

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

LE PRATICHE DI *SAFE BED-SHARING E CO-SLEEPING* A CONFRONTO NELLA PREVENZIONE DELLA SIDS: REVISIONE DI LETTERATURA

Relatore: Dott. Vedovetto Alessio

Laureando: Lo Duca Daniela

Matricola n.: 1230487

Anno accademico: 2021-2022

ABSTRACT

Background: La SIDS è un decesso improvviso e inaspettato di un lattante, apparentemente nel sonno, in un periodo compreso tra il primo e il dodicesimo mese di vita. Questo evento rimane inspiegabile anche dopo indagini post-mortem complete. L'American Academy of Pediatrics (AAP) e la National Institute for Health and Care Excellence (NICE) promuovono delle azioni che riducono il rischio nel primo anno di vita. Tra le pratiche di prevenzione vi è il "SAFE SLEEP", ovvero il "sonno sicuro". I termini "*bed-sharing*" e "*cosleeping*" sono spesso ed erroneamente utilizzati come sinonimi. Tra le pratiche di prevenzione vi è il *co-sleeping*, ovvero l'insieme di tutte le pratiche di accudimento dei genitori e i figli che dormono nella stessa stanza, per tutta la notte o parte di essa, senza condivisione del letto. Quando i figli dormono nella stessa superficie dei genitori, che sia letto o divano o poltrona, questa pratica si declina nel *bed-sharing*. I genitori non sempre riescono ad adottare la pratica del co-sleeping; quindi, compito dell'infermiere è quello di educare i genitori a riconoscere i fattori di rischio del bed-sharing, affinché tale pratica sia effettuata in maniera sicura.

OBIETTIVI

Questo studio mira a comprendere le tecniche di prevenzione della SIDS e a capire il significato dei termini "*bed-sharing*" e *co-sleeping* e le differenze tra tali pratiche. Mira, inoltre, a fornire trasparenza e migliorare la comprensione tra i genitori, affinché possano adottare strategie di sonno più sicure per il loro bambino in modo autonomo e informato.

METODOLOGIA

La metodologia per redigere questo lavoro è la revisione della letteratura. Gli articoli trovati, reperiti mediante parole-chiavi SIDS, BADSHARING, CO-SLEEPING dalla banca dati PUBMED, articoli collegati, siti di settore, sono stati 182.

Sono stati selezionati 15 articoli per rispondere alla domanda della revisione.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Lo scopo della ricerca, oltre a promuovere le tecniche di prevenzione contro la SIDS, era quello di mettere in luce principalmente il rapporto tra *bed-sharing* e *co-sleeping*, in relazione con la SIDS, in modo tale da comprendere quale fosse la miglior scelta che dei genitori possano prendere per quanto riguarda il sonno sicuro del proprio bambino. La letteratura risulta poco esaustiva in merito; infatti, dai risultati raccolti in questa revisione di letteratura, vi sono articoli che prendono in considerazione l'adozione della tecnica del bed-sharing, ma data la poca chiarezza in merito, non si sentono di consigliare tale pratica. Altri articoli promuovono il sicuro bed-sharing, ovvero l'adozione di tale pratica senza fattori di rischio. Vi sono due fronti: quello della NICE che verte sul fronte dell'educazione dei genitori, da parte degli infermieri, nel riconoscere i fattori di rischio per adottare la pratica più adeguata alle proprie esigenze; quello dell'AAP, che non si sente di consigliare il bed-sharing in qualsiasi situazione e anche in assenza fattori di rischio e promuove nettamente il co-sleeping. La letteratura è poco esaustiva in merito, bisognerebbe vertere su un fronte comune e formulare un iter di prevenzione comune, in modo da avere più trasparenza e chiarezza sull'argomento.

PAROLE CHIAVE: SIDS, BADSHARING, CO-SLEEPING, PREVENZIONE

KEY WORDS: SIDS, BADSHARING, CO-SLEEPING, PREVENTION

INDICE

1. CAPITOLO 1 INTRODUZIONE E BACKGROUND

- 1.1 Cos'è la SIDS?
- 1.2 Aspetti epidemiologici.
- 1.3 Fattori di rischio.
- 1.4 Quesiti di ricerca

2. MATERIALI E METODI

- 2.1 PICO
- 2.2 Strategia di ricerca
- 2.3 Obiettivi di ricerca
- 2.4 Criteri di inclusione ed esclusione

3. RISULTATI

- 3.1 Cos'è il co-sleeping
- 3.2 Cos'è il bed-sharing
- 3.3 Differenza tra bed-sharing e co-sleeping.
- 3.4 Fattori di rischio bed-sharing
- 3.5 Tabella riassuntiva articoli selezionati

4. DISCUSSIONE

- 4.1 Limiti di ricerca

5. CONCLUSIONI

6. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUZIONE E BACKGROUND

Questo lavoro nasce dall'impegno da me portato avanti nel promuovere le tecniche di prevenzione contro la morte improvvisa del lattante, dopo che questo evento ha colpito la mia famiglia.

La SIDS, Sudden Infant Death Syndrome, è comunemente conosciuta come "morte in culla". Il termine SIDS è stato introdotto nel 1969 da Beckwith; nel 2004 un gruppo internazionale di esperti si trovò a San Diego per la formulazione di una definizione di SIDS, ovvero "morte improvvisa ed inaspettata di un lattante apparentemente sano durante il sonno e ad eziologia sconosciuta. Questo evento rimane inspiegato anche dopo l'esecuzione di un'indagine post-mortem completa che racchiude: l'autopsia, la valutazione del decesso e la revisione dell'anamnesi clinica del caso". Ciò significa che, nonostante i progressi fatti nel campo, quella di SIDS è una diagnosi di esclusione. La SIDS è la causa di morte più comune per i lattanti di età compresa tra un mese e un anno di età; l'incidenza aumenta tra il secondo e il quarto mese di vita. La sua frequenza varia geograficamente. Tra i paesi con un tasso elevato (dal 3 al 7 per mille nati vivi) ci sono l'Australia (soprattutto la Tasmania), la Nuova Zelanda e l'Irlanda del Nord. I paesi occidentali hanno generalmente un tasso intermedio (da 1 a 3 per mille nati vivi), mentre Hong Kong, Giappone e Svezia hanno un tasso basso (da 0,05 a 1 per mille nati vivi). In Italia la SIDS colpisce circa 300 bambini l'anno.⁹ In un'indagine è risultato che il tasso di mortalità in Africa è maggiore rispetto che in Italia. Queste differenze sono correlate alle diverse pratiche culturali nella posizione del sonno del bambino; infatti, in Africa mancano delle campagne nazionali di promozione del sonno sicuro che ridurrebbero il tasso di mortalità per SIDS.³

Dagli anni '80, numerose evidenze sono state in grado di stabilire che ci sono alcuni fattori che aumentano il rischio di SIDS, mentre altri potrebbero essere considerati "protettivi". Ci sono tre fattori di rischio chiave per la SIDS:

1. Vulnerabilità fisica del bambino: parto pretermine, anomalie prenatali, esposizione al fumo.

2. Contesto sociale e finanziario: accessibilità ai servizi sanitari e di supporto, vulnerabilità sociali ad esempio l'età dei genitori.

3. Posizione e routine del sonno: biancheria da letto e ambiente del sonno, condivisione del letto in circostanze pericolose, esposizione al fumo di tabacco

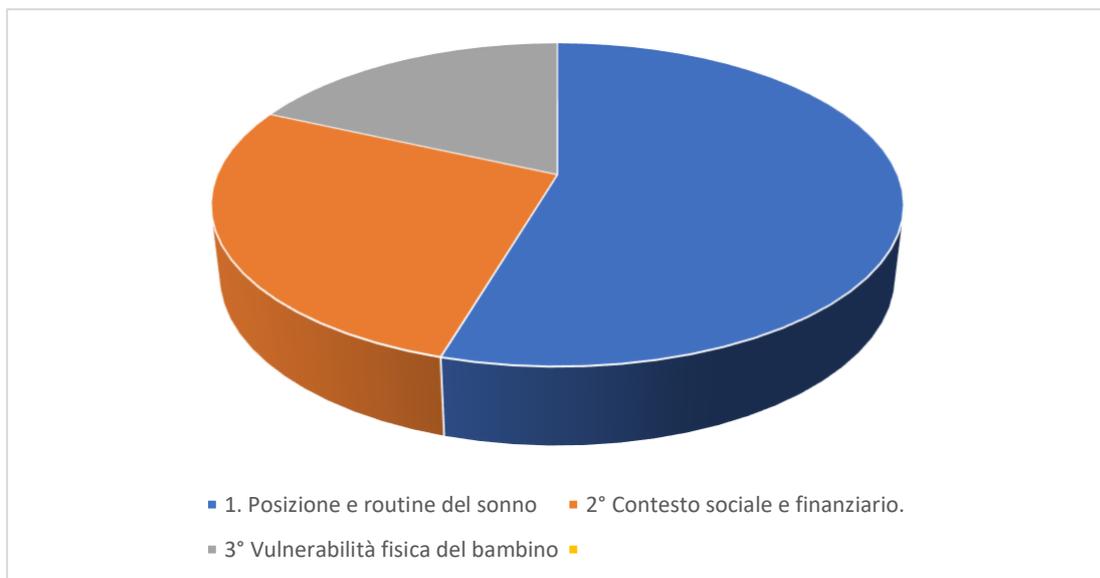


Grafico fattori di rischio

La SIDS non è completamente prevenibile, ma abbiamo dei fattori protettivi che mirano a debellare i fattori di rischio. Tra i fattori protettivi abbiamo l'“ABC” del sonno sicuro.

A: ALONE

B: BACK

C: CRIB

ALONE: il bambino dovrebbe dormire sempre solo, no nello stesso letto dei genitori, né nello stesso letto con i fratelli.

BACK: il bambino deve dormire sempre in posizione supina. Questo riduce il rischio di SIDS. La posizione prona sarebbe la posizione che aumenterebbe maggiormente il rischio, mentre il decubito laterale lo farebbe, anche se in misura minore.¹¹

CRIB: il bambino dovrebbe dormire in una culla stabile, senza paracolpi, in un materasso comodo, senza lenzuola aderenti, trapuntine. Non devono dormire in sedie, poltrone, divani.¹¹

Invece, il rischio o la protezione attribuibile al bed-sharing, ovvero la condivisione della stessa superficie durante la notte, è controverso. Sebbene questa pratica possa aiutare a praticare l'allattamento notturno, alcuni studi ne indicano il rischio.

L'American Academy of Pediatrics (AAP) non consiglia in nessun caso il bed-sharing, promuovendo il co-sleeping, in contrasto con la National Institute for Health and Care Excellence (NICE) che non consiglia il bed-sharing solo in determinate situazioni a maggior rischio.

La determinazione dei fattori di rischio e fattori preventivi ha portato alla promozione di campagne preventive rivolte ai genitori. La "Reduce the Risk of SIDS" e la successiva campagna "Safe to Sleep" sono state componenti chiave dei programmi di salute pubblica di successo che promuovono strategie di riduzione del rischio, basate sull'evidenza scientifica per ridurre la mortalità infantile. Tutti i paesi che hanno adottato questi programmi di riduzione del rischio hanno registrato una marcata riduzione delle morti infantili improvvise e inaspettate. Esistono associazioni in Italia che si battono per la lotta contro la SIDS con campagne di prevenzione, supportando la ricerca scientifica e aiutando i genitori che già sono stati colpiti da questo lutto. L'infermiere è una figura fondamentale sia per quanto riguarda la prevenzione per la SIDS, sia per quanto riguarda il supporto della famiglia colpita dalla "morte in culla". Il professionista ha il compito di dare informazioni ai genitori sulle tecniche preventive da attuare nei confronti di un neonato. Per redigere su questo argomento una revisione di letteratura, mi sono posta i seguenti quesiti:

- "Quali sono le tecniche di prevenzione contro la SIDS?";
- "Qual è la differenza tra "Bed-sharing" e "Co-sleeping?";
- "I genitori conoscono i fattori di rischio del bed-sharing e riescono sempre ad adottare la pratica del co-sleeping?".

In letteratura sono stati usati vari termini per definire gli ambienti in cui un bambino dorme in prossimità di un caregiver, inclusi il co-sleeping e il bed-sharing. Quindi è opportuno fare chiarezza sul significato della terminologia utilizzata.

2. MATERIALI E METODI

La metodologia per redigere questo lavoro è la revisione di letteratura.

Lo scopo primario di tutte le revisioni di letteratura e di questo lavoro è quello di indagare le evidenze di ricerca per offrire un resoconto delle conoscenze e delle lacune di ricerca.

Questa revisione di letteratura mira a indagare le tecniche di prevenzione dalla SIDS, nello specifico il co-sleeping, sottolineandone l'importanza sotto il profilo scientifico, evidenziandone i punti di forza. Si propone, inoltre, di verificare le condizioni di rischio nel bed sharing.

2.1 PICO

Attraverso il PICO, si è scelta la popolazione da esaminare, si è delimitato il problema, si sono raccolte tutte le tecniche di prevenzione SIDS, nello specifico le tecniche di prevenzione per un sonno sicuro, sottolineando l'importanza del co-sleeping, mettendo quest'ultima pratica a confronto con il bed-sharing e si sono formulati gli obiettivi, per arrivare a formulare il quesito di ricerca.

P	Bambini vittime di SIDS
I	Tecniche di sonno sicuro: co-sleeping
C	Confronto tra “bed-sharing” e “co-sleeping”
O	<ul style="list-style-type: none">- Chiarezza del significato e differenze tra bed-sharing e co-sleeping- Conoscenza tecniche di sonno sicuro- Riduzione incidenza SIDS grazie all'applicazione delle tecniche di prevenzione.

Tabella PICO 1

2.2 STRATEGIA DI RICERCA

Gli articoli trovati, reperiti mediante parole-chiavi SIDS, BADSHARING, CO-SLEEPING dalla banca dati PUBMED, articoli collegati, siti di settore, sono stati 182.

Sono stati selezionati 15 articoli per rispondere alla domanda della revisione.

2.3 OBIETTIVI DI RICERCA E OBIETTIVI PERSONALI

Gli obiettivi di ricerca posti sono:

- Comprendere le tecniche di prevenzione contro la SIDS;
- Chiarezza del significato e differenze tra bed-sharing e co-sleeping;
- Capire se il bed-sharing aumenta il rischio di SIDS;
- Apertura nei confronti dei genitori che non riescono ad adottare tali pratiche

2.4 CRITERI DI INCLUSIONE

CRITERI DI INCLUSIONE
Limite temporale 2017-2022
Testi in lingua inglese
Testi in lingua francese
Testi in lingua spagnola

Tabella criteri di inclusione 1

3. RISULTATI

Nel seguente capitolo verranno presentati i risultati dei vari studi riguardo le tecniche di prevenzione contro la SIDS, riguardo i temi del co-sleeping e del bed-sharing, riguardo la differenza tra questi due termini e riguardo la possibilità dei genitori di adottare la pratica del co-sleeping.

Le linee guida NICE¹⁰ e AAP⁸, aggiornate al 2022, raccomandano fermamente in ambito preventivo di:

1. mettere il bambino a dormire in posizione supina (non sul fianco, non sulla pancia ecc.);
2. mettere il bambino a dormire con la faccia e la testa scoperta (non usare lenzuola o coperte che possono coprire il viso);
3. fare in modo che l'ambiente dove vive il bambino sia libero dal fumo di sigaretta sia prima che dopo la sua nascita;
4. fare in modo che l'ambiente dove dorme il bambino sia sicuro (la superficie su cui dorme deve essere rigida, il materasso non deve essere leggero, non lasciare a portata del bambino oggetti che possano essere ingeriti e che possano soffocare/intrappolare/strangolare/tagliare).

Altre strategie:

5. Vaccinazioni seguendo il programma nazionale di immunizzazione;
6. allattamento al seno;
7. ritardare l'introduzione del ciuccio fino a quando l'allattamento al seno non si è stabilito;
8. surriscaldamento del capo: si consiglia di non far indossare il capello sui neonati quando sono al chiuso, tranne nelle prime ore di vita;
9. tummy time: i genitori vengono invitati a tenere i neonati nei primi giorni di vita a pancia in giù da svegli, sorvegliandoli. È raccomandato per aiutare a prevenire lo sviluppo dell'appiattimento dell'occipite e per ampliamento della forza del cingolo scapolare superiore;

10. Fasciatura: non è consigliata la fasciatura poiché aumenta il rischio di soffocamento;
11. Gli operatori sanitari, il personale del nido e delle unità di terapia intensiva neonatale dovrebbero consigliare e apportare le tecniche di prevenzione fin dai primi giorni di vita del neonato.

Le due tecniche in cui si sofferma nello specifico questo studio sono la tecnica del bed-sharing e la tecnica del “co-sleeping”.

È fondamentale avere dimestichezza con la terminologia appropriata, sebbene in questo ambito vi sia confusione di linguaggio, data dalla moltitudine di termini associati alle tecniche di safe sleep.

Con il termine co-sleeping si indica l'insieme delle pratiche riguardanti genitori-figli che condividono la stessa stanza, ma dormono su superfici separate.

Quando i figli dormono nella stessa superficie dei genitori, che sia letto o divano o poltrona, questa pratica si declina nel bed-sharing. Con il termine bed-sharing, dunque, si indentificano tutte le pratiche che riguardano i genitori e i figli che dormono condividendo la stessa superficie.

Il co-sleeping è stato inteso come condivisione della stanza, mentre il bed-sharing è stato applicato a tutte le superfici di sonno condivise (McKenna & Mosko, 2001).

Non solo la condivisione del letto è inclusa nella pratica del bed-sharing, ma riguarda anche la condivisione o anche far dormire i bambini da soli in divani e poltrone. Questi espongono il bambino a un rischio da 22 a 67 volte maggiore di SIDS, di soffocamento e strangolamento.⁸

Ad oggi le pratiche del co-sleeping e del bed-sharing sono in controversia:

la condivisione del letto è stata associata a un aumento del rischio di SIDS, ma è stato anche valutato che la condivisione del letto migliora l'attaccamento e l'allattamento al seno, considerato un fattore protettivo per la SIDS.⁴

Non vi sono dei dati certi della prevalenza tra le due pratiche perché si suppone che i genitori per paura non ammettano che adottino la pratica del bed-sharing ai professionisti. L'American Academy of Pediatrics (AAP) sconsiglia il bed-sharing, promuovendo il co-sleeping: consiglia ai genitori di far dormire i bambini nella loro stessa camera, vicino al letto dei genitori, ma su una superficie adeguata secondo le linee guida del safe sleep, per

almeno i primi sei mesi di vita (i tassi di decessi legati al sonno sono più alti nei primi sei mesi). Far dormire il bambino in una culla, vicino il letto dei genitori, diminuisce il rischio di soffocamento, strangolamento e intrappolamento, facilitando anche il monitoraggio del bambino da parte dei genitori e anche il controllo dell'alimentazione, apportando più tranquillità ai genitori. Riguardo all'allattamento notturno, seguendo la pratica del co-sleeping, ad oggi l'AAP consiglia ai genitori di riportare in culla il bambino dopo aver concluso la suzione.

Nel 2014 l'APP non era aperta ai genitori che preferivano praticare il bed-sharing a differenza di coloro che promuovevano già un cambiamento (Ball & Volpe, 2013; Fetherston & Leach, 2012). Alcuni studi sottolineavano che questo divieto poteva essere un ostacolo per l'allattamento al seno e anche per la riduzione del rischio di SIDS, in quanto l'adozione della formula fosse un fattore di rischio. ²

In tal proposito, l'AAP ha aggiornato le linee guida nel 2022, restando ferma sull'adozione della pratica del co-sleeping. L'AAP, in proposito di bed-sharing, non è in grado di raccomandare la condivisione del letto tra genitore-bambino, ma non condanna, anzi comprende e rispetta i genitori che vogliono adottare tale pratica.⁸ Sottolinea che vi sono dei fattori di rischio che aumentano la percentuale di base nell'adottare il bed-sharing di dieci volte; questi fattori di rischio sono:

- Condivisione del letto con genitori o qualcuno che abbia dei problemi di vigilanza o estrema stanchezza o che assumano farmaci sedativi o sostanze illecite o alcol;
- Condivisione del letto con qualcuno che sia un fumatore attuale o se la madre ha fumato durante la gravidanza;
- Condivisione del letto su una superficie morbida (letto ad acqua, divano, poltrona o vecchio materasso)
- Neonato a termine con età inferiore ai quattro mesi di età; se la madre sceglie di allattare al seno a letto, si raccomanda di prestare attenzione per evitare di addormentarsi;
- Condivisione del letto con una persona che non sia il genitore;
- Condivisione del letto con morbidi accessori per la biancheria, come cuscini o coperte.

La National Institute for Health and Care Excellence (NICE), invece, verte sul fronte dell'educazione impartita dagli infermieri ai genitori. Sostiene che la condivisione del letto da sola non aumenta sostanzialmente il rischio di SIDS, ma la condivisione del letto insieme ad altre circostanze pericolose aumenta notevolmente il rischio.¹⁰

Gli articoli scelti per redigere questa revisione di letteratura, si schierano in due fronti:

- Gli articoli che promuovono il co-sleeping, sconsigliando la tecnica del bed-sharing (tre articoli);
- Gli articoli che comprendono le scelte dei genitori nell'adottare la pratica del bed-sharing. Questi articoli inoltre sottolineano l'importanza dell'operatore sanitario, professionista in merito, che ha il compito di informare i genitori che vogliono adottare il bed-sharing sui fattori di rischio (sette articoli).

Autore/Anno/ Rivista	Tipo di studio	Obiettivo	Campione	Interventi oggetto dello studio	Risultati principali
Ball, Helen L./2017/s Journal of Human Lactation	Revisione di letteratura	Aiutare i professionisti sanitari ad educare i genitori sui possibili rischi del bed-sharing.	Genitori che adottano la pratica del bed-sharing.	I professionisti sanitari devono aiutare i neogenitori che si sentono più tranquilli ad adottare il bed-sharing e informarli sui fattori di rischio.	Ci sono circostanze specifiche in cui i genitori non possono adottare la pratica del bed-sharing: genitori fumatori, assunzione di alcol ecc.
Osei-Poku, Godwin K, Sanya Thomas, Lawrence Mwananyanda, Rotem Lapidot, Patricia A Elliott, William B Macleod, Somwe Wa Somwe, e Christopher J Gill/2021/ <i>Journal of Global Health</i>	Revisione di letteratura	Valutare la prevalenza della SIDS e dei suoi fattori di rischio in Africa.	Bambini morte di SIDS in Africa.	Utilizzo delle tecniche di prevenzione in Africa.	L’Africa ha il tasso più alto per morti di SIDS, proprio per la non conoscenza delle tecniche di prevenzione, nello specifico delle tecniche di safe sleep.
Jullien, Sophie/2021/BMC pediatrics	Revisione di letteratura	Prevenire la morte improvvisa del lattante.	Tecniche di prevenzione e fattori di rischio SIDS.	Esaminare i fattori di rischio e le tecniche di prevenzione.	Alcuni studi hanno dei limiti, ma il dato certo è che la campagna “back to sleep” ha portato a una riduzione dell’incidenza di SIDS.
Riquet, Sébastien, Manon Roussel, Marine Vigie,	Revisione di letteratura	Identificare le motivazioni e l’organizzazione	Genitori che adottano la	Educazione sanitaria per i genitori che	La condivisione del letto tra genitori-figli è

Carole Zakarian, e Pascale Hassler/2021/ <i>Recherche en soins infirmiers</i>		dei genitori per adottare la pratica del bed-sharing.	pratica del bed-sharing.	vogliono adottare tale pratica.	un fattore pratico per i genitori.
Straw, Joanne, e Pat Jones/2017/ <i>Nursing Children and Young People</i>	Revisione di letteratura	Fornire ai genitori informazioni adeguate affinché possano prendere scelte su dove mettere i propri figli a dormire, consapevoli dei fattori di rischio.	Rischi e benefici del bed-sharing e implicazioni di tale pratica sulla SIDS.	I professionisti sanitari devono avere chiarezza sul fenomeno e sulle tecniche di prevenzione, in modo da poter aiutare i genitori ad adottare la pratica del bed-sharing.	Vi sono vantaggi e svantaggi nella pratica del bed-sharing. Vantaggi: attaccamento al seno. Svantaggi: rischio correlato a SIDS.
Mileva-Seitz, Viara R., Marian J. Bakermans-Kranenburg, Chiara Battaini, e Maartje P.C.M. Luijk/2017/ <i>Sleep Medicine Reviews</i>	Revisione di letteratura	Fornire suggerimenti per migliorare nel campo della prevenzione SIDS.	Genitori che adottano la pratica del bed-sharing.	Grazie alla revisione di letteratura, identificare le lacune di conoscenza e fornire prove conclusive per genitori e professionisti.	Molti studi affrontano la condivisione del letto e si concentrano sui rischi o sui vantaggi della pratica, ma entrambe le parti sono in conflitto senza prove convincenti.
Moon, Rachel Y., Rebecca F. Carlin, Ivan Hand, e THE TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME AND THE COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN/2022/ <i>Pediatrics</i>	Articolo scientifico	Diminuire l'incidenza SIDS.	Raccomandazioni AAP.		

Sánchez Ruiz-Cabello J./2019/ Raccomandazioni PrevInfad/PAPPS.	Articolo scientifico	Elencare le tecniche preventive e sottolineare le raccomandazioni.	Fattori di rischio associate a SIDS e tecniche preventive.	Elencare le raccomandazioni per i genitori riguardo le tecniche di prevenzione SIDS.	
Barry, Elaine S., e James J. McKenna/2022/ <i>Infant Behavior and Development</i>	Revisione di letteratura	Capire il motivo per cui i genitori decidono di condividere il letto.	Genitori che adottano la pratica del bed-sharing.	Esaminare prove scientifiche dietro alla condivisione del letto dei genitori.	Dieci motivi per cui genitori condividono il letto: allattamento al seno; confronto madre-bambino; sonno migliore per i genitori e per il bambino; legame attaccamento; ragioni ambientali; pianto; tradizioni culturali; in disaccordo con il co-sleeping; istinto materno.
Marinelli, Kathleen A., Helen L. Ball, James J. McKenna, e Peter S. Blair/2019/ <i>Journal of Human Lactation</i>	Revisione di letteratura	Revisione della letteratura scientifica sull'allattamento al seno e sul sonno materno-infantile.	Genitori che adottano la condivisione del letto e l'allattamento al seno.	Indagare le politiche per la possibile condivisione del letto.	Non si hanno ancora prove sufficienti per non raccomandare tale pratica.

Ruiz Botia I, Cassanello Peñarroya P, Díez Izquierdo A, Martínez Sánchez JM, Balaguer Santamaria A./2020/Anales de Pediatría/	Studio descrittivo	Determinare la prevalenza della posizione prona durante il sonno e altri fattori di rischio associati alla SIDS in un campione di bambini.	Famiglie con bambini di età inferiore a 12 mesi residenti in Spagna.	Capire se i genitori adottano le tecniche preventive contro la SIDS.	Solo il 6,4% delle famiglie analizzate ha seguito tutte e cinque le raccomandazioni.
Carlin RF, Moon RY./2017/JAMA Pediatr	Revisione di letteratura	Elencare i fattori di rischio, fattori protettivi e raccomandazioni attuali per ridurre la sindrome della morte improvvisa del lattante.			Sono necessarie ulteriori ricerche devono concentrarsi su campagne e strategie educative più efficaci.
Gemble A, Hubert C, Borsa-Dorion A, Dessaint C, Albuissou E, Hascoet JM/2020/ Archives de Pédiatrie	Studio descrittivo	Valutare lo stato delle conoscenze tra le future mamme sui fattori di rischio per la morte improvvisa del lattante.	Donne al terzo mese di gravidanza.	È stato somministrato un questionario a tutte le donne che erano in visita dopo il terzo mese di gravidanza sui fattori di rischio SIDS	Non si hanno ancora prove sufficienti per non raccomandare tale pratica.
Mohamed E, Abusaad F, El-agamy O./2021/ Mansoura Nursing Journal.	Studio descrittivo	Valutare le conoscenze sui fattori di rischio e le pratiche delle madri per la prevenzione della SIDS.	180 madri che avevano appena partorito	Tramite la compilazione di un questionario esaminare i livelli di conoscenza delle madri sulla SIDS.	Più di tre quarti delle madri avevano uno scarso livello di conoscenza SIDS.
Barry ES./2021/. Psychol Rep.	Revisione di letteratura	Capire cosa si intende per sonno "normale" del bambino.		È stato esaminato il sonno da molteplici prospettive: storico/tradizionale,	I ricercatori devono lavorare per riunire le loro prospettive

				medico/pediatrico, evolutivo/antrapologico, socioculturale.	
--	--	--	--	---	--

4. DISCUSSIONE

Dopo aver esposto i risultati dei dieci articoli selezionati per redigere questo lavoro, è possibile sviluppare una discussione in modo da rispondere alla domanda di tesi e agli obiettivi preposti. Lo scopo di questo lavoro è quello di verificare le condizioni di rischio nel bed sharing, spiegare la pratica del co-sleeping e constatare quali sono le differenze tra le due pratiche; questo per fare chiarezza tra i dubbi dei sanitari, affinché aiutino i neogenitori. Inoltre, questo studio mira a non avere un atteggiamento autoritario e quindi di imposizione delle tecniche di prevenzione, ma si apre nei confronti dei genitori che non riescono ad adottare la pratica del co-sleeping. I dieci articoli selezionati hanno diversi obiettivi, tra cui due obiettivi comuni: aiutare gli operatori sanitari a prendere visione dell'argomento SIDS e indurre i genitori alla riflessione sulle tecniche di safe sleep.

Dallo studio degli articoli, possiamo osservare che nel periodo del '900 vi furono due cambiamenti radicali: in un primo momento ci fu un pensiero promotore del bed-sharing, quindi che sosteneva che la vicinanza del sonno madre-bambino promuoveva microrisvegli notturni e prevenisse le apnee (McKenna, 1986). Successivamente pensiero gli epidemiologici sostennero la correlazione tra condivisione del letto e aumenti dei casi di SIDS (Mitchell & Scragg, 1993). Quindi vi fu una promozione del co-sleeping. Successivamente, con l'evoluzione della ricerca, la relazione tra SIDS e condivisione del letto fu sempre più complessa. Si notò che divieto imposto di non condividere il letto con il bambino, poteva ostacolare la promozione mentale materno-infantile e l'allattamento al seno, che è una tecnica preventiva contro la SIDS (Ball, 2013; Smith et al., 2016). Si evidenziò, inoltre, che con l'adozione del bed-sharing il rischio di SIDS aumentava in alcune circostanze:

- Condivisione del letto con genitori o qualcuno che abbia dei problemi di vigilanza o estrema stanchezza o che assumano farmaci sedativi o sostanze illecite o alcol;
- Condivisione del letto con qualcuno che sia un fumatore attuale o se la madre ha fumato durante la gravidanza.

Per la prima volta, nel 2014, nel Regno Unito sono state pubblicate delle nuove linee guida sulla SIDS e sulla condivisione del letto dal National Institute for Health and Care (NICE).

L'ultimo aggiornamento di queste linee guida è stato svolto nel 2021. Le nuove linee guida mettono al primo posto la discussione dei professionisti sanitari con i genitori sulle pratiche più sicure per la condivisione del letto:

- Assicurarsi che il bambino dorma su un materasso rigido e piatto, sdraiato in posizione supina;
- Non dormire su un divano o una sedia con il bambino;
- Non avere cuscini o piumoni vicino al bambino;
- Non avere altri bambini o animali domestici nel letto quando si condivide il letto con un bambino.

Consigliano inoltre di non condividere il letto in presenza dei seguenti fattori di rischio:

- Se uno o entrambi i genitori fumano;
- Se uno o entrambi i genitori hanno assunto due o più unità di alcol;
- Se uno o entrambi i genitori hanno assunto medicinali che provocano sonnolenza;
- Se uno o entrambi i genitori hanno fatto uso di droghe ricreative.

Il comitato inoltre ha concordato che la pratica del bed-sharing in modo sicuro deve essere discussa tra professionisti sanitari e genitori e sconsigliare fortemente la condivisione del letto qualora si presentasse qualsiasi fattore di rischio sopracitato. Da queste raccomandazioni, inoltre sono esclusi i bambini pretermine e infatti non sono menzionati. Da questa pubblicazione possiamo notare un'apertura nei confronti dei genitori che vogliono adottare la pratica del bed-sharing.

Vi è un pensiero opposto negli Stati Uniti, nella pubblicazione delle linee guida dell'American Academy of Pediatrics (AAP) del 2022. In questa pubblicazione, in ambito della posizione del sonno, l'AAP non si sente di consigliare il bed-sharing, ma non giudica e rispetta i genitori che vogliono adottare tale pratica. Si mostra autoritaria sotto questo argomento, promuovendo il co-sleeping. Sottolinea inoltre che è importante che i genitori e i professionisti sanitari sappiano che vi sono dei fattori di rischio che aumentano più di dieci volte il rischio basale di SIDS:

- Condivisione del letto con genitori o qualcuno che abbia dei problemi di vigilanza o estrema stanchezza o che assumano farmaci sedativi o sostanze illecite o alcol;

- Condivisione del letto con qualcuno che sia un fumatore attuale o se la madre ha fumato durante la gravidanza;
- Condivisione del letto su una superficie morbida (letto ad acqua, divano, poltrona o vecchio materasso)
- Neonato a termine con età inferiore ai quattro mesi di età; se la madre sceglie di allattare al seno a letto, si raccomanda di prestare attenzione per evitare di addormentarsi;
- Condivisione del letto con una persona che non sia il genitore;
- Condivisione del letto con morbidi accessori per la biancheria, come cuscini o coperte.

Da uno studio osservato il bed-sharing era inteso non pericoloso per quasi il 20% delle donne. In letteratura, questo tasso varia per i diversi paesi: 11,2% negli Stati Uniti nel 2010, 8,2% nei Paesi Bassi nel 2018, 44,6% in Australia nel 2018 e 15% in Georgia nel 2018. Questi tassi sono in aumento e sono raddoppiati nello studio statunitense tra il 2002 e il 2010 dal 6,5 al 13,5%. Le donne sostenevano di sapere i rischi a cui andavano in contro con l'adozione della pratica del bed-sharing, ma affermavano che tale approccio fosse più pratico rispetto al co-sleeping¹³. Una revisione dei tassi di SIDS ha dimostrato che in molti paesi e culture, i bambini che condividono il letto hanno meno probabilità di morire rispetto ai bambini che dormono nella culla. Ad esempio, i tassi di SIDS sono molto bassi in Cina, anche se il bed-sharing è molto comune lì¹⁵.

Secondo alcuni studi i genitori adottano la pratica del bed-sharing a causa della convinzione delle madri che avevano bisogno di essere più vicini ai loro bambino per l'allattamento al seno, il legame e a fermare le grida del bambino¹⁴. La maggior parte degli articoli selezionati per redigere questo lavoro hanno un fronte comune: da un punto di vista clinico, i genitori hanno diritto a informazioni chiare sui rischi e sui benefici del bed-sharing per consentire loro di prendere una decisione ben informata in merito alle pratiche di cura dei bambini. Gli operatori sanitari, sia in ambito ospedaliero che comunitario, svolgono un ruolo fondamentale nel garantire che i genitori abbiano informazioni utili per attuare le pratiche di accudimento opportune.

4.1 LIMITI DI RICERCA

I limiti della ricerca sono stati reperibilità degli articoli, infatti sono stati pochi gli articoli trovati che rispondevano a pieno ai quesiti di ricerca. Un altro limite di ricerca è stato l'utilizzo dei termini stessi, poiché vi è molta confusione nella terminologia, infatti molti articoli per co-sleeping intendevano erroneamente condivisione del letto. Altro limite di ricerca è stato il criterio di esclusione dello spazio temporale: pochi articoli erano stati pubblicati tra il 2017 e il 2022; infatti molti articoli erano precedenti a quelle date.

5. CONCLUSIONI

La Sudden Infant Death Syndrome (“SIDS”), comunemente conosciuta come “morte in culla”, è il nome dato alla morte improvvisa ed inaspettata di un lattante apparentemente sano ed è d’eziologia sconosciuta; questo decesso rimane inspiegato anche dopo l’esecuzione di un’indagine post-mortem completa (autopsia, la valutazione del decesso e la revisione dell’anamnesi clinica del caso). In Italia i bambini vittime di SIDS sono circa 300 l’anno. Ad oggi rappresenta uno dei problemi ancora irrisolto della medicina. L’unico strumento per ridurre il tasso di SIDS è la prevenzione. Lo scopo della ricerca era quello di mettere in luce principalmente il rapporto tra *bed-sharing* e *co-sleeping*, in relazione con la SIDS, in modo tale da comprendere quale fosse la miglior scelta che dei genitori possano prendere per quanto riguarda il sonno sicuro del proprio bambino. La letteratura risulta poco esaustiva in merito; infatti, dai risultati raccolti in questa revisione di letteratura, vi sono articoli che prendono in considerazione l’adozione della tecnica del *bed-sharing*, ma data la poca chiarezza in merito, non si sentono di consigliare tale pratica. La maggior parte degli articoli presi in esame sostiene che la condivisione del letto da sola non aumenta sostanzialmente il rischio di SIDS, ma la condivisione del letto insieme ad altre circostanze pericolose come genitori con problemi di vigilanza o con estrema stanchezza o che assumano farmaci sedativi o sostanze illecite o alcol, oppure condivisione del letto con qualcuno che sia un fumatore attuale o se la madre ha fumato durante la gravidanza aumenti sostanzialmente il rischio di SIDS. È dunque opportuno chiarire che se la letteratura esaminata sarà ancora poco esaustiva, sarà improbabile che il dibattito sulla condivisione del letto scompaia.

Oggi vi sono due fronti: le linee guida della NICE che sconsigliano il *bed-sharing* nel caso in cui vi siano fattori di rischio, le linee guida dell’AAP che sconsigliano, a prescindere dalla presenza di fattori di rischio o meno, il *bed-sharing* e promuovono il *co-sleeping*. Ciò permette di affermare che, dato il divario che si è creato tra le due associazioni, è opportuno creare una strategia, l’uso di un approccio di minimizzazione del rischio, sotto l’ambito preventivo, che mandi un messaggio diretto e chiaro e che sia trasmissibile più facilmente ai genitori. Sebbene la SIDS possa non essere mai completamente eliminata, possiamo sperare che attraverso una migliore educazione e implementazione di pratiche di

sonno sicuro dall'ospedale a casa possiamo ridurre al minimo questa diagnosi di esclusione. Genitori e tutori devono comprendere che, nonostante la natura sconosciuta e la causa della SIDS, l'alterazione di determinati comportamenti, pratiche e interventi può influenzare l'esito finale di un evento. È importante che medici, infermieri e altri operatori sanitari forniscano un messaggio coerente e indirizzare le preoccupazioni di genitori e operatori sanitari.

A questo punto è doveroso sottolineare l'importanza delle figure sanitarie, nello specifico degli infermieri, affinché queste possano indirizzare i genitori nel prendere delle scelte informate e ragionate, a seconda delle esigenze. L'infermiere, in quanto educatore, deve educare i genitori affinché possano riconoscere tutti i fattori di rischio, affinché conoscano tutte le tecniche di prevenzione e possano prendere autonomamente decisioni informate.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Marinelli KA, Ball HL, McKenna JJ, Blair PS. An Integrated Analysis of Maternal-Infant Sleep, Breastfeeding, and Sudden Infant Death Syndrome Research Supporting a Balanced Discourse. *J Hum Lact.* agosto 2019;35(3):510–20.
2. Ball HL. The Atlantic Divide: Contrasting U.K. and U.S. Recommendations on Cosleeping and Bed-Sharing. *J Hum Lact.* novembre 2017;33(4):765–9.
3. Osei-Poku GK, Thomas S, Mwananyanda L, Lapidot R, Elliott PA, Macleod WB, et al. A systematic review of the burden and risk factors of sudden infant death syndrome (SIDS) in Africa. *J Glob Health.* 25 dicembre 2021;11:04075.
4. Jullien S. Sudden infant death syndrome prevention. *BMC Pediatr.* settembre 2021;21(S1):320.
5. Riquet S, Roussel M, Vigie M, Zakarian C, Hassler P. Le sommeil partagé : parental proximal pour l'enfant dans ses 1 000 premiers jours: Recherche en soins infirmiers. 1 luglio 2021;N° 145(2):79–90.
6. Straw J, Jones P. Parent-infant co-sleeping and the implications for sudden infant death syndrome. *Nursing Children and Young People.* 5 dicembre 2017;29(10):24–9.
7. Mileva-Seitz VR, Bakermans-Kranenburg MJ, Battaini C, Luijk MPCM. Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence. *Sleep Medicine Reviews.* aprile 2017;32:4–27.
8. Moon RY, Carlin RF, Hand I, THE TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME AND THE COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics.* 1 luglio 2022;150(1):e2022057990.
9. Sánchez Ruiz-Cabello J. Prevención del síndrome de la muerte sub lactante [Internet]. *Raccomandazioni PrevInfad/PAPPS.* 2016 [citato 25 luglio 2019]. p. 1–14.
10. Postnatal care [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 [citato 4 novembre 2022]. (National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines). Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571646/>
11. Ruiz Botia I, Cassanello Peñarroya P, Díez Izquierdo A, Martínez Sánchez JM, Balaguer Santamaria A. Síndrome de muerte súbita del lactante: ¿siguen las familias las recomendaciones? *Anales de Pediatría.* aprile 2020;92(4):222–8.

12. Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *JAMA Pediatr.* 1 febbraio 2017;171(2):175.

13. Gemble A, Hubert C, Borsa-Dorion A, Dessaint C, Albuissou E, Hascoet JM. Knowledge assessment of sudden infant death syndrome risk factors in expectant mothers: A prospective monocentric descriptive study. *Archives de Pédiatrie.* gennaio 2020;27(1):33–8.

14. Mohamed E, Abusaad F, El-agamy O. ASSESSMENT OF MOTHERS' KNOWLEDGE AND PRACTICES ABOUT THE PREVENTION OF SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. *Mansoura Nursing Journal.* 1 gennaio 2021;8(1):115–30.

15. Barry ES. What Is “Normal” Infant Sleep? Why We Still Do Not Know. *Psychol Rep.* aprile 2021;124(2):651–92.