



MUSECO DI LIPARI

LIBRETTO DEL NEONATO

Nido dell'Ospedale Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli

Via Messina Marine, 197 - Palermo



Ringraziamenti:

Dr.ssa Iwona Kazmierska che ha attivamente collaborato nella redazione del libretto

e

Vincenzo Purpura per la realizzazione grafica

**Benvenuti al Nido dell'Ospedale Buccheri
La Ferla dell'Ordine dei Fatebenefratelli**

Cari Genitori,

la nascita di un bambino è sempre un evento molto importante nella storia di una coppia, significa la continuazione di una storia d'amore e vuol dire assumersi nuove responsabilità.

Con questo opuscolo desideriamo fornirvi alcuni appunti per iniziare nel migliore dei modi il vostro percorso di genitori.

Tale atteggiamento, inoltre acquista un particolare significato nell'ambito di questo ospedale dei Fatebenefratelli. In tale Ordine religioso, infatti, la cura dei bambini è sempre stata oggetto di peculiare attenzione con personale dedicato e adeguate strutture di assistenza e ricovero.

Sono solo alcuni consigli per crescere con vostro figlio e per imparare a capirlo sin dai primi giorni di vita. Non esiste una scuola che insegni a diventare genitori e le esperienze degli altri sono sempre diverse dalle proprie e da un figlio all'altro: è il buon senso e l'amore che devono guidarvi.

Auguri



Dott. Bartolomeo Spinella
Direttore Unità Complessa di Pediatria e Neonatologia

LIBRETTO DEL NEONATO

L'opuscolo nasce dall'esperienza del personale medico e infermieristico della Divisione di Neonatologia dell'Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo.

La nostra équipe, nel porgervi i migliori auguri per il lieto evento e nel ringraziarvi per avere scelto la nostra struttura ospedaliera, coglie l'occasione per fornirvi alcune informazioni utili riguardanti il neonato ed il suo adattamento postnatale durante il ricovero e dopo la dimissione.



Cosa accade in sala parto?

Subito dopo la nascita, il neonato è adagiato dall'infermiera su una culletta termica (isola neonatale), dove, ad accoglierlo, ci sarà anche il pediatra. Il bimbo è rapidamente asciugato e gli si aspira il muco sia dalla bocca che dalle narici.

Il pediatra attende lo stabilizzarsi delle condizioni cliniche intervenendo con qualche manovra rianimatoria, se necessario, ed attribuisce, in base alle reazioni del neonato- "il punteggio Apgar" - un numero che poi verrà trascritto nella scheda di dimissione e che rappresenta una

valutazione clinica della capacità di risposta del neonato a 1 e a 5 minuti, importante poiché correlato con la buona salute nel tempo.

Il moncone ombelicale viene quindi pinzato e reciso, alla caviglia viene applicato un braccialetto, con un identico numero di riconoscimento di quello applicato contemporaneamente al polso della madre, sul quale viene scritto il cognome del papà e della mamma. Infine, avvolto in un telo, è pronto per essere "presentato" alla mamma, che dovrebbe attaccarlo al seno per qualche minuto.

Il primo istinto del bambino appena nato sarà quello di cercare la mamma. I più importanti segnali di riconoscimento nel rapporto mamma-bambino: il contatto tattile, visivo, e uditivo (il neonato riconosce il battito del cuore della propria madre). Questo processo, che coinvolge anche il padre, da luogo all'inizio di una relazione, un legame lungo tutta la vita. E' pertanto utile che la madre e il neonato possano stare insieme durante la degenza in ospedale per imparare a conoscersi e per rinforzare lo sviluppo di un rapporto affettivo all'interno della famiglia. Inoltre la possibilità di avere in camera suo figlio, di giorno e di notte, permette alla madre di attaccarlo al seno quando il neonato lo richiede, facilitando così la produzione di latte.

Si va al Nido...

Il bimbo è portato al Nido dove gli viene fatto il primo bagnetto, in genere alla presenza del papà. Riteniamo infatti utile la sua presenza, sia in sala parto che al nido, perché questi attimi vissuti insieme rafforzano la reazione affettiva tra la coppia ed il nuovo nato. Al nido il papà lo terrà in braccio per la prima volta!

Dopo il bagnetto, il bimbo viene misurato e pesato e poi, vengono eseguite alcune manovre di "profilassi". Gli sarà praticata un'iniezione di vitamina K per via intramuscolare per ridurre il rischio di emorragia nelle prime settimane di vita e gli saranno applicate gocce di nitrato d'argento negli occhi al fine di prevenire l'insorgenza di infezioni che potrebbe aver contratto durante il parto.

Dopo la nascita il bambino è tenuto in osservazione al Nido per circa due ore. Durante questo periodo viene visitato dal Pediatra e viene lasciato per un po' di tempo a riscaldarsi su un'isola neonatale, dove i

parenti e gli amici potranno attraverso i vetri conoscerlo meglio ed ammirarlo. Il pediatra avrà un primo colloquio con il papà al fine di raccogliere oltre ai dati anagrafici, le informazioni sulle gravidanze precedenti e sulla presenza di malattie nella famiglia (questo colloquio in termine medico si chiama "anamnesi"). Successivamente, il piccolo verrà portato per la prima volta in camera. E' consigliabile attaccarlo subito al seno, perché ciò favorisce l'istaurarsi di un'efficiente montata latte e fa aumentare, di conseguenza, la possibilità di effettuare con successo l'allattamento al seno nei primi mesi di vita.

Quanto tempo il bambino dovrà rimanere in ospedale?

La durata del ricovero varia da due a tre giorni per i bambini nati da parto spontaneo mentre è di circa tre-quattro giorni per quelli nati da taglio cesareo. Tale periodo può diventare più lungo o più breve per eventuali esigenze del neonato o della mamma.

Infatti, tutto questo tempo sarà impiegato dai medici e dalle infermiere della Neonatologia per osservare il comportamento del nascituro e per collaborare con i genitori alla risoluzione dei piccoli problemi che si possono presentare nei primi giorni di vita. Con l'aiuto delle puericultrici la mamma osserva il suo piccolo per valutare il suo adattamento (colorito, reattività, suzione, evacuazioni, diuresi).

Che cos'è il "rooming in"?

E' la soluzione ideale per la mamma e il suo bambino.

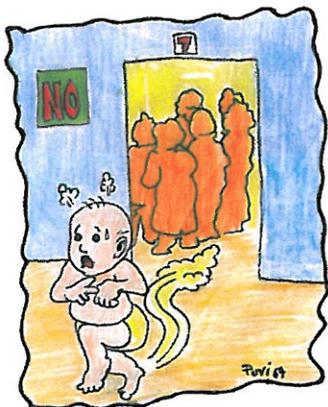
Avere sempre accanto a sé, nella propria camera, il proprio bambino, significa non interrompere il contatto fisico e affettivo che si è istaurato durante la gravidanza e favorire un precoce e duraturo allattamento. Nel caso fosse impossibilitata ad alzarsi dal letto per accudire il bambino, chiami le puericultrici con l'apposito campanello: saranno da lei non appena possibile.

La presenza delle puericultrici è assicurata quasi costantemente nel reparto di ostetricia, esse devono comunque dividere il loro tempo tra i numerosi bambini ricoverati contemporaneamente.

Se vorrà potrà portare il bambino al nido per il cambio del pannolino, il bagnetto e se preferisce anche per allattarlo, utilizzando per il trasporto sempre la culla (è più sicuro che portarlo in braccio!).

I parenti possono vedere il bambino?

La nascita di un bambino è un evento importante anche per i parenti e gli amici che desiderano essere vicini ai genitori e vedere il nuovo nato. Questa giusta esigenza deve necessariamente confrontarsi con il bisogno di tranquillità della mamma e del bambino. Si tratta quindi di evitare un eccessivo affollamento attorno al bambino invitando i parenti e gli amici a rispettare i bisogni degli altri (quiete, pulizia, etc.). Orari di visita: 12,30-13,30 e 19,00-20,00.



Dove allattare il mio bambino?

L'allattamento avrà posto nella camera della mamma con aiuto di puericultrici presenti in reparto 24 su 24 ore o, se lo desidera, in stanza di allattamento al nido dove sarà sempre disponibile un'infermiera del reparto. Insieme con il personale dotato di lunga esperienza nell'allattamento al seno potrete trovare le migliori soluzioni ai piccoli problemi che possono insorgere durante l'allattamento.

Quando viene visitato dal pediatra?

La maggior parte dei bambini non necessita di visite pediatriche al di fuori di quelle previste alla nascita e prima della dimissione: il bambino è sotto la costante e attenta osservazione delle puericultrici. Tuttavia per supportare ulteriormente il piccolo paziente e la sua mamma ogni giorno viene effettuato un controllo medico del bambino presso il reparto di maternità. La presenza della mamma durante la visita è importante in quanto potrà porre domande al pediatra, chiarire quegli

aspetti della propria storia familiare eventualmente non comunicati nel corso del primo colloquio ed esporre eventuali dubbi e problemi.

Come posso diventare “esperta” nelle cure del bambino?

Nelle ore stabilite con il personale, i genitori, se lo desiderano, possono imparare in modo pratico, con l'aiuto delle puericultrici, ad avere cura del moncone ombelicale, a pulire e cambiare il bambino, ad effettuare il bagnetto, in modo da acquisire confidenza con queste semplici manovre.

INTRODUZIONE ALL'ALLATTAMENTO

L'allattamento al seno è il modo più fisiologico di alimentare il neonato. Il latte materno è per il neonato il migliore alimento: è prodotto da un essere umano per un altro essere umano, quindi il rischio di allergia è minimo ed è facile da digerire.

Nessun latte artificiale riesce ad eguagliare le caratteristiche ed i vantaggi (proprietà nutritive, proprietà antinfettive...) del latte materno.

Il latte materno è l'alimento più adatto al neonato perché:

- contiene tutte le sostanze necessarie per la crescita
- è il cibo più digeribile
- difende il bambino dalle infezioni
- aiuta a prevenire il rachitismo
- aiuta a proteggere da allergie
- ha sempre la giusta temperatura
- è sempre sterile
- è economico

Non è vero che:

- il colostro fa diventare giallo il bambino
- chi partorisce con parto cesareo non può allattare
- allattare rovina esteticamente seno
- le madri miopi non devono allattare
- una madre che ha avuto la TBC e che è completamente guarita non deve allattare



Quando si comincia ad attaccare il bambino al seno?

SUBITO.

La mamma potrà attaccare al seno il bambino in sala parto o nelle ore immediatamente successive allo scopo di facilitare la “reciproca conoscenza” e di favorire il fisiologico processo di produzione del latte. Se le condizioni della mamma non permettono questo attaccamento precoce, nessuna paura! Allattare con ritardo non significa essere destinate all’insuccesso. La precocità della suzione è solo una delle condizioni che favoriscono la montata latte, che si verifica comunque per stimolazioni ormonali fisiologiche.

Ha senso attaccare il neonato al seno se non c’è ancora la montata latte?

Sì.

La montata latte è preceduta dalla produzione di una sostanza cremosa e giallastra, il colostro, che è un alimento di grande valore nutritivo e assai importante per difendere il neonato dalle infezioni. La produzione del latte è favorita dalla suzione; tanto più il bambino stimola il capezzolo quanto più sarà facilitato l’inizio della montata latte.

In quale posizione si deve tenere il bambino durante l’allattamento?

La mamma deve sentirsi comoda! Non esiste “la posizione per allattare”, ma una comoda posizione per la mamma in quel momento. E’ necessario fornire un appoggio alla testa del bambino che deve essere contenuta nel cavo del gomito della mamma; con l’altra mano bisogna favorire l’introduzione del capezzolo e della maggior parte dell’areola mammaria nella bocca del bambino (all’inizio potrà esserci qualche difficoltà). La mamma deve sostenere il proprio seno con il cavo nella mano attraverso cui farà sporgere il capezzolo. Nei primissimi giorni si può allattare distese su un fianco, con la bocca del bambino alla stessa altezza del capezzolo. Se le condizioni fisiche della mamma lo consentono, si può scegliere anche la posizione seduta.

In caso di bisogno d’aiuto la puericultrice sarà pronta a darvi consigli per qualsiasi necessità.

Quanto deve durare la poppata al seno?

Non tutti i neonati sono uguali! La durata della poppata al seno può dunque variare da bambino a bambino!

Nei primi giorni di vita il neonato potrebbe richiedere di attaccarsi al seno più spesso. In seguito ogni bambino troverà il “suo” ritmo: alcuni preferiscono parecchie poppate brevi, altri preferiscono rimanere attaccati più a lungo. Non mettete fretta al bambino! Prendetevi il tempo necessario. La durata della poppata di solito sarà di 10-15 minuti al primo seno; dopo un breve intervallo potete attaccare il bambino all’altro seno. A fine poppata il bambino può gradire di restare accanto al seno per il piacere che prova nel contatto con la mamma. Perché negarglielo? Nella poppata successiva è buona norma iniziare dal seno che sembra maggiormente pieno o da quello svuotato per l’ultimo.

Ogni quante ore il neonato deve mangiare?

QUANDO NE HA VOGLIA. LE POPPATE AL SENO STIMOLANO E FACILITANO LA MONTATA LATTEA.

Nei primi giorni di vita non vi sono orari di poppate; il bambino desidera essere attaccato frequentemente; in seguito, ogni bambino acquista un proprio ritmo. Ogni mamma impara a conoscere le necessità del proprio bambino ed a rispondere in modo adeguato. Se il neonato piange spesso non significa automaticamente che abbia fame. E’ necessario assicurarsi che non debba essere cambiato o semplicemente che non desideri essere coccolato. La maggior parte dei bambini fa almeno 5-7 pasti durante il primo mese di vita. Se il neonato si dimostra troppo “pigro” bisognerà valutare che abbia mangiato a sufficienza nelle poppate precedenti, in caso di buon accrescimento, si potrà assecondare il suo ritmo di alimentazione.

Conservazione del latte materno

Il latte materno può essere conservato in frigorifero a +4°C (nella parte più bassa e non sullo sportello) e somministrato entro 24 ore dalla raccolta previo riscaldamento (a bagno maria, mai in forno microonde perché annullerebbe le sue funzioni biologiche). Se latte da conservare è in quantità elevata si può procedere al congelamento a -20°C da utilizzare entro 3 mesi.

Come si fa a sapere se il bambino mangia a sufficienza?

Nei primi giorni di vita, durante il ricovero in ospedale, il bambino viene pesato una volta al giorno, nudo e prima di un pasto. Questa pesata ha lo scopo di valutare la diminuzione di peso del bambino che normalmente avviene subito dopo la nascita (a causa dell'emissione di feci ed urina in un periodo in cui il latte è ancora scarso), il "calo fisiologico".

Una volta che il bambino ha iniziato a crescere di peso è sufficiente pesarlo una volta a settimana. Un aumento di circa 150 gr è da considerarsi soddisfacente. La miglior prova che il bambino sta mangiando a sufficienza è il suo comportamento dopo la poppata: se lo vedete contento e tranquillo significa che ha soddisfatto il suo bisogno di cibo.

I bambini allattati al seno non hanno necessità di assumere "qualcosa" tra un pasto e l'altro. L'assunzione di alimenti dal biberon potrebbe disturbare l'allattamento poiché può confondere la modalità di suzione del neonato e diminuisce la stimolazione e quindi la produzione di latte. Nei primi giorni di vita, durante il ricovero in ospedale, vi sono bambini che possono avere la necessità, in attesa di una valida montata latte, di alimentarsi; in questi casi la puericultrice potrà somministrare la soluzione glucosata od eventuale latte artificiale su precisa indicazione medica.

Cosa può mangiare la mamma?

Esistono molte credenze popolari sui cibi che rendono "poco gradevole" il latte. Nessun alimento però risulta veramente dannoso per i bambini. E' importante sottolineare che la dieta deve essere il più possibile equilibrata, ed è altrettanto importante che la mamma non si sottoponga a sacrifici superflui. Mangiare ciò che si desidera senza eccedere può essere una regola semplice, ma valida.



E' importante bere abbastanza, seguendo la propria sete, perché l'allattamento comporta una certa perdita di liquidi.

Se non si allatta al seno?

Se per qualche motivo non potete allattare il vostro bambino al seno o se il latte prodotto non è sufficiente, non è il caso di preoccuparsi. Il latte materno è sicuramente il miglior alimento per il bambino che tuttavia può crescere bene anche con un latte "artificiale". I latti artificiali oggi in commercio sono molto validi dal punto di vista nutrizionale.

Questi latti sono assai simili tra loro in quanto rispondono ad alcune raccomandazioni date da associazioni pediatriche internazionali.

Non è pertanto il caso di cambiare latte nell'ipotesi che il bambino non "digerisca" quello prescritto. I casi in cui si deve cambiare il latte artificiale adattato sono rari e la prescrizione dovrà avvenire da parte del vostro pediatra di fiducia.



L'allattamento non è solo cibo!

Una delle principali differenze rispetto all'allattamento al seno può essere costituita dal tipo di relazione che si instaura tra mamma e bambino. Nell'allattamento al seno avvengono alcune stimolazioni in modo del tutto naturale. Il bambino sente il contatto della pelle della mamma, che lo guarda mentre succhia. Nell'allattamento con latte artificiale questa modalità devono essere "cercate" dalla mamma, evitando di scambiare l'allattamento con la semplice somministrazione di cibo.

La preparazione del latte

Se si utilizza il latte artificiale in polvere, usate acqua oligominerale naturale batteriologicamente pura (cambiare la bottiglia ogni 24 ore), oppure fate bollire l'acqua del rubinetto per circa 10 minuti, lasciatela intiepidire e mettetela nel biberon; aggiungete la polvere utilizzando il misurino. Tutti i latti artificiali in commercio hanno una concentrazione standard aggiungendo un misurino di polvere a 30 ml di acqua si ottiene la giusta concentrazione. Non pressate la polvere nel misurino, ma livellatela al bordo con la lama di un coltello. Se si utilizza un latte acquistato in forma liquida bisogna ricordarsi di usare la confezione entro 24 ore dall'apertura.

La sterilizzazione del biberon

Per quanto riguarda la sterilizzazione del biberon potete procedere nel seguente modo:

- lavate accuratamente biberon e tettarella con un detergente e poi sciacquate abbondantemente,
- immergeteli in acqua fredda, portate a ebollizione e lasciate bollire per circa 15 minuti (la bollitura potrà essere ottenuta anche utilizzando il forno a microonde fornito dell'apposita vaschetta).

In alternativa potete utilizzare la sterilizzazione a vapore o la sterilizzazione a freddo con ipoclorito di sodio (da acquistare in farmacia). In questo caso seguire le istruzioni riportate sulla confezione.

Il foro della tettarella

Per quanto riguarda la dimensione del foro della tettarella provate a capovolgere il biberon: il latte deve fuoriuscire a gocce ravvicinate senza formare un rivolo. In questo modo avete la garanzia che il foro non sarà né troppo grosso né troppo piccolo.

L'allattamento misto

Nel caso sia stata prescritta un'integrazione di latte artificiale mentre continuate l'allattamento al seno, potrete offrirgli alla fine di ogni poppata al seno. In questo modo continuerete a stimolare il seno e conseguentemente incrementerete la produzione di latte.

QUALCHE CONSIGLIO DI IGIENE

La pulizia del capezzolo. Prevenzione e cura delle ragadi.

Non sono necessari particolari accorgimenti, è sufficiente la doccia quotidiana.

Meglio evitare i detergenti per i capezzoli (mai quelli contenenti alcool!) e dopo pulizia con acqua tiepida, asciugare e massaggiare delicatamente con olio di mandorle dolci. Per prevenire le ragadi (piccole erosioni o perdite di continuità della pelle del capezzolo o dell'areola mammaria) è importante che il bambino succhi correttamente: durante la poppata, è opportuno che prenda in bocca non solo il capezzolo ma anche parte dell'areola mammaria. Per facilitare ciò è sufficiente stimolare il labbro inferiore del bambino con il capezzolo; il bambino spalancherà la bocca e afferrerà il capezzolo e parte dell'areola. Se si sono formate le ragadi si devono mantenere bene asciutti i capezzoli lasciandoli scoperti il più possibile o mediante dischi assorbenti.

Questo disturbo non impedisce la continuazione dell'allattamento al seno, si potrà usare il salva capezzoli per evitare suzione diretta oppure ricorrere al tiralatte fino a quando le ragadi scompariranno. Si possono applicare pomate specifiche per favorire la cicatrizzazione su prescrizione medica. Se le ragadi sono presenti solo in un capezzolo è opportuno iniziare l'allattamento dall'altro seno (all'inizio della poppata il bambino succhia più vigorosamente e può provocare più dolore). Il sanguinamento dalle ragadi non controindica l'allattamento.

La cura del moncone ombelicale

Il moncone ombelicale prima o poi cadrà! Non c'è fretta. Normalmente la caduta avviene tra l'ottavo e il quindicesimo giorno di vita, ma questi tempi possono subire variazioni individuali notevoli. Alla nascita si effettua la medicazione del moncone ombelicale con una garza imbevuta nell'alcool. In seguito il moncone sarà medicato nello stesso modo ad ogni cambio del pannolino fino alla sua caduta. Dopo la dimissione, l'unica cura che dovrete avere sarà quella di mantenere il moncone e, in seguito, la cicatrice ombelicale, il più possibile puliti ed asciutti. Dopo la caduta del moncone medicare la cicatrice con qualche

goccia di Mercurio cromo. Nel caso di arrossamento o di secrezione della cute circostante il moncone, contattate il nostro reparto o il vostro di pediatra di fiducia. Si sconsiglia l'utilizzo di bende addominali.

Il bagnetto

Per fare il bagnetto al vostro bambino è opportuno utilizzare dei saponi neutri o degli oli. La temperatura dell'acqua deve essere di circa 35°C, ricordatevi di controllare la temperatura con un termometro o con il gomito. Il bagnetto può essere fatto tutti i giorni, anche se nei primi giorni, quando il moncone ombelicale non è caduto, è meglio evitare di bagnare questa zona e limitarsi alla pulizia del bambino disteso sul fasciatoio con garze imbevute in acqua. Si sconsiglia uso delle spugne.



La cura delle unghie

Spesso il bambino si griffa inavvertitamente. Per evitare questo inconveniente si può procedere settimanalmente a smussare gli angoli delle unghie, dopo il bagnetto che le ammorbidisce. E' bene effettuare questa operazione in due, quando il bambino è tranquillo.

LA DIMISSIONE E POI?

Il giorno di dimissione la mamma avrà un colloquio con il pediatra che fornirà informazioni relative allo stato di salute del bambino e sarà a disposizione per consigli e chiarimenti. Verrà consegnato un cartoncino di dimissione dove saranno annotati tutti i dati relativi alla degenza del piccolo: peso, lunghezza e circonferenza cranica, "punteggio Apgar", gruppo sanguigno, data dell' appuntamento per lo screening ed eventuali prescrizioni.

Andiamo a casa con sicurezza!

Prendiamo subito delle buone abitudini! Se il viaggio di ritorno a casa si fa in automobile è opportuno che si tratti di un viaggio "sicuro": munitevi quindi di un seggiolino di sicurezza adatto per i bambini fino a 9 mesi e abituatevi ad usarlo, secondo le normative di sicurezza vigenti. Non si tratta di misure eccessive: tra le cause di morte nel primo anno di vita non è secondaria quella dovuta ad incidenti in auto con bambini senza adeguate misure di prevenzione.

A cosa serve il prelievo di sangue in quinta giornata di vita?

In quinta giornata di vita viene prelevata una piccola quantità di sangue, dal tallone del bambino, per effettuare un test di screening neonatale al fine di individuare l'eventuale esistenza di malattie metaboliche rare, ma importanti (fenilchetonuria, ipotiroidismo, fibrosi cistica) che, se non diagnosticate precocemente e subito curate, potrebbero compromettere la salute del bambino.

Il campione di sangue raccolto su carta bibula viene inviato presso un laboratorio centralizzato regionale. Di solito la dimissione avviene prima di cinque giorni e sul cartoncino di dimissione sarà annotata la data per effettuare questo esame. La data dell'appuntamento si può stabilire contando cinque giorni dalla nascita.

Vi aspettiamo alle quattro del pomeriggio con il bambino digiuno da almeno due ore.

L'esito dell'esame si ha dopo una ventina di giorni; se tutto è normale (test negativo) non vi verrà comunicato nulla. Se l'esame risultasse alterato sarete richiamati per eseguire un controllo. Può infatti succedere, trattandosi di uno screening di massa, che il risultato dubbio sia dovuto a problemi tecnici, spesso il controllo successivo risulta nella norma.

Qualche goccia di vitamina D!

Il bambino ha necessità di un adeguato apporto di vitamina D per prevenire rachitismo.

E' quindi opportuno somministrare la vitamina D che, ai dosaggi consigliati, è priva di qualsiasi effetto collaterale negativo. Si consiglia la somministrazione di 400 unità di vitamina D, una volta al giorno, fino al compimento del dodicesimo mese.

Quale deve essere la posizione del neonato durante il sonno e dove deve dormire?

E' opportuno che il neonato dorma in posizione supina (a pancia in su). Questa posizione raccomandata dalla maggioranza dei pediatri, serve a prevenire, una sindrome che è conosciuta sotto il nome di "morte improvvisa del lattante".

Bisogna inoltre ricordarsi:

- non fumare nella stanza dove soggiorna il bambino
- non riscaldare eccessivamente l'ambiente (temperatura ideale 18-20°C)
- non coprire troppo il bambino, ne avvolgerlo strettamente nelle coperte.
- farlo dormire su un materasso rigido e senza cuscino.

E' necessario pesarlo ad ogni poppata?

No! Pesare il bambino prima e dopo ogni poppata (doppia pesata) per verificare quanto mangia, significa crearsi inutili ansie e non porta comunque a nessuna decisione utile.

E' sufficiente pesarlo una volta alla settimana.

Solo se il vostro pediatra lo riterrà necessario si potrà procedere, in particolari casi, ad un controllo del peso più ravvicinato.

Evacuazioni

La frequenza delle scariche è variabile a seconda delle modalità di alimentazione e di altri fattori. Il colore delle feci dipende dal tipo di alimentazione; nei bambini allattati al seno le feci sono solitamente giallo-oro; in quelli allattati con latte adattato possono a volte essere verdastre. Ogniqualvolta il bambino mangia ha uno stimolo che aumenta i movimenti intestinali (riflesso gastro-colico) e può quindi evacuare. E' pertanto del tutto normale che un lattante evacui 6-7 volte al giorno, in corrispondenza dei pasti.

E' però altrettanto normale che evacui una volta al giorno o a giorni alterni, particolarmente se allattato artificialmente. Non somministrate lassativi di alcun tipo, ma se la stitichezza persiste nel tempo consultate il vostro Pediatra.

Ha sete?

Se il neonato è adeguatamente nutrito non ha necessità di bere. Tuttavia, in situazioni particolari (stagione calda, eccessiva sudorazione, febbre...) può avere desiderio di bere; in questo caso è possibile somministrargli acqua oligominerale utilizzando il biberon o il cucchiaino.

Il bambino che rigurgita

E' abbastanza comune che il neonato, ad una certa distanza di tempo dal pasto, presenti un ritorno di latte, più o meno digerito, in bocca e lo emetta (sembra che vomiti). Il rigurgito di latte è determinato da una certa facilità di passaggio tra lo stomaco e l'esofago del neonato per cui, quando lo stomaco è pieno, è facile che il cibo venga rigurgitato.

Per contrastare tale fenomeno è consigliabile tenere il bambino in posizione eretta (non seduta) per 5-10 minuti dopo il pasto (non c'è sempre bisogno che faccia il "ruttino").

Se il rigurgito di latte è abbondante e presente ad ogni pasto e il bambino è irritato e non aumenta di peso è opportuno parlarne con il Pediatra.

Le coliche gassose

Può succedere che il vostro bambino, nei primi tre mesi di vita, presenti delle crisi di pianto, solitamente serali, difficilmente consolabili.

Sono le "coliche gassose" ovvero delle crisi dolorose addominali di cui non si conosce esattamente la causa.

E' necessario sottolineare che le coliche hanno quasi sempre un carattere benigno e scompaiono senza necessità di terapia dopo un po' di tempo. Se le coliche disturbano molto il bambino e durano nel tempo si può consultare il medico per una prescrizione farmacologica, anche se raramente la somministrazione dei farmaci risulta efficace.

Esiste invece la prevenzione: allattamento esclusivo al seno.

Quando farà l'ecografia delle anche?

L'ecografia delle anche è un esame consigliato per diagnosticare una malattia chiamata lussazione congenita delle anche, che, se accertata precocemente, è facilmente guaribile e non provocherà effetti negativi.

Se il suo bambino presenta dei fattori di rischio (posizione podalica nel terzo trimestre di gravidanza, familiarità, manovra di Ortolani positiva, piede torto congenito) è indicato un esame ecografico delle anche.

La nascita del bambino e le prime formalità burocratiche

La Dichiarazione di Nascita può essere effettuata presso il Centro Nascite del nostro ospedale, al secondo piano accanto al reparto di Neonatologia dal lunedì al sabato dalle ore 11,00 alle ore 12,00, entro tre giorni dalla nascita.

Inoltre entro 10 giorni dal parto si può effettuare la dichiarazione di nascita presso qualsiasi Delegazione Municipale del Comune di Palermo. I non residenti a Palermo possono rivolgersi all'Ufficio di Stato Civile del Comune di residenza.

IL CONTROLLO PEDIATRICO

Una volta che il bambino è stato dimesso, nell'attesa di scegliere il pediatra di fiducia nei primi mesi di vita, è possibile fare riferimento all'Ambulatorio di Pediatria - lunedì, mercoledì, venerdì ore: 9,00-11,00. E' necessaria prenotazione: 091/479262.

SOSTEGNO ALL'ALLATTAMENTO MATERNO

In caso di problemi e dubbi legati all'allattamento al seno potete usufruire del servizio telefonico 091-479726 Nido - 091479522 reparto neonatologia.



