



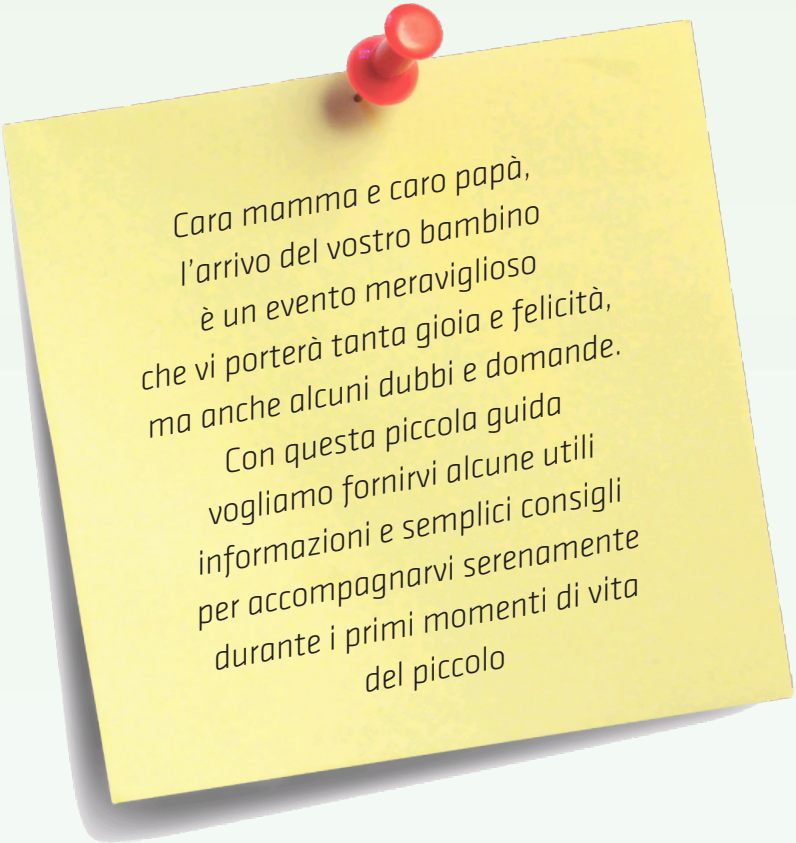
Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

# Benvenuti al Nido



Cara mamma e caro papà,  
l'arrivo del vostro bambino  
è un evento meraviglioso  
che vi porterà tanta gioia e felicità,  
ma anche alcuni dubbi e domande.

Con questa piccola guida  
vogliamo fornirvi alcune utili  
informazioni e semplici consigli  
per accompagnarvi serenamente  
durante i primi momenti di vita  
del piccolo

# INDICE

<i>1. Benvenuti al nido del Niguarda.....</i>	Pag. 1
<i>2. Il Riconoscimento.....</i>	Pag. 2
<i>3. L'igiene del neonato.....</i>	Pag. 3
<i>4. I disturbi del neonato: come riconoscerli.....</i>	Pag. 4
<i>5. Screening neonatali.....</i>	Pag. 6
<i>6. L'allattamento al seno: un mondo di benefici.....</i>	Pag. 9
<i>7. Il pediatra di famiglia.....</i>	Pag. 18
<i>8. Vaccinazioni.....</i>	Pag. 18
<i>9. I consultori familiari integrati.....</i>	Pag. 18
<i>10. Numeri utili.....</i>	Pag. 19

# 1. BENVENUTI AL NIDO DEL NIGUARDA

Subito dopo il parto e per tutta la degenza in Ospedale la mamma ed il suo bambino restano sempre a stretto contatto.

Le prime ore vengono trascorse in sala parto: in questo periodo sarà possibile **effettuare il “contatto pelle-pelle”** come primo fondamentale momento di conoscenza che permette di innescare quella relazione potente, intima ed emotiva tra la mamma e il suo bambino.

Dopo le prime due ore di vita al piccolo verranno eseguite le **profilassi**:

- somministrazione di **vitamina K** (profilassi della malattia emorragica neonatale)
- somministrazione di **collirio antibiotico** (prevenzione della congiuntivite batterica)

Dopo avere effettuato il **primo bagnetto**, la mamma e il neonato potranno quindi stare insieme nella loro stanza e, per tutta la durata del ricovero, saranno seguiti dalle puericultrici, dalle infermiere del nido e dalle ostetriche.



Le **puericultrici** (che indossano una divisa bianca con bordo verde) si occupano dei bisogni e delle cure del neonato sano ricoverato al Nido, in collaborazione con il personale infermieristico, seguono l'allattamento e forniscono nozioni di puericoltura.

Gli **infermieri** (che indossa una divisa azzurra con bordo lilla) si occupa in modo altamente specializzato dei bisogni e delle cure del bambino, svolgendo una assistenza completa basata sulla personalizzazione delle cure.

Le **ostetriche** (che indossano una divisa azzurra con bordo celeste) si occupano delle cure e dei bisogni delle gravide e delle puerpere.

Il neonato **rimane in camera con la mamma** per tutta la durata del ricovero. Presso la nostra struttura esiste, inoltre, il cosiddetto “**Nido Aperto**”, uno spazio dedicato alle mamme, adiacente al nido e attrezzato con fasciatoio, dove è possibile rimanere per allattare il proprio bambino in tutta tranquillità.

La **dimissione** del neonato avviene normalmente dopo 48-72 ore in caso di parto naturale, dopo 72-96 in caso di parto con cesareo.

**Alla dimissione verranno fissati alcuni appuntamenti:**

1. una visita neonatologica di controllo
2. un'ecografia delle anche quale screening per la lussazione congenita delle anche (DCA) in presenza di fattori di rischio (familiarità per DCA, presentazione podalica nel terzo trimestre di gravidanza, nascita podalica, oligoidramnios, anomalie agli arti inferiori, anomalie all'esame obiettivo)
3. un secondo screening neonatale in casi selezionati (es. ipotiroidismo materno).



## Orario visita parenti in Ostetricia

tutti i giorni: 11.00 - 12.00 / 18.30 - 19.30

**È consentito l'ingresso di 2 parenti alla volta per paziente per evitare un eccessivo affollamento delle camere e soprattutto per salvaguardare la salute dei neonati.**

Le mamme ed i papà sono caldamente invitati a collaborare affinché tali indicazioni vengano seguite nel rispetto di tutti.

## 2. IL RICONOSCIMENTO

Il riconoscimento del neonato deve essere effettuato presso l'ufficio nascita del reparto di Ostetricia **entro il terzo giorno di vita del neonato**, oppure entro il decimo giorno presso il Comune di residenza.

Sono necessari i seguenti documenti di **entrambi i genitori**:

1. carta di identità o patente di guida
2. tessera sanitaria.

**Per i cittadini stranieri** occorrono anche il permesso di soggiorno ed il certificato di matrimonio tradotto per i coniugati.

L'ufficio, presso il 2° piano (corridoio esterno)-settore B del Blocco Nord, è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.30-13.00 (tel. 02 6444.8556).

Per eventuali urgenze:

tel. 02 6444. 3171 /3175 lun-ven: 9.00-16.30

### 3. L'IGIENE DEL NEONATO

La cura igienica del bebè è fondamentale per ridurre il possibile rischio di infezioni. Ecco alcune “regole d’oro” per le delicate cure del suo corpo:

- **moncone ombelicale:** la caduta del moncone ombelicale si verifica normalmente tra la sesta e la decima giornata di vita. Per favorire la caduta è necessario applicare a tutti i cambi di pannolino una garza sterile asciutta ben stretta intorno al moncone. Una volta caduto non è più necessario applicare nulla, anche nei casi in cui si nota una possibile minima perdita di sangue o siero;
- **bagnetto:** il bagno va fatto tutti i giorni, compreso il lavaggio della testa, utilizzando dei saponi liquidi a Ph neutro non schiumogeni. Fino a quando il moncone ombelicale non è caduto, il neonato deve essere lavato con il doccino e non con il bagnetto ad immersione;
- **occhi:** se sono presenti delle secrezioni, gli occhi vanno puliti utilizzando garze sterili e soluzione fisiologica;
- **naso:** va pulito quando vi sono secrezioni utilizzando soluzione fisiologica o spray appositi;
- **orecchie:** vanno pulite solo esternamente utilizzando una garza imbevuta con acqua;
- **unghie:** è consigliabile aspettare 10-15 giorni dopo la nascita prima di tagliarle. Vanno utilizzate forbicine a punta smussa facendo attenzione a non avvicinarsi troppo al polpastrello e a non tagliarle agli angoli (“unghia quadrata”).

## 4. I DISTURBI DEL NEONATO: COME RICONOSCERLI

### Calo fisiologico

Nei primi giorni di vita il neonato subisce un calo di peso che potrebbe sembrare a prima vista eccessivo.

È invece **del tutto normale** perché quando nasce il bambino deve adattarsi al mondo circostante. Durante la fase di adattamento post natale avviene una perdita graduale di liquidi e tessuto adiposo (grasso). Inoltre, dato che il bambino **si alimenta poco** nei primi giorni di vita, non compensa con la nutrizione l'eliminazione di urine e feci.

Ecco perché avviene la perdita di peso. Questo accade nonostante nei giorni immediatamente successivi al parto il piccolo si alimenti di **colostro** (il "primo latte"), una sostanza molto ricca di nutrienti e importante per il suo sviluppo. Il colostro, infatti, anche se fornisce al bambino tutti i nutrienti di cui necessita, non riesce a compensare la perdita di urina e feci e quindi comunque viene eliminato più di quanto viene ingerito.

Non appena arriverà, invece, la **montata latte** alla mamma, il bambino inizierà immediatamente a riprendere peso.

Il calo ponderale al terzo giorno di vita potrebbe arrivare anche al 10% del peso della nascita. Il recupero ponderale inizierà dopo 4-6 giorni e il peso della nascita viene di solito riacquisito intorno al decimo giorno di vita.

### Eritema tossico

L'eritema tossico del neonato è un'affezione **transitoria del tutto benigna**.

La sua origine è sconosciuta. Insorge alla nascita o nei primissimi giorni di vita con chiazze eritematose rosse con al centro un punto biancastro che evolve in pustola.

Le lesioni sono localizzate soprattutto al tronco, in particolare al dorso.

Nessuna terapia è necessaria poiché si risolve spontaneamente.

### Milio

Sulla punta del naso si possono osservare dei piccoli puntini bianchi, costituiti da microcisti sebacee, il cosiddetto "milio dei neonati". Non occorre intervenire in quanto i puntini **regrediscono spontaneamente**.

### Angiomi piani

Sulle palpebre, alla radice del naso o sulla nuca possono essere presenti chiazze vascolari (angiomi) quasi sempre comunque destinate a **scomparire spontaneamente** durante il primo anno di vita.

## Ittero

Intorno alla terza–quinta giornata di vita il colorito della cute e le sclere degli occhi possono assumere una **tonalità giallastra**: è l'ittero fisiologico, che tende di norma a risolversi spontaneamente dopo circa una settimana.

Solo in rari casi l'ittero, per la presenza di fattori patologici come per esempio un'incompatibilità del gruppo sanguigno della madre, può assumere una particolare intensità e richiedere degli accertamenti o delle cure specifiche (come la “fototerapia”).

## Starnuti

Il neonato può starnutire di frequente. Ciò **non è indice di raffreddore**, ma solo della spiccata sensibilità della sua mucosa nasale.

## Evacuazioni

Successivamente all'emissione del **meconio** (le prime feci, nerastre o verdastre) compaiono feci di consistenza variabile da cremosa a semiliquida, color giallo-oro o talvolta verdastre.

Nei primi giorni le evacuazioni intestinali **sono frequenti**, a volte anche dopo ogni poppata. Si possono inoltre notare piccoli grumi bianchi.

Passate le prime settimane, il ritmo delle evacuazioni rallenta ed il piccolo si scarica da una o due volte al giorno a una volta ogni due-tre giorni.

Se il bimbo non appare disturbato non occorre fare niente: solo nel caso in cui lo stimolo a defecare lo renda **irritabile** si potrà ricorrere a vari rimedi su consiglio del pediatra di fiducia.

Il pianto durante la defecazione non è indice di stitichezza: il bambino è semplicemente distolto dal suo stato di quiete a causa dello stimolo evacuativo e quindi protesta. Accade anche per esempio in caso di fame, pancia troppo piena, sonno, etc. Si calmerà con l'esaurirsi dello stimolo.

## Singhiozzo

Il singhiozzo può comparire **frequentemente** nel neonato.

Scompare spontaneamente e non necessita di alcun provvedimento terapeutico.



## 5. SCREENING NEONATALI

Tutti i neonati, prima della dimissione dall'Ospedale, vengono sottoposti ad un **piccolo prelievo di sangue capillare**, necessario per l'esecuzione di alcuni esami di laboratorio utili per l'individuazione precoce di alcune malattie congenite e per prevenire, o limitare, i danni conseguenti a tali patologie.

### QUALI MALATTIE POSSONO ESSERE INDIVIDUATE CON LO SCREENING?

#### Iperfenilalaninemie

Malattia ereditaria che nelle regioni italiane hanno un'incidenza di **1 bambino ogni 4.000 nati**. Sono dovute all'accumulo di un aminoacido (fenilalanina), che provoca danni cerebrali gravi ed irreversibili se non individuato e trattato precocemente. Una dieta specifica, iniziata dopo la nascita, permette di evitare questi danni, consentendo uno sviluppo fisico e mentale normale.

#### Tirosinemie (TYR)

Sono un gruppo di malattie ereditarie caratterizzate dall'accumulo ematico di un amminoacido (tirosina); la forma più grave se non viene trattata causa, nei primi mesi di vita, una grave epatopatia associata a segni di danno renale che può costituire una minaccia di vita. Oggi la disponibilità di un'efficace terapia farmacologica, associata a specifica dietoterapia, consente di prevenire molti dei danni.

#### Ipotiroidismo Congenito (IC)

È dovuto ad un'alterata funzionalità o assenza della ghiandola tiroidea. Ha un'incidenza di **1 bambino ogni 2.500 nati**. L'insufficiente o la mancata produzione di ormoni tiroidei porta, se protratta nel tempo, a gravi danni cerebrali e fisici, che possono essere invece evitati con la somministrazione precoce dell'ormone tiroideo. L'assunzione di farmaci tiroidei da parte della mamma può interferire con il risultato dello screening e va sempre tempestivamente segnalata.

#### Fibrosi Cistica (FC)

Detta anche mucoviscidosi, questa malattia ereditaria si presenta in **1 bambino ogni 4.500 nati** circa. I sintomi sono soprattutto respiratori e a carico della funzionalità del pancreas, con rallentamento della crescita. La diagnosi precoce permette di attuare le cure specialistiche più adeguate per assicurare la miglior qualità di vita possibile.

#### Iperplasia surrenalica congenita (ISC)

Si tratta di un gruppo di disordini endocrini ereditari con un'incidenza di **1 su 19.000 bambini**.

Sono causati da un difetto enzimatico trasmesso geneticamente, che riguarda la sintesi degli ormoni prodotti dalle ghiandole surrenaliche.

La sintomatologia è molto variabile e comprende la virilizzazione dei neonati, ipotonia, vomito, diarrea profusa, ipoglicemia e shock nelle situazioni più severe.

La diagnosi precoce consente di iniziare una terapia adeguata in modo da evitare i danni derivanti dalle disfunzioni ormonali.

## Screening neonatale esteso (SNE)

**E' possibile aderire alla campagna SNE** che prevede la ricerca di altre patologie che possono essere individuate precocemente dopo la nascita e quindi essere trattate. Le patologie ricercate sono: aminoacidopatie, difetti della beta ossidazione, acidemie organiche, difetti del ciclo dell'urea.

## COME SI EFFETTUA LO SCREENING?

Tramite una piccola **puntura del tallone** si prelevano poche gocce di sangue che vengono depositate su un cartoncino di carta assorbente.

I campioni vengono inviati al **Laboratorio Regionale di Screening Neonatale**, il quale poi invia i risultati all'Ospedale di nascita.

Qualora i risultati siano nella norma, i genitori non riceveranno alcuna comunicazione in merito.

Qualora, invece, vi sia un **risultato dubbio o positivo**, la famiglia verrà tempestivamente avvisata. Un test di screening positivo non significa "malattia" ma è solo un segnale che rende necessaria l'esecuzione di un secondo prelievo.

In caso di positività confermata anche dal successivo test di screening, il neonato è considerato ad **alto rischio di malattia** e verrà quindi indirizzato nei centri clinici di riferimento per ulteriori accertamenti.



## IMPORTANTE

In caso di positività per il test sulla fibrosi cistica il Laboratorio Regionale di Screening Neonatale effettuerà di prassi **la ricerca di eventuali mutazioni genetiche**. In base alla vigente normativa (*delibera di Regione Lombardia n.IX 4716 del 23.1.2013*) verrà richiesto ad entrambi i genitori di autorizzare tale accertamento mediante il consenso informato.

## SCREENING NEONATALE DELLA SORDITÀ CONGENITA

Prima di essere dimessi dall'Ospedale, tutti i neonati vengono sottoposti ad un test di screening della **funzionalità uditiva** con la tecnica delle otoemissioni.

Si tratta di un'indagine non invasiva che non disturba in alcun modo il neonato.

Il test viene eseguito in quanto circa **2 neonati su 1.000** presentano alla nascita un difetto uditivo di grado tale da interferire con il normale sviluppo del linguaggio.

Il risultato dell'esame viene riportato sulla lettera di dimissione.

Se il bambino non supera il test non significa necessariamente che presenti un deficit uditivo, ma che deve eseguire ulteriori controlli, di cui verrà data informazione al momento dell'esame.

Anche in caso di test negativo è consigliabile riferire al proprio pediatra eventuali dubbi sulla funzionalità uditiva in quanto alcuni tipi di ipoacusie possono **insorgere successivamente al periodo neonatale**.

## 6. ALLATTAMENTO AL SENO: UN MONDO DI BENEFICI

### PERCHÉ ALLATTARE AL SENO

L'allattamento al seno favorisce una relazione speciale fra la mamma e il suo bambino: trasmette **nutrimento, salute, amore e cura**. Il bambino allattato al seno ritrova le sensazioni conosciute in gravidanza: il calore materno, l'odore, il contatto con la pelle, la protezione dell'abbraccio, i ritmi del corpo della mamma. Il latte materno contiene tutte le sostanze necessarie per la crescita del bambino nei primi sei mesi di vita e cambia insieme a lui, adattandosi ai suoi bisogni: in questo periodo non serve altro, nemmeno acqua. Inoltre è pratico: **sempre pronto**, caldo al punto giusto, pulito, e non costa niente.

### UN MONDO DI BENEFICI

#### Per il bambino:

- **difende dalle infezioni** perché contiene numerose sostanze protettive. I bambini allattati al seno sono meno soggetti a malattie respiratorie, gastroenteriti, otiti e, in generale, subiscono meno ricoveri ospedalieri rispetto ai bambini alimentati con latte artificiale;
- favorisce lo **sviluppo comportamentale** del bambino e riduce il rischio di sovrappeso, obesità e allergie;
- favorisce il corretto sviluppo della **struttura mandibolare** e delle arcate dentarie.

#### Per la mamma:

- subito dopo il parto favorisce la **contrazione dell'utero** riducendo il rischio di anemia;
- aumentando il fabbisogno energetico, aiuta a **smaltire l'eventuale sovrappeso** accumulato in gravidanza;
- può **ridurre il rischio di depressione** post-partum;
- a lungo termine **riduce il rischio di cancro** al seno e di osteoporosi.

#### Per i legami affettivi:

- è un **momento di intimità unica**: rafforza il legame, aumenta l'autostima e la fiducia della mamma nelle proprie capacità fisiche ed emotive, stimola nel bambino un senso di sicurezza.

#### Per la comunità:

- è **economicamente vantaggioso** sia per la famiglia che per la collettività: meno malattie significa anche meno costi sociali.

## LE POSIZIONI DELL'ALLATTAMENTO

### Per la mamma

È importante trovare una posizione comoda.

#### **A) Se si allatta stando sedute, controllare che:**

- a schiena sia diritta e ben sostenuta
- il grembo sia quasi piatto
- i piedi si trovino in posizione orizzontale (anche con l'aiuto di uno sgabello o di un libro spesso sotto i piedi)
- vi siano a disposizione sufficienti cuscini per sostenere la schiena e le braccia o per posizionare il bambino.

#### **B) Se si allatta stando sdraiate:**

è possibile stare sdraiate nel letto con un cuscino sotto la testa e con la spalla sul letto, trovando una posizione comoda sul fianco.

Per aiutarsi, mettere un cuscino dietro la schiena ed un altro tra le gambe.

Quando il bambino avrà imparato a poppare senza difficoltà, non ci sarà più bisogno di cuscini.

Questa posizione può essere molto confortevole ed è particolarmente vantaggioso per le poppate notturne perché permette di riposare mentre il bambino si nutre.



## Per il bambino

Le posizioni per l'allattamento sono moltissime.

Qualunque sia la scelta, perchè il bambino si attacchi al seno in modo adeguato:

- deve essere molto vicino alla mamma, posizionato di fronte al seno, con la testa, le spalle e il corpo sullo stesso asse (pancia del bambino contro il corpo della madre)
- il suo naso o il labbro superiore dovrebbero trovarsi di fronte al capezzolo
- dovrebbe essere in grado di raggiungere facilmente il seno, senza doversi allungare o girarsi
- portare sempre il bambino verso il seno piuttosto che il seno verso il bambino



## ATTACCAMENTO DEL BAMBINO AL SENO

È importante assicurarsi che il bambino si attacchi al seno correttamente, altrimenti potrebbe **non assumere abbastanza latte** durante la poppata e i capezzoli potrebbero irritarsi e diventare dolenti.

Per questo, dopo aver posizionato il piccolo secondo le indicazioni precedenti, aspettare che la sua bocca sia ben aperta (per incoraggiarlo è utile strofinare delicatamente le sue labbra con il capezzolo).

Quindi **portarlo velocemente al seno**, così che il labbro inferiore tocchi il seno il più lontano possibile dalla base del capezzolo.

In questo modo il capezzolo punterà verso il palato del bambino.



## Il bambino è attaccato correttamente al seno quando:



- la bocca è ben spalancata
- il mento tocca il seno
- il labbro inferiore è estroflesso (rivolto in fuori)
- la parte superiore dell'areola (la pelle scura attorno al capezzolo) è sempre più visibile di quella sotto il labbro inferiore
- il modo di succhiare varia, passando da movimenti di suzione brevi a movimenti lunghi e profondi con pause

Allattare al seno **non dovrebbe essere doloroso**.

Tuttavia le prime volte capita di avvertire fastidio nel momento in cui il bambino si attacca al seno. Questa sensazione scompare abbastanza in fretta, dopodiché la poppata non è più dolorosa.

Se invece continua a fare male, probabilmente il bambino non è attaccato in modo corretto. In questo caso, staccarlo scostando delicatamente il seno dall'angolo della sua bocca per interrompere la suzione, poi aiutarlo a riattaccarsi.

Se il dolore persiste ancora, è consigliato rivolgersi ad un operatore competente.

## QUANDO INIZIARE?

**Le prime due ore dopo il parto** sono il momento migliore affinché il neonato inizi a succhiare correttamente.

Per questo è importante rimanere con il proprio neonato subito dopo il parto, con un contatto pelle a pelle.

Questo gesto lo calma e lo mantiene caldo, ne stabilizza il respiro ed è un momento di intenso legame affettivo.

**Il contatto pelle a pelle** è utile anche se non può avvenire immediatamente dopo il parto. In ospedale tenere il bambino vicino aiuta a conoscerlo e a riconoscere il suo bisogno di essere allattato.

Il colostro ha un particolare valore nutritivo e un alto contenuto di valori antinfettivi, inoltre è sufficiente per i bisogni calorici del bambino, pur essendo prodotto in quantità limitata (7 gr./24 ore).

## Per un buon avvio:

- **Iniziare presto:** le prime due ore dopo il parto sono il momento migliore perché il neonato inizia a succhiare correttamente;
- Allattare **frequentemente e a richiesta:** giorno e notte seguendo le richieste del bambino;
- Allattare **esclusivamente:** solo latte materno senza aggiunte di altri lattini o liquidi (nemmeno acqua);
- **Non usare ciuccio e biberon:** soprattutto nelle prime 4/6 settimane di vita;
- Allattare con un **attacco e posizione adeguata.**

## FINO QUANDO ALLATTARE?

È possibile allattare anche **fino a 2 anni e oltre**, come suggerisce l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

**Dopo i primi 6 mesi**, però, è importante **introdurre altri alimenti** perché l'allattamento al seno esclusivo non è sufficiente a coprire completamente il fabbisogno nutrizionale del bambino.

Le **difficoltà ad allattare** possono essere superate con il sostegno di operatori esperti, perché allattare è un diritto della mamma e del bambino.

## QUANTE VOLTE ALLATTARE?

L'allattamento "a domanda del bambino", cioè l'attaccare al seno il neonato ogni volta che lo desidera, specie nei primi tempi contribuisce a **stimolare la produzione di latte**, ponendo le basi per un allattamento soddisfacente e prolungato.

Durante i primi giorni dopo il parto, le poppate richieste possono essere molto frequenti: questa **fase è transitoria**; con il tempo, il neonato **rallenta e regolarizza** da solo la frequenza delle poppate. Per questo è utile allattare il bambino ogni volta che mostra segni di fame, muovendo la testina da un lato e dall'altro, succhiandosi il pugno o le mani, aprendo la bocca e sporgendo la lingua.

**Il pianto è un segnale tardivo di fame.** L'istinto e l'esperienza aiuteranno con il tempo a riconoscere il suo linguaggio del corpo.

È normale che un neonato voglia succhiare spesso anche **10-12 volte al giorno** nei primi giorni di vita.

Il modo migliore per gestire le poppate notturne è tenerlo accanto cercando di evitare luce e rumori così che sia possibile riprendere a dormire subito dopo.



## È SUFFICIENTE IL LATTE MATERNO?

Il dubbio di non avere latte a sufficienza è spesso presente non solo nei pensieri delle neo mamme, e questa condizione potrebbe presentarsi anche nella fase di allattamento avanzato.

Alcuni segnali possono aiutare a capire **se il bambino sta mangiando adeguatamente**:

- nei primi 2-3 giorni, mentre riceve il colostro, il bambino bagna 1 o 2 pannolini al giorno;
- quando l'assunzione di latte aumenta, arriva a bagnare almeno 6 pannolini.

Dopo la nascita il bambino perde un po' di peso, poi lo recupera (a volte ci mette qualche giorno, a volte anche 2 settimane).

La crescita normale, nel primo trimestre, va **dai 120 ai 200 grammi** per settimana con ampie variazioni individuali.

## COME SPREMERE E CONSERVARE IL LATTE?

Se si sente il seno pieno ed il bambino fatica ad attaccarsi può essere utile spremere il latte. Anche se si sceglie di lasciare a qualcun altro il compito di nutrire il bambino (se è **nato prematuro** o se si deve trascorrere una serata **fuori casa**, per il rientro al lavoro, per inserire il bambino in un nido, oppure lasciarlo ai nonni, ecc.), è possibile spremere e conservare il latte.

La spremitura manuale non costa niente ed è molto utile per ridurre il dolore dato dalla pienezza del seno.

È utile imparare la tecnica della spremitura manuale per poterla utilizzare in caso di necessità.

## Consigli:

1. **Stare comode e rilassate** pensando al bambino e massaggiando la mammella e il capezzolo: serve a stimolare il riflesso ossitocinico.
2. Posizionare la **mano piatta sulla mammella** con il pollice sopra l'areola a circa 2 cm dal capezzolo e l'indice nella parte inferiore sempre di 2 cm. Con le altre dita sostenere la mammella: si devono sentire sotto le dita dei piccoli noduli (i dotti galattofori).
3. **Comprimere e rilasciare** in modo ritmico e lento verso il torace l'area retroareolare, mantenendo le due dita nella stessa posizione.
4. Comprimere e rilasciare allo stesso modo da tutti i lati, spostando pollice e indice in **senso orario e antiorario**, per assicurare che il latte sia spremuto da tutti i quadranti della mammella.

## La spremitura manuale è utile per:

- Alimentare un bambino con difficoltà a coordinare la suzione.
- Alimentare un bambino che non vuole attaccarsi.
- Alimentare un bambino con basso peso o con una malattia che gli impedisce di succhiare.
- Mantenere la produzione di latte quando la madre e il bambino non sono insieme.
- Drenare un seno eccessivamente teso per aiutare il bambino ad attaccarsi.
- Spremere il latte direttamente nella bocca del bambino per invogliarlo ad attaccarsi.
- Ridurre il blocco del dotto galattoforo o una stasi di latte.
- Alleviare secchezza o dolore ai capezzoli.

## È preferibile al tiralatte perché:

- Si usano le mani e può essere fatto ovunque.
- Quando la mamma diventa esperta la spremitura manuale è rapida ed efficace.
- La stimolazione pelle/pelle della spremitura manuale può essere preferibile al contatto della coppa di plastica del tiralatte.
- Comporta meno rischi di infezioni.
- Produce meno fastidio al capezzolo se questo è già dolente.

## Come conservare il latte

È fondamentale usare sempre contenitori puliti.

Il latte materno è un alimento deperibile, quindi deve essere riposto **in frigorifero al più presto** (conserva le sue proprietà per 6-8 ore a temperatura di 25°).

A casa può essere conservato in frigorifero a 4° **fino a 5 giorni** (ricordarsi che la parte posteriore dei ripiani mantiene la temperatura più costante).

Nel comparto freezer interno (-15°C) può essere conservato 14 giorni, nel freezer a sportello separato (-18°C) per **3-6 mesi**, nel congelatore a pozzetto (-20°C) per 6-12 mesi.

*Per non fare errori, scrivere la data e la quantità sul contenitore.*

Al momento del suo utilizzo il latte può essere scongelato lentamente nel frigorifero se si utilizza entro 24 ore, o a bagnomaria utilizzandolo entro 1 ora.

Dopo lo scongelamento il latte materno **non può essere ricongelato**.

Non usare **mai il microonde** per non alterare le sue proprietà.

## LUOGHI COMUNI DA SFATARE: E' VERO O NON E' VERO?

*Molti luoghi comuni su ciò che è meglio fare, anche trasmessi in famiglia, diventano un punto di riferimento....ma sono tutti veri?*

### **“Le madri miopi non devono allattare o la vista peggiorerà”**

*No: allattare o no non ha ripercussioni sulla vista.*

### **“Allattare al seno è più faticoso dell'allattamento artificiale”**

*No: riposarsi allattando al seno significa dedicarsi prevalentemente a questo e, se necessario, rimandare o farsi aiutare per le altre faccende domestiche. L'allattamento artificiale richiede un lavoro aggiuntivo nella preparazione e nella disinfezione dei materiali necessari.*

### **“Nei primi giorni non c'è latte”**

*No: nei primi giorni c'è il colostro, l'alimento naturale del bambino appena nato. Attaccato spesso al seno, il neonato assume questo prezioso alimento e impara a succhiare stimolando la produzione del latte “maturo”.*

### **“Una donna con il seno piccolo avrà poco latte”**

*No: il capezzolo introflesso è un parziale ostacolo, non un impedimento all'allattamento. Spesso il capezzolo introflesso “esce fuori” con delicate stimolazioni. È importante chiedere aiuto (ad es. empirio all'ostetrica), per posizionare il bambino in modo efficace.*

### **“Dopo l'anno di vita del bambino il latte non è più nutriente, diventa acqua”**

*No: il latte materno mantiene sempre le sue caratteristiche nutritive, dopo l'anno l'allattamento si completerà con l'integrazione con altri alimenti.*

### **“Allattando al seno si devono evitare alcuni cibi o bevande (aglio, spezie, cavolo, cipolla, cioccolato...)”**

*No: grazie alle variazioni del sapore del latte materno il bambino partecipa ai gusti alimentari della mamma, cosa che durante la gravidanza avviene attraverso il liquido amniotico. I principi di una corretta alimentazione dovrebbero essere seguiti dalla mamma che allatta e dal resto della famiglia.*

### **“Doppia pesata a ogni poppata”**

*No: è sufficiente la pesata settimanale.*

### **“È necessario preparare il capezzolo all'allattamento già durante la gravidanza”**

*No: non occorre “preparare” il seno e il capezzolo all'allattamento con alcun trattamento particolare: creme e lozioni non servono a prevenire le ragadi.*

## 7. IL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Dopo la nascita è necessario iscrivere il bambino al pediatra di famiglia recandosi agli sportelli di "Scelta e Revoca" di residenza. Occorre essere muniti di codice fiscale del bambino e fotocopia del certificato di assistenza al parto o atto di nascita o autocertificazione. In alternativa è possibile effettuare la scelta del pediatra di famiglia anche on-line, utilizzando la carta CRS del bambino. Il pediatra di famiglia, che seguirà la crescita del bambino e si occuperà della sua salute, riceve in ambulatorio negli orari stabiliti per le visite pediatriche.

## 8. VACCINAZIONI

Le vaccinazioni **rappresentano il piu' efficace strumento di prevenzione** nei confronti delle malattie infettive che, anche se drasticamente ridotte nel nostro Paese, costituiscono sempre un potenziale e grave pericolo per i nuovi nati. Inoltre i vaccini attualmente disponibili presentano un **rischio sempre piu' ridotto di effetti collaterali**.

E' fondamentale, pertanto, la **scelta consapevole** da parte dei genitori di proteggere i propri figli nei confronti di malattie potenzialmente mortali o gravemente invalidanti. I vaccini proposti sono segnalati dal Calendario Vaccinale per la Vita predisposto dalla Società Italiana di Pediatria e dalle altre Società Scientifiche.

Per ulteriori dettagli chiedere al Pediatra e consultare il sito: **[www.vaccinarsi.org](http://www.vaccinarsi.org)**

## 9. I CONSULTORI FAMILIARI INTEGRATI

Il consultorio familiare integrato è un servizio **multi professionale** di promozione alla salute e assistenza sanitaria, psicologica e sociale per la famiglia.

Per accedervi non occorre la richiesta del medico o del pediatra di famiglia.

**Durante la gravidanza e nel dopo parto** sono offerti controlli ostetrici e ginecologici, percorsi di accompagnamento alla nascita, consulenze sociali e psicologiche, individuali o di coppia anche su tematiche specifiche (allattamento materno e corretta alimentazione, vaccinazioni, prevenzione degli incidenti domestici, stradali, fumo passivo, gioco e lettura ad alta voce) e uno spazio di consulenza psicologica breve volto a favorire lo sviluppo di una buona relazione fra genitori e il loro bambino. In molti consultori è presente un mediatore culturale per facilitare la comunicazione con i genitori stranieri.

## 10. NUMERI UTILI

### Dipartimento Materno Infantile Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

Area Nord, Blocco Nord, settore C, 2° piano

Direttore: Stefano Martinelli

Telefono: 02 6444.2742

Segreteria: 02 6444.3690

*neonatologia@ospedaleniguarda.it*

Ambulatorio: 02 6444.2488

Reparto Neonatologia: 02 6444.2487

### Ostetricia e Nido

Area Nord, Blocco Nord, settore B, 2° piano

Direttore: Mario Meroni

Segreteria: 02 6444.2618

YouTube



## STAY CONNECTED

Segui le video-interviste agli specialisti sul canale **OspedaleNiguardaTV**

Rimani sempre aggiornato con i tweet di **@ospniguarda**

Scopri l'attività dell'ospedale e tutte le info utili su **[www.ospedaleniguarda.it](http://www.ospedaleniguarda.it)**





ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda  
P.zza Ospedale Maggiore, 3  
20162 Milano  
Tel. 02 6444.1 - Fax 02 6420901

[www.ospedaleniguarda.it](http://www.ospedaleniguarda.it)

---

Aggiornamento febbraio 2017 048 v1  
a cura di: Comunicazione  
[comunicazione@ospedaleniguarda.it](mailto:comunicazione@ospedaleniguarda.it)