

*CORSO DI PREPARAZIONE  
AL PARTO*

*Il ruolo del pediatra*

*PRIMA DEL PARTO...*

# al ricovero

- ❖ Al momento del ricovero il Pediatra verrà a presentarsi e insieme a voi raccoglierà alcune informazioni importanti sulla gravidanza, sullo stato di salute della mamma e dei familiari
- ❖ malattie familiari ereditarie
- ❖ sordità, malattie degli occhi, displasia congenita anche
- ❖ Queste informazioni sono molto importanti perchè consentono all'equipe di preparare tutte le misure necessarie per assistere al meglio il vostro bambino prima e dopo il parto
- ❖ Tenete pertanto a disposizione la documentazione e cercate di recuperare prima le informazioni di salute della vostra famiglia

# *IL PARTO...*

# in sala travaglio...

- ❖ Il Pediatra viene avvisato per tempo in modo che possa essere presente nei momenti prima del parto ed essere pronto in caso di necessità di assistenza al neonato
- ❖ In caso di parto con taglio cesareo il neonato verrà affidato subito al pediatra ed il papà verrà avvisato al momento della nascita. Terminata la prima valutazione il piccolo verrà portato per un bacio alla mamma, poi verrà affidato al papà o portato in incubatrice se necessario

# il parto spontaneo

- ❖ Se tutto va bene, come accade nella maggior parte dei casi, il neonato, se la mamma lo desidera, verrà appoggiato sulla pancia della mamma ed asciugato
- ❖ Verrà tagliato il cordone ombelicale dopo circa 60 secondi
- ❖ Verranno cambiati i telini per mantenere caldo il neonato
- ❖ Dopo qualche minuto il pediatra valuterà rapidamente il neonato sull'isola neonatale e verranno eseguite le *profilassi neonatali*
- ❖ Il piccolo verrà riportato dalla mamma per effettuare il *bonding*

# le profilassi neonatali

- ❖ In Italia a tutti i neonati vengono offerte due profilassi:
  - ❖ somministrazione IM di **vitamina K** per la prevenzione delle emorragie neonatali
  - ❖ applicazione topica di **collirio antibiotico** per la prevenzione della congiuntivite neonatale
- ❖ Vi verrà chiesto il consenso per queste profilassi: vi ricordiamo che non sono obbligatorie ma la mancata esecuzione esporrà il vostro bambino a dei rischi con elevata mortalità e morbidità (emorragie cerebrali, decesso, cecità permanente)

# il bonding

- ❖ Questo primo periodo (le prime due ore) di *contatto pelle a pelle*, è molto importante per mamma e bimbo
- ❖ favorisce adattamento neonatale
- ❖ favorisce allattamento precoce
- ❖ mantiene omeostasi della cute e del microbioma neonato
- ❖ Il neonato verrà costantemente monitorato dall'ostetrica che, in caso di problemi, avviserà il pediatra per una rivalutazione



# l'adattamento alla nascita

- ❖ Le casistiche mostrano che la maggior parte dei neonati non ha bisogno di alcuna assistenza: iniziano a piangere da soli e si adattano rapidamente alla vita extra-uterina
- ❖ Un neonato su dieci ha bisogno di qualche manovra di assistenza: a volte basta solo stimolarlo o aspirare le secrezioni delle prime vie aeree
- ❖ Un neonato su cento può avere bisogno di una assistenza neonatale più complessa, soprattutto in presenza di alcuni fattori di rischio come: prematurità, gravidanza complicata, problemi insorti durante il travaglio

# il parto “complicato”

- ❖ Se invece ci dovessero essere dei problemi durante il parto o alla nascita, il neonato verrà subito affidato al pediatra per pronta valutazione e assistenza
- ❖ In caso di situazione critiche si richiede ai genitori pazienza e spazio per assistere al meglio il neonato
- ❖ I genitori verranno sempre tenuti informati sull'evoluzione

# la rianimazione neonatale

- ❖ Non sempre tutti questi fattori sono anticipabili ma non dovete preoccuparvi: tutta l'equipè è formata per assistere al meglio i neonati (pediatra, infermiere, ostetrica, anestesista)
- ❖ In caso di situazioni critiche nella nostra regione è assicurato lo **STEN** per il trasferimento urgente dei neonati critici presso la Terapia Intensiva Neonatale di Udine
- ❖ I neonati che necessitano di una rianimazione neonatale, una volta stabilizzati, verranno trasferiti per le prime ore in Patologia Neonatale per poter essere monitorati

*DURANTE IL RICOVERO....*

# organizzazione

- ❖ Nel nostro Punto Nascita si effettua il *rooming-in*: significa che il neonato rimane sempre in stanza con la mamma, che in caso di necessità può sempre chiedere assistenza
- ❖ Questo tipo di organizzazione favorisce un migliore adattamento neonatale e favorisce la migliore interazione della diade mamma-neonato
- ❖ Il pediatra effettua una valutazione al mattino, e se necessario, a metà pomeriggio
- ❖ L'infermiera di Nido aiuterà fin da subito i genitori ad occuparsi del neonato: cambio pannolino, medicazione cordone, attacco al seno

# controlli neonatali

- ❖ in presenza di alcune patologie materne (diabete, eccesso ponderale) o del neonato (basso peso, macrosoma, infezioni, prematurità) verranno effettuati dei controlli delle glicemie
- ❖ se la mamma presenta tamponi vagino-rettali positivi o fattori di rischio per infezione placentare verrà effettuata una osservazione clinica dedicata di 48 ore

# gli screening neonatali

- ❖ Nei primi giorni di vita verranno eseguiti, su vostro consenso, gli screening:
  - ❖ **audiologico:** controllo di primo livello dell'udito
  - ❖ **oculistico:** valutazione del riflesso rosso retinico
  - ❖ **manovra di Ortolani:** per escludere la displasia congenita dell'anca
  - ❖ **malattie metaboliche**
  - ❖ **malattie del sangue** per alcune categorie (emoglobinopatie, anemie congenite)
  - ❖ **cardiopatie complesse**

# *PICCOLI PROBLEMI*



# problemi di allattamento

- \* l'allattamento non è sempre "facile" ma è sicuramente il regalo più grande che potete fare al vostro bambino...
- \* ...e anche a voi!
- \* se siete in difficoltà **CHIAMATECI!** Ad ogni turno sono presenti infermiere pediatriche, ostetriche e un pediatra formati per aiutarvi e sostenere l'allattamento

# calo ponderale

- ❖ Nei primi giorni di vita tutti i neonati vanno incontro ad un calo di peso fisiologico
- ❖ Per questo motivo i neonati vengono pesati tutte le mattine (e a volte anche il pomeriggio) per monitorare il calo di peso
- ❖ Normalmente ci aspettiamo un calo di peso del 5% a 24 ore e del 8-10% a 48 ore
- ❖ In caso di cali maggiori discuteremo con i genitori le possibili opzioni gestionali

# ittero

- ❖ L'ittero è una patologia in cui la cute e le sclere assumono un colorito giallognolo
- ❖ L'ittero colpisce il 60% dei neonati a termine e 80% dei neonati prematuri
- ❖ Nella maggior parte dei casi l'ittero è di tipo fisiologico e non richiede alcuna terapia
- ❖ Alcuni fattori di rischio possono aumentare la probabilità di sviluppare ittero: incompatibilità gruppo sanguigno, un fratello/sorella che ha avuto ittero, calo ponderale, alcune etnie, prematurità

# ittero fisiologico

- ❖ Alla nascita i neonati sostituiscono i globuli rossi che contengono emoglobina F (fetale), non idonea al trasporto di ossigeno, con nuovi globuli rossi con emoglobina A (adulto)
- ❖ La distruzione di questi globuli rossi produce una sostanza chiamata bilirubina *indiretta* che viene trasportata fino al fegato dove viene convertita in una forma *diretta* e rilasciata nella bile ed infine eliminata nelle feci
- ❖ Quando la bilirubina supera un certo livello tende a depositarsi nella cute, dando la caratteristica colorazione gialla, il cui livello viene misurato con il *bilirubinometro cutaneo*

# ittero patologico

- ❖ Quando i livelli di bilirubina cutanea superano questi livelli di sicurezza verrà effettuato un prelievo per determinare con esattezza la bilirubina ematica
- ❖ Se tale prelievo conferma il dato cutaneo sarà necessario avviare la fototerapia
- ❖ i valori decisionali si basano sulle curve dedicate stabilite dalla Società Italiana di Pediatria
- ❖ La fototerapia viene effettuata mettendo il neonato sotto una lampada a raggi UV (viola) che fotodegradano la bilirubina cutanea in modo da diminuirne i valori ed impedire che la bilirubina si accumuli a livello cerebrale, dove potrebbe determinare dei danni anche permanenti

# la fototerapia

- ❖ La fototerapia viene effettuata con il neonato nudo (pannolino) per almeno 24 ore, al termine delle quali verrà ripetuto un prelievo per valutare la necessità di proseguire la fototerapia
- ❖ il neonato potrà attaccarsi al seno quando serve e avrà sugli occhi una mascherina foto-protettrice durante tutta la durata della fototerapia
- ❖ se i valori sono tornati entro i livelli di sicurezza, la fototerapia verrà sospesa per 8-10 ore e poi verrà ricontrollato che il valore della bilirubina cutanea
- ❖ se questo valore rimane entro le soglie di sicurezza, il piccolo può essere dimesso; se invece i valori dovessero essere risaliti, potrebbe essere necessario riprendere la fototerapia

# il neonato prematuro

- \* alcuni neonati possono nascere prima del previsto
- \* *late preterm*: EG 34 - EG 36+6 (5-13% neonati)
- \* sono neonati che presentano più di frequente alcuni problemi alla nascita per i quali è necessaria una assistenza speciale:
  - \* maladattamento cardio-respiratorio
  - \* problemi di ipoglicemia, basso peso alla nascita, alimentazione
  - \* problemi di termoregolazione
  - \* maggiore rischio di fare ittero patologico
- \* questi neonati possono avere bisogno di trascorrere le prime ore di vita in un ambiente protetto e neutrale come la termoculla
- \* in ogni momento la mamma può avvicinarsi alla termoculla e se possibile anche prendere il piccolo in braccio (kangaroo-care)

*...SI VA A CASA!!!*



# la dimissione

- ❖ La dimissione è prevista in media:
  - ❖ 48 ore dalla nascita per parto spontaneo
  - ❖ 72 ore dalla nascita per parto con taglio cesareo
- ❖ tutti i neonati rientrano dopo 2 giorni per un controllo pediatrico (se necessario è possibile programmare altri controlli)
- ❖ a tutti i neonati verrà fornito libretto pediatrico e materiale informativo

# la dimissione

- ❖ una volta terminati i controlli necessari in ospedale bisogna recarsi al proprio distretto di riferimento per l'assegnazione del pediatra di libera scelta
- ❖ una volta assegnato, contattare il pediatra per programmare i primi controlli
- ❖ primo bilancio di salute 1° mese di vita
- ❖ per le vaccinazioni verrete contattati dall'Ufficio Vaccinazioni (ma se entro i 3 mesi nessuno ha chiamato fate una telefonata!)

*DOMANDE? DUBBI?*