



Centro Unico di Prenotazione (CUP):
tel. **02 86 87 88 89**

Dal Lunedì al Venerdì,
dalle 8.00 alle 17.30

Sabato dalle 8.00 alle 12.00

Ospedale San Giuseppe
Via S. Vittore, 12 - 20123 Milano
Centralino: tel. 02 8599.1

IRCCS MultiMedica
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Milanese, 300 - 20099 Sesto S. Giovanni (MI)
Centralino: tel. 02 2420.91

MultiMedica Castellanza
Viale Piemonte, 70 - 21053 Castellanza (VA)
Centralino: tel. 0331 393.111

MultiMedica Limbiate
Via Fratelli Bandiera, 3 - 20051 Limbiate (MI)
Centralino: tel. 02 2420.91

Centro Ambulatoriale Multispecialistico
Via S. Barnaba, 29 - 20122 Milano
Centralino: tel. 02 2420.91

Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
MultiLab
Via Fantoli, 16/15 - 20138 Milano
Centralino: tel. 02 55406.1

Polo Scientifico e Tecnologico
Via Fantoli, 16/15 - 20138 Milano
Centralino: tel. 02 55406.1

www.multimedica.it

NAA030447 M-DS-208 Rev. 2

■ PER LA VOSTRA **SALUTE**

GUIDE PRATICHE



3

Dedicato alle neomamme

- Bebè sano
- Bebè con patologie comuni
- Consigli per una buona crescita

Indice

Dedicato alle neomamme

Della salute dei bambini si parla tanto, ma spesso in modo non organico, generando così confusione nelle famiglie, che non sanno come comportarsi o a chi rivolgersi e si trovano da sole ad affrontare problematiche fondamentali per lo sviluppo evolutivo del bambino.

La **Neonatologia dell'Ospedale San Giuseppe** ha voluto quindi ideare questa breve guida: uno strumento di informazione e di conoscenza che si pone l'obiettivo di "stare vicino" alle neomamme nei primi giorni di vita dei loro bambini.

- | | | |
|----------|--|--------|
| 1 | Bebè sano
I primi vagiti
Impariamo a conoscerlo | Pag. 2 |
| 2 | Bebè con patologie comuni
Infezione perinatale da streptococco di gruppo B
Ipoglicemia
Ittero | Pag. 4 |
| 3 | Consigli per una buona crescita
Il massaggio
L'allattamento al seno: perchè e come
L'allattamento con latte formulato: perchè e come | Pag. 8 |

1 Bebè sano

I primi vagiti

In caso di parto spontaneo, subito dopo la nascita, il neonato, se le sue condizioni lo permettono, viene appoggiato sulla pancia della mamma per permettere lo *skin to skin* e un'attacco precoce. Il pediatra-neonatologo valuta il suo stato di benessere e provvede ad una prima visita. Successivamente, entro un'ora, l'infermiera pediatrica esegue le profilassi obbligatorie (profilassi oculare e profilassi della malattia emorragica con vitamina K). In seguito verrà eseguito il bagnetto.

Durante i tre giorni di degenza, quattro in caso di taglio cesareo, nel reparto di Neonatologia si favorisce la relazione madre-figlio attraverso il *rooming in*: la mamma tiene il bambino nella propria stanza sia di giorno che di notte per allattarlo ed accudirlo, come se fosse nella propria casa. Ogni mattina il Pediatra, durante il giro visite, comunica ai genitori lo stato di salute del proprio piccolo. Il personale infermieristico del nido è sempre a disposizione per dare informazioni su allattamento al seno, cambio e pulizia del neonato, medicazione del cordone ombelicale. Prima della dimissione viene eseguito lo screening neonatale (obbligatorio per legge) che consiste nel prelievo di poche gocce di sangue dal tallone per identificare eventuali malattie

metaboliche che possono compromettere il normale sviluppo del bambino: ipotiroidismo congenito, fibrosi cistica, fenilchetonuria, iperplasia surrenalica congenita.

In aggiunta, presso il San Giuseppe vengono eseguiti anche:

- **otoemissioni acustiche**: un esame audiologico utilizzato per lo screening delle sordità congenite;
- **misurazione della saturazione dell'ossigeno** per lo screening delle cardiopatie congenite;
- **misurazione della bilirubina** per via transcutanea per la valutazione dell'ittero.

Alla dimissione viene programmato un controllo ambulatoriale pediatrico a distanza di qualche giorno, per valutare la crescita del bambino e l'alimentazione. In caso di necessità, vengono programmati ulteriori controlli fino al compimento del mese di vita.



Impariamo a conoscerlo

• **Il cordone ombelicale**: subito dopo la nascita il cordone ombelicale ha un colorito bianco-madreperlaceo. Dopo la sua recisione, assume gradualmente un colorito bruno-nerastro. La medicazione del cordone ombelicale va effettuata più volte al giorno (2-4 volte), sostituendo la garza sterile avvolta intorno ad esso, finché tra il quinto e il quindicesimo giorno di vita il moncone ombelicale cade. Il personale della Neonatologia vi spiegherà e vi aiuterà a cambiare correttamente la medicazione del cordone.

• **Come cambiarlo**: all'inizio farà pipì spesso, perciò bisogna cambiarlo prima di ogni poppata. Tolto il pannolino, il bambino può essere lavato con acqua: è opportuno che le bambine siano lavate e asciugate procedendo dal davanti all'indietro (dai genitali verso l'ano) per evitare di trascinare verso i genitali feci e germi. Anche in questo caso, il personale della Neonatologia vi insegnerà a cambiare il pannolino.

• **Il meconio**: sono chiamate così le prime feci emesse dal neonato. Hanno un colore verde scuro, quasi nero, e sono molto dense. Dopo 3-4 giorni le feci, gradualmente, assumono un colore più chiaro (color senape) e, a volte, possono diventare più o meno intensamente verdi per l'esposizione all'aria.

• **Macchie ed eruzioni cutanee**: le macchie vascolari (angiomi piani) presenti sul volto (fronte, palpebre) regrediscono nella quasi totalità dei casi entro il primo-secondo anno di vita. Quelle sulla nuca possono persistere in età adulta, anche se con dimensioni molto ridotte. Non devono comunque preoccupare. Nel neonato è frequente la comparsa di piccole macchioline, che spesso suscitano la preoccupazione dei genitori, anche se sono fenomeni transitori.

Le eruzioni più frequenti sono:

- **sudamina**: compare se il neonato rimane a lungo in ambiente caldo umido;
- **acne del neonato**: piccoli foruncolletti prevalentemente al volto;
- **eritema da pannolino**: un arrossamento di genitali e regione perianale favorito dall'ambiente caldo umido che si crea nel pannolino.

2 Bebè con patologie comuni

Infezione perinatale da streptococco di gruppo B

Lo streptococco beta-emolitico di gruppo B (GBS) è un batterio ospite frequente del tratto gastroenterico e genitourinario, spesso in modo del tutto asintomatico.

In Italia il 10-20% delle donne in età fertile sono portatrici del germe.

Lo streptococco colonizza più spesso le donne giovani (sotto i 20 anni), sessualmente attive, con pregresse gravidanze e che utilizzano spirali o anticoncezionali. Durante la gravidanza, lo streptococco può provocare amniositi, endometriti, infezioni delle vie urinarie (cistiti e pielonefriti).

Può, in casi molto rari, essere trasmesso dalla mamma al neonato durante il parto e provocare infezioni potenzialmente gravi:

- **forma ad insorgenza precoce:** si manifesta nella prima settimana di vita, per lo più nelle prime 24 ore, spesso in neonati di basso peso o prematuri.

Il piccolo paziente può presentare un "quadro settico" (di infezione generalizzata) e una sindrome respiratoria grave.

Nel 5-10% dei casi si sviluppa anche una meningite.

- **Forma a insorgenza tardiva:** colpisce i neonati dal 7° giorno fino al 3° mese di vita e può causare meningite, difficoltà ad alimentarsi, eccessiva sonnolenza.

Pertanto è fondamentale individuare le gravide portatrici, per poter prevenire la trasmissione del germe al bambino.

Per questo, si tende a eseguire in tutte le gestanti, alla 35^a-37^a settimana (8° mese di gravidanza), un tampone vagino-rettale per la ricerca dello streptococco (GBS).

Se l'esito dell'esame è positivo, l'unica terapia utile, in grado di ridurre di circa 30 volte l'incidenza delle infezioni neonatali precoci, è la cosiddetta profilassi intrapartum, che prevede la somministrazione di antibiotici per via endovenosa prima del parto.

Nel caso in cui la profilassi antibiotica *intra partum* non possa essere eseguita o venga eseguita inadeguatamente, il neonato, in assenza



di ulteriori fattori di rischio, viene attentamente monitorato clinicamente per almeno 72 ore (non è quindi possibile una dimissione precoce) e sottoposto a un prelievo di sangue per il dosaggio della proteina C-reattiva (PCR), un indice di infezione in atto. Se il neonato presenta alterazioni degli esami o segni clinici che fanno sospettare un'infezione, l'équipe neonatologica valuterà l'opportunità di effettuare ulteriori accertamenti diagnostici e di iniziare una terapia antibiotica mirata per bocca o endovena.

Ipoglicemia

Il feto, attraverso la placenta, riceve continuamente glucosio, lo zucchero principale fonte di energia per le cellule. Alla nascita, con il taglio del cordone ombelicale, questo apporto di glucosio cessa bruscamente e il neonato, nelle prime ore di vita, va incontro a una fisiologica diminuzione della glicemia.

Fattori di rischio per l'ipoglicemia sono: scarso peso, prematurità, stress da freddo.

Il bambino che nasce da una donna con diabete gestazionale è a rischio di sviluppare un'ipoglicemia alla nascita: per tale motivo è importante che le future mamme eseguano in gravidanza la curva da carico con

glucosio, che permette di identificare le donne con diabete gestazionale. L'alimentazione precoce riduce il rischio di ipoglicemia, che al contrario è favorita dal digiuno protratto. Per questo, ogni qualvolta le condizioni del neonato lo permettono, sarà compito dell'équipe neonatologica favorire un allattamento al seno precocissimo, già nelle prime ore di vita o addirittura in sala parto, quando possibile.

La sintomatologia legata all'ipoglicemia è caratterizzata da tremori, difficoltà ad attaccarsi al seno, irregolarità nel respiro, crisi di sudorazione, fino ad arrivare, nei casi più gravi, alle crisi convulsive. Se un neonato presenta uno di questi fattori di rischio o sintomi, è necessario controllare la glicemia nelle prime ore di vita.

In caso di ipoglicemia, il neonatologo provvederà a correggerla tempestivamente somministrando, a seconda della sintomatologia e della gravità, soluzione glucosata per bocca (con siringa o bicchierino) o per via venosa, o latte formulato.

La somministrazione di liquidi sarà sospesa non appena l'ipoglicemia sarà corretta e verrà quindi favorita una precoce alimentazione al seno.

Ictero

I globuli rossi presenti nel sangue contengono emoglobina, la sostanza che trasporta l'ossigeno, e vengono prodotti in continuazione dal midollo osseo.

Quando raggiungono i 120 giorni di vita, vengono distrutti e l'emoglobina subisce una serie di trasformazioni, fino a diventare "bilirubina indiretta". Il fegato elabora ulteriormente la bilirubina indiretta in "bilirubina diretta" e la elimina con la bile nell'intestino. Durante la vita fetale, la bilirubina prodotta dal feto viene smaltita attraverso la placenta.

Alla nascita, il fegato può trovarsi "impreparato" a smaltire la bilirubina indiretta, che può accumularsi nel sangue e nei vari tessuti, provocando la comparsa di una colorazione gialla della pelle e delle sclere (la parte bianca degli occhi), indicata come "ictero neonatale".

Molti neonati sviluppano nei primi giorni di vita un colorito giallo della pelle, per l'aumento dei livelli di bilirubina indiretta, che regredisce spontaneamente nell'arco di alcuni giorni o settimane, quando il fegato riuscirà a trasformarla nella forma diretta. La bilirubina indiretta, se raggiunge concentrazioni elevate nel sangue, può diventare tossica per le cellule del cervello. Per questo motivo, quando un neonato "diventa giallo", si dosa la bilirubina e, sulla base

dei valori riscontrati, si valuta se si tratta di un "ictero fisiologico" o di un "ictero patologico", che necessita di trattamento.

È possibile dosare la bilirubina nel sangue direttamente con un prelievo, o per via transcutanea, utilizzando dei lettori ottici, come avviene presso la Neonatologia del San Giuseppe.

In linea generale, gli icteri patologici possono essere causati da:

- un aumento eccessivo dei valori di bilirubina indiretta senza un motivo apparente;
- l'ictero "da latte materno": un aumento della bilirubina indiretta causato da un'inibizione dell'attività del fegato da parte di una sostanza (ancora sconosciuta) presente nel latte della mamma;
- un eccesso di distruzione dei globuli rossi del feto, come avviene nei casi di incompatibilità di gruppo sanguigno fra madre e figlio: la mamma produce anticorpi contro i globuli rossi del feto, che vengono distrutti in maniera esagerata (sono gli icteri su base immunologica);
- infezioni (cytomegalovirus, virus dell'epatite), in cui però la bilirubina che si accumula è nella forma "diretta";
- malformazioni congenite, rarissime, delle vie biliari: anche in questo caso, la bilirubina si accumula nella forma "diretta".

Una volta determinata la causa dell'ictero, si opta per il trattamento più adeguato tra:

- **Fototerapia**
Il bambino viene posto seminudo in una incubatrice o in un lettino, con una fascia di protezione per gli occhi, sotto lampade speciali che inattivano la bilirubina a livello della cute. Di solito, questo trattamento, che dura come minimo 24 ore, risolve la maggior parte degli icteri a bilirubina indiretta. Durante la fototerapia è importante che il bambino mangi, per cui le mamme vengono invitate ad allattare il bambino regolarmente.
- **Infusione ripetuta di immunoglobuline**
Indicata per gli icteri su base immunologica. Si tratta di miscele di anticorpi,

somministrate per via endovenosa, che vanno a "bloccare" la reazione fra gli anticorpi materni e i globuli rossi del neonato.

- **Exsanguinotrasfusione**
Vi si ricorre ormai molto raramente. Si tratta di una procedura lunga in cui si effettua un vero e proprio "scambio" del sangue del neonato con sangue compatibile con quello della mamma.

In caso di infusione di immunoglobuline e di exsanguinotrasfusione è necessario che i genitori firmino il consenso alla procedura, in quanto vengono utilizzati derivati del sangue.

i

Basta un poco di zucchero...

Numerosi studi scientifici dimostrano che il neonato è capace di provare dolore e che un buon controllo del dolore in epoca neonatale influisce positivamente sullo sviluppo della capacità di sopportarlo nelle età successive.

Per questo, presso la Neonatologia dell'Ospedale San Giuseppe, prima di un prelievo o di qualunque manovra invasiva, i neonati succhiano qualche goccia di una soluzione zuccherina, poiché lo zucchero è in grado di ridurre o inibire pressoché completamente la sensazione dolorosa nei bambini appena nati.



3 Consigli per una buona crescita



Il massaggio

Nell'epoca neonatale il massaggio, estremamente delicato e benefico, è un modo meraviglioso per accogliere con amore il proprio bambino trasmettendogli senso di sicurezza nel tentativo di alleviare piccoli disturbi propri di questa primissima fase della vita.

Le tecniche di massaggio utilizzate derivano dalla tecnica Shantala, desunta direttamente dalla medicina ayurvedica.

Lo scopo del massaggio è quello di riportare il neonato alla sua primitiva condizione di agio sperimentata nel grembo materno, attraverso una serie di carezze e di movimenti sul suo corpo volti a distendere i muscoli, a scaldare la sua pelle e a cullarlo. La tecnica parte dal presupposto che i bambini, alla nascita, subiscono un forte trauma abbandonando l'atmosfera ovattata e protetta del grembo per trovarsi nel duro mondo reale.

I motivi per praticare il massaggio del neonato sono molteplici:

- favorire lo stato di benessere del neonato aiutandolo a scaricare le tensioni provocate da situazioni di stress e piccoli malesseri, come le coliche gassose;
- contribuire all'equilibrio del ritmo sonno-veglia;
- favorire il legame di attaccamento, rafforzando la relazione mamma-bambino;
- migliorare lo sviluppo neurologico a distanza, soprattutto sul piano della maturazione visiva.

Il massaggio deve essere effettuato in un luogo accogliente, caldo e con luci soffuse, non rumoroso. La mamma, o chi esegue il massaggio, deve essere nella predisposizione d'animo adeguata: non agitata, non nervosa, ma calma e rassicurante. Il neonato deve essere nudo, con un asciugamano per coprire le parti che non vengono massaggiate. Le mani del massaggiatore devono essere calde, come l'olio che si intende utilizzare a una temperatura ideale fra i 30 e i 35 gradi. Il massaggio prevede

movimenti lenti e delicati, ripetuti nel tempo, prima su braccia e gambe, poi su testa, viso e schiena.

Particolare attenzione deve essere posta alla zona periombelicale, che non deve essere traumatizzata, e nei primi giorni di vita non dovrebbe essere massaggiata.

Il massaggio può rientrare nella normale routine di gestione del neonato, per alleviare progressivamente tutte le sue tensioni e, benché ripetibile più volte al giorno, non dovrebbe superare i 5 minuti.



L'allattamento al seno: perchè e come

I vantaggi dell'allattamento al seno si possono riassumere in tre gruppi:

- **nutrizionali:** il latte materno contiene nutrienti quantitativamente e qualitativamente ottimali per coprire come unico alimento i fabbisogni del bambino nei primi 6 mesi di vita favorendone la crescita e promuovendo lo sviluppo fisiologico della digestione, dell'assorbimento e del metabolismo degli alimenti;
- **protettivi:** l'assunzione di latte materno permette al bambino di sviluppare migliori difese nei confronti delle infezioni causate da virus e batteri (infezione delle vie respiratorie, infezioni intestinali, infezioni delle vie urinarie, meningiti e sepsi), nei confronti delle allergie (eczemi, asma) e difende da alcune malattie caratterizzate da un'alterata risposta immune;

- **psicologici e clinici:** grazie all'allattamento si realizza più facilmente il rapporto tra la mamma e il neonato. Attaccato al seno il bambino ascolta la voce della mamma, ne sente l'odore e il calore della pelle, si rilassa e la sua attività respiratoria diventa più regolare. La mamma avverte una profonda sensazione di benessere, si sente gratificata e realizzata. Nelle donne che allattano al seno sono meno frequenti il carcinoma alla mammella, le neoplasie dell'ovaio e l'osteoporosi durante la menopausa; inoltre, riescono con maggiore facilità a tornare al peso pre-gravidanza.

Attaccare il bambino al seno precocemente ha degli innegabili vantaggi: il bambino è molto reattivo nelle prime due ore circa dopo il parto e può sfruttare al massimo il riflesso di suzione che gli è innato.

Se questo non fosse possibile, ad esempio perché il bambino necessita di assistenza medica o non vuole succhiare, è sempre possibile recuperare.

Il colostro, che è prodotto dalla ghiandola mammaria nei primi giorni dopo il parto, è ricco di proteine e ha un elevato contenuto di minerali e vitamine; contiene inoltre anticorpi, agenti di prevenzione delle infezioni, agenti antinfiammatori, fattori di crescita, enzimi e ormoni, che favoriscono la crescita e lo sviluppo. Si passerà successivamente al latte di transizione ed infine al latte maturo. Se si permette al bambino di attaccarsi al seno tutte le volte che lo chiede, non è necessario somministrare acqua o altre bevande che possono interferire con l'allattamento. Anche l'utilizzo del ciuccio è sconsigliato, almeno nel primo mese, in quanto richiede una modalità di suzione diversa da quella al seno e potrebbe risultare un fattore "confondente". La posizione in cui si allatta è fondamentale per evitare i comuni problemi che insorgono durante l'allattamento, come le ragadi, o la scarsa produzione di latte.

Una buona posizione garantisce un buon allattamento.

• In quale posizione tenere il bambino

Il bambino deve essere sul fianco, rivolto verso il corpo della mamma (pancia contro pancia). Il suo viso deve essere di fronte al seno della mamma, col naso di fronte al capezzolo e quindi naso e mento a contatto con il seno materno.

È importantissimo che il bambino non debba ruotare la testa per raggiungere il capezzolo. Le posizioni maggiormente utilizzate sono quella seduta o quella distesa, utilissima per allattare il bambino nel letto, senza doversi alzare la notte: ponetevi sul fianco, accanto al bambino, anche lui sul fianco, rivolto verso di voi. Oppure la posizione rugby: particolarmente indicata per le mamme che soffrono di ingorgo mammario, o che trovano difficoltà ad attaccare il bambino, oppure per allattare due gemelli contemporaneamente: tenete il bambino con l'avambraccio all'altezza della vostra ascella (le gambine saranno dirette verso lo schienale della sedia) e sostenete la sua testa con la mano.



3 Consigli per una buona crescita

• Come attaccarlo al seno

Per evitare le ragadi è importantissimo che il bambino si attacchi affermando contemporaneamente capezzolo e areola. Se volete sostenere la vostra mammella ricordate di non mettere le dita a forbice intono al capezzolo, ma semplicemente di mettere l'intera mano al di sotto del seno (con il palmo della mano a contatto con le coste).

Questo per permettere al latte di scorrere al meglio al di fuori delle ghiandole mammarie e per non rischiare di interferire con la prensione del seno da parte del bimbo.

Il capezzolo dovrebbe trovarsi all'altezza del naso del bambino in modo che quando spalancherà la bocca prenderà il capezzolo dal basso verso l'alto. Il bambino si attacca al seno e non al capezzolo per cui non ha molta importanza la forma del vostro capezzolo, l'importante è che non venga preso in punta.

• Come allattare

Anche se alcuni bambini si attaccano più volentieri ad una mammella rispetto all'altra, per mantenere un buon apporto di latte da entrambe è importante alternarle ad ogni poppata. Nelle prime fasi è consigliabile proporre entrambi i seni in modo da stimolarli più volte al giorno.

Si deve attaccare il bimbo al primo seno e lasciarlo succhiare fino a quando sarà lui a staccarsi autonomamente. Quando si stacca da solo, offrite l'altro e se non si attacca più

significa che è sazio.

Alla poppata successiva, partirete dalla mammella che avrete offerto per ultima.

Se dovete interrompere la suzione, per staccare il bambino dal capezzolo inserite il mignolo all'angolo della bocca: appena la apre riuscirete a staccarlo.

Non è necessario che il bambino faccia sempre il "ruttino".

È comunque buona abitudine tenerlo sollevato sulla vostra spalla per una decina di minuti dopo il pasto.

• Allattamento a richiesta: il segreto di un buon successo

I segnali di fame che il bambino ci manda sono chiari: quando comincia a girare la testa "cercando", quando si lecca le labbra, si succhia le dita o le mani, significa che è il momento di attaccarlo al seno.

Non fatelo piangere per forza, anche perché rischiate che il bambino si attacchi in modo frenetico o che nell'agitazione non si attacchi e non riesca a succhiare adeguatamente.

Nei primissimi mesi è molto probabile che il neonato voglia attaccarsi frequentemente, anche dieci volte al giorno. Assecondarlo in questa fase garantirà che l'allattamento parta bene e ricordate sempre che ad un bambino soddisfatto corrispondono genitori soddisfatti! Lo stimolo più importante per la produzione di latte è infatti la suzione. Più attaccate il bambino, più lui mangia, più latte avrete.



Per raggiungere l'equilibrio tra latte prodotto e latte necessario al neonato ci può volere anche più di un mese. È importante ricordare che non solo non conosciamo il quantitativo di latte che il neonato assume ad ogni pasto, ma neppure la composizione del latte assunto. La prima parte che sgorga durante la suzione è più ricca di zuccheri, la parte finale di grassi. Interrompere la poppata comporta quindi che il bambino non possa assumere tutti i nutrienti. Stabilendo la durata del pasto e l'intervallo tra un pasto e l'altro il bambino è in grado di determinare la composizione del latte e, di conseguenza, di soddisfare le sue esigenze. Bisogna sempre ricordare di controllare che la posizione sia corretta per-

ché, in caso opposto, la poppata si potrebbe prolungare eccessivamente. Non è necessario pulire il seno in modo speciale, basta un po' di acqua nella normale igiene quotidiana. Soprattutto, non è necessario pulire il seno prima e dopo le poppate. Sarebbe bene evitare il sapone perché secca la pelle del capezzolo. L'ideale sarebbe che la pelle del capezzolo fosse sempre morbida e asciutta ed è utile tenere il seno all'aria. Utilissime le conchiglie raccogli latte (da utilizzare solo quando si esce, per brevi periodi, perché favoriscono l'instaurarsi di un clima caldo-umido attorno al capezzolo), che permettono al capezzolo di non venire a contatto con gli indumenti tra una poppata e l'altra, e permettono di evitare l'uso

3 Consigli per una buona crescita

di coppette assorbi latte.

In caso di ragadi o irritazioni si può utilizzare il proprio latte spremuto e lasciato asciugare sulla ferita.

• **Come capire se il latte basta**

Nell'era del biberon non poter controllare la quantità di latte ingerita dal bambino genera molte ansie. L'importante è abituarsi ad osservare la crescita del bambino, la produzione di feci e urina.

Trovare urine in almeno 5 o 6 pannolini al giorno è segno che il neonato si sta nutrendo a sufficienza.

Nei primissimi mesi, la produzione di feci dovrebbe essere da una scarica al giorno fino a più scariche (anche a tutti i pasti).

Alcuni bambini evacuano ogni 2-3 giorni: anche questo è normale purchè le feci siano morbide e abbondanti. Nei primi giorni può essere d'aiuto anche osservare il cambiamento del colore delle feci, che da scure diventeranno marroni per poi virare al giallo chiaro con l'eventuale presenza di granulini biancastri.

Il controllo del peso settimanale è il dato più importante per monitorare l'adeguata nutrizione. Un accrescimento di circa 150 grammi a settimana è adeguato. Dopo il terzo mese di vita la crescita normalmente rallenta.

È normale anche che il seno non sia più duro e pieno, ma morbido: ciò non significa che ci sia meno latte, ma, anzi, che il seno produce la quantità giusta per quel bambino. È importante ricordare che la vera

ipogalattia (scarsa produzione di latte) materna è un evento rarissimo. Il più delle volte dipende invece da un attacco non corretto o da poppate poco frequenti e che durano poco. Pesare prima e dopo il pasto il bambino non è raccomandabile (se non in situazioni particolari) in quanto genera spesso ansia e timori ingiustificati sull'andamento dell'allattamento. **Non è la quantità di latte che il bambino ingerisce che è importante, ma la sua crescita di peso.**

• **Alimentazione in allattamento**

La dieta ideale per una donna che allatta è quella sana che dovrebbe avere in ogni momento della sua vita. Non è quindi necessario che ci siano restrizioni alimentari a meno di casi particolari di intolleranza da parte della madre e del bambino.

Si può e si deve mangiare di tutto, ma può essere utile moderare caffè, the, cioccolata.

L'allattamento con latte formulato: perchè e come

I lattini formulati (in polvere o liquidi) sono concepiti per integrare o sostituire il latte materno se è insufficiente o non è disponibile, o in caso la mamma non fosse in grado di allattare.

La loro composizione si avvicina il più possibile a quella del latte materno, che è il latte di riferimento, e tutti i nutrienti essenziali sono presenti in quantità appropriate.

I lattini formulati non contengono però fattori di difesa contro le infezioni, pertanto i bambini allattati artificialmente sono meno protetti.



3 Consigli per una buona crescita

• **Come si prepara il latte formulato?**

Buone abitudini:

- lavarsi le mani;
- utilizzare biberon e tettarelle sterilizzati, nei primissimi mesi di vita, o accuratamente lavati.

Gli sterilizzatori in commercio sono a "freddo", cioè con l'utilizzo di additivi chimici o a "caldo", generalmente più consigliati, cioè a vapore. Può essere sufficiente far bollire biberon e tettarella per 20 minuti circa in una pentola d'acqua.

• **Preparazione del latte in polvere:**

- Far bollire l'acqua.

Spegnere il fuoco, attendere 30 minuti così che la temperatura possa scendere a 70°. A questo punto si può procedere con la preparazione;

- aggiungere la quantità prescritta di polvere (i misurini devono essere pieni ma rasi, la polvere non va compressa, l'eccedenza va allontanata con la lama di un coltello. Di solito ogni 30 g di acqua va aggiunto un misurino di polvere);
- appare il biberon, agitarlo delicatamente in modo che tutta la polvere sia sciolta e non ci siano grumi;
- controllare la temperatura del latte lasciando cadere qualche goccia sul polso per accertarsi che non sia né troppo caldo né troppo freddo;
- controllare che il latte fuoriesca dalla tettarella correttamente,

3 Consigli per una buona crescita

goccia dopo goccia (se fuoriesce a getto, il buco della tettarella è troppo grosso e il bambino potrebbe ingozzarsi, se fuoriesce troppo lentamente, il buco della tettarella è troppo piccolo o è ostruito e il bambino potrebbe trovare difficoltà).

- **Frequenza e quantità dei pasti**

La quantità di latte necessaria per un bambino è variabile, quindi il numero e la quantità delle poppate non devono essere rigidamente prestabilite, ma si deve cercare di soddisfare le singole richieste.

I componenti del latte formulato però, a differenza di quelli del latte materno, restano costanti nell'arco della poppata e tra una poppata e l'altra e quindi il lattante solitamente tende ad essere più regolare nelle sue richieste. Bisogna stare attenti a rispettare le quantità consigliate per non incorrere nel rischio di sovralimentazione.

Per questo motivo è necessario, nei primi mesi, verificare che l'incremento del peso sia regolare (all'incirca 150-200 g ogni settimana nei primi 3 mesi, 100-150 g ogni settimana nei 4 mesi successivi).

Sarà il pediatra al momento della dimissione a prescrivere le dosi raccomandate per ogni pasto ed il numero di pasti adeguato per il vostro bambino.

- **Il momento del pasto**

Il pasto deve essere un momento piacevole in cui il bambino riceve cibo e "coccole". È importante mettersi comodi e assicurarsi che anche il piccolo sia in una posizione confortevole. Di solito i lattanti emettono qualche "ruttino", per fare uscire l'aria che si trova nello stomaco. Il ruttino non è obbligatorio: bisogna tenere a mente che ci sono neonati che necessitano una breve interruzione della poppata per emetterlo ed altri che lo fanno a fine pasto. In caso il lattante mostri segni di disagio è importante considerare la possibilità che debba "digerire".



Può essere utile tenere il bambino in posizione semiseduta, sostenuto nell'incavo del braccio. Si deve offrire il biberon tenendolo inclinato in modo che tettarella e collo della bottiglia siano sempre pieni di latte (ciò impedisce che il bambino succhi troppa aria). In caso il piccolo dovesse avanzare parte del latte, questo va gettato dopo ogni poppata; si devono lavare subito biberon e tettarella usando l'apposito spazzolino ed eventualmente sterilizzarli.

Consigli per una buona crescita 3

- **Conservazione del latte**

- È preferibile preparare il latte di volta in volta;
- la bottiglia del latte liquido, una volta aperta, deve essere conservata in frigorifero e il latte deve essere utilizzato entro 24-48 ore (vedere indicazioni riportate sulla confezione);
- il latte in polvere invece, dopo l'apertura della scatola, dovrebbe essere consumato entro 10-15 giorni.

Quando consultare un esperto

- Se siete in difficoltà, siete preoccupate, pensate di non riuscire ad allattare;
- se il bambino cresce poco o non urina a sufficienza;
- se il seno vi fa male e/o si presenta caldo e arrossato;
- se siete ammalate e dovete assumere farmaci.

In ogni caso non prendete mai l'iniziativa di introdurre latte artificiale senza aver consultato il pediatra.

Medici e Infermieri della nostra Neonatologia restano comunque a disposizione delle neomamme per fugare dubbi e preoccupazioni.

Tel. 02 8599 4785

