

Quando gli "effetti collaterali" sono benefici

Un'esperienza di cambiamento del punto nascita secondo i programmi UNICEF "Ospedale amico del bambino"

Isabelle Robieux, Elisabetta Santin, Franco Colonna
SC di Pediatria, PO di San Vito al Tagliamento (Pordenone), ASS 6 Friuli Occidentale

Abstract

When "side effects" are beneficial: the experience of a change in a newborns ward based on UNICEF "Baby friendly Hospital" programme

The "Baby Friendly Hospital" recognition is a long and not easy procedure that improves both mother and child wellbeing. Our experience is extremely positive also for its unexpected "side effects" on work organization and quality and on better relations both among health professional and between hospital and communities. Positive improvements regard also self esteem, job satisfaction and empowerment. Unicef global strategy looks as an excellent and highly recommended way, not only in terms of breastfeeding, of promoting quality healthcare.

Quaderni acp 2011; 18(6): 254-255

Key words Unicef. Breastfeeding. Maternal-child health. Nursing

Il lungo e non sempre facile processo di riconoscimento come "Ospedale amico del bambino" determina riconosciuti vantaggi per mamme, bambini e allattamento. La nostra esperienza è però largamente positiva anche per gli inaspettati "effetti collaterali" su organizzazione e qualità del lavoro, interazioni tra i vari attori dell'assistenza materno-infantile e tra ospedale e territorio. Brillanti sono anche le ricadute su professionalità, autonomia e soddisfazione individuale dei singoli operatori. Anche per questi motivi i programmi Unicef sono raccomandabili per ogni struttura desiderosa di processi continui di qualità.

Parole chiave Unicef. Allattamento al seno. Salute materno-infantile. Nursing

Introduzione: come eravamo

Dieci anni fa all'Ospedale di San Vito al Tagliamento i neonati erano accuditi in una struttura tradizionale di tipo "nido chiuso". La consuetudine era di staccarli dalla madre fin dai primi secondi di vita per essere pesati, visitati, vestiti e portati al Nido. Puericultrici e vigilatrici si sostituivano alle madri prendendo in carico le cure, l'igiene e parte della nutrizione. I neonati erano portati alle madri a orario fisso, e il tempo per imparare a succhiare al seno era contato. Doppie pesate e aggiunte di liquidi e latte artificiale erano la regola. Il pediatra era orientato verso la ricerca di patologia, e il suo atteggiamento era normativo e talvolta paternalistico nei confronti della madre, che veniva di fatto infantilizzata invece di essere messa in grado di sviluppare le sue competenze e capacità di entrare in sintonia con il figlio fino a divenire rapidamente autonoma: processo oggi giustamente definito di "empowerment" e cioè in fondo di liberazione e sviluppo della "potenza" delle donne.

Al momento della dimissione le madri erano spesso insicure nella gestione del figlio e la prevalenza di allattamento esclusivo al seno era bassa. Queste rigide consuetudini si erano stratificate e consolidate nel tempo, fin dagli anni Sessanta e cioè da quando il parto in ospedale era diventato la norma. In tanti altri punti nascita la routine ospedaliera è forse ancora simile a questa. Dieci anni fa sentimmo la necessità di cambiare. I tempi erano maturi e tante di noi avevano provato l'esperienza personale della maternità e la frustrazione di non poter accudire il proprio figlio. Alcune avevano seguito quasi "di nascosto" corsi di formazione sull'allattamento.

Le evidenze scientifiche ribadivano l'ovvio e cioè che neonato e madre avrebbero tratto cospicui benefici dall'allattamento naturale e dal poter stare assieme da subito e il più a lungo possibile.

Medici e infermiere misero infine in discussione il proprio ruolo e provarono a inverare il proverbio "Solo lo stupore conosce, solo l'umiltà impara".

L'inizio del cambiamento: ogni lunga marcia comincia con i primi passi

La prima mossa fu la progressiva soppressione dei rientri al Nido e una maggiore flessibilità nelle poppate per rispettare i ritmi naturali dei neonati.

Non bastava però la buona volontà: imporre il rooming-in completo dall'oggi al domani e abolire le aggiunte di liquidi sarebbe stata un'altra violenza se la madre non fosse stata informata, formata e sostenuta da un'équipe competente, solidale e capace di messaggi univoci.

La visita a Bassano (primo "Ospedale amico del bambino" in Italia) ci aprì un orizzonte: la possibilità di cambiare in profondità le nostre routine e promuovere una cultura favorevole all'allattamento [1]. Per conoscere e ripensare ai dieci passi per la promozione dell'allattamento al seno si veda il sito <http://www.unicef.it/doc/150> [2].

Costituimmo un gruppo di lavoro multidisciplinare con operatori motivati che proposero nuove prassi. Dapprima piccoli cambiamenti quasi inavvertibili. Per proseguire si aspettava che le novità fossero condivise e interiorizzate. Il gruppo compì poi una prima autovalutazione seguendo la traccia proposta dall'Unicef. Valutando le criticità e monitorando i risultati dell'allattamento emerse la priorità di formare in modo capillare il personale a contatto con madri e neonati. Era essenziale che tutti operassero in sinergia, con flessibilità ma dando messaggi coerenti. Occorreva convincere ciascuno. Evitammo quindi le scorciatoie degli ordini di servizio calati dall'alto e i conflitti sempre possibili quando i cambiamenti sono troppo veloci e numerosi o gestiti da avanguardie elitarie e minoritarie.

Nel 2003, in collaborazione con l'Ospedale di Pordenone, avviammo la formazione di tutti gli operatori a contatto con madri e neonati durante il percorso nascita. Ginecologi e pediatri, primari e operatori socio-sanitari, ostetriche e infermiere, ospedalieri e del territorio: tutti insieme sui banchi

Per corrispondenza:

Franco Colonna

e-mail: franco.colonna@ass6.sanita.fvg.it

organizzazione sanitaria

della stessa scuola. A parte le competenze tecniche sull'allattamento, questi corsi ci permisero di acquisire abilità di counselling, utili in tutti gli ambiti dell'attività professionale.

La conoscenza del Codice di Commercializzazione dei sostituti del latte materno ci indusse a maggior trasparenza e rigore nei rapporti con l'industria del latte artificiale per non ridurci a meri terminali di logiche di marketing o promotori involontari di prodotti coperti del Codice alimentare [3]. Questi corsi furono inoltre un'occasione per condividere progetti e un orizzonte: un'occasione preziosa in realtà organizzativa fino ad allora a compartimenti stagni.

Formati e motivati tutti gli operatori, i cambiamenti divennero più facili. Il gruppo decise di concentrarsi su obiettivi specifici, uno alla volta. Dopo il mese in cui buttammo via ciucci e paracapezzoli, ci fu il mese in cui smettemmo di fare doppie pesate e quello in cui, superando un pudore fuori luogo, ci decidemmo a insegnare a tutte le madri la spremitura manuale del seno.

Il maggior salto di qualità lo compimmo nel ottobre 2005, mese del bonding. Dopo adeguata preparazione proponemmo a tutte le madri il contatto pelle a pelle come modalità "naturale e normale, emozionante e scientifica" di accudire il neonato nelle prime ore di vita. Questo passo fu così gradito dalla maggioranza delle madri che abbiamo ampiamente superato la richiesta minima dell'Unicef di 30 minuti di bonding. Ora questo momento magico si prolunga finché lo desidera la madre, spesso per più di 3 ore e – se possibile e desiderato – viene proposto anche in caso di parto cesareo [4].

I valutatori dell'Unicef ci hanno sempre consigliato e proposto soluzioni e strategie: un ruolo da noi sempre più gradito e "naturale" dopo iniziali diffidenze e timori di esser "giudicati ed eterodiretti".

L'Unicef ottenne poi dalla direzione generale una policy vincolante per tutta l'azienda in cui si riconosceva l'importanza della promozione dell'allattamento naturale e l'impegno a sostenere tutte le azioni elencate nei 10 passi e a non accettare più doni o sconti sui piccoli quantitativi di latte artificiale che dobbiamo acquistare.

All'inizio del 2007 ottenemmo il riconoscimento di "Ospedale amico del bambino". Non un arrivo ma solo un'altra tappa di una dinamica virtuosa di progresso collettivo [5].

Effetti collaterali positivi dal cambiamento e nuove prospettive

Proviamo ora a elencare alcuni effetti collaterali inattesi ma assolutamente positivi che questo percorso ha determinato in noi. I neonati hanno un nome, un posto dove stare bene (con la madre), una cartella clinica integrata e unica medico-infermieristica in linea anche con le raccomandazioni di organismi internazionali di certificazione come la Joint Commission. I loro bisogni sono ascoltati e rispettati.

Le madri sono più autonome e competenti e hanno più fiducia nelle proprie capacità genitoriali.

Il loro ricorso all'ospedale subito dopo la dimissione e in qualsiasi forma (telefonate, visite ambulatoriali o di Pronto Soccorso) è diventato eccezionale. Anche i padri sono più partecipi e competenti nel sostegno alla madre.

Le infermiere non sono più quelle di una volta: il loro compito non è infatti più quello di sostituirsi alla madre ma quello di sostenerla e incoraggiarla. Questo nuovo ruolo richiede flessibilità, professionalità e abilità di counselling. Il carico di lavoro non è affatto diminuito ma si è spostato da mansioni prevalentemente tecnico/esecutive ad altre più complesse. Tante operatrici si dicono soddisfatte della maggiore autonomia, di un lavoro che richiede collaborazione, coerenza, cultura, capacità di ascolto e di fornire un'assistenza personalizzata.

Medici e altri operatori sanitari si conoscono meglio e lavorano in équipe.

Non abbiamo più sponsor e scegliamo liberamente gli aggiornamenti che hanno veramente valore per noi.

Il ruolo del pediatra non è più facile né più veloce, ma più vario e appagante: invece di prescrivere tipi e dosi di latte, osserva meravigliato le competenze del neonato, condivide coi genitori le sue osservazioni, li rende protagonisti e consapevoli di tutte le decisioni.

Per alcuni non è stato facile accettare la valutazione esterna del proprio lavoro; eppure, con una buona dose di umorismo, ostinazione e lavorando in squadra, abbiamo abbattuto barriere che credevamo invalicabili e fatto molta strada verso l'orizzonte di un ospedale e di una comunità a misura di bambino.

Conclusioni

Riassumendo e parafrasando gli ormai famosi "dieci passi" dell'Unicef, la nostra piacevole esperienza è che, seguendo il suddetto percorso, si possono conseguire quasi inevitabilmente almeno altri dieci "salti di qualità" che potremmo così riassumere:

1. Fare squadra e crescere gradualmente tutti assieme.
2. Sviluppare in modo condiviso tematiche assistenziali, culturali, scientifiche tra medici e infermieri, pediatri e ginecologi, ospedale e territorio, ottenendo miglior conoscenza reciproca e collaborazione tra i vari servizi del sistema materno-infantile.
3. Maturazione di nuovi leader naturali.
4. Approfondire e inverare temi etici.
5. Evoluzione del lavoro: da esecutivo e per mansioni al lavoro creativo e professionalizzante per obiettivi.
6. Riorganizzare l'assistenza perinatale in base a evidenze scientifiche condivise a livello internazionale invece che attorno a prassi e usanze locali.
7. Attitudine a valutare sistematicamente i risultati della propria organizzazione, non solo in termini di allattamento.
8. Mentalità più aperta e crescente, apprezzamento per il supporto e la valutazione da parte di colleghi, consulenti e organizzazioni esterne.
9. Cartelle cliniche unificate mediche e infermieristiche rispondenti a criteri di qualità certificabili anche da organismi internazionali.
10. Aumento della soddisfazione e dell'orgoglio di gruppo: il successo genera piacere e senso di appartenenza, aumenta le motivazioni e diminuisce i conflitti. ♦

Bibliografia

- [1] Speri L. L'Ospedale amico dei bambini. Milano: Masson Editore, 2004.
- [2] I dieci passi UNICEF. <http://www.unicef.it/doc/150>.
- [3] Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno. www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1467_listaFile_itemName_7_File.pdf.
- [4] Colonna F, Robieux I, Santin E, et al. Padre in sala operatoria e contatto precoce "pelle a pelle" durante il taglio cesareo: si può fare. *Quaderni acp* 2009;16:10-4.
- [5] Ospedali amici dei bambini. <http://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm>.