FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Benvenuti in maternità

unicef

Con il patrocinio del
Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE DELLA DONNA,
DEL BAMBINO E DEL NEONATO
U.O.C. DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
DIRETTORE PROF. FABIO MOSCA

Cari genitori... 4
Prepararsi alla nascita 6
La nascita 7
Le prime ore con il neonato 9
L'organizzazione del reparto 11
Il latte materno 16
Allattamento materno: iniziare nel modo giusto 19
Allattamento materno: i primi giorni 28
Per la mamma... 35
La dimissione 37
La prevenzione: le infezioni e la SIDS 46
Le prime settimane 48
Cosa vuol dire essere GenitoriPiù 56
Informazioni utili dopo la dimissione 58
Numeri per le emergenze 61

Contenuti

Cari genitori,

Nella vita di una famiglia la nascita rappresenta un momento importante. Sentimenti di gioia e di preoccupazione si affollano nella mente insieme a tante domande e qualche dubbio: saprò riconoscere i bisogni del mio bambino, lo saprò accudire bene?
I vostri amici o parenti che hanno già avuto figli, vi danno consigli e anche voi avete raccolto molte informazioni, talvolta anche contraddittorie. Il desiderio di essere dei bravi genitori è spesso d'ostacolo a tollerare con serenità i piccoli e normali "problemi" che possono sorgere con un neonato.
Tra le prime preoccupazioni materne vi è quella di essere in grado di nutrire il proprio bambino. Allattare al seno è un processo naturale, ma la società occidentale ha un po' perso queste radici antiche. Una rete di

operatori preparati e di persone che vi sostengono può favorire i vostri sforzi e contribuire al vostro benessere.
La nascita del bambino e i primi contatti con lui sono momenti di forte emozione anche per i papà che sono chiamati ad assumere un ruolo di sostegno della famiglia in questo momento così delicato e faticoso. Sicuramente è una situazione nuova per tutti, ma datevi del tempo per costruire la relazione con il bambino.
Con "Benvenuti in Maternità" vorremmo offrire il nostro sostegno per aiutarvi a riconoscere i bisogni del vostro bambino, per avviare in modo sereno l'allattamento materno e per fornirvi una risposta alle più comuni domande che si pongono i genitori al momento della nascita del loro bambino.

Fabio Mosca
Direttore Neonatologia
e Terapia Intensiva Neonatale

Prepararsi alla nascita

L'arrivo di un bambino e i cambiamenti che porta con sé

Nei nove mesi di gravidanza sono avvenuti tanti cambiamenti emotivi e fisici. Anche il bambino si è preparato alla nascita: i suoi organi stanno maturando, come pure vista, udito, gusto, olfatto, tatto e coordinazione motoria.
È importante prepararsi a fare spazio nella propria vita al bambino che nascerà: fidati delle tue capacità e di quelle del bambino e basati sul sostegno di chi hai accanto.
Eccoci, è quasi ora: tra poco avverrà l'incontro con il bambino che hai immaginato e aspettato tanto. È ora di diventare la protagonista di un'esperienza unica, anche se ripetuta miliardi di volte nella storia. E mille sono le domande, i dubbi, le paure e i desideri: sarò capace di partorire un figlio? Come sarà? Sarà sano? Sarò capace di crescerlo? Probabilmente hai avuto occasione di parlare dell'allattamento al seno già in gravidanza con il ginecologo o l'ostetrica. Per fare una scelta informata, è utile conoscere i benefici dell'allattamento al seno per la mamma, il bambino e la società.
Se sei insicura su questa scelta o hai ancora qualche dubbio, rivolgiti al personale sanitario che saprà aiutarti.

Vorrei tanto allattarlo, come posso fare per riuscirci?

Molte donne riferiscono, tra i primi segni di gravidanza, un aumento del volume del seno, che diventa più pesante e sensibile: la ghiandola mammaria si modifica per prepararsi all'allattamento al seno e si avvia alla sua maturazione completa con la produzione del latte. Non serve preparare i capezzoli all'allattamento al seno: la natura ha predisposto già tutto quello che serve, anche una sostanza per proteggerli. Non è la particolare forma del seno e dei capezzoli che garantisce un allattamento di successo: dal punto di vista anatomico quasi tutte le madri possono allattare al seno. Quello che è quindi importante apprendere è come si produce il latte, come posizionare e attaccare al seno il bambino.

La nascita

Cosa sapere per affrontare questa avventura più serenamente

L'ingresso in sala parto costituisce un momento particolarmente importante. Nel nostro ospedale puoi condividere queste emozioni con una persona cara (il partner o un'altra persona di tua scelta) che ti darà il sostegno di cui hai bisogno. Il personale è pronto a darti tutta l'assistenza necessaria per far nascere il tuo bambino nel modo più naturale e sicuro.
In sala parto ti potrebbe essere somministrato un farmaco analgesico se le contrazioni sono troppo dolorose. Alla fine del travaglio ti potrebbe essere praticato un piccolo taglio a livello del perineo per facilitare il passaggio del bambino (episiotomia).
Se si ricorre al taglio cesareo, nella maggior parte dei casi si utilizza l'anestesia per via epidurale in modo da permetterti

Il cordone ombelicale e la raccolta delle cellule staminali

Recenti studi hanno dimostrato che nei parti a basso rischio non tagliare il cordone ombelicale immediatamente dopo l'espulsione del neonato dal canale del parto, ma farlo quando non pulsa più (clampaggio tardivo) può portare dei vantaggi, particolarmente se la madre è anemica. Il neonato ancora legato al cordone viene posto sull'addome della madre e questo dà l'avvio all'intenso scambio di sguardi e emozioni tra madre e bambino. Il sangue contenuto nella placenta e nel cordone è ricco di cellule potenti per curare alcune gravi malattie: dopo il parto è possibile raccogliere il sangue placentare e donarlo alla banca di raccolta Milano Card Blood Bank del Policlinico di Milano, la più grande banca di cellule staminali italiana che fa parte della banca regionale di sangue placentare. Anche questo è un gesto d'amore per persone che soffrono: pensaci con il tuo partner. In alcuni casi particolari previsti dalla legge (es. familiarità per alcune malattie genetiche), è possibile richiedere la conservazione del sangue da cordone ombelicale per un eventuale uso dedicato. Informati per tempo sulle modalità per la richiesta di autorizzazione alla conservazione del sangue del cordone.

di vedere subito il tuo bambino e di tenerlo vicino a te con il contatto pelle a pelle precocemente e verrà garantito il primo attacco al seno con il supporto di personale specializzato.
Occorre vivere il travaglio e il parto in modo attivo: la paura, l'ansia e altri fattori ambientali possono essere contenuti, avendo vicino una persona cara o ricorrendo ad alcune tecniche di rilassamento che possono infonderti la sicurezza di "farcela".
Il periodo dopo il parto è un momento speciale per te e il tuo bambino ed è caratterizzato da forti emozioni, cambiamenti fisici importanti e da mutamenti nelle relazioni con il partner, la tua famiglia e gli amici: acquisisci un ruolo nuovo e una nuova identità, quella di madre, che richiede buone capacità di adattamento.

"… Questo istante della nascita, questo momento di fragilità estrema, come bisogna rispettarlo! Il bambino è tra due mondi. Su una soglia. Esita.
Non fategli fretta. Non spingetelo. Lasciatelo entrare. Che momento! Che cosa strana! Questo esserino che non è più un feto e non ancora un neonato. Non è più dentro la madre, l'ha lasciata. Eppure lei respira ancora per lui.Un momento ineffabile, impalpabile, il momento della nascita, quello in cui il bambino lascia la madre …"

Leboyer
Per una nascita senza violenza
Bompiani, 1975

Le prime ore con il neonato

L'importanza del contatto pelle a pelle e del rooming-in

Il primo incontro con il tuo bambino si imprimerà in modo indimenticabile nei tuoi ricordi. Anche i cambiamenti che avvengono nel tuo corpo come in quello del bambino vi renderanno particolarmente disponibili uno verso l'altro. La nascita per il bambino non consiste solamente nell'inizio dell'autonomia di alcuni funzioni, come respirazione, circolazione o digestione, ma nel "venire alla luce", nell'ingresso del neonato nel mondo reale come persona, un essere umano che la madre è pronta ad accogliere nel modo più naturale.

Chiedi di lasciarti il bambino nudo, asciutto a contatto con la parte superiore del tuo torace (contatto pelle a pelle), coperto con un telo o un panno caldo.

Vedrai emergere le capacità innate del bambino nel cercare il seno e nel fare la sua prima suzione.

Tienilo a contatto con la tua pelle: questo stare vicini aiuta a stabilizzare la temperatura corporea, la respirazione e i battiti cardiaci, il livello di zucchero nel sangue e facilita il legame così travolgente tra mamma e neonato. Questa stimolazione tattile attiva l'ormone ossitocina che produce l'emissione del latte e una più precoce contrazione della muscolatura uterina diminuendo il rischio di emorragia materna dopo il parto. L'aumento del livello di ossitocina nel sangue materno causa inoltre lieve sonnolenza, una maggiore capacità a tollerare il dolore e un profondo attaccamento al bambino.

Numerose ricerche scientifiche

evidenziano come il contatto pelle a pelle sia molto importante per la madre ed il neonate in termine di reciproco benessere e possibilità di favorire il bonding e la prima poppata. Tanti sono i benefici: calma il neonato, regola il suo battito cardiaco, lo rende metabolicamente più stabile, assicura la giusta temperature corporea, riduce il rischio di ipoglicemia ed il pianto, offre una maggiore possibilità di attacco al seno e maggiore probabilità di un future allattamento esclusivo e di una maggiore durata nel tempo. Tra le tue braccia il bambino può ritrovare quel calore che lo rassicura in modo simile a quando era dentro di te.
Solo tu puoi accompagnarlo nell'avventura della reciproca scoperta e co-

noscenza. Anche il papà può da subito iniziare a fare conoscenza con il suo bambino: l'accesso al reparto per i papà è libero e questo facilita sicuramente un precoce legame tra padre e figlio.

La prima poppata: tante emozioni e coccole

- Nelle prime ore di vita il neonato è particolarmente tranquillo e recettivo e dovrebbe rimanere insieme alla madre in modo ininterrotto per almeno due ore o finché la madre lo desidera
- Non tutti i neonati si comportano allo stesso modo: alcuni cercano con il proprio istinto il seno della madre e riescono a raggiungere il seno facilmente, mentre altri impiegano anche un'ora per arrivare al capezzolo alternando movimenti e pause.
- Alla fine della sua ricerca il neonato trova il seno, prende in bocca il capezzolo e succhia staccandosi da solo dal seno. Dopo circa due ore dalla nascita la maggior parte dei neonati passa ad uno stato di maggior quiete.
- Durante il contatto pelle a pelle le mamme vengono sostenute a riconoscere quando il loro neonato è pronto ad attaccarsi al seno, e , se necessario, viene offerto aiuto da un operatore dedicato adeguatamente formato
- Le pratiche assistenziali (bagnetto, peso, somministrazione per via intramuscolare di vitamina K e profilassi oculare) vengono rimandate dopo le prime due ore per non interferire sul contatto pelle a pelle
- Se il neonato o la madre hanno bisogno di cure mediche urgenti, il contatto pelle a pelle verrà offerto non appena le condizioni di mamma o bambino si saranno stabilizzate.

L'organizzazione del reparto

Come si svolge la giornata

Il rooming-in

Il modello organizzativo scelto nel nostro reparto di Neonatologia è il rooming-in. Tale organizzazione permette alla famiglia di stare insieme, permette ai genitori di conoscere il proprio bambino e garantisce l'allattamento a richiesta.

Ormai è noto che mantenere il bambino nella propria stanza (rooming-in) facilita il legame emozionale tra madre e bambino e l'avvio dell'allattamento al seno; questo ospedale ha scelto di

praticare il rooming-in 24 ore su 24 per offrire alle mamme nel breve periodo di ricovero la possibilità di stare con il proprio bambino senza interruzioni. Usualmente la permanenza in ospedale, dopo aver partorito naturalmente, in assenza di fattori di rischio, è di 49 ore dopo la nascita; nel caso di parto cesareo la degenza è un poco più lunga, essendo la dimissione prevista in 4°-5° giornata di vita. Il tempo trascorso in reparto passerà velocemente: sfruttalo appieno tenendo il tuo bambino vicino a te, con la disponibilità di un'assistenza professionale per un buon avvio dell'allattamento al seno.

Il Nido

Il Nido è ovviamente aperto 24 ore su 24 per qualsiasi esigenza, con disponibilità costante di Medico, Infermiera/Infermiera Pediatrica e Puericultrici. Queste figure possono essere contattate tramite il telefono presente in ogni camera. All'interno del Nido vi è uno spazio dedicato ai genitori, dove poter allattare il proprio bambino, con l'assistenza del personale di reparto, dove viene svolta attività educazionale

con l'ausilio di strumenti dedicati e materiali audiovisivi informativi.
Durante la degenza sono inoltre organizzati incontri educazionali svolti dalle Infermiere Pediatriche e dalle Puericultrici.

"La sua sicurezza è nelle tue mani"
Prevenire le cadute accidentali del neonato è importante per evitare potenziali danni per la sua salute, leggi con attenzione l'opuscolo allegato a questo

libretto: tieni il bambino nel lettino durante ogni spostamento in reparto, non perdere mai di vista il tuo bambino, non addormentarti con il bambino nel letto.

L'identificazione del neonato

L'accesso al Nido è consentito solo ai genitori del neonato, ed il riconoscimento della persona a cui consegnare il neonato avviene tramite bracciale identificativo con controllo digitale di codice a barre, che garantisce la massima sicurezza; in assenza del padre sarà data la possibilità di accesso ad un'altra persona di riferimento scelta dalla madre.

Procedure e visite pediatriche

Eventuali esami e screening sono svolte nella prima mattinata in un'area del reparto dedicata ai neonati. Le valutazioni pediatriche quotidiane al neonato vengono fatte nella stanza della mamma, aggiornandola direttamente sul decorso del neonato.

La cartella clinica informatizzata

Il nostro reparto si avvale di una cartella clinica informatizzata, che permette di ridurre il rischio di errori, e permette di ottenere in modo diretto l'esito di esami ematici e strumentali del neonato, e tutte le sue informazioni sanitarie. Grazie all'utilizzo di computer portatili, la cartella potrà essere aggiornata direttamente durante la visita al letto della mamma.

Il latte materno

Una ricchezza tutta da scoprire

Il latte materno è l'alimento che la natura ha predisposto per il neonato: perfetto dal punto di vista nutrizionale, è ricco di fattori che migliorano lo sviluppo cerebrale, potenziano le difese del bambino ed è il più adatto a evitare le allergie, oltre a essere il più pratico ed economico. La sua composizione varia nel tempo e nell'arco della stessa giornata, adattandosi alle esigenze del bambino. L'allattamento naturale può essere un'esperienza molto intensa e gratificante per la mamma e il bambino, poiché non è solo il nutrimento più adatto alle necessità del neonato, ma anche il veicolo fondamentale della speciale relazione d'amore che si crea tra entrambi. I benefici dell'allattamento materno sono legati alla sua esclusività e durata. Allattamento materno esclusivo vuol dire dare al bambino solo il latte materno e niente altro. Quindi niente tisane o acqua.

Organizzazioni internazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'UNICEF, che valutano i benefici per la salute a livello della popolazione di tutto il mondo, hanno formulato alcune indicazioni generali per tutti i bambini:

- allattamento al seno esclusivo;

- introduzione di alimenti diversi dal latte (alimentazione complementare) dopo i 6 mesi compiuti;
- proseguimento del latte materno fino ai due anni e oltre, se è desiderato da mamma e bambino.

Cosa c'è nel latte materno?

Il latte materno è composto per l'88% da acqua. Il resto è rappresentato da zuccheri (principalmente lattosio), grassi, proteine, azoto non proteico, vitamine, sostanze minerali, oligoelementi, ormoni e cellule.

• **Il latte materno è un alimento vivo:** in una goccia di latte materno ci sono circa 4000 cellule. Alcune sono simili ai globuli del sangue, altre inglobano batteri e altre trasportano gli anticorpi. In questo modo il latte materno protegge l'intestino del neonato facilitando la crescita di batteri "buoni" e contrasta infezioni e allergie.

• **Il latte dei primi giorni è chiamato colostro.** È poco ma è sufficiente, perché è prezioso come l'oro: contiene più proteine, vitamine, sostanze minerali e anche più anticorpi del latte maturo, sostenendo le difese immunitarie del neonato. Aiuta anche ad eliminare il meconio (le prime feci del neonato) e questo riduce il rischio di ittero del bambino, poiché ritorna nel sangue meno bilirubina, che è la sostanza che colora di giallo la pelle del neonato.

• Nelle prime due settimane il latte si modifica passando da colostro a **latte di transizione** e infine a **latte maturo,** che ha più grassi e zuccheri.

• Anche **durante la poppata cambia la composizione del latte**: all'inizio è più ricco di lattosio e verso la fine della poppata sono maggiormente rappresentati i grassi, che danno il senso di sazietà al bambino.

• **Il latte varia da donna a donna** e anche a seconda dello stadio della lattazione e dell'allattamento.

Cellule, ormoni e... altro ancora

Dopo il parto si hanno importanti modificazioni del corpo materno: l'espulsione della placenta causa un cambiamento ormonale che induce la produzione del latte.

La suzione del bambino al seno e la produzione del latte sono strettamente connesse. Gli stimoli tattili nella zona del capezzolo, dell'areola e dei tessuti mammari quando il bambino succhia vengono trasmessi al cervello materno e causano la liberazione di due ormoni, prolattina e ossitocina, che raggiungono la ghiandola mammaria attraverso i vasi sanguigni.

Tutte e due gli ormoni agiscono sulla ghiandola mammaria: la prolattina induce la produzione di latte agendo sulle cellule dell'alveolo mammario (una vera e propria "centrale del latte"); l'ossitocina agisce sulle cellule mioepiteliali che "strizzano" l'alveolo facendo fuoriuscire il latte e spingendolo nei duttuli e nei dotti fino ai pori posti sul capezzolo.

Tutte e due gli ormoni agiscono sugli organi riproduttivi materni: la prolattina inibisce l'ovulazione, l'ossitocina promuove le contrazioni uterine.

Quando si produce il latte

Durante l'allattamento il latte viene prodotto costantemente sia di giorno sia di notte.

Tra un pasto e l'altro al seno il latte si accumula negli alveoli e nei dotti, ma la maggior parte viene prodotta quando il bambino poppa al seno.

La capienza della mammella è diversa da donna e donna e quindi varia anche la frequenza con cui il seno dev'essere svuotato. Ecco perché i bambini possono richiedere il seno con una frequenza diversa.

Quante più volte il bambino va al seno, tanto più latte viene prodotto e quindi la produzione di latte dopo il parto è legata allo svuotamento del seno. Se invece gli alveoli rimangono pieni di latte, quello sarà il segnale per l'organismo di non produrre altro latte.

La produzione di latte è legata a un meccanismo di domanda e offerta: mamma e bambino devono imparare a conoscersi per raggiungere l'ottimale frequenza delle poppate.

La "montata lattea"

Ogni donna all'inizio produce latte, che sia o meno attaccato il bambino al seno. L'espulsione della placenta innesca una risposta ormonale nell'organismo e in particolare l'aumento della prolattina che fa produrre il primo latte (colostro), che è prodotto in piccole quantità. Tra il secondo e il quinto giorno dopo la nascita, il tuo bambino sarà in grado di prendere più latte e il tuo seno inizierà a produrre latte in risposta alla sua suzione. Sentirai le tue mammelle più piene e più pesanti del solito (quella che si chiama comunemente montata lattea). Non è il latte che causa ciò, ma l'aumentato flusso di sangue e liquidi che c'è nel seno. Non ti preoccupare, di solito passa nel giro di un giorno o due: la cosa importante è che il bambino possa accedere liberamente al seno. Se non fosse possibile, è utile drenare il seno con la spremitura manuale o il tiralatte.

Allattamento materno

Iniziare nel modo giusto

All'inizio l'allattamento è guidato dall'istinto del bambino, poi di giorno in giorno diventerà un comportamento acquisito anche da parte tua.
Se il bambino è molto sonnolento, come nel caso di un bambino prematuro, itterico o a causa dei farmaci somministrati in travaglio, o se senti il fastidio di avere il seno troppo pieno, può essere necessario che sia tu a guidare l'allattamento al seno per un giorno o due, svegliando il bambino per i pasti.
Nei primi giorni è utile apprendere le tecniche corrette facendosi aiutare dal personale, se non ti senti sicura.
Non ti devi spaventare se una poppata va bene e una così così: sono tutte occasioni per imparare, sia per te sia per il tuo bambino.
Continua a tenere vicino a te il bambino a contatto con il tuo corpo: lui sarà più felice e ti sarà più facile capire quando ha fame e ricorderà al tuo corpo di produrre il latte.
Evita l'uso di tettarelle, di biberon o succhiotti, perché il loro uso potrebbe interferire con il naturale avvio dell'allattamento al seno.
Anche i paracapezzoli non andrebbero utilizzati, in quanto non permettono un'adeguata stimolazione e drenaggio del seno e questo comporta a lungo andare una riduzione della produzione di latte.

Se hai un seno abbondante può essere utile sostenere il seno con una sciarpa, in modo che la posizione al seno del bambino sia ben mantenuta.
Un cuscino è talvolta utile nei primi giorni. Quando il bambino diventa più grande, può dare però qualche problema nel posizionamento corretto del bambino al seno e quindi è meglio evitare di usarlo.
Fai anche attenzione a non porre la testa del bambino nell'incavo del gomito, perché così facendo tutte le volte che muovi il braccio, il bambino può perdere il corretto allineamento testa-spalle-anche.
Allatta in una posizione comoda: ricordati di appoggiare la schiena allo schienale della poltrona o della sedia e i piedi sul pavimento. Puoi anche rialzarli da terra con dei libri o con uno sgabellino, in modo da rilassare meglio le gambe.
Il modo con cui il tuo bambino è posizionato e attaccato al seno fa la differenza tra una poppata piacevole ed efficace e una dolorosa per te e frustrante per il tuo bambino.
Quello che va tenuto in mente è iniziare ad allattare subito dopo il parto, in modo corretto e frequentemente nelle 24 ore.
Se hai incontrato qualche difficoltà puoi sempre ricominciare in un modo diverso.

POSIZIONE E ATTACCO AL SENO

METTITI COMODA, SOSTIENI...

... LA SCHIENA con cuscini in modo da stare seduta dritta

... I PIEDI piatti sul pavimento, su un seggiolino o su una pila di libri in modo da avere le gambe rilassate

... IL BAMBINO posto su un cuscino, con la tua mano che gli sostiene le spalle

... LA MAMMELLA con la mano libera messa a piatto a formare una C

PER ATTACCARE IL TUO BAMBINO AL SENO VERIFICA CHE IL BAMBINO ABBIA...

... LA PANCIA a contatto con il tuo corpo e orecchio, spalla, anche in asse

... LA BOCCA ben aperta per permettere al bambino di prendere in bocca una buona porzione di seno oltre al capezzolo

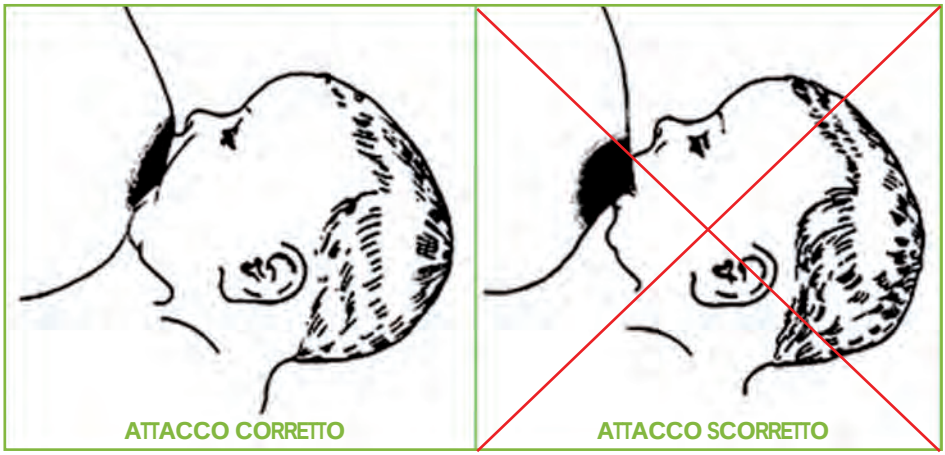
... IL NASO di fronte al capezzolo

... E quindi muovi il bambino verso la mammella

Posizione e attacco corretti permettono al bambino di svuotare il seno facilmente e in modo completo così da rendere la poppata efficace. Chiedi aiuto agli operatori sanitari che ti aiuteranno a capire se tutto sta procedendo bene.

Segnali che l'attacco è corretto... e la suzione efficace

- Non provi dolore durante la poppata (anche se nei primi giorni potresti avere un po' di fastidio subito dopo l'attacco).
- La bocca del bambino è aperta e prende anche parte del seno oltre al capezzolo.
- È più visibile la parte superiore dell'areola (parte scura intorno al capezzolo) di quella inferiore.
- Il labbro inferiore è ben incurvato in fuori.
- Le guance sono arrotondate, non si notano fossette.
- Il mento del bambino è ben contro la mammella.
- Vedi i movimenti della mandibola.
- Non senti rumori strani tipo schiocchi, né si vedono fossette sulle guance.
- Osservi una suzione ritmica e una deglutizione con pause che si allungano con l'avanzare della poppata.



UNICEF/WHO Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital – 20 hour Course 2006 - Immagine autorizzata

Funzioni da sincronizzare

Quando osservi il tuo bambino poppare al seno, potrai vedere che la deglutizione ritmica che accompagna la suzione interrompe la respirazione. Perché una poppata sia efficace, il bambino deve essere in grado di coordinare tre funzioni importanti: suzione, deglutizione e respirazione. Il bambino ha un naturale bisogno di poppare, sia per mangiare (suzione nutritiva) sia per consolarsi o rilassarsi (suzione non nutritiva).

Ricordati che oltre i primissimi giorni di vita, non è normale che un neonato rimanga attaccato al seno per ore: ciò può essere talvolta un segnale di qualcosa che non va.
Riverifica i vari passaggi dell'attacco al seno e la posizione del bambino.
Posizioni e attacco sono importanti per avere una poppata efficace e assicurare al tuo bambino l'assunzione di una quantità sufficiente di latte.

Se hai bisogno di un aiuto pratico nel posizionare e attaccare al seno il tuo bambino, chiedi all'ostetrica o all'infermiera di osservare come va la poppata.
Dopo la dimissione dall'ospedale puoi anche prendere contatto con il pediatra di famiglia, gli operatori del Consultorio o gruppi di mamme.

Quanto deve durare una poppata?

La durata del pasto è molto variabile, in rapporto alla velocità di flusso del latte e al comportamento del neonato. La composizione del latte non è sempre costante: a fine poppata arriva il latte più denso e più ricco di grassi, quello che dà senso di sazietà. Con-

POSIZIONI PIÙ COMUNI PER ALLATTARE AL SENO

SDRAIATA: con il corpo del bambino parallelo al tuo. Quando allatti di notte o avverti dolore dopo taglio cesareo.

A CULLA: è la posizione trasversa, quella più comune.

A RUGBY: il bambino è posizionato sotto il vostro braccio. Va bene per i bambini piccoli o gemelli.

INCROCIATA: il bambino è sostenuto con il braccio opposto alla mammella dove è attaccato. Quando ci sono difficoltà di attacco.

tinua ad allattare finché il bambino si staccherà da solo dal seno.
Se hai bisogno di staccare il bambino dal seno prima che abbia finito di poppare da solo, metti un dito nell'angolo della bocca, in modo da interrompere prima la suzione.

In quale posizione?

Alcune mamme preferiscono allattare a letto sdraiate, altre sedute in poltrona: è importante scegliere la posizione più confortevole per te e il tuo bambino.
Controlla sempre durante il pasto di sostenere le spalle del bambino e non toccargli la nuca. Se tocchi la testa del bambino, si attiverà un riflesso che lo farà staccare dal seno. Cerca di rilassarti durante la poppata del tuo bambino. Questo facilita il flusso del latte. Lascia a portata di mano qualcosa da bere, perché spesso viene sete durante la poppata e questo ti rassicura sul fatto che l'ormone ossitocina sta funzionando bene.

Allattare dopo il parto cesareo

Nei paesi occidentali è frequente ricorrere al taglio cesareo in situazioni di rischio per la madre e per il neonato, che a volte sono situazioni impreviste, ed è necessario che la donna gravida sia preparata a questa eventualità.

- Le madri che partoriscono con un taglio cesareo possono sentirsi inadeguate perché non sono "riuscite" a partorire naturalmente e quindi pensano in qualche modo di "aver fallito" e questo potrebbe comportare anche la paura di non riuscire neanche ad allattare al seno il proprio bambino.
- Anche dopo il taglio cesareo si produce latte come dopo un parto naturale. L'allattamento anzi è consigliato per accelerare il ritorno alla normalità dell'utero. Sicuramente l'inizio dell'allattamento al seno può essere ritardato a causa dei farmaci ed è necessario un po' di tempo in più per riprendersi dall'intervento chirurgico.
- L'analgesia durante il travaglio di parto può interferire con la ricerca spontanea del seno e con il comportamento del neonato: subito dopo il parto, come avviene quando si partorisce per via vaginale, chiedi di poter tenere a contatto pelle a pelle il tuo bambino e continua a tenerlo vicino anche nelle ore e giornate successive. L'allattamento in queste prime due ore dal parto è favorito anche dal fatto che non senti ancora dolore per l'intervento avendo ancora in circolo il farmaco anestetico.
- Chiedi aiuto al personale per attaccare il bambino e per sistemarti in una posizione comoda mettendoti un sostegno (per esempio un cuscino) sotto le ginocchia quando sei seduta, o fra le ginocchia e dietro la schiena quando sei sdraiata di fianco.
- Le posizioni consigliate per allattare dopo taglio cesareo sono diverse: la posizione a rugby, quella distesa sul fianco e quella seduta a letto, distesa supina con il bambino adagiato sul corpo ricordandoti che puoi allattare su un lato alternando le mammelle. La posizione distesa sul fianco aiuta ad evitare il dolore nelle prime ore dopo il parto e permette l'allattamento anche dopo un'anestesia spinale, in cui la testa della madre deve rimanere più bassa.
- Favorisci la presenza di qualcuno a te caro (se fosse possibile il papà) per aiutarti, almeno di giorno, a sollevare il bambino. Se lo desideri, lo puoi tenere nel tuo letto vicino a te (fai mettere una spondina).
- Se hai dolori forti, chiedi al personale qualche analgesico che non interferisca con l'allattamento e che possa assumere dopo la poppata.
- Se il bambino è trasferito in patologia neonatale, chiedi di poter stimolare la produzione di latte utilizzando un tiralatte più volte al giorno a partire dalle prime ore dopo la nascita.

Allattamento materno: i primi giorni

Domande e... risposte

Cosa significa allattamento a richiesta o a domanda?

L'allattamento guidato dal bambino (a richiesta) significa alimentare il bambino quando mostra di essere pronto per mangiare, ossia quando comincia a svegliarsi e/o fa movimenti di apertura della bocca o di leccamento, ruota la testa, muove le mani verso la bocca. Fai attenzione a questi segnali che precedono il pasto vero e proprio anche di mezz'ora e inizia ad alimentare prima che il tuo bambino diventi irritabile (questo rende più facile allattare al seno il bambino nei primi giorni). È una buona idea nei primi giorni svegliare il tuo bambino e incoraggiarlo ad andare al seno dopo un periodo lungo di sonno o se senti il seno troppo pieno.

Chiedi al personale di farti riconoscere se il tuo bambino è in un sonno profondo o leggero. In questo ultimo caso è più facile svegliarlo dolcemente nel modo seguente: cantare una ninna-nanna, scoprirlo, spogliarlo, cambiargli il pannolino, fargli il bagnetto, fargli un lieve massaggio alla schiena, ai piedini e alle braccia, farlo girare su se stesso... senza scoraggiarti se all'inizio il bambino ti sembra non abbia voglia di attaccarsi al seno. **Ricordati che il pianto è un segnale tardivo di fame. Quando il bambino piange, la lingua si trova in una posizione scorretta per un buon attacco al seno. Il bambino va tranquillizzato e poi va rifatto un nuovo tentativo.**

Quante poppate al giorno?

Dal momento che fin dalla nascita il neonato dovrebbe essere alimentato "a richiesta", non è possibile indicare il numero preciso ideale di poppate per ogni neonato. Tuttavia è importante che il neonato venga attaccato al seno circa 8-12 volte nelle 24 ore. Se il bambino dovesse mangiare meno di 6-8 volte al giorno, è utile riparlarne con gli operatori sanitari. L'andamento delle poppate, sia in frequenza sia in durata, può variare fino a raggiungere un numero ideale di poppate per ogni neonato, evento che si verifica entro i primi 40 giorni di vita, momento in cui si instaura una perfetta calibrazione tra

la domanda e l'offerta. Crescendo il tuo bambino richiederà di essere allattato meno frequentemente, sebbene occasionalmente potrà voler poppare più del solito, generalmente intorno al primo, terzo e quarto mese. Se il bambino cresce bene, stai tranquilla: dopo circa 48-72 ore il ritmo delle poppate si normalizzerà.

Come faccio a sapere quanto deve durare una poppata?

Anche per la durata della poppata, è importante seguire il comportamento del neonato: sarà lui a decidere quando staccarsi dal seno, e a definire quindi la durata di ogni singola poppata, che spesso non è identica alle precedenti.

Una sola mammella o tutte due ad ogni pasto?

Alcuni bambini vogliono poppare a tutte e due le mammelle a ogni pasto: segui quello che il bambino vuole e offrigli tutte e due le mammelle, almeno nelle prime settimane. Offri la seconda mammella quando ti sembra che il bambino faccia una pausa dopo aver poppato alla prima mammella. Se non la vuole, alla poppata successiva offri la mammella da cui non ha mangiato. Ad alcuni bambini piace cambiare posizione durante la poppata. Vedrai che dopo un po' sarai bravissima a capire cosa il bambino ti sta dicendo. Può capitare anche che il bimbo sembri soddisfatto dopo aver succhiato ma pianga non appena messo nel lettino: non è affatto detto che sia indice di fame e carenza di latte, ma piuttosto di desiderio di contatto o di succhiare per il piacere di farlo.

Avrò latte a sufficienza? Il mio bambino prende abbastanza latte?

Per prima cosa non serve sapere quanto il bambino ha mangiato per poppata: il bambino mangerà diversamente ad ogni pasto e quindi non ha senso pesarlo prima e dopo la poppata (doppia pesata).
Due sono gli indici molto affidabili di una buona introduzione di latte:

- il numero di pannolini bagnati nelle 24 ore (dopo la seconda giornata di vita 6 o più pannolini ben bagnati al giorno con urina chiara)
- le scariche di feci (in media da tre fino a otto al giorno).

Le scariche di un bambino allattato al seno, in cui l'allattamento sta funzionando bene, si modificano rispetto a quelle dei primi giorni, diventando di color giallo oro, e più liquide. Nel bambino che ha più di un mese il numero di scariche può essere minore. Nei primi giorni

di vita è utile valutare anche l'effettivo passaggio di latte dalla mammella al neonato, tramite la percezione dello svuotarsi del seno e della corrispettiva deglutizione di latte da parte del neonato.

Come cresce un bambino allattato al seno?

L'aumento di peso è differente da bambino a bambino, il nadir del calo ponderale è solitamente raggiunto tra la 3° e la 4° giornata ma è possibile che cada in uno qualsiasi dei giorni della prima settimana. Il recupero ponderale, influenzato dall'apporto di latte e da una serie di variabili quali metabolismo basale, temperatura ambientale, perdite d'acqua insensibili, output urinario, dovrebbe avere inizio al più tardi in 6°giornata. Generalmente i bambini allattati al seno crescono molto velocemente nei primi mesi di vita e poi rallentano: questa è la modalità normale di crescita. A volte capita che una settimana il bambino non aumenti per poi recuperare la settimana dopo. Il bambino dovrebbe essere pesato a digiuno, sempre alla stessa ora e sulla stessa bilancia. Se hai il dubbio che il piccolo non assuma latte a sufficienza e ti sembra che cresca poco, parlane con il pediatra di famiglia o con operatori esperti in allattamento materno. Piuttosto che integrare con un altro latte, è meglio prima provare ad attaccare il bambino al seno più spesso, aumentando il numero delle poppate e facilitando il contatto pelle a pelle. Alcune mamme che allattano al seno sono talvolta preoccupate che i loro bambini non crescano così velocemente come i bambini alimentati con latte formulato. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha elaborato delle curve di crescita (percentili) per i bambini allattati al seno di diversi paesi del mondo. In fondo al libretto sono riportate le tabelle di crescita dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per maschi e femmine di età compresa tra 0 e 6 mesi, dove potrai segnare la crescita del tuo bambino.

Quando sospettare una crescita scarsa?

Segni affidabili di inadeguata assunzione di latte materno sono lo scarso aumento di peso (nel primo trimestre meno di 125 grammi per settimana o meno di 500 grammi al mese) o il mancato recupero del peso alla nascita entro due settimane, l'emissione di urine scarse (meno di 6 volte al giorno), concentrate, di odore forte (solo nel caso il bambino assuma solo latte materno e non altri liquidi come per esempio tisane). La prima cosa da fare in questi casi è verificare se l'attacco e la posizione al seno sono corretti e aumentare il numero delle poppate giornaliere, svegliando il bambino se necessario.
Più si svuota il seno, più latte si produce. Dare un'aggiunta di latte formulato è l'ultimo passo, a meno che la situazione sia tale da necessitare un intervento urgente. Prima però parlane con il pediatra.

Esistono casi in cui è controindicato l'allattamento al seno?

Le vere controindicazioni o impedimenti sono rarissimi, più frequenti i timori e l'insicurezza. Condizioni quali ad esempio la miopia materna, la febbre o l'assunzione di molti farmaci di uso abituale non rappresentano in realtà una controindicazione.

Il bambino ha bisogno di bere acqua o tisane?

Il neonato allattato al seno non ha bisogno di liquidi supplementari, neanche in giornate molto calde. La mamma dovrà cercare di assumere liquidi sufficienti, assecondando il suo senso di sete.

Spremitura manuale del seno

Una risorsa preziosa in alcuni momenti

Lo scopo della spremitura manuale è quello di cercare di imitare la suzione del bambino al seno e può essere utile nei primi giorni, soprattutto se il tuo bambino è un po' riluttante ad alimentarsi.

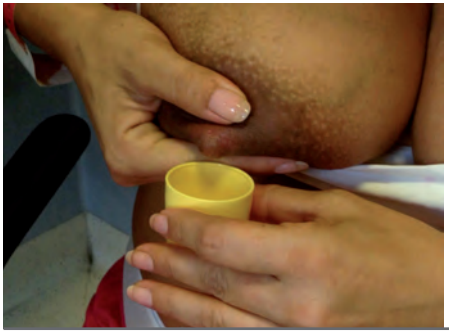
Se una madre e un bambino sono separati, è importante che la madre inizi a togliersi il latte il prima possibile (entro sei ore dalla nascita) e almeno per 8 volte nelle 24 ore inclusa la notte. Quanto più latte riesce a togliersi nei primi giorni, tanto maggiore sarà la sua produzione di latte nei giorni successivi.

Se devi andare da qualche parte senza il tuo bambino e sai che dovrà mangiare mentre sei fuori, puoi spremerti il latte e farlo dare al bambino da un'altra persona. Imparare a togliersi il latte ti può tornare utile quando è necessario riprendere il lavoro o se produci tanto latte e vuoi donarlo ai bambini le cui madri non possono allattare al seno.

Prima di spremersi il latte, è necessario **lavarsi bene le mani**. Per raccogliere il latte spremuto occorre inoltre disporre di un recipiente asciutto ben lavato e sciacquato, preferibilmente di vetro o di plastica dura (polietilene).

Massaggiati la mammella in modo delicato verso il capezzolo spostando la mano su tutte le aree della mammella. Puoi continuare a massaggiare il seno durante la spremitura per stimolare il riflesso di emissione. Per aiutare il flusso del latte puoi anche **applicare un panno caldo e umido o fare un bagno caldo pochi minuti prima** di effettuare la spremitura.

La mano va messa a piatto sul seno con il pollice sopra e le due dita opposte (il medio e l'indice) sotto il capezzolo a distanza di due-tre centimetri dal capezzolo. Con le dita in questa posizione occorre **premere il seno indietro verso la cassa toracica, in modo da spremere il tessuto mammario** posto tra le dita e il pollice e poi rilasciarlo.
Ripeti questa azione in modo ritmico finché il flusso del latte si ferma.
Svuota una mammella, poi passa all'altra alternando le mammelle per un totale di 20 minuti.



Il tempo di spremitura nell'arco della giornata varia a seconda del motivo per cui la fai. Se il bambino, per esempio, prende solo il latte materno spremuto, è necessario **effettuare un numero giornaliero di estrazioni pari a 8 volte per un tempo complessivo di 100-120 minuti.** In questi casi può essere anche utilizzato un tiralatte doppio.

Come conservare il latte materno spremuto

Il latte materno è un alimento vivo che si autoprotegge: se si misura la quantità di batteri presenti nel latte materno dopo qualche ora da quando è stato tolto dal seno, la carica è inferiore a quella che si può osservare subito dopo la spremitura, poiché nel latte ci sono cellule vive (macrofagi) che impediscono la proliferazione dei batteri.

Come scongelare il latte materno

Come ogni alimento, occorre far scongelare lentamente il latte materno congelato ponendolo in frigorifero o a temperatura ambiente o riscaldandolo a bagnomaria. Non usare il forno a microonde, perché altera le caratteristiche del latte materno e non ne puoi controllare bene la temperatura. Il latte materno scongelato va agitato leggermente in modo da omogeneizzare le varie componenti del latte (la parte grassa del latte si separa dal resto del latte nella parte superiore del contenitore).

Può avere un lieve sapore rancido per effetto di un enzima che si trova nel latte (lipasi) e in parte distrugge i grassi, ma questo non incide sul fatto che il latte materno anche congelato è sicuro per l'alimentazione del bambino. Il latte materno scongelato e non utilizzato va gettato.

Come somministrare il latte materno spremuto

Se stai togliendoti il latte nei primi giorni dopo il parto perché il bambino è un po' riluttante ad alimentarsi al seno o è ammalato, è meglio utilizzare una siringa o una tazzina per somministrare il latte al bambino. Il personale ti mostrerà come fare.

Tempi per la conservazione del latte umano - bambino sano a casa

UNICEF/WHO Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital - 20 hour Course 2006.

Temperatura 25-37°C	4 ore
Temperatura 15-25°C	8 ore
Sotto ai 15°C	24 ore
Frigorifero (0-4°C)	8 giorni
Cella freezer nel frigorifero	2 settimane
Freezer a cassetti	3 mesi
Congelatore a pozzetto	6 mesi

Se metti il latte in frigorifero, fai attenzione a porlo in fondo lontano dalla porta di apertura. Lo stesso se lo metti nel freezer, ponilo lontano dallo sportello in modo che non subisca sbalzi di temperatura.

Per la mamma...

Qualche suggerimento utile

Quale cura per il seno?
Non vi è necessità di lavare il seno con disinfettanti prima e dopo la poppata: tali sostanze asportano la protezione naturale della pelle rendendola ancora più delicata ed alterano l'odore della mamma che attrae il bambino verso il seno. Basta una normale pulizia della persona con acqua e sapone non profumato. Dopo la poppata è utile lasciare per qualche tempo i seni scoperti. Vanno evitati reggiseni di tessuto non traspirante (preferire il cotone) o troppo stretti con delle cuciture troppo in rilievo, che possono comprimere la mammella in alcune zone impedendo un corretto drenaggio di quella parte di seno. Per controllare eventuali perdite di latte puoi usare comunissimi fazzoletti (da tasca) in cotone, da cambiare frequentemente, per non ostacolare la fisiologica traspirazione della pelle e per evitare irritazioni.
Il dolore al capezzolo, presente nei primi giorni di allattamento, è un sintomo ricorrente, ma del tutto normale: spesso cessa spontaneamente senza la necessità di ricorrere ad alcun tipo di intervento.

Quando posso lavarmi dopo il parto?
Appena le condizioni lo consentono, anche in ospedale è possibile fare la doccia e lavare i capelli. Per l'igiene personale è preferibile usare prodotti senza profumo! Anche le mamme che hanno avuto un taglio cesareo possono fare la doccia accordandosi preventivamente

con l'ostetrica presente in reparto per il cambio successivo della medicazione. Per l'igiene intima è sufficiente lavarsi con un comune sapone tutte le volte che lo ritieni necessario e cambiare frequentemente l'assorbente.

Cosa devo mangiare?

La mamma che ha avuto un bimbo o che allatta può liberamente assumere i cibi abitualmente consumati nel corso della gravidanza: il bambino già li conosce, perché erano in parte presenti nel liquido amniotico. Per quanto riguarda i cibi non è necessario fare nessuna restrizione: la mamma che allatta può mangiare di tutto, seguendo una dieta bilanciata dal punto di vista dei nutrienti (carboidrati, proteine, grassi) e ricca di frutta e verdura. Rispetto ad una donna che non allatta, servono solo circa 500 calorie in più al giorno per produrre la quantità di latte (750-1000 ml) che serve al bambino.

Il papà

Il papà ha un ruolo importante: ti aiuterà a credere in te, quando in momenti di stanchezza potrai non sentirti capace di affrontare i piccoli problemi quotidiani e a sostenerti nel tuo impegno ad allattare al seno.

Sono una fumatrice. Vorrei allattare il mio bambino, posso?

Una donna fumatrice spesso smette di fumare durante la gravidanza e riduce il numero delle sigarette che fuma anche nel periodo successivo al parto.
L'allattamento è una splendida occasione per farti un regalo: quello di non fumare. Se proprio non ci riesci, è meglio fumare dopo la poppata e ridurre il numero delle sigarette.

La dimissione

Prima del ritorno a casa

Il momento della dimissione sarà un ulteriore momento di incontro con il personale del reparto, con un colloquio con il pediatra e con le puericultrici, al fine di rafforzare le competenze maturate in questi primi giorni con il neonato e valutare il decorso clinico del vostro bambino in questi primi giorni di vita. La dimissione della mamma coincide di norma con quella del suo bambino. La mamma viene dimessa dal ginecologo generalmente in terza giornata di puerperio dopo un parto fisiologico o in quinta-sesta giornata in caso di taglio cesareo. Alla dimissione ti sarà prescritta, se necessaria, una terapia medica da proseguire a casa. Al momento della dimissione del neonato ti verrà consegnata una lettera con i dati relativi alla nascita del bambino, gli esami eseguiti e le indicazioni dei

controlli successivi. Per tutti i neonati verrà anche programmato un controllo pochi giorni dopo la dimissione, per verificare che non siano insorti problemi nel rientro a casa e che l'allattamento sia ben avviato. Prima della dimissione verranno inoltre eseguiti screening volti ad identificare precocemente neonati a rischio di patologia. In particolare verranno eseguiti uno **screening per malattie metaboliche**, come da obbligo di legge, e uno **screening audiologico**, di cui nei successivi riquadri potrete vedere il dettaglio. Al momento della dimissione verrà inoltre fissato un appuntamento presso la Cardiologia del nostro ospedale per eseguire un elettrocardiogramma nel corso dei primi mesi di vita, uno screening che suggeriamo di eseguire in quanto in grado di identificare un fattore

di rischio per la morte in culla (SIDS = Sudden Infant Death Syndrome). Nelle ultime pagine di questo libretto puoi trovare informazioni su come contattare dei gruppi di mamme o servizi consultoriali per un sostegno dopo la dimissione. Capita a volte che una donna non desideri allattare o che, pur desiderandolo molto, non le sia possibile, per impedimenti o controindicazioni. In questo caso il pediatra fornirà a questa mamma tutte le indicazioni del caso.

Lo screening uditivo

L'Unità Operativa di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale della Clinica Mangiagalli, in collaborazione con l'U. O.S. di Neurofisiopatologia Neonatale, nel corso della degenza al Nido (o talvolta nei giorni successivi alla dimissione), esegue un test di funzionalità uditiva al vostro bambino, con la tecnica delle otoemissioni. Vengono effettuati esami più approfonditi quali i Potenziali Evocati Uditivi automatici (AABR) nel caso siano presenti fattori di rischio audiologico, ad es.: familiarità per sordità (è importante riferire al personale medico la presenza di difetti uditivi insorti in età infantile nel vostro ambito familiare, zii e cugini inclusi), infezioni congenite, sindromi, asfissia neonatale, ittero grave, ecc. Si tratta di indagini non invasive, di facile esecuzione e che non disturbano in alcun modo il neonato, tanto da poterle effettuare anche durante il sonno.

Perché si fa il test?

Circa 2 neonati su 1.000 presentano alla nascita un difetto uditivo di grado tale da interferire con la normale acquisizione del linguaggio. L'udito è uno dei sensi più preziosi per un bambino; attraverso l'udito il bambino non solo acquisisce il linguaggio, ma sviluppa le sue capacità comunicative e cognitive. Quanto prima si interviene a curare il difetto dell'udito, tanto migliori sono i risultati.

I risultati del test

Il risultato dell'esame viene riportato sul cartellino di dimissione. Se il vostro bambino non supera il test non significa necessariamente che presenti un deficit dell'udito, ma che è necessario eseguire ulteriori indagini per escludere il difetto uditivo o stabilirne l'entità qualora venisse confermato. Nel caso di mancato superamento del test, il personale del Reparto vi fornirà tutte le indicazioni sugli accertamenti da eseguire. Se il test viene superato (nella norma) significa che l'udito del vostro bambino è sufficiente per una normale acquisizione del linguaggio. La sordità può tuttavia manifestarsi anche dopo la

Screening neonatale: alcune cose importanti da ricordare!

Lo screening è un'importante attività di medicina preventiva che può evitare, o ridurre fortemente, i danni d'alcune malattie congenite! Pur utilizzando metodi di laboratorio molto sensibili, nessun programma di screening può individuare tutti i neonati ammalati, presenti nella popolazione esaminata. Alcuni neonati sono richiamati solo per eseguire un controllo di sicurezza del primo test con risultati "dubbi" oppure perché per ragioni tecniche il prelievo ematico è risultato insufficiente per analisi accurate. La positività di un test di screening neonatale non vuole dire che il bambino sia ammalato, ma significa solo che è necessario fare ulteriori controlli. E' tuttavia molto importante che tutti i neonati con risultati positivi facciano i controlli previsti dal programma di screening!

nascita e poiché esistono rarissimi casi in cui in una prima fase le otoemissioni possono risultare nella norma, anche in presenza di deficit uditivi, è utile controllare clinicamente lo sviluppo della comprensione e del linguaggio del vostro bambino, insieme con il Pediatra curante. Nella tabella di seguito sono riportate le tappe più importanti dello sviluppo audiologico del bambino che porterà alla nascita della parola e del linguaggio; il mancato raggiungimento di queste acquisizioni nei tempi riportati potrebbe indicare problemi dell'udito o ritardi nello sviluppo del linguaggio; è un invito quindi a saper "osservare per sentire" le necessità dei vostri bambini per poi parlarne con il vostro medico di fiducia ed eventualmente eseguire test audiologici più approfonditi.

0 - 3 mesi	***Si spaventa quando ascolta un rumore, sta attento ai suoni, apre o chiude gli occhi in risposta ai suoni***
3 - 4 mesi	***Si tranquillizza alla voce della mamma, sospende il gioco all'ascolto di un nuovo suono, cerca la fonte di nuovi suoni***
6 - 9 mesi	***Si diverte con giocattoli rumorosi, modula i suoni gutturali, dice i primi bisillabi***
12 - 15 mesi	***Risponde al proprio nome e dice "no", ha un vocabolario di 5 parole, imita alcuni suoni***
18 - 24 mesi	***Conosce le parti del proprio corpo, usa frasi composte da almeno due parole, conosce 20-50 parole, viene compreso per il 50% dagli estranei***

Lo screening neonatale nella nostra regione: alcune semplici domande e risposte per l'informazione dei genitori

Che cos'è lo screening neonatale?

Nella nostra regione, tutti i neonati, prima del ritorno a casa dal Nido dell'Ospedale di nascita, sono sottoposti ad un piccolo prelievo di sangue capillare, necessario per l'esecuzione gratuita di alcuni esami di laboratorio, utili per l'individuazione precoce di bambini affetti da alcune rare malattie congenite: questo è lo screening neonatale, attività obbligatoria in Italia per legge (Legge R.I. 104/1992 e successive integrazioni regionali).

Lo screening neonatale è importante?

Lo screening neonatale è la tappa fondamentale di un percorso che consente d'individuare rapidamente, dopo la nascita, bambini affetti da alcune malattie congenite e permette di iniziare precocemente, nei centri clinici di riferimento, ad alta specializzazione, le specifiche terapie con i farmaci o le diete speciali che consentono uno sviluppo normale e/o migliorano notevolmente lo stato di salute del bambino malato. L'esecuzione dello screening è quindi molto importante per prevenire o limitare i gravi danni, tipici di queste malattie, ed assicurare, al maggior numero di bambini affetti, una buona qualità di vita. Il Laboratorio di Riferimento Regionale per lo Screening Neonatale dell'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano è il centro regionale a cui vengono inviati, per le analisi, tutti i campioni dei neonati lombardi, ovunque essi siano nati (ospedali pubblici e privati. case di cura private, ecc.).

Quali malattie possono essere individuate con lo screening?

Nella nostra Regione, lo screening neonatale è oggi attivato, in accordo con gli obblighi di legge, per 4 malattie, che sono:

- **FENILCHETONURIA (PKU):** è una malattia ereditaria e nelle regioni italiane si presenta, considerando anche le sue varianti minori (Iperfenilalaninemie-HPA), in un bambino ogni 4.000 nati circa (dati Società Italiana di Screening Neonatale, 2005). Dovuta all'accumulo di un aminoacido (fenilalanina), provoca danni cerebrali gravi ed irreversibili, se individuata tardivamente. Una dieta particolare, iniziata precocemente dopo la nascita e condotta sotto attento controllo medico, permette di evitare questi danni, consentendo uno sviluppo fisico e mentale normale. Da un punto di vista laboratoristico, lo screening prevede la misura nel campione ematico neonatale degli aminoacidi Fenilalanina, Tirosina ed il calcolo del loro rapporto (Fenilalanina/Tirosina).

• TIROSINEMIE (TYR): sono un gruppo (TYR I, II,III) di malattie ereditarie caratterizzate, per differenti difetti enzimatici, dall'accumulo ematico di un aminoacido (tirosina); la forma più grave (TYR I) causa nei primi mesi di vita (se non precocemente trattata) una grave epatopatia associata a segni di danno renale (sindrome epatorenale), che può costituire una minaccia per la vita del soggetto affetto. Oggi la disponibilità di un'efficace terapia farmacologica, associata ad una specifica dietoterapia, consente di prevenire con successo molti dei danni tipici di questa malattia. Le altre forme (TYR II e III) hanno quadri clinici differenti e sono trattabili, generalmente, con una specifica dietoterapia. Da un punto di vista laboratoristico, lo screening prevede la misura simultanea nel campione ematico neonatale dell'aminoacido Tirosina e di Succinilacetone (marker specifico per TYR I).

• IPOTIROIDISMO CONGENITO (IC): l'IC Primario è la più' frequente endocrinopatia dell'età infantile pediatrica, dovuta ad un'alterata o assente funzione della ghiandola tiroidea e si presenta in un bambino ogni 2.500 nati circa (dati Istituto Superiore Sanita'). La mancata o insufficiente produzione d'ormoni tiroidei determina, se protratta nel tempo, gravi danni, cerebrali e fisici, evitabili con la somministrazione farmacologica precoce e giornaliera d'ormone tiroideo, sotto attento controllo medico. Da un punto di vista laboratoristico, lo screening prevede la misura nel campione neonatale dell'ormone ipofisario Tireotropina (TSH). L'utilizzazione del solo marker biochimico TSH (considerato oggi il marker più sensibile per lo screening neonatale delle forme primarie d'IC) non consente d'individuare le forme, più rare, di IC cosiddetto "centrale".

• IPERPLASIA SURRENALICA CONGENITA da deficit di 21-idrossilasi (ISC): il termine descrive un gruppo di disordini endocrini ereditari che colpiscono entrambi i sessi con un'incidenza intorno a 1 su 19.000 individui (dati Società Italiana di Screening Neonatale, 2005). Sono causati da un difetto enzimatico trasmesso geneticamente, che riguarda la sintesi degli ormoni prodotti dalle ghiandole surrenaliche. I segni clinici possono essere molto variabili e comprendono la virilizzazione dei neonati affetti, ipotonia, vomito, diarrea profusa, ipoglicemia fino alla perdita di sali e shock nelle situazioni piu' severe, che potenzialmente possono essere causa di morte. La diagnosi precoce di questa malattia consente oggi di iniziare un trattamento terapeutico adeguato che evita i danni derivanti dalle disfunzioni ormonali associate a questa condizione. Da un punto di vista laboratoristico, lo screening prevede la misura nel campione neonatale dell'ormone surrenalico 17-alfaidrossiprogesterone (b-17OHP)

segue a pag. 42 ▼

segue da pag. 41 ▲

• **FIBROSI CISTICA (FC):** chiamata anche Mucoviscidosi, è una delle più comuni malattie ereditarie presenti nella nostra popolazione ed in Italia si presenta in un bambino ogni 4.500 nati circa (dati Società Italiana di Screening Neonatale, 2005). I sintomi principali sono a carico dell'apparato respiratorio, dell'apparato intestinale (fenomeni ostruttivi) e della funzionalità pancreatica, con associato rallentamento dell'accrescimento (peso,altezza); i sintomi, in funzione della diversa espressione del difetto genetico, possono manifestarsi anche alcuni anni dopo la nascita. La diagnosi precoce di questa malattia consente oggi di applicare tempestivamente le cure specialistiche più adeguate per assicurare la migliore qualità di vita ai soggetti ammalati. Da un punto di vista laboratoristico, lo screening prevede la misura nel campione neonatale dell'enzima Tripsina (b-IRT); tutti i neonati con ipertripsinemia (ossia con elevata concentrazione ematica di b-IRT) viene eseguita l'analisi mirata del gene CFTR, con ricerca di un pannello di mutazioni a più alta frequenza, che consente d'individuare con più sicurezza e tempestività i neonati a maggior rischio di FC.

Come viene effettuato lo screening neonatale?

La strategia generale

Gli esami di laboratorio, necessari per lo screening, vengono eseguiti su poche gocce di sangue prelevate nel bambino, nei primi giorni di vita, con una piccola puntura del tallone e depositate su un cartoncino di speciale carta da filtro assorbente. I campioni, inviati da ogni punto nascita al Laboratorio Regionale di Screening Neonatale, sono analizzati entro pochi giorni dall'arrivo in laboratorio. I risultati delle analisi sono inviati all'Ospedale di nascita: se negativi (normali), i genitori non riceveranno nessuna comunicazione. In alcuni casi può accadere che il campione di sangue sia insufficiente o il risultato delle analisi sia dubbio, per cui è necessaria l'esecuzione di un secondo prelievo. In tutti i casi in cui invece un test è positivo, è richiesta l'esecuzione di un prelievo di controllo: un risultato positivo di un test di screening non significa "malattia", è solo un segnale d'allarme che rende necessaria l'esecuzione di esami d'approfondimento diagnostico. Solo pochi neonati, richiamati per un test di screening positivo, risulteranno, alla fine, effettivamente ammalati. Il Personale Medico ed Infermieristico dell'Ospedale di nascita provvederà, comunque, a fornire tempestivamente alla famiglia ogni informazione relativa all'esecuzione dei test di controllo ed al loro significato. Solo in caso di una positività confermata dei test di screening e dei successivi esami di controllo (che sono previsti da specifici protocolli), il neonato è considerato ad alto rischio di malattia e può essere immediatamente indirizzato dal Medico Curante – su indicazione del

Centro di Screening Neonatale - al Centro Clinico di Riferimento della nostra regione, più adeguato per le cure specialistiche richieste dalla singola patologia.

Un test in più: l'analisi genetica per lo screening neonatale della fibrosi cistica

La Fibrosi Cistica è la più comune malattia ereditaria nella nostra popolazione ed è dovuta alla presenza, nel patrimonio genetico individuale, d'alcune specifiche "mutazioni" (= errori): la malattia si presenta nel 25% dei figli di genitori entrambi portatori sani (quindi non affetti) di una mutazione.

Per poter individuare, con maggiore sicurezza, il numero più elevato possibile di ammalati, il programma di screening neonatale di questa malattia richiede, in meno del 2% dei neonati, l'esecuzione di un test aggiuntivo rappresentato dall'analisi del patrimonio genetico del neonato per la ricerca di mutazioni FC (test del DNA per fibrosi cistica). Questo secondo test, eseguito solo nel neonato a maggior rischio di fibrosi cistica, consente d'individuare, più rapidamente e con maggiore sensibilità, i neonati ammalati ma identifica, in alcuni casi, anche neonati, non ammalati, semplici portatori sani di una mutazione per fibrosi cistica, ereditata obbligatoriamente da uno dei due genitori biologici.

Ogni qualvolta viene individuato un neonato portatore di una mutazione per fibrosi cistica, viene richiesta l'esecuzione, presso il Laboratorio di Screening Neonatale, di un test di approfondimento definitivo (test del sudore), affiancato da un colloquio informativo con i genitori, effettuato da personale qualificato del Centro di Screening. Ai genitori è inoltre offerta (e fortemente consigliata) la possibilità d'eseguire una consulenza genetica e lo studio molecolare per fibrosi cistica, per meglio definire gli assetti genetici individuali ed il cosiddetto rischio di coppia (rischio d'avere, in future gravidanze, figli affetti dalla malattia).

I genitori che nonostante l'importanza di questo test aggiuntivo siano contrari all'esecuzione del test genetico per fibrosi cistica nel campione del proprio figlio, possono esprimere questa volontà al Personale medico di reparto, che provvederà ad informare il Centro di Screening Neonatale: in tal caso, però, essi devono essere responsabilmente consapevoli di diminuire fortemente, con tale azione di dissenso, la possibilità che il proprio figlio, se ammalato, sia individuato correttamente dal programma di screening, in quanto l'impossibilità ad eseguire il test genetico previsto dal programma, riduce fortemente la sensibilità (-15% circa) e la sicurezza dello screening. Per tale ragione sarà richiesto ai genitori di sottoscrivere un apposito modulo. In ogni caso, lo screening neonatale della fibrosi cistica, obbligatorio per legge, viene comunque eseguito con i soli test biochimici (b-IRT, test del sudore).

Il moncone ombelicale: prendiamocene cura

Perché prendercene cura?
La cura del moncone è importante ed essenziale per favorirne l'essicazione; riduce il rischio di infezione e il tempo di caduta.

Cos'è?
Il moncone ombelicale è un residuo del cordone ombelicale: il collegamento diretto tra mamma e feto. È lungo pochi centimetri (circa 8) e all'estremità presenta una clamp che permette al sangue di non uscire dopo il taglio del cordone.

Cosa succede alla nascita?
Al momento della nascita il cordone ombelicale viene clampato e poi tagliato. La clamp in situ ne favorisce l'essiccamento e la caduta; questo avviene di norma spontaneamente entro i primi 15 giorni dopo la nascita. L'essiccamento e la caduta dipendono da una corretta gestione del moncone ombelicale.

Come prendercene cura?
Il moncone ombelicale necessita di cure semplici, utili a favorire l'essicamento e evitare l'instaurarsi di infezioni. I seguenti passi descrivono quali accorgimenti adottare nella cura del moncone. È importante ricordare che l'allattamento esclusivo al seno, grazie al passaggio di anticorpi materni al neonato, aumenta le difese immunitarie riducendo il rischio di infezione.

1 Lavare le mani con sapone e acqua corrente per almeno un minuto.

2 Pulire la zona periombelicale con acqua e sapone a PH neutro, utilizzando delle garze sterili.

3 Asciugare accuratamente, tamponando con garze sterili.

4 A. Piegare una garza a triangolo.
B. Avvolgere i lati intorno alla base del moncone.
C. Piegare la parte superiore della garza sopra il moncone e la clamp.

5 Fermare la garza con una retina elastica.

In alternativa si può lasciare il moncone scoperto, dopo averlo pulito ed asciugato, avendo cura di lasciarlo all'esterno del pannolino. La pulizia prima descritta e l'applicazione di una garza pulita vanno effettuate ogni volta che la medicazione si sporca con urine e feci o secondo necessità, come ad esempio dopo aver effettuato il bagnetto. Fino a che il moncone non cade è possibile fare il bagnetto ad immersione, purché sia di breve durata e avendo cura di asciugarlo accuratamente.

Lo screening oculare del riflesso rosso

Cos'è il Test del Riflesso Rosso?
Il test del riflesso rosso è uno screening per la precoce individuazione delle patologie e delle anomalie oculari quali cataratta, glaucoma, retinoblastoma, alterazioni retiniche, malattie sistemiche con manifestazioni oculari, elevati errori refrattivi ed è raccomandato dalla American Academy of Pediatrics.
Tali patologie o anomalie, se non diagnosticate preventivamente, possono condurre, in alcuni casi, sino alla cecità e comunque avere delle ripercussioni negative sulla vista e salute del bambino.

Come funziona lo screening?
Grazie all'utilizzo di un oftalmoscopio, il neonatologo visualizza le pupille del bambino analizzandone il colore.
Lo screening non è assolutamente invasivo per il bambino e dura qualche minuto. Alla dimissione verrà consegnato il relativo referto.

Quali risultati?
Il colore delle pupille può essere:
- Normale (rosso/arancione/giallo): il bambino non presenta problemi
- Anormale (giallo chiaro/grigio/disomogeneo): il bambino presenta un problema e per questo vengono raccomandati ulteriori approfondimenti.

Cosa succede in caso di anormalità?
In caso di ulteriori approfondimenti il bambino verrà indirizzato a una visita oculistica di II livello effettuata da un medico oculista pediatrico. È possibile che la visita debba essere effettuata previa instillazione di colliri midriatrici (che dilatano la pupilla).

La prevenzione

Come proteggere il tuo bambino fin dalla nascita

In ambito di prevenzione desideriamo porre particolare accento su due ambiti importanti fin dall'età neonatale,la prevenzione delle infezioni e la prevenzione della SIDS (Sudden Infant Death Syndrome, chiamata anche "morte in culla"), per le quali esistono facili accorgimenti da instaurare fin dalla nascita, in grado di ridurre in modo significativo il rischio di insorgenza di queste importanti patologie.

Le infezioni

Il bambino nei primi mesi di vita è più indifeso rispetto alle infezioni causate da batteri e virus. Il latte materno è una fonte di protezione e quindi è utile continuare ad allattare al seno, anche quando il bambino presenta sintomi di rinite.

In questi casi occorre lavare bene il naso con soluzione fisiologica durante il giorno, in modo che possa poppare tranquillo al seno. A volte si staccherà dal seno per respirare o farà poppate più brevi.

La prevenzione delle infezioni si basa su due accorgimenti principali: il primo è il lavaggio delle mani, prima del contatto con il neonato, il secondo è quello di evitare troppi contatti del neonato con altre persone, essendo la trasmissione delle infezioni, in particolare quelle respiratorie, legate al passaggio di germi da una persona all'altra. È importante quindi evitare che il neonato venga portato in ambienti sovraffollati, sia all'esterno sia all'interno dell'ambiente domestico, e a maggior ragione evitare il contatto con persone che presentano raffreddore o tosse. In caso di familiari stretti come fratelli e sorelle ricordate che il lavaggio delle mani permette di ridurre il rischio di trasmissione dei germi.

Qualora qualcuno in famiglia sia raffreddato, è bene evitare un contatto stretto con il bambino (es. baci, abbracci) ed è indispensabile lavare frequentemente le mani. La madre quando allatta potrebbe indossare una mascherina che copra il naso e/o la bocca, in particolare quando il raffreddore è all'inizio. La mamma raffreddata può allattare: il suo corpo provvederà a produrre gli anticorpi contro i virus che passando nel latte forniscono una immediata difesa per il bambino. Non tutti i virus sono pericolosi allo stesso modo. In particolare nel neonato e nel lattante un virus è particolarmente aggressivo: il virus respiratorio sinciziale (RSV). Questo virus è la causa più frequente di infezioni respiratorie gravi (bronchiolite) nei mesi invernali nei bambini piccoli, in particolare se prematuri. Spesso è necessario ricorrere al ricovero, perché il bambino respira con

difficoltà e non riesce ad alimentarsi.
In caso di sintomatologia respiratoria con tosse insistente, difficoltà a respirare e ad alimentarsi correttamente, è bene rivolgersi al pediatra.

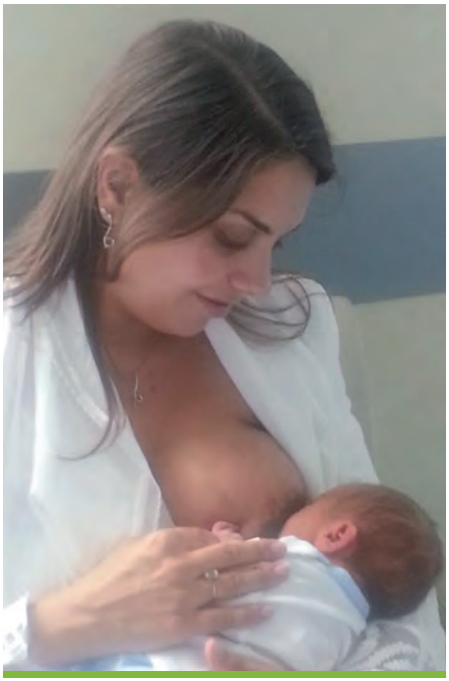
SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)

La SIDS (Sudden Infant Death Syndrome, nota anche come "morte in culla") è un evento che colpisce il lattante nel corso del primo anno di vita, ed è importante attuare fin dalla nascita delle norme di prevenzione, in grado di ridurne il rischio. È importante che il neonato dorma sulla schiena, evitando la posizione a pancia in giù. È bene che l'angolo dedicato al bambino sia luminoso, tranquillo per proteggere il suo riposo, facile da tenere pulito. È importante arieggiare spesso il locale, e non fumare ovviamente nell'ambiente in cui il neonato vive.
Il bambino deve essere messo a **dormire sulla schiena**, con coperte leggere e non troppo vestito, **in una stanza non troppo calda** (con una temperatura intorno ai 20° C).
Il materasso deve essere sufficientemente rigido, nel lettino non devono esserci oggetti soffici quali cuscini, trapunte, piumini d'oca, paracolpi e oggetti di peluche. Le coperte e le lenzuola dovrebbero essere ben rimboccate sotto il materasso e i piedi del bambino devono toccare il fondo del lettino o della culla per evitare che possa scivolare sotto le coperte. Una valida alternativa può essere quella di metterlo a dormire nel sacco nanna.
Se preferisci dormire con il tuo bambi- no, insieme al tuo partner, ricordati che è bene che non ci sia "sovraffollamento" nel letto (es. fratello).
Sotto i tre mesi di vita, la condivisione del letto presenta un aumento di rischio di SIDS. Potresti allattare a letto e poi riporre il bambino nel suo lettino, che è il luogo più sicuro per la sua nanna. Ricordati che è sconsigliato dormire insieme su poltrone o divani. Il rischio che il tuo neonato possa cadere, qualora tu ti addormentassi, lo espone a un importante rischio di traumi accidentali.
Per quanto riguarda i viaggi in auto, ricorda di trasportare sempre il neonato negli appositi seggiolini per auto omologati per peso ed età, così viaggerete in sicurezza.

Le prime settimane

A casa con il tuo bambino: nuovi ritmi, stimoli e domande

Il ritorno a casa con il vostro bambino è un momento tanto atteso, pieno di stimoli, e con l'ultima parte di questo opuscolo desideriamo aiutarvi a renderlo ancora più sereno analizzando alcuni dei principali dubbi che possono insorgere in questi primi giorni a casa; in caso di ulteriori domande, non esitate comunque a rivolgervi al vostro pediatra per avere ulteriori chiarimenti.



L'ALLATTAMENTO

Sono contenta, ma ho tanta voglia di piangere. Cosa mi sta succedendo?

Più della metà delle madri soffre di questo disturbo nei giorni immediatamente dopo il parto ed è comunemente chiamata "maternity blues": sono crisi di pianto e cambiamento d'umore, più frequenti nella prima settimana che durano alcune ore o alcuni giorni. Stare vicino al neonato, allattarlo al seno ti aiuterà a superare questo momento. Se però questi disturbi si accentuano e anzi ti senti incompetente, a volte disperata, in collera o ansiosa, trascuri te stessa e il tuo bambino, parlane con chi ti è accanto e con un medico. Potrebbe trattarsi di depressione postpartum: dopo aver fatto la diagnosi, il medico potrebbe prescriverti dei farmaci antidepressivi, che possono essere assunti anche in allattamento.

Ho male ai capezzoli.
Sto sbagliando qualcosa?

Nei primi giorni di allattamento al seno il capezzolo può fare abbastanza male, perché non è abituato a una suzione così forte. Il dolore, se c'è, dovrebbe scomparire dopo qualche giorno; se continua o aumenta di intensità e ci sono irritazioni o piccole ferite sul ca-

pezzolo (ragadi), occorre ricontrollare il modo con cui il bambino si attacca al seno. Dopo la poppata può essere utile passare con le dita un po' di latte spremuto sul capezzolo e sull'areola. Ciò favorisce la cicatrizzazione.
Se il dolore però non passa e la ragade diventa più profonda, parlane con il medico o il personale esperto in allattamento al seno.

Ho il seno duro. Cosa devo fare?

Quando arriva la montata lattea, il seno può diventare molto duro e dolente. È importante continuare ad attaccare al seno il bambino e se questo non fosse possibile, a spremere il latte a mano o con un tiralatte.
Quando il seno è gonfio e duro che fa male al solo sfiorarlo e non esce neanche una goccia di latte, si parla di ingorgo. Di solito interessa tutte e due le mammelle: la causa è un drenaggio incompleto della mammella.
La migliore prevenzione dell'ingorgo, e anche la sua cura, consiste nell'attaccare spesso il bambino al seno.
Se il seno appare duro, arrossato, ti senti molto stanca, hai dolori muscolari e febbre alta (superiore a 38.5°C), si può parlare di mastite. In questo caso è necessario consultare un medico o personale esperto in allattamento al seno.

Per quanto tempo occorre allattare? Quando posso introdurre altri alimenti?

Finché tu e il tuo bambino lo desiderate. Anche un solo giorno di allattamento è importante per il neonato. Le organizzazioni internazionali, tra cui ricordiamo l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'UNICEF, raccomandano che il bambino sia allattato esclusivamente al seno almeno per i primi sei mesi di vita, per poi continuare fino ai due anni e oltre, finché madre e figlio lo desiderano.
Verso i sei mesi d'età il bambino è in

grado di assumere alimenti diversi dal latte materno che integrano la dieta di proteine e ferro.
Ci sono bambini che incominciano lo svezzamento prima ed altri che a otto, nove mesi ancora non sono pronti: se il bambino continua a crescere bene ed è in buona salute non ci sono motivi di preoccupazione, anche se non assume altri alimenti solidi. Non è raccomandabile interrompere l'allattamento al seno prima di un anno d'età: il latte materno non perde il suo valore nutritivo e di conforto per il bambino. Se lasciato fare ogni bambino sceglie il momento in cui staccarsi completamente dal seno; questo può succedere ad un anno, a due o più in là. Anche la madre può decidere che è giunto il momento di smettere di allattare facendo capire al bambino questo suo desiderio.

Allatto al seno, quindi non corro il rischio di rimanere di nuovo gravida?
Questo è vero solo se sono rispettate alcune circostanze.
L'allattamento al seno è un potente mezzo contraccettivo solo se:

- il bambino riceve solo latte materno ed è allattato a libera richiesta, di giorno e di notte, e non si usano né succhiotti né biberon;
- il bambino ha meno di sei mesi;
- la mamma non ha avuto le mestruazioni.

Nelle società occidentali ciò non avviene frequentemente e quindi è consigliabile parlare con il ginecologo e l'ostetrica per scegliere il metodo contraccettivo più adatto alla tua situazione. Nel caso di un farmaco, ti sarà consigliata una pillola progestinica, che meno interferisce con l'allattamento al seno.

Ho necessità di assumere un farmaco in allattamento. Devo smettere di allattare?

Nella maggioranza dei casi no, perché i farmaci di uso comune sono solitamente compatibili con l'allattamento, anche se quasi tutti passano nel latte in minima quantità. Se hai necessità di prendere un farmaco, è meglio assumerlo dopo la poppata se è in più dosi o dopo la poppata che precede l'intervallo di sonno più lungo del bambino se il farmaco viene somministrato una volta al giorno. Per essere sicura che il farmaco non sia rischioso, ti puoi rivolgere all'Unità Operativa di Tossicologia Clinica-Centro Anti Veleni Ospedali Riuniti di Bergamo al seguente numero verde: 800.88.3300, oppure parlarne con il tuo pediatra di famiglia.

IL PIANTO E IL SONNO DEL BAMBINO

Imparare a decifrare i messaggi

Il pianto è il modo con cui il bambino esprime i suoi bisogni e comunica efficacemente nei primi mesi di vita reagendo a qualsiasi stimolo lo disturbi: fame, sonno, bisogno di urinare o scaricarsi, irrequietezza.

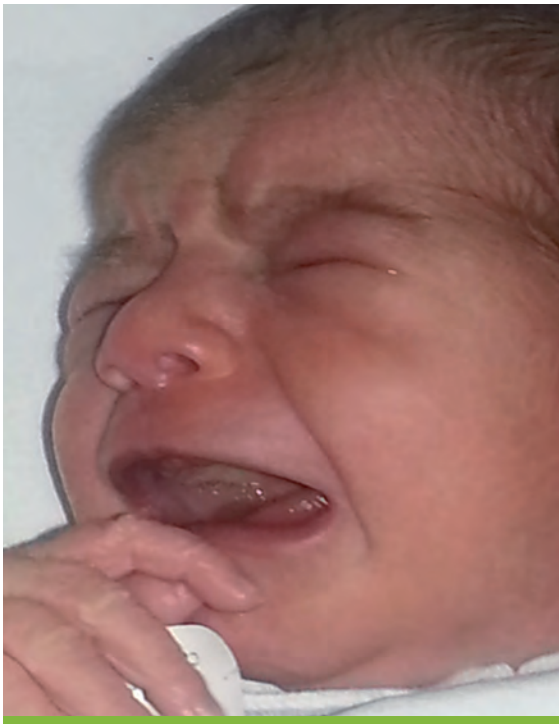
Se il bambino piange dopo la poppata, non vuol dire sempre che ha ancora fame. I bambini piangono per moltissime ragioni.

Se la crescita è buona, il fatto che il bambino sia spesso irrequieto non significa che non stia mangiando abbastanza, probabilmente il bambino ha altri motivi che gli causano fastidio e che segnala con il pianto.

Se la crescita non è buona e il pianto molto frequente, può essere necessario rivedere i vari passaggi (posizioni, attacco, quantità di latte materno assunta) e parlarne con il pediatra.

Sicuramente il pianto del bambino può essere difficile da comprendere e mette, a volte, a dura prova anche la madre più paziente.

Non spaventarti: con il tempo imparerete a conoscervi e diventerà più facile capire quando il pianto vuol dire fame, rabbia,



dolore, o desiderio di coccole.
Il partner o chi ti sta vicino ha un ruolo importante: ti può sostenere nei momenti di ansia e scoraggiamento e ti aiuterà inoltre a sopportare il pianto del bambino, tenendolo in braccio o portandolo a spasso.
I neonati amano essere tenuti in braccio e spesso si rannicchiano contro il corpo della madre o del padre. In tutto il mondo i genitori, con naturalezza, prendono i loro bambini in braccio, li accarezzano, li cullano e passeggiano con loro, così come utilizzano altri gesti di contatto amorevole allo scopo di tranquillizzarli.
Con il passare delle settimane il bambino resterà sveglio più a lungo durante la giornata e sarà sempre più attento agli stimoli dell'ambiente e quindi a volte anche più irritabile. Può essere allora che, a giorni, pianga più spesso e più forte, talvolta più di frequente nel tardo pomeriggio o alla sera, e che sia difficile consolarlo. È la cosiddetta "colica gassosa".
Con la fine del secondo mese però ecco che qualcosa cambia: il bambino riconosce la mamma e il papà, sorride loro e solitamente anche le coliche diventano meno dolorose e frequenti.
Spesso si crede che i bambini dormano continuamente nelle prime settimane, svegliandosi solo per mangiare. In realtà non è così: spesso si addormentano a mezzanotte e non agli orari che noi vorremmo. Poche prove sono così dure per i genitori quanto quella di essere svegliati ogni mezz'ora circa durante la notte da un bambino che, alla fine, si addormenta profondamente (o, almeno, con interruzioni minime) a partire dalle cinque-sei di mattina fino a mezzogiorno.

LE MANIFESTAZIONI CUTANEE DEL NEONATO

Riconosciamone i segni

Il neonato può presentare fin dalla nascita alcune manifestazioni cutanee, che non sono indicative di patologia. Ne elenchiamo di seguito le più comuni, con la raccomandazione di contattare il pediatra curante nel caso di dubbi o perplessità.

MACCHIA SALMONE (NEVO PIANO)

I nevi salmone sono piccole chiazze rosee, che compaiono molto comunemente a livello della fronte, delle palpebre, del labbro superiore e dell'area nucale nel 30-40% dei neonati normali. Queste macchie persistono per diversi mesi e possono divenire più visibili durante il pianto o per variazioni della

temperatura ambientale.
Le chiazze sul viso scoloriscono e col tempo scompaiono completamente, mentre quelli sulla regione posteriore del collo e sull'area occipitale spesso persistono. Non richiedono alcuna terapia o trattamento specifico.

ERITEMA TOSSICO DEL NEONATO

Si manifesta con puntini giallastri di dimensioni variabili con pelle circostante arrossata che compaiono in neonati sani tra i 3 e 14 giorni di età.
Può essere diffuso al tutto il corpo, ma non a mani e piedi. Non si tratta di allergia ne è collegato alla dieta del bambino o della mamma che allatta.
L'eruzione sparisce completamente in pochi giorni senza alcun trattamento specifico; non è necessario utilizzare creme o lozioni.

CHIAZZE MONGOLICHE O ARDESICHE

Sono zone grigio bluastre dovute all'accumulo di cellule di pigmentazione della pelle che scompaiono lentamente entro il primo anno di vita.
Si presentano nella parte bassa della schiena e subito dopo i glutei, ma possono comparire anche sul dorso delle mani, sulla parte superiore della schiena e sulle spalle. Spesso vengono scambiate per lividi o ecchimosi, ma non lo sono.

PERLE DI EPSTEIN O NODULI DI BOHN

Sono piccole palline biancastre, delle dimensioni di 1-3 mm, che si formano sulle gengive e destano preoccupazioni poiché sembrano denti che stanno per spuntare. Possono comparire anche sul palato e sono molto frequenti. Non necessitano di alcun trattamento e regrediscono spontaneamente in poche settimane.

IL MILIO SEBACEO

Si tratta di piccoli puntini bianco-giallastri, che compaiono prevalentemente alla radice del naso e che è dovuta alla secrezione delle ghiandole sebacee. Questa manifestazione cutanea scompare spontaneamente senza alcun trattamento entro il primo mese di vita.

ALTRE MANIFESTAZIONI COMUNI DEL NEONATO

SECREZIONI OCULARI

Le ghiandole lacrimali alla nascita non sono ancora funzionanti; questo può comportare una difficoltà nella lacrimazione e la formazione di secrezioni oculari più dense che possono essere pulite con soluzione fisiologica utilizzando una garza per ogni occhio. Nel caso invece di secrezioni giallo scure o verdastre, abbondanti e persistenti, contattare il pediatra di famiglia per una valutazione.

RIGURGITI

Il rigurgito consiste nell'emissione di una piccola quantità di latte non digerito a breve distanza dalla poppata, che spesso accompagna il ruttino, in genere sporca il bavaglino o il vestitino; è frequente nel neonato e nel lattante ed è considerato fisiologico, se non è associato ad un rallentamento della crescita. Se il vostro bambino rigurgita con frequenza è necessario adottare alcuni accorgimenti come tenere il bambino semi seduto dopo il pasto e nel sonno. Se il rigurgito persiste dopo lo svezzamento o si associa a scarso accrescimento non esitate a contattare il vostro pediatra per una valutazione.

Il vomito invece consiste nell'emissione forzata di una quantità di latte digerito, di colorito giallastro. Nel caso di persistenza del vomito, o di vomito di colorito verdastro, soprattutto se associato a calo di peso, diventa necessaria una valutazione pediatrica.

MOVIMENTI DEL NEONATO

Può capitare che il neonato nel sonno abbia un sussulto o compia un tremore sia agli arti sia alle mascelle o al mento. Si tratta di fenomeni normali dovuti all'immaturità del sistema nervoso o al perdurare dei riflessi arcaici prenatali; scompaiono spontaneamente nel giro di pochi mesi. In caso di scosse ritmiche e continue che interessano un solo arto o più arti è bene invece far valutare il neonato al pediatra.

TRACCE DI URATI NEL PANNOLINO

Può accadere di trovare delle macchie rosate sul pannolino bagnato di pipì dovute alla presenza di sostanze contenute nell'urina (urati) che depositandosi sul pannolino danno una caratteristica colorazione rosa/arancio. È un fenomeno normale dovuto al fatto che nei primi giorni di vita le urine del neonato sono più concentrate e si risolverà spontaneamente.

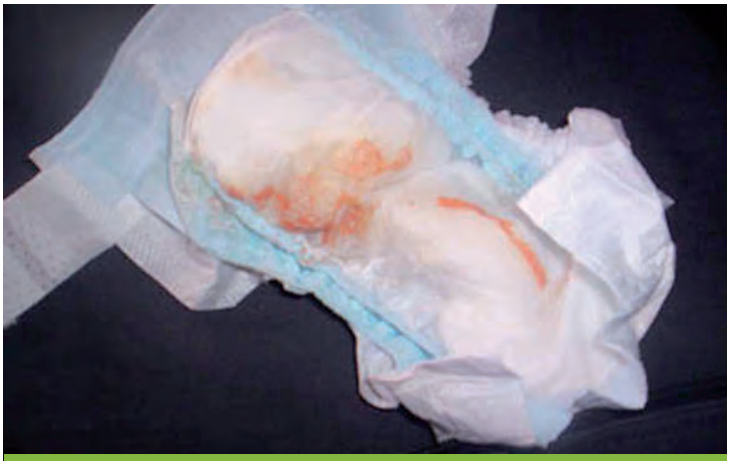
CRISI GENITALE

Sotto questa denominazione si raggruppano diverse manifestazioni dovute al passaggio di ormoni materni al neonato.

GONFIORE DEI GENITALI: alla nascita, i genitali sono un po' più grandi in proporzione al resto del corpo.

Nelle bimbe, le grandi labbra si presentano piuttosto voluminose e si possono avere secrezioni vaginali biancastre o di sangue. Allo stesso modo, nei maschietti i testicoli sono molto evidenti.

GINECOMASTIA: è la presenza di un rigonfiamento della ghiandola mammaria sia nel neonato maschio che nella femmina, accompagnato, a volte, da fuoriuscita di latte.



ATTENZIONE! Non spremere assolutamente le mammelle perché è una manovra dolorosa!

In caso di arrossamento intenso o di fuoriuscita di secrezioni dal capezzolo è consigliabile rivolgersi comunque al curante.

genitori più

Cosa vuol dire essere "genitori più"

Otto semplici azioni per proteggere la salute del vostro bambino

Voi genitori siete i protagonisti della salute dei vostri figli: a partire dal momento in cui avete scelto di concepirli, giorno dopo giorno durante la gravidanza, passo dopo passo nei suoi primi anni. In ogni momento della vita del vostro bambino, la cura, che solo un genitore attento e informato può dargli, è un bene prezioso. Per questo abbiamo scelto di promuovere 8 azioni per la salute del bambino: 8 azioni di fondamentale importanza per voi, ma soprattutto per lui. Ognuna di queste azioni lo protegge da più di un problema. Tutte insieme costituiscono un capitale di salute per la sua vita futura.Voi genitori potete fare davvero molto: quello che fate ha più forza se ogni azione è sostenuta insieme alle altre.
Un esempio importante? Le vaccinazioni: un modo semplice, efficace e sicuro per proteggere i vostri bambini da pericolose malattie per le quali non esiste una terapia efficace. Vaccinare i vostri bambini significa proteggere la salute di tutti i bambini, ma è necessario l'impegno di tutti per poter godere dei benefici di questa azione. Essere GenitoriPiù, quindi, vuol dire essere genitori protagonisti del benessere del proprio figlio. Ma vuol dire anche utilizzare al meglio il Servizio Sanitario: ci siamo impegnati nella promozione delle 8 azioni per offrire, insieme a voi, più salute, più protezione e più sicurezza ai vostri bambini e alla comunità.

Il Ministero della Salute promuove le 8 azioni attraverso gli operatori dei servizi ed è impegnato da tempo per garantire a tutti i bambini la protezione offerta dalle vaccinazioni attraverso la collaborazione tra i servizi vaccinali e i pediatri di famiglia.

È una campagna del Ministero della Salute in collaborazione con: Regione del Veneto Fimp (Federazione Italiana Medici Pediatri) Unicef

Bastano 8 semplici azioni per essere genitori più

1 PRENDERE PER TEMPO L'ACIDO FOLICO

Pensate al vostro bambino, ancora prima di concepirlo: l'acido folico è una vitamina che assunta prima del concepimento e durante i primi 3 mesi di gravidanza può prevenire importanti malformazioni. Chiedete al vostro medico di fiducia.

2 NON BERE BEVANDE ALCOLICHE IN GRAVIDANZA E IN ALLATTAMENTO

Il consumo di bevande alcoliche durante la gravidanza o l'allattamento può avere effetti dannosi sulla salute del tuo bambino. Le bevande alcoliche oltrepassano la berriera placentare e sono presenti nel tuo latte, quindi quando le assumi in gravidanza o allattamento anche il tuo bimbo "beve" con te...

3 NON FUMARE IN GRAVIDANZA E DAVANTI AL BAMBINO

Proteggete il vostro bambino dal fumo in gravidanza. Anche il fumo passivo è dannoso: non consentite che si fumi in casa e vicino a lui. Chiedete informazioni al vostro medico o alla vostra ostetrica di fiducia.

4 ALLATTARLO AL SENO

È il gesto più naturale che ci sia e il latte materno è l'alimento più completo: nei primi mesi il vostro bambino non ha bisogno di nient'altro. Continuate poi ad allattarlo, anche oltre l'anno e più. Il latte materno lo protegge da tantissime malattie. E fa bene anche alla mamma. Non esitate a parlarne con i vostri familiari e con gli operatori sanitari.

5 METTERLO A DORMIRE A PANCIA IN SU

È la posizione più sicura. Insieme all'allattamento e alla protezione dal fumo aiuta a prevenire la "morte in culla"(SIDS). Mantenete anche la temperatura ambiente attorno ai 20°C e non copritelo troppo.

6 PROTEGGERLO IN AUTO E IN CASA

In auto utilizzate sempre il seggiolino di sicurezza, anche per tragitti brevi. Assicuratevi che sia a norma di legge: idoneo per il suo peso, di dimensioni appropriate e montato correttamente. Verificate anche che abbia il marchio europeo ECE R44/03.

7 FARE TUTTE LE VACCINAZIONI CONSIGLIATE

Vaccinare il vostro bambino significa proteggere lui e gli altri bambini da tante malattie infettive. Alcune di queste malattie sono molto pericolose e, grazie alle vaccinazioni, oggi sono sotto controllo. Per saperne di più consultate il libretto sulle vaccinazioni nell'infanzia e rivolgetevi al vostro pediatra o agli operatori dei servizi.

8 LEGGERGLI UN LIBRO

Trovate il tempo per leggere con il vostro bambino: sentirvi leggere un libro ad alta voce gli piacerà tantissimo e stimolerà il suo sviluppo cognitivo e relazionale. Potete cominciare già a sei mesi. Chiedete una prima indicazione al vostro pediatra sul percorso da seguire.

Informazioni utili dopo la dimissione

Servizi e gruppi di aiuto per mamme

Una consulenza e un'informazione appropriata al momento giusto sono molto importanti. Nelle prime settimane è normale avere dubbi e domande che riguardano la salute o l'alimentazione del bambino.

Questo libretto non può coprire tutti gli aspetti riguardanti l'allattamento al seno e la cura del bambino. Ti forniamo di seguito il panorama delle opportunità che puoi utilizzare dopo la dimissione dall'ospedale.

NUMERI UTILI

24 ORE SU 24
AI SEGUENTI NUMERI

Nido fisiologici
02.5503.2312

Nido solventi
02.5503.2535

Puerperio
02.5503.2286

Puerperio solventi
02.5503.2835

DALLE ORE 9 ALLE 13
AI SEGUENTI NUMERI

Ambulatorio neonati
02.5503.4348

Ambulatorio puerperio
02.5503.2929

Ambulatorio infermieristico
02.5503.2640

In ospedale

Le ostetriche, le infermiere e le puericultrici offrono consulenza sull'allattamento e sulle cure al neonato nell'ambito dell'assistenza durante la gravidanza, il parto, il puerperio e il periodo successivo.

Se hai dei dubbi, puoi telefonare.

Dopo la dimissione

Se hai bisogno di altre informazioni, puoi rivolgerti al pediatra di famiglia e agli operatori dei consultori presenti sul territorio.

Il pediatra di famiglia

È il medico specialista in pediatria, convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che prende in cura il bambino subito dopo la nascita e lo assiste fino ai 14 anni (e in casi particolari fino a 16 anni). È il riferimento per la tutela della salute del lattante, del bambino e dell'adolescente. Il vostro pediatra seguirà lo sviluppo psico-fisico del bambino con controlli di salute periodici, curerà il vostro bambino in caso di malattia, garantirà il raccordo con gli altri servizi della ASL e degli Ospedali, promuoverà la prevenzione e l'educazione alla salute, creando con voi un rapporto di fiducia che sarà molto utile per camminare insieme in tutti questi anni.

Nella nostra clinica vi ofriamo l'opportunità di **scegliere il pediatra di famiglia prima della dimissione dall'ospedale, presso il nostro sportello nascita.**

L'ASL di Milano, in collaborazione con la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico e i Pediatri di famiglia di Milano, sostengono una modalità di iscrizione precoce del neonato al Sistema Sanitario Nazionale direttamente nel punto nascita.

Da subito quindi il vostro bambino potrà essere preso in cura dal pediatra di famiglia fino al compimento del 14° anno di vita.

Il pediatra di famiglia sarà informato automaticamente dell'avvenuta iscrizione attraverso il Sistema Informativo Socio-Sanitario regionale: contattatelo dopo la dimissione, anche per effettuare in tempi brevi il primo bilancio di salute, previsto nel periodo compreso tra la nascita e il 45° giorno di vita del bambino.

L'iscrizione al pediatra può avvenire in due modi:

1) prima della dimissione, presso l'Ufficio Centro Nascite al momento della registrazione per i residenti a Milano (con esclusione dei bambini stranieri). Previo appuntamento telefonando al numero 02.55032762;

2) rivolgendosi ad un operatore ASL presente presso il "Salone Casse" situato nei pressi dell' atrio della Mangiagalli (senza necessità di numero di prenotazione). Tale servizio è disponibile tutti i lunedì, dalle 13.30 alle 15.00, con possibilità di iscrizione di tutti i bambini residenti o domiciliati nell'ASL di Milano (Comune di Milano, Sesto San Giovanni, Cologno Monzese, Cinisello Balsamo, Cusano Milanino, Bresso, Cormano).

Successivamente alla dimissione è possibile effettuare la scelta del pediatra presso uno degli sportelli scelta e revoca dell'ASL di Milano (consultare il sito dell'ASL: www.asl.milano.it), presentandosi agli

sportelli con un documento di uno dei due genitori ed il codice fiscale del bambino.
Per i bimbi, i cui genitori non siano né residenti, né domiciliati in Asl Milano, il riferimento per l'iscrizione al pediatra è la ASL di appartenenza.
È inoltre utile, la sottoscrizione del consenso al trattamento dei dati che darà luogo alla costituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (FSE) e permetterà la possibilità di consultare i referti clinici personali, permettendone, nel caso del bambino, l'accesso anche al pediatra di famiglia.

*Il FSE è una cartella informatica che raccoglie la "storia sanitaria", cioè la documentazione relativa alle prestazioni ed eventi sanitari (ricoveri, referti visite specialistiche, lettere di dimissione, verbali di Pronto Soccorso, vaccinazioni dell'infanzia) che sono stati registrati.

I servizi territoriali

In ogni distretto socio-sanitario ci sono servizi preventivi, che accompagneranno la vostra famiglia in vari momenti e che possono essere di supporto e di aiuto, come i Consultori e i Centri vaccinali. Informati presso la tua ASL o il Distretto: scoprirai quanti servizi hai intorno a te.

Altri indirizzi utili

In ospedale e sul territorio esistono anche consulenti professionali in allattamento materno che sono in grado di fornire indicazioni corrette su come risolvere le difficoltà che più frequentemente si presentano. Puoi informarti su quali consulenti sono disponibili per la tua zona, consultando il sito dell'Associazione Italiana Consulenti Professionali in Allattamento Materno (AICPAM).
www.aicpam.org
www.ibclc.it
info@aicpam.org

Le volontarie de La Leche League (LLL) Italia offrono consulenza telefonica ed online e sostegno da madre a madre in gruppo. Per contattare una consulente, puoi fare riferimento al sito della **La Leche League (LLL) International** sezione italiana: *www.lllitalia.org/Sito/Home.html*. Troverai i contatti telefonici e di account email della consulente della tua zona, oltre ad avere la possibilità di consultare consulenti direttamente online.

Altre opportunità sul web

Movimento Allattamento Materno Italiano (MAMI)
Fa parte della **WABA (World Alliance for Breastfeeding Action**), rete internazionale di organizzazioni a sostegno dell'allattamento materno. Il sito è ricco di informazioni utili sull'allattamento materno.
www.mami.org - info@mami.org

Benvenuti in Maternità
© Edizione 2014
Testo edizione precedente:
Maria Enrica Bettinelli
Pediatra, neonatologa, consulente professionale in allattamento materno, giornalista

Nuovi testi e design editoriale:
Valentina Condò Pediatra, Dirigente Medico
Rosa Restieri Coordinatore Infermieristico Area Nidi
Lorenzo Colombo Pediatra, Responsabile Medico Area Nidi

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Numeri per le emergenze

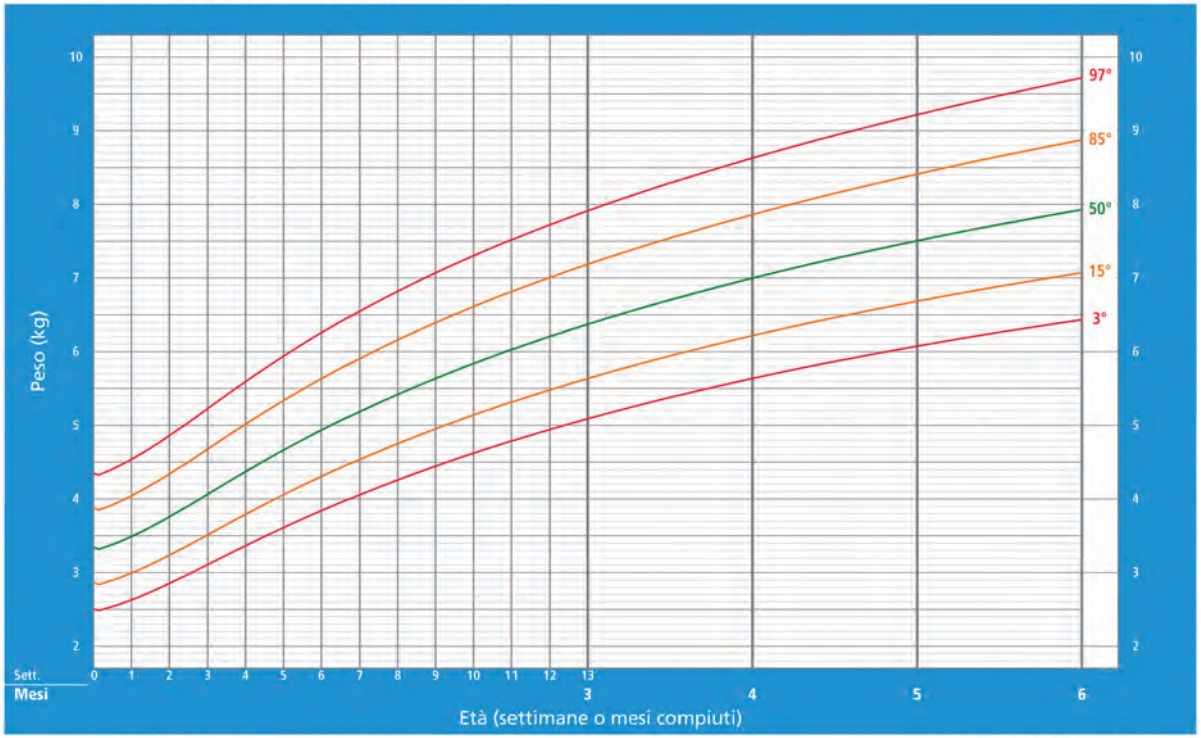
CLINICA DE MARCHI	02.5503.2694
OSPEDALE BUZZI	02.5799.5363
OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	02 6363.2769
OSPEDALE MACEDONIO MELLONI	02.6363.3220
OSPEDALE NIGUARDA	02.64441
OSPEDALE SAN RAFFAELE	02.2643.2741
OSPEDALE SAN PAOLO	02.8184.4250
OSPEDALE SAN CARLO	02.4022.2900
OSPEDALE SACCO	02.3904.3051
EMERGENZA SANITARIA	118

Note e appunti

Peso maschi

Dalla nascita ai 6 mesi di vita (percentili)

World Health Organization

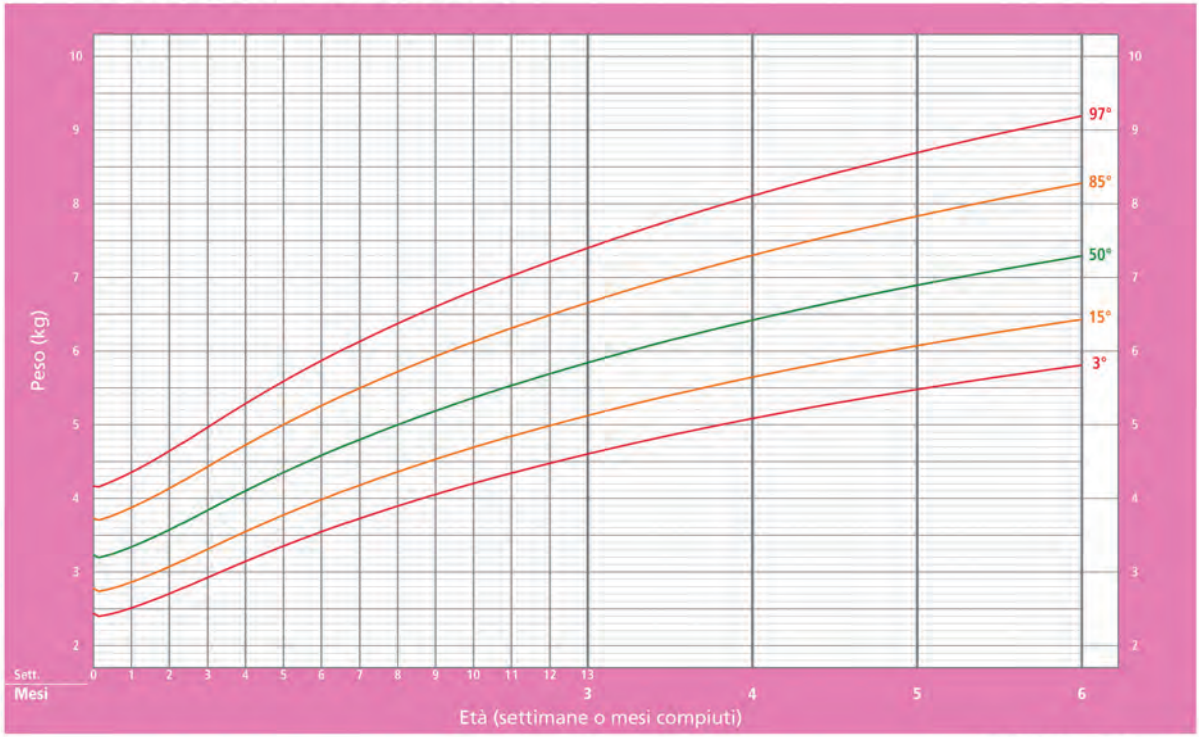


WHO Child Growth Standards

Peso femmine

Dalla nascita ai 6 mesi di vita (percentili)

World Health Organization



WHO Child Growth Standards

Ringraziamenti

Questa è la quarta edizione del libretto "Benvenuti in maternità". Le evidenze scientifiche che si sono accumulate in questi anni hanno reso necessaria una revisione accurata di tutto il testo e l'introduzione di nuovi argomenti a supporto di una buona nascita in salute.

- Questo libretto riflette i punti di vista, i commenti e le opinioni di operatori sanitari, consulenti per l'allattamento al seno, organizzazioni di supporto alle mamme, i cui suggerimenti sono stati molto graditi.

- Un grazie sentito alle infermiere e alle ostetriche della Clinica Mangiagalli, che hanno riletto e rivisto tutto il testo e a tutti gli operatori che hanno sperimentato il libretto con le madri nei servizi ospedalieri e territoriali.

- Un particolare ringraziamento a tutte le madri e a tutti i bambini che hanno dato il loro permesso a usare le fotografie e le immagini presenti in questo libretto.

- Vi ringraziamo di avere scelto il nostro ospedale per far nascere il vostro bambino.

- Ci auguriamo che la vostra esperienza sia stata felice e che siate stati soddisfatti dell'assistenza ricevuta.

Per aiutarci a migliorare il nostro servizio, vi chiediamo di compilare il nostro questionario di soddisfazione dell'utenza, sul sito ***sondaggi.mangiagalli.it***

Grazie della collaborazione!

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario Regione Lombardia