



Prenotazioni:

Servizio Sanitario Nazionale:
tel. **02 86 87 88 89**

Per visite private,
fondi e/o assicurazioni:
tel. **02 999 61 999**

Per orari e caratteristiche del servizio:
www.multimedica.it



Sportello Nascite
Ospedale San Giuseppe:
dal lunedì al venerdì,
dalle 8.00 alle 17.00
sportello.nascite@multimedica.it

SEGUICI ANCHE SU



www.multimedica.it

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 (MB)
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

■ PER LA VOSTRA **SALUTE**

GUIDE PRATICHE



È nato, ...e adesso?

- Subito dopo la nascita
- Finalmente si torna a casa
- L'allattamento



Cari genitori

Aspettare un bambino significa attraversare un periodo particolare ma ricco di soddisfazioni; diventare genitori, anche se lo siete già stati, crea sempre un senso di attesa e di speranza, però è inevitabile che in questa fase così delicata vi poniate dei quesiti o siate colti da dubbi e timori.

Il nostro Ospedale garantisce a Voi ed al vostro bambino una serie di strutture e servizi realizzati proprio per darVi tutto il sostegno e l'assistenza medica della quale potreste avere bisogno.

La nostra Équipe, con questo opuscolo, vuole fornirVi alcuni consigli utili per affrontare con più sicurezza e serenità questa grande e meravigliosa avventura.

*Con l'augurio di vivere l'esperienza più bella,
la nascita di un figlio.*

La Struttura di Neonatologia - Patologia Neonatale

Il Reparto di Neonatologia-Patologia Neonatale afferisce, insieme all'Unità Operativa di Fisiopatologia della Gravidanza, al Dipartimento di Medicina Perinatale. È dotato di 25 culle nelle quali vengono accolti e assistiti i nati a termine, i neonati affetti da lieve prematurità (dalle 34 settimane di età gestazionale in su) e quelli con qualsiasi patologia che non richieda assistenza intensiva.

Indice

7	Subito dopo la nascita	Pag. 2
2	Finalmente si torna a casa	Pag. 6
3	L'allattamento	Pag. 10
	• Alcuni problemi comuni durante l'allattamento	Pag. 16

7 Subito dopo la nascita

Nascere non contempla solo l'inizio autonomo delle funzioni vitali, come la respirazione o la digestione, ma significa "venire alla luce", ovvero entrare nel mondo reale come persona.

Inoltre è tra le braccia della madre che il neonato può ritrovare quel contenimento tranquillizzante simile a ciò che provava quando era racchiuso nel grembo materno. È quindi importante che mamma e neonato stiano insieme il più a lungo possibile. È per tale ragione che la nostra struttura favorisce e supporta il "rooming-in".

Subito dopo la nascita, dopo la valutazione clinica da parte dello specialista Neonatologo, il Vostro bambino potrà sostare fino a un paio d'ore in Sala Parto con Voi e, se vorrete, tramite il contatto "pelle a pelle", essere messo al seno per stimolare l'arrivo della montata latte.

Al Nido

Dopo il tempo trascorso in Sala Parto, il bimbo transiterà presso il Nido dove gli verrà medicato il cordone ombelicale e riceverà le profilassi di norma; infine, se lo desidererete, vi verrà portato in camera dove soggiognerà, salvo necessità particolari o specifiche vostre richieste, fino alla dimissione. In caso di parto cesareo, non potendosi effettuare il contatto "pelle a pelle" con la mamma, il bimbo verrà inviato temporaneamente al Nido dove, oltre alle cure e profilassi, stazionerà in una termoculla per circa 2 ore, così da rendere più graduale il passaggio termico con l'ambiente esterno. Successivamente, se le vostre condizioni cliniche lo permetteranno e se lo vorrete, vi verrà portato in camera.

Rooming-in

Tale termine indica la possibilità di tenere il piccolo sempre nella stanza della mamma, sia di giorno che di notte, per l'intera durata della degenza.

I vantaggi sono molteplici:

- il bambino sarà più tranquillo perché è da subito in grado di riconoscere l'odore della vostra pelle, il vostro calore e la vostra voce;
- avrete minore difficoltà nell'allattamento a richiesta, soprattutto nei primi giorni; le sue esigenze potranno essere molto frequenti e la condivisione degli spazi aumenta la vostra disponibilità;
- la permanenza in vicinanza di madre e bambino favorisce la serenità di entrambi e ne giova anche l'allattamento al seno.

Per consentire che ciò avvenga in tranquillità, il personale della nursery provvederà a:

- fornirvi tutte le nozioni necessarie per l'accudimento del vostro bambino;
- spiegarvi come fargli il bagnetto, come cambiare il pannolino e come medicare il moncone ombelicale;
- consigliarvi sulle modalità di allattamento e sulle eventuali problematiche che potreste incontrare, soprattutto nelle fasi iniziali.

Nell'arco della giornata il neonato potrà essere riportato temporaneamente al Nido, sia per eventuali procedure d'assistenza sia in caso di esigenze materne.

Quando sarà nella vostra stanza vi suggeriamo di farlo riposare nella culla accanto al vostro letto e di sollevarne sempre le sponde laterali mentre lo allattate o durante la notte.

Incontro col Pediatra / Neonatologo

Ogni giorno, nel corso della mattinata, il Neonatologo passerà in camera a darvi le notizie del bimbo e tutte le informazioni che riterrete necessarie. In reparto è, comunque, sempre presente un Neonatologo che, compatibilmente con le esigenze generali, è disponibile per eventuali necessità o chiarimenti.

Il Primario è sempre a disposizione dei genitori che desiderano incontrarlo.

Momenti di gioia e di festa, ma...

- Evitate di affollare le camere di degenza, dimenticando così i bisogni del vostro bambino e le esigenze delle altre mamme presenti nella stanza. I parenti possono sostare in sala d'attesa ed entrare in piccoli gruppi di una o due persone a fare visita a voi e al vostro piccolo.



7 Subito dopo la nascita

- Moderate il tono della voce, evitando schiamazzi, nel corridoio antistante il Nido: i neonati che riposano non devono essere disturbati.
- Il ruolo del papà è analogamente importante e, quindi, ci sarà ampia facoltà d'accesso alla stanza per poter stare con il neonato e con la sua mamma (*sempre, però, in accordo con le attività cliniche e assistenziali del reparto*).

Ricordiamo che gli orari di visita sono:

Dal lunedì al sabato dalle 16.00 alle 18.00
Domenica e Festivi dalle 11.00 alle 12.00
dalle 16.00 alle 18.00

Se la camera è molto affollata durante l'orario di visita, non esponete il vostro piccolo ad inutili rischi: affidatelo al personale della nursery.

Dichiarazione di Nascita

Dopo il parto, il personale del reparto vi consegnerà le istruzioni su come fare la dichiarazione di nascita per la registrazione del vostro bimbo all'anagrafe.

Sarà possibile effettuarla presso lo "Sportello Nascite" entro tre giorni dalla nascita, oppure, potrete recarvi nel vostro comune di residenza entro 10 giorni.

Gli orari per la Dichiarazione sono:

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 15.00

La Dimissione

La dimissione del bambino coincide, di norma, con quella della sua mamma. Solitamente la permanenza presso la nostra Struttura è di circa 48 ore per i nati da parto eutocico e 72 ore per i nati da taglio cesareo. Dopo la visita ostetrica verrà rilasciata alle mamme la lettera di dimissione scritta dal Ginecologo, nella quale saranno prescritte tutte le indicazioni per il domicilio. Il Neonatologo vi consegnerà e vi illustrerà la lettera del vostro piccolo, dove troverete i dati relativi alla nascita (peso, lunghezza, ecc.), gli esiti degli esami eventuali effettuati e i controlli consigliati. Inoltre la lettera riporta:

- l'appuntamento per la prima visita presso l'ambulatorio della U.O. di Neonatologia, per verificare la crescita, lo stato di salute e risolvere eventuali dubbi o problemi;
- le indicazioni circa l'ecografia delle anche o la necessità di ripetizione degli screening;
- le informazioni nutrizionali e comportamentali utili per la gestione domiciliare del bimbo.

L'Ambulatorio

La data della prima visita viene fissata direttamente dal Neonatologo al momento della dimissione. Le eventuali visite successive saranno programmate sulla base del decorso del bambino. Non serve l'impegnativa ma il passaggio in ambulatorio dovrà risultare registrato presso l'accettazione (sita presso lo "Sportello Nascite"). Non è previsto alcun pagamento di ticket.

I TEST DI SCREENING

Screening metabolico:

Tutti i neonati vengono sottoposti, per legge, al test per la ricerca delle malattie metaboliche. Si attua prelevando alcune gocce di sangue tra la 48^a e la 72^a ora di vita. L'esame permette di identificare alcune rare malattie congenite (tra le più note: l'ipotiroidismo, la fibrosi cistica, la sindrome adrenogenitale, ecc.) che se diagnosticate e curate precocemente, possono consentire uno sviluppo e una qualità della vita compatibile con la normalità. Presso Regione Lombardia lo screening metabolico contempla circa 40 patologie rare.

Il risultato dell'esame perviene alla nostra struttura dopo circa 15 giorni dall'esecuzione. I genitori del neonato saranno contattati solo in caso di esito positivo o dubbio, al fine di effettuare accertamenti più approfonditi e precisi. In caso di normalità la famiglia non riceverà alcuna comunicazione. I neonati pretermine o quelli che rientrano in determinate categorie di rischio (es.: figli di madri con patologie tiroidee, i gemelli, ecc.) dovranno ripetere lo screening a circa 15 giorni di vita. Sarà nostra cura informarVi per tempo.

Screening audiologico:

Un esame dell'udito mediante TAOE (otomissioni acustiche) sarà eseguito su tutti i

neonati prima della dimissione e permetterà di rilevare alcuni dei più comuni difetti uditivi congeniti. Si esegue posizionando una piccola sonda nell'orecchio esterno, possibilmente in condizioni di sonno spontaneo, in ambiente silenzioso. Il risultato è immediato e verrà riportato nella lettera di dimissione.

Nei soggetti con rischio di sordità aumentato (per familiarità, malformazioni, assunzione di farmaci potenzialmente ototossici, ecc.) verrà eseguito anche il test AABR (potenziali evocati uditivi di tipo automatico) che può risultare un po' più specifico. L'eventuale riscontro di anomalie permetterà di indirizzare il bimbo verso il Centro di riferimento più adeguato al fine di completare gli accertamenti necessari.

Screening visivo:

Tutti i neonati verranno sottoposti al test per la ricerca di alcune patologie a carico della vista (cataratta, distacco di retina, glaucoma, retinoblastoma, ecc.). Il test cosiddetto "del riflesso rosso" si basa sul passaggio di un raggio luminoso attraverso i mezzi trasparenti dell'occhio (cornea, cristallino, vitreo, retina) fino al fondo oculare. La luce riflessa diventa apprezzabile come colorazione rossa del campo pupillare. Anche il risultato di questo esame sarà riportato nella lettera di dimissione.

2 Finalmente si torna a casa

Ora siete genitori. Vi avviate a vivere questa nuova esperienza caratterizzata da emozioni positive a cui, però, talvolta si accompagnano interrogativi ai quali non è sempre facile dare risposta.

A tal fine il nostro personale infermieristico è a disposizione:

- per dubbi e piccoli problemi nella gestione del vostro bambino, potete telefonare al n° 02.8599.4703.
- è attivo un **Ambulatorio per l'Allattamento**, tutti i giorni feriali dalle ore 11.00 alle ore 12.00, previa prenotazione al n° 02.8599.4703 (Sig.ra Paula Pierdonà).

Presso la sede del vostro consultorio di riferimento troverete, inoltre, personale qualificato che potrà esservi d'aiuto per gestire le difficoltà dei primi tempi.

L'ambiente ottimale

Anche la casa dove vivrete ha la sua importanza nel creare condizioni favorevoli alla crescita: è bene che la zona dove principalmente soggiorna il vostro bimbo sia luminosa di giorno e tranquilla di notte, per favorire il suo riposo. Non dimenticate di arieggiare spesso il locale.

Nelle prime settimane le mamme sono solite tenere il piccolo nella carrozzina vicino al proprio letto, ciò permette di soddisfare l'esigenza di entrambi e di stare vicini. In seguito il bimbo sentirà il bisogno di muoversi e guardarsi intorno, per cui la carrozzina gli sarà stretta e sarà il momento di metterlo nel lettino, dotato di protezioni laterali che lo proteggano da cadute ma che non gli impediscano la visuale del mondo circostante.

A spasso

Dopo 2 o 3 giorni dalla dimissione, tempo necessario affinché il bambino impari a conoscere l'ambiente in cui passerà le sue giornate, potete iniziare a portarlo fuori casa, inizialmente con delle uscite piuttosto brevi (10 - 15 minuti) incrementandole progressivamente, naturalmente scegliendo l'orario più adatto anche in funzione delle condizioni climatiche (freddo e caldo eccessivo sono poco raccomandabili) e cercando di evitare le zone di maggior inquinamento, di traffico congestionato e di affollamento (evitate i Centri Commerciali, i bar affollati e i mercati rionali).

Se avrete la necessità di spostarvi in automobile, siate prudenti e usate sempre gli appositi seggiolini, verificando che siano omologati e fissati correttamente.

È normale che...

- ...la pelle del neonato, spesso asciutta, secca e tendente alla desquamazione, possa apparire, sia sul viso che sul tronco e al dorso, anche arrossata e con chiazze rosse con un puntino giallastro al centro: è il cosiddetto "eritema tossico del neonato" che scompare spontaneamente entro 5 giorni. Non va trattato con alcun tipo di crema o farmaco.
- ...circoli un elevato tasso di estrogeni, in parte di origine placentare e materna, in parte prodotto dallo stesso neonato. Questo causa una cosiddetta "crisi genitale" caratterizzata, nelle femmine, da una tumefazione delle grandi labbra con secrezione vaginale lattescente e talora piccole perdite di sangue, nei maschi da tumefazione dei genitali esterni e tumefazione



2 Finalmente si torna a casa

mammaria, talvolta anche con secrezione di liquido simile al latte. Nessuna di queste manifestazioni richiede terapia e, soprattutto in caso di tumefazione mammaria, si raccomanda di non intervenire in alcun modo.

- ...sulla punta del nasino si osservino dei piccoli puntini bianchi, il cosiddetto “**milio sebaceo**”.
- ...siano presenti delle chiazze vascolari rossastre sulle palpebre, alla radice del naso o sulla nuca, denominate “**angiomi**”, che sono destinate a scomparire spontaneamente nel giro di alcuni mesi.
- ...il neonato starnutisca: ciò non è indice di raffreddore ma solo della spiccata sensibilità della sua mucosa nasale.
- ... il colore della cute e delle sclere, soprattutto nei primi giorni di vita assumano una tonalità giallastra: è l'ittero fisiologico. Di norma tende a risolversi spontaneamente e solo in alcuni casi, per la presenza di fattori patologici, può assumere una particolare intensità e richiedere accertamenti o trattamenti specifici.
- ...le evacuazioni intestinali siano frequenti, a volte anche ad ogni poppata. Il colore delle feci cambia progressivamente: dalle prime ore di vita, nelle quali si emette il cosiddetto meconio, tendenzialmente nerastro, si passa a feci di

consistenza da cremosa a semiliquida di color giallo-oro e talvolta verdastre. Passate le prime settimane, il ritmo delle evacuazioni rallenta fino a una-due volte al giorno, a volte anche ogni due o tre giorni. Se il bimbo non appare disturbato, non fate nulla: solo nel caso in cui lo stimolo a defecare lo renda irritabile, potrete ricorrere ad appositi rimedi, su consiglio del Pediatra di fiducia. Ricordate che il pianto durante la defecazione non è indice di stitichezza: il bambino è semplicemente distolto dal suo stato di quiete dallo stimolo evacuativo e protesta... Si calmerà con l'esaurirsi dello stimolo!

- ...il vostro bambino possa avere il singhiozzo o presentare dei rigurgiti di latte dopo la poppata: in un bambino che cresce normalmente questi sono fenomeni naturali e privi di conseguenze.
 - ...il “**ruttino**” non è obbligatorio, ma se il bambino piange dopo aver succhiato vigorosamente può essere utile provare a fargli fare il ruttino dopo la poppata, appoggiandolo alla vostra spalla in posizione eretta 5/10 minuti.
- ...i movimenti del neonato siano scoordinati, a volte con sobbalzi “**a scatto**” anche nel sonno: sono una normale espressione dell'immaturità del suo sistema neuromotorio.

MEDICAZIONE OMBELICALE

OCCORRENTE:

- Garze sterili
- Fascette elastiche ombelicali

- Lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone
- Avvolgere una garza pulita E ASCIUTTA attorno al moncone
- Coprire con la fascetta elastica

Dopo la caduta del cordone ombelicale:

- Pulire l'ombelico con garze imbevute di soluzione fisiologica
- Appoggiare una garza ASCIUTTA e pulita sull'ombelico
- Ricoprire con la fascetta elastica
- Dopo 3-4 giorni, se non ci sono secrezioni o sanguinamenti, sarà possibile lasciare l'ombelico senza alcuna copertura

Nota Bene:

- La medicazione deve essere eseguita almeno 3 volte al giorno
- Non bagnare il moncone
- Se la medicazione si sporca o si bagna durante la giornata deve essere rifatta
- Lasciare la medicazione scoperta ripiegando il pannolino
- Un piccolo sanguinamento durante la pulizia o sulla garza è da considerarsi normale



3 L'allattamento

Il latte materno è l'alimento che la natura ha predisposto per il neonato. È il più adatto dal punto di vista nutrizionale, è ricco di fattori che aiutano lo sviluppo cerebrale e potenziano le difese immunitarie, aiuta ad evitare l'insorgenza delle allergie alimentari ed è economico.

L'allattamento è benefico anche per la mamma: la suzione stimola, tramite l'ossitocina, non solo la produzione del latte, ma anche un rapido ritorno dell'utero alle dimensioni iniziali. La prolattina, ormone dell'allattamento, induce la formazione del latte ma ha anche un effetto rilassante. Aiuta, inoltre, a perdere più rapidamente il peso guadagnato durante la gravidanza.

L'allattamento naturale rappresenta anche un'esperienza intensa e gratificante sia per la mamma che per il neonato, poiché non è solo fonte di nutrimento ma anche vettore basilare della relazione che si crea fra entrambi.



Il latte materno:

La composizione del latte materno subisce modificazioni durante tutto il periodo dell'allattamento, ma anche nell'arco della giornata.

Nei primi giorni dopo il parto la donna produce il "colostro", prezioso per il suo valore nutritivo e soprattutto per il suo elevato contenuto di anticorpi, utili alle difese immunitarie del bambino.

La montata latte può, però, non essere immediata e richiedere anche 5-7 giorni, in funzione altresì del tipo di parto.

Lo stimolo che determina la montata latte è soprattutto la suzione precoce e frequente del neonato. Conviene quindi attaccare il neonato al seno il più presto possibile, se le circostanze lo consentono, anche subito dopo la nascita direttamente in Sala Parto.

Nei primi giorni di vita mettetelo al seno tutte le volte che vi sembra mostrare il desiderio di succhiare, onde stimolare il vostro seno. Ruotare la testa, movimenti di suzione, movimenti delle mani verso la bocca possono

essere segnali di fame che precedono il pianto anche di mezz'ora. Il pianto disperato è invece un segnale di fame tardivo.

Quando il neonato è in preda al pianto o è sovraeccitato e scoordinato, può avere difficoltà nell'attaccarsi al seno e nella suzione. Procedete con pazienza e costanza, senza scoraggiarvi: ogni istinto può aver bisogno di un po' di esercizio per esprimersi appieno.

Nei primi giorni il neonato tende a dormire molto e fatica ad attaccarsi correttamente al seno: tale fenomeno è normale, ma transitorio.

Il calo fisiologico

Il neonato sano a termine può tollerare l'arrivo della montata latte, soprattutto se riceve, nel frattempo, il colostro. Il calo di peso si può protrarre per i primi quattro o cinque giorni ed è fisiologicamente compreso fra il 5% e il 10% del peso alla nascita. Viene solitamente recuperato dopo 7-10 giorni.

3 L'allattamento

Come cresce il bambino

Come potete sapere se il vostro bambino prende abbastanza latte? Col passare del tempo, la mamma impara a capire i segnali di sazietà che il bambino le invia, intuendo con sicurezza se il piccolo è soddisfatto e sta crescendo regolarmente, ma nelle prime settimane questo è più difficile. Un segnale importante sono i pannolini bagnati nelle 24 ore, che dopo i primi 4-5 giorni devono essere almeno 5-6/die.

Non importa quanto mangia, ma quanto cresce!

Se il piccolo cresce regolarmente è un inutile fastidio (e una fonte di ansia per la mamma!) pesarlo prima e dopo la poppata per calcolare la dose di latte assunta. I bambini sono come noi: talvolta mangiano di più, talvolta di meno.

È certamente più utile controllare la crescita con una pesata una volta alla settimana. Può essere fatta, per esempio, al momento del bagnetto (quindi più o meno sempre alla stessa ora, nudo e digiuno).

La crescita, esaurita la fase di calo fisiologico, dopo i primi 8 – 10 giorni di vita è mediamente intorno ai 150-200 grammi alla settimana. Successivamente le pesate andranno diradate a una volta ogni 15 giorni o al mese.

Può capitare anche che il bimbo sembri soddisfatto dopo aver succhiato, ma pianga non appena messo nel lettino: non è affatto detto che ciò sia indice di fame e di carenza di latte, ma piuttosto di desiderio di contatto o di succhiare per il piacere di farlo.

Lasciate che sia il vostro bambino a suggerirvi l'orario giusto!

Alcuni bambini si alimentano per poco tempo, ma frequentemente, altri si nutrono per più tempo e poi aspettano alcune ore prima della poppata successiva. Non bisogna preoccuparsi della regolarità e della frequenza delle poppate, i bambini cambiano i loro bisogni e le loro esigenze.

Allattamento esclusivo

Il vostro latte contiene tutte le sostanze nutritive e l'acqua di cui il bambino ha bisogno. Se l'accrescimento risulta adeguato non occorre dargli altro per i primi 5 mesi di vita circa.

Se avete il dubbio che il piccolo non assuma latte a sufficienza perché vi sembra che cresca poco, piuttosto che fare subito delle integrazioni con il latte artificiale, è meglio che prima proviate:

- a verificare le condizioni e la crescita del vostro bambino con il Pediatra di fiducia;
- a verificare lo stato del vostro seno;
- a facilitare il contatto "pelle a pelle": ciò spesso rappresenta uno stimolo efficace sul neonato.

Se però, nonostante questi accorgimenti, la crescita risultasse insufficiente, occorrerà ricorrere all'integrazione di latte formulato, per la cui indicazione dovrete riferirvi al Pediatra.



3 L'allattamento

Succhiotto o no?

L'uso immotivato del succhiotto è da evitare (soprattutto nei primi giorni di vita), ma talvolta può essere utile a scopo consolatorio.

Allattamento artificiale

Capita a volte che una donna non desideri allattare o che, pur desiderandolo molto, non le sia possibile, per assoluta mancanza di latte o per altri impedimenti o controindicazioni. In tal caso ricorrerete al latte formulato secondo le indicazioni che vi verranno date dal Pediatra.

L'igiene della mamma

Appena le condizioni lo consentono, anche in ospedale, è possibile fare la doccia e lavare i capelli. Anche le mamme che hanno avuto un taglio cesareo possono farlo, una volta tolta la medicazione. Per l'igiene personale è preferibile usare prodotti senza profumo, in modo che il vostro piccolo possa riconoscere l'odore della sua mamma!

Dopo la poppata

I capezzoli sono naturalmente lubrificati dalla secrezione di ghiandole cutanee dell'areola: quindi, per la pulizia dei capezzoli, basta sciacquarli con acqua una-due volte al giorno, evitando di utilizzare sapone o altre sostanze.

In quale posizione allattare

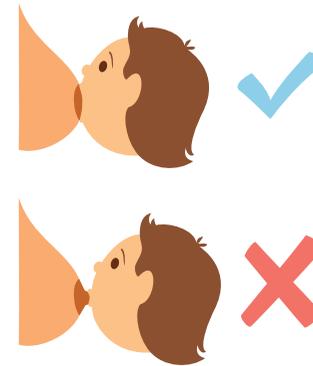
Dovete scegliere la posizione più comoda, variandola spesso per consentire al vostro bambino di fare pressione in aree diverse del capezzolo e dell'areola, in modo da prevenire irritazioni e ingorghi mammari: lo scopo è quello di svuotare il seno in modo uniforme.

Nella posizione seduta, dovete sostenere il bambino per le spalle, tenendolo fra le braccia; il corpo del bambino deve essere dritto ma girato su di un fianco e la sua pancia deve essere girata verso la vostra pancia; in questa posizione, la testa del bambino poggerà sul vostro avambraccio e la sua bocca si troverà davanti al capez-



zolo. Nei primi giorni dopo il parto è particolarmente importante che la vostra schiena stia ad angolo retto rispetto al bacino, quindi, mettetevi comodamente sedute utilizzando un cuscino come sostegno, vi eviterà fastidiose contratture muscolari al dorso. Per rilassare i muscoli dell'addome, può esservi utile anche un appoggio per gli arti inferiori, come uno sgabello sotto i piedi. Avvicinate sempre il bambino all'altezza del capezzolo e non chinatevi per avvicinare il seno al bambino perché, così facendo, potreste avvertire dolore alla schiena e ai capezzoli.

Se appoggerete delicatamente e insistentemente la bocca del vostro bambino contro il capezzolo, vedrete che egli la aprirà spontaneamente, il capezzolo e parte dell'areola mammaria entreranno in contatto con il palato molle del bambino e tale contatto scatenerà sia il suo riflesso di suzione che la fuoriuscita del latte dal seno materno.



Nella posizione distesa sul fianco, il bambino deve essere collocato diritto davanti a voi, pancia contro pancia; tale posizione può essere utile dopo il taglio cesareo o se avvertite dolore stando sedute.



Nella posizione "a pallone da rugby", il bambino può essere adagiato su un cuscino, con il pancino in su, con la schiena sopra il vostro braccio e la testa sorretta dalla vostra mano. In questa posizione, utile per i bambini che hanno difficoltà ad attaccarsi, potrete anche osservare meglio come succhia il vostro piccolo.



Questa posizione è indicata anche:

- in caso di taglio cesareo, perché evita la pressione diretta sulla ferita;
- nell'allattamento dei gemelli;
- in caso di mammelle molto grosse, perché sembra favorire lo svuotamento dei dotti più profondi.

Alcuni problemi con un bambino durante l'allattamento

Capeczoli infiammati o arrossati

L'arrossamento è un'irritazione che si presenta sul capezzolo e sull'areola in donne con pelle particolarmente sensibile, dovuto al vigore della suzione del neonato. Questa condizione non predispone alla formazione delle ragadi, ma deve essere curata per evitare che sentiate dolore durante la poppata.

Ricordatevi di:

- sciacquare il capezzolo solo con acqua, asciugarlo bene, tenere il seno scoperto e lasciare il latte materno (colostro) sul capezzolo dopo la poppata: il colostro ha un elevato potere ristrutturante sulla mucosa
- iniziare ogni poppata dal seno meno arrossato
- controllare la posizione di attacco del neonato
- non utilizzare coppette assorbi-latte; è consigliato invece l'uso di fazzoletti di cotone o conchiglie raccogli-latte in silicone

Ragadi

Sono delle piccole lesioni o ferite sul capezzolo che possono anche sanguinare. In questo caso vi consigliamo di continuare ad allattare ma in modo corretto, anche cambiando spesso posizione. Potete aiutarvi spremendo un po' di latte prima della poppata per ammorbidire il seno e cospargendo sul capezzolo alcune gocce di latte spremuto a fine poppata.

Consigli:

- evitate l'uso di saponi e creme
- esponete il seno al sole e all'aria
- evitate di staccare il piccolo dal seno prima che lo faccia spontaneamente
- anticipate leggermente il pasto per evitare che il neonato troppo affamato succhi in modo eccessivamente energico
- applicate oli emollienti formulati per l'allattamento prima di ogni poppata: con il pollice e l'indice massaggiate il capezzolo delicatamente
- non utilizzate coppette assorbi-latte monouso ma prediligete l'uso di fazzoletti di cotone

Ingorgo mammario

Durante l'allattamento può formarsi un intasamento che riconoscerete perché il vostro seno diventerà turgido e dolente. Il latte fuoriuscirà con difficoltà. Tale condizione è diversa dalla normale pienezza del seno, nella quale si ha abbondante perdita spontanea di latte e dove il senso di turgore si risolve dopo la suzione del bambino.

Mentre il bambino succhia, massaggiate il seno in corrispondenza della parte ingorgata, andando dalla base del seno verso il capezzolo. Applicate impacchi caldo-umidi sul seno per provocare una vasodilatazione che faciliterà la fuoriuscita del latte. Anche le doccette calde sul seno, sulle spalle e sulla schiena sono utili se effettuate prima della poppata.

Capeczoli rientranti

Un capezzolo che appare piccolo, appiattito o addirittura rientrante non necessariamente rappresenta un problema, perché la suzione del bambino può provocarne l'allungamento e la fuoriuscita. Ricordatevi che il neonato non succhia dal capezzolo, ma anche da una buona

parte dell'areola. In alcuni casi può essere utile l'utilizzo di particolari sussidi quali paracapeczoli e tiralatte a pompetta.

Modalità di estrazione del latte

Il latte materno può essere estratto manualmente spremendo il seno o con l'aiuto di un tiralatte.

Può capitare che il bambino non possa essere attaccato al seno a tutti i pasti, ad esempio perché la mamma si deve assentare per brevi periodi o deve riprendere a lavorare. In questi casi è possibile continuare a nutrire il piccolo al biberon con il latte della sua mamma estratto col tiralatte, senza dover necessariamente ricorrere al latte artificiale.

Prima di ogni raccolta è fondamentale un accurato lavaggio delle mani, per ridurre il rischio di contaminazione del latte estratto.



COME SPREMERE IL LATTE CON LE MANI

- 1 Lavarsi bene le mani
- 2 Stare comoda, seduta o in piedi, tenendo il contenitore vicino al seno
- 3 Massaggiare dolcemente il seno per aiutare il flusso del latte
- 4 Sostenere il seno con la mano. Mettere il pollice sull'areola SOPRA il capezzolo e l'indice sull'areola SOTTO il capezzolo
- 5 Premere il pollice e l'indice leggermente verso il torace. Evitare di premere troppo per non bloccare i dotti galattofori
- 6 Premere e rilasciare il pollice e l'indice diverse volte, finché il latte non esce (possono essere necessari alcuni minuti)
- 7 Comprimerne e rilasciare da tutti i lati, spostando pollice e indice in senso orario ed antiorario, per assicurare che il latte sia spremuto da tutti i dotti galattofori (deposito di latte)
- 8 Evitare di sfregare o far scorrere le dita sulla pelle
- 9 Evitare di schiacciare. Comprimerne e stirare il capezzolo non serve a far fuoriuscire il latte
- 10 Spremere un seno per almeno 3-5 minuti, fino a che il flusso rallenta; quindi passare all'altro seno; infine ripetere da entrambi i lati.



MASSAGGIO AL SENO

- 1 Con due o tre dita massaggiare il seno con movimento circolare dall'esterno verso il capezzolo
- 2 Con il palmo di entrambe le mani massaggiare il seno dalla base verso la punta del capezzolo
- 3 Posizionare pollice ed indice sul bordo dell'areola, esercitare una lieve pressione verso il torace e successivamente spremere l'areola per consentire la fuoriuscita del latte
- 4 Cambiare la posizione di pollice ed indice intorno all'areola in modo tale che il seno si svuoti completamente



3 L'allattamento

Conservazione del latte materno**Conservazione a temperatura ambiente**

Il latte raccolto in contenitori sterili può rimanere a temperatura ambiente per 4/6 ore. Se non viene scaldato in tale lasso di tempo, può successivamente essere conservato sia in frigorifero che nel congelatore.

Conservazione in frigorifero

Il latte raccolto in contenitori sterili può essere conservato in frigorifero per un periodo non superiore alle 72 ore. È importante indicare sul contenitore la data e l'ora di effettuazione della raccolta. La modalità corretta per scaldare il latte materno è quella "a bagnomaria".

Conservazione in congelatore

Il latte raccolto in contenitori sterili può essere conservato in congelatore per 3/4 mesi. È importante indicare sul contenitore la data di effettuazione della raccolta.

Metodiche di scongelamento

Lo scongelamento può avvenire lentamente (in frigorifero per un periodo non superiore a 24 ore) o rapidamente (a bagnomaria, con acqua a temperatura non superiore a 37° C, oppure sotto l'acqua corrente tiepida, ponendo attenzione alla chiusura del contenitore, per evitare il rischio di contaminazione del latte).

Una volta scongelato, il latte non dovrà essere lasciato a temperatura ambiente: dovrà quindi essere subito somministrato al bambino, oppure conservato nel frigorifero (a + 4° C) ed utilizzato entro 24-48 ore.

È importante ricordare che il latte materno non deve mai essere scaldato nel forno a microonde

Lavaggio e disinfezione del materiale

È necessaria una appropriata pulizia e disinfezione delle parti del tiralatte che vengono a contatto con il latte, lavandole prima con acqua calda e detergenti comuni e poi disinfettandole "a caldo" (bollitura del materiale completamente immerso in acqua e coperto per 20 minuti) o "a freddo" (utilizzando soluzioni a base di ipoclorito di sodio, immergendo completamente il materiale per un periodo di almeno 1 ora).

Contenitori per il latte

Si consiglia di utilizzare, per la raccolta del latte, dei contenitori di vetro o di plastica rigida, perché garantiscono la stabilità di gran parte dei costituenti del latte materno.

Alimentazione della mamma che allatta

Durante l'allattamento non avete bisogno di osservare una dieta specifica, ma potete liberamente assumere tutti i cibi. Non occorre che beviate grosse quantità di acqua: bevete normalmente ogni volta che avete sete, ma cercate di mantenere un buon grado di idratazione.

Limitate il caffè e gli alcolici. La pasta e il pane danno un alto apporto calorico, le verdure forniscono fibre, vitamine e sali minerali, la carne e il pesce sono ricchi di proteine e ferro, latte yogurt e formaggio sono importanti per il calcio.

Il fumo è dannoso sempre: durante la gravidanza rallenta la crescita del vostro bambino e dopo il parto altera il sapore e l'odore del latte incrementando, inoltre, il rischio della morte improvvisa del neonato. Perciò evitate di fumare!

Il latte materno trae componenti da tutti gli alimenti che la madre assume e il vostro bambino imparerà a riconoscere i diversi gusti e, soprattutto, i diversi odori dei cibi.

Quando comincerà lo svezzamento sarà più facile che gradisca ciò che ha già "sentito". Vi verrà detto di bandire dalla vostra dieta alcuni alimenti come i cavoli, gli asparagi, ecc.

Se è vero che alcuni cibi tendono a modificare il sapore del latte, non è detto che il vostro bambino non li gradisca!

mamme:

- bevete acqua normalmente, ogni volta che avete sete
- le verdure forniscono fibre, vitamine e sali minerali; la carne e il pesce proteine e ferro, il latte, lo yogurt e il formaggio calcio
- limitate il caffè e gli alcolici
- la pasta e il pane danno un alto apporto calorico

