

SIMEUP

# XIII CONGRESSO NAZIONALE SIMEUP

**EMERGENZE  
E MAXI EMERGENZE  
DAL TERRITORIO  
ALL'OSPEDALE:  
UN PERCORSO  
ASSISTENZIALE BASATO  
SULLE EVIDENZE**

**5-7 OTTOBRE 2017**

**SEDE CONGRESSUALE  
AUDITORIUM  
FOLIGNO**



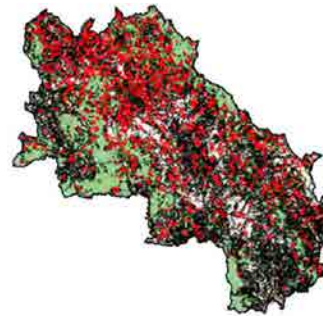
***Alimentazione e  
accrescimento  
del bambino  
e del neonato  
durante le maxi  
emergenze***

**Beatrice Messini**

S.C. Pediatria - Foligno  
6 Ottobre 2017

# Emergenza

**Situazione imprevista caratterizzata all'interruzione di servizi essenziali e da uno stato di agitazione e di instabilità**



# Nelle emergenze

le popolazioni colpite hanno bisogno di soddisfare le necessità essenziali come:

- Sicurezza
- Accesso ad un riparo
- Cibo
- Acqua potabile
- Assistenza sanitaria





# Scenario

Popolazione sana prima dell'emergenza diventa a rischio dopo l'emergenza

La fascia di popolazione più esposta è la popolazione infantile



# La Guida Operativa sull'Alimentazione Infantile nelle Emergenze ( AINE)

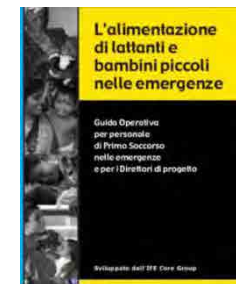
## Linee di indirizzo per gli interventi in TUTTI i tipi di emergenza

### STRUTTURA : 6 passi concreti

- 1) Aderire o sviluppare strategie
- 2) Formare il personale
- 3) Coordinare le operazioni
- 4) Valutare e monitorare
- 5) Proteggere, promuovere e sostenere l'alimentazione ottimale di lattanti e bambini piccoli con interventi multisettoriali integrati
- 6) Ridurre i rischi da alimentazione artificiale

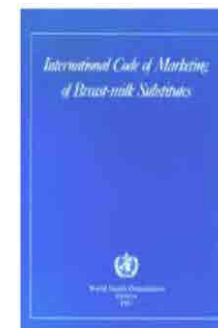


Raccomandazioni  
UNHCR per i lattanti  
e bambini fino a 23  
mesi.



Accettabile  
Fattibile  
Accessibile  
Sostenibile  
Sicura  
(AFASS)

Versione 2.1 - Febbraio 2007



Codice Internazionale sulla  
Commercializzazione dei  
Sostituti del Latte Materno”  
WHO, 1981

**Principi –guida per  
l'alimentazione dei  
lattanti e dei  
bambini durante le  
emergenze  
( OMS)**



San Benedetto da Norcia

# Allattamento al seno



## Principio 1

I lattanti nati in una popolazione che si trova in situazione di emergenza dovrebbero essere allattati esclusivamente al seno dalla nascita fino a 6 mesi di vita.

Si dovrebbe fare «ogni sforzo possibile per individuare modalità alternative per allattare al seno i lattanti le cui madri biologiche non sono reperibili».

## Principio 2

L'obiettivo dovrebbe essere creare e sostenere un ambiente che incoraggi le poppate frequenti per i bambini fino a 2 anni di vita ed oltre.



Mother breastfeeding her baby in Bangladesh, 2015.

# Sostituti del latte materno

## Principio 3

La quantità, distribuzione e uso dei sostituti del latte materno nei luoghi dell'emergenza dovrebbe essere rigorosamente controllata.



Un adeguato sostituto del latte materno dovrebbe essere reso disponibile, somministrato con la tazza senza beccuccio e solo a quei lattanti che devono essere alimentati con sostituti del latte materno.



Conformità con il Codice Internazionale e successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Salute (legge italiana, DM 500/94 e successive)



# Sostituti del latte materno

Le persone responsabili per l'alimentazione con sostituti del latte materno dovrebbero essere adeguatamente informate e attrezzate per garantire che la preparazione e l'uso avvengano in modo sicuro.

La somministrazione di sostituti del latte materno a una minoranza di bambini non deve interferire con la protezione e promozione dell'allattamento al seno della maggioranza.

L'uso di biberon, tettarelle e ciucci durante le emergenze dovrebbe essere attivamente scoraggiato.



**Limitare al massimo i rischi dell'alimentazione artificiale**



## How to Prepare Formula for **Bottle-Feeding at Home**



Necessita di  
acqua potabile  
per essere diluito

Deve essere  
pastorizzato

Deve essere  
preparato in  
ambiente pulito

Deve essere  
conservato in  
contenitori sterili

Non partecipa  
alla protezione  
immunitaria



Tutte le donazioni dei SLM , biberon e tettarelle fatte a fin di bene , ma incautamente , dovrebbero essere sottoposte al controllo di un'unica agenzia designata.

# Proteggere i bambini piccoli nelle emergenze: informazioni per i Media



“Anche se lo Sri Lanka è un paese con un alto tasso di allattamento al seno esclusivo, vi era un mito tra le madri circa l'incapacità di produrre latte materno a sufficienza in condizione di stress. Uno dei problemi principali è stata la distribuzione, da parte dei donatori e delle organizzazioni non governative (ONG), di latte artificiale e biberon alle madri che stavano allattando senza gli opportuni controlli. I donatori hanno agito emotivamente, senza alcun fondamento scientifico, senza considerare i pericoli dell'alimentazione artificiale in caso di catastrofi. Per di più i mezzi di comunicazione di massa sono sempre molto propensi a parlare dell'alimentazione dei lattanti, così hanno fatto un appello pubblico per la fornitura di latte artificiale e biberon. Il Ministero della Salute ha dovuto affrontare molte sfide per assicurare che le madri in allattamento continuassero a farlo e non passassero ad una pratica non sostenibile e potenzialmente pericolosa come il latte artificiale.”

**Dichiarazione del Ministro della Salute dello Sri Lanka dopo lo Tsunami dell'Oceano Indiano del 2004**

# Rilattazione

le mamme vanno incoraggiate a riprendere l'allattamento al seno, con apposite tecniche e strategie comunicative e di sostegno che permettono di aumentare la produzione di latte o di recuperare l'allattamento interrotto.

**tornare ad allattare è possibile**



Nel caso in cui la madre non sia reperibile, vanno considerate modalità alternative per assicurare l'allattamento al seno, anche tramite l'individuazione di balie  
(OMS e dell'Infant Feeding in Emergencies ( IFE)



# Protezione dalle influenze commerciali per le scelte relative all'alimentazione infantile

Non proibisce l'uso di latte artificiale o biberon

Controlla come vengono prodotti , confezionati, promossi e forniti SLM , biberon e tettarelle

L'etichettatura deve essere generica e non riportare alcun riferimento a marchi commerciali

Il codice proibisce la fornitura gratuita a basso costo in ogni ambito del servizio sanitario

I Governi sono invitati ad adottare misure legislative

L'adozione e l'aderenza al Codice è un requisito minimo in tutto il mondo

Sostenere il Codice diventa ancora più vitale in caso di emergenza



# Alimentazione complementare

## Principio 4

Per sostenere la crescita, lo sviluppo e la salute, i lattanti dal sesto mese compiuto e i bambini più grandi necessitano di alimenti complementari al latte materno che siano facili da mangiare e digerire e preparati nel rispetto delle norme igieniche



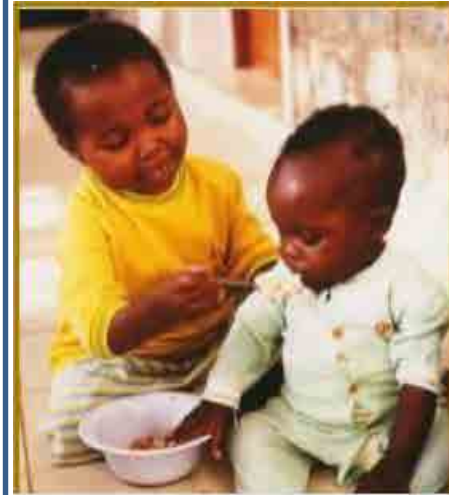
## Principio 5

Ai caregivers deve essere garantito l'accesso ininterrotto a ingredienti appropriati e nutrienti con i quali preparare i pasti e nutrire i bambini.

Non è possibile assicurare un'adeguata alimentazione dei lattanti e dei bambini se non viene soddisfatto il bisogno di cibo e gli altri bisogni essenziali della famiglia.

I cibi preparati proposti come kit di aiuto alimentare, specialmente se fortificati con nutrienti essenziali, possono essere utili per l'alimentazione dei lattanti più grandi e dei bambini.

Gli alimenti complementari dovrebbero essere preparati e somministrati con frequenza, nel rispetto dei principi igienici di preparazione e di manipolazione dei cibi.



Cibo  
disponibile  
localmente



Preparazione  
cibo fortificato



Accesso non  
controllato ad  
alimenti terapeutici  
( RUTF ) per  
bambini piccoli





# Prendersi cura dei caregivers

## Principio 6

In condizioni di stress, come nelle emergenze, il numero di persone che si prendono cura dei piccoli è spesso ridotto;

Promuovere nei caregivers la fiducia nelle proprie capacità è parte essenziale delle buone pratiche per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini.



Alla ricerca di un riparo .  
New Orleans USA Uragano Katrina 2005



“Ma Gan é una neomamma sopravvissuta al ciclone Nargis. La tempesta ha staccato il tetto della casa di mattoni dove la giovane mamma 22enne viveva con la famiglia allargata. Due giorni dopo ha partorito. La madre di Ma Gan e le altre donne della famiglia l’hanno aiutata nel parto e si sono prese cura della neonata. Ma Gan, traumatizzata, non riesce a prendersi cura della piccola che si sta indebolendo sempre più. Ma Gan sente di non produrre latte. Non c’è assistenza medica né alimenti per bambini nella zona.

Una nonna si é presa cura della bambina e sta cercando di mantenerla in vita dandole gocce di acqua da un canale inquinato.”

**Di che aiuto ha bisogno questa famiglia?**

**Chi é più a rischio?**

**Come può rispondere il personale di prima linea?**



# Proteggere i bambini

## Principio 7

La salute e la vivacità dei lattanti e dei bambini deve essere protetta perché siano in grado di poppare frequentemente e di mantenere l'appetito per i cibi complementari.





# Malnutrizione

## Principio 8

Lo stato nutrizionale dovrebbe essere continuamente monitorato per individuare i bambini malnutriti in modo che possano essere trattati ed evitando un peggioramento della situazione.

Le cause sottostanti alla malnutrizione dovrebbero essere indagate e corrette.

Per la riabilitazione dei bambini con malnutrizione grave sono necessarie cure mediche specialistiche.





“ Una donna era rimasta intrappolata su di un tetto con diversi membri della famiglia e la sua bimba di 2 settimane era alimentata con il biberon. Non avevano avuto accesso ad acqua pulita per 5 giorni. La sua bambina fu immediatamente ospedalizzata appena arrivati ad Austin, ma morì alcuni giorni dopo.

La nutrizionista di un'organizzazione di primo soccorso che forniva aiuti alimentari, domandò alla madre se c'era qualcosa d'altro che potesse fare per aiutarla. La madre chiese aiuto per far andar via il latte perché il seno le faceva male. La nutrizionista le chiese per quale ragione non avesse allattato la sua bambina mentre erano bloccate sul tetto. Ma la madre non sapeva come si facesse ad allattare e non si era sentita in grado di farlo.

Ciò che mi stupisce é che nessuna delle persone che sono entrate in contatto con la madre a New Orleans sapesse che bisognava aiutarla ad attaccare la bambina al seno. Da troppe generazioni l'allattamento al seno non é più considerato un modo per alimentare i lattanti e la memoria se n'è andata. Purtroppo, anche la bambina se n'è andata.”

*Esperienza di una peer counsellor, uragano Katrina, USA, 2005*

# La fase acuta dell'emergenza

## Principio 9

Per ridurre al minimo l'impatto negativo di un'emergenza sulle pratiche di alimentazione è necessario un intervento rapido e tempestivo



Terremoto in Abruzzo Aprile 2009





# Terremoto in Abruzzo 2009



# Terremoto del Belice 1968



# Terremoto in Cina Maggio 2008

# Riparo, acqua ,cibo, sicurezza

Prevedere accessi prioritari/ punti di distribuzione separati

Allestire aree dove sia possibile sedersi/aree tranquille dove le madri possono allattare mentre sono in fila

Fornire acqua alle madri ed ai bambini durante l'attesa

Allestire un'area riparata dove le madri ed i bambini piccoli possono essere protetti durante l'attesa ( dal sole, dalla pioggia, dal freddo...)

Aiutare le madri a tenere i bambini (ad es.offrendo fasce o marsupi)



In coda per il cibo in Sri Lanka 2009



In coda per il cibo. Abruzzo post terremoto, Italia, 2009  
Fonte: [www.provincia.latina.it](http://www.provincia.latina.it)



Come risultato del terremoto in Pakistan del 2006, a molte donne é venuta meno la privacy. Condividevano I rifugi con uomini che erano parenti lontani o non erano affatto parenti e non si sentivano a loro agio ad allattare in tali circostanze.

Gli "angoli delle mamme" sono stati creati da MOH Pakistan e UNICEF per ovviare ai problemi legati alla mancanza di privacy e di sostegno.

Erano tende dove le donne potevano incontrarsi e allattare, offrendo mutuo sostegno, scambiandosi informazioni e ricevendo supporto e informazioni da una professionista sanitaria donna.

**Fonte: ENN (2006) Field Exchange. No. 27.**



**Pakistan. Fonte: UNICEF**

# Valutazione iniziale, intervento e monitoraggio

## Principio 10

**Promuovere l'alimentazione ottimale per i lattanti e i bambini nelle emergenze richiede un approccio flessibile, basato su un attento e continuo monitoraggio**

Tasso di allattamento esclusivo 0-6 mesi pre-emergenza  
Tasso di avvio dell'allattamento pre-emergenza  
Proporzione pre-emergenza di bambini non allattati  
Pratiche comuni di alimentazione complementare  
Allattamento complementare a 1 anno di età

Dall'inizio dell'emergenza sono stati distribuiti latti artificiali e/o biberon o tettarelle?  
Quale % di lattanti 0-6 mesi e 7-12 mesi attualmente non sono allattati al seno?  
Nessuno, < 10%, 10-25%, >25%  
I membri della comunità, personale sanitario o i genitori/caregiver hanno rilevato problemi nell'alimentazione dei bambini <2 anni, dall'inizio dell'emergenza?

# Conclusioni

**Una attenta cura all'alimentazione infantile ed il sostegno a buone pratiche possono salvare delle vite**

**Mantenere l'allattamento al seno , in particolare , è importante non solo durante l'emergenza ma può avere effetti per tutta la vita sulla salute del bambino piccolo e sulle future decisioni delle donne in merito all'alimentazione**

**Ogni gruppo di persone ha abitudini e tradizioni proprie su come alimentare lattanti e bambini piccoli**

**E' importante conoscerle ed usarle in modo adeguato promuovendo le pratiche migliori**



