
Bambini in emergenza umanitaria

Autore: Redazioneeweb

Fonte: Città Nuova

L'ospedale Bambino Gesù sintetizza, in dieci punti chiave, le raccomandazioni di Oms e Ife. A Roma il corso per la formazione degli operatori sanitari promosso in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità

Assicurare l'allattamento al seno, incoraggiare l'uso di cibi locali, favorire la relazione madre/figlio. Sono alcune delle raccomandazioni dell'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)** e dell'**Infant Feeding in Emergencies (IFE)** per garantire un'adeguata alimentazione dei lattanti e dei bambini durante le emergenze umanitarie che l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù ha sintetizzato in **dieci punti chiave** alla luce della grande esperienza clinica sul fronte della nutrizione con latte materno e di quella maturata in campo internazionale.

Per preparare gli operatori sanitari che verranno chiamati ad agire nell'emergenza e nella post-emergenza umanitaria, il Bambino Gesù e l'Istituto superiore di sanità hanno promosso un corso di formazione, il 26 e 27 aprile, presso l'Aula Salvati dell'Ospedale Pediatrico - sede Gianicolo (piazza Sant'Onofrio, 4 - Roma).

Garantire un'adeguata alimentazione ai più piccoli in dieci punti

I gruppi maggiormente a rischio di malattia e di morte in caso di eventi drammatici (conflitti, catastrofi ambientali, migrazioni di massa) sono i lattanti, i bambini al di sotto dei due anni d'età e le donne in gravidanza. Hanno bisogni specifici a cui gli operatori sanitari dovranno rispondere presto e con strategie appropriate.

1. Gli operatori umanitari dovranno assicurare **l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno esclusivo** (solo con latte materno) fino al 6° mese di vita e comunque le poppate frequenti fino a due anni e oltre. Quasi il 95% dei decessi di neonati e bambini nelle emergenze è dovuto a diarrea causata dall'acqua contaminata e dalle scarse condizioni igieniche. In tal senso l'allattamento al seno offre un'eccellente fonte di nutrimento ed è la prima misura di prevenzione, sia perché non

necessita di alcun ausilio che possa essere contaminato, sia perché è ricco degli anticorpi prodotti dalla madre per difendere il lattante dai germi presenti nell'ambiente.

2. Nel caso in cui la madre non sia reperibile, vanno considerate modalità alternative per assicurare l'allattamento al seno (per esempio l'individuazione di balie) o un'alimentazione sicura con sostituti del latte materno che andranno preparati e conservati correttamente e somministrati preferibilmente tramite tazzina.

3. Va scoraggiato l'uso di biberon, tettarelle e succhiotti per ridurre il rischio di contaminazione in relazione alle precarie condizioni igienico sanitarie.

4. Le madri che allattano il proprio bambino anche con aggiunta di latte di formula o che hanno interrotto da poco l'allattamento, **vanno incoraggiate a riprendere l'allattamento al seno**. Apposite tecniche (come la **spremitura naturale**) accompagnate da strategie comunicative e di sostegno permettono di aumentare la produzione di latte o di recuperare l'allattamento interrotto.

5. Creare ambienti in cui le madri possano occuparsi e accudire il loro bambino: attraverso il mantenimento della relazione e il contatto con il bambino, il corpo materno è in grado di garantire l'adeguata offerta di latte sia in termini di quantità e che di qualità. Più il bambino poppa al seno e lo svuota, più il corpo materno produce latte. Lo stare insieme al bambino, il contatto, il sentirsi in un luogo sicuro, facilitano nella madre il rilascio del riflesso di oitocina che determina la fuoriuscita del latte dal seno, favorendo così la poppata. Lo stress e la paura possono determinare una difficoltà momentanea al rilascio di questo ormone. Per questo motivo è molto importante tenere madri e bambini insieme e facilitarne la relazione: **più la mamma è nello stesso ambiente del bambino, più il suo corpo è in grado di rilasciare anticorpi specifici per proteggerlo**. La composizione del latte materno è sempre perfetta per le necessità nutritive del neonato, anche quando la madre risulti malnutrita.

6. Ai bambini già alimentati con sostituti del latte materno al momento dell'emergenza, va **garantita la necessaria quantità di latte di formula** comprendendo i materiali necessari per la preparazione, a cominciare dall'acqua potabile o - se non disponibile - dal latte di formula **già allo stato liquido**.

7. **Il completamento dell'allattamento con cibi solidi** per i bambini al di sopra dei 6 mesi d'età deve rispettare l'adeguatezza degli alimenti (devono essere facili da mangiare e digerire) e le necessarie norme igieniche nella preparazione.

8. **La donazione e la distribuzione di sostituti del latte materno** devono rispettare, anche nel contesto delle emergenze, i requisiti richiesti dalla **normativa internazionale** vigente per evitare il rischio di una distribuzione incontrollata di questo tipo di alimenti.

9. **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. In ogni caso, ove possibile, la loro fornitura non deve interferire con la promozione dell'**uso degli ingredienti locali**.

10. **Prendersi cura delle madri favorendo anche gruppi di sostegno**, è una strategia di grande importanza non solo per facilitare l'allattamento e l'alimentazione dei più piccoli, ma anche per favorire la collaborazione e l'**autoaiuto fra le madri**.

Si tratta di semplici ma preziose linee di indirizzo che possono fare la differenza per proteggere la vita e la salute dei più piccoli – sottolinea **Immacolata Dall'Oglio**, coordinatore Sviluppo

professionale infermieristico del Bambino Gesù –. Non sempre vengono rispettate o applicate nel giusto modo e ciò può determinare effetti negativi a breve e a lungo termine. Proprio per questo la formazione degli operatori che operano nel difficile contesto dell'emergenza assume un'importanza cruciale per la salute dei bambini, sia nell'immediato che per il futuro».