

Terapia orale con il latte della rispettiva madre (LRM)

Che cos'è la terapia orale con LRM?

Per terapia orale si intende l'applicazione regolare di piccole quantità (0,1–0,2 ml) di latte della rispettiva madre (LRM) all'interno delle guance del neonato fino all'inizio dell'alimentazione orale.^{1–5}

Questa terapia può essere eseguita dalla nascita:

- come trattamento regolare orale per i neonati che non possono assumere niente per bocca (nil per os, NPO);
- ogni 3–6 ore con l'alimentazione enterale;
- come stimolazione orale per la suzione non nutritiva (NNS).

Gli studi dimostrano costantemente che questa pratica è sicura, economica, fattibile e ben tollerata anche in neonati di peso inferiore ai 1000 g.^{1,3,4}

Perché la terapia orale con LRM è importante?

Il colostro e l'LRM precoce sono ad alto contenuto di fattori immunologici, antinfettivi e antinfiammatori. Pertanto, la terapia orale è considerata come una forma di immunoterapia.^{2,3,5}

La terapia orale ha dimostrato di motivare e sostenere la madre a continuare ad estrarre il latte per il suo bambino e ad aumentare i tassi di nutrizione con latte materno.¹ Inoltre, offre alle famiglie l'opportunità di partecipare in modo significativo alla cura del proprio bambino, rafforza il legame e promuove la fiducia materna.^{1,4}

La ricerca sui vantaggi clinici della terapia orale è in continua evoluzione. Finora è stata positivamente associata alla riduzione del rischio di sepsi,^{1,4} alla diminuzione dei giorni di nutrizione parenterale totale, all'inizio anticipato dell'alimentazione enterale e orale e a una degenza ospedaliera più breve.^{6–8}

Modalità di implementazione

Sviluppare/rivedere i protocolli che:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> raccomandano la terapia orale entro 24 ore dal parto (a discrezione del medico curante); | <input type="checkbox"/> supportano le madri ad estrarre precocemente (entro 3 ore dal parto) e frequentemente (8 volte o più in 24 ore) per avere l'LRM disponibile; | <input type="checkbox"/> facilitano la continua formazione del personale del reparto di maternità e neonatologia sul valore del colostro (indipendentemente dal volume) e della terapia orale; |
| <input type="checkbox"/> registrano il numero di ore tra la nascita e la prima terapia orale; | <input type="checkbox"/> danno priorità all'LRM appena estratto per la terapia orale; | <input type="checkbox"/> assicurano che ogni evento di terapia orale sia documentato, così come qualsiasi motivo per omettere la terapia. |
| <input type="checkbox"/> consigliano di eseguire la terapia orale a intervalli regolari (ogni 3–6 ore) fino all'inizio dell'alimentazione orale; | <input type="checkbox"/> stabiliscono che i genitori somministrino una terapia orale al bambino dopo ogni sessione di estrazione; | |

Modalità di verifica

Le strategie per misurare le best practice includono:

- verifica della percentuale di neonati idonei che ricevono la terapia orale a) entro 24 ore dal parto e b) ogni 3-6 ore fino all'inizio dell'alimentazione orale;
- verifica dei motivi della fornitura non ottimale della terapia orale.

Il controllo dei risultati su base mensile:

- evidenzia i progressi recenti e può accrescere la motivazione all'interno dell'organizzazione a continuare con le misure di miglioramento della qualità;
- mostra dove sono ancora necessarie delle modifiche e consente l'implementazione tempestiva di un'ulteriore formazione del personale per costanti miglioramenti nella pratica clinica;
- permette di identificare e affrontare le difficoltà.