



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

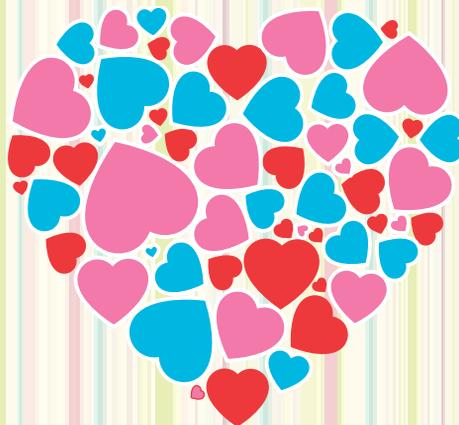
Policlinico S. Orsola-Malpighi

U.O. Neonatologia - Prof. Giacomo Faldella



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Accudire il Neonato a Casa



“Orientarsi”



N. 74 b

*Cari genitori,
in queste pagine troverete una serie di indicazioni sull'accudimento del
neonato e sull'allattamento, utili al momento del rientro a casa.*

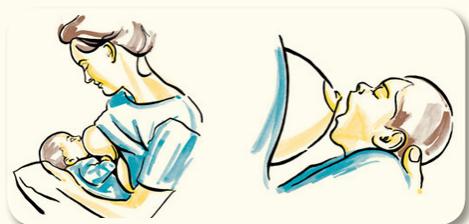
A cura di:

Dott. Guido Cocchi, Dott.ssa Maria Grazia Capretti, Dott. Santo Arcuri
U.O. Neonatologia - Faldella

L'allattamento

Il latte materno è l'alimento che la natura ha perfezionato per meglio rispondere alle esigenze nutrizionali, biologiche e psicologiche del bambino; pertanto rappresenta l'alimentazione di scelta per il bambino nei primi mesi di vita.

L'allattamento al seno favorisce lo sviluppo di una speciale relazione tra madre e bambino che inizia sin dai primi minuti di vita, mediante il contatto pelle a pelle di madre-neonato.



A che ciò possa verificarsi precocemente, durante la permanenza in Sala Parto cerchiamo di favorire un clima di intimità tra madre, padre e bambino e consigliamo l'attaccamento del neonato al seno materno già entro la prima ora di vita.

Il latte materno è un alimento insostituibile per i suoi effetti benefici anti-infettivi e favorenti la crescita, è facilmente digeribile e protegge la salute del bambino e della madre. Infatti è stato dimostrato che il latte materno protegge il bambino dall'obesità, dalle malattie atopiche, dall'asma bronchiale e dalle infezioni e protegge la mamma dall'insorgenza di cancro al seno.

La produzione di latte è un fenomeno fisiologico, quindi non esistono condizioni per le quali le mamme non ne producono. Analogamente i casi in cui l'allattamento materno è controindicato sono estremamente rari.

Nei primi giorni dopo il parto viene prodotto un particolare tipo di latte detto colostro, giallastro e denso, ricco di preziosi elementi biologici (anticorpi, globuli bianchi, fattori di crescita, vitamina A).

La montata latteia inizia, in genere, tra la terza e la quinta giornata post-partum ed è favorita dalla suzione frequente del neonato; in altri termini: più spesso il neonato viene attaccato al seno, più rapidamente il latte arriva.

La produzione di latte viene regolata da due ormoni:

- la *prolattina* che entra in circolo dopo la poppata per favorire la produzione di latte della poppata successiva; essa è maggiormente prodotta durante la notte e inibisce l'ovulazione;
- l'*ossitocina* che agisce prima o durante la poppata per permettere la fuoriuscita del latte e induce le contrazioni uterine nella madre. Il riflesso dell'ossitocina è favorito dalla vicinanza e dal pianto del bambino che a volte possono provocare la fuoriuscita spontanea di latte anche quando il bambino non è attaccato al seno materno.

Nel latte materno è contenuta una sostanza che può inibirne o ridurne l'ulteriore produzione: se nel seno rimane molto latte, questa sostanza impedisce la produzione di altre quantità, mentre se il latte viene rimosso, il seno continua a produrne. Questo spiega il motivo per cui per promuovere/mantenere la produzione di latte occorre svuotare entrambi i seni (sia naturalmente attaccando il bambino, sia attraverso la spremitura).

Esistono seni di forme e dimensioni differenti e così anche i capezzoli.

I bambini riescono a succhiare da tutti. In caso di capezzolo piatto o invertito occorrerà un po' più di pazienza. Per quello piatto sarà sufficiente controllare che il piccolo prenda in bocca bene buona parte dell'areola mammaria.

Per quello invertito è bene iniziare, se possibile già nell'ultimo periodo di gravidanza, la stimolazione tattile del capezzolo utilizzando un tiralatte o una siringa specifica per estrofletterlo.

In seguito sarà il bambino stesso che, prendendo in bocca un'ampia parte della mammella, modellerà il seno facendo protrudere il capezzolo. Quando allattate il vostro bimbo, controllate che stia assumendo una posizione corretta, cioè che abbia testa e corpo in asse, con il viso rivolto verso il seno e con il naso di fronte al capezzolo. Cercate di mantenere uno stretto contatto tra voi e il bambino e di sostenere tutto il suo corpo; a tal fine può essere utile un cuscino appoggiato sulle ginocchia. Sostenete con la mano il seno e cercate di toccare con il capezzolo le labbra del bambino, in modo da fargli aprire la bocca e da fargli prendere una buona porzione dell'areola.

Il bambino si è attaccato correttamente se ha entrambe le labbra e soprattutto l'inferiore, rivolte verso l'esterno; inoltre, dopo i primi atti rapidi di suzione, il ritmo diventa più lento e profondo per l'arrivo di un flusso maggiore di latte e le guance sono piene, senza fossette.

Il neonato quando succhia fa delle pause che possono durare alcuni secondi e poi riprende da solo; se la pausa si fa troppo lunga allora la madre può incoraggiarlo a riprendere stimolandolo (per esempio toccandogli i piedini o con altre stimolazioni cutanee). Ciò che rassicura è sentirlo deglutire, dopo alcune suzioni efficaci. Questo però non potrà essere presente nelle prime poppate perché il colostro è presente solo in poche gocce.

Nelle prime settimane le poppate possono durare molto tempo (anche più di mezz'ora) e il bambino può essere pigro e dormire a lungo.

In tal caso occorre stimolarlo attivamente ad attaccarsi al seno, per esempio massaggiandogli la pianta dei piedi se sono passate più di 3 ore dalla poppata precedente. Successivamente il tempo si riduce, ma resta importante offrire entrambi i seni ad ogni poppata, tranne i rari casi di bambini che si attaccano di preferenza sempre allo stesso seno.

Per cercare di stimolare l'arrivo della montata latteata attaccate al seno il bambino il più spesso possibile, non solo quando piange, ma ogni qualvolta mostri dei segnali di fame (si sveglia, gira la testa, porta le mani verso la bocca, piange) e comunque circa ogni 3 ore; successivamente cercate di seguire i ritmi del vostro bambino e la sua "richiesta" di succhiare.

Il bambino mentre si alimenta al seno è capace di autoregolarsi e quindi di assumere la quantità di latte necessaria alle sue esigenze: pertanto non è di nessuna utilità eseguire la doppia pesata prima e dopo l'alimentazione. Durante il periodo di allattamento il neonato non deve assumere altri liquidi (acqua, camomilla o tisane).

E' molto difficile, soprattutto nei primi 3-5 giorni, valutare se la quantità di latte prodotta è sufficiente per il bambino, mentre, una volta avviato l'allattamento, è raro che la madre possa non produrre latte a sufficienza. Ciò che rassicura è la reattività del bambino, ovvero le poppate sono frequenti, la suzione efficace, i pannolini sono sporchi e/o bagnati.

I parametri che misurano se il bambino assume una quantità adeguata di latte sono: il peso (il peso a 15 giorni di vita superiore al peso alla nascita, aumento ponderale superiore a 500 g al compimento del primo mese di vita) e la quantità di urina prodotta (il bambino deve urinare più di 6 volte al giorno, le urine non devono essere concentrate, di colore giallo scuro o arancione).

Segni indiretti di scarsa alimentazione possono essere il frequente riscontro di insoddisfazione dopo la poppata, il pianto frequente, la necessità di attaccarsi molto spesso e di fare poppate molto lunghe, la mancanza o poca quantità di feci (feci dure, verdastre).

Le posizioni per allattare sono tante, ma sicuramente la migliore è quella in cui la madre si sente più a suo agio e rilassata.

Non è necessario lavare il seno con detergenti prima di ogni poppata: è sufficiente seguire una corretta abitudine di igiene personale. Inoltre, tra una poppata e l'altra, è meglio non coprire i capezzoli con sistemi che impediscono la normale traspirazione cutanea ed usare comuni fazzoletti di cotone.

Soprattutto all'inizio dell'allattamento alcune condizioni (come l'eccesso di latte, il ritardo nell'avvio dell'allattamento, un attacco scorretto, lo svuotamento incompleto del seno) possono favorire l'insorgenza dell'**ingorgo mammario**.

La ghiandola mammaria è una ghiandola fatta da molti acini che sono le unità produttrici di latte: se questi si dilatano troppo, vanno a comprimere i dotti e quindi è molto difficile, anche se il neonato si impegna al massimo, svuotare il seno. L'ingorgo mammario si presenta con dolore locale, tensione della pelle, rossore ed edema del seno ed anche febbre.

In questo caso il latte non fluisce facilmente:

è allora necessario, prima di attaccare il bambino, eseguire impacchi



caldi (la doccia del bagno è un magnifico aiuto perché oltre che con la temperatura agisce fornendo un leggero massaggio), massaggiare con dolcezza le parti che sentiamo più turgide, e poi provvedere a svuotare il seno attaccando il bambino o, se non riesce, svuotando il seno con un tiralatte.

Dopo lo svuotamento può essere utile fare un impacco freddo per favorire la riduzione dell'edema.

Il seno ingorgato o il blocco di un dotto galattoforo possono far sviluppare la **mastite**. In entrambi i casi si tratta di condizioni in cui il latte rimane stagnante in certe zone della mammella, in quanto non efficacemente rimosso e ciò provoca prima l'infiammazione del tessuto mammario e successivamente la sua infezione.

In questi casi, oltre che provvedere al frequente svuotamento del seno, è indicata la terapia antibiotica ed eventualmente analgesica (paracetamolo).

Il bambino in questi casi può continuare ad attaccarsi al seno materno .

Durante l'allattamento la mamma deve eseguire una dieta libera e varia, senza seguire regole dietetiche particolari, seguirà i suoi gusti alimentari, nutrendosi dei cibi che ama e digerisce meglio e in particolare assumendo 2-3 litri di acqua al giorno (possibilmente oligominerale) o altri liquidi. Deve evitare di fumare e limitare l'assunzione di alcool.

Comportamenti fisiologici del neonato

Le feci dei primi giorni di vita (*il meconio*) sono di consistenza collosa e di colore nerastro; poi, con l'aumentare della quota di latte assunta, diventano prima verdastre e più morbide e poi liquide e di color giallo-oro, tipico delle feci da latte materno o verdastre-marroni con piccoli grumi bianchi se il bambino è alimentato con latte artificiale. La normale frequenza delle evacuazioni varia da una volta al giorno a tutte le volte in cui il pannolino viene cambiato: l'importante è che il neonato evacui almeno una volta al giorno.

I movimenti del neonato spesso avvengono in modo non fluido, a scatti: questo è dovuto ad un incompleto controllo dei muscoli che verrà acquisito in modo completo nei mesi successivi.

E' normale che il vostro bambino starnutisca frequentemente: infatti mediante il riflesso dello starnuto elimina tutti i materiali corpuscolati che penetrano nelle narici.

E' normale che il vostro bambino presenti spesso il singhiozzo: anche questo è un riflesso dovuto al riempirsi dello stomaco che spinge così verso il diaframma; il bambino non è disturbato dal singhiozzo (che se ben ricordate presentava anche in utero) e pertanto non sono necessari, e non esistono, accorgimenti per farlo cessare.

E' normale che il vostro bambino presenti frequenti rigurgiti in relazione al pasto: se il bambino cresce regolarmente questo sintomo non merita attenzioni particolari.

La pelle del neonato

La pelle alla nascita è ricoperta da una sostanza bianco-grigiastra untuosa detta *vernice caseosa*, che durante la vita intrauterina ha la funzione di proteggere il feto dalla macerazione che indurrebbe il liquido amniotico.

Nei primi giorni di vita la pelle è molto secca e spesso presenta una leggera desquamazione: può essere utile idratarla con prodotti naturali, come l'olio di mandorle.

In molti neonati sono presenti zone cutanee arrossate con un puntino bianco al centro che scompaiono da una zona e compaiono in un'altra: si tratta dell' "*esantema allergico-tossico del neonato*", ovvero di una manifestazione cutanea fisiologica a questa età e che in genere scompare entro la prima settimana di vita.

Altre volte possono essere presenti aree vascolari rossastre sulle palpebre, alla radice del naso o sulla nuca che scompaiono spontaneamente nei mesi successivi.

In alcuni casi possono essere presenti le chiazze mongoliche (rare nella razza caucasica) di colore grigio-bluastro a limiti indeterminato e di dimensioni variabili localizzate per lo più in regione sacrale; queste macchie, dovute alla presenza di cellule ricche di melanina, scompaiono entro uno o due anni.

Intorno alla terza – quinta giornata di vita la cute assume una sfumatura giallastra (meglio osservabile nelle sclere oculari) *chiamata ittero fisiologico del neonato* che tende a risolversi entro la prima settimana di vita e che solo in casi particolari (come una differenza di gruppo sanguigno

tra madre e neonato) necessita di essere trattata con la fototerapia (luce ultravioletta) quando la sostanza che la produce (la Bilirubina nel sangue) supera un determinato valore soglia.

Il tumore da parto

Il tumore da parto è una tumefazione edematosa del diametro di circa 5-6 cm presente sul capo al momento della nascita e dovuta ad imbibizione del sottocute formatasi in seguito alla differenza di pressione tra l'ambiente endouterino e quello esterno al momento del parto. In genere scompare entro pochi giorni.

La crisi genitale

Compare in genere tra il 3°-4° giorno di vita e regredisce entro il primo mese. E' una reazione dei genitali in risposta a stimoli ormonali materni e fetali che nella femmina si manifesta con tumefazione delle grandi labbra e del clitoride, secrezione vaginale biancastra o, a volte, ematica; nel maschio si manifesta con tumefazione dei genitali esterni ed idrocele. In entrambi i sessi, poi, si può manifestare anche la tumefazione mammaria.

La cura del moncone ombelicale



Dopo la recisione del cordone ombelicale al momento della nascita, il moncone che residua va incontro ad un progressivo processo di essiccamento per mummificazione. E' necessario tenerlo asciutto e pulito. In genere il moncone cade entro una – due settimane e residua una ferita ombelicale che va incontro a cicatrizzazione spontanea: solo a questo punto è consigliabile eseguire il primo bagnetto.

L'andamento del peso

Il peso del neonato nei primi giorni di vita subisce fisiologicamente una diminuzione (calo fisiologico). La perdita ponderale più considerevole avviene nelle prime 24 ore di vita ed il minimo peso viene raggiunto nel 3°-4° giorno. Il neonato normalmente cala di circa il 10% del peso neonatale e generalmente ritorna al suo peso neonatale ai 10-15 giorni di vita. Le cause del calo fisiologico sono molteplici: innanzitutto la scarsa introduzione di latte nei primi giorni di vita, la concomitante perdita di liquidi (urine, perspiratio insensibilis) e l'emissione di meconio. Nei primi 6 mesi il bambino dovrebbe crescere almeno 500 gr. al mese (quindi oltre 125 grammi alla settimana, in media 150-200 gr. alla settimana).



Le funzioni visiva e uditiva

Alla nascita la funzione visiva non è ancora matura: l'acuità visiva (cioè la capacità di vedere i dettagli) non è ancora sviluppata e progredisce nelle settimane e mesi successivi. Intorno a 6 mesi di vita il bambino vede abbastanza nitidamente le immagini e distingue i colori. La funzione uditiva, invece, è già completamente sviluppata sin dalla nascita.

Il pianto del bambino

Il pianto è la principale forma di espressione del neonato che così esprime stati e bisogni diversi.

Esso può essere l'espressione di un disagio (è sporco, ha caldo o freddo), di stanchezza, di fame (come avviene in quei momenti quando il bambino cresce rapidamente e la poppata può diventare insufficiente), di coliche addominali (eccesso di gas e feci che il bambino non riesce ad espellere spontaneamente), di farmaci o sostanze eccitanti assunte dalla madre (caffeina, sigarette), di particolari alimenti assunti dalla madre (il pianto si verifica sempre in concomitanza con l'assunzione di uno stesso alimento) o di malattia (in questo caso il pianto presenta caratteristiche diverse dal solito). Con il passare dei giorni la mamma impara a conoscere il proprio bambino e a distinguere le diverse tipologie di pianto.

In caso di pianto insistente, dopo aver provato a consolare il bambino (accarezzandolo, passeggiando lentamente, offrendogli il ciuccio etc.) senza risultato, cercate di non entrare in ansia o agitazione.

Appoggiatelo sulla culla a pancia in su' e prendetevi una pausa per recuperare la vostra serenità, avendo attenzione a non cullarlo troppo vigorosamente e a non scuoterlo, in quanto questo tipo di accudimento può essere dannoso per la sua salute.

Il sonno del bambino



Con il passare delle settimane il bambino aumenta la durata dello stato di veglia ed inizia a mostrare maggiore attenzione all'ambiente e agli stimoli da questo provenienti. Alla fine del secondo mese di vita inizia a riconoscere mamma e papà e a tentare i primi vocalizzi.

La posizione corretta per far dormire il vostro bambino è quella supina; è meglio evitare la posizione a pancia in giù ed evitare che dorma insieme a voi genitori. Il materassino del suo lettino deve essere rigido ed è meglio non abituarlo al cuscino.

Il ciuccio

Alcuni studi hanno dimostrato che l'uso del ciuccio può ridurre il tempo in cui il bambino resta attaccato al seno e può alterare una corretta dinamica orale. Il ciuccio può facilitare il riflesso della "suzione non nutritiva" che è già



Le uscite

Sin dal vostro ritorno a casa potete uscire con il vostro bambino nelle ore della giornata a temperatura più mite (evitate le ore troppo calde in estate o troppo fredde in inverno).



Evitate inoltre le zone a maggior inquinamento ed i luoghi chiusi molto affollati (centri commerciali, supermercati etc.).

