



Quick-Alert®

CIRRNET®

## «Il latte giusto per il bambino giusto»

### Casi segnalati in CIRRNET®

#### Caso 1

«Mentre davano il biberon al neonato, i genitori si sono accorti che era il latte di un'altra donna. Il latte che le donne mettono in frigo deve essere contrassegnato con cognome, nome, data di nascita della donna, numero di stanza, data e orario del pompaggio. Ordine in frigo! Indicazioni più chiare sul latte! Usare colori diversi per ogni donna.»

#### Caso 2

«Per sbaglio, è stato consegnato il latte materno pompato sbagliato. Quasi a fine turno, ho ripreso dalla collega la sorveglianza dello streptococco B e l'alimentazione del bambino. Al lavandino c'erano due contenitori con set di pompaggio. Dato che la collega aveva scritto che era 1 millilitro, ho presupposto di avere il set giusto e il latte materno giusto. Nell'altro contenitore non ho visto latte materno. Non so più se c'era scritto qualcosa sulla siringa. Per finire, il latte materno era di ieri e non avrei dovuto usarlo. Medico e mamma del bambino sono stati informati. All'altra mamma è stato prelevato del sangue per diverse analisi. Mi sono scusata con la mamma. Non si possono mettere sul lavandino set di pompaggio, anche per ragioni igieniche. I set devono essere riposti nel comodino della paziente. I contenitori e le siringhe in cui è conservato latte materno devono essere etichettati correttamente (idealmente con le etichette per i farmaci e scritte con pennarelli indelebili). Il latte materno deve essere conservato in modo corretto (direttive).»

## Commento da parte degli esperti

In virtù del contenuto ottimale di sostanze nutritive e di ingredienti protettivi e bioattivi, il latte materno è l'alimento naturale perfetto per i neonati e i lattanti. Per questo motivo, in molti ospedali si fa di tutto affinché i neonati e i lattanti ricevano il latte della mamma. Talvolta, i piccoli non possono però bere il latte direttamente dal seno e, per svariate ragioni, devono essere alimentati con il biberon o con una sonda gastrica. In questi casi, la garanzia dei requisiti di sicurezza e di integrità del latte materno è un aspetto importante della sicurezza dei pazienti.

Il latte materno contiene svariati batteri fondamentali per il sistema immunitario del neonato o del lattante, ma potenzialmente anche farmaci, batteri/virus patogeni, alcol, nicotina o altri principi attivi. Confondere il latte materno e somministrarlo al bambino sbagliato rappresenta pertanto un potenziale rischio per la sicurezza, e può generare un pesante carico psichico per la madre. Il latte materno è un liquido biologico, ma in senso giuridico non è né un alimento né un farmaco.

Il processo che va dal pompaggio del latte materno alla somministrazione al bambino cela diverse fonti di rischio. L'etichettatura dei contenitori per la conservazione del latte materno è ad esempio un problema descritto in svariate segnalazioni di errori (CIRS). La Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera pubblica il presente Quick-Alert per sensibilizzare su un ambito problematico della sicurezza dei pazienti che deve essere tenuto maggiormente in considerazione. In collaborazione con diversi specialisti attivi nella prassi, sono state redatte raccomandazioni pratiche, formalmente approvate dalle società di pediatria e neonatologia.

## Raccomandazioni

### In generale

- Formulazione di direttive per l'intero processo (pompaggio del latte materno, conservazione, lavorazione/trattamento, consegna, somministrazione).
- Pompaggio del latte materno, nel limite del possibile, direttamente nel contenitore in cui verrà conservato.

### Etichettatura dei contenitori di latte materno

- Utilizzo di etichette specifiche, prestampate e standardizzate.
- Indicazione dei dati seguenti: nome e cognome della mamma, nome e cognome completi del bambino, data di nascita del bambino, numero del caso o di identificazione del bambino, data del pompaggio, orario del pompaggio, quantità di latte.
- Utilizzo di codici a barre.
- Eventuale numerazione dei contenitori della stessa mamma per garantire il principio «first in – first out», se il latte di diversi pompaggi non viene mischiato.
- Rispetto delle direttive interne se il latte materno di diversi pompaggi non viene mischiato. Etichettatura appropriata del contenitore.
- Procedura unitaria per personale infermieristico e madri/padri per quanto concerne i dati da indicare sull'etichetta.
- Eliminazione del latte materno in contenitori privi di etichetta.

### Conservazione/custodia del latte materno

- Congelazione del latte materno il prima possibile.
- Contenitori con latte materno in box individuali per ogni mamma fino a 72 ore in frigo, oltre in congelatore.
- Contenitori per il latte materno/box per contenitori per il latte materno della stessa mamma sempre allo stesso posto in frigo o in congelatore.
- Negli ospedali grandi: custodia/controllo corretti (data di scadenza) del latte materno centralizzati (banca del latte), consegna delle porzioni giornaliere su ordinazione del personale infermieristico. Nomina di una persona responsabile per la banca del latte. Custodia delle porzioni giornaliere nel frigo del reparto, eliminazione dopo 24 ore di quelle non usate.
- Conservazione del latte materno in frigo/congelatore con indicazione della temperatura e nel rispetto della durata massima.

### Somministrazione del latte materno

- Rispetto del principio «first in – first out» per somministrare per primo il latte estratto prima.
- Rispetto delle direttive interne se il latte materno di diversi pompaggi non viene mischiato.
- Coinvolgimento della mamma nella verifica dell'identificazione del latte, soprattutto se lo preleva da sola dal frigo.
- Utilizzo di codici a barre per confrontare quello sul contenitore con quello al polso del bambino.
- Trattamento/scongelo/riscaldamento del latte materno: solo in contenitori che possono inequivocabilmente essere attribuiti alla mamma tramite etichetta e/o codice a barre. Di preferenza, utilizzo di scaldabiberon singoli, mai riscaldare/lasciare più prodotti a base di latte contemporaneamente nello stesso dispositivo.

### Che fare in caso di scambio?

- Aspirazione, se il latte materno è stato somministrato con una sonda.
- Informazione alla mamma del «bambino ricevente» e alla «donatrice».
- In mancanza di sierologia dall'attuale gravidanza (HIV, epatite B, epatite C, sifilide): prelievo di sangue alla mamma il cui latte è stato somministrato al bambino sbagliato. Eventualmente integrazione delle analisi del sangue con CMV se il piccolo è un nato prematuro prima della 32ma settimana o è un bambino immunosoppresso. Comunicazione dell'evento ai genitori.
- Inserimento di quanto accaduto nel sistema locale di documentazione degli eventi critici (CIRS).

### Letteratura di approfondimento

1. Zeilhofer UB, Frey B, Zandee J. et al. The role of critical incident monitoring in detection and prevention of human breast milk confusions. *Eur J Pediatr* (2009) 168:1277-1279. DOI 10.1007/s00431-008-0917-5.
2. Drenckpohl D, Bowers L, Cooper H. Use of the six sigma methodology to reduce incidence of breast milk administration errors in the NICU. *Neonatal Netw* (2007) 26:161-166.
3. Luzerner Kantonsspital. Merkblatt Verwechslung von Muttermilch. August 2016. [https://www.kispi-wiki.ch/application/files/2714/8840/4734/Def\\_MB\\_Verwechslung\\_von\\_Muttermilch.pdf](https://www.kispi-wiki.ch/application/files/2714/8840/4734/Def_MB_Verwechslung_von_Muttermilch.pdf) (Zugriff: 11.07.2017)
4. Peters MD, McArthur A, Munn Z. Safe management of expressed breast milk: a systematic review. *Women and Birth* (2016) 29:473-481.
5. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Klinisches Protokoll Nr. 8: Aufbewahrung von Muttermilch – Informationen für den häuslichen Gebrauch bei Termingeborenen, gesunden Säuglingen (Original Protokoll März 2001. 1. Überarbeitung März 2010) [http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol%208%20Milk%20Storage\\_German\\_11\\_11\\_2011.pdf](http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol%208%20Milk%20Storage_German_11_11_2011.pdf) (Zugriff: 12.10.2017)
6. Oza-Frank R et al, A Quality Improvement Project to Decrease Human Milk Errors in the NICU, *Pediatrics*, 2017 Feb; 139 (2).
7. Steele C, et al. Centralized breastmilk handling and bar codes scanning improve safety and reduce breastmilk administration errors. *Breastfeed Med*. 2014 Nov;9(9):426-9.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [http://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/other\\_mothers\\_milk.htm](http://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/other_mothers_milk.htm)

### Autori ed esperti coinvolti nello sviluppo

- Dr. Frank Olga, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
- Dr. Fischer Fumeaux Celine J., medico associato, dipartimento donna-mamma-bambino, servizio di neonatologia, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV
- Prof. dr. Frey Bernhard, caporeparto medicina intensiva e neonatologia, ospedale pediatrico universitario Zurigo - Eleonorenstiftung
- Draber Susanne, servizi infermieristici neonatologia, Inselspital, ospedale universitario Berna
- Dr. Losa Michele, direttore medico medicina intensiva pediatrica/ neonatologia, ospedale pediatrico della Svizzera orientale San Gallo
- Niederschirp Stefanie, caporeparto cure intense/neonatologia, ospedale pediatrico universitario Basilea Città e Campagna (UKBB)
- Watermann Christa, consulente per l'allattamento e la lattazione IBCLC, ospedale Triemli Zurigo, cure infermieristiche clinica ginecologica

### Approvato dai seguenti gruppi/associazioni specialistiche

- Società Svizzera di Pediatria
- Comitato della Società Svizzera di Neonatologia
- Comunità d'interesse Medicina intensiva pediatrica e neonatale

### Indicazione

Questa problematica ha una rilevanza interregionale. Verificate la sua incidenza nel vostro istituto e, coinvolgendo le funzioni aziendali preposte, fate in modo che la problematica sia comunicata in modo mirato e se necessario esteso.

Le presenti raccomandazioni si prefiggono di sensibilizzare e sostenere le organizzazioni sanitarie e i professionisti che lavorano in ambito sanitario nell'attività di definizione di linee guida interne. È compito dei fornitori di prestazioni verificare le raccomandazioni in rapporto al contesto locale e decidere se le stesse debbano essere adottate in modo obbligatorio, modificate o cestinate. Un loro allestimento ed utilizzo specifico in relazione agli obblighi di accuratezza vigenti (basati sulle circostanze professionali, aziendali, giuridiche o individuali locali) è esclusivamente sotto la responsabilità del fornitore di prestazioni competente.