

**Istruzione Operativa**  
**“Presenza in carico della coppia materno  
infantile e gestione del rooming-in”**

Referente gruppo di lavoro  
Servizio Rischio Clinico e Sicurezza del paziente  
Rosaria Cacco

Preparato da

Direzione Medica Ospedaliera  
Spartaco Mencaroni

Responsabile del  
processo

Direzione Medica Ospedaliera  
Spartaco Mencaroni

Verificato

SC Qualità e Accreditamento  
Maria Laura Chiozza

Verificato per  
validazione

Direzione Medica Ospedaliera  
Carla Destro

Servizio per le Professioni Sanitarie  
Achille Di Falco

Approvato da

Direzione Sanitaria  
Giampietro Rupolo

Data 22/10/2012

Rev 00

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA  
IO –“Presa in carico della coppia materno infantile e gestione del rooming-in”

<b>GRUPPO DI LAVORO</b>	
Cacco Rosaria Manola	DMO Servizio Rischio Clinico e Sicurezza del paziente
Chiandetti Lino	UOC Assistenza neonatale
Ciullo Rosaria	UOC Clinica Ostetrica e Ginecologica – Sala Parto
Dalla Barba Beatrice	UOC Assistenza neonatale
Di Falco Achille	Servizio per le Professioni Sanitarie
Eccher Gloria	UOC Ostetrica e Ginecologia – Sala Parto
Franceschin Loreta	Servizio per le Professioni Sanitarie
Galeazzo Marilena	Servizio per le Professioni Sanitarie
Gervasi Maria Teresa	UOC Ostetrica e Ginecologia
Giacon Marina	UOC Assistenza neonatale
Marchi Nicoletta	UOC Clinica Ostetrica e Ginecologica - Puerperio
Mencaroni Spartaco	Direzione Medica Ospedaliera
Ottolitri Ketty	DMO Servizio Rischio Clinico e Sicurezza del paziente
Pavin Paola	UOC Ostetrica e Ginecologia - Puerperio
Riva Arianna	UOC Ostetrica e Ginecologica
Saieva Anna Maria	DMO Servizio Rischio Clinico e Sicurezza del paziente
Tedeschi Elisabetta	UOC Assistenza neonatale
Zambon Alessandra	UOC Clinica Ostetrica e Ginecologica

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA  
IO –“Preso in carico della coppia materno infantile e gestione del rooming-in”

<b>INDICE</b>
---------------

1. PREMESSA	pag. 3
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	pag. 3
3. RIFERIMENTI	pag. 4
4. GLOSSARIO	pag. 4
5. ACRONIMI	pag. 4
6. FLOW CHART: PERCORSO NASCITA ROOMING-IN	pag. 5
7. MODALITA' OPERATIVE	pag. 7
8. TEMPI DI ATTUAZIONE	pag. 10
9. ALLEGATI	pag. 10
Allegato 1	pag. 11

## 1. PREMESSA

Il Rooming-in è un elemento chiave all'interno del modello di percorso nascita offerto dall'Azienda Ospedaliera di Padova e finalizzato alla promozione dell'allattamento al seno e allo sviluppo delle competenze materne e del neonato.

La mamma ha l'opportunità di usufruire di esso per tutta la degenza e nell'intero arco delle 24 ore.

Il “rooming-in” deve essere offerto a tutte le mamme e ai loro bambini, sia di giorno che di notte, ad eccezione del tempo strettamente necessario all'espletamento delle procedure assistenziali, a meno che la salute di uno dei due lo impedisca o la madre abbia scelto consapevolmente di non tenere il proprio bambino con sé.

Tra i numerosi vantaggi del Rooming-in, vi sono:

- Facilitazione dello sviluppo delle competenze materne nella cura del proprio bambino
- Promozione dell'attaccamento e della relazione mamma-bambino (processo di bonding)
- Riduzione del rischio di infezioni ospedaliere per il neonato
- Empowerment della mamma
- Dimissione più protetta grazie all'assistenza mirata allo sviluppo della compliance materna
- Facilitazione e sostegno all'avvio e mantenimento dell'allattamento al seno a richiesta del bambino

## 2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura ha lo scopo di definire in maniera uniforme le modalità organizzative del metodo Rooming-in quando attuato nell'Unità Operativa di Assistenza Neonatale e nelle UU.OO di Puerperio dei due Punti Nascita dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Usufruiscono del Rooming-in:

- i neonati sani a termine da parto vaginale o cesareo con anestesia locoregionale, fin dalla sala parto
- i neonati nati da taglio cesareo o con altre procedure con anestesia generale, fin dal momento in cui le madri sono in grado di occuparsi dei loro figli
- i neonati pretermine e/o con patologia minore, su indicazione medica.

Non usufruiscono del Rooming-in (fino alla loro dimissione):

- neonati la cui mamma venga trasferita ad altra U.O. per cure specifiche
- neonati non riconosciuti
- neonati appartenenti a famiglie con gravi disagi psicologici o problemi sociali
- neonati di mamme affette da gravi patologie, valutate dal medico di guardia/medico di reparto, non compatibili con l'attività di rooming-in (grave anemizzazione, crisi ipertensiva, patologie infettive, trombosi venose profonde, etc)
- neonati di madri che, adeguatamente informate sui rischi associati alla separazione dal loro bambino, scelgono di non usufruire del rooming-in.

Nel caso in cui il neonato non usufruisca del Rooming-in è necessario riportare la motivazione nella documentazione clinica della madre e del bambino (guida all'applicazione dei passi 7 H /4 C).

La presente procedura sostituisce la “Procedura organizzativa Rooming-in PO NIDO/005 Rev. 2”

**AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA**  
**IO –“Presenza in carico della coppia materno infantile e gestione del rooming-in”**

**3. RIFERIMENTI**

- OMS/UNICEF: Dichiarazione degli innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno (1990)
- OMS/UNICEF: Campagna mondiale “Ospedale amico dei bambini”, 1991
- Raccomandazioni della Società Italiana di Neonatologia sulla promozione dell'allattamento materno 21 settembre 2001
- Davanzo R., Giustardi A. Il Rooming-in. Strumento Organizzativo essenziale per promuovere l'allattamento al seno. *Pediatric & Neonatology Review* 4,29-32, 1999
- Opuscolo della Regione Veneto e dell'UNICEF “Allattamento al seno”
- Checklist postnatale – allegato al documento UNICEF “Ospedali & Comunità Amici dei Bambini - Guida all'applicazione dei Passi”, ed. 2012; pagg. 50-51

**4. GLOSSARIO**

“Skin to Skin”	Il "contatto pelle a pelle" consiste nel posizionare il neonato alla nascita sul ventre nudo materno, dopo averlo accuratamente tamponato, mantenendo entrambi protetti da un telo caldo.
Coppia Materno Infantile	La definizione, riferita alla madre puerpera e il suo bambino, intende enfatizzare la necessità che i percorsi assistenziali siano orientati alla gestione contemporanea della coppia, e alla necessità di superare i modelli organizzativi basati sul singolo paziente.
Tecnica Hands Off	La tecnica hands-off comporta che l'operatore usi solo dei consigli verbali per far sì che la madre trovi la posizione e l'attacco giusti per sé e per il neonato, senza farlo al posto loro.

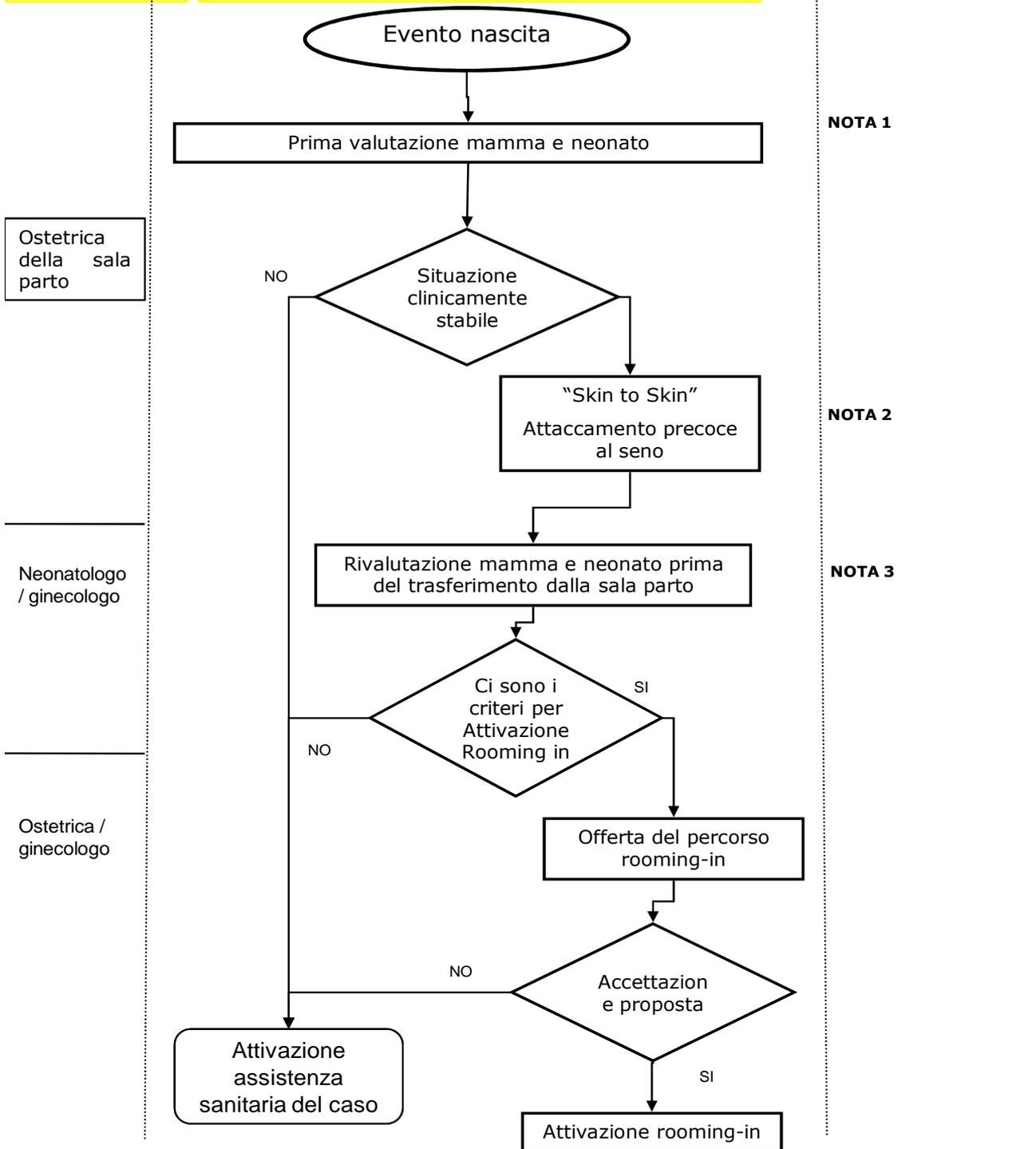
**5. ACRONIMI**

BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
DMO	Direzione Medica Ospedaliera
GdL	Gruppo di lavoro
IO	Istruzione Operativa
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
SIDS	Sindrome della morte improvvisa del lattante
SRC	Servizio Rischio Clinico
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia)
UU.OO	Unità Operative

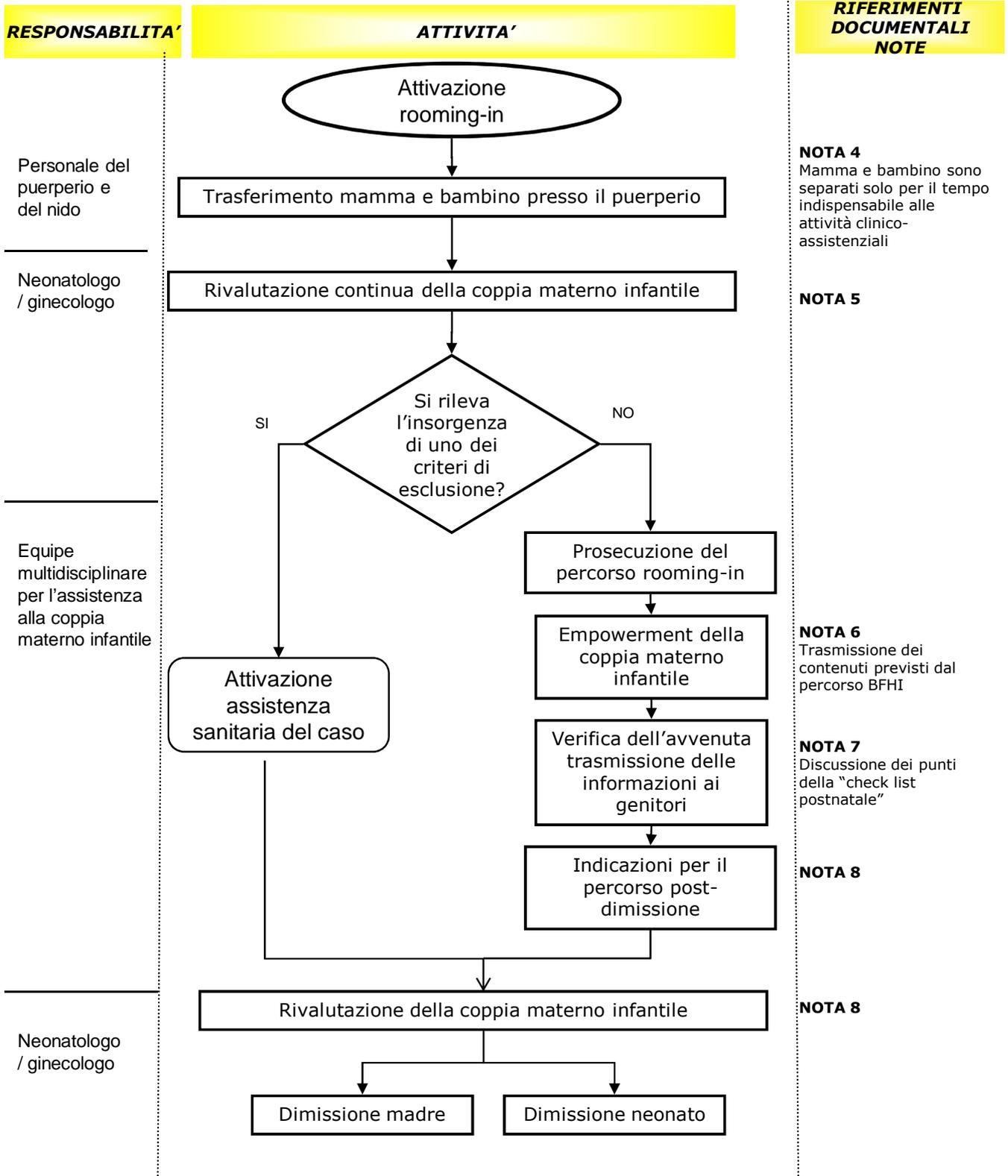
**6. FLOW CHART: PERCORSO NASCITA ROOMING-IN**

**PERCORSO NASCITA ROOMING-IN**

RESPONSABILITA'	ATTIVITA'	RIFERIMENTI DOCUMENTALI NOTE
-----------------	-----------	------------------------------



**PERCORSO NASCITA ROOMING-IN**



## 7. MODALITA' OPERATIVE

### **Nota 1**

Al momento della nascita del neonato, il personale ostetrico della sala parto valuta le condizioni cliniche della coppia materno infantile e, se non rileva la necessità di attivare percorsi clinico-assistenziali di urgenza o emergenza, propone alla madre il contatto pelle a pelle con il neonato e l'attaccamento precoce al seno.

### **Nota 2**

Per facilitare l'inizio dell'allattamento al seno, il neonato deve essere asciugato e messo in contatto pelle a pelle sul petto e l'addome della madre quanto più precocemente possibile dopo il parto. La parte del corpo del neonato che non è a contatto con la pelle materna si copre con una copertina riscaldata. Il viso del neonato deve essere scoperto.

Questo contatto pelle a pelle iniziale deve durare quanto più a lungo possibile, idealmente per almeno un paio d'ore o fino al completamento della prima poppata.

Tutte le routine neonatali che non siano salvavita, e cioè il bagno, la determinazione del peso ed i procedimenti medici non urgenti, devono essere posticipate per consentire il completamento della prima poppata.

Se il neonato o la madre hanno bisogno di cure mediche urgenti, il contatto pelle a pelle deve essere offerto non appena le loro condizioni siano stabili.

Durante il contatto pelle a pelle iniziale, il neonato cerca ed esplora il seno, lo annusa e lo lecca, ed alla fine trova il capezzolo e vi si attacca per la prima poppata.

Gli operatori non devono forzare o accelerare questo processo, ma solo aiutare la madre a trovare una posizione confortevole. Madre e neonato spesso conseguono spontaneamente una corretta posizione ed un buon attacco. Se ciò non avviene, gli operatori devono aiutare la madre ed il neonato a trovare la posizione corretta, se possibile usando una tecnica *hands-off*.

La prima poppata deve durare fino a che il neonato smette di succhiare e lascia andare spontaneamente il capezzolo.

Per favorire il processo di attaccamento madre-bambino, il contatto pelle-pelle immediato e prolungato deve essere proposto anche per le madri che non allattano al seno.

La presenza del padre, correttamente identificato secondo la IO "Identificazione Univoca neopapà mediante braccialetto" deve essere incoraggiata per tutta la durata della permanenza della coppia materno infantile in sala parto.

### **Nota 3**

Prima del trasferimento della madre e del bambino dalla sala parto, entrambi devono essere rivalutati dal personale ginecologo e, nei casi previsti dal documento di processo "Processo di diagnosi e cura del paziente in Assistenza Neonatale" (DGP NIDO 001), dal personale neonatologo. Se non si rilevano criteri di esclusione definiti al punto 2 della presente procedura, l'ostetrica propone alla madre l'attivazione del percorso di rooming-in.

**AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA**  
**IO –“Presa in carico della coppia materno infantile e gestione del rooming-in”**

L'offerta del percorso dovrà includere la presentazione dei benefici attesi dallo stesso, con particolare riferimento al fatto che :

- il poter restare insieme dopo la nascita rafforza il legame affettivo fra una mamma ed il suo bambino influenzandolo positivamente;
- il contatto fisico permette al piccolo, tramite il battito cardiaco, l'odore ed il calore della pelle, di ritrovare quella sensazione di benessere e tranquillità del grembo materno;
- il contatto precoce e prolungato fra mamma e bambino, e la possibilità di attaccarlo al seno ogni qualvolta lo desideri favorisce il successo dell'allattamento al seno;
- l'esperienza del rooming-in aiuterà la mamma a comprendere ed assecondare i bisogni del proprio bambino, e che in questo modo lui si sentirà protetto e lei più sicura ed autonoma al momento del rientro a casa.

**Nota 4**

Il trasferimento della coppia materno infantile al puerperio per l'attivazione del rooming-in avviene secondo le procedure di UOC, e in maniera tale che la separazione della madre dal bambino sia ridotta al minimo tempo indispensabile per l'esecuzione delle procedure assistenziali.

Durante questo lasso di tempo la madre e il padre correttamente identificati secondo l'IO aziendale "Identificazione Univoca Neopapà" possono, se lo desiderano, accompagnare il bambino presso le strutture di Assistenza Neonatale; il personale sanitario coinvolto nell'assistenza assicura che questa possibilità venga offerta nel rispetto delle necessità assistenziali dei piccoli pazienti.

**Nota 5**

Durante la degenza della coppia materno infantile l'assistenza è offerta da una equipe interdisciplinare che comprende:

- personale medico ginecologo
- personale medico pediatra / neonatologo
- personale infermieristico del Puerperio
- personale infermieristico della SS Assistenza Neonatale - personale ostetrico

Ciascun componente dell'equipe interdisciplinare, oltre ad erogare l'assistenza sanitaria di propria competenza, collabora con tutta l'equipe per assicurare la presa in carico globale della coppia materno infantile e il raggiungimento degli obiettivi formativi ed educativi descritti nella presente procedura.

Il personale medico dell'equipe interdisciplinare provvede, durante la degenza della coppia materno infantile, ad una rivalutazione continua dello stato di salute della stessa e verifica l'eventuale insorgenza di controindicazioni alla prosecuzione del rooming-in.

**Nota 6**

**Attività assistenziali**

Durante la degenza della coppia materno infantile, l'equipe interdisciplinare è impegnata ad assicurare lo svolgimento delle seguenti azioni assistenziali:

- incoraggiare le mamme a tenere il neonato nella stessa stanza 24 ore al giorno (in una culla separata, nella stessa stanza della madre - *Rooming-in*)
- nel caso di richiesta di condivisione del letto con il neonato, i genitori vanno informati delle precauzioni necessarie per la riduzione del rischio di SIDS

- mostrare alle madri come riconoscere i primi “segni di fame” del neonato e come rispondervi aiutandole a trovare la posizione e l'attacco corretto e a riconoscere una poppata efficace. La posizione e l'attacco inadeguati del bambino sono le principali cause di problemi al seno, sia ad insorgenza precoce che tardiva (dolore durante la suzione, ragadi, ingorgo, mastite) e di scarsa assunzione di latte da parte del bambino;
- spiegare l'importanza dell'“allattamento a richiesta”, regolato dal neonato sia nella durata che nella frequenza (all'inizio può essere perfettamente normale per un lattante cercare il seno fino a 12 o più volte nelle 24 ore) e i casi in cui va offerta attivamente il seno; le poppate frequenti sono normali ed aiutano a stabilire e mantenere una buona produzione di latte;
- spiegare il calo di peso fisiologico (< 10%) e la successiva ripresa;
- indicare i segni di una sufficiente assunzione di latte quando l'allattamento al seno è esclusivo, evitando, a meno prescrizione medica, la somministrazione di supplementi (acqua, soluzione glucosata, camomilla, tè o latte di formula) che influenzano negativamente il consolidamento dell'allattamento esclusivo;
- esplorare le conoscenze già in possesso della madre, acquisite prima del parto ed eventualmente riprenderle e rinforzarle supportando la neomamma nell'esperienza diretta dei primi approcci con il suo bambino;
- spiegare che un neonato sano a termine non ha bisogno di usare il succhiotto (ciuccio);
- mostrare la tecnica della spremitura del latte (manuale o con il tiralatte) in modo da poterla utilizzare autonomamente in caso di necessità (ad esempio comparsa di ingorgo) o qualora si presenti la necessità;
- suggerire e vigilare che la mamma riponga il neonato supino nella culla, utilizzando correttamente le eventuali dotazioni di sicurezza;

### **Indicazioni organizzative**

La madre viene sostenuta e guidata dal personale sanitario nella presa in carico del bambino durante tutto il periodo della degenza, specie nei casi in cui le condizioni personali e/o cliniche della coppia materno infantile, non permettano una precoce gestione autonoma del figlio.

Nelle stanze di degenza può essere presente anche il padre (o un altro parente indicato dalla mamma) per l'assistenza della coppia materno infantile così da poter condividere la cura del neonato, sostenendo la neomamma.

Al fine di garantire l'efficace acquisizione da parte dei neogenitori delle competenze necessarie alla corretta gestione del neonato, è fortemente raccomandata la permanenza dell'assistenza, nel numero di una persona per coppia materno infantile, nel rispetto delle esigenze assistenziali dei degenti.

Al fine di garantire la loro sicurezza, i neonati vengono affidati esclusivamente al personale sanitario dell'equipe interdisciplinare, alla loro mamma e al loro papà identificati dal braccialetto.

Il personale sanitario non dovrà affidare mai per nessun motivo il neonato a persone diverse da quelle menzionate: nemmeno al papà, se non è identificato. Nel momento in cui l'operatore sanitario affida il neonato alla mamma o al papà, deve verificare, confrontando i due braccialetti, che il numero del neonato corrisponda a quello del genitore.

### **NOTA 7**

Le competenze genitoriali vengo sviluppate attraverso l'informazione/educazione, da parte dell'equipe assistenziale.

Il controllo delle informazioni fornite si effettua attraverso la “scheda di valutazione poppata”

La scheda compilata va inserita in cartella clinica del neonato.

**NOTA 8**

L'equipe interdisciplinare durante l'esecuzione del Rooming-in valuta attentamente le competenze materne considerando anche i bisogni sociali, psicologici e culturali, attivando, qualora sia necessario, i servizi competenti.

L'equipe interdisciplinare assicura inoltre la continuità assistenziale alla coppia materno infantile offrendo tutti i riferimenti utili:

- all'esecuzione di eventuali accertamenti e terapie domiciliari;
- alla gestione del neonato al rientro al proprio domicilio;
- al contatto con i servizi territoriali (consultorio, pediatria di libera scelta)
- all'accesso ai servizi di emergenza urgenza offerti dall'Azienda Ospedaliera di Padova

**8. TEMPI DI ATTUAZIONE**

La presente istruzione operativa entrerà in vigore dal momento della sua pubblicazione.

**9. ALLEGATO**

**Allegato 1** – scheda di valutazione poppata.