'allattamento al seno (Circolare Ministro Veronesi 2000 e Decreto Ministeriale 46/2005), attuando i più efficaci modelli organizzativi proposti al riguardo.

Il ridursi della frequenza dell'allattamento al seno è stato legato in passato al progressivo aumento dell'ingresso delle donne nel mondo del lavoro, alla emigrazione e alla perdita dei legami con la famiglia e la comunità di origine, con conseguente smarrimento dei tradizionali riferimenti culturali.

Nuove condizioni vengono in questi anni manifestandosi come ostacoli all'allattamento al seno, questioni sulle quali si potrebbe iniziare un percorso di analisi. Mi riferisco, ad esempio, ai timori che genera nelle madri il giungere alla prima maternità in età più avanzata, fatto questo non solo legato alla libera scelta, ma assai più spesso condizionato dalle difficoltà che sempre più coppie incontrano nel raggiungere la stabilità economica-lavorativa che permette di mettere al mondo un bambino in piena serenità.

Rileviamo poi, in misura sempre maggiore, come in una società in cui le preoccupazioni, le incertezze per il futuro e l'indebolimento delle relazioni sociali si sommano alle difficoltà economiche, i genitori proiettano sui propri figli aspettative e speranze che vanno ben al di là di quanto sia naturale che ciò avvenga. Ciò non può che

generare nella madre il timore di non essere all'altezza dei propri compiti e doveri nei confronti di un essere così "enfaticizzato", a partire anche da quello che rappresenta o che sarà il primo banco di prova della sua adeguatezza a lui, il primo dei propri compiti: quello di nutrirlo.

Infine un'ultima riflessione sulla difficoltà che una madre può incontrare nel conciliare il suo essere "soggetto sociale" con il suo essere "nutrice". Infatti, l'inserimento della donna nel mondo del lavoro con l'aumentare delle competenze e capacità anche in settori prettamente maschili, può portarla ad indebolire e, in molti casi, vivere con disagio i modelli primordiali di riferimento legati alla pratica dell'allattamento e della propria funzione di nutrice.

Non si possono sottovalutare i riferimenti a modelli femminili che assegnano alla donna, al suo corpo una quasi esclusiva funzione seduttiva che mal si concilia con quella di nutrice e può anch'essa generare un rifiuto all'allattamento per paura che il seno non sia più strumento di seduzione.

Sull'insieme di queste condizioni, negli anni passati si è sviluppata l'azione delle industrie di latti artificiali con metodi e azioni di marketing che attengono perfettamente alle logiche e regole del mercato. E' di immediata evidenza che se aumentano le vendite di latte artificiale, ciò non può avvenire che a discapito dell'allattamento al seno. A questo proposito fin dal 1981 l'OMS ha promulgato il "Codice Internazionale sulla commercializzazione di sostituti del latte materno" con lo scopo di regolamentare la promozione e la vendita di latte in polvere. Il Codice contiene i requisiti minimi per proteggere l'allattamento al seno e lascia poi che ogni paese stabilisca le proprie regole; recentemente il DM 46/2005 ha regolamentato, limitandola drasticamente, la pubblicità degli alimenti per lattanti.

A dispetto dei condizionamenti sociali e pubblicitari orientati su target sempre più profondamente radicati nel ruolo e nell'immagine che la donna riveste nella società occidentale, è cresciuta tra le madri la consapevolezza dell'importanza di recuperare la pratica dell'allattamento, come momento unico e inalienabile di relazione con il proprio bambino e come condizione di promozione della salute intesa nel suo concetto più ampio sia fisico che psicologico.

L'indagine ISTAT condotta nel biennio 1999-2000 rileva come vi sono forti differenze geografiche nella pratica dell'allattamento esclusivo al seno, con percentuali più elevate nelle regioni dell'Italia Centrale (64,4%) e con i valori più bassi nell'Italia Insulare (42,4%). Altrettanto interessante è notare come il livello di istruzione influisce sensibilmente sulla pratica dell'allattamento: infatti, la diffusione dell'allattamento esclusivo raggiunge il 63,3% tra le donne più istruite (laurea e diploma di scuola media superiore), a confronto con il 43,3% rilevato tra le donne con più bassa istruzione. L'impegno lavorativo non sembra influire negativamente sulla propensione ad allattare al seno ed anzi tra le donne occupate si osserva una quota più alta di madri che allattano (82,6% a fronte del 78% delle casalinghe).

Questi risultati sono confermati da un più recente studio dell'Istituto Superiore di Sanità (Grandolfo M. et al. 2002) che ha, inoltre, preso in considerazione altri fattori associati negativamente con il mantenimento dell'allattamento al seno oltre i tre mesi; i principali fattori sono riportati in tabella 4.

**Tabella 4. Principali fattori associati negativamente con l'allattamento completo oltre i 3 mesi**

Non occupazione lavorativa della madre (casalinga)  
Basso livello di istruzione  
Mancata frequenza del corso di preparazione alla nascita  
Gemellarità  
Parto Cesareo  
Attaccamento al seno dopo le due ore dalla nascita  
Mancato allattamento esclusivo in reparto di degenza  
Insorgenza di problemi di allattamento a casa  
Mancanza di visite domiciliari post-dimissione  
Mancanza di incontri in puerperio

Dopo queste brevi riflessioni, desidero prendere in esame il ruolo che possono ricoprire le infermiere dei Nidi ospedalieri nel favorire la pratica dell'allattamento al seno nel brevissimo periodo, 2 o 3 giorni nella grande maggioranza dei casi, della degenza materna dopo il parto.

Questi due o tre giorni rivestono una fondamentale importanza perché comprendono il momento in cui è più intensa l'interazione tra le madri e il personale sanitario e maggiore è l'influenza delle normali pratiche sanitarie sull'atteggiamento delle future madri verso l'allattamento al seno. E' anche il momento in cui tutto ciò che la madre può aver acquisito o imparato in merito all'allattamento diviene fatto reale; senza considerare le aspettative che essa ripone in noi in questo breve periodo per "l'autorevolezza" che il ruolo istituzionale comunque ci conferisce.

Inizio dicendo che se la superiorità del latte materno fosse una nozione generalmente acquisita nella società e se la mamma giungesse al momento della nascita del proprio bambino già consapevole dell'importanza di nutrirlo con il proprio seno e della naturalezza di ciò, il suo ed anche il nostro compito sarebbe assai facilitato.

Le difficoltà che la madre può incontrare negli aspetti tecnici dell'allattamento sono, infatti, generalmente risolvibili con un minimo di impegno e tenacia: l'allattamento è un'arte che si apprende.

Gli ostacoli di fronte ai quali la madre più spesso si arresta, devono essere distinti dalle controindicazioni reali all'allattamento. Tra queste ultime rientrano la galattosemia (difetto congenito del metabolismo dei glucidi), l'infezione da Herpes Simplex che colpisca entrambi i seni, il tumore della mammella, l'assunzione da parte della madre di farmaci assolutamente controindicati, gravi malattie della donna (tubercolosi attiva, AIDS, psicosi post-partum e, in generale, ogni grave compromissione dello stato di salute che possa determinare un impegno metabolico supplementare per la madre) e, infine, una motivata determinazione a non allattare.

Rientrano invece in quelli che si possono definire semplici "ostacoli" all'allattamento e che, in quanto tali, possono essere superati, problemi legati al seno come ragadi, ingorgo mammario, capezzoli introflessi, mastite; oppure legati al neonato che piange e che manifesta difficoltà ad attaccarsi al seno. Altre situazioni, come la

prematurità, il basso peso alla nascita, alcune patologie come l'ittero, la palatoschisi, richiedono particolare sostegno e possono aumentare l'ansia materna nell'affrontare il suo nuovo compito di nutrice.

Non starò ad elencare in dettaglio come affrontare ognuna delle singole situazioni sopraelencate, piuttosto mi soffermo ad elencare una serie di interventi generali.

In primo luogo occorre un'adeguata competenza da parte di noi operatori, un'uniformità di comportamento nell'assistenza, la disponibilità ad entrare in sintonia con la madre; tutte cose che facilitano la comprensione e la risoluzione dei problemi.

Di estrema importanza per l'avvio dell'allattamento al seno sono: il precoce contatto tra la madre e il proprio bambino e la permanenza di quest'ultimo nella camera della madre, ovvero il rooming-in. Il rooming-in è riconosciuto come l'elemento organizzativo fondamentale (anche se non l'unico) per incoraggiare in ospedale l'allattamento al seno. Facilita l'ottimale instaurazione del legame tra madre e figlio e aumenta la sicurezza materna e la fiducia nella sua capacità di accudire il proprio bambino anche al rientro a casa e, quindi, prolunga la durata dell'allattamento. I vantaggi per il neonato sono notevoli: in primo luogo egli può ricevere il seno ogni qual volta manifesta i primi segnali di fame (movimenti del capo o di suzione) senza dover aspettare che insorga il pianto (segnale tardivo di fame) come avviene frequentemente nelle nursery. La maggiore frequenza delle poppate comporta una superiore produzione di latte e una minore frequenza di situazioni come l'ingorgo del seno, la mastite o la scarsità di latte che rappresentano le principali cause per le quali le donne sospendono l'allattamento al seno.

Di fondamentale importanza è l'osservazione da parte di noi infermiere della posizione che il bambino assume nelle prime poppate, che permette di valutare se il bimbo succhia in maniera efficace e se sta assumendo abbastanza latte.

Riguardo quest'ultimo punto occorre premettere che esiste un'estrema variabilità da parte dei neonati nel manifestare l'adeguatezza nell'assunzione del latte materno, che dipende dall'età gestazionale, dal peso alla nascita e da varianti individuali e fisiologiche.

Nei punti nascita per questa valutazione ci si avvale di più metodi: doppia pesata, valutazione del calo fisiologico, comportamento del bambino ed esperienza del personale. E' comunque importante dare alla madre, al momento della dimissione, dei criteri per valutare l'adeguatezza dell'allattamento al seno, criteri utili per aiutarla a controllare l'ansia e la paura di non avere abbastanza latte, rappresentando quest'ultima una delle principali cause di abbandono dell'allattamento. Bisogna ricordare che molte madri sono dimesse prima che sia sopraggiunta la montata latte e che l'allattamento al seno si sia stabilizzato. Se la mamma verifica che il bimbo cresce bene, appare in buona salute e bagna abbondantemente da cinque a sette pannolini al giorno ed emette da due a quattro scariche di feci nelle 24 ore, non ci sono indicazioni a modificare il regime alimentare (criteri riportati in tutte le pubblicazioni OMS/UNICEF).

Un ultimo punto, ma non meno importante, riguarda il mantenimento della lattazione nei casi di separazione fin dai primi giorni della madre dal suo bambino. Si possono aiutare le madri a sviluppare e mantenere la loro produzione di latte con un'adeguata e precoce stimolazione del seno col tiralatte (se possibile entro sei ore dalla nascita), proseguendo con una frequenza di almeno sei volte nelle 24 ore; Il latte così raccolto può essere somministrato al neonato ricoverato.

E' evidente come tutta l'attività di reparto deve essere armonizzata con la promozione dell'allattamento al seno, riconosciuta come uno dei fondamentali obiettivi della permanenza al Nido delle madri e dei neonati. Ci sono, però, delle situazioni che ostacolano questo proposito, legate al proseguimento di alcune pratiche routinarie delle nursery, come una rigida organizzazione del lavoro con orari fissi, doppie pesate ad ogni pasto, poppate ad orario, aggiunte di latte artificiale e glucosata, separazione madre-bambino legate ad accertamenti diagnostici. Alla promozione dell'allattamento al seno deve essere assegnato, nella massima misura possibile, un posto centrale nell'organizzazione del Nido, nella ridefinizione della sua routine, nello svolgimento dell'attività diagnostica e assistenziale e delle eventuali pratiche terapeutiche.

I principali interventi che ritengo necessari per facilitare questi cambiamenti, anche alla luce della mia esperienza lavorativa in un Nido, devono necessariamente partire dalla formazione del personale medico e infermieristico. Gli operatori sanitari devono possedere delle solide competenze teoriche in merito agli aspetti salutari, nutrizionali e fisiologici di un buon allattamento, competenze tecniche che gli permettano di rivedere e superare le eventuali pratiche assistenziali non idonee o non coerenti con la promozione dell'allattamento e, infine relazionali per consentire una corretta informazione e un valido sostegno alla madre che allatta.

Ritengo inoltre importante come, accanto all'avvio del rooming-in, sia fondamentale introdurre altri strumenti di incentivazione all'allattamento:

- ✓ un opuscolo informativo diretto alle mamme;
- ✓ un protocollo di allattamento al seno;
- ✓ una scheda infermieristica di valutazione;
- ✓ il follow-up infermieristico;
- ✓ l'autovalutazione interna per obiettivi e procedure;
- ✓ il riferimento dei neonati ai servizi territoriali.

1. L'opuscolo informativo da distribuire a tutte le madri, come contributo per rispondere alle domande più frequenti sull'allattamento al seno. Esistono validi esempi di opuscoli, come quello redatto dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Centro per la salute del Bambino di Trieste, che si potrebbero utilizzare a partire dai servizi territoriali materno-infantili, nelle maternità e negli ambulatori della pediatria di base.

2. Il protocollo di allattamento è inteso come la formalizzazione del comportamento professionale dell'équipe della maternità, finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo di promuovere e facilitare l'allattamento al seno; deve essere redatto con la collaborazione di tutto il personale, deve essere soggetto ad una costante e continua revisione ed essere applicato con flessibilità, cioè adattato alle singole esigenze individuali della madre e del neonato.

3. La scheda infermieristica di valutazione è un utile strumento per raccogliere informazioni preliminari sulla volontà e determinazione delle madri ad allattare, sui principali problemi od ostacoli che possono influire sull'efficacia dell'allattamento e il consenso sugli interventi proposti dal Nido per facilitare l'allattamento nel breve periodo di degenza (rooming-in, inizio

della prima poppata, ecc.). La prima sezione, orientata alla corretta valutazione del contesto e delle difficoltà dell'allattamento, si effettua in due fasi distinte: la prima si basa sulla raccolta anamnestica relativa alla conoscenza dell'ambiente sociale e familiare, eventuali precedenti esperienze e problemi di allattamento, presenza di eventuali patologie o impedimenti a carico del seno (capezzoli rientrati, ecc.). La seconda fase si basa sull'osservazione della prima poppata e dell'interazione tra madre e bambino: in particolare deve essere valutata la posizione del neonato, l'attacco, la suzione, l'anatomia del seno e l'interazione affettiva tra madre e figlio. La valutazione può essere espressa con un indicatore numerico (score) capace di fornire una misura oggettiva del bisogno di sostegno di cui la mamma necessita. Una seconda sezione deve essere dedicata alla registrazione dei problemi e delle soluzioni rilevate nelle successive poppate. L'ultima sezione può essere utilizzata per la registrazione del follow-up.

4. Follow-up dell'allattamento. Offre la possibilità alle madri di poter avere uno o più contatti con il Nido nella settimana successiva alla dimissione.
5. L'autovalutazione interna per obiettivi e procedure. Utilizza come strumento una scheda per la valutazione e la revisione delle routine, sensibile a cogliere e misurare i cambiamenti nell'organizzazione del lavoro e dell'assistenza offerta. Essa assume la funzione di monitorare in modo periodico la capacità del servizio di modificare le pratiche assistenziali coerentemente agli obiettivi di promozione dell'allattamento, di promuovere interventi formativi per il personale e di contrastare comportamenti ostativi alla pratica dell'allattamento materno.
6. Riferimento ai servizi territoriali dei neonati. Il percorso di promozione dell'allattamento iniziato in ospedale, dovrà ovviamente proseguire, una volta che la madre rientra a casa, con il sostegno dei servizi territoriali, a partire dai pediatri di base e dai consultori.

In conclusione, ci tengo a sottolineare come per il raggiungimento di tutti questi obiettivi e quindi per il miglioramento della qualità dell'assistenza e non solo nel campo specifico dell'allattamento, il fattore umano sia fondamentale. Non si può infatti ignorare come le sempre più gravi carenze di personale non creino certo le condizioni ideali per poter affrontare i compiti elencati.