



AdobeStock/Patrick

Un accompagnamento infermieristico adeguato durante e dopo il ricovero in neonatologia permette di evitare l'instaurarsi di disturbi alimentari.

Neonati ricoverati

Prevenire i disturbi alimentari pediatrici già in neonatologia

Le priorità mediche sono fondamentali e inevitabili in neonatologia, dove **esperienze orali spiacevoli e invasive possono avere ripercussioni durature sul rapporto con il cibo**. L'attenzione scrupolosa del personale infermieristico previene questi disturbi durante e dopo il ricovero ospedaliero. Essa è rivolta all'oralità nella quotidianità, ben oltre il solo apporto nutrizionale, con l'obiettivo di un riequilibrio sensoriale.

Mangiare coinvolge il corpo, i sensi, la relazione e le prime esperienze di piacere. La bocca è una zona intima e sensibile; si dice che il bambino scopre il mondo attraverso di essa. In neonatologia, le priorità mediche sono vitali e imprescindibili. Tuttavia, le esperienze orali precoci vissute durante l'ospedalizzazione possono avere ripercussioni durature sullo sviluppo dell'oralità e sul rapporto con l'alimentazione. I disturbi alimentari pediatrici (DAP), così come definiti da Peter S. Goday et al. (2019), corrispondono a un'altera-

zione persistente della nutrizione orale, non adeguata all'età, associata a disfunzioni nutrizionali, mediche, delle competenze alimentari o psicologiche. La neonatologia costituisce un periodo particolarmente a rischio per la loro insorgenza.

Un'oralità fragile fin dai primi giorni

Alla nascita, la prima stimolazione orale fisiologica del neonato è la suzione del seno materno. Questa esperienza primaria è una fonte di piacere che

stimola contemporaneamente tutti i suoi sensi: il tatto attraverso il contatto tra bocca e viso, l'olfatto attraverso l'odore materno, il gusto attraverso il latte, l'udito attraverso la voce e la propriocezione attraverso i movimenti coordinati della suzione e del contatto corporeo. Essa contribuisce alla sicurezza e alla costruzione di un'oralità associata al benessere.

In neonatologia, questo percorso fisiologico è spesso interrotto. Il neonato ricoverato in ospedale, ancor più se prematuro, è esposto precocemente a numerose stimolazioni orali e periorali sgradevoli e invasive: sonde gastriche, dispositivi medici, cure ripetute intorno alla bocca e al viso. Queste stimolazioni, sebbene indispensabili dal punto di vista medico, sono subite dal bambino, raramente anticipate e raramente associate a esperienze positive.

Quando il neonato è ricoverato fin dalla nascita, potrebbe non aver avuto alcuna esperienza orale piacevole prima delle cure periorali. Tuttavia, la bocca, soprattutto in questa fase della vita, dovrebbe essere un luogo esclusivamente associato al piacere. In questo contesto, alcuni neonati sviluppano strategie di protezione: si «disconnettono» dalle sensazioni in questa zona oppure interpretano qualsiasi stimolazione orale come potenzialmente sgradevole. Possono quindi adottare comportamenti di difesa, fino a non manifestare più alcuna reazione.

Conseguenze possibili, talvolta tardive

Questa precoce disorganizzazione sensoriale può segnare in modo duraturo la costruzione dell'oralità. Può manifestarsi precocemente con un rifiuto di alimentarsi al seno o con il biberon, oppure comparire più tardi, durante la diversificazione alimentare. La conseguenza più evidente resta l'assenza di piacere nel mangiare. Il bambino tende allora a deglutire il cibo il più rapidamente possibile, con il minor numero possibile di sensazioni in bocca. Predilige consistenze poco stimolanti dal punto di vista sensoriale e presenta un repertorio alimentare molto ristretto. Questo funzionamento non è una scelta, ma un adattamento a un'esperienza corporea precoce di disagio.

Si osservano in particolare neonati che non portano né le dita né gli oggetti alla bocca, che presentano il riflesso del vomito all'introduzione di piccoli pezzi oppure rifiutano di toccare determinate consistenze. Queste manifestazioni riflettono una memoria sensoriale orale ancora attiva. Non scompaiono spontaneamente con il tempo e necessitano di un accompagnamento adeguato.

Prevenzione già in ambito neonatologico: ogni azione conta

La prevenzione dei DAP si basa su un'attenzione scrupolosa all'oralità nella quotidianità, ben oltre il solo apporto nutrizionale. Preservare la bocca come zona di piacere implica limitare il più possibile le stimolazioni orali non indispensabili, adattare le procedure invasive e curare il contesto in cui vengono eseguite. Associare esperienze positive - contatto pelle a pelle, voce genitoriale, massaggi o carezze del viso e delle labbra - permette di riequilibrare il vissuto sensoriale del neonato. Quando l'alimentazione avviene tramite sondino, è essenziale stimolare positivamente l'oralità: mettere il latte sulle labbra, proporre la suzione non nutritiva oppure adattare gli orari dell'alimentazione agli stati di veglia quando possibile.

L'allattamento, in particolare quello al seno, svolge un ruolo fondamentale in questo contesto. La suzione al seno coinvolge tutte le strutture orofacciali, favorisce l'autoregolazione e rispetta il ritmo del bambino. Il seno diventa un punto di riferimento sensoriale e relazionale rassicurante, anche quando l'apporto nutrizionale principale è garantito con altri mezzi. Osservare i segnali del neonato e rinunciare a una performance alimentare immediata costituiscono atti di prevenzione fondamentali.

Alla dimissione: un supporto essenziale

La dimissione dalla neonatologia rappresenta un periodo di vulnerabilità. I genitori si ritrovano spesso soli di fronte a difficoltà alimentari talvolta sottili ma ben presenti. In assenza di un accompagnamento specifico, queste fragilità possono instaurarsi in

modo duraturo. Un follow-up adeguato si basa su una trasmissione chiara delle osservazioni relative all'oralità, su un'informazione ai genitori riguardo ai segnali d'allarme e sulla valorizzazione delle loro competenze. Un invio precoce a professionisti formati sui DAP (logopedisti, ergoterapisti o infermieri specializzati) permette di evitare che difficoltà precoci si trasformino in disturbi cronici.

Conclusione

In neonatologia, il personale infermieristico occupa un ruolo centrale nella prevenzione dei disturbi alimentari pediatrici. Attraverso i loro gesti, le loro osservazioni e la capacità di considerare l'oralità come una cura a tutti gli effetti, influenzano in modo duraturo lo sviluppo del neonato. La consapevolezza dell'impatto delle esperienze orali precoci, il sostegno all'allattamento al seno e l'accompagnamento delle famiglie oltre l'ospedalizzazione permettono di offrire ai bambini la possibilità, crescendo, di scoprire il piacere di mangiare e di condividere un pasto.

Bibliografia

Colson S. L'allaitement instinctif: Biological nurturing. Ressources Primordiales; 2021. Dodrill P. Feeding difficulties in preterm infants. ICAN: Infant, Child & A.

Autrice

Julie Champenois Infermiera specializzata in nutrizione infantile, consulente in allattamento IBCLC, responsabile dei moduli 1 e 2 del CAS HES-SO in «Disturbi alimentari pediatrici» presso la HEdS-FR.

Contatto: julie.champenois@hin.ch