

LA GRAVIDANZA.

Il meraviglioso
viaggio della **VITA.**



percorso
Multicentrum
mamma



L'inizio: la tua gravidanza	4
Alimentazione in gravidanza	6
Movimento	8
Vita comune: cosa si può e non si può fare in gravidanza	9
1° trimestre	10
2° trimestre	12
3° trimestre	14
Travaglio e parto	16
Organizzazione	18
Calendario degli esami	20

La tua gravidanza

La gravidanza è un vero e proprio viaggio dove ogni tappa è una scoperta.

DAL CONCEPIMENTO ALLA NASCITA¹

Il periodo che intercorre tra il concepimento e la nascita è **suddiviso in tre trimestri**.

Il **primo trimestre** è caratterizzato da rapide evoluzioni: già dopo un mese, da una singola cellula fecondata, si forma una struttura pluricellulare altamente specializzata.

L'embrione è lungo circa 7 mm e ha già gli abbozzi degli arti.

Nel **secondo trimestre** si verifica un rapido aumento e sviluppo delle dimensioni embrionali. Le sue strutture si perfezionano e il feto assume vere sembianze umane.

L'embrione raggiunge circa 19 cm di lunghezza.

Nel **terzo trimestre** la crescita embrionale è esponenziale e si ultimano la formazione di tutti gli organi: il feto acquista la forza necessaria per sopravvivere all'esterno dell'ambiente protettivo dell'utero.

Alla nascita, mediamente, un bambino è lungo 50 centimetri e il suo peso è compreso tra 2,7 e 4,5 kg.



Durante i nove mesi sentirai il tuo **corpo cambiare, adattarsi e trasformarsi** per dare forma e vita ad un nuovo essere.

Vivrai **emozioni forti e contrastanti**: avere un bambino è un evento potente, magico, carico di sensazioni e pensieri per lui, per te e per tutta la tua famiglia.

Per questo **non sei da sola**: la **comunità ed il sistema sanitario ti seguono**, ti ascoltano e ti aiutano ed essere una madre sana e consapevole fin dai primi giorni.²

Le **informazioni** e la **documentazione** che il **medico** ti fornisce sono la **vera fonte su cui basare i tuoi comportamenti**.

Il suo ascolto, le sue spiegazioni e la cartelletta dei documenti informativi che ti consegna, sono quello di cui hai davvero bisogno per essere informata e che potrai condividere con il partner e i familiari.²

Assistenza prenatale

Per aiutarti a capire e sentirti sicura mese dopo mese, l'**assistenza dei professionisti sanitari** ti è garantita.

Esistono precisi **strumenti diagnostici** (come esami specifici, ecografie ma anche colloqui dove puoi chiedere ed avere rassicurazioni) e **materiali informativi** a tua disposizione per affrontare con naturalezza e consapevolezza la gravidanza.

Diagnostica

TEST DI SCREENING²

La salute della mamma e del bambino sono assicurati da una serie di test che mettono in luce le condizioni di entrambi in tutto il periodo gravidico.

Sono esami semplici, **cadenzati in tre trimestri** dove il ginecologo/ostetrica sapranno informarti su come procede la crescita del bambino, la sua e la tua salute.

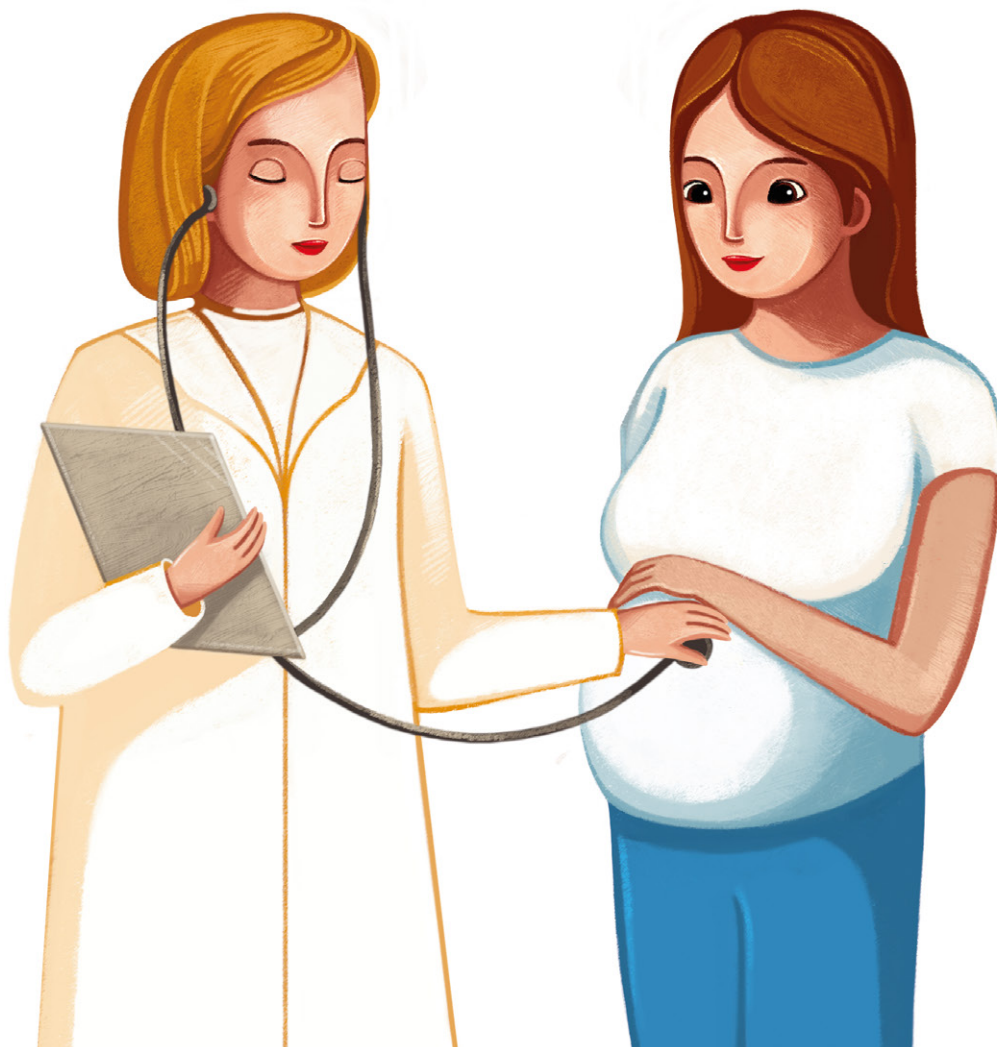
Anamnesi

IN BUONA SALUTE NEL CORPO E NELLA MENTE

Aspettare un bambino è un evento fisiologico, ossia naturale, che **non richiede sostanziali cambiamenti nelle tue abitudini.**³

Tuttavia esistono delle **raccomandazioni** che è giusto seguire fin dall'inizio per stare bene e permettere uno **sviluppo armonico del bambino**. Sono delle linee **guida alimentari e comportamentali** che ti indirizzano verso una gravidanza ideale.

Riguardano il tuo **equilibrio fisico e mentale** (come i cibi e le bevande da assumere, il movimento fisico, i viaggi) e possono fare la differenza.



Alimentazione in gravidanza^{2,3}

In gravidanza si verificano **importanti cambiamenti nel corpo della madre**: per consentire un armonico sviluppo del feto e mantenere in salute la gestante, è necessario fornire la **giusta quota di energia alimentare**.

Cosa e come mangiare quando si aspetta

Durante il corso della gravidanza, **cresce il fabbisogno delle proteine** (fondamentali per la costruzione di organi e tessuti) mentre resta pressoché **invariato quello dei carboidrati** (zuccheri) e dei **lipidi** (grassi).

I **CARBOIDRATI** MIGLIORI DA ASSUMERE SONO QUELLI INTEGRALI CHE LIMITANO IL PICCO DI GLICEMIA E OFFRONO UN BUON APPORTO DI FIBRE.



LE **PROTEINE** IDEALI SONO QUELLE AD ALTO VALORE BIOLOGICO GARANTITE DALL'ASSUNZIONE DI ALIMENTI DI COMPROVATA QUALITÀ E SICUREZZA (PESCE, UOVA, CARNE E LEGUMI).

I **GRASSI** DA PREFERIRE SONO QUELLI INSATURI (OLIO EXTRAVERGINE D'OLIVA E FRUTTA SECCA).



IMPORTANTE È ANCHE L'APPORTO DI **LIQUIDI**: BERE ABBONDANTE ACQUA NATURALE ASSICURA IL NORMALE SVOLGIMENTO DI OGNI FUNZIONE CORPOREA OLTRE CHE PREVENIRE DISTURBI QUALI LA STIPSI, LA RITENZIONE IDRICA, I CRAMPI E L'ASTENIA.

Corretta ripartizione dei pasti

Organizza **piccoli pasti** per assicurare una **costante carica energetica** senza però affaticare né appesantire gli organi deputati alla digestione e all'assorbimento del cibo, fai **piccoli spuntini** a metà mattina e metà pomeriggio **per arrivare con poco appetito ai pasti principali**.



Programma una buona colazione comprensiva di zuccheri complessi (**come il pane integrale**), proteine nobili e grassi "buoni". I pasti principali, pranzo e cena, è bene che siano vari, cucinati in modo semplice e a base di prodotti stagionali.

Falsi miti in gravidanza

La **nutrizione materna ha un ruolo fondamentale sul decorso e sull'esito della gravidanza**: un apporto nutritivo inadeguato, in termini qualitativi o quantitativi, può comprometterne l'esito.

Il **fabbisogno energetico** in gravidanza è **sovrastimato dalle donne**: la credenza popolare che sia necessario "mangiare per due" è ancora diffusa, mentre i dati di letteratura indicano che **l'attenzione ai pasti deve avere un valore più qualitativo che quantitativo**.



Il **valore quantitativo** può essere così riassunto **in quote giornaliere**:

- **CARBOIDRATI** 175 g circa
- **PROTEINE** di alta qualità 54 g (+ 1 g/die nel 1°, + 8 g/die nel 2° e + 24 g/die nel 3° trimestre)
- **LIPIDI** invariati

Tale **assetto quali-quantitativo** garantisce la copertura del fabbisogno di nutrienti con un conseguente **aumento del peso corporeo di circa 10-15 kg a fine gravidanza.**

CIBI SUPER PER LA GRAVIDANZA

FRUTTA (MEGLIO LONTANO DAI PASTI) E **VERDURA DI STAGIONE** IN ABBONDANTI QUANTITÀ NEI PASTI PRINCIPALI

CEREALI INTEGRALI, UNA SOSTANZIOSA FORMA DI ENERGIA (RICCHI DI VITAMINE B E DI FIBRA)

PROTEINE, CHE SVOLGONO UN RUOLO CRUCIALE PER LO SVILUPPO DEL FETO (PESCE, UOVA, CARNE, LEGUMI)

FIBRE, LA LORO ASSUNZIONE GARANTISCE UN MIGLIOR ASSORBIMENTO DEI NUTRIENTI E PREVIENE STIPSI, PESANTEZZA ADDOMINALE E L'INCREMENTO DEL PESO CORPOREO

CIBI DA EVITARE IN GRAVIDANZA

FORMAGGI A PASTA MOLLE DERIVATI DA LATTE CRUDO E MUFFE

LATTE CRUDO NON PASTORIZZATO

FEGATO E PRODOTTI DERIVATI

CIBI PRONTI CRUDI O **SEMICRUDI**

CARNE CRUDA O CONSERVATA (ES PROSCIUTTO E SALAME)

FRUTTI DI MARE CRUDI (ES COZZE E OSTRICHE)

PESCE CHE PUÒ CONTENERE UN'ALTA

CONCENTRAZIONE DI METIL-MERCURIO (TONNO E PESCE SPADA)



INTEGRATORI

Le corrette norme alimentari e comportamentali a tavola assicurano l'adeguata introduzione e copertura di tutti i nutrienti. Tuttavia i processi di conservazione e cottura degli alimenti possono comprometterne il giusto introito, specie di quello dei micronutrienti (vitamine e sali minerali).

Generalmente in gravidanza **si raccomanda la supplementazione di:**

DHA IL SUO FABBISOGNO AUMENTA DI 100-200 MG AL GIORNO DURANTE LA GRAVIDANZA

ACIDO FOLICO LA DOSE CORRETTA È DI 400 µG (0.4 MG) DA TRENTA GIORNI PRIMA DEL CONCEPIMENTO E FINO AD ALMENO TRE MESI DI GESTAZIONE

VITAMINE DEL GRUPPO B E VITAMINA C (NECESSARIE NEI CASI DI RIDOTTO APPORTO CON LA DIETA DI FRUTTA FRESCA E SECCA, VERDURA, LEGUMI, CEREALI INTEGRALI)

VITAMINA D (UTILE NEI CASI DI RIDOTTA ESPOSIZIONE SOLARE)

FERRO (CONTRIBUISCE ALLA NORMALE FORMAZIONE DEI GLOBULI ROSSI E AL NORMALE TRASPORTO DI OSSIGENO NELL'ORGANISMO)

CALCIO (PER IL MANTENIMENTO DI OSSA NORMALI)

Ogni caso deve essere dunque valutato singolarmente dai professionisti del settore.

Il fabbisogno energetico in gravidanza dipende anche dall'**attività fisica**; purtroppo negli ultimi anni le donne in gravidanza tendono a svolgere meno attività fisica rispetto a un tempo.

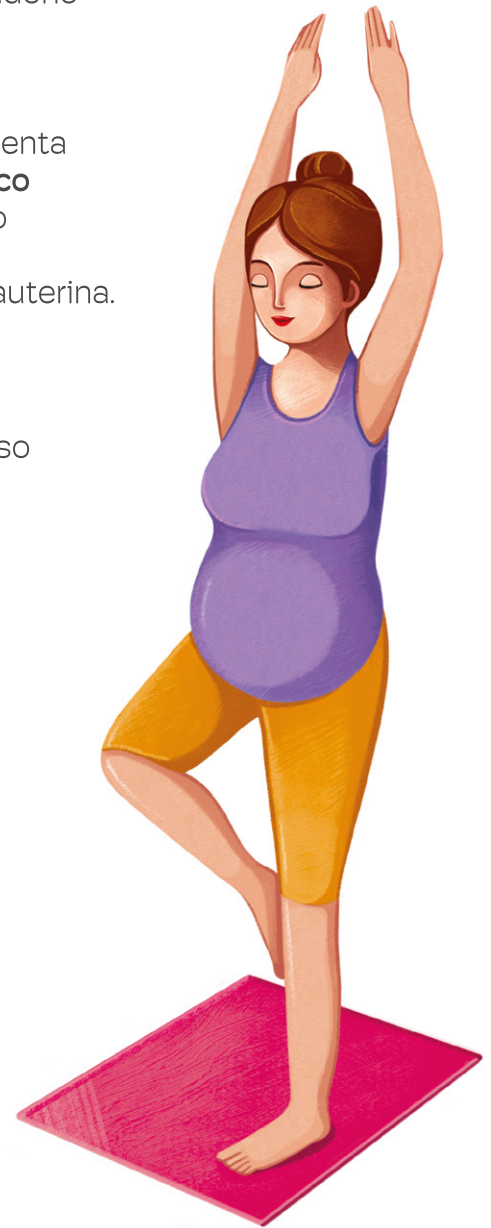
Un **esercizio fisico regolare e moderato è raccomandato**, in quanto determina un maggior apporto di sangue alla placenta ed al feto, mentre **è sconsigliato fare sport di tipo agonistico** o intensi perché provocano una riduzione del flusso ematico verso la placenta e al feto che può scatenare un aumento dell'incidenza di parto prematuro e di ritardo di crescita intrauterina.

L'attività fisica è preziosa anche perché riduce il rischio di ipertensione, pre-eclampsia e diabete.

Ha un **effetto benefico sullo sviluppo fetale** riducendo il peso elevato del nascituro alla nascita e **facilita il parto naturale**.

Inoltre, la **ginnastica preparatoria al parto** aumenta il tasso di β -endorfine (ormoni del benessere) molto utili per contenere il dolore durante il parto.

Il riposo a letto prima del parto non porta alcun vantaggio e non ha senso raccomandarlo nelle donne sane.



QUALI SPORT E PER QUANTO TEMPO

Se sei sana e non accusi sintomi avversi o complicazioni gravidiche, gli sport ideali per te sono: la **CYCLETTE**, il **NUOTO**, la **CAMMINATA VELOCE** (jogging leggero), il **PILATES** e lo **YOGA**.

Organizzati per svolgere queste **attività circa 2 o 3 volte alla settimana** (in media 150 minuti a settimana).

Se il tuo peso è superiore al desiderato, programma ogni giorno del movimento fisico di almeno 30 minuti.

RICORDA di **bere** prima, durante e dopo l'attività fisica e, per evitare crampi e dolori muscolari, fai un delicato **stretching** a fine attività.

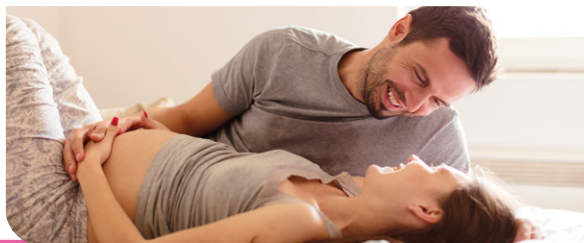
LO SAI CHE? L'esercizio fisico associato ad un'**adeguata idratazione** e **alimentazione** ti aiutano a controllare la stipsi e i chili di troppo?⁴



Fai così: Bevi **circa 8 bicchieri di acqua** (1,5 litri) al giorno, scegli in tutti i pasti **alimenti ricchi di fibre** (cereali integrali, verdure e frutta di stagione, frutta secca) e svolgi un regolare **esercizio fisico giornaliero** possibilmente all'aria aperta, nel verde.

Cosa si può fare in gravidanza²

ATTIVITÀ SESSUALE: AVERE RAPPORTI SESSUALI IN GRAVIDANZA NON COMPORTA ALCUN RISCHIO PER TE E PER IL BAMBINO, ANZI, RIDUCE LA MINACCIA DI PARTO PRETERMINE. SE SEI SANA E LA TUA GRAVIDANZA È REGOLARE, L'ATTIVITÀ SESSUALE AUMENTA IL BENESSERE DELL'UNITÀ MAMMA-BAMBINO. L'AMORE IN TUTTE LE SUE FORME RINSALDA IL LEGAME DI COPPIA CHE È PREZIOSO PER COSTRUIRE UNA FAMIGLIA.



VIAGGIARE IN AUTO: PUOI VIAGGIARE IN AUTO A PATTO CHE USI CORRETTAMENTE LA CINTURA DI SICUREZZA:

- ASSICURATI CHE LA CINTURA SIA BEN AL DISOPRA E AL DISOTTO DELL'ADDOME GRAVIDO E NON SOPRA
- TIENI IL NASTRO ADDOMINALE IL PIÙ POSSIBILE SOTTO L'ADDOME GRAVIDO STESO SOPRA LE COSCE
- REGOLA LA CINTURA SECONDO IL TUO COMFORT E IN MODO CHE NON SCATTI SENZA MOTIVO.

VIAGGIARE IN AEREO: ANCHE PER I VIAGGI IN AEREO NON CI SONO RISCHI SPECIFICI PER LA GRAVIDANZA SE SEI SANA. È BENE CHE TU SIA CONSAPEVOLE CHE I VIAGGI A LUNGO RAGGIO SONO ASSOCIATI AD UN RISCHIO DI TROMBOSI VENOSA, PER TUTTA LA POPOLAZIONE. È CONSIGLIATO L'UTILIZZO DI CALZE ELASTICHE, LA PRATICA DELLO STRETCHING AGLI ARTI INFERIORI E UNA BUONA IDRATAZIONE.



Cosa non si può fare in gravidanza^{2,3}



FUMO: È UN'ABITUDINE DANNOSA PER TUTTI. IN GRAVIDANZA AUMENTA IL RISCHIO DI MORTALITÀ PRENATALE, MORTE IMPROVVISA DEL LATTANTE, DISTACCO PLACENTARE, ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE, GRAVIDANZA ECTOPICA, PLACENTA PREVIA, PARTO PRETERMINE, ABORTO SPONTANEO, BASSO PESO ALLA NASCITA, SVILUPPO DI LABIO-PALATOSCHISI NEL BAMBINO.



ALCOL: IL CONSUMO DI ALCOL IN ECCESSO PUÒ INFLUIRE SULLA CAPACITÀ RIPRODUTTIVA DELLE DONNE E SULL'ESITO DELLA GRAVIDANZA. INOLTRE È DOCUMENTATO IL RISCHIO MAGGIORE DI ABORTO SPONTANEO.



CAFFEINA: DIVERSI STUDI HANNO DIMOSTRATO UNA CORRELAZIONE TRA ASSUNZIONE DI CAFFEINA ED ESITI AVVERSI IN GRAVIDANZA COME AUMENTO DEL RISCHIO DI ABORTO SPONTANEO, BASSO PESO ALLA NASCITA, PARTO PREMATURO E OBESITÀ NEL NASCITURO. TUTTO QUESTO È DOVUTO ALL'IMMATURITÀ FUNZIONALE DEL FEGATO FETALE CHE NON È IN GRADO DI PRODURRE UN LIVELLO SUFFICIENTE DI ENZIMI NECESSARI PER IL METABOLISMO DELLA CAFFEINA. INOLTRE, UN ECCESSO DI CAFFEINA RIDUCE L'ASSORBIMENTO DI FERRO, SPECIE SE IN ASSOCIAZIONE AL FUMO.

Dal concepimento alla nascita

Il periodo che intercorre tra il **concepimento** e la **nascita** viene diviso in **tre TRIMESTRI**. Il **primo trimestre** è quello in cui avvengono i **cambiamenti più radicali**.

1° trimestre¹

DALLO ZIGOTE AL FETO

Al momento del **concepimento**, quando avviene la **fecondazione dell'ovocita** da parte di uno spermatozoo, **la vita inizia formando lo zigote** che andrà incontro allo **sviluppo embrionale**.

L'inizio è caratterizzato da **rapide successioni di divisioni cellulari** con un aumento esponenziale del numero di cellule che si organizzano in 3 strati (o foglietti).

Da questi deriveranno i futuri organi, i tessuti e gli apparati: **lo zigote è ora un embrione**.

Quest'ultimo, a **9 settimane** di vita prende il nome di **feto**.

Il feto è unito alla placenta tramite il cordone ombelicale attraverso cui riceve i nutrienti ed effettua gli scambi gassosi con la madre.

In questa fase il feto è **lungo circa 5-7 cm** e ogni suo organo è formato: gli abbozzi degli arti si sono già trasformati in arti veri e propri che muove volontariamente.

La testa è particolarmente grande rispetto al resto del corpo e **dalla nona settimana in poi il feto riesce a girare il capo**, cambiare espressione del viso ed eseguire con le labbra i movimenti della suzione.

Entro la **FINE DEL PRIMO TRIMESTRE** ha l'aspetto di un **adulto in miniatura**; a questo stadio **il sesso del nascituro è già evidente**.



Come cambia il corpo della mamma¹

Nel primo periodo di gravidanza il corpo della donna entra in risonanza con la nuova vita che si appresta a formare: subentra un periodo definito di **"adeguamento"** che coinvolge non solo il fisico ma anche la mente.

Il **volume del sangue** materno **aumenta** e così la **concentrazione di globuli rossi e piastrine** diminuisce con conseguente **diluizione ematica**. Questo evento naturale può generare forme di anemia.



Contemporaneamente, i vasi uterini e l'albero di vasi in formazione per irrorare la placenta si preparano a ricevere un **flusso di sangue nettamente maggiore**, diventano più elastici, meno resistenti e la pressione arteriosa si abbassa.



Di conseguenza l'anemia e l'ipotensione gravidica, entro certi limiti, sono fisiologici, indice di un corretto adattamento che consente gli **scambi ottimali madre-figlio attraverso la placenta**.



Esami e visite da fare²

L'agenda della gravidanza - **IL PRIMO TRIMESTRE** (12+6 settimane)

PRIMA VISITA entro le 10 settimane.

- 1 esami ematologici, (emogruppo, status Rh(D))
ideally prima di 10 settimane
screening emoglobinopatie, anemia, anticorpi anti eritrociti, HIV, rosolia, sifilide, toxoplasmosi e altri esami più specifici limitatamente alle donne a rischio
- 2 analisi delle urine (proteinuria e urinocoltura per ricerca della batteriuria asintomatica)
- 3 indagine ecografica per determinare l'epoca gestazionale
- 4 percorso diagnostico per la sindrome di Down, attraverso:
 - test sierici combinati con traslucenza nucale da 11+0 settimane a 13+6 settimane;
 - test sierici da 15+0 settimane a 20+0 settimane.

Dal concepimento alla nascita

2° trimestre¹

IL FETO CRESCE ED IL SUO CORPO SI SPECIALIZZA

In questo trimestre si verifica un aumento delle dimensioni del feto e si perfezionano le sue caratteristiche umane: è molto attivo, il suo battito cardiaco è forte e facilmente udibile.



Le **braccia**, le **gambe**, le **dita** si sono **allungate** e compaiono le **unghie**.

Una fine peluria ricopre gran parte del corpo.

Lo **spazio uterino** a sua disposizione inizia ad essere **limitato** per questo il feto è piegato in avanti nella cosiddetta **posizione fetale**.

AL TERMINE DI QUESTO TRIMESTRE

è lungo circa 19 cm

e pesa circa 500 g.

Il suo **viso** è già quello

di un **neonato completo** di ciglia

e sopracciglia; **si aprono gli occhi**

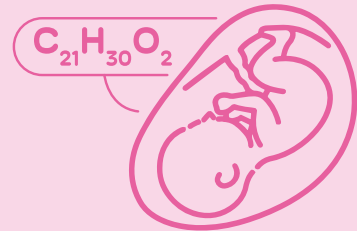
e **si formano i denti**.

Come cambia il corpo della mamma¹

L'**addome materno** è notevolmente **aumentato** di dimensioni e la madre percepisce chiaramente i **movimenti del bambino**.



La **placenta** inizia a produrre l'**ormone progesterone** indispensabile al suo stesso mantenimento.



Esami e visite da fare²

L'agenda della gravidanza - **IL SECONDO TRIMESTRE** (13+0 settimane a 27+6 settimane)

Le visite in questo periodo hanno lo scopo di **esaminare e discutere gli esiti dei test di screening**, registrandone i risultati nella cartella che la donna porta con sé.



Gli obiettivi sono:

- **esami del sangue** per verificare se i livelli di emoglobina sono inferiori a 10,5 g/100 ml e considerare la supplementazione con ferro se appropriata.
- **pressione arteriosa** da rilevare.
- **test da carico di glucosio (OGTT)** da offrire alle donne che hanno avuto un diabete gestazionale in una gravidanza precedente. **Da effettuare 16-18 settimane e un ulteriore OGTT a 28 settimane di età gestazionale, se la prima determinazione è risultata normale.**
- **test per la rosolia** da ripetere per le donne sieronegative.
- **test per la toxoplasmosi** da ripetere per le donne sieronegative.
- **indagine ecografica** in caso non sia stato già discusso nel primo trimestre, per la diagnosi di anomalie strutturali fetali, garantendo spazio e tempo per consentire alla futura mamma di esprimere le proprie incertezze e le proprie preoccupazioni e di confrontarsi con la o il professionista.
Tale indagine ecografica deve essere eseguita fra 19+0 e 21+0 settimane.

3° trimestre¹

ASPETTANDO LA **NASCITA**

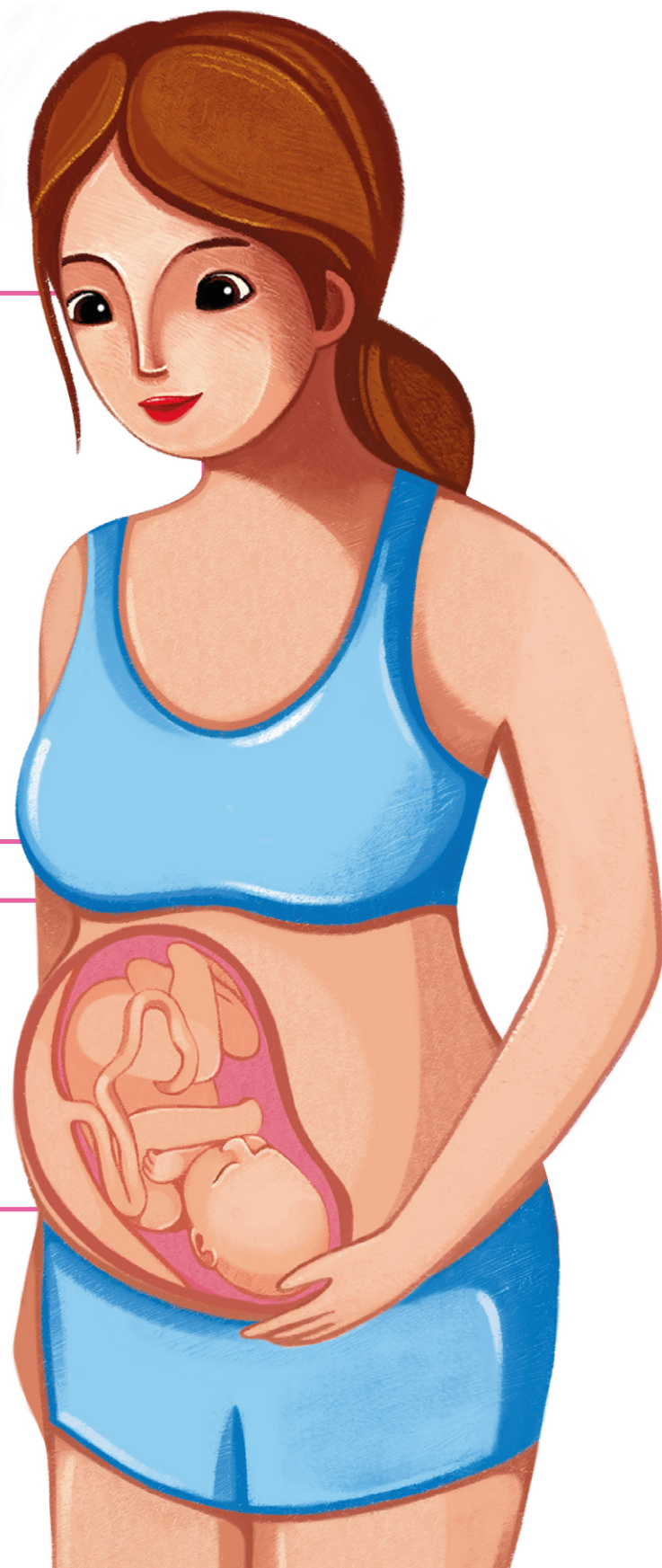
È, questo, un periodo contraddistinto da una **rapida crescita fetale**: l'apparato circolatorio e quello respiratorio subiscono una serie di cambiamenti che permetteranno al neonato di **passare alla respirazione aerea**.

Il feto acquisisce la **capacità di mantenere costante la temperatura** del proprio corpo, le sue **ossa si induriscono** e i **muscoli si ispessiscono**.

La peluria che ricopre il corpo cade; resta solo quella che ricopre la testa.

Il feto aumenta di dimensioni e lo spazio a sua disposizione nell'utero diminuisce: i suoi **movimenti si riducono** e, alla fine dell'ultimo trimestre, **tutto è pronto per consentire la nascita**.

ALLA NASCITA un bambino può pesare **dai 2 ai 4 kg circa** ed essere **lungo in media 50 centimetri**.



Esami e visite da fare²

L'agenda della gravidanza - **IL TERZO TRIMESTRE** (da 28+0 settimane al termine)



Le visite in questo periodo hanno l'obiettivo **di esaminare e discutere con la donna i risultati degli esami eseguiti**, registrandone i risultati nella cartella che la donna porta con sé.

Esami previsti:

- screening per gli anticorpi atipici per emazie.
- verifica dei livelli di emoglobina
Se sono inferiori a 10,5 g/100 ml, considerare la supplementazione con ferro.
- profilassi anti-D di routine alle donne Rh(D) negative a 28 settimane.
- pressione arteriosa.
- esami del sangue, screening per HBV, HIV, toxoplasmosi, sifilide, streptococco betaemolitico.
- **A 32-33 settimane** le donne con **feto singolo in presentazione podalica** possono discutere con la o il professionista se iniziare terapia farmacologica per aumentare la probabilità di una versione spontanea cefalica.
- **A 34 settimane** la o il professionista deve offrire alla donna informazioni e l'opportunità di discutere della **preparazione al travaglio e alla nascita**, includendo informazioni sulla pianificazione del parto, su come riconoscere il travaglio e come affrontare il dolore.
- **A 36 settimane** deve essere **verificata la presentazione del feto** e, alle donne con **presentazione podalica**, deve essere offerto il rivolgimento per manovre esterne, da effettuare a partire da 37 settimane.

Travaglio e parto

L'ATTESA È FINITA: STA PER NASCERE IL TUO BAMBINO!

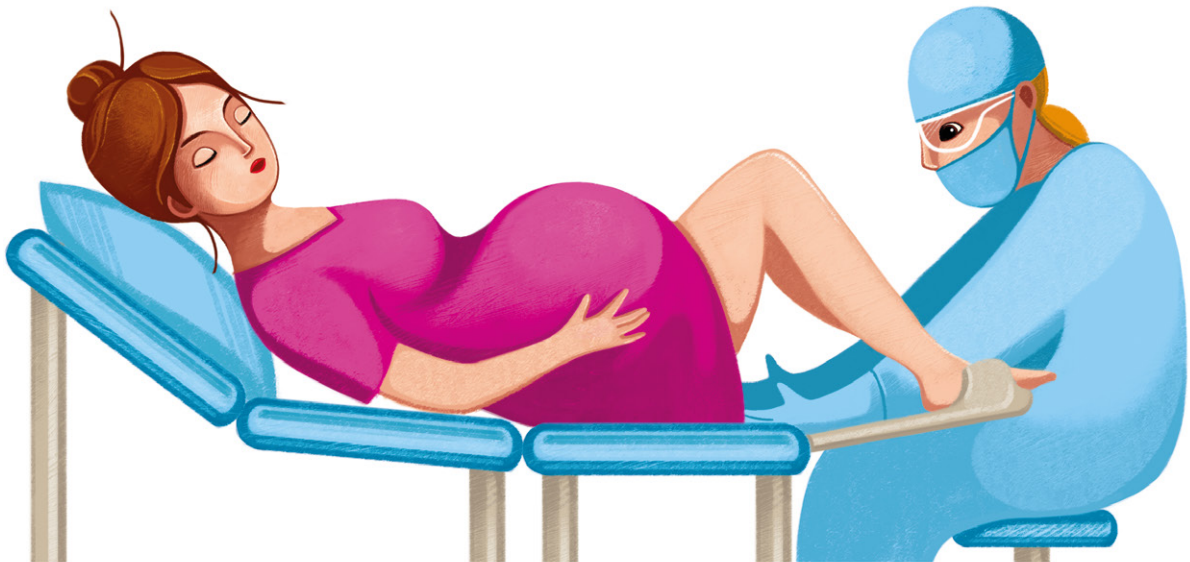
Hai il diritto di scegliere una persona che stia con te, per supportarti, sostenerti e per condividere la gioia del momento. Può essere tuo marito, il tuo compagno oppure un familiare ma anche un'amica.

Travaglio SI RICONOSCONO **DUE FASI**.⁵

1ª FASE: è caratterizzata dallo **stadio latente** (con l'inizio delle contrazioni uterine e i primi cambiamenti della cervice) e dallo **stadio attivo** (contrazioni regolari e dilatazione oltre i 5 centimetri della cervice). La **durata della prima fase** è assai **variabile** da donna a donna; generalmente si parla di **10-12 ore**.

2ª FASE: è detta **fase espulsiva** e si completa nell'arco di **2-3 ore circa**. È il momento in cui senti l'**urgenza di spingere** a causa delle contrazioni forti e ripetute, la **dilatazione è completa**, il tuo bambino nasce e tu diventi mamma!

È un momento carico di emozione, **dolore misto a gioia, stupore e miracolo**: quello che rappresenta ogni nascita.



Gestire il dolore

L'esperienza del parto varia molto perché è personale così come il dolore avvertito e la capacità di gestirlo. Ci sono molti fattori che entrano in gioco come le condizioni ambientali, le tue aspettative, l'assistenza dei sanitari e della persona che ti sta vicino. Quel che più conta, però, è la tua forza, la tua autostima circa la capacità di farcela!⁶

Una buona preparazione al parto prevede anche un certo allenamento mentale visto che questo evento cambierà e trasformerà la tua vita.

Esistono diverse tecniche per lenire il dolore in corso di travaglio.

Analgesia farmacologica:⁷

l'epidurale, la combinata spinale-epidurale, gli oppioidi

Analgesia non farmacologica:^{8,9}

l'agopuntura, il massaggio-contatto fisico, tecniche varie di rilassamento ed anche il bagno caldo

La **pratica farmacologica** prevede l'ausilio di farmaci e in genere è **molto efficace**; quella **non farmacologica** è una forma di **medicina alternativa** meno potente e conosciuta ma **altrettanto efficace e utile per molte donne**.

Il monitoraggio¹⁰

L'obiettivo principale del monitoraggio durante il travaglio è quello di **identificare l'ossigenazione del feto** che dipende dalla respirazione e circolazione materna.

Un'alterazione dell'ossigenazione del sangue materno coincide con una sofferenza fetale.

Solo in caso di reali complicazioni si ricorre alla Cardiotocografia: è un esame che permette di monitorare con precisione la frequenza cardiaca fetale e le contrazioni uterine.

Il parto

Si chiama **parto naturale** quello che la Natura ha programmato per tutti i mammiferi. Nella donna, il parto naturale (o vaginale) avviene spontaneamente sotto le spinte e l'istinto del corpo.

Solo se si presentano rischi o complicazioni, gli specialisti sanitari valutano il caso di ricorrere alla chirurgia con il **taglio cesareo**.

La nascita⁵

PER IL NEONATO.

Appena il bimbo è nato, sono previste queste procedure di cura:

“skin to skin”

ossia contatto a pelle con la madre per prevenire ipotermia e favorire allattamento

precoce avvicinamento al seno

per stimolare l'allattamento anche per i neonati con basso peso alla nascita

proflassi vitamina K

1 mg di vitamina K intramuscolo dopo il parto per prevenire malattie emorragiche



Secondo le linee guida dell'**Organizzazione della Sanità** il **primo bagnetto** deve essere ritardato fino a **24 ore dopo la nascita**. L'**abbigliamento** deve essere idoneo e conforme alla temperatura dell'ambiente. In generale, **da uno o due strati in più rispetto agli adulti** e l'ausilio del **berrettino**.

Importante:

la madre e il bambino non vanno separati e dovrebbero stare nella stessa stanza 24 ore al giorno.

PER LA MAMMA: subito dopo la nascita, la mamma è assistita per valutare il suo stato di salute e recupero. Sono previsti:

- **palpazione addominale** nel postpartum per identificare eventuale atonia uterina
- valutazione di **perdite vaginali**
- monitoraggio di possibili altre **contrazioni uterine**
- rilevamento della **temperatura** e della **frequenza cardiaca**

Gravidanza: la fine del viaggio

Cosa fare prima del parto

Ecco come organizzarsi.

È importante che tu sia pronta e **ben organizzata prima che il tuo bambino nasca**. Per soddisfare dubbi, essere guidata e rassicurata, il **sistema sanitario italiano** organizza **percorsi di preparazione alla nascita** e alle **cure del neonato**.

Durante le visite dal ginecologo/ostetrica, ti saranno forniti: le immagini ecografiche, gli esiti degli esami, la lista di quelli ancora da effettuare e gli appuntamenti da rispettare.

Una lista preziosa per il parto in ospedale:¹¹

Ogni ospedale fornisce precise raccomandazioni di documenti ed oggetti utili per il gran giorno.

Ecco, in breve, cosa mettere nella borsa dell'ospedale: cartellina della gravidanza con esami, ecografie, consulenze; documenti della mamma (carta di identità, tessera sanitaria).

PER LA MAMMA

- Camicia da notte o indumento comodo per il parto
- Abbigliamento consono per la degenza (vestaglia, pigiama, cardigan)
- Biancheria intima
- Assorbenti
- Beauty per l'igiene personale
- Asciugamani
- Ciabatte

PER IL NEONATO

- Almeno 3 o 4 cambi come body o completi con maglietta lunga o mezza manica
- Tutine
- Biancheria e calzini
- Cappellini
- Bavaglioni
- Copertina
- Sapone neutro
- Cuscino per l'allattamento



Prepara da subito la tua casa: spazio al nuovo arrivato!¹²

L'ambiente domestico deve essere pronto per accogliere il nuovo venuto che inizierà a far parte di un mondo condiviso: quello della sua famiglia!

Considera in anticipo diversi fattori come l'**organizzazione degli spazi**, l'**arredamento**, le **abitudini familiari** e l'impatto della nascita su tutti i componenti familiari.

L'ambiente¹²

IL LETTINO

Durante il suo sonno assicurati che lenzuola e coperte lascino liberi collo e testa.

Le migliori posizioni per farlo dormire? Adagialo a **pancia in su** o **sul fianco**. Se ti capiterà di portarlo **nel lettone**, sistemalo **sopra le vostre coperte** e coprilo con una **copertina leggera**.

Sarai così sicura che non scivolerà sul fondo del letto, sotto le coperte, con rischi di soffocamento.

LA TEMPERATURA

L'ambiente in cui vive il bimbo deve essere compresa tra 18° e 20° C.

Ricorda: quando dorme non coprirlo troppo; piuttosto sii attenta a cambiare spesso l'aria per consentirne un'adeguata circolazione e ossigenazione.

GLI INDUMENTI

I migliori sono quelli in **fibra naturale** come cotone, canapa, lino, seta, lana.

No alle fibre sintetiche perché possono provocare allergie. Lava i suoi capi a parte con sapone neutro.

I GIOCATTOLI

I bambini non hanno bisogno di molti **giocattoli**. Gli servono **stimoli**, anche attraverso i giochi, che possano favorire il suo **sviluppo psico-motorio**.

I primi giorni dopo la nascita Tutti a casa finalmente!



PRIMA REGOLA: L'ALLATTAMENTO³

Il nutrimento perfetto per il neonato è il **latte materno**, per questo viene definito **"specie -specifico"** (esattamente ideato dall'evoluzione per il cucciolo umano). L'OMS dichiara che **l'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi di vita è il nutrimento elitario per i neonati e va incoraggiato**; è **protettivo contro infezioni e batteri** anche per i bambini più grandi.

Se allatti, anche tu godi di diversi vantaggi:

riduci il rischio di patologie tumorali al seno e alle ovaie, rinforzi l'apparato scheletrico e recuperi più in fretta il tuo peso ideale!

Importante! La tua **alimentazione** incide molto sulla produzione e sulla **qualità del latte**. Si raccomanda di mangiare in modo sano e bilanciato, di idratarsi e di riposarsi.

Con latte artificiale¹³

Nel caso in cui il latte materno non fosse sufficiente, si può ricorrere al latte artificiale in polvere o liquido. È necessario porre la massima attenzione all'igiene di contenitori (sia del latte in polvere, sia di quello in confezione liquida), delle tettarelle, dei biberon, delle ghiere, ecc.

SECONDA REGOLA: L'IGIENE E LA PULIZIA DEL NEONATO¹²

Nei primi giorni dopo la nascita, le cure al neonato prevedono sia l'accurata detersione del tralcio del cordone ombelicale, sia la protezione di questo da fonti di possibili infezioni.

Prime visite - vaccinazioni¹⁴

I centri vaccinali, al momento, propongono vaccinazioni di due tipi: obbligatorie e facoltative.

Nel primo anno di vita, è **obbligatoria** la **vaccinazione esavalente (anti difterite, tetano, pertosse, poliomielite, Haemophilus influenzae di tipo b e epatite B)**. Quelle raccomandate **facoltative** sono **anti-pneumococco, anti-meningococco B, anti-rotavirus, anti-influenzale**.

Tutte le vaccinazioni sono **gratuite**.

Calendario degli esami

GRAVIDANZA FISIOLOGICA QUALI ESAMI E QUALI VACCINI FARE E IN CHE PERIODO

Secondo i nuovi LEA aggiornati in base alla Circolare Ministeriale del 18 Marzo 2017 e Circolare Ministeriale del 12 Novembre 2019

PRIMO TRIMESTRE (entro 13ª settimana+6 gg – comunque al primo controllo)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PRIMA VISITA OSTETRICA | <input type="checkbox"/> URINE ESAME COMPLETO (incluso sedimento urinario) |
| <input type="checkbox"/> PRIMA VISITA GINECOLOGICA | <input type="checkbox"/> URINOCOLTURA: ricerca batteri e lieviti (incluso conta batterica. Se+, incluso antibiogramma) |
| <input type="checkbox"/> EMOCROMO: esame citometrico e conteggio leucocitario differenziale | <input type="checkbox"/> CHLAMYDIA T IgG e IgM (incluso IgA se IgM-) In presenza di fattori di rischio riconosciuti |
| <input type="checkbox"/> Hb-EMOGLOBINE: dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb anomale)
Qualora non eseguito in funzione preconcezionale | <input type="checkbox"/> NEISSERIA G: esame colturale (se+, incluso identificazione e antibiogramma) In presenza di fattori di rischio riconosciuti |
| <input type="checkbox"/> GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)
Qualora non eseguito in funzione preconcezionale | <input type="checkbox"/> HCV: anticorpi (incluso eventuale Immunoblotting) In presenza di fattori di rischio riconosciuti |
| <input type="checkbox"/> TEST DI COOMBS INDIRETTO | <input type="checkbox"/> HCV: tipizzazione genomica, in caso di HCV+ |
| <input type="checkbox"/> GLUCOSIO | <input type="checkbox"/> ECOGRAFIA OSTETRICA: determinazione dell'EG |
| <input type="checkbox"/> VIRUS ROSOLIA IgG e IgM (incluso Test di Avidità in caso di IgG+ e IgM+ o dubbie) | <input type="checkbox"/> HCG frazione libera e PAPP-A in associazione alla translucenza nucale |
| <input type="checkbox"/> VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG | <input type="checkbox"/> ECOGRAFIA OSTETRICA: translucenza nucale, tra 11 ^{se+} e 13 ^{se+} 6 |
| <input type="checkbox"/> TOXOPLASMA IgG e IgM (incluso Test di Avidità in caso di IgG+ e IgM+ o dubbie; incluso eventuali IgA e Immunoblotting) | <input type="checkbox"/> PAP TEST: se non eseguito nell'ambito dei programmi di screening |
| <input type="checkbox"/> TREPONEMA P: anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA più VDRL (inclusa eventuale Titolazione e Immunoblotting) | <input type="checkbox"/> PRELIEVO DI SANGUE VENOSO |
| <input type="checkbox"/> HIV 1-2: Test combinato anticorpi e antigene P24 (incluso eventuale Immunoblotting)
Qualora non eseguito nei 3 mesi precedenti | <input type="checkbox"/> _____ |
| | <input type="checkbox"/> _____ |

SECONDO TRIMESTRE (dalla 14ª settimana alla 18ª settimana+6 gg)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TRITEST (AFP, HCG totale o frazione libera, E3) | <input type="checkbox"/> PRELIEVO DI SANGUE VENOSO |
| <input type="checkbox"/> GLUCOSIO
Con OGTT (75gr) e solo in presenza di fattori di rischio | <input type="checkbox"/> VACCINO ANTI-INFLUENZALE (in funzione della stagione epidemica) |
| <input type="checkbox"/> VIRUS ROSOLIA IgG e IgM (incluso Test di Avidità in caso di IgG+ e IgM+ o dubbie) | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> TOXOPLASMA IgG e IgM (incluso Test di Avidità in caso di IgG+ e IgM+ o dubbie; incluso eventuali IgA e Immunoblotting)
In caso di sieronegatività | <input type="checkbox"/> _____ |

SECONDO TRIMESTRE (dalla 19ª settimana alla 23ª settimana+6 gg)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TOXOPLASMA IgG e IgM (incluso Test di Avidità in caso di IgG+ e IgM+ o dubbie; incluso eventuali IgA e Immunoblotting)
In caso di sieronegatività | <input type="checkbox"/> VACCINO ANTI-INFLUENZALE (in funzione della stagione epidemica) |
| <input type="checkbox"/> ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA: tra 19ª e 21ª settimana | <input type="checkbox"/> _____ |
| | <input type="checkbox"/> _____ |

SECONDO TRIMESTRE (dalla 24ª settimana alla 27ª settimana+6 gg)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TOXOPLASMA IgG e IgM (incluso Test di Avidità in caso di IgG+ e IgM+ o dubbie; incluso eventuali IgA e Immunoblotting)
In caso di sieronegatività | <input type="checkbox"/> PRELIEVO DI SANGUE VENOSO |
| <input type="checkbox"/> GLUCOSIO
Con OGTT (75gr) e solo in presenza di fattori di rischio | <input type="checkbox"/> VACCINO ANTI-INFLUENZALE (in funzione della stagione epidemica) |
| <input type="checkbox"/> URINE ESAME COMPLETO (incluso sedimento urinario) | <input type="checkbox"/> VACCINO dTpa: Difterite, Tetano, Pertosse |
| <input type="checkbox"/> URINOCOLTURA: ricerca batteri e lieviti (incluso conta batterica. Se+, incluso antibiogramma) | <input type="checkbox"/> _____ |
| | <input type="checkbox"/> _____ |

TERZO TRIMESTRE (dalla 28ª settimana alla 32ª settimana+6 gg)

- EMOCROMO:** esame citometrico e conteggio leucocitario differenziale
- TEST DI COOMBS INDIRETTO**
- TOXOPLASMA IgG e IgM** (incluso Test di Avidità in caso di IgG+ e IgM+ o dubbie; incluso eventuali IgA e Immunoblotting)
In caso di sieronegatività
- ECOGRAFICA OSTETRICA**
Solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna
- PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**
- VACCINO ANTI-INFLUENZALE** (in funzione della stagione epidemica)
- VACCINO dTpa:** Difterite, Tetano, Pertosse
- _____
- _____

TERZO TRIMESTRE (dalla 33ª settimana alla 37ª settimana+6 gg)

- EMOCROMO:** esame citometrico e conteggio leucocitario differenziale
- TOXOPLASMA IgG e IgM** (incluso Test di Avidità in caso di IgG+ e IgM+ o dubbie; incluso eventuali IgA e Immunoblotting)
In caso di sieronegatività
- HBV:** antigene HBsAg, anticorpi anti HBsAg, anticorpi HBCAg
- TREPONEMA P:** anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA più VDRL
(inclusa eventuale titolazione e Immunoblotting)
- HIV 1-2:** anticorpi e antigene P24 (incluso eventuale Immunoblotting)
- URINE ESAME COMPLETO** (incluso sedimento urinario)
- URINOCOLTURA:** ricerca batteri e lieviti
(incluso conta batterica. Se+, incluso antibiogramma)
- STREPTOCOCCO β EMOLITICO:** tampone vaginale e rettale
(consigliato intorno alla 36ª settimana)
- PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**
- VACCINO ANTI-INFLUENZALE** (in funzione della stagione epidemica)
- VACCINO dTpa:** Difterite, Tetano, Pertosse
- _____
- _____

TERZO TRIMESTRE (dalla 41ª settimana)

- ECOGRAFIA OSTETRICA:** per valutazione liquido amniotico
- _____
- CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA**
- _____

Altri test consigliati

- ECOGRAFIA con FLUSSOMETRIA**
- VILLOCENTESI**
- AMNIOCENTESI**
- PROTEINURIA**
- AZOTEMIA**
- BILIRUBINEMIA (totale e diretta)**
- CREATININEMIA**
- FERRITINA**
- PROTIDOGRAMMA**
- OMOCISTEINA - FATTORE II - FATTORE V - MTHFR**
- TSH, ft3, ft4**
- GOT (AST), GPT (ALT)**
- CMV: IgG e IgM**
- HSV 1 e 2: IgG e IgM**
- ECG, VISITA CARDIOLOGICA**
- PT, PTT, FIBRINOGENO**
- MORBILLO**
- TAMPONE VAGINALE e CERVICALE**
- TEST DNA FETALE**
- ECOCARDIOGRAFIA FETALE**
- URICEMIA**

Appuntamenti nel I°TRIMESTRE

data ___/___/____ - ora ____:___

data ___/___/____ - ora ____:___

data ___/___/____ - ora ____:___

data ___/___/____ - ora ____:___

Appuntamenti nel II°TRIMESTRE

data ___/___/____ - ora ____:___

data ___/___/____ - ora ____:___

data ___/___/____ - ora ____:___

data ___/___/____ - ora ____:___

Appuntamenti nel III°TRIMESTRE

data ___/___/____ - ora ____:___

data ___/___/____ - ora ____:___

data ___/___/____ - ora ____:___

data ___/___/____ - ora ____:___



percorso
Multicentrum

mamma



percorso
Multicentrum

mamma

BIBLIOGRAFIA

1. "Immagini della biologia". Volume Unico. Zanichelli
2. Sistema nazionale per le linee guida. "Gravidanza fisiologica". Ministero della Salute. ISS Istituto Superiore di Sanità. Aggiornamento 2011
3. "Nutrizione in gravidanza e durante l'allattamento". Realizzato dalla fondazione Confalonieri Ragonese su mandato di SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia), AOGOI (Associazione Ostetrici, Ginecologi Ospedalieri Italiani) AGUI. 4 Giugno 2018
4. Rungsiprakarn P, et al. Interventions for treating constipation in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD011448.
5. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience
6. Lowe NK. The nature of labor pain. Am J Obstet Gynecol 2002;186:16-24
7. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd
8. Simkin PP, O'Hara M. Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. Am J Obstet Gynecol 2002;186:131-59
9. Cluett E R, Nikodem VC, McCandlish RE, Burns EE. Immersion in water in pregnancy, labour and birth. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd
10. MONITORAGGIO CARDIOTOCOGRAFICO IN TRAVAGLIO. REALIZZATO DALLA FONDAZIONE CONFALONIERI RAGONESE SU MANDATO SIGO, AOGOI, AGUI. 6 Giugno 2018
11. "Valigia e borse per il parto". <https://www.uppa.it/nascere/parto/valigia-borse-per-il-parto/>
12. "Quando nasce un bambino". Ministero della Salute. Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione. Direzione Generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali
13. GRAVIDANZA, PARTO E ALLATTAMENTO AL SENO. <http://www.istat.it>. 9 Dicembre 2014
14. Ministero della Salute Vaccinazioni per età, categoria e condizione. Aggiornato a settembre 2020