

Il rooming in e il contatto pelle a pelle madre-bambino prima e dopo il**Covid-19: una riflessione**Anna Arnone^{1*}

1. Dipartimento Emergenza e Accettazione, A.O.R.N. ‘Antonio Cardarelli’, Napoli (Italia)

* *Corresponding Author*: Anna Arnone, A&E Department, A.O.R.N. ‘Antonio Cardarelli’, Naples (Italy). E-mail: anna.arnone93@live.it

Articolo di commento***DOI: [10.32549/OPI-NSC-47](https://doi.org/10.32549/OPI-NSC-47)******Sottomesso il 14 Febbraio, 2021******Revisionato il 16 Marzo, 2021******Accettato il 19 Marzo, 2021******Questo articolo è concesso con licenza internazionale Creative Commons Attribution - Non Commercial - No Derivatives 4.0 (CC BY NC ND 4.0).***

ABSTRACT

Un neonato sano a termine dovrebbe essere tenuto a contatto pelle a pelle con la propria madre che ha avuto un parto vaginale o un taglio cesareo con anestesia epidurale subito dopo la nascita o non appena possibile. Si definisce *rooming in* la permanenza del neonato e della madre nella stessa stanza in un tempo più lungo possibile durante le 24 ore. Lo scopo di questo articolo di commento è quello di discutere e generare riflessioni sulle conseguenze che il Covid-19 sta generando in quanto sta cambiando la vita e l'esperienza pre- e post-natale di molte madri e neonati nonché delle loro famiglie condizionando il contatto precoce, la diade madre-bambino, l'allattamento.

Parole Chiave: Rooming in, allattamento, benessere materno-neonatale, pandemia, Covid-19, infermieri.

Rooming in and mother-infant skin-to-skin contact: A reflection**ABSTRACT**

A healthy full-term newborn should be kept in skin-to-skin contact with their mother who has had a vaginal delivery or caesarean section with epidural anesthesia soon after birth or as soon as possible. Rooming in is defined as the stay of the newborn and the mother in the same room for as long as possible during the 24 hours. The purpose of this commentary article is to discuss and generate reflections on the consequences that Covid-19 is generating and it is changing the life and pre and postnatal experience of many mothers and babies as well as their families by affecting the early contact, the mother-infant dyad, the breastfeeding.

Keywords: Rooming in, Breastfeeding, Maternal-neonatal well-being, Pandemic, Covid-19, Nurses

Commentary article

DOI: [10.32549/OPI-NSC-47](https://doi.org/10.32549/OPI-NSC-47)

Submitted February 14th, 2021

Revised March 16th, 2021

Accepted March 19th, 2021

This article is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivatives 4.0 International License (CC BY NC ND 4.0).

INTRODUZIONE

Secondo le Linee Guida del Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF) del 2012, si afferma che un neonato sano a termine dovrebbe essere tenuto a contatto pelle a pelle con la propria madre che ha avuto un parto vaginale o un taglio cesareo con anestesia epidurale subito dopo la nascita o non appena possibile. [1] A sostegno di quanto detto l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF hanno promosso il modello del *rooming in*, che si definisce come la permanenza del neonato e della madre nella stessa stanza in un tempo più lungo possibile durante le 24 ore, eccetto quello dedicato alle cure assistenziali. Il modello è stato incentivato a partire dal 1992 attraverso l'iniziativa "Baby Friendly Hospital" al fine di garantire l'assistenza più efficiente ai neonati in tutti gli ospedali e di promuovere l'allattamento al seno [2].

Il modello organizzativo del *rooming in* viene suggerito in quanto propone alla madre una formazione sulle cure da dedicare al neonato per poter affrontare al meglio le difficoltà e per rilevare in maniera tempestiva eventuali segni patologici, includendo anche il padre e gli altri componenti della famiglia per condividere le cure del neonato [2,4,5]. Il neonato subito dopo la nascita viene asciugato, coperto con un telo e messo a contatto pelle a pelle con la madre per circa un paio d'ore o fino al momento della prima poppata; durante il primo contatto il neonato cerca il capezzolo grazie all'odore percepito della madre dando il via alla prima poppata [5]. Vari studi hanno dimostrato che il contatto con la madre subito dopo la nascita calma il neonato, favorisce il corretto attacco al seno, stabilizza il suo metabolismo e la temperatura corporea, regola la sua respirazione e il battito cardiaco [1,4] e fortifica il legame madre-neonato [4,6,7]. Inoltre, anche sulla salute materna determina notevoli benefici in quanto si sono riscontrati una diminuzione delle perdite di sangue post-partum, una ridotta incidenza di depressione post-partum [8] e la riduzione del cancro al seno e all'ovaio [2,7]. Se il contatto pelle a pelle non avviene in maniera corretta è necessario che gli operatori aiutino la madre attraverso delle indicazioni verbali affinché siano raggiunte la posizione e l'attacco attraverso la tecnica hands-off.

Il contatto pelle a pelle, considerati i vantaggi, può essere protratto anche dopo il periodo postnatale [9] ed è praticato ormai sia nei Paesi industrializzati che nei Paesi in via di sviluppo, assumendo anche il nome di Kangaroo Mother Care per la somiglianza con i marsupiali [10] per favorire anche la salute e il benessere del neonato di basso peso alla nascita o pretermine, che per definizione è il neonato nato prima della 37a settimana completa di gestazione [11] che ha già superato i problemi iniziali e non necessita di cure intensive [12]. Con la diffusione nel 2020 del Covid-19, l'intera salute mondiale è gravemente compromessa [13], ma non le cure rivolte a sostegno della salute materno-neonatale che sono state offerte con nuove modalità di intervento per ridurre le criticità causate dalle nuove misure di sicurezza attivate negli enti ospedalieri e territoriali. L'obiettivo di questo articolo è rivolto a far riflettere sulle conseguenze che inevitabilmente gli obblighi di distanziamento hanno generato anche nel *rooming in* e nel legame madre-bambino prima e dopo il parto.

Discussione

Molto dibattuta durante la pandemia da Covid-19 è stata la gestione della diade madre-bambino dopo il parto così come l'allattamento: è necessario precisare infatti, che il neonato è la categoria più a rischio di infezioni polmonari clinicamente non rilevanti ed è necessario proteggerlo nel caso in cui la madre sia positiva sia prima che dopo il parto [14,15]. Dati incoraggianti sostengono che il virus non sia stato ritrovato nel latte materno, nel liquido amniotico e nella placenta, sebbene alcuni report [16] abbiano riportato tre casistiche di neonati con IgM positive, pertanto andrebbe dimostrata la trasmissione verticale con dati più solidi. Gli altri pochissimi casi, che sono stati descritti in Cina così come nelle principali città italiane colpite dal virus, hanno contratto l'infezione dopo la nascita a domicilio e sono stati poi riospedalizzati [17]. I dati a disposizione attualmente non sono ancora sufficienti e si basano soprattutto su casistiche cinesi, anche se qualche caso è riportato anche in Italia. La Società Italiana di Neonatologia aveva pubblicato le prime indicazioni

ad interim il 22 marzo 2020 [17] in accordo con le raccomandazioni di OMS, ISS, UNICEF e CDC, che da subito hanno differito, in base al quadro clinico della madre: se quest'ultima risulta positiva o sospetta ma asintomatica o con sintomi lievi sono raccomandati il *rooming in* e l'allattamento al seno con l'uso di mascherina, il lavaggio delle mani e la distanza di sicurezza dal neonato per prevenire la trasmissione del virus attraverso la via respiratoria sia durante l'ospedalizzazione che dopo la dimissione precoce, protetta e concordata a domicilio. Qualora, invece, la madre presentasse sintomi respiratori o compromissione della situazione clinica generale [17], sono raccomandate la separazione temporanea dal neonato e la somministrazione di latte estratto con il tiralatte. Occorre in quest'ultimo caso, valutare gli effetti negativi che condizionano il contatto precoce e determinano un fallimento dell'allattamento al seno esclusivo, di una migliore diade madre-bambino e di un calo ponderale significativo nel neonato nonché effetti negativi sulla madre: a prova di quanto detto, i risultati di un recente studio sono confortanti in quanto indicano che la trasmissione del virus da madre a neonato non è frequente e le percentuali di contagio si dimostrano variabili e inferiori rispetto ai benefici del *rooming in* [18], purché siano rispettati i protocolli per il contatto. Appare quindi necessario garantire la massima attenzione per valutare gli effetti del Covid-19 sulla vita e sull'esperienza pre e post-natale di molte madri, dei loro neonati e delle loro famiglie suggerendo un *rooming in* "in sicurezza" quale efficace modello di assistenza materno-neonatale per facilitare l'allattamento al seno, la relazione madre-bambino e un migliore adattamento dei principali sistemi del neonato.

Eventuali Finanziamenti

Questa ricerca non ha ricevuto nessuna forma di finanziamento.

Conflitti di interesse

L'autore dichiara di non avere conflitti di interesse associati a questo studio.

BIBLIOGRAFIA

1. UNICEF. (2012). Guida all'applicazione dei passi. Retrieved on May, 2015, from http://www.unicef.it/Allegati/Guida_applicazione_Passi_16mag12.pdf.
2. OMS & UNICEF. (2009). Manuale del partecipante. Retrieved on May 2015, from http://www.unicef.it/Allegati/Manuale_partecipante_Corso_20_ore1_7ott10.pdf.
3. Società Italiana di Neonatologia. (2001). Raccomandazioni sull'allattamento materno per i nati a termine, di peso appropriato, sani. Retrieved on December, 2020, from <http://allattamento.sip.it/linee-guida/raccomandazioni-sullallattamento-materno-per-i-natia-termine-di-peso-appropriato-sani/>.
4. ILCA. (2005). Linee guida cliniche per l'attuazione dell'allattamento al seno esclusivo. Retrieved on May 2015, from http://www.aicpam.org/wpcontent/uploads/2011/02/Linee_Guida_ILCA_ITA.pdf.
5. Mahmood, I., Jamal, M., & Khan, N. (2011). Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: a randomized controlled trial. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 21(10), 601-605.
6. Lutter, C.K., & Chaparro, C.M. (2009). Neonatal period: linking best nutrition practices at birth to optimize maternal and infant health and survival. *Food and Nutrition Bulletin*, 30(2), 215-224.
7. Zuppa, A.A., Sindico, P., Antichi, E., Carducci, C., Alighieri, G., Cardiello, V., Cota, F. & Romagnoli, C. (2009). Weight loss and jaundice in healthy term newborns in partial and full rooming-in. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 22(9), 801-805.
8. Soldi A., Tonetto P., Varalda A. & Bertino E., 2011, Neonatal jaundice and human milk. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 24(1), 85-87.
9. Vasquez, M.J., & Berg, O.R. (2012). The baby-friendly journey in a US public hospital. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(1), 37-46.

10. Doyle LW., Kangaroo mother care. *Lancet* 1997, Dec 13;350(9093):1721-2.
11. Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization. Kangaroo mother care: a practical guide. 1st ed. Geneva: WHO, 2003.
12. Als H, Lester BM, Tronick E and Brazelton TB. (1982) Manual for the assessment of preterm infants' behaviour (APIB). In: Fitzgerald H, Lester BM, Yogman MW eds. *Theory and Research in Behavioural Pediatrics*, vol. 1. New York: Plenum Press, 65-132.
13. Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo CG, Ma W, et al. Risk of Covid-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*. 2020;5(9): e475-e483.
14. Zeng L et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With Covid-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr*. 2020 Mar 26. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0878.
15. Wang S et al. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clin Infect Dis*. 2020 Mar 12. pii: ciaa225. doi: 10.1093/cid/ciaa225.
16. Huijun Chen PhD ac et al., Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet* 395, Issue 10226, 7-13 March 2020, Pages 809-815.
17. Società Italiana di Neonatologia, 22 marzo 2020. Allattamento e infezione da SARS-CoV-2. Indicazioni ad Interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN).
18. Ronchi A et al., Evaluation of rooming-in practice for neonates born to mothers with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in Italy, *JAMA Pediatr*. 2021;175(3):260-266. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.5086