



**SCHEDE
INFORMATIVE**



Indice

1. Stili di vita in gravidanza _____	4
2. Benessere psico-fisico _____	7
3. Vaccinazioni e gravidanza _____	8
4. Diagnosi prenatale _____	9
5. Incontri di accompagnamento alla nascita _____	12
6. Scegliere il luogo del parto _____	13
7. Sostegno in travaglio e sollievo dal dolore _____	15
8. Parto con taglio cesareo _____	17
9. Genitori non si nasce, si diventa! _____	19
10. Cura del bambino _____	21
11. Allattamento al seno _____	23
12. Le vaccinazioni nell'infanzia _____	26



Stili di vita in gravidanza

Durante la gravidanza si è più motivati a seguire uno stile di vita sano e una alimentazione varia ed equilibrata, ricca di frutta e verdura di stagione, con grandi vantaggi per la mamma e il bambino. La gravidanza, inoltre, può anche offrire un'opportunità per correggere abitudini non corrette dovute al lavoro o agli impegni.

1. Alimentazione

Ci sono dei cibi a cui devo fare attenzione?

I consigli alimentari durante la gravidanza non sono molto diversi da quelli dei periodi precedenti, non è vero che si deve mangiare per "due", ma in modo vario e con cibi di buona qualità, frutta e verdura di stagione.

Per precauzione, però, in questo periodo è importante adottare alcuni accorgimenti. Anzitutto bisogna fare particolare attenzione all'igiene delle mani: il lavaggio accurato fornisce una valida prevenzione durante tutta la gravidanza.

Inoltre alcuni tipi di alimenti possono rappresentare un rischio per madre e feto, in quanto possono trasmettere infezioni pericolose se contratte durante gravidanza, come listeriosi e salmonellosi.

In particolare è bene evitare:

- formaggi a pasta molle derivati da latte crudo e muffe, come camembert, brie e formaggi con venature blu;
- pâté, inclusi quelli di verdure;
- fegato e prodotti derivati;
- cibi pronti crudi o semicrudi;
- carne cruda o conservata, pesce crudo o affumicato, uova crude o poco cotte;
- frutti di mare crudi, come cozze e ostriche;
- pesce che può contenere un'alta concentrazione di metil-mercurio, come tonno (il consumo deve essere limitato a non più di due scatolette di media grandezza o una bistecca di tonno a settimana), pesce spada, squalo;
- latte crudo non pastorizzato.

Inoltre chi è negativo alla toxoplasmosi (cioè dagli esami risulta di non averla mai avuta) deve fare attenzione anche:

- a lavare con molta cura frutta e verdura (anche le insalate "in busta"), sbucciarla quando possibile (i residui di eventuali pesticidi vengono in gran parte eliminati da un accurato lavaggio);
- a lavare con molta attenzione le mani (prima, durante e dopo la preparazione degli alimenti) per evitare possibili infezioni trasmesse dai cibi crudi;
- a cuocere bene la carne e non mangiare carne cruda o conservata (come prosciutto e insaccati, salame, ecc.);
- quando si fa giardinaggio è importante evitare il contatto diretto con terriccio potenzialmente contaminato da feci di gatto, per questo bisogna indossare i guanti e dopo lavare bene le mani. Le stesse indicazioni valgono anche quando si cambia la lettiera del gatto.



Si raccomanda inoltre di:

- evitare i dolcificanti artificiali, come aspartame, acesulfame-K, ecc.;
- non eccedere nel consumo di zuccheri, non solo quelli contenuti nei dolci, ma anche nelle bevande (bibite, tè, succhi di frutta, ecc.)

Posso bere caffè o tè durante la gravidanza?

Moderate quantità (non oltre 3 tazze al giorno di caffè e 6 di tè) sono da considerarsi sicure. In gravidanza bisogna limitare il consumo di bevande eccitanti (caffè, tè, cioccolato, bevande contenenti caffeina) perché in grandi quantità possono avere una influenza negativa sulla gravidanza.



Posso bere alcolici?

È importante evitare alcolici e superalcolici, perché possono causare danni gravi allo sviluppo del bambino. Fino ad oggi non è stato possibile stabilire se esiste una quantità minima di alcol che può essere assunta senza correre rischi. Pertanto l'unico modo per proteggere davvero la salute del bambino è evitare le bevande alcoliche durante tutto il periodo della gravidanza.

Devo prendere degli integratori?

L'integratore più importante è l'acido folico che può ridurre sensibilmente il rischio di avere un bambino affetto da spina bifida, una malattia che comporta malformazioni della colonna vertebrale e del sistema nervoso centrale. Quando si programma una gravidanza è consigliabile iniziare a prendere l'acido folico almeno un mese prima del concepimento e per tutto il primo trimestre di gravidanza. L'acido folico è contenuto in molti tipi di frutta e verdura, ma in gravidanza il fabbisogno aumenta e si consiglia di ricorrere ad un integratore.

Il medico o l'ostetrica potrà individuare i casi in cui sono utili altri integratori e ferro.

2. Sostanze dannose

Quali precauzioni devo prendere per l'uso di prodotti chimici quali detersivi, vernici, pesticidi, insetticidi per ambienti, ecc...?

Questi prodotti vanno utilizzati seguendo le istruzioni di impiego. Si consiglia comunque di utilizzarli in locali ben areati e con adeguate protezioni (per es. guanti). Per quanto riguarda i pesticidi utilizzati per orti e giardini bisognerebbe cercare di evitarne l'utilizzo durante la gravidanza. Se, quando si usano questi prodotti, si avvertono dei disturbi, è consigliabile interrompere il lavoro e rivolgersi al proprio medico.

Posso usare insetticidi e repellenti?

Per evitare le punture di insetto la cosa migliore è utilizzare zanzariere e indossare abiti chiari e leggeri ma coprenti.

Posso fumare?

Durante la gravidanza NON fumare è la scelta più sicura; qualora non si riuscisse proprio a farne a meno, il consiglio è quello di ridurre quanto più possibile il numero di sigarette. Ci si può sempre rivolgere al Consultorio per avere informazioni sui servizi della propria Azienda sanitaria che forniscono un aiuto per smettere di fumare.

Il fumo aumenta il rischio di basso peso alla nascita, aborto spontaneo e parto prematuro, inoltre potrebbe aumentare il rischio per il bambino di sviluppare asma dopo la nascita. Andrebbe evitato anche il fumo passivo, quello aspirato in un ambiente in cui è presente un fumatore, perché comporta rischi simili a quelli del fumo attivo.



E rispetto all'uso di sostanze stupefacenti e di cannabis?

L'uso va evitato.



3. Abitudini di vita

Posso viaggiare?

Sì. In caso di lunghi viaggi è utile alzarsi (o fare delle soste nel caso di viaggi in auto) e muoversi per favorire la circolazione del sangue e fare pipì. Si ricorda in generale di contattare il centro Ausl per i viaggi in cui sono richieste vaccinazioni o profilassi.

In automobile: Anche in gravidanza è fondamentale l'utilizzo delle cinture di sicurezza, che vanno indossate in modo corretto: la cintura deve passare più in alto e più in basso del pancia, non sopra.

In aereo: Durante la gravidanza si può viaggiare in aereo. In genere le compagnie aeree non accettano donne in gravidanza oltre le 36 settimane e spesso richiedono un certificato medico. Bisogna inoltre tenere in considerazione che i lunghi viaggi possono aumentare il rischio di trombosi venosa, cioè problemi di circolazione del sangue.

Posso avere rapporti sessuali?

In gravidanza è dimostrato che l'attività sessuale non crea problemi né alla mamma né al feto, salvo in alcune condizioni cliniche (minaccia di aborto o di parto pretermine): sarà il medico o l'ostetrica a indicarle le situazioni di rischio.

Dovrei fare il colore e la permanente per capelli. Ci sono dei rischi?

L'uso occasionale di coloranti per capelli o i trattamenti di messa in piega, così come usati nella norma, non sono considerati pericolosi. Si consiglia di utilizzare questi prodotti in locali ben areati.



Benessere psico-fisico

Nonostante il numero di farmaci pericolosi in gravidanza sia limitato, **bisogna evitare il "fai da te"**: è importante consultare sempre il medico o l'ostetrica prima di prendere qualunque farmaco, anche quelli "da banco".

Inoltre si consiglia di tenere in considerazione possibili alternative non farmacologiche, quali ad esempio, piccoli e frequenti pasti solidi in caso di nausea e vomito nel primo trimestre, oppure il semplice riposo, il bere molti liquidi e l'uso di umidificatori in caso di influenza. Le terapie ritenute genericamente "naturali" (per esempio erbe, prodotti omeopatici, ecc.) non sono una valida alternativa in quanto, a volte, non presentano dati sufficienti per valutare la loro sicurezza in gravidanza. Anche in questo caso va consultato il medico o l'ostetrica.

Che cosa devo fare riguardo alle terapie che ho sospeso subito dopo aver saputo di essere incinta?

È importante parlare con il medico e l'ostetrica delle terapie che si seguivano prima della gravidanza affinché si possa avere un quadro completo della salute della donna. Questo vale per ogni tipo di terapia precedentemente seguita anche in caso di farmaci per controllare stati di ansia, attacchi di panico o depressione.

Posso fare attività fisica?

In gravidanza una attività fisica moderata favorisce la circolazione e il benessere in generale. Non sono invece indicate quelle attività che possono comportare il rischio di cadute, traumi addominali e notevole sforzo fisico.



Devo andare dal dentista, ci sono dei rischi?

In gravidanza, una visita di controllo dal dentista è consigliata (se non si è effettuata nell'ultimo anno). In generale le cure odontoiatriche e l'uso di anestetici locali da parte del dentista non sono controindicati. È importante informare il dentista dello stato di gravidanza e la settimana di gestazione in modo che possa consigliare i trattamenti più adeguati.

Ho tanti dubbi e timori, vorrei avere qualcuno con cui parlarne e confrontarmi...

La gravidanza è un periodo particolare in cui ogni donna sente il bisogno di condividere emozioni e dubbi. Per questo può essere utile la possibilità offerta dai corsi di accompagnamento alla nascita (vedi relativa scheda informativa) come momento non solo per apprendere una serie di informazioni, ma anche per condividere i propri pensieri con altre mamme e con le ostetriche.

A volte però i normali dubbi e perplessità delle donne non sono solo il frutto dello stato di gravidanza, ma c'è qualcosa di più. Molti studi internazionali mostrano la diffusione preoccupante dei fenomeni di **violenza domestica sulle donne**, in ogni parte del mondo. Si tratta non solo di episodi di maltrattamenti fisici, ma anche psicologici e verbali che rappresentano un grave rischio per la salute della madre, del feto e del neonato. Infatti possono portare a lesioni e ferite dirette ma anche, in alcuni casi, aborto, parto pretermine, distacco di placenta.

Per qualunque dubbio ma anche semplicemente per avere qualche informazione in più **le ostetriche e i medici in Consultorio sono formati e a disposizione di tutte le donne** per affrontare questi argomenti.



Vaccinazioni e gravidanza

Alcune malattie infettive, oggi prevenibili con la vaccinazione, se contratte durante la gravidanza possono diventare pericolose per la mamma e anche per il feto, in quanto l'infezione può passare attraverso la placenta oppure provocare aborto o parto prematuro. Non tutte le vaccinazioni disponibili, tuttavia, possono essere effettuate durante la gravidanza: quella contro la rosolia e la varicella vanno fatte almeno un mese prima del concepimento oppure dopo il parto. Invece i vaccini contro l'influenza o la pertosse sono sicuri.

Prima della gravidanza (oppure dopo)

Rosolia e **varicella** sono due malattie piuttosto comuni, che se contratte durante la gravidanza, mettono a rischio anche il bambino, soprattutto se ci si ammala nel corso del primo trimestre e, per la varicella, nei giorni prossimi al parto. I rischi maggiori per il feto comprendono: difetti della vista e dell'udito, malformazioni cardiache, danni cerebrali, danni al fegato o alla milza, alterazioni ossee e aborto spontaneo.

Chi dunque sta programmando una gravidanza dovrebbe preoccuparsi di sapere se ha già contratto queste malattie oppure se è stata vaccinata. In caso negativo può effettuare gratuitamente la vaccinazione prima del concepimento presso gli ambulatori della Azienda sanitaria di riferimento. I vaccini oggi disponibili sono sicuri ed efficaci, tuttavia chi si sottopone alla vaccinazione deve aspettare almeno un mese prima del concepimento.

Chi invece ha scoperto solo durante la gravidanza di essere ancora suscettibile a queste malattie, deve cercare di tutelarsi evitando il contatto con persone ammalate, e poi, dopo il parto fare la vaccinazione. Queste vaccinazioni possono essere effettuate anche durante l'allattamento.

Durante la gravidanza

Durante la gravidanza non tutte le vaccinazioni sono possibili: ma alcune sono invece raccomandabili. È il caso dell'anti-influenzale e della vaccinazione contro la pertosse.

L'**influenza** può essere rischiosa sia per la mamma che per il bambino: infatti in gravidanza le donne hanno un rischio aumentato di sviluppare complicanze gravi fino alla morte, specie quelle che soffrono di asma, diabete o che sono obese. Fra le possibili complicanze per il feto ci sono: parto pretermine, basso peso alla nascita, aborto e morte neonatale.

La vaccinazione protegge la madre, ma non solo: gli anticorpi passano anche al bambino che quindi è protetto nei primi mesi dopo la nascita. L'anti-influenzale è sicura ed efficace anche in gravidanza e in Italia è offerta gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale a tutte le donne che all'inizio della stagione influenzale (ottobre-dicembre) si trovano al secondo e terzo trimestre di gravidanza.

Anche per la **pertosse** è raccomandabile la vaccinazione durante la gravidanza: in questo caso i rischi non sono solo per la mamma, ma anche per i neonati nelle primissime settimane di vita, quando contrarre la malattia può portare a serie complicanze respiratorie fino alla morte.

Facendo la vaccinazione durante la gravidanza, gli anticorpi passano al feto che rimane protetto nei primi mesi dopo la nascita, fino al momento in cui riceverà a sua volta il vaccino (vedi scheda sulla Vaccinazioni nell'infanzia). L'ideale è vaccinare la madre fra le 28 e le 32 settimane di gestazione. La vaccinazione durante la gravidanza è sicura ed efficace e riduce anche il rischio della madre di contrarre la pertosse e di trasmetterla al bambino appena nato.



Diagnosi prenatale

La quasi totalità dei bambini nasce sana, ma circa 3 bambini su 100 presentano alla nascita delle malformazioni per la maggior parte non gravi o delle malattie ereditarie. Alcune di queste possono essere individuate prima della nascita attraverso particolari esami (ecografie, test combinato, amniocentesi, ecc.), mentre altre possono essere diagnosticate solo dopo la nascita. Questo significa che, nonostante i progressi della scienza e della tecnologia, non tutte le malattie possono essere prevenute o diagnosticate precocemente.

Per la maggior parte delle malformazioni e malattie che attualmente si riescono a diagnosticare non sono disponibili terapie da eseguire prima della nascita e la donna, una volta conosciuta la situazione, potrà valutare con il ginecologo se portare a termine la gravidanza.

1. Ecografia

Che cos'è l'ecografia ostetrica?

L'ecografia è un esame che attraverso gli ultrasuoni (onde sonore ad alta frequenza) permette di 'vedere' il feto prima della nascita.

L'ecografia ostetrica è ritenuto un esame innocuo: infatti gli ultrasuoni sono utilizzati in ostetricia da oltre 30 anni e non sono mai stati riportati effetti dannosi sul feto e sulla madre.

Non sono invece ben definiti gli effetti di una lunga esposizione a ultrasuoni (come quelli necessari alla registrazione dei filmati "ricordo"), è questo il motivo per cui se ne sconsiglia l'uso se non c'è una precisa indicazione medica.

Quando viene eseguita l'ecografia?

Le ecografie ostetriche che si sono rivelate utili nelle gravidanze fisiologiche sono 2:

1. ecografia del primo trimestre, che viene eseguita entro la 13° settimana di gravidanza e serve per valutare:
 - che la gravidanza stia procedendo in modo regolare;
 - la vitalità e il numero dei feti;
 - l'epoca di gravidanza e la data presunta del parto;
 - le placente in caso di gravidanza gemellare;
2. ecografia del secondo trimestre (detta comunemente morfologica) che viene eseguita tra la 19° e la 21° settimana di gravidanza. Serve per valutare:
 - che non ci siano anomalie o malformazioni;
 - la localizzazione della placenta;
 - il liquido amniotico e la crescita del feto.



In alcuni casi possono essere necessarie ulteriori ecografie: sarà il medico a valutare quando proporre.

Quali malformazioni possono essere identificate con l'ecografia?

L'ecografia permette di valutare la crescita e lo sviluppo del feto e dei suoi organi, in particolare: la testa e le strutture del sistema nervoso centrale, le labbra, la colonna vertebrale, gli arti (gambe e braccia), i polmoni, il cuore e i grossi vasi sanguigni, l'addome e la parete addominale, lo stomaco, i reni e la vescica.

L'ecografia in gravidanza non serve per le cosiddette anomalie minori come ad esempio, le malformazioni delle dita delle mani, dei piedi, piccoli difetti dei setti cardiaci, ecc.

L'ecografia è attendibile per diagnosticare malformazioni congenite del feto?

Per i limiti della metodica, è possibile che alcune anomalie, anche importanti, possano non essere rilevate con l'ecografia. Oggi si stima che l'ecografia in condizioni ottimali possa diagnosticare circa il 50% delle malformazioni (cioè 1 su 2).



L'attendibilità dell'ecografia nel riconoscere le anomalie congenite fetali può variare in relazione a diversi fattori, fra cui: la settimana della gravidanza al momento dell'esame, la qualità dello strumento utilizzato e l'abilità del medico che effettua l'esame, le parti dell'organismo del feto prese in considerazione. Infatti le malformazioni del sistema nervoso centrale sono quelle riconosciute più frequentemente, seguite da quelle dell'apparato urinario, respiratorio, gastrointestinale, scheletrico e cardiaco.

Qual è il momento migliore per identificare eventuali anomalie fetali ?

Alcune anomalie strutturali fetali possono essere identificate già nel primo trimestre di gravidanza: di solito si tratta di anomalie gravi, particolarmente evidenti. La maggior parte delle malformazioni però sono rilevabili all'ecografia del secondo trimestre.

Cosa sono i cromosomi?

I cromosomi si trovano nel nucleo delle cellule, sono costituiti da proteine e DNA e contengono tutte le informazioni per lo sviluppo dell'organismo. Il numero di cromosomi varia nelle diverse specie animali. Nelle cellule dell'uomo ci sono 46 cromosomi, suddivisi in 23 coppie: 22 coppie di cromosomi detti autosomi, numerate da 1 a 22, e una coppia di cromosomi sessuali, cioè che determinano il sesso dell'individuo (le femmine hanno due cromosomi X, mentre i maschi hanno un cromosoma X e un cromosoma Y).

Che cosa sono le anomalie cromosomiche?

Sono alterazioni del numero (aneuploidie) o della struttura dei cromosomi. Le più comuni sono le anomalie di numero, in particolare le trisomie, nelle quali la coppia presenta un cromosoma in più. Ad esempio la sindrome di Down è causata dalla presenza di un cromosoma 21 in più (trisomia 21). Il rischio di anomalie cromosomiche aumenta all'aumentare dell'età materna.



2. Test per valutare il rischio di sindrome di down e altre anomalie cromosomiche

Che cosa sono?

Si tratta di esami non invasivi (che non mettono a rischio la gravidanza) per stimare il rischio di una donna di avere un feto affetto da alcune anomalie cromosomiche: la trisomia 21 o sindrome di Down, la trisomia 18 e la trisomia 13. Questi test non dicono se il feto è affetto da una di queste anomalie con certezza, ma esprimono la probabilità che possa esserlo. Quindi, se il test dà un risultato "negativo" significa che si ha un rischio basso di avere un feto con una alterazione cromosomica, e se dà un risultato "positivo" (cioè di "rischio aumentato") non significa che sia presente la malattia, ma solo che c'è qualche sospetto. L'eventuale conferma o esclusione della malattia si può avere solo da esami più specifici come amniocentesi o villocentesi.

Quali sono i test disponibili?

Ci sono diversi test sia per il I che per il II trimestre. Le linee guida nazionali sulla gravidanza fisiologica ne considerano idonei due: il test combinato che viene effettuato nel I trimestre e il tri-test che si effettua nel II trimestre. Il tri-test viene proposto solo alle donne che non hanno effettuato il test combinato nel I trimestre.

Test combinato

Questo test mette insieme il bi-test (che prevede un prelievo di sangue alla mamma) con la misura ecografica della translucenza nucale (lo spessore del tessuto retronucale del feto). Si esegue tra la 11° e la 13° settimana di gravidanza e permette



di riconoscere la gran parte delle principali trisomie (13, 18 e 21). I falsi positivi (cioè gli esami risultati erroneamente positivi) sono circa 50 su 1000, i falsi negativi (cioè gli esami risultati erroneamente negativi) sono inferiori a 1 su 1000. Oltre a indicare un rischio aumentato per le malattie cromosomiche, può evidenziare anche un rischio aumentato per alcune malformazioni, che andranno indagate attraverso ecografie di II livello. L'esame deve essere effettuato solo da professionisti accreditati da società scientifiche nazionali o internazionali.

Tri test

Si esegue preferibilmente tra le 15 e le 18 settimane di gravidanza. Consiste di un prelievo di sangue materno per definire la presenza di tre sostanze che hanno origine dal feto e dalla placenta. Il test consente di valutare il rischio di anomalie cromosomiche in una percentuale più bassa (circa il 65-70% di tutti i casi di trisomia 13, 18 e 21) rispetto al test combinato.

Altri test

Un nuovo test permette di ricercare le principali anomalie numeriche dei cromosomi (trisomia 21, 13 e 18) anche mediante estrazione del DNA fetale dal sangue materno. Attualmente questo test non è disponibile nel Servizio sanitario nazionale.

A chi sono rivolti questi test?

Questi test di valutazione del rischio sono offerti gratuitamente a tutte le donne in gravidanza.

3. Test per diagnosi di sindrome di down e altre anomalie cromosomiche

Che cosa sono?

Questi esami permettono di determinare il corredo cromosomico del feto e quindi di diagnosticare anomalie del numero e della struttura dei cromosomi (ad es. sindrome di Down) attraverso il prelievo di liquido amniotico o di tessuto placentare. Si tratta di esami invasivi, che comportano quindi un rischio per la gravidanza. Attualmente i test più utilizzati sono l'amniocentesi e la villocentesi.

Che cos'è l'amniocentesi?

L'amniocentesi consiste nel prelievo di una piccola quantità di liquido amniotico. Si esegue preferibilmente dalla 15° alla 18° settimana. L'esecuzione dell'amniocentesi è ambulatoriale, l'esame non è doloroso e la sensazione avvertita è simile a quella di un'iniezione intramuscolare.



Che cos'è la villocentesi?

Consiste nel prelievo di una piccola quantità di tessuto placentare (villi coriali). Si esegue preferibilmente dalla 11° alla 13° settimana. L'esame viene eseguito ambulatorialmente e può comportare un modesto dolore nella parte inferiore dell'addome.

Quali rischi comportano?

Questi esami comportano un rischio di aborto di circa 0,5 - 1% (1 caso ogni 100-200 esami). I rischi per la madre invece sono estremamente rari.





Incontri di accompagnamento alla nascita

I corsi di accompagnamento alla nascita sono parte integrante del percorso dell'assistenza che viene offerta dalle Aziende sanitarie alla donna in gravidanza, in linea con quanto definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'obiettivo dei corsi è quello di condividere con le donne conoscenze ed emozioni sulla gravidanza, sul travaglio, sul parto, sull'allattamento, sulla cura del bambino.

Come sono organizzati i corsi di accompagnamento alla nascita?

In genere nel secondo trimestre di gravidanza il medico o l'ostetrica offrono alla donna la possibilità di partecipare a un corso. I corsi sono organizzati per gruppi più o meno numerosi a cui partecipano le donne in gravidanza e, in alcuni momenti, i rispettivi partner.

Da chi sono tenuti i corsi?

Da una ostetrica. Per alcuni temi, che richiedono competenze specifiche, sono previsti incontri informativi che coinvolgono altre figure professionali, fra cui ginecologo, pediatra, psicologo, anestesista.

Come si svolgono questi incontri?

Durante gli incontri i futuri genitori possono porre liberamente domande ed esporre dubbi e paure, così da affrontare la gravidanza, il parto, l'allattamento, la cura del neonato e la futura genitorialità in modo migliore e più consapevole. Durante gli incontri, le donne e i partner possono inoltre confrontarsi con altre persone che stanno vivendo la loro stessa esperienza.

Gli incontri servono anche per aiutare i partecipanti a riconoscere in loro stessi le capacità per trovare le soluzioni più adeguate alla propria situazione, per risolvere i problemi, per chiedere e trovare aiuto, sostegno e informazioni al momento giusto e nelle sedi appropriate, rinforzando la propria autostima.



Per conoscere i luoghi dove si svolgono gli incontri ci si può rivolgere al Consultorio familiare o al Punto Nascita (maternità) di riferimento.



Scegliere il luogo del parto

Spesso durante la gravidanza, i pensieri corrono al luogo del parto. Accanto a chi non ha dubbi rispetto alla scelta di partorire in ospedale, ci sono donne che invece desiderano un ambiente più familiare e vorrebbero partorire a casa o in Casa di Maternità.

A questo proposito può essere utile condividere dubbi e aspettative con i professionisti (medici e ostetriche) che seguono la gravidanza e insieme fare la scelta più opportuna per il proprio caso specifico.

Se durante la gravidanza non ci sono state complicazioni la donna è libera di scegliere se partorire in Ospedale, a casa propria o in una Casa di Maternità. Viceversa sarà il professionista a suggerire e condividere il luogo più idoneo e sicuro rispetto alle sue esigenze.

Il parto in ospedale

In Emilia-Romagna ci sono 30 punti nascita in altrettanti ospedali, circa metà dei parti avvengono in 7 punti nascita che assistono oltre 2000 parti all'anno ciascuno (Ospedali Riuniti di Parma, ospedale S. Maria Nuova a Reggio Emilia, policlinico di Modena, policlinico Sant'Orsola di Bologna, ospedale Maggiore a Bologna, ospedale di Cesena e ospedale di Rimini).

Ogni punto nascita assicura alla donna:

- il rapporto più stretto tra genitori e il neonato, ad esempio consentendo al padre o ad altra persona di essere presente in sala parto;
- spazi singoli per il travaglio e il parto;
- collegamenti adeguati tra le strutture ostetriche e quelle che si occupano dell'assistenza al neonato
- l'assistenza ostetrica al travaglio di parto fisiologico
- diverse modalità di controllo del dolore nel travaglio parto, farmacologiche e non (vedi scheda sul sostegno in travaglio e sollievo dal dolore)
- la possibilità di avere il neonato accanto alla mamma durante la degenza (rooming-in)
- l'assistenza per l'avvio dell'allattamento al seno
- prime visite pediatriche ed esecuzione degli appuntamenti per gli screening neonatali (vedi scheda sulla cura del bambino).



Partorire a casa

Nel 2013 sono stati circa 120 i parti a casa in Emilia-Romagna (circa 1500 in tutta Italia). Partorire a casa è un'alternativa per tutte le donne che hanno avuto una gravidanza fisiologica (che si è svolta senza problemi), sono in buone condizioni di salute e desiderano vivere il momento del parto in un ambiente familiare.

In Emilia-Romagna, nelle provincie di Parma, Reggio Emilia e Modena, le donne che scelgono il parto in casa hanno la possibilità di essere assistite da medici e ostetriche del Servizio sanitario regionale, mentre nelle altre provincie possono essere seguite solo da professionisti che operano come libero-professionisti. In quest'ultimo caso è previsto un rimborso dell'80% delle spese sostenute.

Le donne che desiderano partorire a casa devono comunicarlo all'Azienda USL di riferimento entro l'ottavo mese di gravidanza, allegando:

- la dichiarazione dell'ostetrica e del medico ginecologo che si assumono la responsabilità di assistere il parto a casa e che confermano che ci sono le condizioni di sicurezza per la donna e per il bambino;





- il certificato sullo stato di salute della gestante, rilasciato dal medico di base o dal ginecologo che seguirà il parto;
- la dichiarazione scritta della donna che è stata informata dei benefici e degli eventuali rischi.

In questo modo l'Azienda USL può garantire:

- il collegamento con le strutture ospedaliere e con i servizi di emergenza-urgenza;
- un'assistenza adeguata per la donna nei primi giorni dopo la nascita del bambino;
- la visita pediatrica nella prima giornata di vita e l'appuntamento per l'esecuzione degli screening neonatali;
- il rimborso dell'80% delle spese documentate.

Partorire nelle case di maternità

La Casa di Maternità è una struttura di assistenza (non ospedaliera) che offre alle donne e, più in generale alle coppie, un ambiente adatto per partorire con l'assistenza sanitaria, affettiva e psico-relazionale simile a quella del parto a domicilio.

La casa di maternità è gestita e diretta da ostetriche e opera in stretta collaborazione con gli altri servizi socio-sanitari del percorso nascita. L'assistenza e il ricovero tempestivo in ospedale in caso di emergenza, sono assicurati dal punto nascita dell'ospedale che opera in stretto contatto con la Casa di Maternità.

Possono scegliere di partorire in una Casa di Maternità tutte le donne con gravidanza fisiologica, cioè che non abbiano avuto complicazioni durante la gravidanza e dove non si ravvisino situazioni di rischio.

In Regione Emilia-Romagna è presente una sola Casa di Maternità, "Il Nido" a Bologna.



Sostegno in travaglio e sollievo dal dolore

Il dolore del parto è del tutto particolare e diverso dagli altri, perché non è sintomo di malattia ma è un momento naturale della normale evoluzione del travaglio. Infatti, se madre e feto stanno bene, il feto è nella posizione giusta e la madre riceve un sostegno adeguato durante il travaglio, il suo corpo mette in campo una cascata di ormoni che le permettono di far fronte al dolore e lo rendono sopportabile, favoriscono la discesa del neonato nel canale del parto e l'avvio del legame mamma-bambino. Ogni donna, quindi, è "biologicamente" preparata per affrontare questa esperienza in modo positivo e soddisfacente, sebbene la percezione del dolore sia comunque un'esperienza soggettiva influenzata dalle condizioni fisiche, dalle emozioni, dalle circostanze sociali, culturali. Proprio per questo il sostegno che riceve durante tutta la gravidanza e poi in travaglio è fondamentale per affrontare il parto.

Che cosa si intende per sostegno in travaglio?

Significa poter contare sulla presenza continua e continuativa di una persona di fiducia e di professionisti (medici e ostetriche) che offrono aiuto, incoraggiamento, conforto e comfort per affrontare e vivere al meglio la fatica, la gioia, le paure e il dolore che accompagnano il parto. La scelta della persona di fiducia (il partner, una amica, la madre, una sorella, ecc.) va fatta accuratamente sulla base delle proprie esigenze e preferenze.

L'ostetrica è presente accanto alla donna e verifica l'andamento del travaglio: le offre sostegno per aiutarla a riconoscere e comprendere quello che sta succedendo al suo corpo per potenziare le sue capacità ad affrontare il parto. Infatti, il sostegno emotivo durante il travaglio è anche il modo più efficace per contenere il dolore, per ridurre la richiesta di epidurale e il ricorso al taglio cesareo; aumenta, inoltre, la soddisfazione materna per la nascita.



Ci sono altre tecniche per il sollievo dal dolore?

Le strategie per contenere il dolore in travaglio si distinguono in due tipi, quelle che non prevedono di ricorrere a farmaci e quelle che invece sono basate sui farmaci.

Senza utilizzo di farmaci

- azioni di sollievo: potersi muovere durante il travaglio, poter scegliere la posizione per il parto,
- ambiente-parto confortevole, luci adatte, musica se gradita,
- immersione in acqua: bagno caldo in vasca o doccia calda
- tecniche di rilassamento, massaggi, TENS.

Queste tecniche, associate al sostegno da parte di una persona di fiducia e di una ostetrica, riducono il bisogno di farmaci, la necessità di interventi medici per il parto e migliorano la soddisfazione della donna per l'esperienza vissuta e la salute del neonato.



Con utilizzo di farmaci

L'epidurale è sicuramente la tecnica farmacologica più efficace per ridurre il dolore durante il travaglio di parto: per avere l'epidurale è necessaria una visita dall'anestesista nelle settimane che precedono il parto, alcuni esami specifici e

l'espressione del consenso informato da parte della donna. L'epidurale consiste in una puntura effettuata da un anestesista nella parte bassa della schiena (regione lombare) con cui viene inserito un sottilissimo tubicino (catetere) attraverso il quale viene somministrato l'anestetico. Il catetere viene lasciato per tutta la durata del travaglio e tolto solo dopo il parto: in questo modo potranno essere somministrate le dosi successive di anestetico senza altre punture. Chi sceglie l'epidurale deve sapere che è molto efficace per ridurre il dolore, che non è necessario rimanere sdraiate a letto durante il travaglio e si può scegliere la posizione che si preferisce.



Tuttavia il parto diventa un evento medicalizzato, quindi:

- si viene sottoposti al monitoraggio continuo del battito cardiaco del feto;
- c'è una probabilità più elevata di avere parto operativo (quello in cui viene usato forcipe o ventosa ostetrica), o un cesareo per sofferenza fetale;
- è più alto il rischio di avere la febbre durante e dopo il parto.



Parto con taglio cesareo

Il taglio cesareo è un intervento chirurgico non privo di rischi e deve essere eseguito solo se ci sono le condizioni mediche che lo rendono necessario, a volte anche in condizioni di urgenza. Se non ci sono controindicazioni, il parto naturale è da preferire al parto con taglio cesareo per il benessere della mamma e del bambino. Per questo motivo, prima che sia programmato un taglio cesareo, è importante discutere i pro e i contro con il medico e l'ostetrica.

È vero che il taglio cesareo è più sicuro del parto naturale?

Non ci sono prove che il taglio cesareo, in assenza di particolari situazioni cliniche che lo rendono necessario, sia più sicuro per la salute della mamma e del neonato rispetto al parto naturale. Occorre infatti ricordare che il taglio cesareo è un intervento chirurgico e solo se c'è una reale indicazione medica può garantire benefici superiori ai potenziali rischi che inevitabilmente comporta.

Quali sono le situazioni in cui è opportuno ricorrere al taglio cesareo programmato?

Tra le condizioni per le quali pianificare un taglio cesareo ci sono i casi in cui:

- il feto è ancora in posizione podalica al termine della gravidanza;
- c'è placenta previa, cioè la placenta copre completamente o parzialmente il canale del parto, quindi ostacola il passaggio del neonato;
- il bambino è molto grande rispetto alle dimensioni del bacino della madre, c'è quindi la cosiddetta sproporzione feto-pelvica.



Se il feto è in posizione podalica all'ultimo mese di gravidanza che cosa succede?

È possibile provare il rivolgimento con manovre esterne: questo consiste nel "far fare una capriola" al feto attraverso una procedura manuale eseguita dal medico sotto controllo ecografico. Effettuato a partire da 37 settimane, può aumentare la probabilità che il feto assuma la posizione corretta per il parto naturale.

Se il primo parto è avvenuto con taglio cesareo, i successivi potranno avvenire con parto naturale?

Sì, è possibile avere un parto naturale anche dopo un parto con taglio cesareo. La presenza delle condizioni che consentono di scegliere il travaglio e il parto naturale va valutata con i professionisti che la assisteranno durante la gravidanza e il parto.

E se sono gemelli?

La valutazione verrà fatta caso per caso insieme al medico e l'ostetrica: se entrambi i gemelli si trovano in posizione cefalica (non a testa in giù) al termine della gravidanza è possibile il parto naturale.

In generale, una gravidanza gemellare può comportare rischi maggiori, legati principalmente a fattori quali un basso peso alla nascita, ritardo di crescita di uno o entrambi i feti, o al fatto che spesso i gemelli nascono prima del termine dei nove mesi di gestazione.





Se la madre è sieropositiva per HIV, che tipo di parto viene consigliato?

Se la madre è affetta da HIV saranno necessari ulteriori valutazioni per stabilire la modalità del parto più indicata per limitare il rischio di trasmissione dell'infezione dalla madre al neonato.

Se la madre è affetta da epatite b o epatite c?

Se la madre è affetta da epatite B, il taglio cesareo non diminuisce i rischi di trasmissione del virus HBV (il virus dell'epatite B) quindi, se non ci sono altre controindicazioni, la madre può avere un parto naturale. Il contagio, infatti, avviene solitamente dopo la nascita per cui, entro 12-24 ore dopo il parto, al bambino dovrebbero essere somministrate immunoglobuline e vaccino contro l'epatite B. Anche per le donne affette da epatite C non si consiglia di ricorrere al parto con taglio cesareo, a meno che la donna non abbia anche altre controindicazioni al parto naturale.

Se la madre ha contratto l'herpes genitale, che tipo di parto si consiglia?

Se la madre è affetta da Herpes genitale (virus HSV) il parto con taglio cesareo va valutato di caso in caso su indicazione medica, in particolare se la madre è stata contagiata nel III trimestre di gravidanza.

Fonte: i testi sono tratti in parte dalla versione per il pubblico della linea guida Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole – SNLG (Sistema nazionale Linee Guida) –



Genitori non si nasce, si diventa!

Diventare genitori è un momento importante nella vita delle persone: è un percorso che inizia con la gravidanza e prosegue per tutta la vita. Per il bambino e la bambina il rapporto con la mamma, il papà e con le principali figure che li accudiscono, riveste una grande importanza. I bambini, nei primi mesi di vita, grazie allo scambio d'interazioni con chi si prende cura di loro, cominciano ad acquisire le basi per esprimere loro stessi nel rapporto con gli altri. Così mettono in atto comportamenti per catturare l'attenzione dell'adulto: aggrapparsi, succhiare, seguire con lo sguardo, piangere e sorridere.

Come posso iniziare a comunicare con il mio bambino o la mia bambina?

Nei primi mesi di vita è molto importante tenere in braccio i piccoli poiché l'abbraccio accogliente della madre, del padre e delle altre persone che si prendono cura di loro è fondamentale per il loro sviluppo, per farli sentire al sicuro e per creare un legame con l'ambiente che li circonda.

I bambini pian piano imparano a conoscere l'ambiente che li circonda affidandosi ai loro sensi a partire dal tatto, quindi dal contatto diretto, ma anche dalla voce e dall'odore delle persone che si prendono cura di loro.

I bambini comunicano attraverso il **tatto** con la madre ancora prima della nascita: carezze e contatto corporeo aiutano dopo la nascita lo sviluppo della respirazione, delle difese immunitarie, della socievolezza e del senso di sicurezza.

L'udito e l'olfatto sono importanti perché i bambini si sentono rassicurati dalla voce e dall'odore di chi si prende cura di loro. La voce e l'odore della mamma sono loro noti poiché li hanno accompagnati durante lo sviluppo prenatale. Poi progressivamente imparano a conoscere la voce e l'odore delle altre persone che li circondano.

Il gusto si sviluppa nei bambini già durante la gravidanza: si ritiene infatti che i cambiamenti di sapore del liquido amniotico possano essere percepiti dal feto.

La **vista** del neonato è completamente formata solo al termine degli otto mesi di vita quando vedrà oggetti in distanza. Appena nati i bambini provano interesse per tutto ciò che sta a circa 25 cm dai loro occhi e in particolare sono attratti dai visi delle persone.

Come madre, riuscirò a prendermi cura nel modo giusto del mio bambino o della mia bambina?

Ogni gravidanza, ogni parto, sono da considerarsi una storia a sé poiché ogni donna è diversa dalle altre. Tuttavia, può accadere che l'immagine idealizzata della maternità non coincida con quanto si vive nella realtà. Durante la gravidanza e dopo il parto la donna può provare una certa instabilità emotiva o talvolta un calo dell'umore; una sensazione forte dove convivono entusiasmo per la nuova esperienza, ma anche tristezza per la perdita delle sicurezze precedenti, spaesamento per uno scenario che improvvisamente cambia, ansia per il senso di inadeguatezza.

Molte donne si trovano a dover affrontare le continue richieste del neonato, la perdita dell'ordine e della routine, le notti insonni, talvolta l'isolamento e le difficoltà nella relazione di coppia. Tanto che per le neo-mamme la maternità può diventare un'esperienza anche di crisi che si può manifestare con un periodo di malessere psichico. Se il disagio diventa sofferenza è bene rivolgersi all'ostetrica o allo psicologo del consultorio familiare o a professionisti di fiducia per avere un aiuto a superare le difficoltà.



Come padre, che cosa mi posso aspettare dopo la nascita?

Anche per il padre ci saranno cambiamenti nella vita quotidiana derivati dalle nuove responsabilità, emozioni e sentimenti. Come per la donna, anche per l'uomo i nove



mesi dell'attesa serviranno per prepararsi. La nascita di un bambino porta con sé cambiamenti di ruolo (da partner a padre, da figlio a genitore) e trasformazioni degli equilibri personali, di coppia e familiari.

Accompagnare la donna nel tempo della gravidanza è utile alla coppia, ma anche all'uomo che avrà il tempo per adattarsi ai cambiamenti futuri.

Dopo la nascita...

In tutti noi ci sono le capacità per superare i momenti più critici:

- il confronto con chi vi sta più a cuore, mettendo in comune gioie e dolori, aiuta a non sentirsi soli e a ridurre lo stress o il senso di inadeguatezza;
- dichiarare al partner le aspettative e le eventuali delusioni può evitare le incomprensioni;
- i consigli sono utili solo se desiderati. Nonni, amici e parenti sono una grande risorsa ma è bene non farsi condizionare troppo;
- chiedere un aiuto nelle faccende domestiche e nel fare la spesa può essere importante. Casa pulita e cibo pronto, soprattutto nei primi giorni, sono un toccasana;
- le visite di parenti e amici: si può essere travolti dalla loro voglia di conoscere il nuovo arrivato. Sarà bello riceverli ma dosando bene le energie e salvaguardando la tranquillità vostra e del vostro bambino;
- allattare al seno è una grande gioia e soprattutto un benessere per i bambini, ma può essere faticoso. Non rinunciare alla prima difficoltà: ci si può rivolgere a una ostetrica del consultorio familiare più vicino o del punto nascita (vedi scheda informativa sull'Allattamento al seno);
- dedicare momenti al recupero delle energie è utile anche ai vostri bambini. Una doccia, un buon riposo, il parrucchiere o una passeggiata in coppia possono essere un buon antidoto alla stanchezza;
- il pianto dei bambini potrebbe diventare molto insistente, ma è il solo modo che hanno per farsi ascoltare. Accuditeli e consolateli cercando di interpretare i loro bisogni. Imparerete poco alla volta a capirvi;
- chiedere aiuto non è un segno di debolezza. Amici e parenti saranno certamente felici di aiutarvi. Nei consultori familiari troverete professioniste pronte ad accogliervi.



Cura del bambino

Pochi semplici interventi e consigli possono aiutare a salvaguardare il benessere del bambino dopo la nascita.

1. In ospedale

Subito dopo il parto viene proposta la somministrazione al neonato di un collirio per prevenire congiuntiviti e una dose di vitamina K per evitare il rischio di emorragie neonatali. Inoltre durante il periodo di permanenza in ospedale vengono proposti alcuni esami per la diagnosi precoce di gravi malattie che individuate tempestivamente possono essere curate nel modo migliore.

Screening metabolici

Sono semplici esami effettuati sul bambino 48-72 ore dalla nascita per individuare la presenza di malattie genetiche come: fibrosi cistica, ipotiroidismo congenito, la fenilchetonuria. Si tratta di malattie rare e molto gravi: è importante identificarle tempestivamente per proporre la terapia migliore in modo che il bambino possa crescere e condurre una vita normale. Gli esami si effettuano semplicemente prelevando una goccia di sangue dal tallone del bambino.

Screening acustici (otoemissioni)

La perdita congenita dell'udito colpisce circa 1 neonato ogni 1000 con il rischio per il bambino di sviluppare, fra l'altro, un ritardo del linguaggio e dell'apprendimento. Diagnosticarla prima dei 6 mesi di vita permette di offrire la terapia adeguata per evitare questi rischi. L'esame dell'udito viene proposto in ospedale, 24-48 ore dopo il parto. Si effettua con un particolare strumento che viene avvicinato all'orecchio del neonato: è veloce, non doloroso e non invasivo.

Screening anca

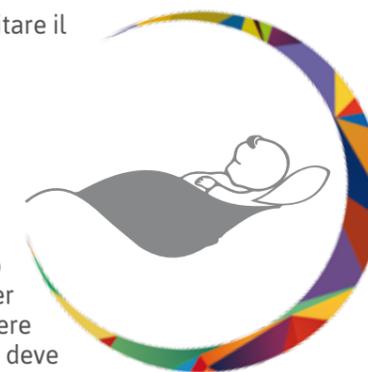
L'anca lussata è una condizione che colpisce circa 1-2 neonati ogni 1000: questa condizione va identificata precocemente in modo da poter attivare la terapia migliore per risolvere il problema. Per questo la prima valutazione viene fatta dal pediatra a tutti i neonati durante la prima visita, mentre una eventuale ecografia alle anche non viene proposta a tutti, ma solo nel caso in cui il pediatra la ritenga utile dopo la visita.

2. A casa

Prevenire la morte in culla

Alcuni semplici comportamenti sono importanti per limitare il rischio della sindrome da morte improvvisa del lattante (la cosiddetta "morte in culla"):

- mettere il bambino a dormire in posizione supina (a pancia in su), con il viso e la testa scoperta: le lenzuola e le coperte non devono coprire il viso;
- in casa dove vive il bambino non si deve fumare;
- la stanza in cui dorme il bambino deve essere un luogo sicuro: la superficie su cui dorme deve essere rigida per evitare che il corpo affondi, il materasso non deve essere così leggero da poter essere sollevato dal bambino e deve riempire la base del lettino senza lasciare spazi vuoti;
- non lasciare a portata del bambino oggetti tanto piccoli che possano essere ingeriti e che possano soffocare/intrappolare/strangolare/tagliare il bambino, come paracolpi, cordine, piccoli giochi, pupazzi;





- mettere a dormire il bambino nel suo letto nella stessa camera dei genitori per i primi 6-12 mesi di vita;
- allattare al seno (se possibile);
- la temperatura ideale della stanza dove sta il bambino è 18°C -20°C;
- anche l'impiego del succhiotto (ciuccio) durante il sonno può aiutare a ridurre il rischio di SIDS, tuttavia è importante: introdurlo dopo il primo mese di vita del bambino e sospenderlo entro il primo anno; evitare di immergerlo in sostanze dolci; non forzare il bambino se lo rifiuta.

Trasporto in auto

Per prevenire i rischi associati agli incidenti automobilistici è fondamentale che il bambino sia trasportato in auto con il seggiolino adeguato alla sua età e al suo peso. In Italia il trasporto dei bambini sulle automobili è regolato dal Codice della strada, in accordo alla normativa europea. I seggiolini auto sono obbligatori dalla nascita fino al raggiungimento di 36 chili di peso e 150 centimetri di altezza. I sediolini auto cambiano con il peso e l'altezza del bambino, in particolare si distinguono in:

- Gruppo 0: per bambini dalla nascita fino a 10 Kg (circa 12 mesi).
- Gruppo 0+: per bambini dalla nascita fino a 13 Kg (circa 24 mesi).
- Gruppo 1: per bambini da 9 a 18 Kg - da 9 mesi a 4 anni circa.
- Gruppo 2: per bambini da 15 a 25 Kg - da 3 anni a 6 anni circa.
- Gruppo 3: per bambini da 22 a 36 Kg - da 5 anni a 12 anni.



Cura del moncone ombelicale

Il moncone ombelicale dopo la nascita va incontro ad un processo fisiologico che lo porta a distaccarsi, cioè a "cadere", dopo circa 7-15 giorni. Durante questo periodo è importante evitare il rischio di infezioni e fare in modo che cicatrizzi e cada prima possibile. In ambienti puliti e dove la madre sta vicino al neonato e lo allatta al seno (pratiche che riducono il rischio di infezioni nel neonato), è sufficiente tenere il moncone ombelicale asciutto e pulito, coperto da una garza. Nel caso in cui il moncone si sporchi con le urine o le feci del neonato basta pulire la zona con acqua e sapone, asciugare e apporre una garza nuova; questa semplice pratica, nota come "dry care" garantisce tempi più brevi di distacco del moncone e un rischio basso di infezioni.

Il pianto del bambino

I neonati possono piangere a lungo, facendo smorfie, contraendosi e agitandosi nervosamente anche senza avere un problema di salute: possono piangere perché hanno fame, perché vogliono essere cambiati, perché hanno bisogno di attenzioni, perché sono stanchi e non riescono ad addormentarsi o per piccoli malesseri (come le coliche). Se si è preoccupati si può consultare il pediatra per un controllo e una volta rassicurati sullo stato di salute, tenete presente che alcuni bambini piangono più di altri perché è il loro modo per comunicare bisogni o malesseri soprattutto nei primi 2-3 mesi di vita: in questi casi è importante prenderli in braccio, accarezzarli e consolarli perché questo li rassicura e li fa stare meglio.

Mai perdere la calma e mai scuotere il bambino: i muscoli del collo sono ancora molto deboli e movimenti troppo bruschi e violenti possono portare a gravi lesioni cerebrali, convulsioni, paralisi e anche alla morte. Se ci si sente troppo stanchi e non si riesce a gestire il pianto del bambino, meglio metterlo in una posizione sicura, nella culla a pancia in su o affidarlo a una persona di fiducia e prendersi una pausa.



Allattamento al seno

Il latte materno è l'alimento ideale per il neonato perché contiene tutto ciò di cui ha bisogno nelle giuste quantità e proporzioni. È sempre pronto e alla giusta temperatura, è nutriente (ed è gratis!).

Allattare è il modo naturale di nutrire e coccolare il bambino, e oggi, come al tempo delle nostre nonne, rimane di importanza fondamentale per garantirgli un sano sviluppo psico-fisico. L'allattamento al seno infatti offre al bambino l'alimento migliore e insieme riesce a soddisfare il suo bisogno di contatto con la madre: è dunque importante anche sul piano relazionale, attraverso il contatto fisico, lo sguardo, l'olfatto, e questo aspetto va salvaguardato anche qualora si debba ricorrere al biberon.

I bambini allattati al seno hanno molti vantaggi per la salute, perché ricevono gli anticorpi e tutte le altre sostanze che soltanto il latte materno contiene per proteggerli dalle malattie, per lo sviluppo neurologico, del sistema immunitario e della vista.

Ci sono vantaggi anche per la salute della madre, perché allattare riduce il rischio di malattie importanti (tumore al seno e alle ovaie prima della menopausa) e la aiuta a tornare in forma dopo il parto. Infine allattare al seno è pratico: permette alla madre e a tutta la famiglia di muoversi liberamente con il neonato senza dover ogni volta preparare acqua, sterilizzatore, biberon, polvere.

Quando iniziare ad attaccare il bambino dopo il parto?

Prima possibile, appena la madre se la sente. L'ideale sarebbe che subito dopo il parto il neonato venisse messo vicino alla madre, a contatto pelle a pelle, e fosse aiutato ad attaccarsi al seno.

Quando si avvia la produzione di latte?

Il primo latte che arriva dopo il parto è detto "colostro": ne viene prodotto poco, il neonato ne beve poche gocce per volta ma sono sufficienti perché è ricchissimo di grassi e di anticorpi. Il latte vero e proprio, detto "latte maturo", arriva in genere dopo 3-4 giorni dal parto: l'importante è attaccare il bambino al seno ogni volta che è possibile perché è proprio il suo "succhiare" che stimola la produzione di ormoni (prolattina e ossitocina) grazie ai quali le ghiandole del seno producono il latte. In altre parole più il bambino si attacca, più latte arriva.

L'ostetrica e la puericultrice del punto nascita in cui si è partorito sono a disposizione per mostrare alle neo-mamme come sorreggere e attaccare il bambino al seno nel modo migliore.

Può essere doloroso attaccare al seno il bambino?

Non è doloroso, ma può esserci un po' di fastidio soprattutto nelle poppate delle prime settimane dopo il parto. Ci può essere dolore invece se il bambino non si attacca correttamente e questo può rendere il capezzolo dolente e favorire l'insorgere di ragadi (piccoli taglietti sul capezzolo).

Talvolta poi possono intervenire altri problemi, come ingorghi o mastite (il seno pieno di latte diventa molto dolente). In questi casi è opportuno rivolgersi al consultorio dove le ostetriche potranno dare un aiuto concreto per risolvere il problema.





Quante volte al giorno dovrò attaccare il bambino al seno?

Il neonato va allattato ogni volta che lo richiede, lo si può capire osservandolo attentamente: quando si succhia la mano, gira la testa, tira fuori la lingua, piagnucola ecc., senza nessuna imposizione di orari e cercando di evitare tettarelle o ciucci (succhiotti) che potrebbero confonderlo. Spesso un neonato cerca il seno anche solo per avere un conforto, perché si sente solo, perché ha qualche malessere passeggero e vuole la mamma. Anche in questi casi si può attaccare il bambino al seno tranquillamente senza il timore di "viziarelo".

Devo anche dargli da bere altri liquidi (acqua, camomille, tisane...)?

Fino a 6 mesi i bambini dovrebbero essere allattati al seno in modo esclusivo quindi senza aggiungere altri liquidi, nemmeno acqua. Il latte materno è già completo di tutto ciò di cui hanno bisogno e si adatta al bisogno del bambino anche durante la stessa poppata: all'inizio il latte è ricco di acqua per soddisfare la sete e poi è più grasso per placare la fame. Per questo è importante non staccare il bambino dal seno dopo un tempo prestabilito, ma lasciare che sia lui a farlo quando vuole e lasciargli che svuoti bene un seno prima di offrirgli il secondo.

Come posso essere certa che il mio latte è sufficiente e che cresce bene?

Il neonato che prende la giusta quantità di latte materno è sereno, cresce bene (aumenta circa 120 grammi a settimana), bagna di pipì 5-6 pannolini al giorno e fa generalmente almeno una cacca al giorno.

Dopo i 6 mesi il latte materno va integrato con altri alimenti, ma può continuare a rappresentare un'importante fonte di nutrienti. Il bambino può prendere il latte materno, affiancato da altri cibi, semisolidi prima e solidi poi, fino ai 2 anni di vita ed oltre.



Vorrei allattare ma temo che sia troppo impegnativo

Nonostante allattare sia molto appagante per la madre e le offra un'occasione unica di contatto con il proprio bambino, è anche impegnativo, specie nelle prime settimane dopo il parto, in cui è tutto nuovo e col ritorno a casa si iniziano a gettare le basi di una nuova vita insieme. Per questo è importante il sostegno che la donna può avere dai famigliari, che la possono aiutare soprattutto nel garantirle i momenti di riposo di cui ha bisogno, aiutandola ad esempio con le faccende domestiche.

La mamma può allattare per tutto il periodo che desidera. Quando però l'allattamento diventa un dovere troppo faticoso e la fatica supera il piacere del contatto madre-bambino, è più utile consultare il pediatra per programmare la sospensione e cercare delle alternative.

In caso di dubbi è sempre possibile rivolgersi al consultorio, dove le ostetriche potranno offrire aiuto e consigli.

Se allatto dovrò sempre stare con il bambino?

No, non è necessario, se si vuole lasciare il bambino con qualcuno che se ne occupi, per tornare al lavoro o per una serata fuori con gli amici, basta "tirarsi" il latte e lasciarlo in un biberon. Ci si può rivolgere alle ostetriche del consultorio per sapere come fare per spremere manualmente il latte e conservarlo.



Dovrò seguire una dieta particolare durante l'allattamento?

No, non ci sono cibi che si devono mangiare se non piacciono o cibi a cui rinunciare. È importante avere una dieta varia, ricca di frutta e verdura di stagione, cercando di bere molta acqua, per reintegrare i liquidi utilizzati nella produzione di latte.



Tutte le donne possono allattare?

Sono estremamente rari i casi in cui una madre non possa allattare il proprio bambino. Questo si verifica ad esempio in caso di: madre sottoposta a terapie per gravi patologie (tumori, Hiv, ...), galattosemia, cioè difetto congenito del bambino che comporta una intolleranza totale al lattosio (in Italia è affetto 1 neonato ogni 62.000 nati vivi), agalattia, mancanza totale di latte materno.

Presso i consultori sono attivi ambulatori per il sostegno dell'allattamento al seno che offrono supporto e indicazioni sulla presenza di gruppi di sostegno mamma a mamma presenti sul territorio.



Le vaccinazioni nell'infanzia

Le vaccinazioni sono uno strumento semplice, efficace e sicuro per proteggere i bambini contro importanti malattie. Grazie alle vaccinazioni nel nostro Paese, come in altri, si è assistito alla scomparsa di infezioni come il vaiolo e la poliomielite. Talvolta è proprio l'assenza di queste gravi malattie che ci fa dimenticare l'utilità delle vaccinazioni, con una caduta di attenzione o addirittura di fiducia nei confronti di alcuni vaccini, come quelli contro il morbillo, la pertosse o la rosolia, malattie ancora circolanti e pericolose.

Perché sono importanti le vaccinazioni?

Le malattie per le quali viene raccomandata la vaccinazione sono particolarmente gravi o presentano un rischio di gravi complicanze. Spesso si tratta di malattie per le quali non esiste terapia o che hanno un'evoluzione rapida per cui anche la terapia adeguata non risulta efficace.

Le possibili gravi complicanze della malattia che si rischia di contrarre perché non ci si è vaccinati sono molto più frequenti e pericolose rispetto agli effetti collaterali delle vaccinazioni.

Quando viene fatta la prima vaccinazione?

I bambini vengono invitati dall'Azienda USL alla prima vaccinazione fra il secondo e il terzo mese di vita (a partire dai 60 giorni di età). Il calendario vaccinale proposto di seguito è quello in vigore in Emilia-Romagna fino al 31 dicembre 2015. Dal 2016 potrà subire dei cambiamenti: potranno infatti essere incluse anche altre vaccinazioni che verranno offerte direttamente dal Servizio sanitario regionale.

Vaccino	Età (mesi ed anni compiuti)						
	2 mesi	4 mesi	10-12 mesi	12-15 mesi	5-6 anni	11-12 anni	14-15 anni
poliomielite	x	x	x		x		
difterite	x	x	x		x		x
tetano	x	x	x		x		x
epatite B	x	x	x		x		
pertosse	x	x	x				x
emofilo (Hib)	x	x	x				
pneumococco	x	x	x				
meningococco C				x			x
morbillo, parotite, rosolia				x	x		
papilloma virus (HPV)						x*	
varicella							x**

*Per le femmine. Il vaccino è somministrato in due dosi a distanza di 6 mesi

** Per chi non ha già avuto la malattia

Come funzionano le vaccinazioni?

Il vaccino attiva nell'organismo una risposta immunitaria capace di proteggere dalla malattia e dai suoi possibili danni anche a distanza di anni.

Il calendario vaccinale prevede molti vaccini per i bambini di pochi mesi: non c'è il rischio che possano essere troppi per il loro sistema immunitario?

No. I bambini sono naturalmente esposti al contatto quotidiano con germi che si trovano nell'aria che respirano e nel cibo che mangiano e il loro sistema immunitario non ha nessun problema a gestire questa esposizione. Le vaccinazioni non sovraccaricano il sistema immunitario di un bambino; al contrario, ne rafforzano



lo sviluppo. Il sistema immunitario può riconoscere e combattere efficacemente centinaia di migliaia, se non milioni, di microrganismi diversi.

Fare al bambino più vaccini contemporaneamente aumenta il rischio di effetti collaterali nocivi?

No, i vaccini vengono autorizzati per essere usati contemporaneamente soltanto dopo che si sono dimostrati sicuri ed efficaci quando somministrati assieme.

Le prove di sicurezza e di efficacia sono effettuate su tutte le combinazioni di vaccini prima che essi vengano approvati dagli organismi nazionali di controllo dei diversi Paesi. Gli studi scientifici hanno dimostrato che non c'è un aumento di eventi avversi quando si somministrano più vaccini nello stesso momento.

I vaccini possono indebolire il sistema immunitario?

I vaccini non indeboliscono il sistema immunitario, lo rafforzano. Questo vale anche per bambini.

È meglio contrarre la malattia o essere vaccinati?

È sicuramente preferibile immunizzarsi attraverso la vaccinazione. Le malattie prevenibili con vaccinazione possono causare la morte o complicanze con danni permanenti come paralisi da poliomielite, danni al fegato dopo infezione da virus dell'epatite B, meningite causata da parecchi batteri (Hib, pneumococco e meningococco). Inoltre morbillo, pertosse, meningite da Hib possono causare danni cerebrali. Anche la rosolia contratta in gravidanza può essere causa di gravi difetti congeniti al nascituro. Inoltre:

- l'immunità acquisita tramite vaccinazione conferisce protezione nei confronti della malattia in modo simile all'immunità acquisita dopo infezione naturale;
- in alcuni casi però la vaccinazione conferisce una immunità migliore dell'infezione naturale (vedi, ad esempio il tetano e le infezioni da Hib e da HPV).

Quali sono i rischi legati alla vaccinazione?

Pur essendo innegabile che ogni pratica connessa alla somministrazione di un farmaco possa comportare effetti collaterali, milioni di dosi somministrate da decine di anni e documentate da migliaia di studi ed evidenze scientifiche, hanno dimostrato che le vaccinazioni comportano rischi migliaia di volte meno frequenti di quelli che si avrebbero in caso di malattia. Raramente possono dare reazioni indesiderate senza conseguenze e solo in casi eccezionali danni gravi o permanenti.

E gli effetti collaterali?

Gli effetti collaterali della vaccinazione sono in genere modesti e passeggeri, costituiti principalmente da rialzo febbrile, e dolore e gonfiore dove è stata fatta l'iniezione.

Che cosa succederebbe se non ci vaccinassimo più?

Livelli alti di vaccinazioni possono proteggere anche le persone che non sono vaccinate. Se la percentuale di persone vaccinate fosse inferiore a un certo limite (90% - 95%), si assisterebbe alla ricomparsa di malattie gravi, invalidanti o addirittura mortali. La scelta dunque di rifiutare una vaccinazione prevista dal nostro Piano Sanitario Nazionale espone al rischio di contrarre la malattia non soltanto la singola persona, ma anche l'intera collettività, con particolare rischio per le persone più fragili come bambini, anziani, donne in gravidanza e portatori di malattie croniche.

I dubbi e le preoccupazioni sulle vaccinazioni possono essere chiariti con il vostro pediatra o con il pediatra di comunità dell'Azienda sanitaria.





PER INFORMAZIONI:

Numero Verde
800-033033

Giorni feriali dalle ore 8,30 alle ore 17,30
sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,30

salute.regione.emilia-romagna.it

