



Esercizi e riassunto i primi giorni di vita

Test di Apgar

Quali sono i parametri che valuta il test di Apgar? In quali momenti? Quando dobbiamo intervenire?

Test di Apgar

È una valutazione del bambino a 1 e 5 minuti alla nascita. Valuta il suo stato generale e sarebbe consigliabile svolgerlo direttamente quando il bambino esegue il pelle a pelle. Valuta 5 parametri a cui da dei punteggi che vanno da Zero a Due (pessimo — >ottimo) per un totale di 10. Da zero a 3 il bambino risulta gravemente depresso e deve essere immediatamente soccorso. Da 4 a 6 il bambino viene considerato moderatamente depresso e deve essere assistito o monitorato. Da 7 a 10 è perfettamente in linea con la normalità.

Test di Apgar

APGAR Test Scoring			
	Score 0	Score 1	Score 2
A pppearance			
	Blue all over	Blue only at extremities	No blue coloration
P ulse	No pulse	<100 beats/min.	>100 beats/min.
G rimace			
	No response to stimulation	Grimace or feeble cry when stimulated	Sneezing, coughing, or pulling away when stimulated
A ctivity			
	No movement	Some movement	Active movement
R espiration	No breathing	Weak, slow, or irregular breathing	Strong cry

Magical Hour 9 steps



Fase 1: Il grido della nascita

La prima fase è il pianto della nascita. Questo pianto caratteristico si verifica subito dopo la nascita quando i polmoni del bambino si espandono.

Fase 2: rilassamento

La seconda fase è la fase di rilassamento. Durante la fase di rilassamento, il neonato non mostra movimenti della bocca e le mani sono rilassate. Questa fase di solito inizia quando il bimbo non "piange" più. Il bambino è pelle a pelle con la madre e coperto con un asciugamano o una coperta, caldi e asciutti.

Fase 3: risveglio

La terza fase è la fase di risveglio. Durante questa fase il neonato mostra piccole spinte di movimento della testa e delle spalle. Questa fase di solito inizia circa 3 minuti dopo la nascita. Il neonato nella fase di risveglio può mostrare movimenti della testa, aprire gli occhi, mostrare un po' di attività della bocca e potrebbe muovere le spalle.

Magical Hour 9 steps

Fase 4: attività

La quarta fase è la fase di attività. Durante questa fase, il neonato inizia a fare maggiori movimenti di bocca e suzione man mano che il **riflesso di radicazione** diventa più evidente. Questa fase di solito inizia circa 8 minuti dopo la nascita.

Fase 5: riposo

In qualsiasi momento, il bambino può riposare. Il bambino può avere periodi di riposo alternati con periodi di attività durante la prima ora dopo la nascita.

Fase 6: gattonare

La sesta fase è la fase dell'arrampicarsi. Il bambino si avvicina al seno durante questa fase con brevi periodi di azione che portano a raggiungere il seno e il capezzolo. Questa fase di solito inizia circa 35 minuti dopo la nascita.

Magical Hour 9 steps

Fase 7: familiarizzazione

Il settimo stadio è chiamato familiarizzazione. Durante questa fase, il neonato conosce la madre leccando il capezzolo e toccandole e massaggiandole il seno. Questa fase di solito inizia circa 45 minuti dopo la nascita e potrebbe durare per 20 minuti o più.

Fase 8: Allattamento

L'ottava tappa è la poppata. Durante questa fase, il neonato prende il capezzolo, si attacca e succhia. Questa prima esperienza di apprendimento dell'allattamento al seno di solito inizia circa un'ora dopo la nascita. Se la madre ha avuto analgesia / anestesia durante il travaglio, potrebbe essere necessario più tempo di pelle a pelle prima che il bambino completi le fasi e inizi a succhiare.

Fase 9: sonno

La fase finale è il sonno. Il bambino (e talvolta la madre) cadono in un sonno ristoratore. I bambini di solito si addormentano da 1 ora e mezza a 2 ore dopo la nascita.

Posizione, postura e attacco

Posizione: come si posizionano mamma

postura: come si posiziona il corpo del bambino per allattare.

Attacco: come il bambino si attacca al seno.

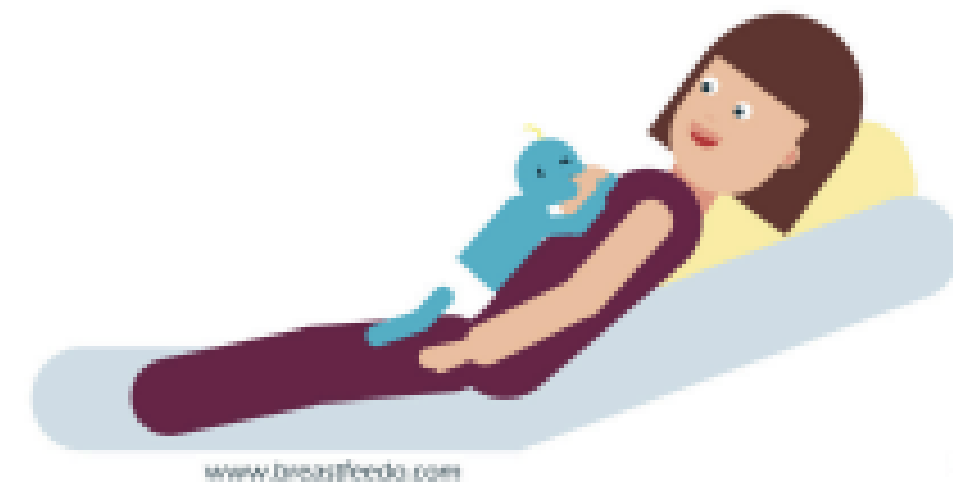
Si raccomanda che la madre sia in una posizione comoda e abbia tutto ciò di cui ha bisogno a portata di mano (bibite, snack, telefono, comandi, letture, ecc.) anche se in breve tempo potrà allattare in movimento, con un marsupio o in braccio.

-Posizione della madre: sdraiata o semisdraiata

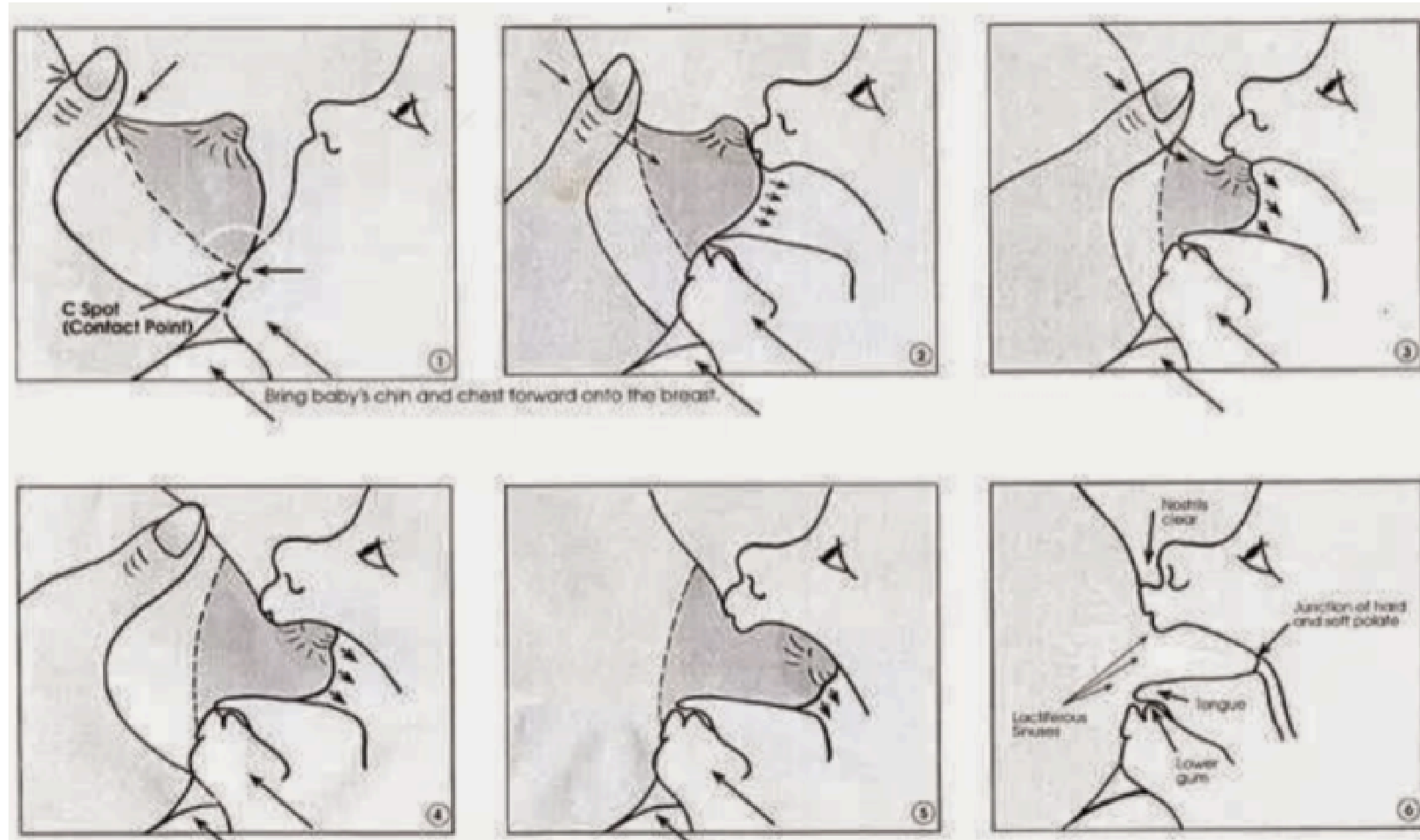
-Posizione del bambino: **biologica**

-Attacco: diretto dal bambino

Maggiore contatto, meno controll.. È molto utilizzata nel Cesario ma il bambino non si vede bene ed è facile commettere errori



Passi per un attacco asimmetrico



Posizione, postura e attacco

Quali sono i punti di repere di un buon attacco al seno? Quali posizioni di allattamento conosci? Qualcuna di esse è indicata in dei momenti specifici?

Posizione, postura e attacco

POSIZIONE DEL BAMBINO	
☐ Testa e corpo in linea	☐ Testa e collo girati per succhiare
☐ Vicino al corpo della madre	☐ Non vicino al corpo della madre
☐ Tutto il corpo ben sorretto	☐ Sostenuto solo dalla testa e dal collo
☐ Vicino al seno, naso al capezzolo	☐ Labbro inferiore o mento al capezzolo
ATTACCO DEL BAMBINO AL SENO	
☐ Più areola sopra il labbro superiore	☐ Più areola sotto il labbro inferiore
☐ Bocca ben aperta	☐ Bocca non completamente aperta
☐ Labbro inferiore estroflesso	☐ Labbra in avanti o introflesse
☐ Mento che tocca il seno	☐ Mento che non tocca il seno
SUZIONE	
☐ Lenta e profonda, con pause	☐ Rapida e superficiale
☐ Guance arrotondate mentre succhia	☐ Guance infossate mentre succhia
☐ Si stacca dal seno quando ha finito	☐ La madre stacca il bambino dal seno
☐ Madre con segni di riflesso ossitocinico	☐ Nessun segno di riflesso ossitocinico
Note:	

Scala LATCH

	0	1	2
L (LATCH) attacco	Troppo addormentato o riluttante. Non si è raggiunto o un attacco ed una suzione stabili	Ripetuti tentativi per un attacco ed una suzione stabile. Trattiene il capezzolo in bocca ma va stimolata la suzione	Afferra la mammella. La lingua è sottoposta. Le labbra sono rovesciate in fuori. Suzione ritmata
A (AUDIBLE SWALLOWING) Deglutizione udibile	nessuna	Alcuni sotto stimolo	Spontaneo e intermittente nelle prime 24 ore di vita. Spontaneo e frequente dopo le prime 24 ore di vita
T Tipo di capezzolo	rientrante	piatto	Prominente (anche se dopo stimolazione)
C Comfort della mammella e/o del capezzolo	Ingorgo Ragadi sanguinanti del capezzolo Grosse vesciche o estese ecchimosi Grave disagio (dolore)	Seno pieno Solo irritazione/arrossamento Piccole vesciche o limitate ecchimosi Lieve/moderato disagio (dolore)	Morbido, non c'è tensione Nessuna lesione Nessun disagio (dolore)
H (HOLD) Presa e posizione (anche in rapporto al bisogno di aiuto)	Bisogno di completa assistenza (lo staff deve tenere il bambino al seno materno)	Minima assistenza (ad es: sistemare il cuscino, alzare la testata del letto ecc...) Istruzioni per attaccare il bambino da un lato e la madre lo fa da sola dall'altro Lo staff sostiene inizialmente il bambino al seno poi la madre riesce a fare da sola	Nessuna assistenza da parte dello staff La madre capace di posizionare e sostenere il bambino al seno

Posizione, postura e attacco: nomina queste posizioni di allattamento



Posizione, postura e attacco: nomina queste posizioni di allattamento



Posizione, postura e attacco: nomina queste posizioni di allattamento



Posizione, postura e attacco: nomina queste posizioni di allattamento



Cosa sta facendo questa mamma?



Contatto immediato e ininterrotto

Benefici del contatto precoce e ininterrotto

- Si rafforzano i legami affettivi tra madre e figlio.
- Aumenta la fiducia in se stessa della madre, che è più affettuosa con il bambino.
- Aumenta la glicemia e riduce l'acidosi metabolica del neonato.
- Mantiene i parametri vitali del bambino.
- Riduce lo stress del neonato e della mamma;
- Attiva i riflessi
- Anticipa l'inizio dell'allattamento al seno.
- Permette la colonizzazione del bambino da parte del microbioma materno.

I rischi della separazione:

- Difficoltà nel legame affettivo.
- Recupero lento dallo stress.
- Maggiore dispendio energetico.
- Rende più difficile il successo dell'allattamento al seno.

Contatto immediato e ininterrotto

Prima poppata

Deve avvenire entro 60-70 minuti dalla nascita. Sennò va aiutato.

Benefici della prima poppata

- La suzione stimola le contrazioni uterine, aiuta il rilascio della placenta e aiuta a controllare la perdita di sangue.
- L'estrazione frequente del latte mantiene il seno il più "attivo" e stimola la sintesi di latte materno e le madri allattano più a lungo.
- Aumenta la fiducia in se stessa della madre, che è più affettuosa con il suo bambino.
- Favorisce la colonizzazione del neonato da parte dei germi materni.
- Si rafforzano i legami affettivi tra madre e figlio.
- Diminuisce i livelli di stress nel neonato.
- Il bambino riceve rapidamente componenti immunitarie dal colostro;
- La peristalsi digestiva del bambino viene stimolata, favorendo così l'eliminazione del meconio;
- Si riducono gli ingorghi mammari grazie all'estrazione frequente di latte.
- L'allattamento viene accelerato, viene prodotto più latte e aumenta l'assunzione precoce e frequente di latte materno;
- Diminuisce la perdita di peso del neonato dopo la nascita.

Prime ore di vita

0-8	8-16	16-24	25-32	33-40	41-48
Controllare attacco e postura-posizione		Valutare poppata postura e attacco		Valutare autonomia nella posizione e gestione	
Differenzia tra SN e SNN					Riconoscere SN e SNN
Insegnare a riconoscere i segnali di fame			Riconoscere i segnali di fame		
1-2 poppate	Almeno 2 volte	Almeno 2 volte	2 o + volte		
Se non poppa entro 6-8 h bisogna estrarre il latte	Se non si allatta estrazione manuale				
			Indicare il numero di pannolini bagnati		
				Poppate a grappolo	
				Informazioni su co-sleeping	

Segnali di fame

SEGNALI PRECOCI - "Ho fame"



• Mi muovo



• Apro la bocca



• Giro la testa di lato, cerco il seno

SEGNALI INTERMEDI - "Ho molta fame"



• Mi stiracchio



• Mi muovo sempre di più



• Porto la mano alla bocca

SEGNALI TARDIVI DI FAME - "Aiutami a calmarmi, poi nutrimi"



• Piango



• Mi agito



• Divento rosso

È il momento in cui calmare il bambino che piange:

- Coccionalo
- Tienilo in contatto pelle a pelle sul petto
- Parlagli
- Accarezzalo



Cosa fare in caso di separazione

- Estrarre il latte manualmente nella prima ora dopo il parto.
- Raccogliere il colostro con un cucchiaino o una siringa.
- Frequenza: ogni 2 ore di giorno e 4 ore di notte.
- Tempo di estrazione: 10 minuti o più su ogni seno.

DAL TERZO GIORNO

- Estrarre manualmente o tiralatte elettrico, meglio se doppio.
- Frequenza: ogni 3 ore di giorno e 4 ore di notte.
- Tempo di estrazione: 15 minuti su ogni seno.
- Se il seno è molto pieno, iniziare con l'estrazione manuale e poi l'estrazione meccanica.

Deposizioni e urine

Età del bambino	Numeri di pannolini bagnati	Numero di scariche	Colore e consistenza delle scariche
Giorno 1 (prime 24 ore dopo la nascita)	1	La prima in genere avviene entro 8 ore dalla nascita	Densa, vischiosa e nera
Giorno 2	2	3	Densa, vischiosa e nera
Giorno 3	5-6	3	Più morbida, dal verde al giallo (il colore può variare)
Giorno 4	6	3	Gialla, molle e acquosa
Giorno 5	6	3	Gialla, <u>grumosa, molle</u>
Giorno 6	6	3	Gialla, grumosa, molle

1 mese: 80-150 ml/poppata
 6 mesi: 200-250 ml/poppata

(core)	ml/poppata
<24h	2-10
24-48h	5-15
48-72h	15-30
72-96h	30-60

