

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Ospedale Pediatrico
per la cura, difesa ed assistenza dell'infanzia e della fanciullezza

Libretto di Accoglienza e Informazioni

Nido



Nido

Area Aggregazione Mamma-Bambino

Direttore Luca A. Ramenghi

Indice

Corredo Neonato durante la degenza	<i>pag.</i> 2
La nascita	<i>pag.</i> 2
In stanza / Rooming-in	<i>pag.</i> 4
L'allattamento al seno	<i>pag.</i> 5
Posizioni per allattare	<i>pag.</i> 7
Allattamento con latte adattato	<i>pag.</i> 11
Situazioni particolari	<i>pag.</i> 12
Spremitura manuale	<i>pag.</i> 13
Mastosuttore	<i>pag.</i> 13
Conservazione del latte materno	<i>pag.</i> 14
Alimentazione della madre	<i>pag.</i> 15
La dimissione	<i>pag.</i> 16
L'ambulatorio post-dimissione	<i>pag.</i> 16
Esami eseguiti durante la degenza	<i>pag.</i> 17
Esami da effettuare dopo la dimissione	<i>pag.</i> 18
Il moncone ombelicale	<i>pag.</i> 18
Il bagno del neonato	<i>pag.</i> 19
La cura dei genitali	<i>pag.</i> 20
Per loro è meglio....	<i>pag.</i> 21
Trasporto sicuro	<i>pag.</i> 23
Raccomandazioni importanti	<i>pag.</i> 25
Informazioni generali	<i>pag.</i> 26
Piccolo vocabolario	<i>pag.</i> 29

Benvenuti!

Tutto il personale sanitario della Unità Operativa (U.O.) di Assistenza Neonatale - Nido desidera offrirvi, con questo opuscolo, uno strumento utile per prendervi cura in maniera sicura e consapevole del vostro bambino durante la permanenza in ospedale e a casa.

Le indicazioni contenute sono frutto delle più recenti evidenze scientifiche e linee guida in ambito neonatologico (Società Italiana Neonatologia, Organizzazione Mondiale Sanità, Ministero della Salute) e della diretta esperienza nell'accoglienza e nell'assistenza del neonato, della mamma e della famiglia, maturata nel corso degli anni. Il rapporto diretto con il personale sanitario, inoltre, vi permetterà di esprimere le vostre necessità e i vostri dubbi e di trovare le risposte più appropriate alle vostre esigenze nel contesto ospedaliero o territoriale.

Nido 010 56362285 Telefono

Direttore

Direttore
U.O.S. Nido

Direttore
U.O.S.D. Trasporto Neonatale

Chi siamo...



Ramenghi L.A.



Campone F.



Bellini C.

Dirigenti Medici



Riso F.



Mangini S.



Parodi A.



Traggiati C.



Minghetti D.



Morsellino V.



Naselli A.



Davi S.



Pessano S.

Coordinatore Infermieristico Infermiere



Cicconetti A.



Giuliano S.



Algeri M.



Piccinotti G.



Montesano L.



Alfieri M.



Lavatelli B.



Arletti C.



Vecchi L.



Selmi A.



Rossi G.



Nuovo I.



Novelli S.



Liotta V.



Improta A.



Gaetani P.

Operatori Socio-sanitari



Citernesani B.



Guaragna E.



Graziosi P.



Gaggero L.



Cagnetta M.



Bertorello C.



Novella C.



Spinozza M.

Orario di visita parenti:

Feriale dalle 19,00 alle 20,30

Festivi dalle 12,30 alle 14,30 e dalla 19,00 alle 20,30

L'ingresso per i neo papà è libero dalla 10 alle 20.

Corredo neonato durante la degenza

- 4 magliettine o body in cotone/lana/seta (a seconda della stagione) a mezze maniche
- 4 tutine o completini in cotone (di diverso peso a seconda della stagione)
- 4 paia di calzine senza elastico in cotone/spugna/lana (a seconda della stagione)
- 4 bavaglini
- 2 berrettini in cotone/spugna/lana (a seconda della stagione)
- 2 copertine in cotone/lana (a seconda della stagione)



- salviette umidificate
- almeno 2 sacchetti personali per contenere gli indumenti puliti o sporchi (i cambi vanno preparati separatamente ogni volta)

La nascita

Quando nasce il vostro bambino, subito dopo la nascita, il bisogno primario è quello di essere facilitato nell'adattamento alla nuova realtà "fuori dal corpo materno" e l'ambiente più favorevole, l'unico per lui naturale è la sua mamma; su questa base acquistano importanza le modalità di assistenza.

Per assicurare calore, il vostro bambino viene subito asciugato con panni caldi e posto nudo e disteso a pancia in giù sul petto della mamma in modo che il neonato abbia il naso e la bocca liberi per respirare, tenendo la schiena ben coperta con panni asciutti. Può così sperimentare subito il contatto fisico

PELLE aPELLE



pelle a pelle che è il metodo più semplice ed efficace per mantenere adeguata la temperatura. Il bambino sente il battito del tuo cuore, il tuo odore e le coccole del papà: le prime sensazioni della vita extrauterina.

È importante sapere che nella prima mezz'ora di vita in genere il neonato è molto attivo, dopodiché segue una fase fisiologica di rilassamento dopo lo stress del parto, in cui è normale che si addormenti. Ecco perché i 20-30 minuti successivi alla nascita sono quelli ideali per favorire il legame mamma-bambino: gli viene data la possibilità di attaccarsi al seno per stimolare da subito la produzione di colostro, se dimostra di volerlo fare, altrimenti lo farà nelle ore successive. Comunque il contatto pelle a pelle è già sufficiente a stimolare la produzione di ormoni che favoriscono la formazione di latte.

L'efficienza delle funzioni vitali primarie del neonato è valutata subito dopo la nascita tramite il punteggio di Apgar mediante 5 parametri (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, riflessi, tono muscolare e colorito).

E se c'è stato il cesareo? La prassi non cambia, se non per motivi pratici: difficilmente la mamma riesce ad abbracciare o attaccare suo figlio al seno appena nato, visto che ha una flebo ad un braccio ed è molto più limitata nei movimenti; di solito lo si avvicina alla mamma per il primo contatto visivo ed anche per un bacio e poi si completa l'intervento chirurgico, mentre il neonatologo effettua la visita. La fase del contatto pelle a pelle è quindi soltanto posticipata per il tempo necessario a terminare l'intervento. Successivamente il neonato:

- ❖ viene accolto dall'infermiera pediatrica che rimuove con olio eventuali residui di sangue, ma non la vernice caseosa
- ❖ viene visitato dal neonatologo
- ❖ vengono eseguite la profilassi oftalmica ed antiemorragica previste di routine
- ❖ viene pesato e misurato
- ❖ viene applicato il bracciale di riconoscimento che riporta un numero identificativo del neonato e della madre

In stanza / Rooming-in

Durante la permanenza in ospedale avrete sempre accanto a voi in camera il vostro bambino giorno e notte ("rooming-in"), questo servirà per favorire l'avvio dell'allattamento al seno, conoscervi reciprocamente per farvi cogliere i bisogni del vostro bambino e trovare il modo di consolarlo.

Il contatto pelle a pelle e il tenerlo in braccio devono essere le cose prioritarie nel primo periodo della vita.

Il contatto con il vostro bambino è fondamentale ma ricordatevi sempre di lavarvi le mani prima e dopo avere interagito con lui.

Si raccomanda di limitare la presenza nelle stanze di un solo parente per neonato, mentre i papà hanno ampia possibilità di stare in camera con voi.

Durante la degenza le infermiere pediatriche entrano direttamente in contatto con voi nelle vostre stanze, per dare le informazioni e il sostegno necessario a raggiungere l'autonomia nella gestione del vostro bambino e per sostenere l'allattamento al seno, seguendo le indicazioni O.M.S./UNICEF.



Vengono inoltre effettuati incontri con le infermiere pediatriche e mostrati video informativi sull'igiene del neonato e sull'allattamento, incontri che rappresentano un momento importante in cui i genitori possono esporre i propri dubbi e le proprie incertezze. Soprattutto nei primi giorni dopo il parto alcune mamme hanno bisogno di incoraggiamento ed aiuto per sostenere il ritmo di richiesta dei loro neonati particolarmente esigenti!

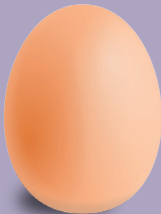
Per eventuali spostamenti del vostro bambino vi raccomandiamo di usare sempre la culla per evitare il rischio di cadute.

L'allattamento al seno

L'allattamento al seno è un beneficio per la salute della mamma e del bambino. L'allattamento materno è comodo, sempre pronto alla giusta temperatura e fornisce anticorpi per la difesa dalle infezioni e di molte altre malattie con effetti benefici che persistono nel tempo. L'allattamento materno è un processo interattivo e di collaborazione tra mamma e neonato: la mamma con il suo bagaglio ormonale e il neonato con la sua suzione.

La produzione di latte è avviata e controllata da alcuni ormoni (prolattina e ossitocina) che vengono a loro volta controllati dalla suzione del neonato. I seni si preparano a produrre latte già nel secondo trimestre di gravidanza. Nei primi giorni dopo il parto il latte ha un colorito giallo più o meno intenso; questo prezioso primo latte si chiama colostro. La montata lattea avviene in 2°-4° giornata dal parto, ma nei primi giorni di vita bastano piccole quantità di colostro per nutrire il vostro neonato.

Le dimensioni dello stomaco del neonato

1 giorno	2 giorno	3 giorno	4 giorno	5 giorno	6 giorno	7 giorno	2 settimana	3 settimana
								
Dimensioni di una ciliegia	Dimensioni di una noce	Dimensioni di un'albicocca	Dimensioni di un uovo					

Raccomandazioni OMS/UNICEF sulla durata dell'allattamento: allattamento esclusivo per 6 mesi e proseguimento dell'allattamento al seno con adeguata alimentazione complementare per due anni e oltre, finché mamma e bambino lo desiderano.

Durata della poppata

Anche la durata della poppata è variabile, è bene lasciare che il neonato si stacchi spontaneamente, sarà pertanto lui a scegliere l'intervallo e la durata. Se si addormenta, alla poppata successiva verrà proposto il seno che precedentemente non è stato svuotato. Se il neonato sembra disinteressato e tende a dormire per più di 3 o 4 ore tra una poppata e l'altra, potresti aver bisogno di svegliarlo qualche volta fino a che non lo fa da solo e cresce regolarmente.

Numero poppate

La "regola" del primo periodo di lattazione è l'assenza di regole: gli orari e la frequenza delle poppate sono diversi da neonato a neonato e diversi nello stesso neonato a seconda delle giornate. Ecco perché la migliore modalità di allattamento al seno è **"a richiesta"**, cioè offrire il seno quando il neonato lo richiede o manifesta i segnali di fame.

Nella 2°-3° giornata il numero delle poppate può variare dalle 6/8 volte sino a 10/12 volte nelle 24 ore.

Tenere il bambino con voi vi aiuta a capire i suoi **segnali di fame**.

"Potrei aver voglia di attaccarmi"



Apro la bocca



Mi muovo



Giro la testa di lato,
cerco il seno

"...e dai! Attaccami..."



Mi stiracchio



Porto la mano alla bocca



Mi muovo sempre
di più

"Sono nervoso, prova a calmarmi e poi..."



Piango



Mi agito



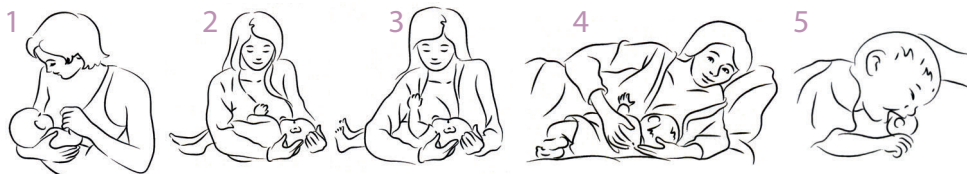
Divento rosso

E' il momento di calmare il bambino che piange

Coccolalo, tienilo in contatto pelle a pelle su petto, parlagli, accarezzalo

Posizioni per allattare

È importante che la mamma sia comoda e tenga il bambino rivolto verso di sé, ben sostenuto, a contatto con il tuo corpo con la testa al livello del tuo seno e con il naso, o il labbro superiore, proprio di fronte al capezzolo. Assicurarsi che il bambino non debba girare la testa per prendere il seno.



1. Posizione a culla: è la posizione più usata e conosciuta, sostieni il tuo bambino con l'avambraccio, la testa poggerà sopra l'incavo del gomito e la tua mano arriverà fino al sederino e parte delle gambe.

Usa dei cuscini per sostegno al tuo braccio solo se ne senti il bisogno.

Verifica sempre che il suo corpo sia rivolto verso di te (pancia contro pancia) e ben allineato (orecchio-spalla-fianco). Guardarlo servirà a rassicurarlo e incoraggiarlo.



2. Posizione a culla incrociata:

in questa posizione il bambino si trova con il corpo sostenuto dal braccio opposto al seno che stai offrendo.

Sostieni la testa e il collo del bambino offri il seno con l'altra mano.



3. Posizione a rugby: metti il tuo bambino sottobraccio sostenendogli la testa e le spalle, in modo da posizionare il suo nasino all'altezza del capezzolo, aiutandoti con un cuscino come sostegno.



4. Allattamento da sdraiata: puoi allattare anche sdraiata su un fianco con il bambino completamente disteso accanto a te. Questa posizione permette di rilassarti mentre allatti. Ricordati di rimetterlo sempre nella sua culla a pancia in su quando ha finito di poppare!

5. Posizione semi-reclinata: E' un modo naturale e semplice per il bambino di esprimere le sue competenze innate di raggiungere il seno. Mettiti in una posizione semi-reclinata (nè completamente sdraiata, nè completamente seduta) che ti faccia sentire comoda, con la schiena sostenuta e rilassata; adagia sul tuo ventre il bambino a pancia in giù, facendo attenzione che si appoggi sulla guancia, che abbia le vie aeree libere e che il collo, il pancino e le gambe siano in stretto contatto con il tuo corpo. Può essere utile sostenere la schiena e il sederino del piccino con la propria mano o con il proprio braccio.



Attacco adeguato

Molto importante è che l'attacco al vostro seno sia corretto. Se la suzione avviene in modo adeguato, il capezzolo e l'areola vengono aspirati profondamente nel cavo orale, con il mento ed il naso a contatto della mammella.

Sono segni di una corretta suzione il rumore di deglutizione e il ritmo lento e profondo. Una suzione corretta è la migliore prevenzione delle ragadi.



Nei primi giorni di vita può verificarsi un calo di peso mediamente del 5%, un calo fra l'8 e il 10% è significativo, ma non suggerisce di procedere automaticamente ad una supplementazione di latte artificiale, bensì richiede una verifica della situazione complessiva ed un follow-up ravvicinato. Entro 4-6 giorni il vostro bambino dovrà cominciare a prendere peso quotidianamente. Il recupero del peso della nascita è solitamente atteso entro 10- 14 giorni di vita.

E' molto importante sapere quanto il bambino cresce piuttosto che quanto il bambino mangia, per questa ragione non sono opportune le "doppie pesate", fonte di notevole stress che a sua volta può interferire con la produzione di latte (in condizioni di stress la mamma produce meno ossitocina!); la crescita ottimale è di almeno 140 grammi alla settimana nel primo trimestre di vita.

Quando sarete a casa, la quantità di latte che assume il vostro bambino sarà adeguata quando: **il neonato bagna 5-6 pannolini al giorno, evacua da 2 a 5 volte al giorno, richiede il seno dalle 6 alla 10 volte nelle 24 ore ed è soddisfatto e rilassato dopo le poppate.**

Dunque nelle prime 4-6 settimane mamma e neonato imparano a conoscersi: i tempi e la frequenza delle poppate sono generalmente irregolari con variazioni da un giorno all'altro, ma con il passare del tempo tutto tenderà ad assumere ritmi più regolari. Nei primi mesi di vita succhiare non solo significa nutrirsi, ma anche crescere emotivamente!

Allattamento gemelli

Quando una madre partorisce due gemelli è possibile ottenere un buon allattamento esclusivo per entrambi. Per ottenere ciò è necessario che la suzione, principale fattore per una buona produzione di latte avvenga, là dove possibile, contemporaneamente ad entrambi i seni.

In questo modo solitamente la madre riesce a "calibrare" la propria produzione di latte a fronte di una doppia richiesta e quindi raggiunga quantità che possano soddisfare entrambi i neonati.



Il ciuccio

L'uso del ciuccio nel bambino allattato al seno va limitato il più possibile soprattutto per il periodo in cui la produzione di latte materno si calibra sulle necessità del neonato e **non deve sostituire le poppate**. L'eventuale offerta del ciuccio va presa in considerazione come intervento di prevenzione per la SIDS (Sudden Infant Dead Syndrome, morte improvvisa del lattante) solo a partire dalle 3^a- 4^a settimana di vita, cioè quando l'allattamento sia ben avviato ed è consigliato di sospenderne l'uso entro l'anno di vita. In alcuni casi può essere offerto come "autoconsolazione".

Allattamento con latte adattato

Sono disponibili in commercio diversi tipi di latte adattato e tutti devono rispondere alle raccomandazioni ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition) provenienti da più società scientifiche, pertanto sono validi dal punto di vista nutrizionale; possono essere sia in polvere che liquidi già pronti. Se necessario, la prescrizione dovrà avvenire da parte del pediatra. Per la preparazione e la conservazione il personale sanitario vi dà le informazioni necessarie.



Situazioni particolari

Ragadi

Se si verifica tale complicità, è opportuno far sempre verificare l'adeguatezza dell'allattamento che ne è la miglior prevenzione. L'applicazione di pomate o di creme è da evitare perché, pur dando un effetto benefico ed immediato sul dolore, ritardano la cicatrizzazione e interferiscono con l'azione delle ghiandole di Montgomery che forniscono una protezione lubrificante alla cute areolare e al capezzolo durante l'allattamento. Non sono necessarie particolari procedure igieniche prima e dopo la poppata; una goccia del proprio colostro, ricco di proprietà antinfiammatorie e antibatteriche, sparsa sul capezzolo ne favorisce la guarigione.

Ingorgo mammario

È causato da una rimozione inadeguata di latte dal seno rispetto alla velocità con cui viene prodotto. La sensazione che la mamma prova è di seno pieno, pesante, teso, dolente e caldo, la pelle può essere arrossata e il bambino potrebbe avere difficoltà ad attaccarsi. Se il bambino non può collaborare ad ammorbidire il seno perché poppando non riesce a far uscire il latte, o non è interessato a poppare, puoi usare la spremitura manuale o il tiralatte. Prima di premere il latte può esserti d'aiuto massaggiare i seni delicatamente per 1-2 minuti o farti fare un massaggio rilassante alla schiena ai lati della colonna vertebrale oppure fare una doccia calda sulla schiena.

Mastite

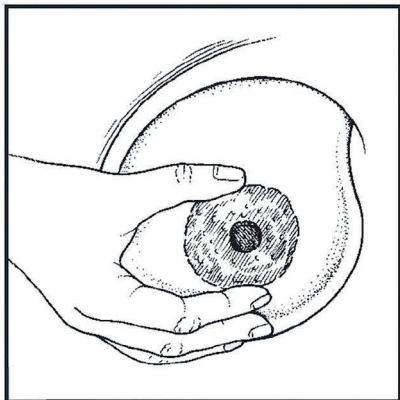
La mastite è spesso la conseguenza di stasi di latte non drenato. Si presenta con un seno dolente che ha una zona calda e indurita e febbre a 38,5°C o superiore, spesso con sintomi influenzali: brividi di freddo, dolori articolari. In caso di mastite è necessario confrontarsi con il medico per un'eventuale terapia antibiotica, allattare il più frequentemente possibile per cercare di eliminare la stasi, che ha dato origine alla mastite e riposare il più possibile.

Candida albicans (mughetto)

Si manifesta con piccoli puntini bianchi nella cavità orale del neonato; questa infezione può passare alla mamma durante la poppata e i capezzoli possono presentarsi rossi e dolenti; anche se di scarsa rilevanza e facilmente curabile con farmaci prescritti dal medico, risulta piuttosto fastidioso e può essere prevenuto con una buona igiene delle mani; il seno non richiede un'igiene particolare troppo aggressiva perché le ghiandole di Montgomery con la loro secrezione garantiscono la lubrificazione e protezione necessarie.

Spremitura manuale

Si utilizza per spremere il latte quando il seno è molto pieno e dolorante, agevolando così anche l'attacco del neonato. E' un metodo efficace nelle

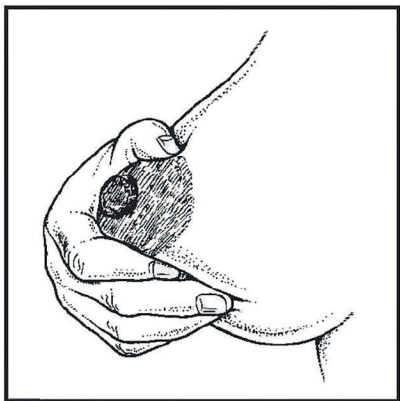


prime ore dopo il parto per raccogliere le prime gocce di colostro qualora il bambino si attacchi con difficoltà o non avesse la possibilità di farlo. Prima di procedere è molto importante lavarsi bene le mani.

Come si esegue il massaggio:

Posiziona le due dita, del pollice e dell'indice, in modo diametralmente opposto, le altre dita serviranno per sostenere il seno.

PREMI: *esercita una pressione indietro verso il torace.*

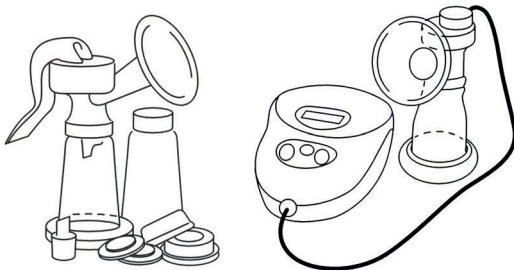


COMPRI: *premi pollice e indice come se si dovessero incontrare dietro l'areola. In questo modo faciliterai l'uscita del colostro o del latte dal capezzolo.*

RILASCIA: *allenta la pressione e ripeti in sequenza ritmica senza mani staccare le dita e senza farle scivolare verso il capezzolo. Via via ruota la posizione delle dita in modo da drenare anche le altre zone della mam-*

Mastosuttore

All'interno del reparto sono presenti mastosuttori accessibili a tutte le mamme ubicati nelle apposite "stanze tiralatte". E' molto importante che il capezzolo sia ben centrato all'interno dell'imbuto della coppa e quindi prestare attenzione alla misura della coppa e sceglierne una che meglio si adatti al proprio seno in modo da evitare che lo sfregamento contro le pareti della cute intorno al capezzolo o il capezzolo stesso possano causare lesioni. Il personale infermieristico è disponibile a dimostrare le modalità di utilizzo.



Conservazione del latte materno

Per il latte spremuto usare un contenitore puliti con coperchio. Etichettare i contenitori del latte spremuto con data e ora della spremitura. Il latte più vecchio va usato per prima. Il latte umano va valorizzato, anche accettando di elevare, come sostenuto dalla letteratura, i tempi di sicurezza della sua conservazione: a domicilio il latte materno può infatti essere tenuto nel frigorifero a 4° C per 96 h, un tempo superiore alle 48/72 h dei protocolli attualmente in uso in ospedale.

Modalità	Tempi
25°C (temperatura ambiente)	4 ore
15°C (temperatura ambiente o borsa termica)	24 ore
4°C (frigorifero)	96 ore domicilio, 48/72 ore ospedale
-20°C (congelatore)	6 mesi

Per riscaldare il latte non utilizzare il forno microonde per evitare ustioni. Se non consumato può essere somministrato entro le 4 ore successive.

Lo scongelamento deve avvenire in frigorifero o a temperatura ambiente, può essere utilizzato entro le 24 ore e **non può essere ricongelato**.

Puoi utilizzare qualsiasi contenitore di plastica o di vetro (sterilizzato e a chiusura ermetica) per congelare il latte. Prepara dei contenitori di quantità non superiore a 60 ml, ricordati di contrassegnarli scrivendo la data di spremitura su ognuno, utilizzando prima quelli più vecchi.

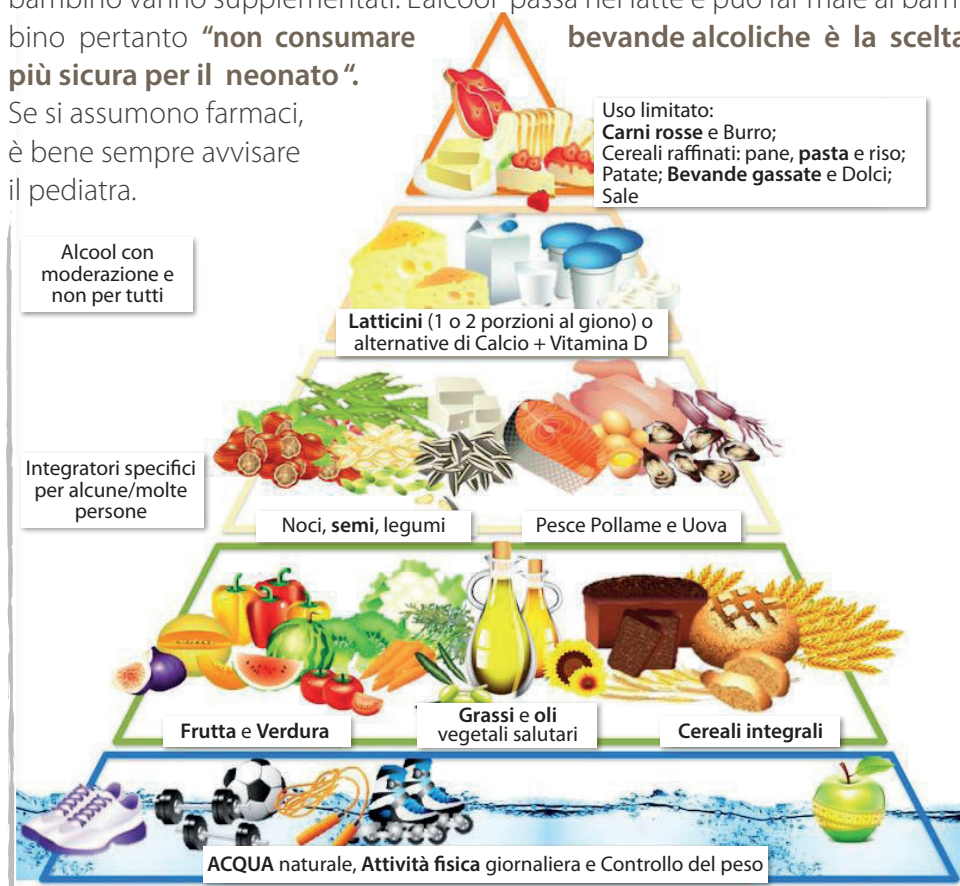
I contenitori, le bottiglie e i componenti del tiralatte vanno lavati in acqua saponata calda; vanno invece sterilizzati se il tuo bambino è molto piccolo o se ti trovi in ospedale, oppure qualora tu condivida con altre il tiralatte.



Devo seguire una dieta speciale durante l'allattamento?

Nel corso dell'allattamento la mamma deve seguire una dieta sana ed equilibrata, ricca di fibre, sali minerali, vitamine, ma senza discostarsi dalle proprie abitudini alimentari se queste sono igienicamente sane; l'importanza di una "dieta speciale" come prerequisito per una buona produzione di latte va quindi smitizzata. Per produrre circa 700/800 cc di latte nelle 24 ore l'apporto calorico prevede circa 600 chilocalorie in più rispetto alle richieste nutrizionali di ogni singola donna. Pertanto, con una alimentazione adeguata si potrà anche facilmente recuperare il peso forma poiché parte delle calorie necessarie per la produzione di latte, potrebbero essere recuperate dai grassi di deposito accumulati in gravidanza. Le diete di esclusione per prevenire le allergie nel neonato non hanno evidenza. La dieta vegana implica carenze di vitamina B12, madre e bambino vanno supplementati. L'alcool passa nel latte e può far male al bambino pertanto **"non consumare bevande alcoliche è la scelta più sicura per il neonato"**.

Se si assumono farmaci,
è bene sempre avvisare
il pediatra.



Piramide modificata (costruita) secondo indicazioni LARN-SIMU 2014 per la nutrice.

La dimissione

La dimissione generalmente avviene in 2a giornata di vita per i nati da parto eutocico ed in 3a giornata per i nati da parto cesareo; tale periodo può variare per esigenze di cure al neonato o alla mamma. La dimissione, possibilmente concordata con la mamma, deve risultare appropriata anche per quanto riguarda l'avvio dell'alimentazione.

La visita medica predimissione viene fatta preferibilmente in presenza della mamma o di entrambi i genitori in modo da favorirne la partecipazione e permettere loro di acquisire le prime informazioni sull'esito della valutazione e sui bisogni del loro bambino.

Il neonatologo riassume il decorso clinico, valuta le condizioni attuali del vostro bambino anche in riferimento all'allattamento, quindi consegna la relazione scritta nella quale è annotato anche il programma dei vari controlli da eseguire, quali lo screening regionale, l'eventuale consulenza in ambulatorio infermieristico a breve o a lungo termine ed altri specifici controlli quando necessario.



L'ambulatorio post-dimissione

E' effettuato alle madri e neonato che al momento della dimissione presentino indicazioni al proseguimento del supporto dell'allattamento materno, alla rivalutazione della curva ponderale, alla rivalutazione della bilirubina cutanea, a prestazioni correlate a bisogni di assistenza infermieristica ed educazione sanitaria (igiene, sicurezza ecc.) e per il completamento degli screening neonatali.

A distanza di 7-10 giorni dalla dimissione viene inoltre proposto l'ambulatorio Ostetrico/Infermieristico per fornire sostegno alle madri e al neonato, per promuovere la fisiologia dell'adattamento post-natale, l'allattamento materno, la prevenzione delle possibili complicanze puerperali e rafforzare le competenze materne di accudimento.



Si accede previo appuntamento alla dimissione o per particolari problematiche insorte dopo la dimissione telefonando al n. 010 56362285. Per un sostegno dopo la dimissione potete rivolgervi al Consultorio ASL 3 "Genovese" (vedi pag. 27) o ai Consulenti de La Leche League (sito Illitalia.org).



Esami eseguiti durante la degenza

Screening metabolico neonatale

Lo screening metabolico neonatale riguarda le seguenti malattie di origine genetica: fenilchetonuria, ipotiroidismo congenito, fibrosi cistica e un gruppo di malattie ancora più rare (screening neonatale esteso).

Quando viene fatto questo esame?

Tra la 48a e la 72a ora di vita verranno prelevate alcune gocce di sangue pungendo il tallone del neonato o tramite un prelievo venoso, il sangue viene raccolto su un cartoncino di carta assorbente che viene inviato al laboratorio della Clinica Pediatrica dell'Istituto G.Gaslini.

Come avrete i risultati?

Se i risultati saranno normali non vi sarà data nessuna comunicazione se i risultati indicano che l'esame deve essere ripetuto o sono necessari più approfonditi. La famiglia verrà contattata dalla nostra unità operativa o dal Centro di riferimento regionale.

Screening audiologico neonatale

Prima della dimissione il vostro neonato sarà sottoposto allo screening audiologico finalizzato ad individuare precocemente deficit congeniti dell'udito per poter intervenire tempestivamente nei casi patologici. L'esame viene eseguito mediante uno speciale sensore introdotto nel condotto uditivo esterno che, inviando dei segnali acustici, provoca la risposta delle otoemissioni cocleari che vengono registrate nell'apparecchio; in caso di fallimento, il test viene ripetuto in regime ambulatoriale entro il primo mese di vita; in caso di ulteriore fallimento del test, il neonato verrà sottoposto ad ulteriori accertamenti non invasivi.

Screening oculistico

La ricerca del riflesso rosso è un semplice test di screening effettuato a tutti i neonati che risulta essenziale per il precoce riconoscimento di alcune patologie oculari. Tale screening dovrebbe essere ripetuto dal pediatra curante entro i primi 2 mesi di vita.

Esami da effettuare dopo la dimissione

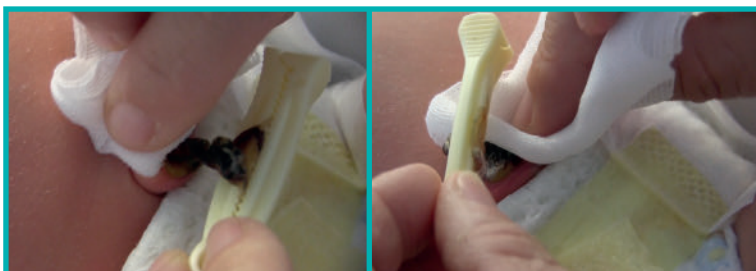
Screening ecografico dell'anca neonatale

Le evidenze scientifiche sulla sua utilità sono contraddittorie, noi suggeriamo lo screening per tutti i neonati, al fine di prevenire la Displasia Evolutiva dell'Anca (DEA). L'esame andrebbe eseguito tra le 4 e le 12 settimane di vita, o addirittura più precocemente, in presenza di familiarità per questa patologia.

Il moncone ombelicale

Il moncone mummifica spontaneamente e non necessita di interventi particolari. E' importante mantenerlo pulito e asciutto, pertanto la pulizia va effettuata quando risulta sporco o bagnato e almeno 1-2 volte al dì:

- 1 lavarsi le mani
sollevare il moncone e pulire la base con garze imbevute di soluzione fisiologica



- 2 asciugare con garze pulite
proteggere con garze pulite



Entro il 15° giorno di vita normalmente il cordone si stacca spontaneamente, se questo non avviene fatelo controllare dal pediatra. Dopo che il cordone è caduto, è bene continuare a pulire nello stesso modo la cicatrice finché questa non si presenti asciutta.



Il bagno del neonato

Durante il ricovero non è indispensabile effettuare il bagno ad immersione ma vi verranno mostrate le cure igieniche anche attraverso video.

Il momento del bagnetto sarà anche un momento di dolcezza e coccole con il tuo bambino. A casa potrete farlo quando volete e con chi volete, anche in base a quanto lo gradisce il vostro bambino (non è indispensabile che sia quotidiano).

L'ambiente deve essere caldo, tranquillo e con una illuminazione soffusa. Tutto l'occorrente per il bagnetto va accuratamente preparato prima di iniziare.



Cosa serve? Vaschetta, detergente e olio per neonato, asciugamani/ accappatoio, pannolino e cambio pulito.

Lavatevi le mani e riempite la vaschetta con acqua calda. La temperatura dell'acqua dovrà essere intorno ai 37° C e deve essere misurata con un termometro. Spogliate dolcemente il vostro bambino immergetelo nell'acqua fino alle spalle contenuto dalle vostre mani ferme per favorire il rilassamento.

All'uscita dall'acqua raccogliete il bambino sul fianco o a pancia in giù e avvolgetelo nell'asciugamano asciutto.



La cura dei genitali

E' molto importante prima e dopo la cura dei genitali lavarsi le mani.

Tutto l'occorrente va preparato prima di iniziare, può essere utile mantenere il bambino nel "nido" e parzialmente fasciato nel lenzuolo. Pulite i genitali con garze e latte detergente, procedendo dai genitali verso l'ano per evitare che residui di feci possano infettare i genitali stessi. Se necessario procedere con il lavaggio con acqua.

Può essere applicata una pasta protettiva all'ossido di zinco per la prevenzione di eritemi.



Per loro è meglio

Sleeping Safely **Nanna Sicura**



Durante la gravidanza.
Quando è nato. Non fumate e non
tenete il bambino in ambienti dove si fuma.

Cool is Best **Fresco è Meglio**



E' tuttavia importante introdurlo dopo il
primo mese di vita. Non forzare il bambino
se lo rifiuta. Evitare di immergerlo in so-
stanze edulcoranti. Sospenderne l'uso
entro l'anno di vita.

**Tutto ciò, insieme all'allattamento al seno è stato dimostrato essere
protettivo nei confronti della morte in culla.**

Alcuni dati in pillole

- Dopo la campagna "dormire sul dorso" dall'inizio degli anni 90 si è visto ridursi notevolmente l'incidenza di SIDS in diversi paesi del mondo.
- Dormire "a pancia in giù" aumenta il rischio di SIDS di 1,7/12 volte a seconda dello studio epidemiologico considerato.

La posizione più idonea per dormire è
quella sulla schiena. Non fatelo
dormire a pancia sotto né di fianco.
Nei primi sei mesi è consigliabile fare
dormire il bimbo nella vostra stanza
ma non nel letto con voi

Keep your baby Smoke-free **Non fatelo Fumare**



Non copritelo troppo. Non avvolgetelo
stretto nelle coperte. Tenetelo lontano da
fonti di calore: la temperatura ambientale
ideale è di 18-20° C.

*Using a Dummy while sleeping can also reduce
the risk of SIDS*

**Anche l'impiego del
Succhiotto durante il sonno può
ridurre il rischio di SIDS**





Quando il tuo bambino piange

When your child cries

عندما يبكي الطفل

當你孩子哭的時候

COCCOLALO! NON SCUOTERLO. MAI.

Cuddle Him!
But never shake him!

دعليه
ولكن لا تهزه أبداً

請抱他！
千万不要搖晃他。

EVITA DI SCUOTERLO

Non scuotere il tuo bambino se piange. La sua testa, più pesante del corpo, potrebbe subire dei contraccolpi. Può essere pericoloso. Evitalo.

Avoid shaking him
Do not shake your child if he cries. His head, heavier than his body, could suffer the consequences. It is dangerous. Avoid it.

لا تهزه
لا تهزه عندما يبكي الطفل
رأسه أثقل من جسده ويمكن يتأثر
وتسبب خطيراً أحياناً
تجنبه

避免搖晃寶寶
你孩子哭的時候，別搖晃他。
為嬰兒的頭部比身體大，搖晃嬰兒會造成嚴重後果，
這是很危險的。



ATTENZIONE AL GIOCO!

A volte per giocare si usa la modalità di far saltare il bambino verso l'alto. Non lo fare. La sua testa può subire traumi irreparabili.

Be careful when you play!
As part of play, people sometimes toss their children up and down. Do not do this. His head could undergo irreparable trauma.

انتبهوا للعبة
في بعض الأحيان ترمسون الطفل للعب معكم لتحمليه
للأعلى آمن الممكن إلقاءه في رأسه وهذا التسبب التي
لا تعوض

作為遊戲的一部分，有時候人們把小孩子
抱著上下擺動，請不要這樣做。
他的頭部會造成無法彌補的創傷。



IL PIANTO DEL NEONATO È L'UNICO STRUMENTO CHE HA PER COMUNICARE
può avere fame, sonno, caldo, freddo o il bisogno di essere cambiato o semplicemente avere bisogno di coccole e di un contatto fisico per essere rassicurato.
CONSOLALO, MA NON SCUOTERLO. MAI.

A child's crying is the only method he has for communicating. He could be hungry, sleepy, hot, cold, need changing or simply need physical, loving contact as reassurance.
Comfort him, but never shake him.

البكاء هي الوسيلة التي التي يتواصل بها معكم يمكن يكون
بعض بالجوع و لا النوم ويمكن الحرارة وحتى
البرد أو يريد تغيير الحفاضات أو يريد الاحتضان
لا تأخذه بين أراكم أحياناً

對於寶寶，哭泣是表達情緒的唯一方法。寶寶哭，
可能是他餓了，累了，熱了，病了，尿布濕了，覺
得挫折... 或者他其實只是需要你的支持和愛護。
所以你可以安慰他，但千萬不要搖晃他。



Trasporto sicuro

5 consigli:

1) Scelta del seggiolino

In base all'articolo 172 del Codice della Strada, fino ai 12 anni di età (ed altezza inferiore a 1.50 m), i bambini devono essere agganciati ad un sistema di ritenuta omologato, adatto al loro peso e statura.

Pertanto già alla dimissione dal Nido, per il suo primo viaggio in auto, il neonato deve essere posizionato in un dispositivo omologato, come previsto dalla normativa europea, a scelta tra:

- navicella (gruppo 0) per neonati e lattanti da 0 a 10 kg (0-9 mesi circa) lettini che permettono al neonato di viaggiare sdraiato;
- ovetto (gruppo 0+) per neonati e lattanti da 0 a 13 kg (0-15 mesi circa) lettini analoghi ai precedenti con una maggiore protezione alla testa e alle gambe
- gruppo 1, 2, 3 dai 9 ai 36 kg

2) Installazione del seggiolino

Fino ai 9 kg di peso il seggiolino deve essere installato obbligatoriamente in senso contrario a quello di marcia. È bene mantenere questa posizione anche successivamente, almeno finché l'altezza del bambino non supera quella del poggiatesta. In caso di urto, infatti, la struttura muscoloscheletrica del piccolo, ancora poco sviluppata, rischia di subire danni maggiori sbattendo contro la cintura di sicurezza piuttosto che contro il sedile del seggiolino.

3) Posizione del seggiolino

È vietato posizionare i seggiolini del gruppo 0 e 0+ sul sedile anteriore in presenza di airbag inseriti sul lato passeggero.

Il posto più sicuro per il piccolo è in ogni caso il sedile centrale posteriore, più protetto in caso di urto sia frontale sia laterale.

4) Utilizzare unicamente seggiolini omologati

Tali dispositivi devono essere conformi alla normativa europea e riportare un'etichetta con gli estremi dell'omologazione (i dispositivi più recenti sono contrassegnati dalla sigla ECE R44). È sempre consigliabile acquistare seggiolini nuovi, utilizzare dispositivi non più vecchi di 6 anni ed eventualmente utilizzare seggiolini di altri solo se si è sicuri dell'uso che ne è stato fatto in precedenza.

5) Più sicurezza e meno sanzioni

Il mancato utilizzo dei dispositivi obbligatori di ritenuta dei bambini mette a repentaglio la salute e la vita del piccolo in caso di urto e comporta per il conducente del veicolo, o per il genitore non alla guida, una multa e la perdita di punti della patente.



Già dalla dimissione è necessario che il vostro bambino venga trasportato in macchina negli appositi seggiolini omologati secondo direttive CEE: l'uso corretto di seggiolini può ridurre almeno del 60% l'esito sfavorevole di un incidente stradale! E la sistemazione sul sedile posteriore offre la massima protezione. E' possibile consultare il sito web della polizia di stato

<http://polizia distato.it/articolo/173>.



Ancore alcune raccomandazioni importanti

Vaccinazioni

Le vaccinazioni rappresentano il più efficace strumento di prevenzione nei confronti delle malattie infettive che, anche se drasticamente ridotte nel nostro paese, costituiscono sempre un potenziale e grave pericolo per i nuovi nati. Si consiglia pertanto di seguire il Calendario Vaccinale per la Vita predisposto dalla Società Italiana di Pediatria e da altre società scientifiche (<http://sip.it/per-il-medico/calendario-per-la-vita-2014>). Riteniamo che questa sia un'opportunità irrinunciabile offerta per contribuire a rendere più sicura la vita dei Vostri figli. Per ulteriori dettagli chiede al pediatra e collegatevi al sito **www.sanita.it/malinf** e **www.vaccinarsi.org**

Lettura ad alta voce

Fin dalla nascita, potrete leggere ad alta voce filastrocche e successivamente fiabe: questo è stato dimostrato creare un terreno favorevole alla lettura oltre a favorire la relazione genitori-figli e a creare un rapporto di speciale intimità (**www.natiperleggere.it**).



Filastrocca dei Nati per Leggere

“ Leggimi subito, leggimi forte
Dimmi ogni nome che apre le porte
Chiama ogni cosa, così il mondo viene
Leggimi tutto, leggimi bene
Dimmi la rosa, dammi la rima
Leggimi in prosa, leggimi prima

 **Nati per Leggere**

Bruno Tognolini

Informazioni generali

Documentazione clinica

Copia della cartella clinica può essere richiesta dall'utente:

- 1) direttamente presso il padiglione 20 (dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 14,45)
- 2) andando sul sito **www.gaslini.org**.

In caso di pazienti minorenni, nell'autocertificazione attestare la propria qualifica di esercente la potestà o di rappresentante legale.

Servizio Socio Sanitario

Il Servizio Socio Sanitario è alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria; è ubicato presso il Pad.10. E' aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle 13,00, tel. 010 56362322. L'Assistente Sanitaria nei giorni feriali si reca presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia per svolgere le procedure legate alla dichiarazione di nascita.

La partorientente può scegliere se rendere "l'Atto di Dichiarazione di Nascita" in Ospedale entro 3 giorni dal parto o se rendere la "Dichiarazione di Nascita" presso il Comune di residenza della madre o il Comune di nascita del neonato entro 10 giorni dalla data del parto. I genitori devono possedere un documento di riconoscimento in corso di validità.

L'Assistente Sanitario collabora con il Servizio Sociale e Ospitalità dell'Istituto per i casi in cui è necessario mettere in atto interventi di sostegno o di rete rivolti alla madre e al neonato. Fornisce informazioni in merito alle procedure utili alla richiesta del codice fiscale, che deve essere ritirato presso l'Agenzia delle Entrate e che è indispensabile per l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale da effettuarsi agli uffici Anagrafe Sanitaria delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti.

Il Servizio Socio Sanitario dà indicazioni sulle sedi dei Percorsi Post Nascita presso i Consultori Familiari dell'ASL n.3 Genovese e sull'Assegno di Maternità per le mamme non lavoratrici o part-time.

In caso di necessità l'intervento dell'Assistente Sanitaria può essere richiesto tramite il personale dell'Unità Operativa.

Servizio di mediazione culturale

In caso di necessità è possibile richiedere l'intervento di un mediatore culturale a favore dei genitori extracomunitari, chiedendo al personale del reparto.

Servizio di assistenza religiosa

L'Istituto è sede della Cappella Gentilizia Giannina Gaslini affidata ai Frati Minori Cappuccini della Curia provinciale di Genova (010 5636 247/249 – 335 7413686 – 335 7593971). I Padri Cappuccini assicurano l'assistenza religiosa cattolica nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza del degente. L'Istituto assicura, d'intesa con le rispettive Autorità religiose competenti per territorio, l'assistenza religiosa degli altrui culti che hanno stipulato una intesa con lo Stato. Anche i ministri delle confessioni religiose che non hanno intese con lo Stato possono aver accesso in Istituto dopo averne richiesto l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.

Servizi accessori

In Istituto presso il Padiglione 13, opera lo sportello bancario della Banca CARIGE ed è attivo il servizio Bancomat.

Nell'edificio 18 è attivo un servizio di Bar. Nello stesso edificio sono attivi distributori automatici di acqua minerale, bibite, bevande calde, funzionanti con moneta.



Asl3

Sistema Sanitario Regione Liguria

Struttura Complessa Assistenza Consultoriale

Direttore Dott.ssa Laura Battaglia

CONSULTORI ASL 3 "Genovese" CENTRO UNICO NASCITA Telefono 010 849 6084

mail: percorso.nascita@als3.liguria.it

sito: www.asl3.liguria.it

Il tuo bambino/a è nato ed ora....puoi rivolgerti nei prossimi giorni di vita del tuo bambino/a nei Consultori di ASL 3 "Genovese" per:

- *Incontri dopo nascita*
- *Sostegno allattamento*
- *Corso massaggio al neonato*
- *Corso di disostruzione delle*
- *Vaccinazioni* (prenotazioni tramite CUP) *prime vie aeree*

Le sedi consultoriali sono:

Consultorio Pegli Via Pegli, 43 Tel. 010 849 7925

Consultorio Cogoleto Via Isnardi, 3 Tel. 010 849 9572

Consultorio Fiumara Via Operai Tel. 010 849 8809

Consultorio Sestri Via Soliman Tel. 010 849 8902

Consultorio Ponte X (c/o Ospedale Gallino) Tel. 010-849 8860/8863

Consultorio Via Bonghi, 6 Tel. 010 849 9476

Consultorio Via Assarotti, 35 Tel. 010 849 5717

Consultorio Via Archimede, 30A Tel. 010 849 4079/5659

Consultorio Via Struppa, 150 Tel. 010 849 5578/5582

Consultorio Quarto Via G. Maggio, 3 Tel. 010 849 6905/6466



Piccolo vocabolario

Apnea: breve interruzione del respiro (più frequente in alcuni neonati a termine).

Areola: zona iperpigmentata intorno al capezzolo.

Aspirazione: manovra che consiste nell'introduzione di una piccola sonda attraverso le narici e la bocca, per pulire le alte vie respiratorie da secrezioni o materiale eventualmente presente.

Bilirubina: prodotto di degradazione del globulo rosso, che depositandosi sotto la cute può causare ittero (vedi oltre)

Bradicardia: frequenza cardiaca più lenta del normale (al di sotto di 100 battiti cardiaci al minuto).

Cefaloematoma: raccolta di sangue esterna alle ossa craniche che generalmente si verifica durante il passaggio del canale del parto.

Calo ponderale fisiologico: perdita di peso entro il 10% del peso alla nascita.

Diuresi: emissione di urine.

Doppia pesata: peso del neonato prima e dopo la poppata, vestito con i medesimi indumenti, per verificare la quantità di latte assunta.

Edema: rigonfiamento o ispessimento della cute per aumento del liquido sottocutaneo (frequente l'edema palpebrale dopo la nascita).

Età gestazionale: numero di settimane trascorse dall'inizio della gravidanza a partire dal primo giorno dell'ultima mestruazione. L'età gestazionale di un bambino a termine è tra la fine della 37a e la 42a settimana.

Fototerapia: in alcuni casi, il neonato che presenta un ittero, viene posto sotto una lampada a raggi ultravioletti per ridurre l'entità. Anche per i neonati posti sotto fototerapia l'allattamento al seno viene proseguito normalmente.

Incremento ponderale: aumento di peso.

Incubatrice: speciale culla in cui la temperatura e l'umidità sono tenute sotto controllo.

Ingorgo mammario: eccessivo rigonfiamento delle mammelle che possono risultare dure e calde. E' causato dal non completo drenaggio del latte. In alcuni casi provoca dolore.

Ittero: colorito giallastro della pelle, causato dall'eccesso di bilirubina nel sangue e dal suo accumulo sotto cute.

Macchie ipercromiche del neonato: macchie di colore grigio bluastré preferibilmente localizzate in regione lombo-sacrale che non hanno evidenza patologica e che risultano frequenti nelle popolazioni del bacino del Mediterraneo

Saturazione: metodo strumentale, non invasivo, per valutare l'ossigenazione del neonato.

Soluzione glucosata: glucosio disciolto in acqua sterile che talvolta viene usato come integratore alimentare nei primi tre/quattro giorni di vita.

BIBLIOGRAFIA

- "Allattamento al seno ed uso del latte materno/umano". Position Statement 2015 di Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana di Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP), in collaborazione con il Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute. Riunione 15 settembre 2015.
- A.Evans, K.A.Marinelli, J.S.Taylor and The Accademy of Breastfeeding Medicine. ABM Protocol "Guidelines for Hospital Discharge of the Breastfeeding Term Newpport and Mother: "The Going Home Protocol," Revised 2014. Breastfeeding Medicine, Volume 9, Number 1, 2014.
- Ministero della Saluta "Allattare al seno: un investimento per la vita" 2016.
- Ministero della Salute Direzione generale della sicurezza degli alimenti della nutrizione. "Il latte materno non si scorda mai". **www.salute.gov.it**
- Ospedali & Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento. Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus. "Insieme per l'allattamento". Edizione 2015
- P.Santini, M.G.Calevo, M.R.Caviglia, T.Asprea, W.Bonacci, G.Serra. "Breastfeeding in norther Italy and the Breastfeeding group." Acta Pediatrica 2008, pag 613-619.
- Società Italiana di Nutrizione Umana, SINU. Livelli di assunzione di Riferimento di nutrienti ed energia per la popolazione italiana, IV revisione. Milano. SICS Editore, 2014
- **www.unicef.org.uk/BabyFriendly/Resources/AudioVideo/Baby-led-feeding/**



Seguici sui social **Gaslini**



Il libretto è stato redatto dalla Coordinatrice Infermieristica Angela Cicconetti e
dalla Dott.ssa Pierina Santina