

# maternità sicura

a cura di Elisabetta Palmieri e Maha Beydoun

**A cura di**

**Elisabetta Palmieri**

Ostetricia

**Maha Beydoun**

Mediatrice culturale

**Progetto grafico**

Avenida

**Stampa**

Stabilimento Tipografico dei Comuni

**Si ringraziano per la collaborazione**

**Dott.ssa Maria Grazia Lucchi**

Ginecologa, Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena, Divisione Ostetricia e Ginecologia

**Dott. Bruno Mordini**

Pediatra, Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena, Divisione Neonatologia

# maternità sicura

a cura di Elisabetta Palmieri  
e Maha Beydoun

È per me un piacere e motivo di soddisfazione presentare questa guida informativa rivolta alle donne in gravidanza.

In esso vengono illustrati in maniera chiara e facilmente comprensibile fenomeni fisiologici che avvengono durante la gravidanza, il parto, il puerperio ed i primi giorni di vita del neonato. Vengono anche descritti gli esami da eseguire, spiegandone in maniera semplice le motivazioni.

Ritengo la guida molto ben costruita ed utile per le coppie che frequentano i corsi di preparazione al parto.

Sono grato a Elisabetta Palmieri, ostetrica della Divisione di Ostetricia e Ginecologia, che con competenza e passione ha dedicato parte del suo tempo alla stesura del volume ed alla Dott.ssa Maha Beydoun preziosa Mediatrice Culturale del nostro Policlinico, che ha stimolato questa, come altre nostre iniziative, per le donne non comunitarie e contribuendo alla loro realizzazione.

Sono certo che le coppie che frequentano i nostri corsi di preparazione al parto apprezzeranno questo documento informativo e spero che le loro aspettative di una assistenza adeguata presso la nostra Clinica, sia dal punto di vista professionale che umano, saranno soddisfatte.

Prof. Annibale Volpe

*Direttore della Divisione di Ginecologia ed Ostetricia,  
Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena*

# la gravidanza non è una malattia e non va vissuta come tale

La gravidanza è un fatto del tutto normale per una donna, non ci si deve sentire improvvisamente malate e, se si è sicure di aspettare un bambino, è meglio fare al più presto una visita ostetrica per imparare come ci si deve comportare e per evitare che insorgano problemi in futuro.

Con la visita ostetrica è possibile valutare la dimensione e la consistenza dell'utero gravido e quindi diagnosticare la normalità o la patologia di una gravidanza appena iniziata.

Nel corso della prima visita il ginecologo raccoglierà tutti i dati per una scrupolosa e completa anamnesi, con una particolare attenzione alla ricerca dei fattori di rischio.

Durante tutta la gravidanza le visite dovranno avere una frequenza mensile, salvo complicazioni.

Ad ogni visita saranno controllati:

gli esami di laboratorio, il peso, la pressione arteriosa e lo sviluppo dell'utero.





### 1. Esami

#### Identificazione del gruppo sanguigno e del fattore RH

Se non si conosce il proprio gruppo sanguigno, quest'esame sarà richiesto all'inizio della gravidanza, e se il fattore RH è negativo, diventa determinante conoscere il fattore RH del padre. Se anche il suo RH è negativo non ci sono problemi; se invece risulta positivo, la madre deve eseguire ogni mese il test di Coombs indiretto che è un esame del sangue utile per individuare precocemente la possibilità di eventuali complicazioni.

#### Rubeotest

Serve per controllare se la donna è immunizzata contro la rosolia. È un esame che va fatto immediatamente dopo la diagnosi di gravidanza perché i pericoli maggiori si corrono proprio durante i primi mesi.

Fatto il test le possibilità sono tre:

1. Se il risultato è positivo vuol dire che la donna è immunizzata e il test non va più ripetuto.
2. Se il risultato è positivo, ma lascia supporre una rosolia recente, è una situazione che sarà valutata dal medico caso per caso.
3. Se il risultato è negativo in questo caso il test va ripetuto almeno tre volte nell'arco della gravidanza (uno al mese per tre mesi circa).

## **Toxotest**

Serve per controllare se la donna è immunizzata contro la toxoplasmosi. Anche quest'esame va fatto subito dopo la diagnosi di gravidanza e se il risultato è positivo vuol dire che la donna si è immunizzata e non si deve più rifarlo. Se invece è negativo, è necessario ripeterlo ogni mese fino alla fine della gravidanza. La toxoplasmosi è una malattia infettiva che solo in una minoranza di casi procura alla madre qualche sintomo leggero: mal di gola, febbre, ecc...

Il responsabile dell'infezione è un parassita degli animali.

Ci si può infettare in tre modi:

1. Mangiando carne cruda o poco cotta.
2. Mangiando verdura cruda contaminata (non lavata bene).
3. Toccando animali infetti senza poi lavarsi accuratamente le mani.

## **VDRL**

È un esame che serve ad individuare l'eventuale contagio da sifilide o Lue.

Non bisogna stupirsi né tanto meno offendersi se il medico lo richiede: la sifilide è una malattia venerea troppo diffusa e proprio per questo accertare un eventuale contagio all'inizio della gravidanza è diventata una prassi normale.

## **CMV o Virus citomegalico**

È un esame del sangue che serve a scoprire se la donna ha avuto prima della gravidanza l'infezione asintomatica. L'infezione virale, se si dovesse manifestare in gravidanza, potrebbe determinare, nel 10% dei casi, gravi lesioni cerebrali con ritardo mentale o morte endouterina del feto.

## **Antigene Australia (HbSAg) e HCV**

Sono esami del sangue che servono a scoprire se la donna è portatrice sana del virus dell'Epatite B e dell'Epatite C. Essere portatrice sana significa che, pur non avendo l'epatite, si ha però il virus nel sangue e che quindi esiste la possibilità di trasmetterlo al bambino durante il parto o nel corso dell'allattamento. Sapere in anticipo se il piccolo corre questo rischio è importante perché, in caso di HbSAg Positivo, si può sottoporre il neonato a quei trattamenti in grado di prevenire lo sviluppo della malattia (gammaglobuline, vaccinazione).

## **HIV**

La donna HIV positiva, può a sua volta trasmettere il virus al feto durante la gravidanza, il travaglio di parto e l'allattamento. È importante sapere all'inizio della gravidanza una eventuale sieropositività.

### **Emocromo citometrico**

Serve a controllare il numero dei globuli rossi, globuli bianchi, piastrine e la quantità di emoglobina presente nel sangue.

Durante la gravidanza la quantità di sangue in circolazione aumenta notevolmente e quest'aumento provoca sempre un diverso equilibrio tra le varie parti che lo compongono: in pratica il sangue risulta diluito. È del tutto normale che una donna gravida abbia una modesta riduzione del numero di globuli rossi.

### **Sideremia e transferrina**

Sono due esami che permettono di individuare un'eventuale carenza di ferro.

### **Glicemia**

Serve a misurare la concentrazione del glucosio nel sangue.

### **HCGβ o Gonadotropina Corionica**

È l'ormone più importante nella fase iniziale della gravidanza. L'HCGβ compare all'inizio della gravidanza e va incontro ad un costante incremento per poi ridursi dopo la 12° settimana di gestazione.

### **Esame completo delle urine**

Esaminando le urine si possono ottenere con facilità moltissime informazioni sia sulle malattie dell'apparato urinario, sia sullo stato dell'organismo in generale.

Per questo è molto utile durante la gravidanza ripetere questo esame ogni mese.

## 2. La pressione arteriosa

La pressione viene sempre controllata nel corso delle visite ostetriche. Se la donna non è ipertesa già prima di iniziare la gravidanza e se non esiste la predisposizione familiare all'ipertensione, questi controlli sono sufficienti.

Verso la fine della gravidanza può capitare che il medico consigli alla donna di farsi misurare la pressione una volta in più: basterà andare dal medico curante o in farmacia. Bisogna ricordare comunque che la pressione va misurata senza fretta in un momento in cui la donna è calma e riposata altrimenti l'agitazione stessa falserà i risultati. Con valori pressori di 140/90 è più prudente avvertire il Ginecologo di fiducia o il Medico di Guardia della Sala Parto.

## 3. Peso

Almeno una volta alla settimana va controllato il peso, possibilmente alla mattina a digiuno, svestite e sempre utilizzando la stessa bilancia. Naturalmente il peso annotato andrà comunicato al ginecologo nel corso della visita mensile. Va inoltre segnalato con tempestività al medico, un aumento di peso troppo rapido (ad esempio più di 1 KG in 10 giorni), soprattutto se accompagnato da mani e piedi gonfi ed ematosi.

Nel corso dei nove mesi non bisognerebbe aumentare più di 12 chilogrammi circa. Fino al quarto mese il peso aumenta principalmente per l'accumulo di liquidi e di grassi nei tessuti materni. Se in questo periodo si riesce ad ingrassare poco, è meglio. Solo dal quinto mese in poi l'aumento maggiore è dato dall'utero, dalla placenta, dal liquido amniotico e naturalmente dal feto.

Se si è in sovrappeso prima di iniziare la gravidanza, può avvenire che il medico prescriva alla donna una dieta bene equilibrata ma ipocalorica.

## 4. Alimentazione

In una donna in buone condizioni di salute, che affronta la gravidanza partendo da un peso appropriato, una corretta alimentazione dovrebbe portare al termine della gravidanza un aumento di peso di circa 10-12 chilogrammi.

La dieta deve perciò essere varia ed equilibrata e fornire una quantità di 2000/2500 Chilocalorie giornaliere.

La gravidanza non deve indurre modificazioni drastiche delle proprie abitudini alimentari, sarà opportuno includere nella propria dieta la maggior varietà possibile di alimenti:

Carne (sempre ben cotta)

- Uova (sempre cotte)
- Latticini (formaggi magri, yogurt, latte)
- Verdura e frutta (lavata accuratamente)
- Pesce (da evitare molluschi e crostacei crudi)

È sempre bene evitare pietanze troppo elaborate, cibi fritti ricchi di grassi (burro e strutto), insaccati, dadi per il brodo, alimenti conservati in scatola, dolci, cioccolato, caramelle, bevande alcoliche e gasate.

Non è consigliabile fare dei pasti abbondanti ma piuttosto frequenti e leggeri, frazionandoli nel corso della giornata favorendo così una buona digestione, moderando la quantità.

Con l'apporto equilibrato di proteine, carboidrati, lipidi, vitamine e sali minerali si otterranno così i presupposti fondamentali per una normale evoluzione della gravidanza e un normale accrescimento intrauterino del feto, e quindi, benessere della madre e del nascituro.

## 5. Disturbi e Rimedi

### **Nausea, Vomito, Scialorrea, Pirosi Gastrica**

Evitare pasti abbondanti ma preferibilmente consumare pasti piccoli, frequenti, ben digeribili a base di alimenti solidi e salati (Cracker, Grissini, Grana, ecc.).

Bere piccoli sorsi d'acqua.

### **Stipsi**

È consigliabile un'abbondante assunzione di cibi ricchi di fibre grezze:

Pane e pasta integrali, cereali, frutta/verdura cotta e cruda (mele cotte, prugne cotte, minestroni, ecc.). Bere molto, anche 2 litri di acqua al giorno.

L'uso di lassativi è sconsigliato, mentre nella stipsi più ostinata si consiglia l'uso dello Psillio, una mucillagine solubile in acqua ed eventualmente supposte di glicerina. Evitare alimenti astringenti: limoni, pompelmi, ananas, carote ecc..

### **Emorroidi**

Evitare la Stipsi, quindi alimentazione appropriata. Igiene accurata. Pomate o unguenti specifici. Impacchi con amuchina (1 cucchiaino in 1 litro di acqua).

### **Varici**

Evitare calze strette (gambaletti). Evitare bagni molto caldi. Evitare depilazioni con cerette calde. Evitare di stare troppo in piedi o troppo sedute con gambe accavallate.

Evitare la stitichezza. Indossare scarpe comode. Dormire tenendo alte le gambe (con un cuscino sotto al materasso). Praticare attività fisica adeguata, possibilmente in acqua (nuoto).

### **Minaccia d'aborto**

Comparsa di dolori intermittenti in sede lombosacrale e sovrapubica con eventuale associazione di perdita di sangue dai genitali. Terapia: Consultare il Ginecologo, riposo, evitare rapporti sessuali.

### **Piccole modificazioni cutanee**

A. Smagliature cutanee: Massaggiare l'addome, glutei, cosce, mammelle, con olio d'oliva o olio di mandorle o burro di carità. Il reggiseno deve essere comodo, non deve comprimere le mammelle ma solo sostenerle.

B. Aumento della pigmentazione brunastra addominale (pigmentazione della linea Alba) e sulla cute del viso (cloasma gravidico). È sconsigliata in questo caso l'esposizione al sole.

# Gestazione

## II Trimestre



### 1. Esami

Con i rilevatori ad ultrasuoni si può percepire il Battito Cardiaco Fetale fino dalla 12°-13° settimana di gestazione. Iniziano in questo periodo i primi movimenti fetali attivi avvertiti dalla donna come brontolii addominali.

Il volume dell'utero cresce, alla 24°-25° settimana il fondo uterino arriva all'ombelico; è importante in questo momento l'ecografia della 20° settimana.

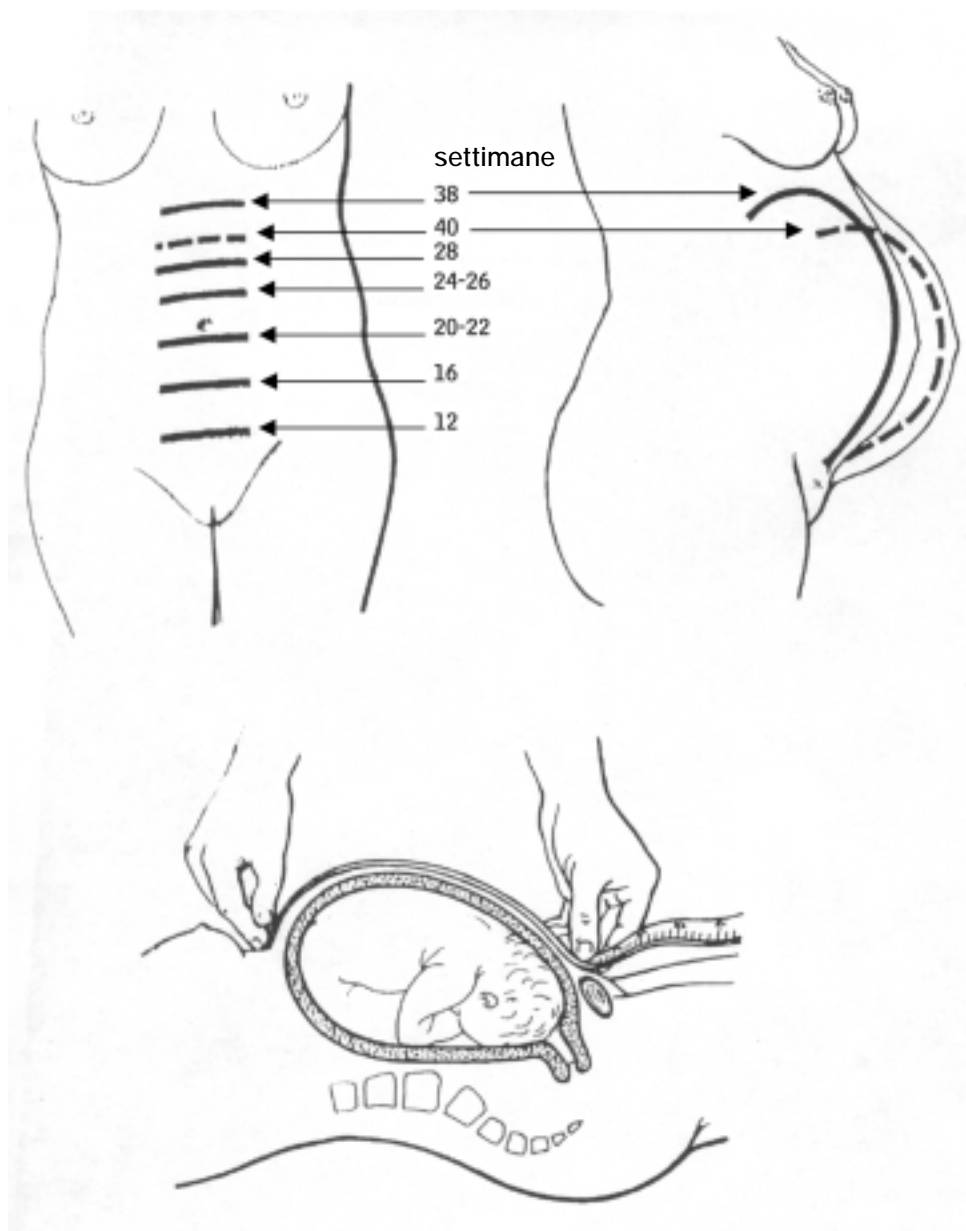
Il Ginecologo consiglia alla donna di ripetere alcuni esami del sangue e delle urine, viene controllato il peso e la pressione arteriosa.

Tipico di questo momento di gravidanza sono le infezioni urinarie (bruciore alla minzione), e la colica renale (dolore intenso corrispondente alla regione renale che si irradia verso il basso anteriormente fino al canale inguinale e alla radice delle cosce accompagnato da febbre).

Se dovesse comparire tale sintomatologia si avverte subito il Ginecologo o ci si presenta al Pronto Soccorso Ostetrico 6° piano Sala Parto Policlinico.

II Trimestre

Dalla 13<sup>a</sup> alla 25<sup>a</sup> settimana



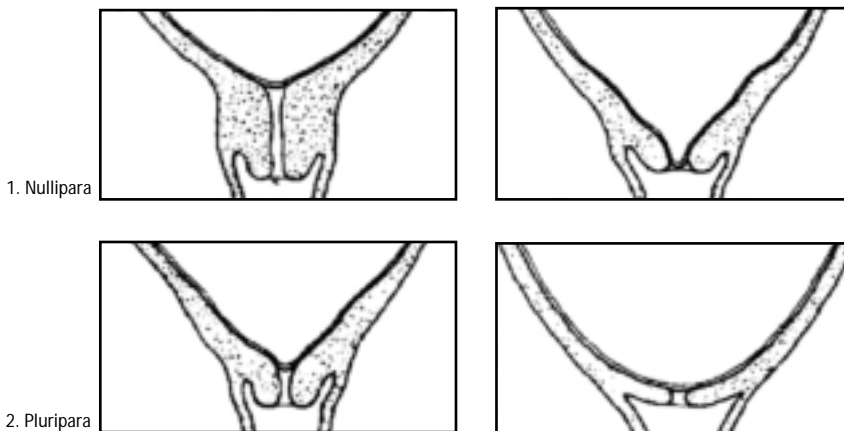
Aumento del volume dell'utero in funzione dell'età gestazionale.

# Gestazione

## III Trimestre



Cardio-Toco-Grafia



Modalità dell'appianamento del collo uterino e della dilatazione della bocca uterina.

### 1. Esami

Ecografia alla 32° settimana.

Cardio Toco Grafia (C.T.G.) alla 38°/39° settimana per registrare il Battito Cardiaco Fetale e la comparsa di eventuali contrazioni uterine.

Tampone Vaginale per escludere infezioni vaginali al momento del parto.

Visita ginecologica per controllare l'accrescimento uterino ed eventuali modificazioni del collo uterino.

## 2. Consigli utili

Mantenere una corretta alimentazione, controllo del peso, attività sportiva, movimento, nuoto, controllo dei movimenti fetali (almeno 10 movimenti nelle 24 ore).

Corsi di Preparazione al Parto: lo scopo del Corso di Preparazione al Parto è quello di far diminui-



Posizione di rilassamento

re la paura, l'ansia, la tensione muscolare e il dolore. La donna riceve dall'Ostetrica del Corso di Preparazione al Parto numerose informazioni utili, semplici e chiare. Vive un'esperienza di gruppo con altre donne, apprende la tecnica di rilassamento e il modo corretto per una respirazione utile in travaglio di parto. L'Ostetrica del Corso cerca di sdrammatizzare il dolore del parto trasmettendo sicurezza e diventando così un punto di riferimento per tutte le gravide.

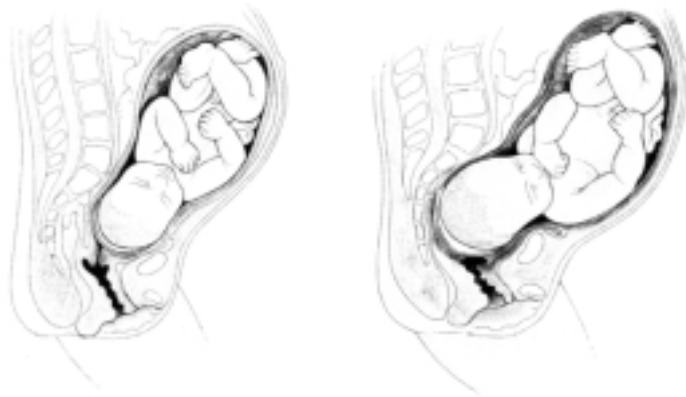


Tecniche di rilassamento:  
training autogeno respiratorio  
e yoga-nidra



# Parto Fisiologico

## Parto Fisiologico



Si definisce Parto l'espulsione del feto e degli annessi ovarici dall'organismo materno, questo avviene normalmente dopo 280 giorni pari a 40 settimane dall'ultima mestruazione. Nelle ultime settimane di gravidanza è normale che la donna avverta alcune contrazioni uterine riferite come indurimenti addominali fastidiosi ma non particolarmente dolorosi.

Con l'avvicinarsi del parto la donna avverte un senso di disagio, a volte associato a nausea, a polachiuria, e dolori in regione sovrapubica e lombosacrale. Nel corso di questo periodo preparante, spesso si verifica l'espulsione del tappo mucoso (sostanza chiara, filante, trasparente a volte striata di rosa, non è espressione di patologia). A volte, invece, può comparire una perdita di liquido amniotico dai genitali. In questo caso si consiglia il ricovero in sala parto.

Anche con la comparsa di contrazioni uterine dolorose, valide, regolari ogni 5-10 minuti, si consiglia alla donna il ricovero in Sala Parto, dove il Medico e l'Ostetrica di guardia seguiranno il suo travaglio-parto momento per momento dando anche un apporto morale psicologico.





## Consigli

Durante le lunghe ore del travaglio (8-10 circa) è consigliabile che la donna introduca piccole quantità di zuccheri: miele, caramelle, zollette di zucchero, cioccolato al latte o bianco, ecc.. Per avere così più energia nel periodo attivo di spinta (questo è vietato nelle donne con diabete).

Con l'aiuto ed il consiglio dell'Ostetrica della sala parto la donna può assumere semplici posizioni di rilassamento per i muscoli della colonna vertebrale, delle cosce e delle spalle alternando la posizione supina a quella seduta e alla deambulazione.

Durante il travaglio di parto le contrazioni uterine si susseguono sempre più intense e dolorose, tra l'una e l'altra c'è una breve pausa durante la quale la donna si riposa per risparmiare le forze per il tempo finale. Durante la fase dilatante la gravida deve cercare di rilassarsi e ricordare quello che le è stato spiegato nei corsi di preparazione al parto: respirare espandendo l'addome, rilassare le spalle, non irrigidirsi, e concentrarsi al rilassamento. Con l'inizio del periodo espulsivo la gravida cercherà di ascoltare attentamente i consigli dell'Ostetrica e collaborare energicamente per la nascita del proprio bambino.

## Puerperio

Dopo la nascita del bambino la donna rimane in Sala Parto ancora per 2 ore circa, *Post Partum*. In questo tempo l'Ostetrica aiuta la neomamma ad attaccare al seno il piccolo (la Suzione Precoce è importantissima per l'arrivo del latte), controlla il polso, la pressione arteriosa e la perdita ematica. Successivamente la puerpera viene accompagnata nel Reparto di Ostetricia e il piccolo viene affidato alle cure dell'Infermiera del Nido.

La degenza in ospedale della donna e del bambino sarà di circa 3-4 giorni.

Il puerperio è quel periodo che va dal parto alla ripresa dell'attività ovarica. In tale periodo la donna, per i primi 5-6 giorni, ha una perdita ematica che viene chiamata lochiazione ematica, successivamente la perdita si modificherà man mano, diverrà sieroematica e poi solo sierosa.

È bene che la puerpera faccia attenzione a che non compaiano perdite ematiche emorragiche o particolarmente odorose o febbre (posizionare all'inguine il termometro) se necessario avvertire il Ginecologo.

Il fastidioso rilassamento dei muscoli addominali si ridurrà pian piano e così anche il volume uterino dopo circa 6-7 settimane riacquisterà la dimensione di prima della gravidanza. Spesso

dopo 7-8 settimane dal parto comparirà la prima mestruazione chiamata *capo parto*. Ricordiamo però che tanto più è prolungato l'allattamento al seno, tanto più sarà ritardato il capo parto. L'allattamento non tutela la donna dal punto di vista contraccettivo al 100%.

### **Semplici norme igieniche in puerperio**

Subito dopo il rientro a casa è consigliato alla puerpera una doccia rilassante, non troppo calda, con shampoo nei capelli e accurata detersione con acqua bollita e un semplice detergente intimo sui genitali. Se ci sono punti di sutura sono consigliati lavaggi frequenti con acqua bollita e amuchina diluita (1 cucchiaino in 1 litro d'acqua).





## Allattamento Materno

Nei primi giorni dopo il parto la mamma e il bambino devono imparare, piano piano, l'arte dell'allattamento. La mamma che allatta ha, con il bambino, un rapporto speciale, profondo, autentico e giorno per giorno più intenso.

La lattazione si stabilisce nel corso di 6 settimane circa dopo il parto; all'inizio viene prodotto il **colostro** ricco e prezioso, presente in piccole quantità, poi successivamente comparirà il **latte maturo** gradualmente.

Nei primi giorni il bambino può chiedere di poppare molte volte (ognuna con piccole quantità di colostro): proprio l'elevato numero di poppate assicura che la quantità di cibo ingerita sia quella necessaria. Man mano che il latte matura il bambino distanzierà le poppate: non stupitevi se nei primi giorni queste potranno essere anche 10-12.

Quando il colostro comincia ad essere sostituito dal latte a volte la mamma sente un grosso cambiamento: arriva la **montata lattea**, caratterizzata da un aumento di volume delle mammelle che diventano turgide, gonfie, pesanti e dolenti. È importante in questo momento attaccare frequentemente al seno il piccolo per evitare così un fastidioso **ingorgo mammario** (dolore intenso, arrossamento diffuso). A volte invece il passaggio fra colostro e latte definitivo è graduale; comunque quando la produzione di latte sarà ben avviata la mamma reagirà alla suzione da parte del neonato con un riflesso importantissimo: **riflesso di emissione**.

Con le prime poppate, il bambino beve il latte di deposito accumulato dietro al capezzolo, ma dopo qualche minuto il riflesso di emissione fa uscire dai depositi interni il latte più ricco e nutriente. Ricordiamo che 2/3 del latte della poppata vengono prodotti durante la poppata stessa e mobilizzati per effetto del riflesso della emissione.

Dopo le prime settimane molte madri notano che le mammelle diventano più soffici, meno piene e dolenti rispetto all'inizio dell'allattamento. Questa modificazione è segno che la produzione materna di latte si è stabilizzata sulle richieste del bambino. Il riflesso di emissione è molto importante: consente di svuotare bene il seno, e questo favorirà la produzione di nuovo latte alla poppata successiva, inoltre consente al bambino di assumere latte più nutriente.



La tranquillità della mamma, un ambiente sicuro, una posizione comoda, un corretto attacco al seno ed una alimentazione equilibrata favoriscono un buon periodo di allattamento. La posizione della mamma durante la poppata deve essere la più comoda e la più confortevole possibile per permettere anche al bambino di non affaticarsi. L'alimentazione della donna che allatta deve essere varia ed equilibrata ricca di proteine, sali minerali, vitamine, cereali, ecc...; sarà il Neonatologo a consigliare una dieta specifica se in famiglia c'è una storia di *Allergia Alimentare*.



Prima di ogni poppata la madre provvederà ad una scrupolosa pulizia delle mani con acqua e sapone.



Posizione scorretta (a sinistra) e corretta (a destra) del bambino al seno.

## La promozione dell'allattamento al seno deve essere uno degli scopi più importanti della moderna puericoltura.

### Attuali raccomandazioni sull'allattamento al seno

1. Il latte materno è un alimento vivo. Nessun sostituto lo può imitare.
2. Avvio all'allattamento al seno 30, 60 minuti dal parto.
3. Allattamento al seno esclusivo fino al VI mese.
4. Alimenti complementari introdotti dal VI mese di vita in poi.
5. Alimenti complementari dati con cucchiaino, tazzina, bicchierino ma non con il biberon. Evitare i succhiotti.
6. *Il miglior consolatore del neonato è il seno materno: stimolarne l'istinto !*

### La madre deve sapere

- Quanto sia importante l'allattamento al seno *esclusivo*, senza l'uso di tettarelle, succhiotti e paracapezzoli (confusione del capezzolo).
- Come posizionare il bambino per un'efficace attaccamento al seno. L'accesso effettivo al seno libero, frequente e prolungato migliora sia il volume che la quantità di latte (grassi).
- Il drenaggio del latte e non la produzione del latte è la condizione indispensabile per un buon allattamento al seno; la mamma deve imparare ad osservare il linguaggio del copro.
- Ogni bambino ha esigenze diverse e particolari, la quantità di latte necessaria per ogni poppata può calcolarla soltanto lui, quando si sentirà appagato smetterà di succhiare. La durata e la frequenza delle poppate devono essere decise dal bambino *l'equilibrio in natura è perfetto*.

### Criteri di valutazione per un buon attaccamento al seno materno

- La madre è rilassata e a suo agio, *comoda*.
- Il bambino non piange, è calmo e sveglio.
- L'intero corpo del bambino è in asse di fronte alla madre, sostenuto.
- La testa del bambino è sostenuta lungo la stessa linea del corpo e posta di fronte al seno (naso davanti al capezzolo).
- Il mento del bambino tocca la mammella.
- La bocca del bambino è bene aperta con la lingua in basso e in avanti.
- Il labbro inferiore è rovesciato in fuori.
- Le guance sono rotonde, non infossate.
- Si vede più areola libera sopra la bocca del bambino che sotto.
- È possibile che la mamma senta il ritmo lento della deglutizione.

- Le dita della mamma sono ben lontane dall'areola e se lo desidera può sostenere l'intero seno, formando una C.
- La testa del bambino deve essere appoggiata sull'avambraccio mai nell'angolo, il drenaggio del latte non sarebbe favorito, ma anzi ostacolato.

### **Cosa significa allattamento a richiesta**

- Ogni volta che il bambino lo chiede (riflesso della rotazione e di ricerca).
- Sia di giorno che di notte.
- Con intervalli gestiti dal bambino e non fissati dal personale sanitario.
- Con poppate di durata non stabilita, il bambino deve succhiare finché lo desidera (offrire sempre anche il secondo seno).
- L'allattamento a richiesta e le suzioni frequenti sono un fattore indispensabile per un buon successo dell'allattamento al seno, essi comportano i seguenti vantaggi:
  1. La montata latte arriva 12-24 ore prima.
  2. Si evitano gli ingorghi mammari.
  3. C'è maggior produzione di latte.
  4. Il bambino guadagna peso più rapidamente.
  5. L'allattamento si stabilizza più facilmente.
  6. L'ittero fisiologico si riduce.

## **L'allattamento a richiesta e le suzioni frequenti non fanno aumentare l'incidenza delle Ragadi**

### **Prevenzione delle Ragadi**

1. Posizione comoda e corretta della mamma.
2. Sorreggere, sostenere il bambino e portarlo verso il seno.
3. Attaccare il bambino in modo corretto.
4. Evitare l'uso di coppette assorbi-latte e reggiseni stretti.
5. Staccare correttamente il bambino dal seno.
6. Mantenere asciutti i capezzoli.
7. Dopo la poppata massaggiare il capezzolo e l'areola con alcune gocce di colostro o di latte (potere batteriostatico).

*Evitare ogni artificio*

### **Trattamento dei capezzoli dolenti e ragadi**

1. Cercare la causa e correggerla (posizionamento corretto)

2. Iniziare la poppata dal lato non dolente
3. Evitare un reggiseno stretto
4. Mantenere asciutti i capezzoli
5. Evitare i dischetti assorbilatte
6. Controllare una eventuale comparsa di mughetto

## Ingorgo Mammario

Dolore al seno, arrossamento diffuso, turgore intenso.

### Consigli

- Attaccare frequentemente e correttamente il bambino al seno.
- Fare impacchi con acqua calda al seno.
- Controllare l'attacco.
- Controllare la posizione della mamma e del bambino.
- Consigliare i massaggi mammari.
- Eventuale spremitura manuale.
- Eventuale applicazione di tira-capezzoli o tiralatte (chiedere l'aiuto del personale ostetrico competente e disponibile).

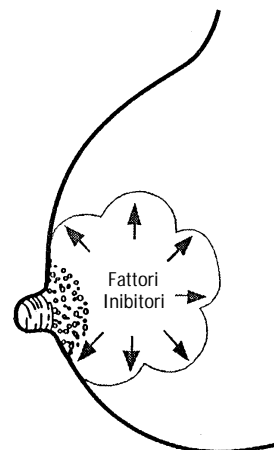
Se un semplice ingorgo mammario non si risolve con gli elementari rimedi consigliati, la situazione potrebbe evolversi in una *mastite*.

La **mastite** è un'infezione del tessuto connettivo interlobulare che si manifesta generalmente con febbre alta, malessere generale, tensione intensa al seno, arrossamento, dolore, spesso c'è una scarsa fuoriuscita di latte.

In tal caso si raccomanda alla mamma di consultare al più presto il proprio Ginecologo di fiducia o il Medico di Guardia della sala parto, il quale programmerà una terapia specifica e adeguata.

### Fattori che ostacolano l'allattamento al seno

- Ritardo del contatto madre e neonato dopo il parto.
- Mancanza di aiuto durante le prime poppate.
- Orari fissi e poppate poco frequenti.
- Doppia pesata per ogni poppata.
- Separazione della madre dal neonato.
- Aggiunte di acqua, glucosata e latte artificiale.



## Riflesso ossitocinico

Pensa con affetto  
al tuo bambino  
Ascolta i suoi vocalizzi  
Guarda il tuo bambino  
Fiducia

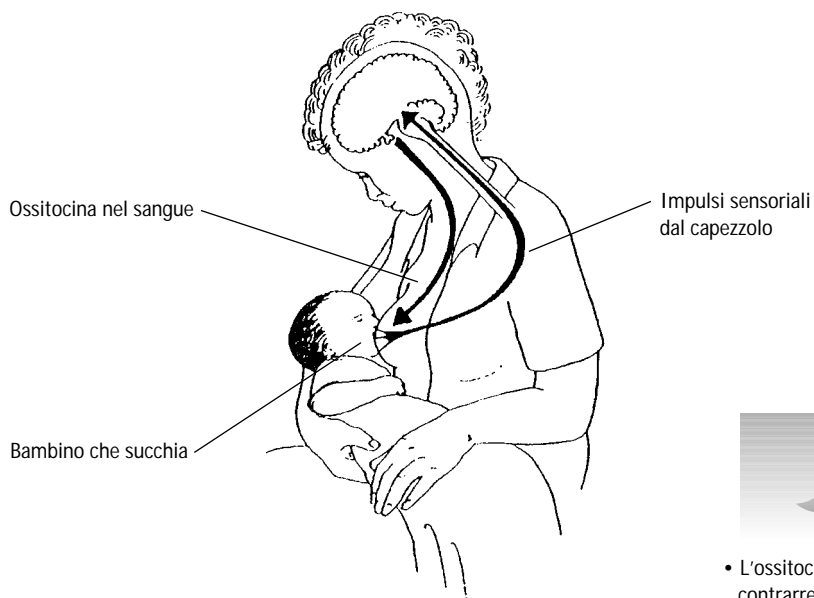
Queste cose  
**AIUTANO**  
il riflesso



Ansie  
Stress  
Dolore  
Dubbi

Queste cose  
**INIBISCONO**  
il riflesso

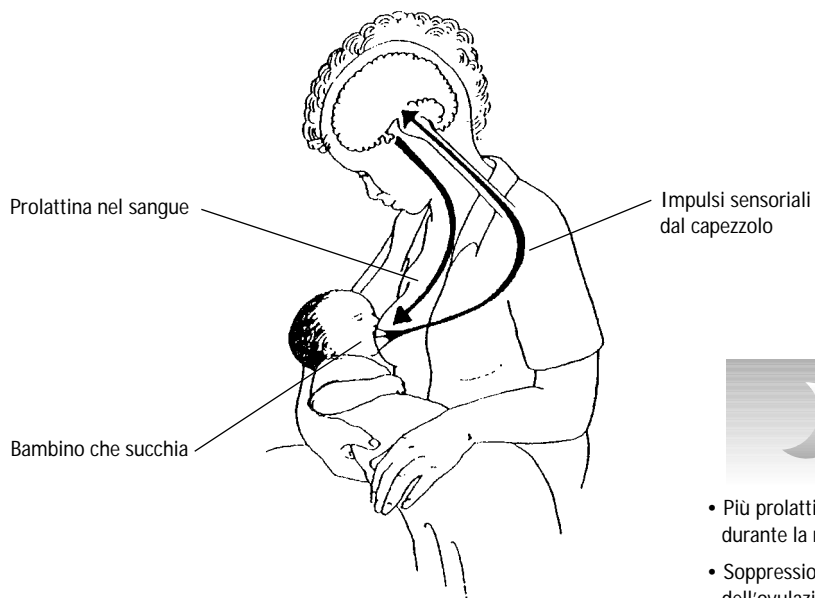
L'ossitocina lavora PRIMA e DURANTE l'allattamento per far fluire il latte.



- L'ossitocina fa contrarre l'utero

## Prolattina

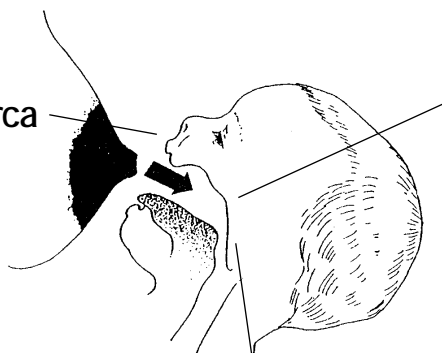
Secreta DOPO l'allattamento per produrre ALTRO latte.



- Più prolattina secreta durante la notte
- Soppressione dell'ovulazione

### Riflesso di ricerca

Quando qualcosa gli tocca le labbra, il bambino apre la bocca e spinge la lingua in basso e in avanti.

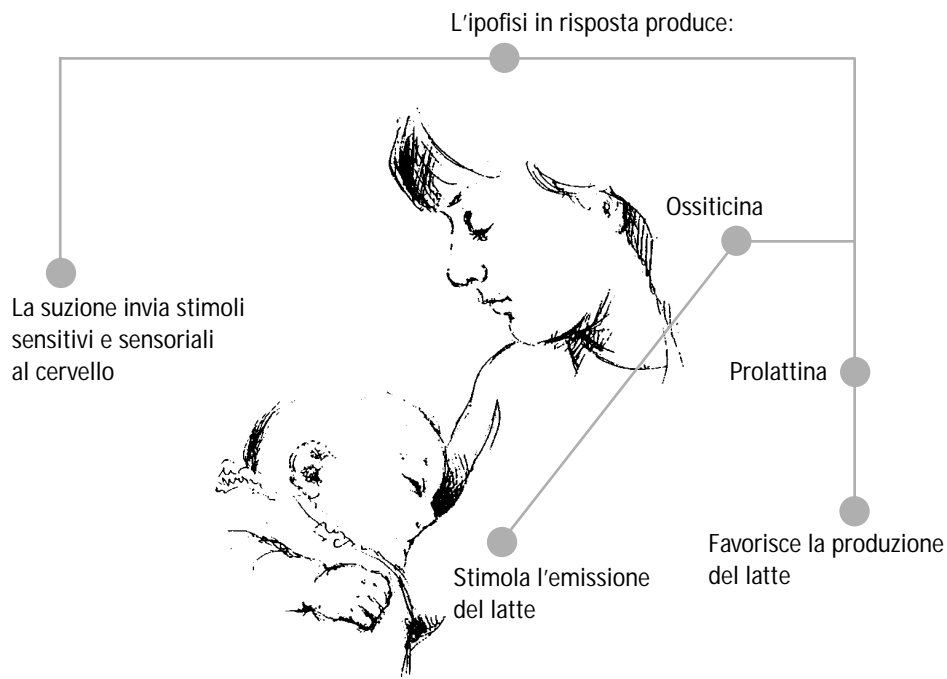


### Riflesso di suzione

Il bambino succhia quando gli viene toccato il palato.

### Riflesso di deglutizione

Quando la bocca è piena di latte, il bambino deglutisce.

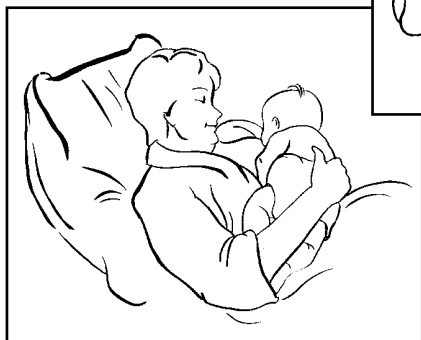
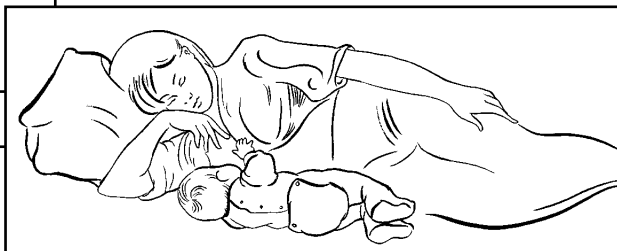
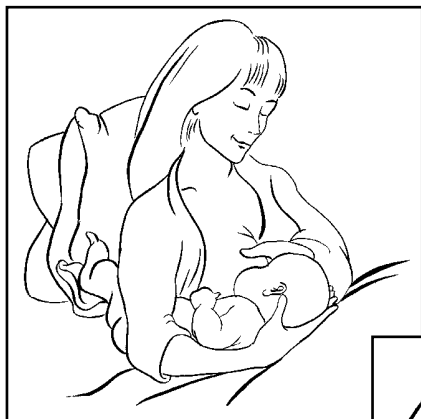


## Come incoraggiare l'allattamento al seno "esclusivo"

- Parlare con le gravide e con i gruppi di donne interessate
- Creare un'atmosfera di sostegno nei corsi di preparazione al parto, in sala parto, in puerperio, al Nido. "Trasmettere fiducia e sicurezza"
- Offrire un ambiente accogliente per una solidarietà di sostegno
- Nessuna regola fissa
- Umanizzazione dell'allattamento materno
- Chi ha il seno dà il latte, chi non ha il seno dà la forza

Tutto il personale medico e paramedico della Divisione di Ostetricia, Ginecologia e Nido del Policlinico di Modena farà il possibile per promuovere la CULTURA dell'allattamento al seno, umanizzando l'assistenza, dando sostegno, fiducia e sicurezza a tutte le neo mamme.

## Posizioni per allattare



## Allattamento artificiale

Il latte materno è un alimento vivo nessun sostituto lo può imitare, ma in caso di insuccesso o fallimento o una controindicazione assoluta medica, all'allattamento al seno, si deve ricorrere all'allattamento artificiale.

### Cosa occorre quando si allatta artificialmente

Due, tre biberon, preferibilmente in vetro.

Due, tre tettarelle preferibilmente ad un foro centrale.

Sterilizzatore

Per prevenire eventuali infezioni alimentari si devono attuare norme igieniche molto scrupolose sia nella preparazione del latte sia nel lavaggio e nella sterilizzazione di biberon e tettarelle.

La pulizia dei biberon e delle tettarelle è consigliabile sia fatta subito alla fine di ogni poppata per evitare le incrostazioni di latte.

La sterilizzazione con calore si può fare o mediante la bollitura di acqua (20 minuti) o mediante un apparecchio elettrico che trasforma l'acqua in vapore.

Infine il trattamento di sterilizzazione a freddo si basa sull'impiego di sostanze chimiche (metodo Milton, Chicco, ecc.).

### Quando la donna lavora

Le lavoratrici dipendenti in attesa di maternità non possono venire licenziate per tutta la durata della gravidanza e per 12 mesi successivi al parto. È quindi interesse della donna presentare al datore di lavoro un certificato medico che attesti lo stato di gravidanza e l'indicazione della data prevista per il parto. Il congedo di maternità comprende 2 mesi prima del parto e 3 mesi successivi, 5 mesi complessivi.

Al suo ritorno al lavoro la donna inoltre ha diritto a un permesso giornaliero retribuito di 2 ore (permesso di allattamento). Questo permesso si protrarrà fino ad un anno dopo il parto.

## Neonato



### La giornata del Neonato

Il neonato a breve distanza dal parto riceve le prime cure (che consistono nel bagnetto e nelle profilassi di legge) ed abitualmente rimane in Sala Parto, accanto alla madre, per qualche tempo dopo la nascita. Quando entra al nido è consuetudine posizionarlo in incubatrice od in termoculla per alcune ore, al fine di favorire l'adattamento alla vita extrauterina.

Dopo circa 6-8 ore, quando la madre è sistemata a letto nel reparto di Ostetricia, il neonato può

raggiungerla in camera e trascorrere con lei gran parte della giornata. Il neonato può essere riportato al Nido in qualsiasi momento, tuttavia si sconsigliano frequenti spostamenti che creerebbero disagio nei ritmi di assistenza. Il trasporto dal Nido alla camera della madre, e viceversa, deve avvenire utilizzando le carrozzine in dotazione per evitare incidenti.

Se la madre desidera tenere accanto a sé il neonato continuamente per applicare un **Rooming-in** è sufficiente farne richiesta; in caso contrario il neonato potrà trascorrere le ore notturne al Nido per venire poi ripreso dalla mamma la mattina successiva. All'interno del Nido è presente una **stanza di allattamento aperta** utilizzabile in qualsiasi momento della giornata, per il pasto o per altre evenienze.

## Consigli per la mamma dal personale del Nido

### Occorrente per l'Ospedale

4 Magliette intime, di cotone per i mesi estivi e di lana e cotone sulla pelle per i mesi invernali.

4 Coprifasce di cotone o di lana per i mesi invernali.

4 Bavaglioni.

4 Paia di calzini.

4 Ghettine o tutine.

Ogni cambio deve essere preparato in una busta alla quale va applicata una etichetta con i cognomi di entrambi i genitori.

### Per il ritorno a casa

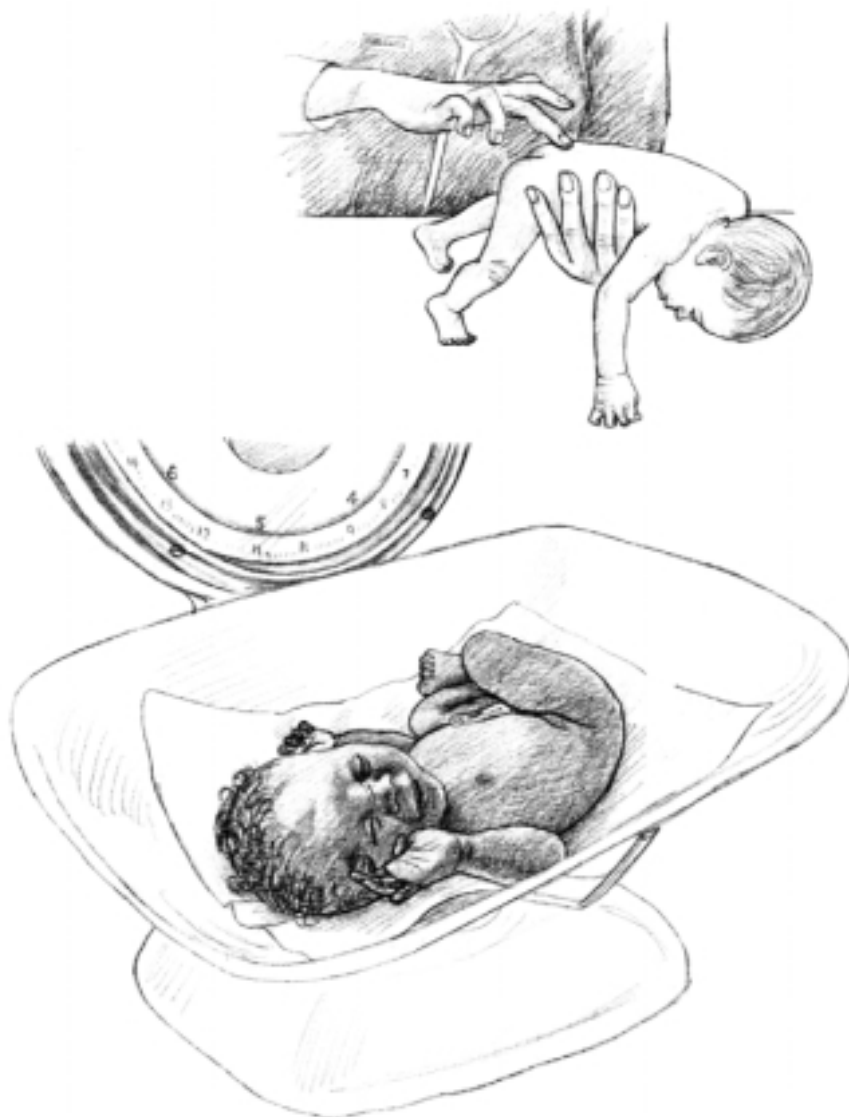
1 Tutina imbottita

1 Cuffietta di lana per la stagione invernale.

### Visite mediche

Il neonato viene visitato dal Pediatra una prima volta entro le prime 12 ore di vita, di solito nel corso della mattinata o verso sera, ed in tale occasione è gradita la presenza di uno o di entrambi i genitori. E' consuetudine raccogliere informazioni sul decorso della gravidanza e visionare gli esami più significativi che sono stati eseguiti. In caso di parto cesareo o qualora la madre non possa muoversi dal letto verranno sempre fornite informazioni ai genitori.

Il giorno della dimissione, il neonato sarà di nuovo visitato in presenza della madre, quindi verranno forniti i consueti consigli sull'alimentazione e le cure neonatali.



### Incontri con il personale del Nido

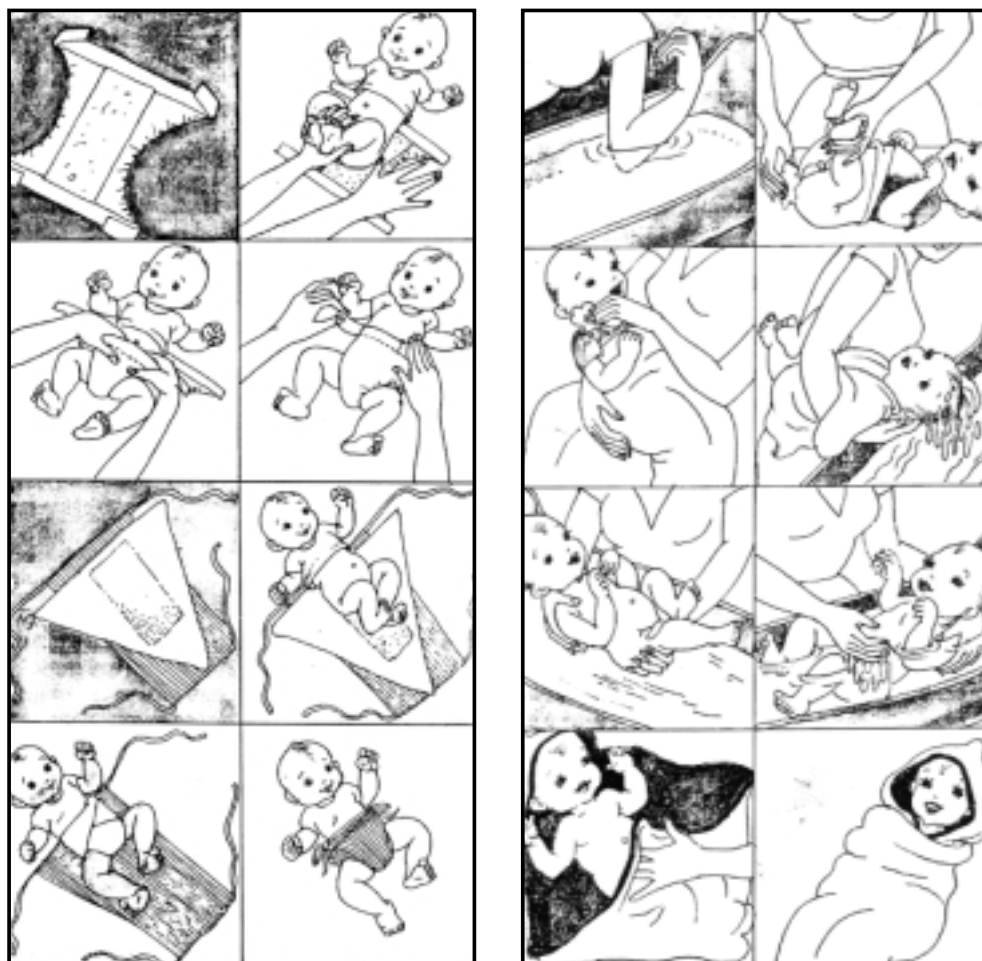
Le Infermiere e le Ostetriche vi aiuteranno per l'allattamento e vi insegneranno come provvedere ai bisogni del neonato. In particolare vi daranno indicazioni su come si lava e si veste, e, il giorno precedente la dimissione, vi mostreranno come si medica il cordone ombelicale.

### Consigli utili

A. Medicare il moncone del cordone ombelicale più volte al giorno con garze sterili e alcool puro

(95°). Dopo circa 10 - 15 giorni dal parto il moncone si asciugherà (mummificazione) e cadrà, così il processo di cicatrizzazione terminerà con una perfetta retrazione delle pliche cutanee periombelicali.

B. Durante il bagno sarebbe bene utilizzare polveri da bagno (amido di riso), detergenti liquidi non aggressivi o oli da bagno. Ad ogni cambio del pannolino (prima cioè della poppata) è opportuno usare una crema protettiva per prevenire irritazioni e arrossamenti. È indicato, soprattutto durante il massaggio giornaliero, dopo il bagno, usare oli emollienti con particolare azione idratante.



Per il cambio del pannolino e per il bagno la temperatura dell'ambiente deve essere sui 20-23° e la temperatura dell'acqua fra i 35° e i 36°.

## Il massaggio e lo sviluppo del neonato

Il massaggio è una pratica antica ed istintiva, è una delle tecniche più semplici e innocue ma, al tempo stesso, efficace per coinvolgere tutti i sensi del neonato e soprattutto è indispensabile per la somministrazione di *vitamina T* ossia tenerezza. Durante il massaggio la mamma riesce ad instaurare con il piccolo un dialogo attivo sin dalle prime giornate di vita. Il massaggio per il neonato non è solo espressione di amore, ma è anche divertimento, benessere emotivo, sviluppo cognitivo e arte per conservare la salute.

## Ittero fisiologico

Molti neonati nei primi giorni di vita presentano un colorito giallo della pelle perché è presente nel sangue una sostanza, la bilirubina, che il fegato non riesce a smaltire abbastanza in fretta. Questo è un fenomeno transitorio e normale (ittero fisiologico); tuttavia esistono dei livelli di accumulo della bilirubina che non devono essere superati: da qui la necessità di microprelievi di sangue dal tallone per valutare i livelli di bilirubinomia ed ematocrito.

Quando necessario, l'ittero viene curato con lampade speciali a luce blu (fototerapia), sotto le quali il neonato viene posto nudo, con gli occhi protetti da una benda scura.

Anche l'eritema neonatale (cute arrossata) è una normale manifestazione cutanea che si verifica nei primi giorni di vita del neonato. Non è espressione di patologia.

## Calo fisiologico

Questo fenomeno si verifica sempre: il peso del neonato diminuisce nelle prime ore di vita e continua a diminuire fino al 4°-5° giorno di vita. In genere il calo è di 200-250 grammi.

Le cause di questo calo di peso sono la ridotta alimentazione nei primi giorni di vita, la emissione di urine e delle prime feci che si chiamano meconio. Concluso il calo fisiologico, il neonato riprenderà a crescere con un ritmo di 150-200 grammi la settimana nei primi mesi di vita.

## Tumore da parto

La testa presenta alla nascita alcune zone non ancora ossificate (fontanelle) che si chiuderanno lentamente nel corso del 1°/2° mese di vita. Sempre alla nascita può comparire una tumefazione o deformazione a carico della testa: questa bozza superficiale non è espressione di patologia e con il passare dei giorni verrà riassorbita.

## Crisi genitale

Frequentemente si verifica, transitoriamente nei primi giorni di vita, la cosiddetta crisi genitale dovuta alla presenza degli ormoni materni nel sangue del neonato: in entrambi i sessi le mammelle possono gonfiarsi e talora secernere materiale sieroso (latte di strega); nelle femmine pos-

sono avvenire piccole perdite vaginali di muco bianco o rosso (come una vera mestruazione); nei maschi può gonfiarsi lo scroto (idrocele). Può anche accadere che la pelle che ricopre il pene sia stretta e non permetta di scoprire il glande (fimosi): è un fenomeno sul quale non sempre è necessario intervenire.

### **Screening neonatali**

Il giorno della dimissione tutti i neonati vengono sottoposti ad un piccolo prelievo di sangue dal tallone per individuare malattie metaboliche che, se non diagnosticate precocemente e subito curate, potrebbero compromettere la salute del bambino.

Poiché si tratta di malattie molto rare e di un test di massa, che fortunatamente risulta quasi sempre negativo, non viene inviata la risposta a domicilio, ma ci si limita a verificarne la normalità. Se il test dovesse risultare positivo, ciò non significa che la malattia sia certamente presente, ma che una verifica è necessaria: in tale circostanza i genitori del neonato verranno tempestivamente contattati telefonicamente per programmare controlli più approfonditi.

### **Dimissione**

Se non esistono controindicazioni né per la madre, né per il neonato, la dimissione, se desiderata, può aver luogo a 48-72 ore di vita.

In questa circostanza non sempre è possibile eseguire gli screenings neonatali, pertanto verrà fissato un appuntamento entro i primi 5 - 6 giorni di vita presso il Nido, per eseguire questi accertamenti obbligatori per legge e per una eventuale visita di controllo.

Il Medico di reparto e la Caposala sono presenti tutte le mattine e, ad esclusione dei giorni festivi, restano a disposizione per qualsiasi necessità nella fascia oraria di fine mattinata (anche nei giorni immediatamente successivi alla dimissione).





## Numeri utili del Policlinico di Modena

- Centralino del Policlinico di Modena \_\_\_\_\_ 059 422111
- Sala parto \_\_\_\_\_ 059 422513
- Nido 6° piano \_\_\_\_\_ 059 422547 · 059 422071
- Ambulatorio Ostetrico per prenotazione Corsi di Preparazione al Parto  
Lunedì-Venerdì dalle 12.00 alle 13.00 \_\_\_\_\_ 059 422999
- Ambulatorio Ostetrico per prenotazione Cardio Toco Grafia (C.T.G.)  
Lunedì-Venerdì dalle 7.30 alle 13.00 \_\_\_\_\_ 059 422154
- Ambulatorio di Ecografia e Diagnosi Prenatale  
Lunedì-Venerdì dalle 8.00 alle 13.00 \_\_\_\_\_ 059 424154
- Mediazione linguistico culturale  
Lunedì-Venerdì dalle 7.30 alle 13.30 \_\_\_\_\_ 059 424331

Finito di stampare nel marzo 2000  
dallo Stabilimento Tipografico dei Comuni



