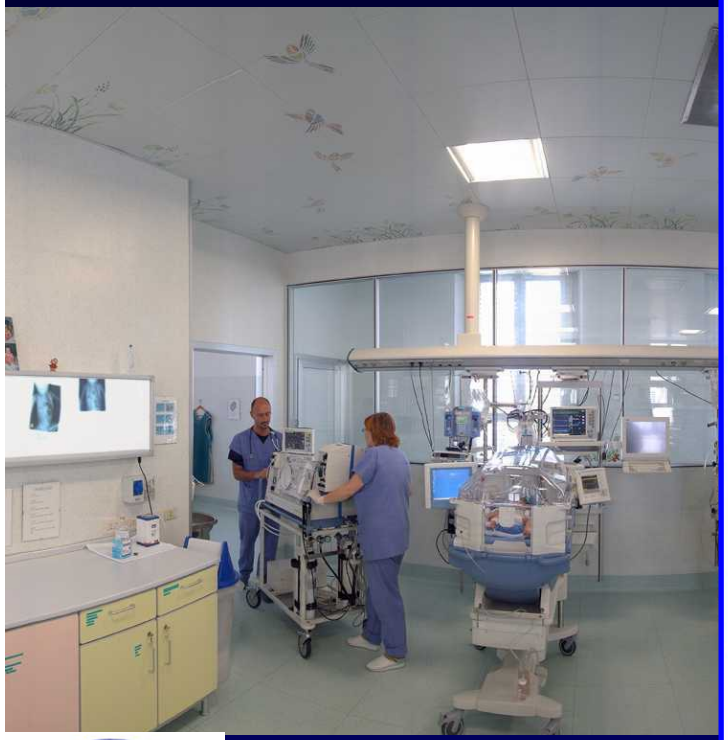
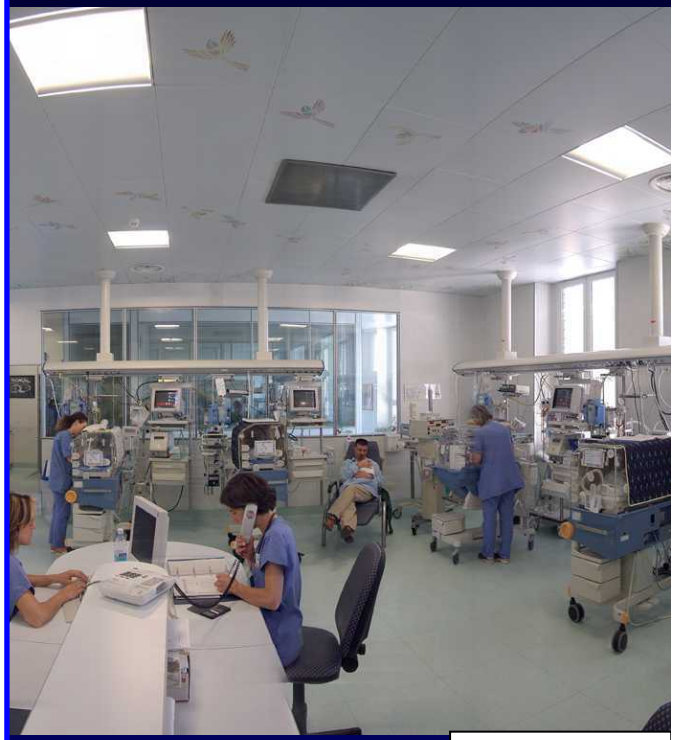
Percorsi decisionali per la gestione del bambino e dell' adolescente
7-14 luglio – Tabarka (Tunisia)





Fabio Mosca

Unità di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

Dipartimento per la Salute della Donna, del Bambino e del Neonato

Ospedale Maggiore Policlinico - Mangiagalli e Regina Elena – IRCCS Milano

Come promuovere l' allattamento al seno: ruolo dell' ospedale e del territorio

Fabio Mosca
Monica Fumagalli

U.O di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale
Ospedale Maggiore Policlinico - Mangiagalli e Regina Elena
Fondazione IRCCS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

POLICY STATEMENT

Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children

Section on Breastfeeding

Breastfeeding and the Use of Human Milk

ABSTRACT. Considerable advances have occurred in recent years in the scientific knowledge of the benefits of breastfeeding, the mechanisms underlying these benefits, and in the clinical management of breastfeeding. This policy statement on breastfeeding replaces the 1997 policy statement of the American Academy of Pediatrics and reflects this newer knowledge and the supporting publications. The benefits of breastfeeding for the infant, the mother, and the community are summarized, and recommendations to guide the pediatrician and other health care professionals in assisting mothers in the initiation and maintenance of breastfeeding for healthy term infants and high-risk infants are presented. The policy statement delineates various ways in which pediatricians can promote, protect, and support breastfeeding not only in their individual practices but also in the hospital, medical school, community, and nation. *Pediatrics 2005;115:496–506; breast, breastfeeding, breast milk, human milk, lactation.*

ABBREVIATIONS. AAP, American Academy of Pediatrics; WIC, Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children; CMV, cytomegalovirus; G6PD, glucose-6-phosphate dehydrogenase.

INTRODUCTION

Extensive research using improved epidemiologic methods and modern laboratory techniques documents diverse and compelling advantages for infants, mothers, families, and society from breastfeeding and use of human milk for infant feeding.[1] These advantages include health, nutritional, immunologic, developmental, psychologic, social, economic, and environmental benefits. In 1997, the American Academy of Pediatrics (AAP) published the policy statement *Breastfeeding and the Use of Human Milk*.[2] Since then, significant advances in science and clinical medicine have occurred. This revision cites substantial new research on the importance of breastfeeding and sets forth principles to guide pediatricians and other health care professionals in assisting women and children in the initiation and maintenance of breastfeeding. The ways pediatricians can protect, promote, and support breastfeeding in their individual practices, hospitals, medical schools, and communities are delineated, and the central role of the pediatrician in coordinating breastfeeding management and providing a medical home tions are consistent with the goals and objectives of *Healthy People 2010*,[4] the Department of Health and Human Services' *HHS Blueprint for Action on Breastfeeding*,[5] and the United States Breastfeeding Committee's *Breastfeeding in the United States: A National Agenda*.[6]

This statement provides the foundation for issues related to breastfeeding and lactation management for other AAP publications including the *New Mother's Guide to Breastfeeding*[7] and chapters dealing with breastfeeding in the AAP/American College of Obstetricians and Gynecologists *Guidelines for Perinatal Care*,[8] the *Pediatric Nutrition Handbook*,[9] the *Red Book*,[10] and the *Handbook of Pediatric Environmental Health*.[11]

THE NEED

Child Health Benefits

Human milk is species-specific, and all substitute feeding preparations differ markedly from it, making human milk uniquely superior for infant feeding.[12] Exclusive breastfeeding is the reference or normative model against which all alternative feeding methods must be measured with regard to growth, health, development, and all other short- and long-term outcomes. In addition, human milk-fed premature infants receive significant benefits with respect to host protection and improved developmental outcomes compared with formula-fed premature infants.[13–22] From studies in preterm and term infants, the following outcomes have been documented.

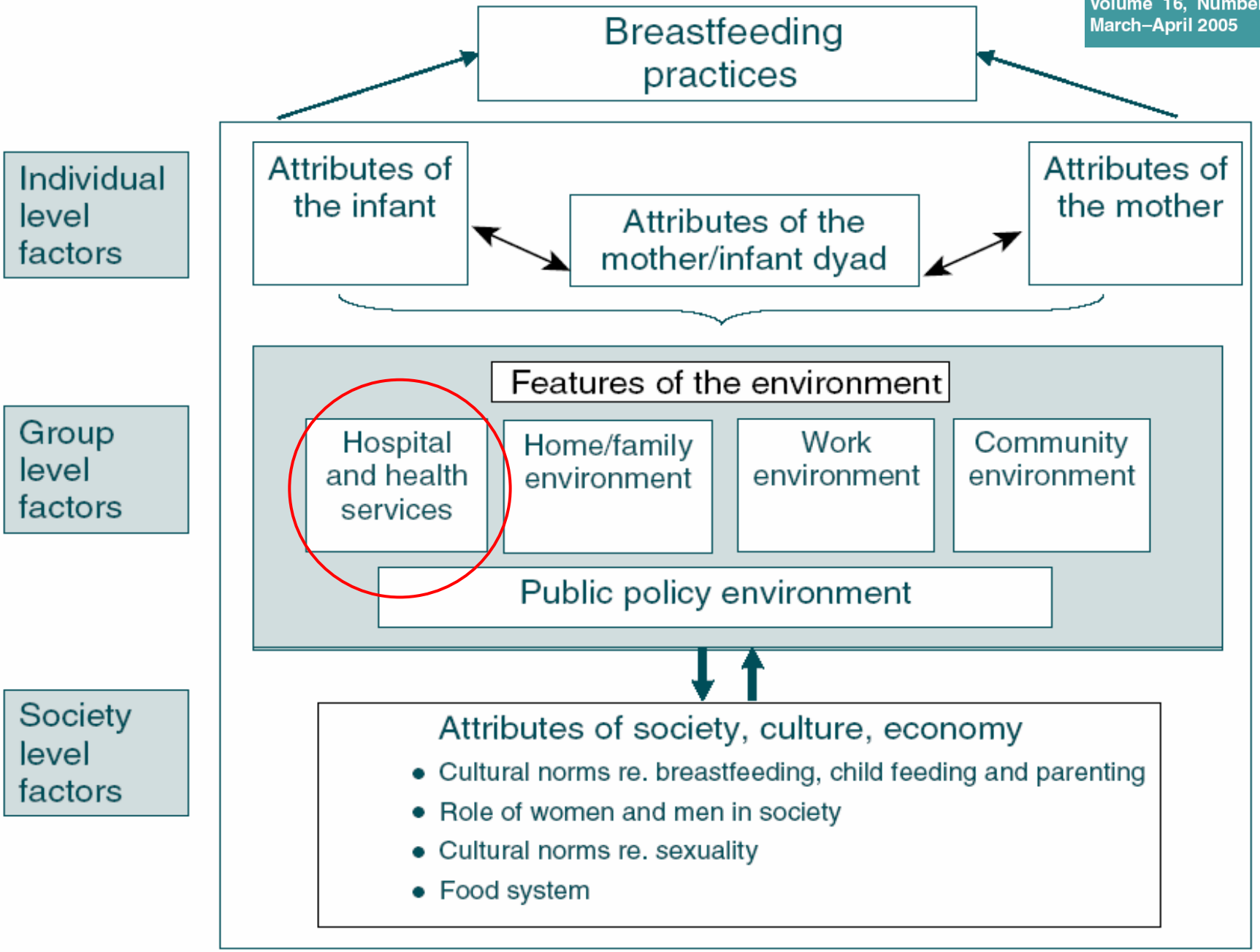
Infectious Diseases

Research in developed and developing countries of the world, including middle-class populations in developed countries, provides strong evidence that human milk feeding decreases the incidence and/or severity of a wide range of infectious diseases[23] including bacterial meningitis,[24,25] bacteremia,[25,26] diarrhea,[27–33] respiratory tract infection,[22,33–40] necrotizing enterocolitis,[20,21] otitis media,[27,41–45] urinary tract infection,[46,47] and late-onset sepsis in preterm infants.[17,20] In addition, postneonatal infant mortality rates in the United States are reduced by 21% in breastfed infants.[48]

Key elements for promotion of breastfeeding
in the continuum of maternal and infant health care

1. Primary care settings for women of childbearing age
2. Prenatal care settings
3. In-hospital settings
4. Postpartum ambulatory settings

NSW Public Health Bulletin
Volume 16, Number 3–4
March–April 2005



“L’allattamento al seno è parte integrante del processo riproduttivo: esso costituisce l’alimentazione naturale ed ideale per il neonato e apporta allo sviluppo del bambino basi biologiche ed affettive ineguagliabili;
la società *ha dunque il dovere di promuovere l’allattamento al seno e di proteggere le donne gravide e quelle che allattano, contro ogni tipo d’influenza esterna che potrebbe comprometterlo.”*

Dichiarazione congiunta UNICEF – OMS Ginevra ottobre 1979

Iniziative Istituzionali Internazionali

Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia *1989*

Ospedale Amico del Bambino (BFH) *Unicef OMS 1992*

Dichirazione Congiunta OMS/UNICEF *1989*

"L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità.

Dichiarazione degli Innocenti

Firenze Agosto 1990

Strategia Globale per l'Alimentazione del Neonato e del Bambino

55ª Assemblea Mondiale della Salute - Maggio 2002

Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Europa: un Programma d'Azione.

Castello di Dublino, Irlanda, Giugno 2004

Linee guida Società Scientifiche

Breastfeeding and the use of human milk

American Academy of Pediatrics–Work Group on Breastfeeding 1997

Raccomandazioni della Società Italiana di Neonatologia

Commissione Consultiva SIN Settembre 2001

Breastfeeding and the use of human milk

American Academy of Pediatrics 2005

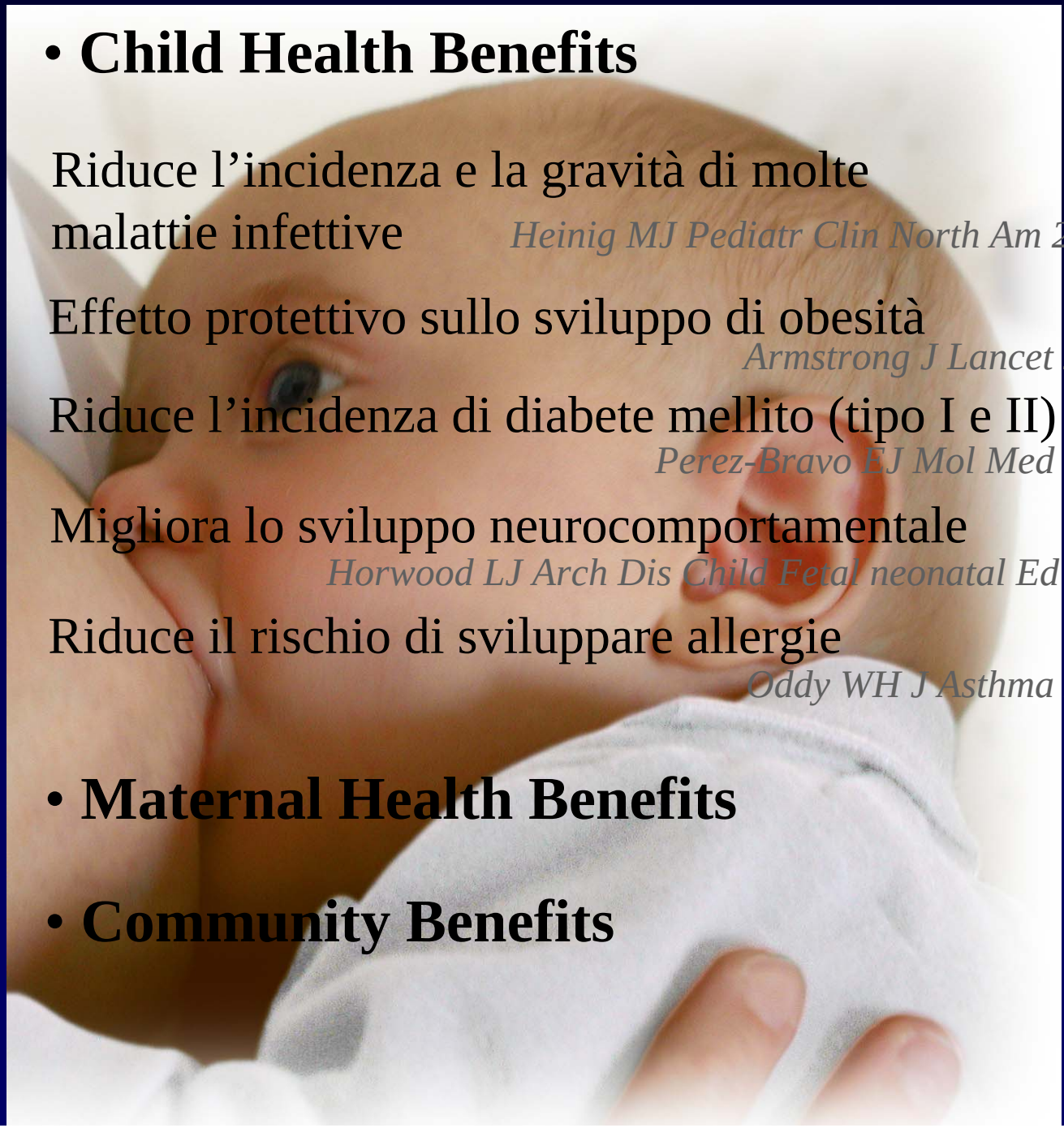
Promuovere l’allattamento al seno…

…dare impulso a qualcosa

per farla avanzare e progredire…

se è utile…

se
è migliorabile….



- **Child Health Benefits**

Riduce l'incidenza e la gravità di molte malattie infettive *Heinig MJ Pediatr Clin North Am 2001*

Effetto protettivo sullo sviluppo di obesità *Armstrong J Lancet 2002*

Riduce l'incidenza di diabete mellito (tipo I e II) *Perez-Bravo EJ Mol Med 1996*

Migliora lo sviluppo neurocomportamentale *Horwood LJ Arch Dis Child Fetal neonatal Ed 2001*

Riduce il rischio di sviluppare allergie *Oddy WH J Asthma 2004*

- **Maternal Health Benefits**

- **Community Benefits**

Quale è l’ obiettivo da raggiungere?

The *Healthy People 2010* goal for the initiation of breastfeeding **in the early postpartum period**

75%

The *Healthy People 2010* goal for continued breastfeeding

- to 6 months of age **50%**

- to 1 year of age **25%**

US Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010, Volumes I and II.* Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary forHealth; 200018:38–45

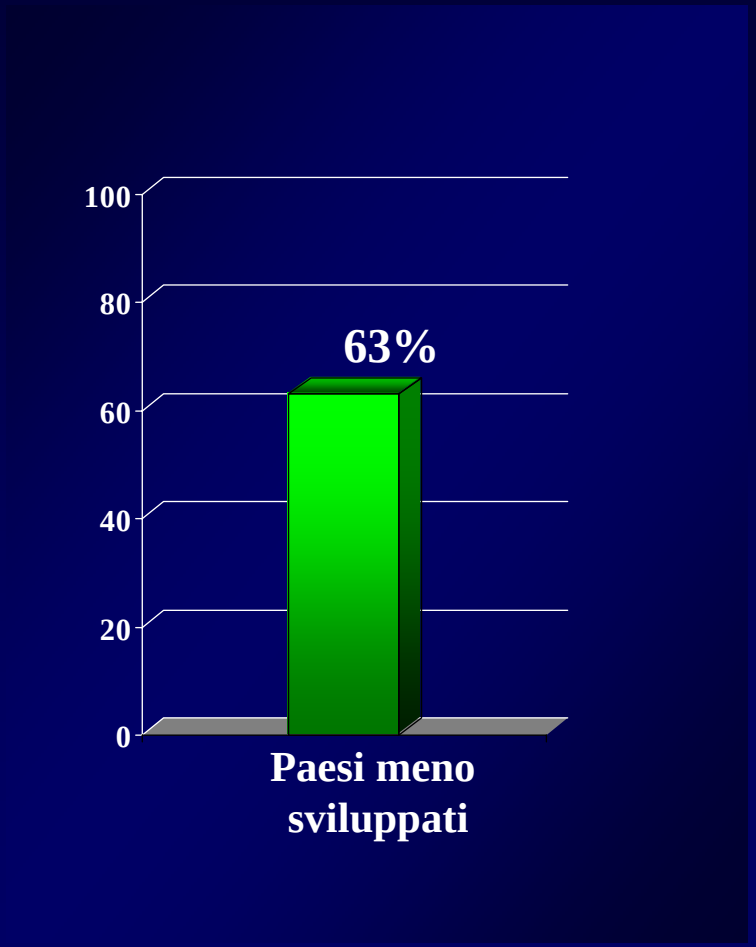
Le definizioni dell'OMS (1991)

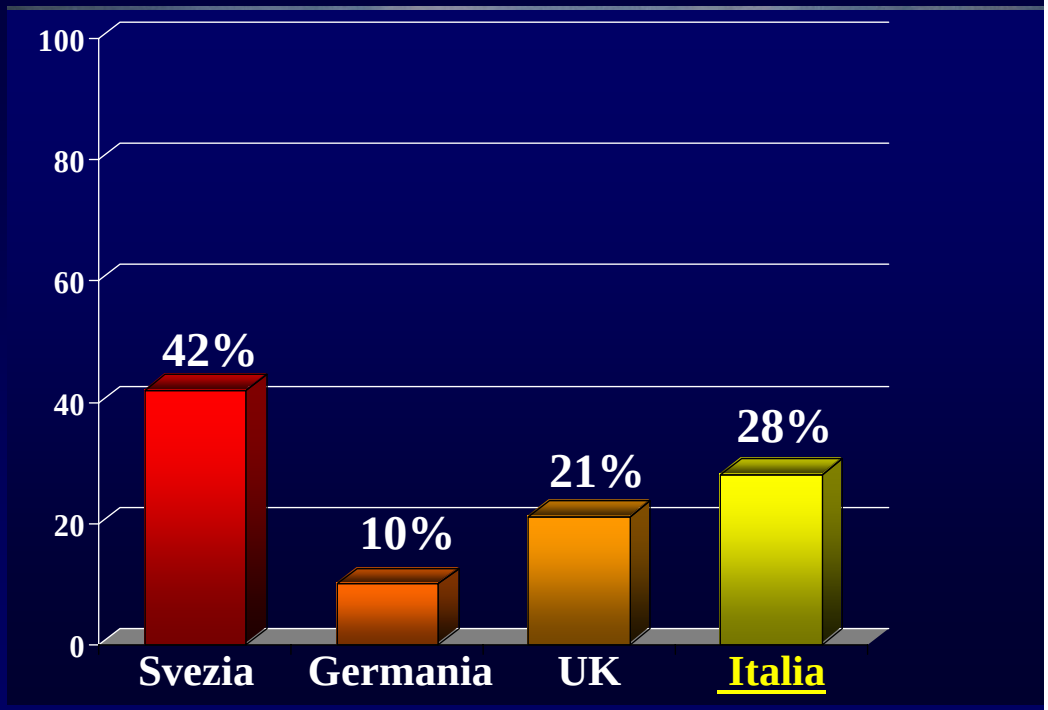
Categoria	Il bambino deve prendere:	Il bambino può prendere:	Il bambino non può prendere:
AS esclusivo	Latte materno (LM), compreso LM spremuto (LMS) o da balia (LMB)	Gocce, sciroppi (vitamine, minerali, farmaci)	Nient'altro
AS predominante	LM, compreso LMS o LMB, come fonte predominante di nutrienti	Liquidi non nutritivi (acqua, the, tisane, succhi di frutta non zuccherati, soluzioni reidratanti orali), gocce, sciroppi	Nient'altro (in particolare, latte non umano, liquidi nutritivi)
Alimentazione complementare	LM più alimenti solidi o semi-solidi o latte non umano	Qualsiasi alimento o liquido, compreso latte non umano	
Non AS	non prende LM	Qualsiasi alimento o liquido, compreso latte non umano	LM, compreso LMS o LMB

Courtesy by Dr Bettinelli

Cosa sappiamo sui tassi di allattamento ?

Prevalenza allattamento al seno esclusivo a 6 mesi





Bonati M "Nascere e crescere oggi in Italia" 2005

Breastfeeding Rates in the United States by Characteristics of the Child, Mother, or Family: The 2002 National Immunization Survey

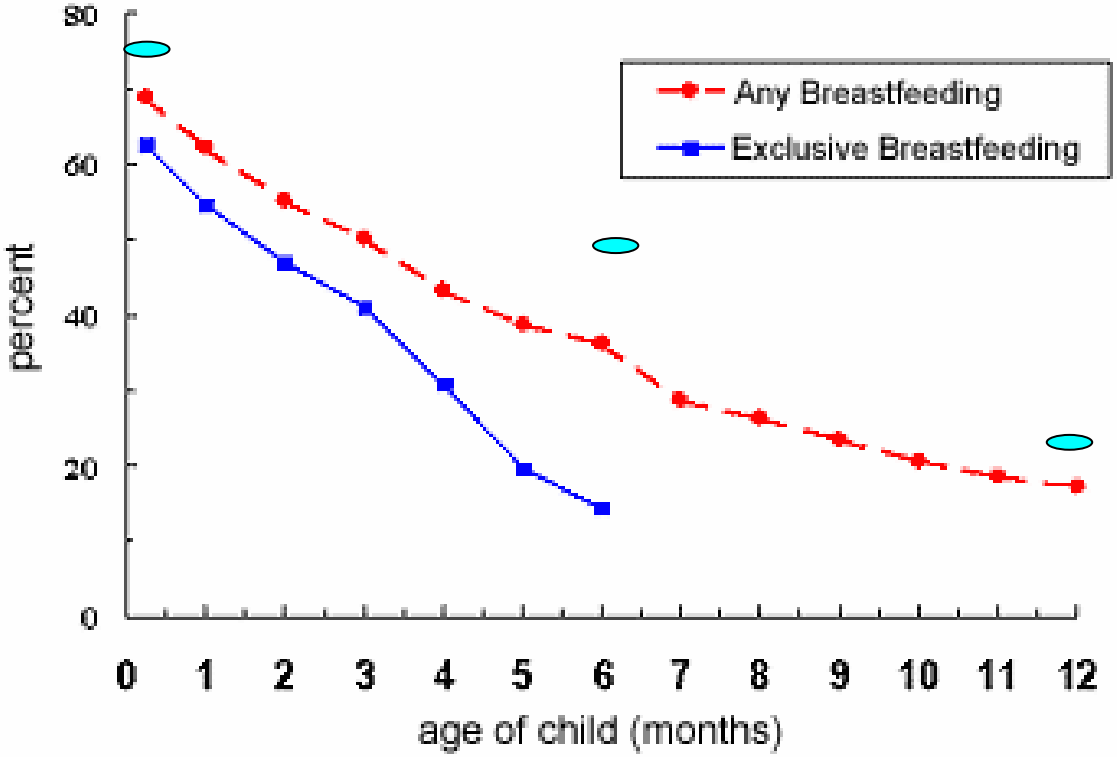


Fig. 1. Any and exclusive breastfeeding rates by age
2002 National Immunization Survey

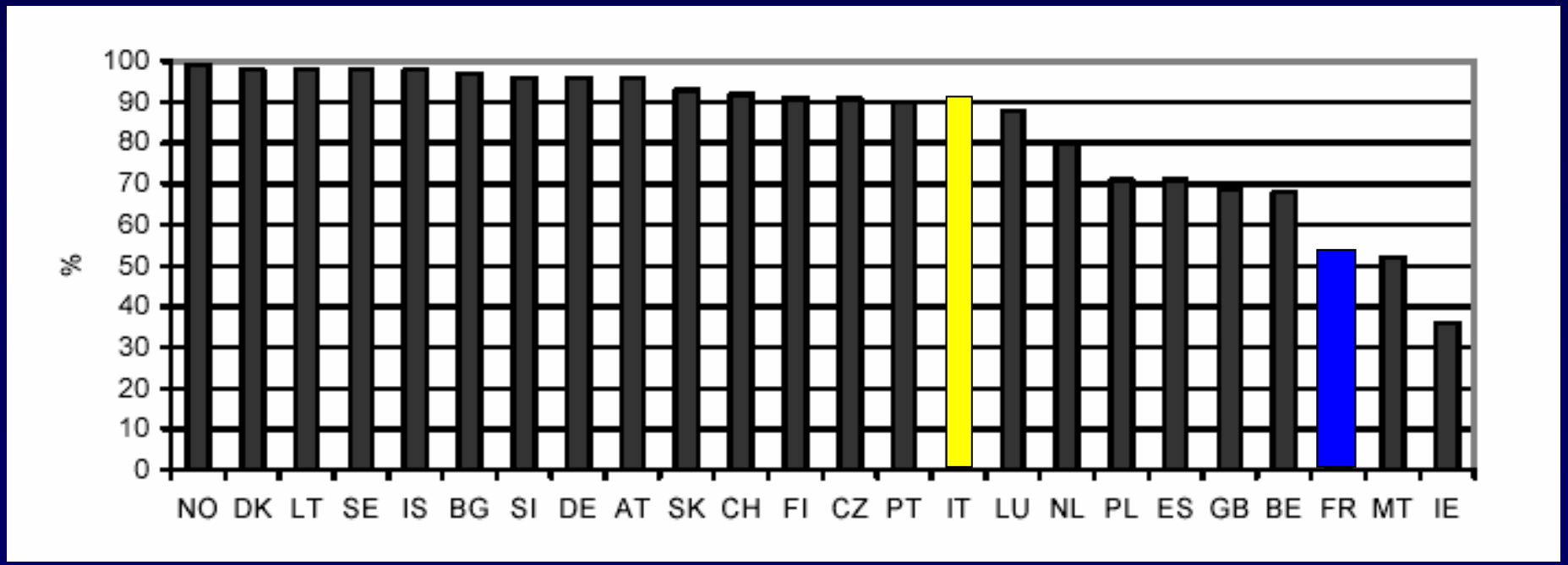
Ruowei Li Pediatrics 2005

Istituto per l'Infanzia
IRCCS Burlo Garofolo
Trieste, Italy

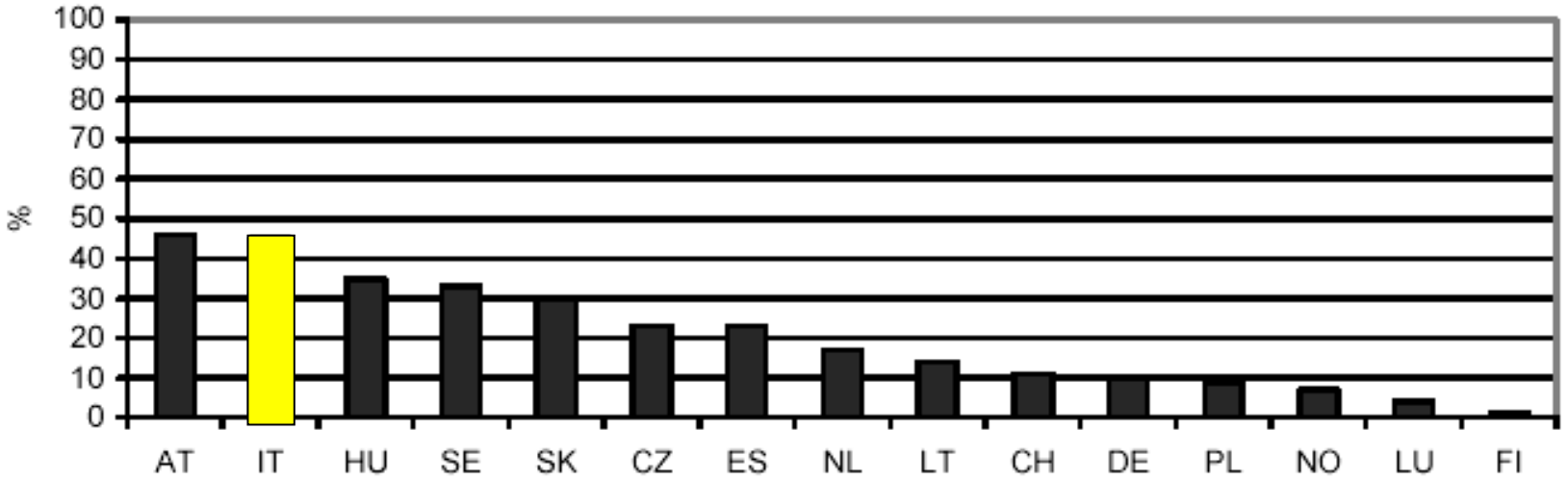
Unit for Health ServicesResearch and International Health
WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health

Protection, Promotion and Support of Breastfeeding in Europe: current situation (December 2003)

Rate of initiation of breastfeeding



Rate of breastfeeding at six months



Monitoring breastfeeding in Europe

- *Most countries are collecting some data.*

  However, data collection on breastfeeding rates is generally inconsistent and incomplete.
- *Definitions and methods are different in many countries.*
- *A single standard system for data collection (basic rates and basic practices) does not exist.*

Protection, Promotion and Support of Breastfeeding in Europe: current situation (December 2003)

La situazione italiana

- Monitoring breastfeeding rates in Italy:
  national surveys 1995 and 1999

  Giovannini M et al Acta Paediatr 2003

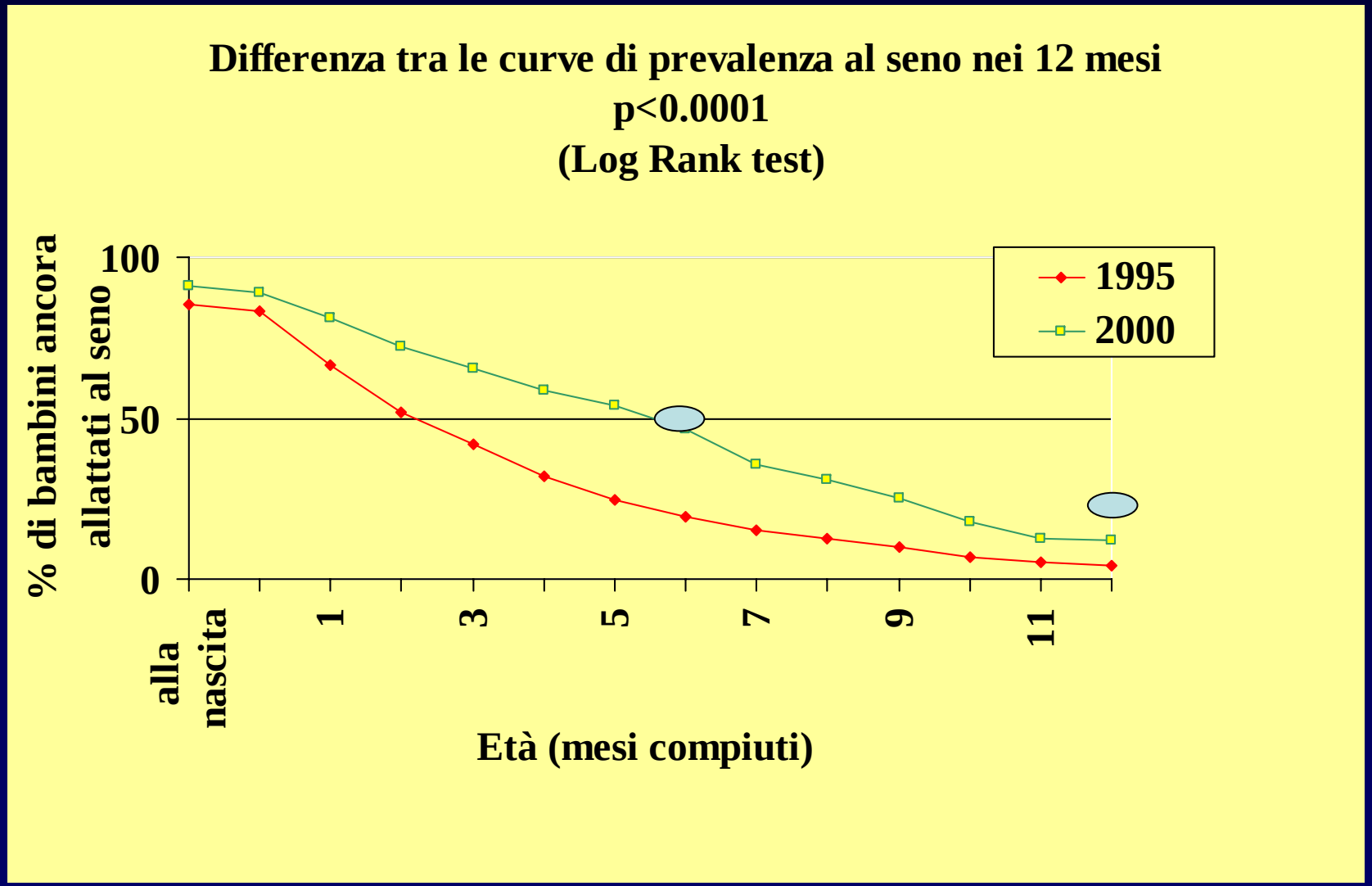
- Feeding practices of infants through the first year of life in Italy

  Giovannini M et al Acta Paediatr 2004

- Indagine conoscitiva sul percorso nascita, 2002
  Aspetti metodologici e risultati nazionali

  Grandolfo M, Centro Nazionale di Epidemiologia,
  Sorveglianza e Promozione della Salute
  Istituto Superiore di Sanità

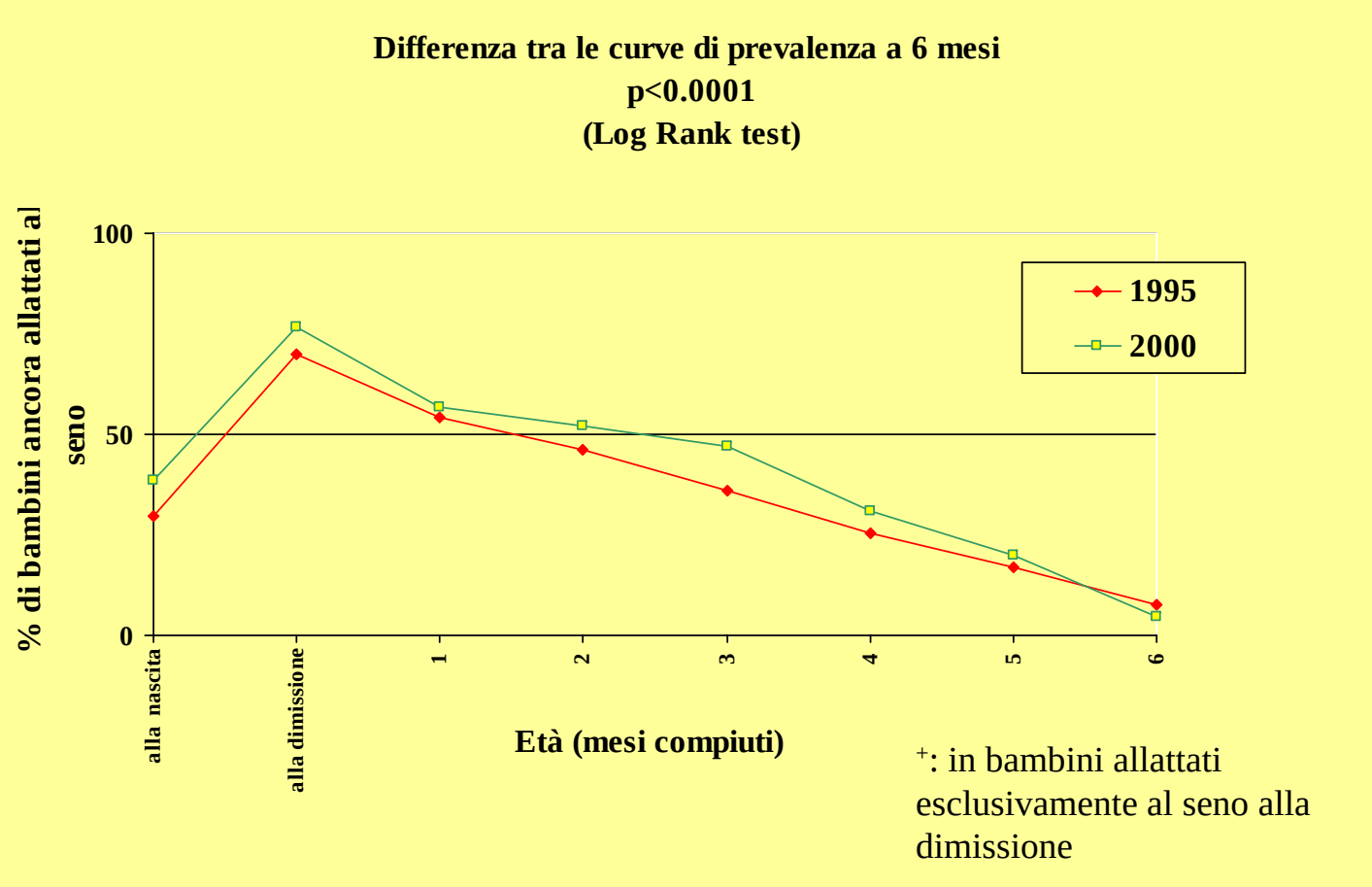
Monitoring breastfeeding rates in Italy: national surveys 1995 and 1999



Giovannini M Acta Paediatr 2003

Monitoring breastfeeding rates in Italy: national surveys 1995 and 1999

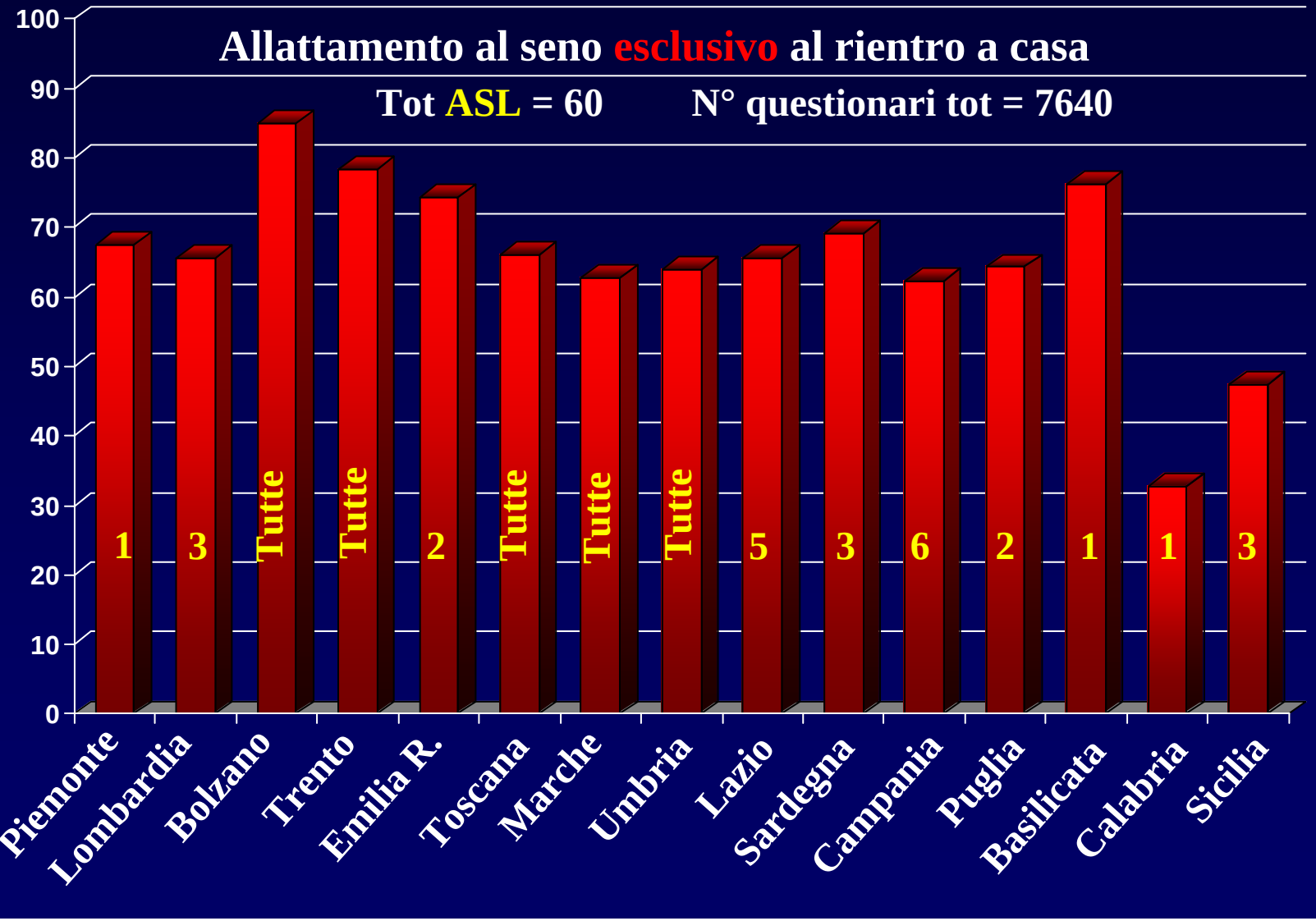
National rates of exclusive breastfeeding during the first 6 months after birth



Giovannini M Acta Paediatr 2003

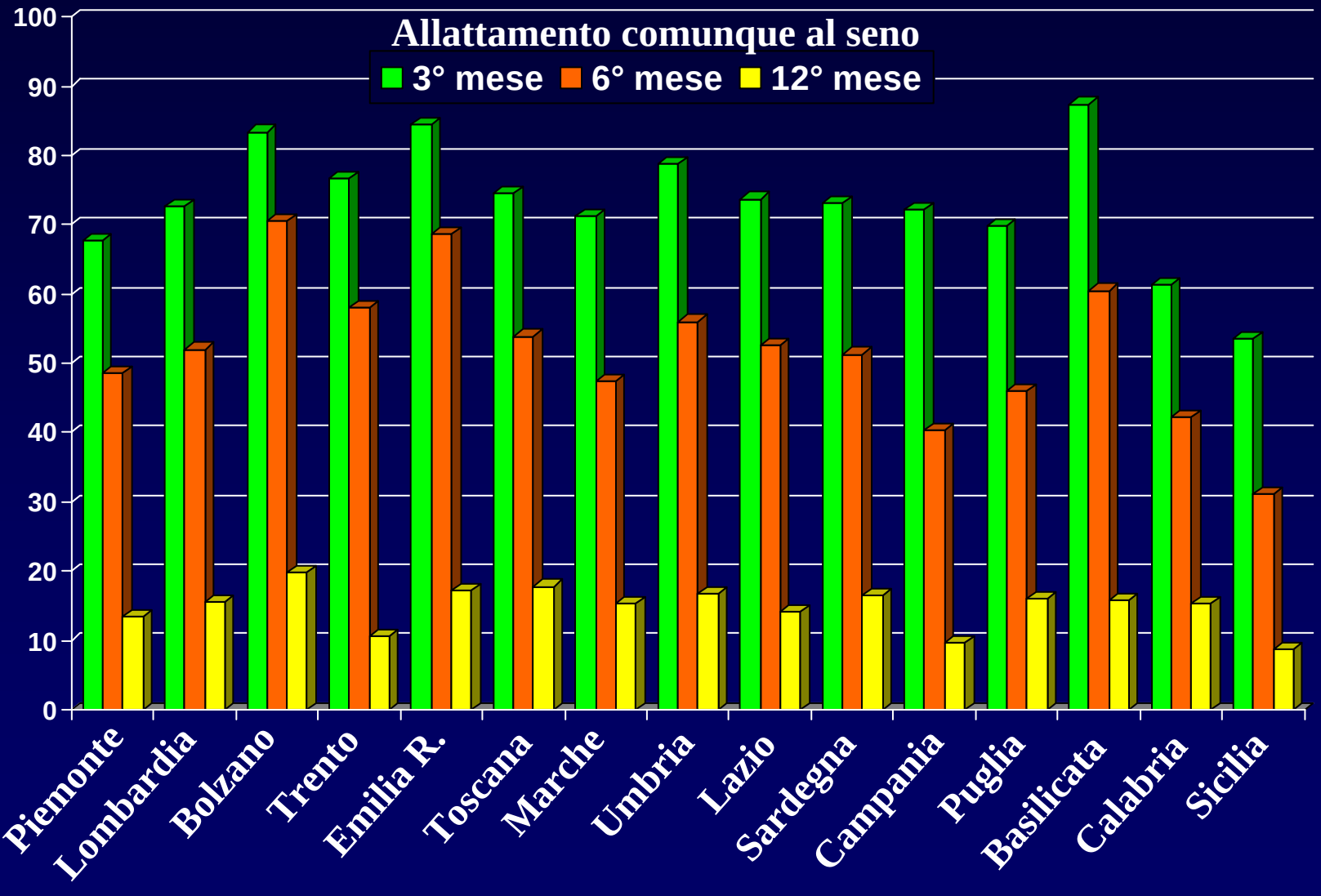
INDAGINE CONOSCITIVA SUL PERCORSO NASCITA, 2002
ASPETTI METODOLOGICI E RISULTATI NAZIONALI

Michele Grandolfo, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità

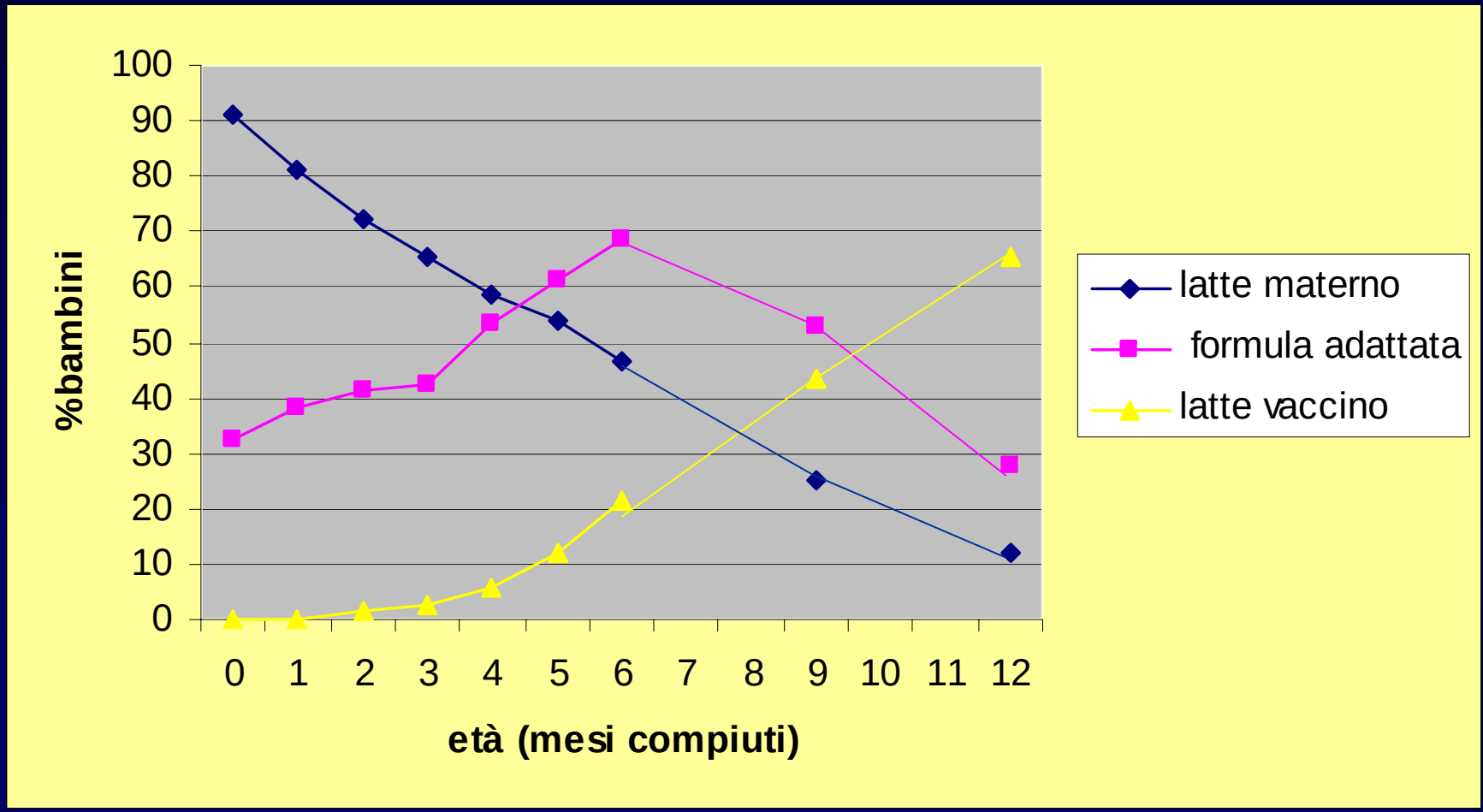


INDAGINE CONOSCITIVA SUL PERCORSO NASCITA, 2002
ASPETTI METODOLOGICI E RISULTATI NAZIONALI

Michele Grandolfo, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità

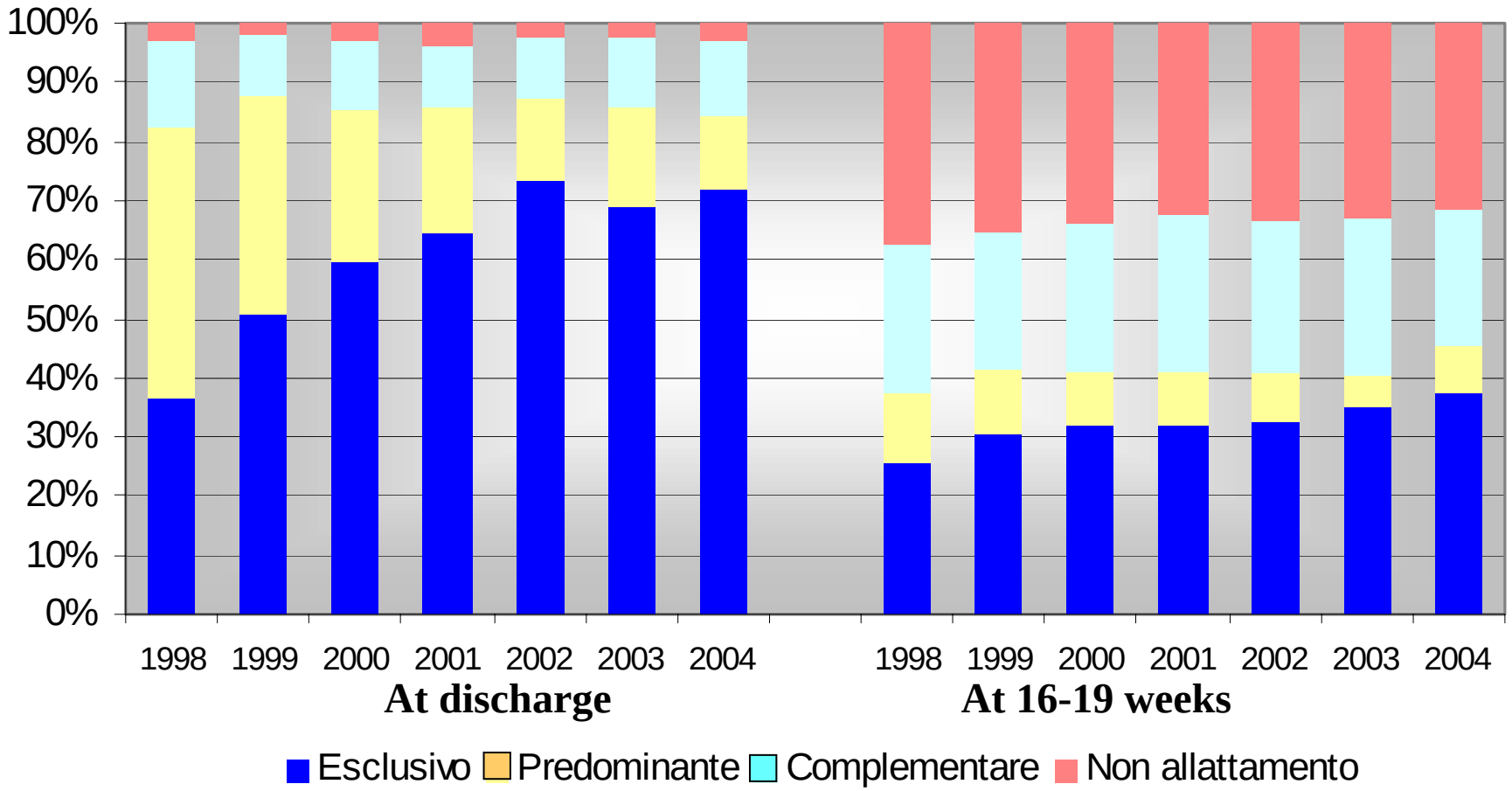


Consumo di latte nel primo anno di vita



Allattamento al seno negli Ospedali della Regione FVG
Trend temporali 1998 – 2004

Fonte dati: *web site* dell'Agenzia Regionale della Sanità del FVG
Grafico fornito dal dott. R. Davanzo, Neonatologia e TIN, Trieste



…la situazione italiana

- *In Italia negli ultimi anni è stato fatto qualche passo avanti nella raccolta di informazioni su prevalenza e durata dell'allattamento al seno (ricerche regionali)*
- *Troppo spesso vengono ancora raccolte informazioni di dubbia utilità non solo per la loro inaccuratezza, ma anche perché inutili per prendere decisioni*
- *È necessaria una maggiore standardizzazione di definizioni e metodi*

Courtesy by Dr Bettinelli
ASL Città di Milano

La promozione dell’allattamento al seno in ospedale…

Recommendations on breastfeeding for healthy term infants

7. Formal evaluation of breastfeeding, including observation of position, latch, and milk transfer, should be undertaken by trained caregivers…
8. All breastfeeding newborn infants should be seen by a pediatrician or other knowledgeable and experienced health care professional at 3 to 5 days of age…
9. Breastfeeding infants should have a second ambulatory visit at 2 to 3 weeks of age…
10. Pediatricians and parents should be aware that exclusive breastfeeding is sufficient to support optimal growth and development for approximately the first 6 months of life…
11. ….

AAP Pediatrics 2005

Qual è l'importanza dell'iniziativa *Baby Friendly Hospital*?

Number of BFHs by country and percentage of births in BFHs

Country	BFH/Hospitals	% births in BFH
Austria	14/110	12
Belgium	0/107	0
Bulgaria	5/127	8
Switzerland	53/155	51
Czech Republic	30/116	23
Germany	18/1100	3
Denmark	11/35	22
Estonia	1/17	2
Spain	8/498	1.5
Finland	4/35	7
France	2/800 *	0.3
United Kingdom	44/305	15 **
Greece	0	0
Hungary	9/100	11
Ireland	0/22	0
Iceland	0/15	0
Italy	7/700	1
Lithuania	3/54	12
Luxembourg	2/6	35
Latvia	4/30	8
Malta	0/3	0
Netherlands	25/200	24
Norway	36/57	75
Poland	50/434	12
Portugal	0/60	0
Romania	10/237	5
Sweden	52/52	100
Slovenia	10/14	85
Slovak Republic	11/72	30

Promotion of Breastfeeding in Europe EU Project Contract N. SPC 2002359

Evidence for the ten steps to successful breastfeeding

FAMILY AND REPRODUCTIVE HEALTH

DIVISION OF CHILD HEALTH AND DEVELOPMENT

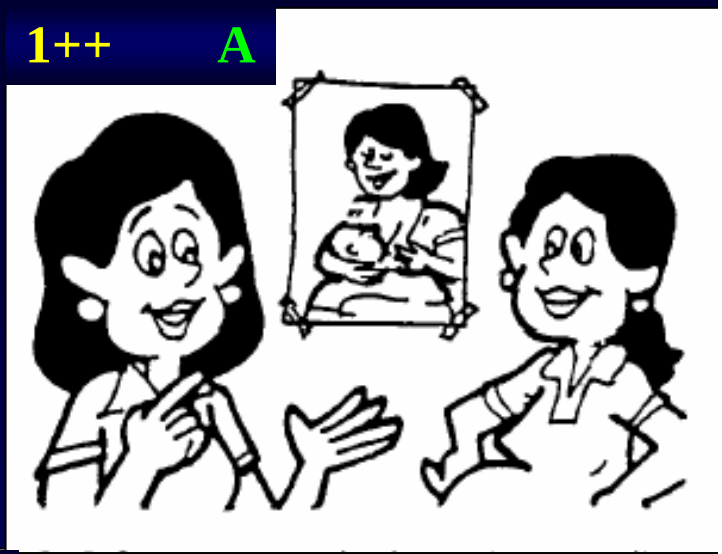
WORLD HEALTH ORGANIZATION

1++ A

Level of evidence

Grade of recommendation

1++ A

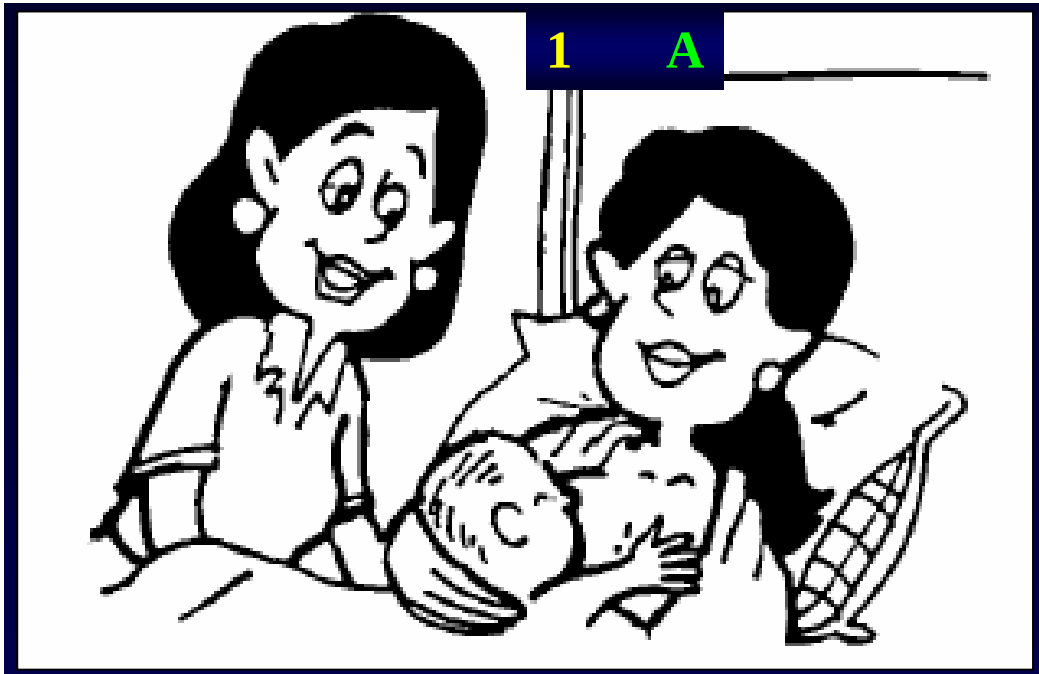


1. Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff.

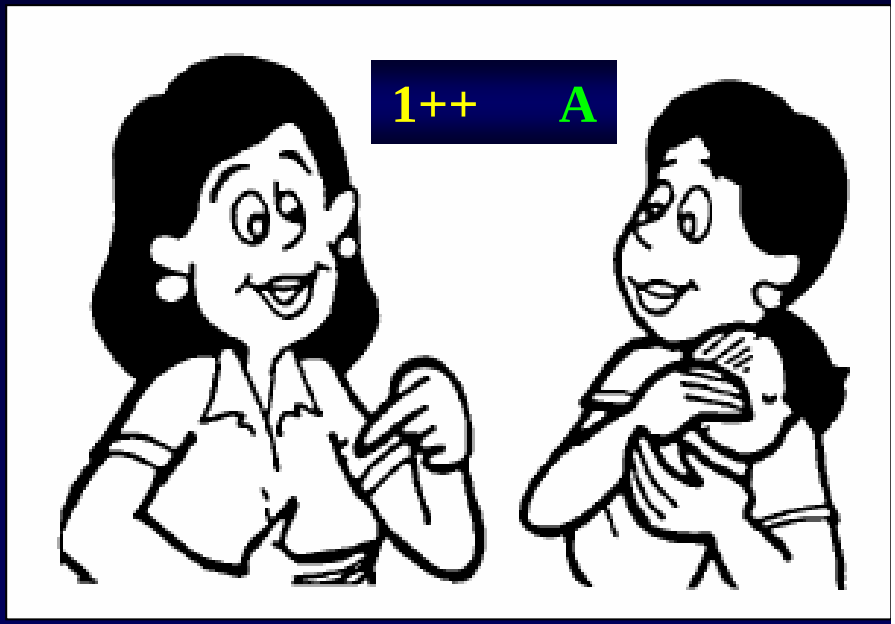
1++ A

2. Train all health care staff in skills necessary to implement this policy.

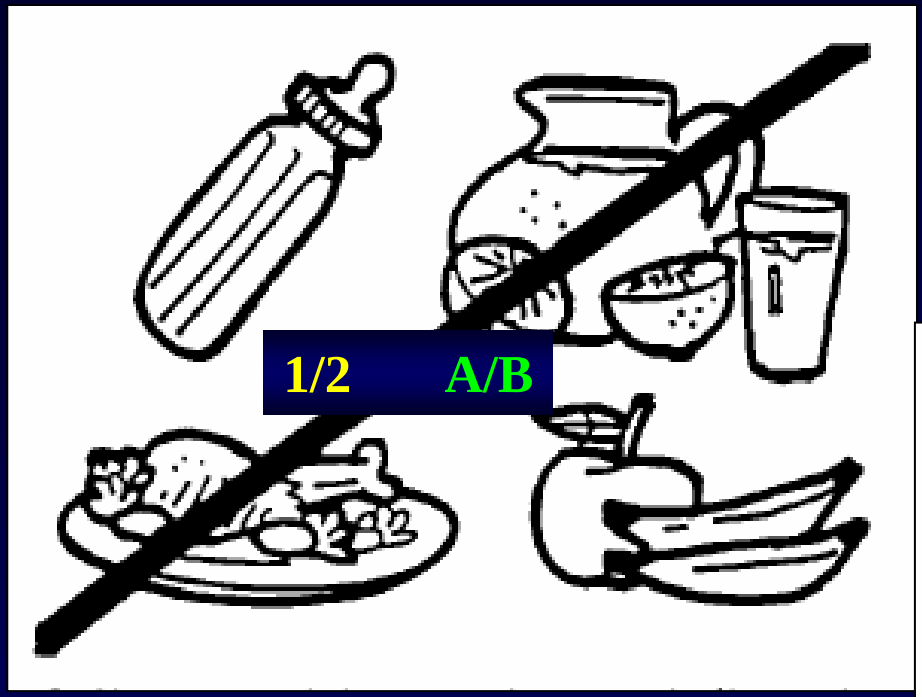
3. Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding.



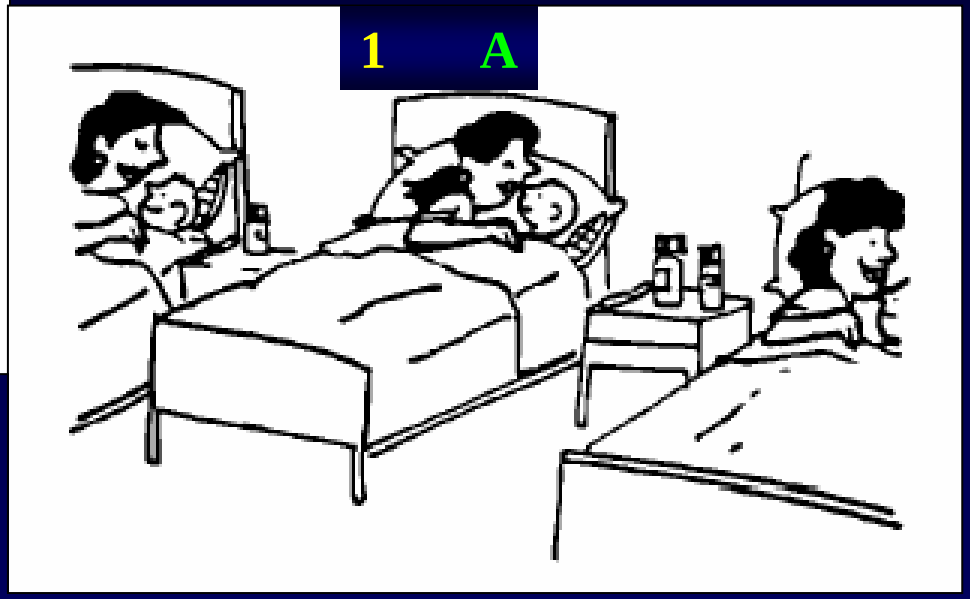
4. Help mothers initiate breastfeeding within one half-hour of birth.



5. Show mothers how to breastfeed and maintain lactation,even if they should be separated from their infants.

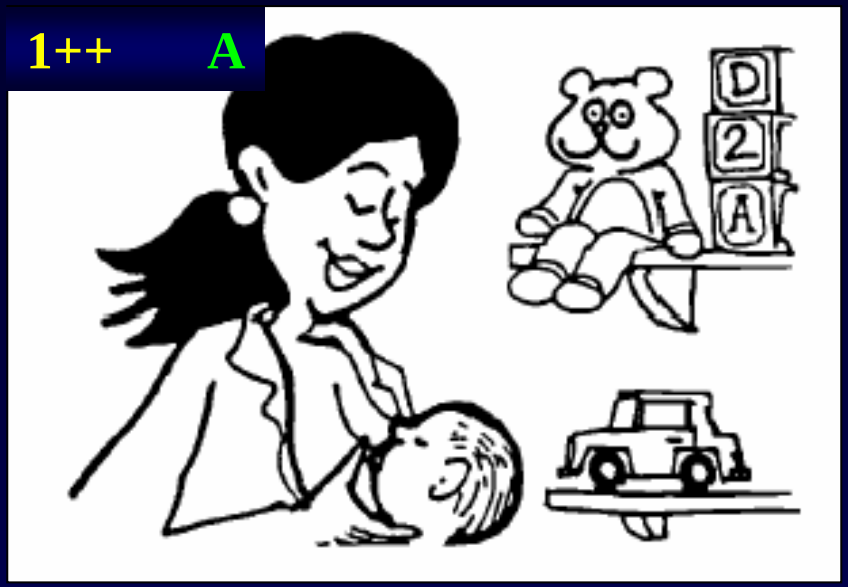


6. Give newborn infants no food or drink other than breastmilk, unless medically indicated.



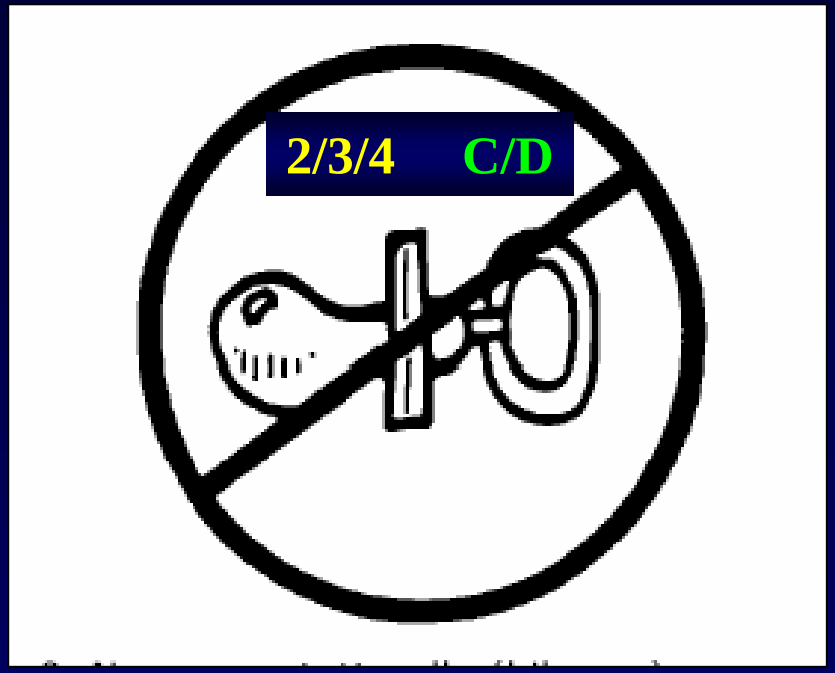
7. Practice rooming in - that is, allow mothers and infants to remain together 24 hours a day.

1++ A



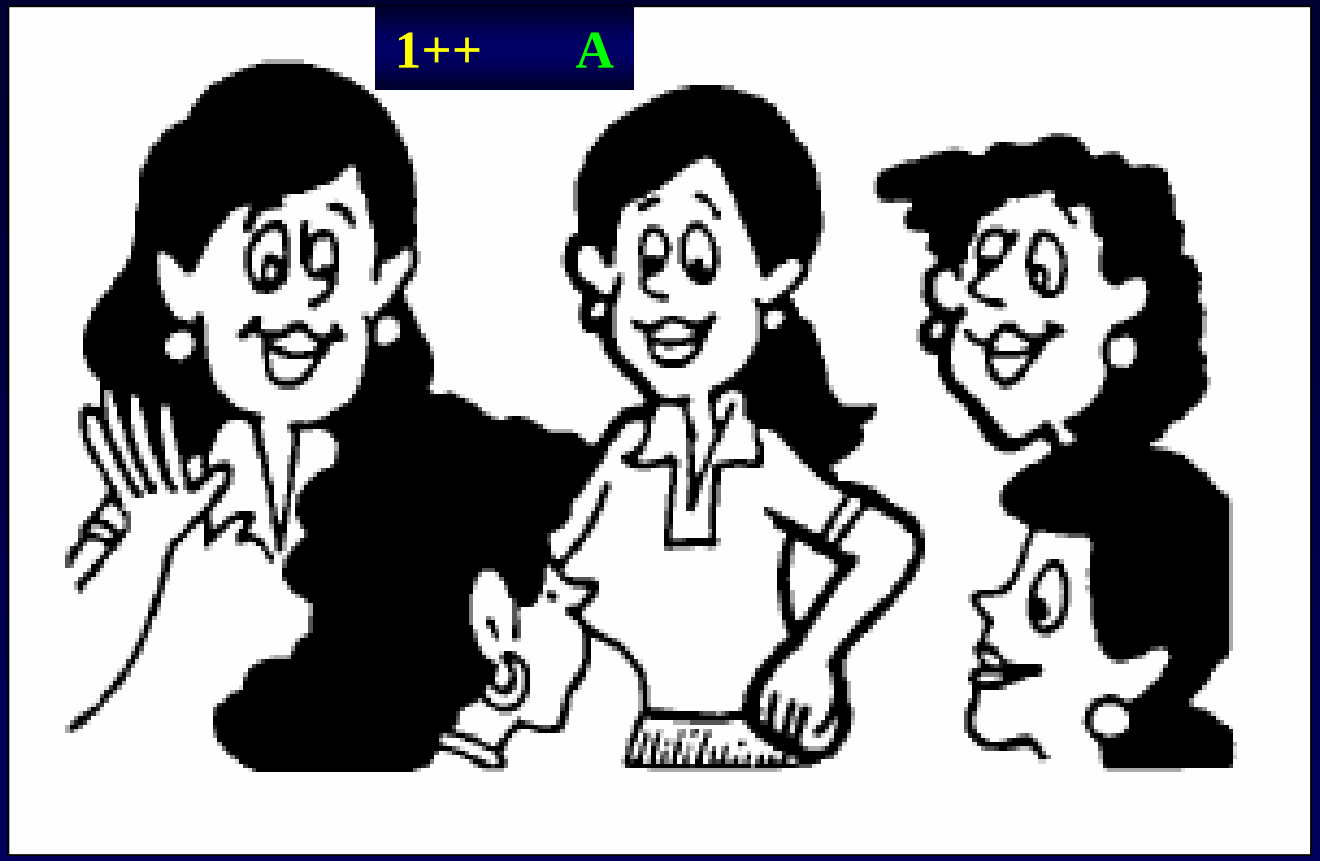
8. Encourage breastfeeding on demand.

2/3/4 C/D



9. Give no artificial teats or pacifiers (also called dummies or soothers) to breastfeeding infants.

1++ A

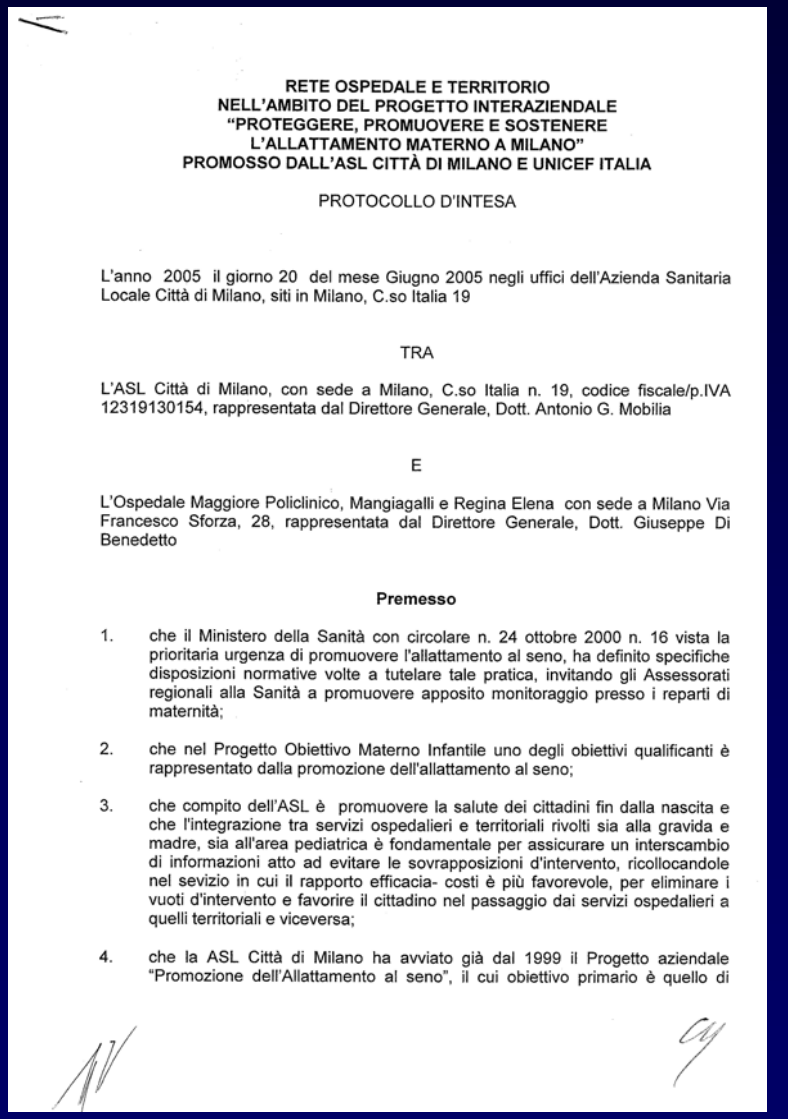


10. Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic.

IL PERCORSO

- Assunzione da parte della Direzione Aziendale di un impegno formale di perseguire l'obiettivo

- Coinvolgimento dei Responsabili di Dipartimento Materno-Infantile e/o delle U.O . di Neonatologia e Ostetricia dell' Ospedale interessato, nonché i responsabile dei Servizi Territoriali pertinenti.



RETE OSPEDALE E TERRITORIO
NELL'AMBITO DEL PROGETTO INTERAZIENDALE
"PROTEGGERE, PROMUOVERE E SOSTENERE
L'ALLATTAMENTO MATERNO A MILANO"
PROMOSSO DALL'ASL CITTÀ DI MILANO E UNICEF ITALIA

PROTOCOLLO D'INTESA

L'anno 2005 il giorno 20 del mese Giugno 2005 negli uffici dell'Azienda Sanitaria Locale Città di Milano, siti in Milano, C.so Italia 19

TRA

L'ASL Città di Milano, con sede a Milano, C.so Italia n. 19, codice fiscale/p.IVA 12319130154, rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Antonio G. Mobilia

E

L'Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena con sede a Milano Via Francesco Sforza, 28, rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Giuseppe Di Benedetto

Premesso

1. che il Ministero della Sanità con circolare n. 24 ottobre 2000 n. 16 vista la prioritaria urgenza di promuovere l'allattamento al seno, ha definito specifiche disposizioni normative volte a tutelare tale pratica, invitando gli Assessorati regionali alla Sanità a promuovere apposito monitoraggio presso i reparti di maternità;

2. che nel Progetto Obiettivo Materno Infantile uno degli obiettivi qualificanti è rappresentato dalla promozione dell'allattamento al seno;

3. che compito dell'ASL è promuovere la salute dei cittadini fin dalla nascita e che l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali rivolti sia alla gravida e madre, sia all'area pediatrica è fondamentale per assicurare un interscambio di informazioni atto ad evitare le sovrapposizioni d'intervento, ricollocandole nel sevizio in cui il rapporto efficacia- costi è più favorevole, per eliminare i vuoti d'intervento e favorire il cittadino nel passaggio dai servizi ospedalieri a quelli territoriali e viceversa;

4. che la ASL Città di Milano ha avviato già dal 1999 il Progetto aziendale "Promozione dell'Allattamento al seno", il cui obiettivo primario è quello di

IL PERCORSO

- Individuazione di un gruppo di progetto multi-professionale locale - comprendente i reparti neonatologici ed ostetrici nonché i servizi del territorio e i pediatri di famiglia

- Nomina di un referente aziendale che terrà i contatti direttamente con il team dell'UNICEF (laddove invece esistano protocolli di intesa tra UNICEF e Regione, indirettamente, attraverso gli uffici preposti, secondo gli accordi)

IL PERCORSO

- Analisi dello stato dell'arte dell'offerta assistenziale dell'ospedale e del territorio di riferimento relativamente agli standard OMS/UNICEF, avvalendosi degli strumenti di autovalutazione messi a disposizione dal Comitato Italiano per l'UNICEF

- Stesura di un piano di azioni per il riorientamento dell'assistenza offerta nei percorsi nascita, sul territorio e in ospedale, comprendente i 10 passi dell'OMS, il rispetto del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" dell'OMS e l'istituzione di un sistema di Monitoraggio

IL PERCORSO

- Analisi dello specifico “bisogno formativo” delle singole strutture

- Attuazione di un percorso formativo coerente con le indicazioni OMS/UNCEF - per un minimo di 18 h. di cui almeno 3 h. di pratica clinica - rivolto a tutti gli operatori dell’Azienda in contatto con le mamme ed i neonati.

OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO,
MANGIAGALLI E REGINA ELENA
FONDAZIONE IRCCS DI NATURA PUBBLICA

Dipartimento di Ostetricia Ginecologia e Neonatologia
Direttore: **Prof. Giorgio Pardi**

Unità Operativa di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale
Direttore: **Prof. Fabio Mosca**

CORSO DI PROMOZIONE E PRATICA SULL'ALLATTAMENTO AL SENO (CORSO DI 18 ORE DELL'UNICEF)

FORMAZIONE PER OPERATORI SANITARI

SEDE DEL CORSO:

Centro di Formazione: Via Daverio 7 Milano

1° modulo 18-19-20 maggio 2005
2° modulo 23-24-25 maggio 2005
3° modulo 30-31 maggio 1 giugno 2005
4° modulo 6-7-8 giugno 2005
5° modulo 27-28-29 settembre 2005
6° modulo 5-6-7 ottobre 2005
7° modulo 10-11-12 ottobre 2005
8° modulo 19-20-21 ottobre 2005
9° modulo 7-8-9 novembre 2005
10° modulo 16-17-18 novembre 2005

IL PERCORSO

- Implementazione delle azioni
- Momenti di autovalutazione in itinere attraverso gli indicatori stabiliti dall'OMS/UNICEF, comprese visite di pre-valutazione da parte di Operatori dell'UNICEF
- Valutazione finale e riconoscimento da parte dell'UNICEF
- Adesione alle attività di condivisione di esperienza, di valutazione partecipata, di collaborazione e promozione previste per gli ospedali appartenenti alla Rete Nazionale degli Ospedali Amici dei Bambini OMS/UNICEF.
- Proseguimento delle attività di progetto, formative, promozionali, ecc.
- Rivalutazione periodica (biennale)

LA VISITA DI VALUTAZIONE

- Dal momento che le interviste per la valutazione saranno casuali, la struttura dovrà provvedere a garantire ai valutatori la possibilità di eseguirle nel modo seguente:
- Almeno 15 interviste alle mamme (10 parto spontaneo, 5 parto cesareo con anestesia generale se ci sono).
- Almeno 10 interviste a donne in gravidanza (32 settimane)
- Almeno 5 interviste a mamme di un neonato che si trova in terapia intensiva neonatale
- Almeno 10 interviste a tutto il personale medico e non medico sia ostetrico che pediatrico addetto al punto nascita
- Intervista alla capoinfermiera del servizio maternità
- Intervista al dirigente infermieristico
- Il numero delle interviste verrà aumentato in proporzione alle dimensioni della struttura.

LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

- “Policy” (passo 1), dettagliata e fermata dal Direttore Generale
- Versione sintetica della “Policy” così come risulta esposta nel punto nascita
- Protocollo per le procedure per il personale sanitario (passo 1)
- Protocollo specifico sull’ ipoglicemia (passo 1)
- Programma scritto dei corsi di formazione sull’allattamento materno e la data di corsi previsti per i nuovi arrivati, (passo 2)
- L’elenco nominativo completo del personale medico, infermieristico, ostetrico e ausiliare (tutto il personale a contatto con le donne in gravidanza e mamme con neonato) con indicazione della qualifica.
- Programma del corso prenatale (completo di giorni dei corsi e l’orario ove esistano) (passo 3)
- Check list delle informazioni da fornire alle gravide in occasione dei corsi pre-parto o delle visite ambulatoriali (passo 3)
- Opuscoli per le gravide e per le neomamme (passo 3)

…cosa pensano le mamme del sostegno all'allattamento al seno ricevuto in Mangiagalli?

OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO, MANGIAGALLI E REGINA ELENA
FONDAZIONE IRCCS DI NATURA PUBBLICA

U.O. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale
Direttore: dott. Fabio Mosca

Questionario per la valutazione dell'allattamento al seno

Gentili Mamme,
al fine di migliorare la qualità dell'assistenza da noi offerta, vi chiediamo cortesemente di esprimere, in forma anonima, la vostra opinione riguardo alle informazioni sull'allattamento materno ed all'assistenza che avete ricevuto durante la vostra degenza presso questa Unità Operativa.

	Si	No
1. In ospedale mi sono stati indicati i vantaggi dell'allattamento materno	☐	☐
2. Subito dopo il parto, il mio bambino ed io abbiamo avuto contatto pelle-a-pelle	☐	☐
3. Ho potuto offrire il seno al mio bambino la prima volta entro: ☐ 30 min ☐ 1 ora ☐ 2 ore ☐ 2-6 ore ☐ > 6 ore		
4. Mi sono stati spiegati i vantaggi dell'allattamento a richiesta	☐	☐
5. Il personale mi ha detto di allattare mio figlio ogni volta che piangeva o cercava il seno, per tutto il tempo a lui necessario, senza fare la doppia pesata e senza seguire imposizioni di tempo o di quantità prestabilite	☐	☐
6. Mi è stato mostrato come attaccare il bambino al seno	☐	☐
7. E stata effettuata aggiunta di: ☐ soluzione glucosata ☐ latte artificiale ☐ nessuna		
8. Nel nido sono stati utilizzati succhiotti	☐	☐
9. Mi è stato spiegato il vantaggio di tenere il più possibile il bambino in camera con me	☐	☐
10. Durante la degenza, il bambino restava con me nella mia stanza: ☐ giorno e notte ☐ dal mattino alla sera ☐ solo durante le poppate		
11. L'organizzazione del nido e del puerperio facilita il contatto mamma-neonato	☐	☐
12. Al momento della dimissione, il personale si è astenuto dal darmi campioni di latte artificiale o di infusi per l'infanzia, biberon, tettarelle o succhiotti	☐	☐
13. Al momento della dimissione dall'ospedale, mi è stato spiegato come potevo contattare il personale del nido e/o il Pediatra per "sostegno" all'allattamento al seno	☐	☐

In conclusione ritengo che la mia esperienza di allattamento materno è stata avvantaggiata da questa struttura (esprimere una percentuale da 0% a 100% del grado di soddisfazione):……

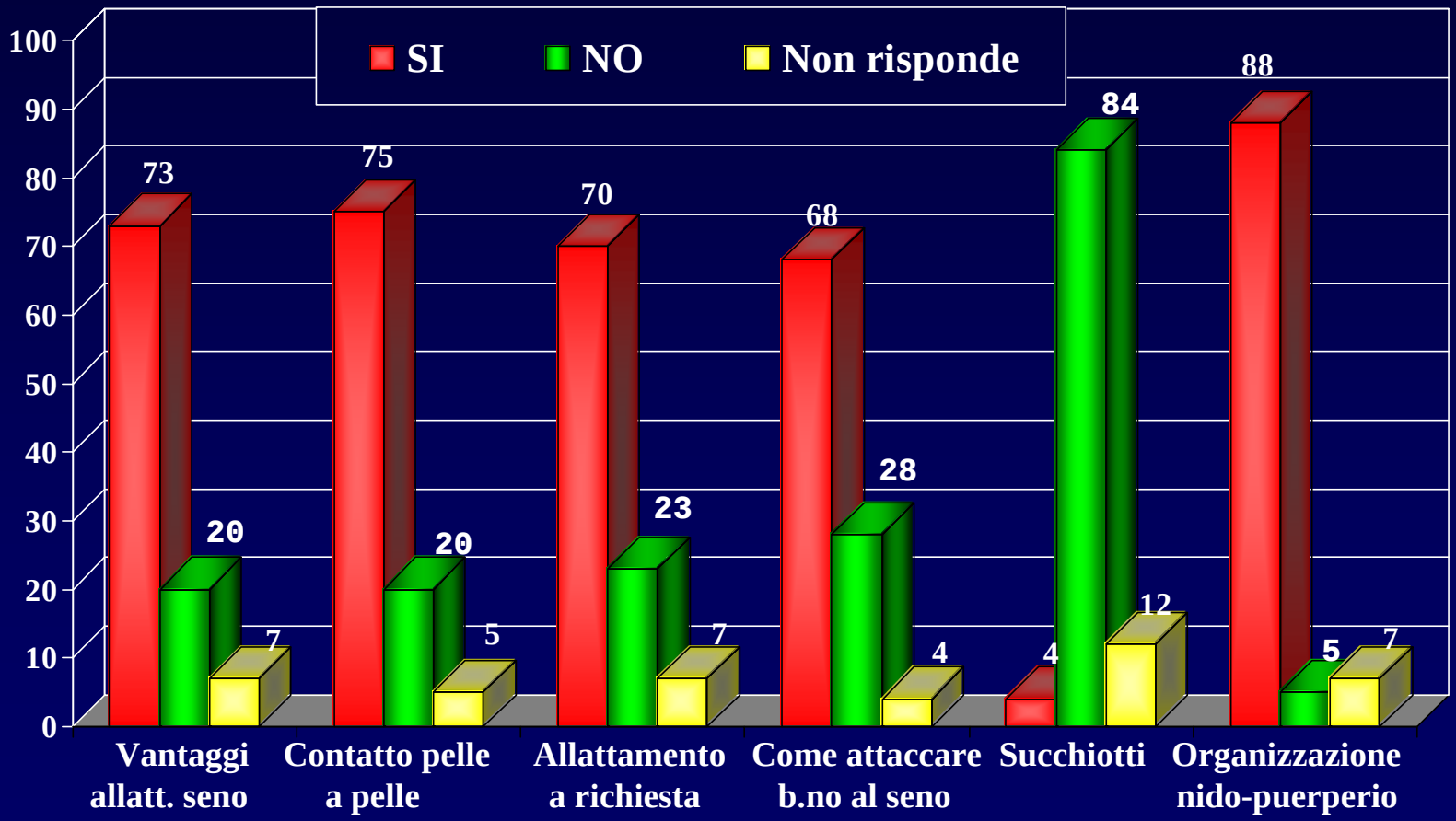
……

Suggerimenti…..……
……
……

U.O. DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Elaborazione questionario per la valutazione dell'allattamento al seno

Anno 2005: Totale schede compilate = 280

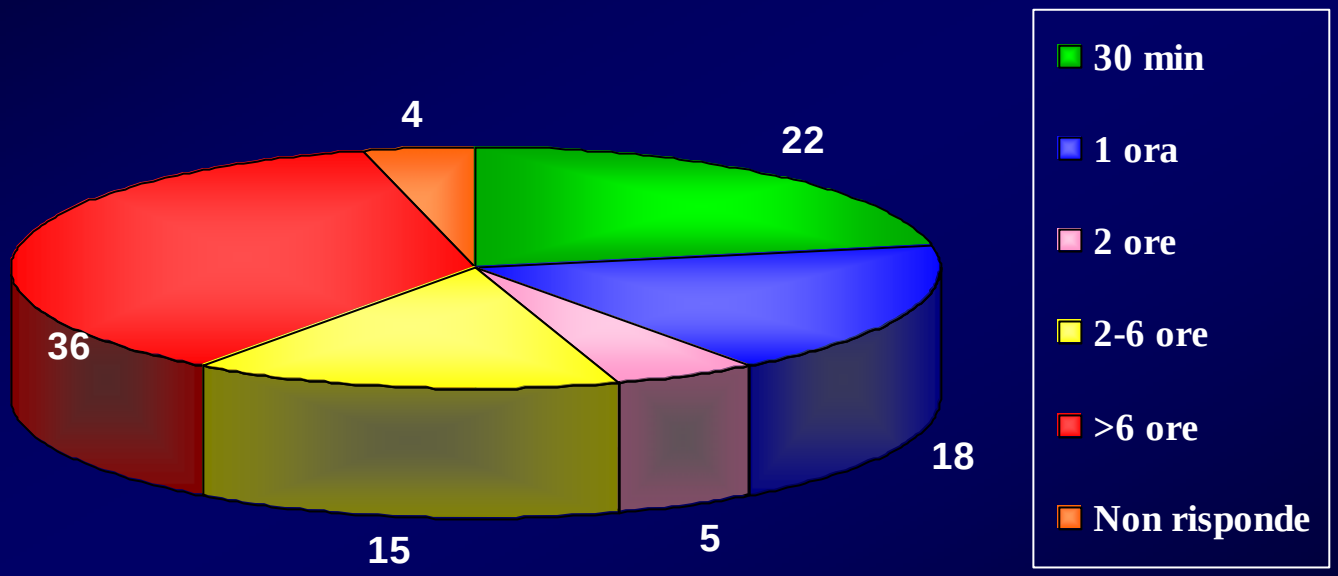


U.O. DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Elaborazione questionario per la valutazione dell'allattamento al seno

Anno 2005: Totale schede compilate = 280

Offerta del seno per la 1° volta

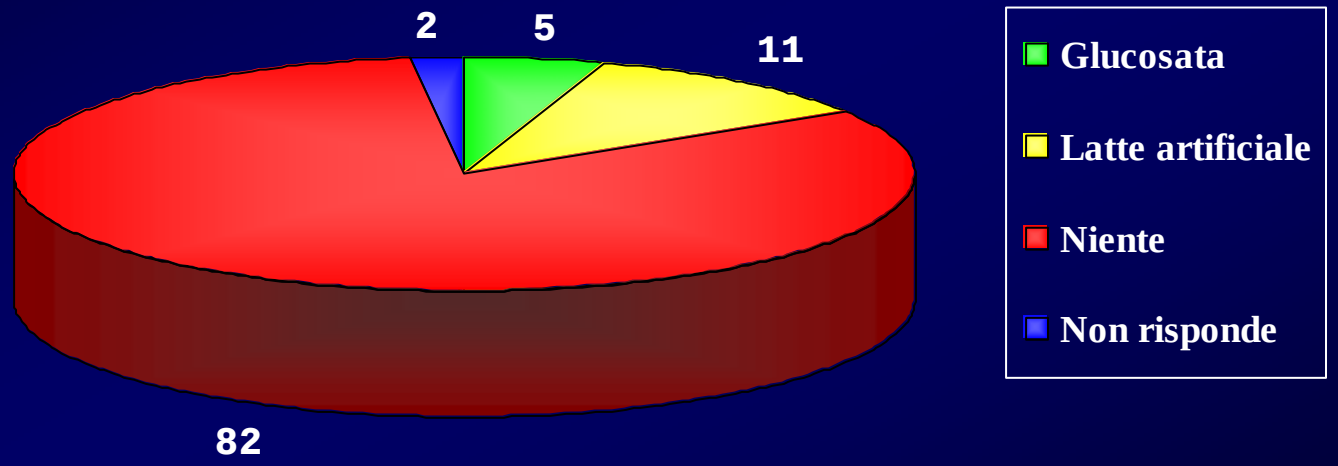


U.O. DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Elaborazione questionario per la valutazione dell'allattamento al seno

Anno 2005: Totale schede compilate = 280

Somministrazione di "aggiunta"

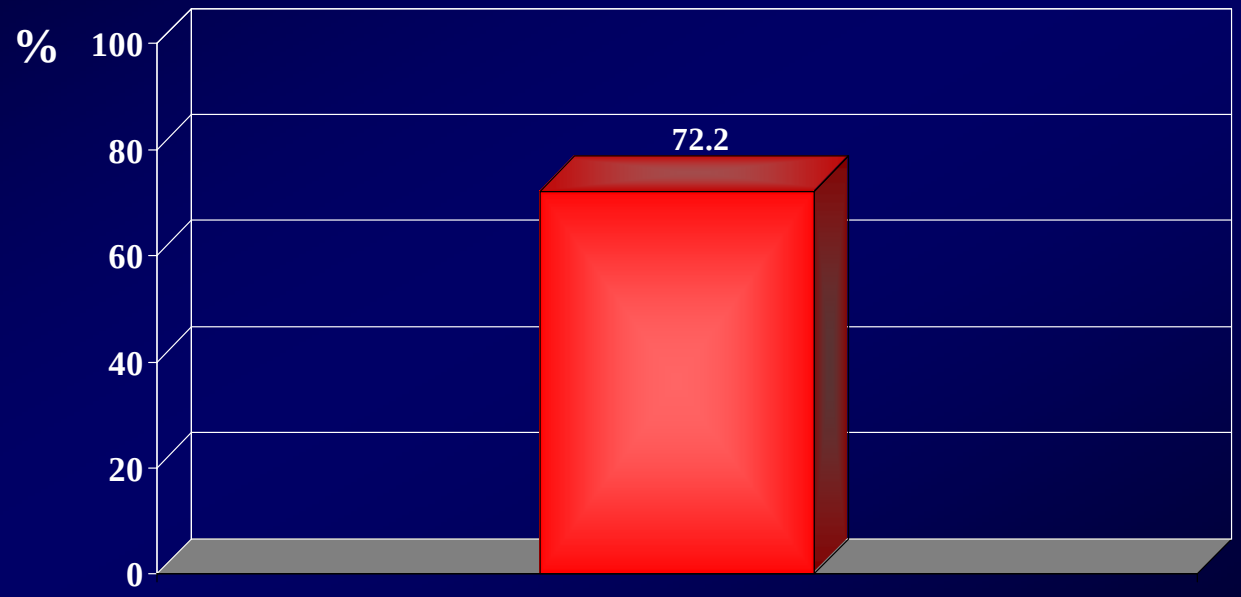


U.O. DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Elaborazione questionario per la valutazione dell'allattamento al seno

<u>Anno 2005</u>: Totale schede compilate = 280

Tutto sommato ritengo che la mia esperienza di allattamento materno è stata avvantaggiata da questa struttura



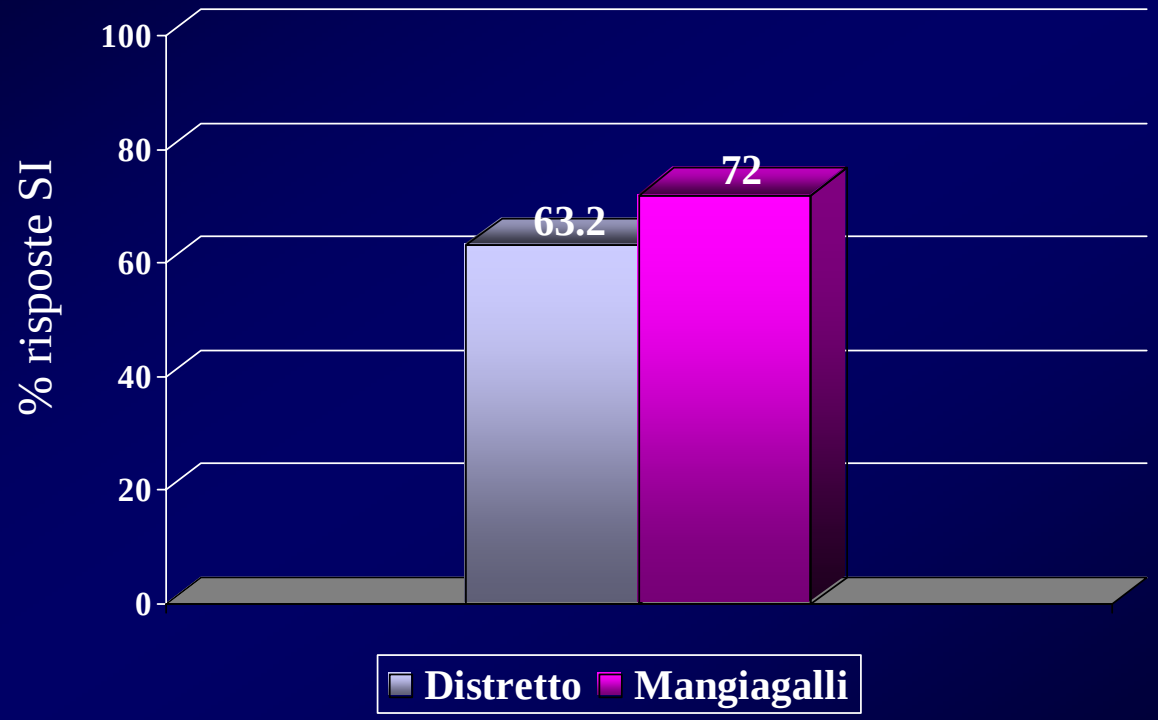
Servizi per bambini,
mamme e papà a Milano

Questionario di soddisfazione del sostegno all'allattamento al seno ricevuto dura[illegible] la degenza ospeda[illegible]iera. Valutazione alla 1° vaccinazione

2004

Elaborazione questionario di soddisfazione
del sostegno allattamento al seno ricevuto in ospedale
Anno 2004 - Totale questionari = 174
Totale questionari Mangiagalli = 53

Tutto sommato ritengo che la mia esperienza di allattamento materno è stata avvantaggiata dalla struttura ospedaliera



Courtesy by Dr Bettinelli
ASL Città di Milano

Le criticità……

- **Organizzative**
- **Personale sanitario**
- **Strutturali**

Scripps Memorial Hospital
Women's Center La Jolla, CA
Labor Delivery

Condell Medical
Center in
Libertyville, Illinois

Oneida Healthcare Center Oneida, NY

St. Ann's Women's Hospital - Columbus, Ohio

Isola neonatale Tokio

Pediatrics & Infant Intensive Care Unit, Children's Hospital Seattle

Sala Parto Lubiana

Ambulatorio Infermieristico

Ambulatorio Ostetrico

Università degli Studi di Milano

Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli e Regina Elena

ASL Città di Milano

FIMP Federazione Italiana Medici Pediatri

Corso teorico-pratico di Neonatologia rivolto ai pediatri di famiglia

IL NEONATO SANO DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO: QUALE PERCORSO NASCITA?

Direttore del Corso: **Prof. Fabio Mosca**

14 Ottobre 2006
Corso teorico
(I Sessione)

4 Novembre 2006
Corso teorico
(II Sessione)

pedale Maggiore
ia Elena

Milano

alute della Donna, del

e al Corso

o Marinello

era del Neonato Sano

R Zanini (Lecco)

Mangiagalli

eno: criteri per una

a certezze ed abitudini

ra Vegni (Milano)

e le prospettive future

riflesso rosso"?

12.30-13.00 Discussione

13.00-14.00 Pausa Pranzo (Buffet)

Moderano: Dr. S. Martinelli (Milano), Dr. Marina Picca (Milano)

14.00-14.30 Screening cardiologici: quello che deve conoscere il pediatra di famiglia
Dr. Anna Colli (Milano)

15.00-16.30 TAVOLA ROTONDA
L' allattamento al seno prima e dopo la dimissione: un percorso da proteggere
Conducono:
Dr. G. Compagnoni (Mantova), Dr. Emanuela Marinello (Milano)

Animano la tavola rotonda con interventi preordinati:

La promozione dell' allattamento al seno in Ospedale
Prof. M. Agosti (Varese)

La promozione dell'allattamento al seno dopo la dimissione, ruolo dei Servizi territoriali
Dr. Maria Enrica Bettinelli (Milano)

Il ruolo del pediatra di libera scelta
Dr. Luisa Maria Nino (Milano)

Sabato, 4 Novembre 2006
Corso teorico (II Sessione)

Introduzione ai lavori

Prof. F. Mosca (Milano), Dr. A. Pedone (Milano)

Moderano: Prof. N. Principi (Milano), Dr. G.V. Zuccotti (Milano)

9.00-9.30 L'ittero del neonato: un rischio prevedibile?
Prof. C. Dani (Firenze)

9.30-10.00 Il rischio di infezione nel neonato "sano": è possibile evitarlo?
Dr. Lorenza Pugni (Milano)

10.00-10.30 Virus a trasmissione verticale: cosa c'è di nuovo.
Prof. Susanna Esposito (Milano)

10.30-11.00 Discussione

11.00-11.30 Coffee Break

Moderano: Prof. V. Carnelli (Milano), Dr. Antonella Mezzopane (Milano)

11.30-12.00 La pelle del neonato tra miti e realtà: le conoscenze utili per il pediatra
Prof. C. Gelmetti (Milano)

12.00-12.30 Indicatori di rischio di patologia renale precoce: quale comportamento in assenza di EBM?
Dr. A. Edefonti (Milano)

12.30-13.00 Discussione

13.00-14.00 Pausa Pranzo (Buffet)

Moderano: Dr. L. Bernardo (Milano), ...

14.00-14.30 Il neonato al pronto soccorso pediatrico: quando e perchè
Dr. E. Fossali (Milano)

15.00-16.30 TAVOLA ROTONDA
La presa in carico del neonato dopo la dimissione: un percorso da proteggere
Conducono:
Dr. Savina Bordoni (Milano), Dr. R. Missaglia (Milano), Prof. F. Mosca (Milano)

Animano la tavola rotonda con interventi preordinati:

Il ruolo della ASL
Dr. Maria Guffanti (Milano)

Il ruolo della pediatria di famiglia
Dr. R. Marinello (Milano)

How to predict early stopping of exclusive breastfeeding?

Usefulness of an assessment score to predict early stopping of exclusive breastfeeding

Variable	Univariate analysis
Maternal age (y)	p = 0.88
Previous breastfeeding experience	p = 0.001
Latching difficulty	p = 0.001
Breastfeeding interval (h)	p = 0.22

Giannì ML Mosca F. JPGN 2005

IV Incontro della Rete dei BFH Italiani
Firenze - Istituto degli Innocenti - Salone Brunelleschi
Lunedì 3 ottobre 2005

unicef