

Dose di latte della rispettiva madre (LRM)

Che cosa si intende con dose di LRM?

La dose di LRM si riferisce alla percentuale (%) o alla quantità (ml/kg/giorno) di poppate orali composte dal latte della rispettiva madre (LRM).¹

Per i neonati prematuri dovrebbe essere calcolata per periodi di tempo specifici:

- ogni giorno di ricovero in ospedale;
- periodi critici:
 - da 0–14 e 0–28 giorni dal parto.

La dose di LRM è una misura di qualità più accurata rispetto a quella che monitora i tassi di non ricezione di LRM o di ricezione di LRM al momento della dimissione.

Perché la dose di LRM è importante ?

Il latte della rispettiva madre (LRM) è un intervento medico nella UTIN che offre vantaggi superiori rispetto al latte umano donato (LUD) pastorizzato e al latte in polvere bovino.²

Esiste una relazione dose-risposta tra la quantità di LRM ricevuta dai neonati prematuri e il rischio di morbidità cliniche.

Dosi più elevate di LRM (ed evitare il latte in polvere bovino) sono interventi a basso costo che riducono il rischio di:¹⁻¹⁰ enterocolite necrotizzante (NEC), sepsi tardiva, displasia broncopolmonare (BPD), retinopatia del prematuro (ROP) e ricovero ospedaliero prolungato.

Modalità di implementazione

Sviluppare/rivedere i protocolli che:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> assicurano che i registri di nutrizione ospedaliera definiscano la composizione e il volume di ogni poppata LRM:LUD:latte in polvere; | <input type="checkbox"/> formano costantemente il personale sul valore dell'ottimizzazione della dose e dell'esposizione al LRM per i neonati prematuri; | <input type="checkbox"/> supportano l'estrazione precoce e frequente del latte affinché le madri possano avviare e sviluppare la loro produzione di latte; |
| <input type="checkbox"/> documentano la dose di LRM per neonato: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> documentano la % e la quantità di LRM per ogni giorno di ricovero in ospedale;<input type="checkbox"/> prevedono esclusivamente latte materno (LRM/LUD) nei giorni 0–14;<input type="checkbox"/> prevedono una dose media (ml/kg/day) di LRM nei giorni 0–28; | <input type="checkbox"/> supportano il confronto con i genitori sull'importanza della dose di LRM per il loro bambino; | <input type="checkbox"/> facilitano l'uso del LUD come ponte per evitare la somministrazione di latte in polvere bovino fino a quando non sarà stabilita la produzione di latte materno. |

Modalità di verifica

Le strategie per misurare le best practice includono la verifica di:

- composizione media di LRM:LUD:latte in polvere per ogni giorno di ricovero in ospedale;
- percentuale di neonati che ricevono il 100 % di latte umano (LRM/LUD) nei primi 14 giorni;
- percentuale di neonati che ricevono >50 ml/kg/giorno di LRM (dose media giornaliera) nei primi 28 giorni.

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.

Bibliografia: 1 Bigger HR et al. J Perinatol. 2014; 34(4):287–291. 2 Meier P et al. J Pediatr. 2017; 180:15–21. 3 American Academy of Pediatrics - Section on Breastfeeding. Pediatrics. 2012; 129(3):e827–e841. 4 Hylander MA et al. Pediatrics. 1998; 102(3):E38. 5 Hylander MA et al. J Perinatol. 2001; 21:356–362. 6 Meinzen-Derr J et al. J Perinatol. 2009; 29(1):57–62. 7 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514–519. 8 Sisk PM et al. J Perinatol. 2007; 27(7):428–433. 9 Taylor SN et al. Breastfeed Med. 2009; 4(1):11–15. 10 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017; 102(3):F256–F261. 102(3):F256–F261.