

# Kangaroo Mother Care

## *Una guida pratica*

Edizione Italiana del testo WHO a cura del Gruppo di Studio della S.I.N. sulla Care in Neonatologia



alessandra colnaghi  
guido calciolari



## per attuare la KMC:

1. la mamma

2. personale addestrato

3. ambiente che sostenga la procedura  
(strategia condivisa a tutti i livelli)

## Quanto personale?

La KMC non richiede del personale in più  
rispetto alle cure tradizionali  
(anzi...)

**la** KMC deve essere presentata e discussa con la mamma non appena possibile dopo la nascita del neonato

(se la mamma conosce la KMC.... non la evita)

Occorre dare alla mamma la possibilità di discutere le implicazioni della KMC con la famiglia

- . Tempi prolungati in ospedale
- . Eventuale necessità di condividere l'esperienza con altri familiari

## punti di rilievo da tener presenti quando si consiglia la KMC



- la volontà della mamma
- la disponibilità a praticare la KMC a tempo pieno
- L'importanza del contatto pelle-pelle anche se non vi sono le condizioni per l'allattamento al seno
- le condizioni generali di salute della mamma che – nel caso di complicanze durante la gravidanza o il parto o per altre patologie – deve recuperare uno stato adeguato
- Il supporto della famiglia: la mamma deve essere aiutata nella gestione delle occupazioni quotidiane al domicilio (fratelli,...)
- il supporto del “villaggio”

## bisogni della mamma

La mamma deve essere pienamente supportata dagli operatori sanitari in modo tale da assumersi gradualmente la responsabilità dell'attuazione di una corretta procedura



## bisogni della mamma

almeno un locale con due-tre letti  
con una temperatura compresa fra 22° e 24°

coperte per le  
ore più fredde

letti e sedie confortevoli



cuscini sufficienti a permettere una comoda  
posizione



il reparto deve prevedere il libero  
accesso dei familiari 24/24h



## **bisogni della mamma**

pasti nutrienti

un posto dove mangiare col bambino in KMC

bagni & docce

(almeno la possibilità di lavarsi quotidianamente)



## bisogni della mamma

prevenire la frustrazione derivante dal fatto di essere lontana da casa e in un ospedale

organizzare attività **educative**  
**ricreative**  
**economiche (?)**



## bisogni della mamma



le visite della famiglia  
devono essere incoraggiate

(i membri della famiglia  
possono rimpiazzare la mamma...)

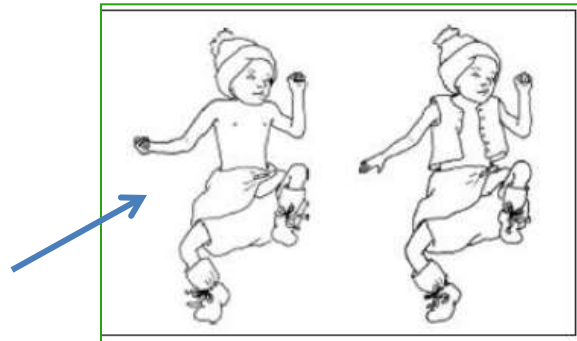
**bisogni della mamma**  
“la fascia”



Fig. 4b - Bambino in posizione per KMC

## bisogni del bambino

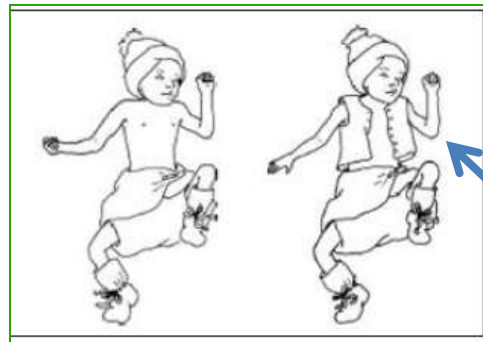
durante la KMC il neonato deve essere  
“vestito” come in incubatrice



**cappellino, pannolino e calze**

(nelle pause deve essere posto in un letto  
e coperto da una coperta calda con la temperatura  
ambientale attorno ai 22-24°)

## bisogni del bambino



### **cappellino, pannolino e calze**

(se la temperatura ambientale è inferiore a 22°C utile vestire il neonato con una camiciola aperta davanti e coprirlo con una coperta)

## quando iniziare

la KMC può essere iniziata  
solo in condizioni di salute stabili

la mamma di un neonato pretermine o di  
basso peso deve essere incoraggiata ad  
iniziare il più presto possibile



## quando iniziare

**se il neonato pesa almeno 1800g**

la KMC può essere iniziata subito dopo la nascita, se non vi sono complicanze correlate alla sua immaturità

**quando iniziare**

**se il neonato pesa 1200-1700g**

la KMC può essere iniziata dopo circa una settimana,  
dopo il superamento di eventuali  
problemi correlati all'immaturità

**quando iniziare**

**se il neonato pesa < 1200g**

occorrono abitualmente alcune settimane  
prima di iniziare la KMC

**per quanto tempo?**

- individualizzazione !
  - almeno 60' !

## **segnali di allarme**

- Difficoltà respiratorie
- Tachi- bradipnea
- Apnee ricorrenti
- Ipotermia (difficoltà a riscaldare il neonato)
- Difficoltà nell'alimentazione: rifiuti, vomiti, mancato risveglio
- Convulsioni
- Diarrea
- Ittero marcato

# criteri neonatali per iniziare la KMC

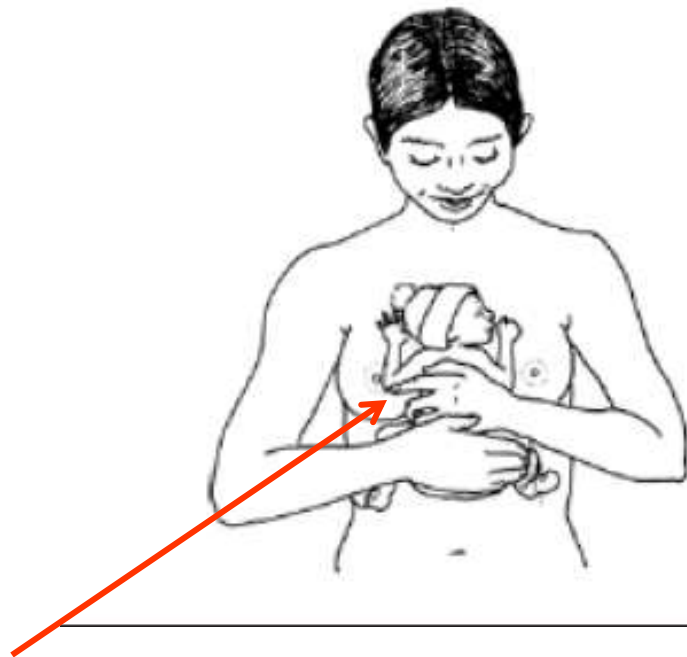
1. condizioni cliniche stabili
2. funzione respiratoria che non richiede O<sub>2</sub>
3. può essere effettuata anche in corso di alimentazione con sonda

## **esecuzione della procedura**

*(la prima volta: meglio che la mamma sia sola nella stanza)*

- Illustrare ciascun passaggio della procedura alla mamma con suo figlio fra le braccia
- In seguito passare ad una dimostrazione pratica permettendo alla mamma di eseguire la procedura da sé.
- Spiegare l'importanza e i vantaggi di ogni gesto
- Enfatizzare l'importanza del contatto pelle-pelle nella protezione dall'ipotermia e dalle malattie

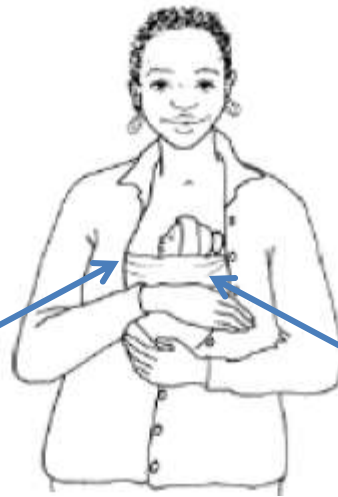
## esecuzione della procedura: la posizione



anche e braccia flesse



## esecuzione della procedura: la posizione

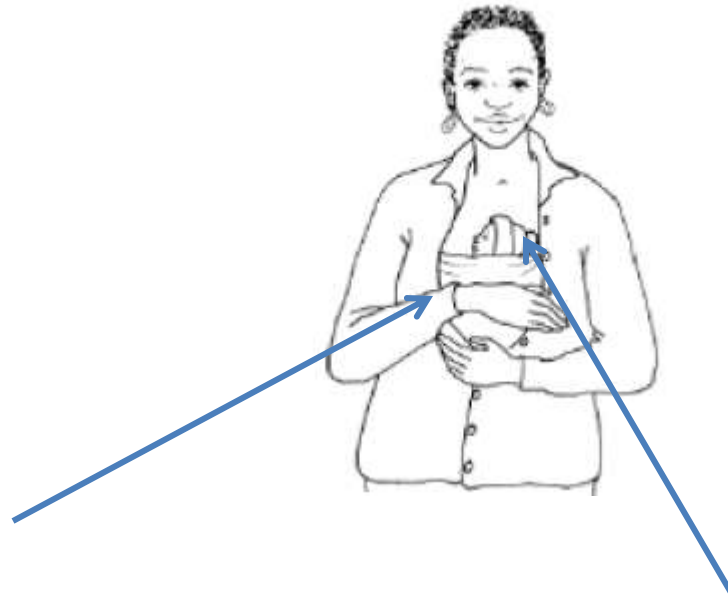


Capo lateralizzato  
e leggermente esteso

Bordo della fascia appena  
sotto l'orecchio

**Evitare sia la flessione che l'iperestensione del capo !**

## esecuzione della procedura: la posizione



Legare saldamente la fascia  
in modo che quando la madre si alza  
Il bambino non scivoli fuori

L'addome non deve essere  
compresso (spazio per la respirazione  
addominale) e dovrebbe essere  
all'altezza dell'epigastrio della mamma:  
il respiro della mamma  
stimola quello del bambino

## “Handling”

Come spostare il bambino dentro e fuori dalla fascia:

- tenere il bambino con una mano dietro il collo e sulla schiena;
- sostenere leggermente la parte inferiore della mascella con il pollice e le altre dita per evitare che la testa del bambino scivoli in basso e ostruisca le vie aeree quando il bambino è in posizione verticale;
- porre l'altra mano sotto le natiche del bambino.



Fig. 4c - Come spostare il bambino dentro e fuori dalla fascia.



*Mostrare alla madre la posizione e l'attaccamento corretti per allattare;  
mostrare alla madre come tenere il bambino:*

- *tenere la testa e il corpo del bambino in posizione verticale;*
- *porre il viso del bambino di fronte al seno e il naso contro il capezzolo;*
- *mantenere il corpo del bambino vicino al proprio corpo;*
- *sostenere tutto il corpo del bambino, non solo il collo e le spalle;*

*mostrare alla madre come aiutare il bambino ad attaccarsi:*

- *toccare le labbra del bambino con il capezzolo;*
- *attendere fino a che la bocca del bambino non sia ben aperta;*
- *spostare rapidamente il bambino verso il seno, facendo in modo che il labbro inferiore sia proprio sotto il capezzolo;*

*mostrare alla madre i segni di un buon attaccamento:*

- *il mento del bambino tocca il seno;*
- *la bocca del bambino è ben aperta;*
- *il suo labbro inferiore è rovesciato;*
- *è visibile una maggior parte dell'areola sopra piuttosto che sotto la bocca del bambino;*
- *la suzione è lenta e profonda con qualche pausa.*





## La promozione dell'allattamento al seno

- *Tenere il bambino a contatto pelle-pelle, con la bocca vicina al capezzolo;*
- *aspettare che il bimbo sia sveglio e apra la bocca e gli occhi (i bambini molto piccoli possono avere bisogno di essere leggermente stimolati per rimanere svegli e attenti);*
- *spremere qualche goccia di latte materno;*
- *lasciare che il bimbo annusi e lecchi il capezzolo e apra la bocca;*
- *spremere il latte nella bocca aperta del bambino;*
- *aspettare che il bambino deglutisca il latte;*
- *ripetere la procedura fino a che il bambino non chiuda la bocca e non prenderà più latte neppure se stimolato;*
- *chiedere alla madre di ripetere tale operazione ogni ora se il neonato pesa meno di 1200 g e ogni due ore se pesa più di 1200 g;*
- *essere flessibili a ogni poppata, ma verificare che l'assunzione di latte sia adeguata misurando giornalmente l'incremento ponderale.*

condividendo la stessa camera per lungo tempo le **mamme KMC** possono scambiare informazioni, opinioni ed emozioni sviluppando conseguentemente il senso del supporto e della solidarietà

Dopo un iniziale periodo di impotenza e frustrazione le mamme vedono rinforzarsi il loro ruolo di principali attrici nell'assistenza ai loro figli

La **KMC** puo' essere sospesa solo per

- Igiene (cambio del pannolino, igiene del moncone,..)
- Valutazione clinica (in accordo con le linee guida dell'ospedale)

NB: il bagno quotidiano non è necessario né raccomandato



Durante la giornata la mamma **KMC** può fare quello che le piace fare:

- passeggiare, stare in piedi, seduta, essere coinvolta in varie attività, ...  
(tutto ciò rende il soggiorno in ospedale meno pesante)

Deve assolvere a pochi doveri:

- Igiene personale (importanza di frequenti lavaggi di mano)
- Garantire al neonato un ambiente quieto (luci e rumori!)
- Alimentazione regolare

La mamma può dormire durante la KMC



Fig. 5 - Sonno e riposo durante KMC.