

CARTA DEI SERVIZI PERCORSO NASCITA

La Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia

Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia

4° piano - monoblocco Presidio di Crema 0373 280 284

L'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia è situata al quarto piano del monoblocco del Presidio Ospedaliero di Crema.

Sempre al quarto piano è situato il '**blocco nascita**', che comprende:

- sale travaglio/parto, dotate di arredamento funzionale all'accoglienza della donna in travaglio fisiologico e patologico, realizzate con criteri finalizzati all'umanizzazione del momento di travaglio-parto, attraverso un arredo degli ambienti più simile a quello di una casa, per favorire un'esperienza più serena della donna, la valorizzazione dell'unità familiare e la privacy
- vasca per travaglio in acqua
- isola neonatale
- sala operatoria dedicata all'ostetricia e adiacente alla sala parto stessa.

Presso il blocco parto, all'ingresso, sono inoltre ubicati:

- sala visita per prestazioni di pronto soccorso ostetrico ginecologico
- ambulatorio della patologia della gravidanza
- ambulatorio della gravidanza a termine
- ambulatorio di diagnosi prenatale.

LIST OF SERVICES – CHILDBIRTH JOURNEY

Obstetrics and Gynaecology Facility

Obstetrics and Gynaecology Unit

4th floor – Monoblock Building - Crema Hospital 0373 280 284

The Obstetrics and Gynaecology Unit is situated on the fourth floor of the Monoblock Building at Crema Hospital.

Also on the fourth floor is the '**birthing unit**', which comprises:

- labour/delivery rooms that are equipped to welcome women in normal and pathological labour, that are designed to humanise the process of labour-delivery, that are furnished more like a home, that provide a more serene experience for the woman and promote family unity and privacy.
- pool for water births
- neonatal area
- obstetrics operating room adjacent to the delivery room.

In the delivery unit, at the entrance, there is also a:

- visiting room for emergency room obstetrics and gynaecology services
- pregnancy pathology clinic
- clinic for full-term pregnancies
- clinic for prenatal diagnosis.

LE ATTIVITÀ DI OSTETRICIA

L'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia esegue visite ostetriche, monitoraggi, prestazioni di pronto soccorso, amniocentesi, NT e b-test, ecografie ostetriche, **villocentesi**.

Il numero dei parti nell'ultimo triennio è di circa 800 all'anno; di questi il 30% sono cesarei; il ricorso al taglio cesareo in travaglio è di circa 9%.

L'attività di sala parto è regolata da linee guida condivise e oggetto di aggiornamento periodico. Annualmente vengono organizzate attività formative, teorico-pratiche, per mantenere aggiornate le competenze dei professionisti relative alle emergenze ostetriche. Il blocco parto è presidiato da un medico specialista in ostetricia e ginecologia, presente 24 ore su 24 e coadiuvato da un medico reperibile, da due ostetriche e da un Operatore Socio Sanitario (OSS).

Durante il ricovero l'assistenza alla mamma è garantita da ostetriche, infermiere e personale di supporto (OTA – OSS).

Nell'Unità Operativa svolgono la loro attività medici, ostetriche, infermieri e OTA/OSS.

Il personale medico e ostetrico presta attività assistenziale e di educazione sanitaria nel consultorio presente nell'ambito territoriale.

Alcuni specialisti ostetrici effettuano anche visite in regime di libera professione (intramoenia).

L'elenco dei medici che effettuano l'attività in libera professione è disponibile presso lo Sportello della Libera Professione (vedi anche sito web www.asst-crema.it)

Non sono presenti strutture di riferimento per la “Procreazione medicalmente assistita” e per la “Diagnosi e trattamento di patologie rare e ad alta complessità del neonato”, per le quali gli specialisti forniscono indicazioni di riferimento.

OBSTETRICS SERVICES

The Obstetrics and Gynaecology Unit carries out obstetric examinations, monitoring, emergency room services, amniocentesis, NT and combined test, obstetric ultrasounds, **CVS**.

The number of deliveries in the past three-year period is approximately 800 per year; 30% of these are caesarean; recourse to a caesarean section during labour is approximately 9%.

Delivery room services are regulated by common guidelines and are updated on a regular basis. Staff undergo theoretical and practical training each year to keep their emergency obstetric skills up to date. The delivery unit is overseen by a doctor specialising in Obstetrics and Gynaecology who is on site 24 hours a day and is supported by an on-call doctor, two midwives and a Health and Social worker (OSS).

During her stay in hospital, the mother is supported by midwives, a nurse and support staff (OTA – OSS).

The Unit is staffed by doctors, midwives, nurses and OTA/OSS.

The medical and obstetric staff provide support and health education in the regional clinic.

Some obstetric specialists also offer private appointments (intramoenia).

A list of doctors who offer private practice is available from the Private Practice Desk (also see the website www.asst-crema.it)

There are no facilities for “medically assisted procreation” or “diagnosis and treatment of rare and highly complex conditions in newborns”. In these cases, specialists will provide guidance.

La Struttura Semplice di Nido e Area Perinatale

Unità Operativa Nido e Area Perinatale

4° piano - monoblocco Presidio di Crema 0373 280 333

Il Nido e l'Area Perinatale dell'Unità Operativa di Pediatria sono situati all'interno del Reparto di Ostetricia e Ginecologia. Ospita i neonati che non necessitano di cure mediche particolari, ovvero 'fisiologici' e, nello specifico, il neonato con le seguenti caratteristiche:

- una età gestazionale superiore alla 36a settimana;
- un peso alla nascita superiore a 2.300 grammi;
- un buon adattamento cardio-respiratorio sia alla nascita che nelle ore immediatamente successive;
- non presenti difficoltà alimentari persistenti;
- **non presenti malformazioni o condizioni patologiche**

Il numero medio di neonati assistiti nell'ultimo triennio è quantificabile in circa 800 l'anno.

Per lo svolgimento delle varie attività previste sono in uso protocolli ed istruzioni operative relative a procedure assistenziali e di screening, a diverse condizioni di rischio o patologia neonatale, che sono stati validati, oltre che condivisi, a livello interprofessionale e multidisciplinare.

Il Nido è presidiato da un medico specialista in pediatria, presente 24 ore su 24, che svolge attività di guardia al Pronto Soccorso, alla Sala parto, al reparto di Pediatria e di Patologia Neonatale e da due infermiere.

Le attrezzature disponibili comprendono isole neonatali per l'assistenza rianimatoria alla nascita, termoculle, monitor cardiorespiratori, lampade per fototerapia.

Nell'Unità Operativa di Pediatria svolgono la loro attività medici, il coordinatore infermieristico, infermieri, infermieri pediatrici, puericultrici ed operatori ausiliari di assistenza (OSS).

Alcuni pediatri effettuano anche visite in regime di libera professione (intramoenia). L'elenco dei medici che effettuano attività in libera professione è disponibile presso lo Sportello della Libera Professione (vedi anche sito web www.asst-crema.it).

The Crèche and Perinatal Area

Creche and Perinatal Unit

4th floor – Monoblock Building - Crema Hospital 0373 280 333

The Crèche and Perinatal Area of the Paediatric Unit are located in the Obstetrics and Gynaecology Ward. This is for newborns who do not require any special, i.e. 'physiological', medical treatment, specifically, newborns who have:

- a gestational age of more than 36 weeks;
- a birth weight of more than 2,300 grams;
- good cardio-respiratory adaptation both at the time of birth and in the hours immediately after;
- no persistent feeding problems;
- **no deformities or pathological conditions**

The average number of newborns supported in the past three-year period is approximately 800 per year.

To carry out the various services, there are protocols and operational instructions in place for support procedures and screening for various risk conditions or neonatal pathologies, which have been validated and shared on an interprofessional and multidisciplinary basis.

The Crèche is overseen by a doctor specialising in Paediatrics who is on site 24 hours a day and oversees the emergency room, delivery room and the Paediatric and Neonatal Pathology ward, and is supported by two nurses.

The facilities include neonatal areas for resuscitation support at the birth, heat cribs, cardiorespiratory monitors and phototherapy lamps.

The Paediatric Unit is staffed by doctors, a nurse coordinator, nurses, paediatric nurses, baby nurses and auxiliary support staff (OSS).

Some paediatricians also offer private appointments (intramoenia).

A list of doctors who offer private practice is available from the Private Practice Desk (also see the website www.asst-crema.it).

LE ATTIVITÀ DI NEONATOLOGIA

Le attività svolte dai professionisti che sono presenti nel Nido comprendono:

- assistenza in Sala parto/Sala operatoria ad ogni nato
- determinazione emogasanalisi da sangue funicolare (in tutti i nati) e gruppo sanguigno e test di Coombs diretto (nei nati da madre Rh negativa o con gruppo 0 positivo)
- profilassi oculare, con collirio antibiotico, e profilassi della malattia emorragica, con iniezione intramuscolo di vitamina K, a tutti i nati
- visita medica del neonato al momento della nascita, nella seconda giornata di vita e il giorno della dimissione
- valutazione quotidiana del neonato riguardo all'adattamento alla vita extrauterina, alla reattività neuromotoria, al peso corporeo, all'alimentazione, all'alvo ed alla diuresi, al ritmo sonno-veglia
- valutazione clinica quotidiana dell'ittero, con eventuale dosaggio della bilirubina
- prelievo di sangue dal tallone per lo screening neonatale obbligatorio (fibrosi cistica, fenilchetonuria, ipotiroidismo congenito, iperplasia surrenalica congenita) e previo consenso informato dei genitori per lo screening neonatale esteso (SNE)
- esecuzione dello screening della cataratta congenita (ricerca del riflesso rosso) ed uditivo (otoemissioni acustiche) a tutti i neonati
- programmazione di screening ecografico per la displasia dell'anca a tutti i neonati (entro il secondo-terzo mese) e, nei casi a rischio, di screening ecografico addominale o cerebrale con un esame che verrà effettuato dall'Unità Operativa di Radiologia
- rooming-in, ovvero possibilità di permanenza continuativa del neonato accanto alla propria mamma, nella stessa stanza di degenza
- promozione e sostegno dell'allattamento al seno
- interventi di informazione/educazione della madre e/o dei genitori per l'accudimento del neonato.

I medici pediatri partecipano alla attività di educazione sanitaria, attraverso corsi di accompagnamento alla nascita.

NEONATAL SERVICES

The Crèche staff provide the following services:

- support in the delivery room/operating room at every birth
- blood gas analysis from funicular blood (all births) and blood group and direct Coombs test (in births from a mother who is rhesus negative or type 0 positive)
- ocular prophylaxis with antibiotic drops, and haemorrhagic disease prophylaxis with intramuscular vitamin K injection, to all newborns
- medical examination of the newborn at birth, on the second day of life and the day it is discharged
- daily assessment of how the newborn is adapting to life outside the uterus, its neuro-motor responsiveness, body weight, feeding, bowel movements and urine output, sleeping schedule
- daily clinical assessment for jaundice, with possible dosage of bilirubin
- blood sample from the heel for obligatory neonatal screening (cystic fibrosis, phenylketonuria, congenital hypothyroidism, congenital adrenal hyperplasia) and, subject to the informed consent of the parents, for extensive neonatal screening (SNE)
- screening for congenital cataracts (red reflex examination) and auditory screening (otoacoustic emissions) for all newborns
- ultrasound screening programme for dysplasia of the hip for all newborns (by the second - third month) and, in risk cases, abdominal or brain ultrasound screening with an examination by the Radiology Unit
- rooming-in, i.e. the opportunity for the newborn to stay beside its mother in the same recovery room
- promotion of and support for breastfeeding
- information and education for the mother and/or parents on caring for the newborn.

Paediatric doctors take part in health education activities through childbirth courses.

La Patologia neonatale

Patologia Neonatale

4° piano-monoblocco Presidio di Crema 0373 280 313

La Patologia neonatale è un settore della Unità Operativa di Pediatria ove vengono ricoverati i neonati che presentano alcune caratteristiche quali:

- prematurità, ovvero con una età gestazionale inferiore alla 36a settimana
- segni clinici o sospetto di infezioni
- condizioni di rischio o patologie che necessitano di un monitoraggio e/o di assistenza particolare da parte di medici e infermieri
- basso peso neonatale (minore di 2.300 grammi).

Per garantire la adeguata assistenza i neonati con età gestazionale minore di 34 settimane, oppure in condizioni che richiedano la necessità di terapia intensiva vengono trasferiti con il Servizio di Trasporto d’Emergenza Neonatale (STEN) del Policlinico San Matteo di Pavia.

In Patologia neonatale è presente un infermiere dedicato all’assistenza; l’attività medica è svolta dai pediatri dell’Unità Operativa di Pediatria e la visita medica è quotidiana.

Le attrezzature disponibili comprendono: termoculle, monitor cardiorespiratori, lampade per fototerapia e un apparecchio per nCPAP (supporto ventilatorio).

Non è presente la “Banca del latte”.

La futura mamma può usufruire, dall’inizio della gravidanza fino al parto, di attività e prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere legate ad un ‘Percorso Nascita’, che costituisce un progetto comune di collaborazione ospedale/territorio.

Neonatal Pathology

Neonatal Pathology

4th floor – Monoblock Building - Crema Hospital 0373 280 313

Neonatal Pathology is a section of the Paediatric Unit where newborns are admitted who present the following:

- prematurity, or a gestational age of less than 36 weeks
- clinical signs of or suspected infections
- risk conditions or pathologies that require monitoring and/or special support from doctors and nurses
- low birth weight (less than 2,300 grams).

To ensure adequate support, newborns with a gestational age of less than 34 weeks or who require intensive therapy are transferred via the Neonatal Emergency Transport Service (STEN) to the San Matteo Policlinic in Pavia.

The neonatal pathology unit provides a dedicated support nurse; medical services are provided by paediatricians in the Paediatric Unit and there is a daily medical examination.

The facilities include: heat cribs, cardiorespiratory monitors, phototherapy lamps and an nCPAP device (respiratory support). There is no “milk bank”.

From the start of pregnancy to delivery, mothers-to-be can use hospital and non-hospital services on the ‘Childbirth Journey’, which is a collaborative project between the hospital and the region.

Le sedi ambulatoriali

Per Prenotazioni CUP CREMA

Il servizio è attivo dal lunedì al sabato 08.00 > 20.00

(festivi esclusi)

Per Prenotazioni c/o Sala Parto

0373 280 250

Queste attività comprendono:

- Ambulatorio della gravidanza fisiologica: dedicato alle donne gravide che non presentano una malattia di base (ad esempio: diabete, cardiopatie, malattie della tiroide) o un problema inerente l'attuale gravidanza; l'attività è svolta seguendo le Linee Guida Ministeriali;
- Ambulatorio della gravidanza a rischio: dedicato alle donne gravide affette da patologie diverse (ad esempio: diabete, ipertensione arteriosa, anamnesi ostetrica patologica, ritardo di crescita intrauterino, gravidanza gemellare, minaccia di parto prematuro) in collaborazione con specialisti (diabetologo e nefrologo) e in collegamento con Centri ostetrici di II livello;
- Ambulatorio ecografico: per ecografie ostetriche al primo, secondo e terzo trimestre, secondo le Linee Guida Società Italiana Ecografia Ostetrico Ginecologica (SIEOG);
- Ambulatorio per il monitoraggio della gravidanza oltre il termine: per il monitoraggio del benessere fetale e della donna gravida, giunta al termine di gravidanza; controllo della completezza della documentazione sanitaria; esecuzione di un tracciato cardiocografico; rilevazione parametri; ecografia per il controllo della quantità liquido amniotico;
- Ambulatorio di diagnosi prenatale:
 - al primo trimestre: entro la tredicesima settimana per l'esecuzione di bi-test (secondo Linee Guida e con certificazione Fetal Medicine Foundation FMF), con prelievo ematico ed ecografia; consegna del risultato e colloquio/ consulenza nella stessa giornata; le prenotazioni vengono effettuate presso la Sala Parto;
 - al secondo trimestre: per l'amniocentesi; per la quale sono preventivamente necessari colloquio informativo ed ecografia prenotabili presso la Sala Parto;
- Corso di accompagnamento alla nascita: organizzato insieme con il Consultorio Familiare Integrato, offre informazioni relative alla gravidanza, al travaglio-parto, al puerperio, all'allattamento e alle cure del neonato; sono previsti incontri con l'ostetrica e con il pediatra; per l'iscrizione è necessario contattare direttamente il consultorio.

Day clinics

To book: CUP CREMA

The service is available Monday - Saturday 08.00 - 20.00

(excluding holidays)

Book c/o Delivery Room

0373 280 250

These services include:

- Clinic for normal pregnancies: for pregnant women with no underlying disease (for example: diabetes, heart diseases, thyroid disease) or problem relating to the current pregnancy; the services follow Ministerial Guidelines;
- Clinic for risk pregnancies: for pregnant women affected by various pathologies (for example: diabetes, arterial hypertension, obstetric pathology medical history, delay in intrauterine growth, twin pregnancy, threat of premature delivery) in collaboration with specialists (diabetologist and nephrologist) and in partnership with level II obstetrics centres;
- Ultrasound clinic: for obstetric ultrasounds in the first, second and third trimester, according to guidelines by the Italian Society for Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology (SIEOG);
- Clinic for monitoring post-term pregnancies: for monitoring the wellbeing of the foetus and pregnant women who are full-term; check health documentation is complete; perform cardiocographic trace; observe parameters; ultrasound to check the quantity of amniotic fluid;
- Clinic for prenatal diagnosis:
 - in the first trimester: perform a combined test by the thirteenth week (according to the Guidelines and with Fetal Medicine Foundation (FMF) certification, with a blood sample and ultrasound. Reporting of the results and meeting/consultation on the same day. Bookings must be made in the Delivery Room;
 - in the second trimester: for amniocentesis. A prior informative meeting and ultrasound is required; these can be booked in the Delivery Room;
- Childbirth course: organised with the Integrated Family Clinic, it provides information on pregnancy, labour-delivery, the post-natal period, breastfeeding and taking care of the newborn. Meetings are held with the midwife and paediatrician. To sign up, please contact the Clinic directly.

La Struttura Semplice Consultorio Familiare

via Manini 21, Crema 0373 218 211

Accesso libero dal lunedì – al venerdì dalle 9.00 alle 12.00 e 14.00 alle 16.00.

- Assistenza alla gravidanza fisiologica.
- Attività informativa, di consulenza, supporto e accompagnamento alla donna in gravidanza.
- Ambulatorio della gravidanza fisiologica a basso e medio rischio: dedicato alle donne gravide che non presentano una malattia di base (ad esempio: diabete, cardiopatie, malattie della tiroide) o un problema inerente l'attuale gravidanza; l'attività è svolta seguendo le Linee Guida Ministeriali e Regionali
- Ambulatorio ginecologico per visite post partum e prescrizione pillola in allattamento o inserimento spirali.

Prestazioni e modalità

- visite ostetrico-ginecologiche periodiche con l'Ostetrica e/o il Ginecologo completate da prescrizioni di accertamenti ematochimici e delle urine, nonché ecografici (da effettuarsi presso strutture ospedaliere) e relativa valutazione secondo linee guida e protocollo ministeriale e regionali;

In occasione della prima visita ginecologica del primo colloquio con l'ostetrica:

- si individuano e valutano eventuali fattori di rischio (es. diabete, ipertensione, malattie cardiache, abuso di sostanze ecc.), la loro presenza determina l'accompagnamento della donna presso centri/ambulatori specialistici ospedalieri per la presa in carico;

Inoltre si forniscono:

- informazioni sulla diagnosi prenatale (bitest, villocentesi, amniocentesi, ecografie);
- consigli e suggerimenti sulle abitudini di vita (alimentazione, fumo, alcool, farmaci, ecc);
- informazioni sul corso di preparazione alla nascita.
- informazioni relative ai percorsi di sostegno per una presa in carico psico-socio-educativa della donna fragile;
- indicazioni utili per affrontare le fasi della gravidanza (modificazioni gravidiche, travaglio, parto):
- informazioni legali sui diritti-doveri della lavoratrice-madre durante la gravidanza e informazioni ai genitori dopo la nascita del bambino;
- certificazioni medico-legali per astensione anticipata;
- Ambulatorio neo mamme: gestito dalle ostetriche dedicato alle mamme e ai loro neonati per il sostegno all'allattamento, il controllo del peso e consigli relativi alla crescita.

Per quanto riguarda la promozione dell'allattamento il Consultorio aderisce al programma UNICEF "Comunità amica dei bambini" come da indicazioni dell'OMS.

Il Consultorio offre anche attività di gruppo in tema di sostegno alla genitorialità per la promozione del massaggio infantile, lettura ad alta voce, confronto esperienziale tra mamme.

Le prestazioni sono esenti da ticket.

Family Clinic Facility

via Manini 21, Crema 0373 218 211

Open access Monday - Friday 9.00 - 12.00 and 14.00 - 16.00.

- Support during normal pregnancies.
- Information, advice and support for pregnant women.
- Clinic for low to medium risk pregnancies: for pregnant women with no underlying disease (for example: diabetes, heart diseases, thyroid disease) or problem relating to the current pregnancy; the services follow Ministerial and Regional Guidelines
- Gynaecology clinic for post-partum examinations and prescription of the pill during breastfeeding or fitting of a coil.

Services

- Periodic obstetric-gynaecological examinations with the Midwife and/or Gynaecologist with haematochemical and urine tests, as well as ultrasounds (to be carried out in the hospital) and relative assessment, according to ministerial and regional guidelines and protocols;

During the first gynaecological exam with the midwife:

- Potential risk factors are identified and assessed (e.g. diabetes, hypertension, heart disease, substance abuse etc.). The presence of such conditions will determine if the woman is referred to specialist centres/day clinics for care;

The following services are also provided:

- information on prenatal diagnosis (combined test, CVS, amniocentesis, ultrasounds);
- advice and suggestions on lifestyle habits (nutrition, smoking, alcohol, drugs, etc);
- information on the birth preparation course.
- information on support for the psychological, social and educational care of fragile women;
- useful advice for navigating the various stages of pregnancy (pregnancy changes, labour, delivery):
- legal information on the rights and duties of working mothers during pregnancy and information for parents after the baby is born;
- medical-legal certifications for early abstention;
- clinic for new mothers: managed by midwives for mothers and their newborns for support with breastfeeding, weight checks and advice on development.

With regard to promoting breastfeeding, the Clinic participates in UNICEF's "Baby Friendly Initiative" specified by WHO.

The Clinic also offers group parenting support activities to promote baby massage, reading out loud and meetups with other mothers.

Services are exempt from co-payment.

SEDI DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI

Presidio di Crema

Presidio di Rivolta

- Ambulatorio di Soncino
- Ambulatorio di Castelleone
- Ambulatorio della gravidanza fisiologica (Consultorio)
- Ambulatorio della gravidanza a rischio
- Ambulatorio ecografico
- Ambulatorio della diagnosi prenatale
- Corso di preparazione al parto
- Ambulatorio per il monitoraggio della gravidanza oltre il termine
- Ambulatorio di Riabilitazione del pavimento pelvico
- Accesso diretto per l'esecuzione dell'immunoprofilassi antiD nelle gravide con fattore Rh negativo.
- consulenza ostetrica di Pronto Soccorso
- **Ambulatorio neo mamme (Consultorio).**

È garantita la consulenza ostetrica 24 ore su 24, previo accesso all'Unità Operativa di Pronto Soccorso (PS). In questa sede, l'infermiere di triage, attribuisce un codice colore indicativo dei tempi in cui la consulenza deve essere effettuata. Completata la fase di triage la donna si reca presso l'ambulatorio dedicato, situato in prossimità della sala parto. Qualora le condizioni cliniche lo richiedano la donna viene accompagnata dal personale di assistenza.

Nel caso in cui la donna non necessiti di ricovero, ma comunque di una osservazione per un periodo inferiore alle 24 ore, viene trattenuta in regime di Osservazione Breve Intensiva (OBI).

DAY CLINICS

Crema Hospital

Rivolta Hospital

- Soncino Clinic
- Castelleone Clinic
- Clinic for normal pregnancies (Clinic)
- Clinic for risk pregnancies
- Clinic for ultrasounds
- Clinic for prenatal diagnosis
- Courses on preparing for the delivery
- Clinic for monitoring post-term pregnancies
- Clinic for pelvic floor rehabilitation
- Direct access to anti-D immunoprophylaxis in pregnant RhD-negative women
- Emergency Department Obstetrics clinic
- Clinic **for new mothers (Clinic).**

Obstetrics care is available 24 hours a day subject to access to the Emergency Department (PS). In this unit, the triage nurse will assign a colour code indicating the time in which the consultancy must take place. After triage has been completed, the woman goes to the dedicated clinic, located near the Delivery room. Depending on her clinical condition, the woman may be accompanied by nursing staff.

In the event that the woman does not need to be admitted, but does require observation for less than 24 hours, she is treated under the Short Intensive Observation (OBI) regime.

L'assistenza al travaglio e al parto

Ogni donna in travaglio è assistita da un'ostetrica in modo continuativo ed è libera di scegliere una persona (compagno, familiare, amica) che le possa stare vicina.

Se il travaglio è fisiologico la futura mamma viene incoraggiata ad assumere la posizione in cui riesce a controllare meglio il dolore, provare posizioni alternative (parto libero) e sempre a scopo antalgico può utilizzare la vasca da parto; può assumere una dieta idrica o consumare alimenti energetici (miele, cioccolato); ad intermittenza viene effettuata la registrazione del battito cardiaco fetale.

Nel caso in cui il travaglio non sia fisiologico (ad esempio: travaglio indotto, patologia materna o fetale che impongano una sorveglianza del benessere materno-fetale più stretta) la registrazione del battito cardiaco fetale si effettua in modo continuativo; la donna viene invitata ad assumere posizioni che migliorano la circolazione placentare e può assumere solo sorsi d'acqua o bevande zuccherate.

Durante il periodo espulsivo, seguendo le indicazioni dell'ostetrica, la mamma assume le posizioni che rendono più facile l'ultima fase del parto.

L'episiotomia non viene effettuata di routine.

Dopo la nascita del bambino e, in attesa dell'espulsione della placenta, il neonato che presenta un buon adattamento, viene appoggiato sulla pancia della mamma, a contatto con la sua pelle e **dopo qualche minuto viene effettuata la recisione del cordone ombelicale.**

Da questo, vengono effettuati prelievi per la determinazione del gruppo sanguigno, del test di Coombs e della bilirubina (se la mamma è Rh negativa o di gruppo 0 positivo) e del pH cordonale che indica lo stato di ossigenazione fetale.

Il neonato è assistito, dal pediatra di guardia e dall'infermiera, nell'apposita isola neonatale dove vengono rilevati il peso, la lunghezza e la circonferenza cranica (rivalutata il secondo giorno di vita), viene visitato e sottoposto alle profilassi dell'infezione oculare da gonococco e della malattia emorragica.

Ogni neonato è identificato con una fascetta di riconoscimento fissata alla caviglia, mentre al polso della madre è posto un bracciale contenente i dati corrispondenti.

Nel caso di parto fisiologico il papà o la persona di fiducia della mamma possono essere presenti all'assistenza del neonato ed alla visita pediatrica.

Quando il bambino ha presentato un buon adattamento alla vita extrauterina, se la madre lo desidera, mentre rimane in post-partum, può tenerlo vicino a sé e lo può attaccare al seno assistita dal personale ostetrico.

Se sono presenti situazioni che rendono opportuna una sorveglianza o se la nascita è avvenuta con taglio cesareo, il neonato viene accolto dal personale infermieristico del Nido e posto in una termoculla (incubatrice) per alcune ore. Quando la madre viene ricondotta in Reparto può richiedere di tenerlo con sé.

Dopo l'espulsione della placenta, se non è necessario applicare punti di sutura, la mamma viene sistemata in una posizione confortevole e, se sceglie di allattare, quando lo desidera viene aiutata ad attaccare il bambino al seno.

Dopo due ore dal parto la mamma ed il neonato vengono accompagnati nell'unità di degenza ed affidati al personale di assistenza.

Il padre ha libero accesso al reparto di Ostetricia e Ginecologia anche al di fuori degli orari di ingresso parenti.

Tutto il personale presente in Sala Parto ha ricevuto specifica formazione ed effettua un periodico re-training (riqualificazione) circa l'assistenza neonatale e, in particolare, alle tecniche di rianimazione neonatale che, nel caso si renda necessaria, viene svolta in collaborazione con i medici della Rianimazione/Terapia intensiva.

Support during labour and delivery

Every woman in labour is constantly supported by a midwife and is free to choose someone (partner, family member, friend) to stay with her.

If it is a normal labour, the expectant mother is encouraged to adopt a position in which she can best control the pain, to try different positions (free delivery) and for pain relief, she can use the delivery pool; she can consume water or high energy foods (honey, chocolate); the foetal heartrate will be taken periodically.

In the case of an abnormal labour (for example: induced labour, maternal or foetal pathologies which require closer monitoring of the wellbeing of mother and baby) the foetal heartrate will be monitored continually; the woman is invited to adopt positions which improve placental circulation and may only consume sips of water or sugar sweetened beverages.

During expulsion, following the advice of the midwife, the mother should adopt positions that make the final stage of delivery easier.

An episiotomy is not routinely performed.

After the baby is born and, when waiting for the placenta to be expelled, a newborn who is adapting well is placed on his/her mother's stomach, in contact with her skin and **a few minutes later, the umbilical cord is cut.**

Then, blood samples are taken to determine the blood group, and for the Coombs and bilirubin tests (if the mother is rhesus negative or group 0 positive) and the cord pH which indicates the state of foetal oxygenation.

The newborn is attended by the on-duty paediatrician and nurse in the neonatal area where his weight, length and cranial circumference are recorded (and reassessed on the second day of life), it is examined and administered prophylaxis to prevent ocular gonococcal infection and haemorrhagic disease.

Every newborn is identified by an identification label attached to his ankle and the mother wears a wristband with the corresponding data.

In a normal delivery, the father or mother's trusted birth partner can be present to support the newborn and during the paediatric examination.

When the baby has shown he has adapted well to life outside the womb, and if the mother wants to, in the post-partum period she can hold the baby close to her and can latch him to her breast with the help of the obstetric staff.

If there are issues that need monitoring or if it was a caesarean birth, the newborn is cared for by the nursing staff in the Crèche and placed in a heat crib (incubator) for a few hours. When the mother is brought back to the ward, she can ask to keep the baby with her.

After the placenta is expelled, if stitches are not required, the mother is placed in a comfortable position and, if she decides to breastfeed, when she is ready, she will be helped to latch the baby to her breast.

Two hours after the delivery the mother and newborn are taken to the recovery unit where they are cared for by the nursing staff.

The father has free access to the Obstetrics and Gynaecology ward, including outside normal visiting hours.

All Delivery Room staff have received specific training and undergo frequent retraining on neonatal care, in particular, neonatal resuscitation, which, if required, is carried out in collaboration with Resuscitation/Intensive Care doctors.

La partoanalgesia

È prevista la possibilità di usufruire di partoanalgesia, con un servizio attivo 24 ore su 24, per ogni gravida che ne faccia richiesta.

Per questo è necessario che, nel terzo trimestre di gravidanza, la donna partecipi ad incontro pubblico informativo, programmato mensilmente, tenuto da un anestesista e da un ginecologo. Gli “Incontri per partoanalgesia”, che si svolgono secondo un calendario annuale, vengono effettuati presso la Sala Polenghi dell’Asst di Crema.

Il calendario degli incontri è disponibile e scaricabile dal sito web aziendale, all’indirizzo www.asst-crema.it.

Durante gli incontri viene illustrata la metodica di partoanalgesia, viene distribuito materiale informativo e si danno risposte ai quesiti delle donne.

In seguito, la donna che decide di avvalersi di partoanalgesia fissa un appuntamento presso la Sala Parto per un colloquio/visita con l’anestesista e la compilazione della cartella anestesiologicala, che verrà utilizzata durante il travaglio.

Pain relief in labour

A pain relief in labour service is available 24 hours a day for every pregnant woman who requires it.

During the third trimester of pregnancy, the woman must attend one of the public information meetings which are held on a monthly basis by an anaesthetist and a gynaecologist. The “Pain relief in labour meetings”, which are planned out over an annual calendar, are held in the Polenghi Room in the Asst in Crema.

The meeting calendar is available online and can be downloaded from: www.asst-crema.it.

During the meetings, the procedure for pain relief in labour will be explained, information leaflets will be handed out and the women’s questions will be answered.

Following this, women who decide to opt for pain relief during labour can make an appointment at the Delivery Room for a meeting/examination with the anaesthetist and to fill in the anaesthesia record which will be used during labour.

La donazione delle Cellule Staminali

Centro Trasfusionale-0373 280390

Al momento del parto è possibile eseguire la donazione delle cellule staminali di tipo solidaristico e dedicato.

Per la donazione solidaristica o dedicata è necessario che, nel terzo trimestre, la donna effettui un colloquio presso Centro Trasfusionale. Per questo dovrà fissare un appuntamento per una 'visita di idoneità, in cui verranno controllati gli esami eseguiti in gravidanza e verranno prescritti, nuovi accertamenti. Verrà quindi fissato un nuovo appuntamento per valutare gli esiti degli esami prescritti che consentiranno la formulazione del giudizio di idoneità alla donazione cordonale e se le donne gravide saranno ritenute idonee, al momento del parto usufruiranno della raccolta del sangue cordonale, secondo procedure sicure, che verrà inviato alla Banca del Sangue del Policlinico San Matteo di Pavia.

Secondo direttive regionali, le donne che abbiano seguito il percorso amministrativo necessario, possono scegliere anche una raccolta per donazione privatistica. Accedendo in primis al sito del Ministero della salute (www.salute.gov.it) in cui sono elencate le varie banche del cordone, potranno avere indicazioni precise sull'iter da seguire.

Stem cell donation

Transfusion Centre - 0373 280390

During delivery, the woman may make a solidaristic and dedicated stem cell donation.

For solidaristic and dedicated donation, the woman must attend a meeting at the Transfusion Centre in her third trimester. She must make an appointment for a suitability examination where the examinations that were carried out during pregnancy are checked and new checks are prescribed. A new appointment will be made to assess the results of the prescribed examinations which will allow an assessment of suitability for cord blood donation. If the pregnant woman is suitable, during delivery cord blood will be collected in a safe procedure and sent to the Blood Bank in the San Matteo Policlinic in Pavia.

According to regional directives, women who have completed the necessary administrative procedures can also choose to donate privately. In the first instance, see the Ministry of Health website (www.salute.gov.it), where you will find a list of the cord blood banks and clear information on how to proceed.

L'eventuale trasferimento della gravida

Nella gravidanza con rischio di nascita di un neonato gravemente prematuro, oppure con condizioni che rendano opportuno l'espletamento del parto in un centro di livello superiore, viene attivato il trasferimento della donna gravida in altra struttura: la principale è, in generale, il Policlinico S. Matteo di Pavia.

Il trasferimento verrà effettuato in ambulanza e, a seconda delle necessità, prevede l'accompagnamento di un medico ostetrico, una ostetrica, o entrambi. Dopo il trasferimento rimane attivo il collegamento con le strutture ultraspecialistiche così che, nel caso in cui vengano risolte le problematiche che hanno determinato il trasferimento stesso, si possa eventualmente accogliere nuovamente presso la nostra struttura la donna gravida, garantendo la continuità delle cure.

Transferring pregnant women

With pregnancies where there is a risk of the baby being born severely premature, or when conditions dictate that the delivery is performed in a higher-level centre, the pregnant woman is transferred to another facility: usually the S. Matteo Policlinic in Pavia.

The woman is transferred by ambulance and, depending on requirements, she may be accompanied by an obstetrician, a midwife or both. Following the transfer, the two highly specialist facilities remain in contact with one other so that, in the event that the problems which necessitated the transfer are resolved, the women can be transferred back to our facility, ensuring continuity of care.

La degenza

Sulla base della modalità assistenziale adottata (rooming-in) la madre e il neonato vengono accolti nella stessa stanza di degenza.

DELLA MAMMA

Durante la degenza, che è in media di tre giorni per il parto spontaneo e di quattro per il cesareo, la mamma viene incoraggiata a muoversi, ad attaccare spesso il bambino al seno, ad imparare ad aver cura del neonato ed interpretare le sue richieste.

Nel caso in cui il neonato – per scelta o necessità della madre

– venga alimentato artificialmente, vengono fornite alla mamma tutte le informazioni necessarie.

Quotidianamente la madre viene sottoposta a valutazione da parte dell'ostetrica che controlla gli eventuali punti di sutura, le condizioni dell'utero, l'entità delle perdite di sangue, lo stato del seno e le vengono fornite informazioni e supporto per l'allattamento.

Durante la degenza della madre è previsto anche il colloquio col pediatra, relativo all'allattamento al seno o artificiale, alle profilassi con vitamine post-dimissione, agli screenings neonatali, alla igiene e cura del neonato.

DEL NEONATO

Il neonato è sottoposto ad accurata visita medica alla nascita, in seconda giornata di vita e alla dimissione.

Ogni mattina i neonati presenti al Nido vengono valutati dal pediatra e dall'infermiere.

Il secondo giorno di vita il pediatra effettua al neonato lo screening oculistico della cataratta congenita, con la ricerca del riflesso rosso; in caso di reperti dubbi o patologici viene richiesta la valutazione dello specialista oculista.

Il pomeriggio dello stesso giorno il personale infermieristico esegue lo screening uditivo (otoemissioni acustiche); qualora il test non risulti normale o sia dubbio ciò non significa che il piccolo sia affetto da sordità, ma si rende necessario un ulteriore test, a distanza di 15 giorni dalla nascita.

Il terzo giorno di vita il neonato viene sottoposto a puntura del tallone per la raccolta di un campione di sangue per lo screening neonatale obbligatorio ed esteso (facoltativo) che verranno eseguiti presso il "Laboratorio di riferimento regionale" dell'Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi" di Milano.

In presenza di condizioni materne o neonatali, è previsto un secondo controllo al 15° giorno di vita del neonato.

Qualora il risultato del test sia negativo (nella norma) i genitori non riceveranno alcuna comunicazione.

Durante la degenza gli infermieri assistono, in maniera costante e continuativa, i neonati presenti, inoltre danno sostegno alla madre durante l'allattamento e l'affiancano nell'accudire il proprio neonato.

Ogni giorno, in momenti dedicati, forniscono informazioni alle mamme ed effettuano dimostrazioni relative all'assistenza necessaria per il neonato, ad esempio per la medicazione del moncone ombelicale, l'igiene, la valutazione della poppata, tecniche di allattamento.

Il Pediatra è presente al momento della nascita e, nel Nido, ogni mattina e ogni qual volta il personale infermieristico ritenga necessaria la presenza del medico.

Quotidianamente, terminata la valutazione dei neonati, il pediatra, con l'infermiere, informa la madre (o entrambi i genitori) dell'andamento clinico del bambino.

Recovery

In accordance with our care procedure (rooming-in), the mother and newborn are accommodated in the same recovery room.

THE MOTHER

During recovery, which is on average three days for a natural delivery and four for a caesarean, the mother is encouraged to move around, to frequently latch the baby to her breast, and to learn how to care for the newborn and interpret his needs.

In cases where the newborn is fed artificially – either due to the mother’s choice or out of necessity – all necessary information is provided to the mother.

The midwife assesses the mother on a daily basis and checks any stitches, the condition of the uterus, the level of blood loss, the condition of the breast and information and support is provided for breastfeeding.

During the mother’s recovery, she will meet with the paediatrician to talk about breastfeeding or artificial feeding, post-discharge prophylaxis with vitamins, neonatal screenings, hygiene and care of the newborn.

THE NEWBORN

The newborn undergoes a thorough examination at birth, on the second day of life and before discharge.

Every morning the newborns in the crèche are assessed by the paediatrician and the nurse.

On the second day of life, the paediatrician performs eye screening for congenital cataracts, with a check for the presence of the red reflex; in the case of uncertain findings or pathologies, an assessment by an ocular specialist will be required.

On the afternoon of the same day, nursing staff conduct auditory screening (otoacoustic emissions); if the test result is abnormal or there are uncertainties, this does not mean that the baby is deaf, but a further test is necessary 15 days after birth.

On the third day of life, the newborn undergoes a heel prick to take a sample of blood for obligatory and extended (optional) neonatal screening which will be carried out at the “Regional Reference Laboratory” at the “Vittore Buzzi” Children’s Hospital in Milan.

If there are maternal or neonatal conditions present, a second test will be carried out on the newborn’s 15th day of life.

If the test result is negative (normal), the parents will receive no further communication.

During the recovery, the nurses attend to the newborns on a continual and consistent basis, as well as helping the mother to breastfeed and take care of her newborn.

Every day, at certain times, they provide information to the mothers and give demonstrations on essential care of the newborn, for example, dressing of the umbilical stump, hygiene, breastfeeding assessment, breastfeeding techniques.

The Paediatrician is present at the moment of birth and is in the crèche every morning and any time the nursing staff think the doctor is required.

On a daily basis, after assessing the newborns, the paediatrician, with the nurse, updates the mother (or both parents) on the baby’s clinical development.

LA DIMISSIONE: UN PERCORSO PROTETTO

DELLA MAMMA

Se non esistono controindicazioni, per la mamma e/o per il neonato, la dimissione viene concessa tre giorni dopo il parto e in caso di parto cesareo, solitamente, la degenza è protratta di un giorno. Alla dimissione la madre viene visitata dal medico ostetrico e dall'ostetrica che valutano il rischio di eventuale disfunzione perineale (ad esempio incontinenza urinaria, incontinenza anale, disturbi della sfera sessuale). Durante questa visita, viene utilizzata una scheda di raccolta dati per raccogliere le informazioni ricavate durante l'intervista anamnestica.

Qualora venga identificata una condizione di rischio, la donna è invitata ad effettuare un successivo controllo – a distanza di due o tre mesi presso l'Ambulatorio di Riabilitazione Perineale post partum, o presso l'Ambulatorio di Uroginecologia.

In caso di taglio cesareo, la donna viene invitata a ritornare dopo 6 giorni per una rivalutazione in cui viene compiuta anche la rimozione dei punti di sutura.

DEL NEONATO

Il pediatra, dopo aver visitato il neonato e aver valutato la necessità di eventuali ulteriori controlli e/o accertamenti, effettua il colloquio con la madre per condividere le informazioni relative all'allattamento (al seno e artificiale), alle profilassi vitaminiche post-dimissione, agli screening neonatali effettuati e/o da effettuare, ai controlli clinici e strumentali successivi alla dimissione, alle prassi di igiene e cura del neonato.

In questa attività di informazione e comunicazione rivolta alla madre il pediatra si avvale della collaborazione del personale infermieristico.

Il colloquio, che può avvenire anche il giorno che precede la dimissione, prevede la verifica della comprensione delle informazioni fornite.

Il giorno della dimissione viene effettuata la determinazione della bilirubina su sangue; qualora si ritenga necessario un ulteriore controllo, viene programmato un successivo test in seguito alla dimissione. Come verrà indicato, i genitori sono invitati a ripresentarsi al Nido con il piccolo.

Al momento della dimissione il pediatra consegna alla madre il libretto regionale contenente le informazioni relative alla gravidanza, al parto ed ai primi giorni di vita; fornisce le impegnative per l'ecografia delle anche, per eventuali accertamenti ecografici o per la ripetizione delle otoemissioni acustiche. I successivi appuntamenti previsti saranno già fissati per giorno e ora.

Il neonato, infine, verrà consegnato esclusivamente alla madre o al padre, se munito di documento di riconoscimento.

DISCHARGE: A PROTECTED PATHWAY

THE MOTHER

If there are no contraindications for the mother and/or newborn, they are discharged three days after delivery and in the case of a caesarean birth, recovery is usually one day more. At discharge, the mother is examined by the obstetrician and the midwife who assess the risk of potential perineal disfunction (for example, urinary incontinence, anal incontinence and sexual problems). During this examination, a data collection card is used to collect information obtained during the medical history interview.

If a risk condition is identified, the woman is invited for another examination – two to three months later at the Perineal Rehabilitation Clinic or UroGynaecology Clinic.

In the case of a caesarean section, the woman is invited to return 6 days later for a reassessment when the stitches will be removed.

THE NEWBORN

The paediatrician, after examining the newborn and assessing the need for further examinations and/or checks, meets with the mother to provide information on feeding (breastfeeding or artificial), post-discharge vitamin prophylaxis, neonatal screenings that have been or are yet to be carried out, post-discharge clinical and instrumental checks, hygiene practices and care of the newborn.

Nursing staff assist the paediatrician in providing information and communicating with the mother.

During the meeting, which may take place on the day before discharge, staff will ensure that the woman has understood the information provided.

On discharge day, blood bilirubin is measured; if a further test is considered necessary, it is scheduled for after discharge. The parents are invited to return to the Crèche with the baby.

On discharge, the paediatrician gives the mother the regional booklet with information on pregnancy, delivery and the first days of life; provides a referral for an ultrasound of the hips, for any other ultrasound checks or a repeat otoacoustic emissions test. Successive appointments will be made.

Finally, the newborn will be handed over exclusively to the mother or father who must be in possession of identification documents.

L'assistenza ostetrica al domicilio

Quando necessari, sono previsti controlli presso l'Ambulatorio del Follow-up, che dovranno essere prenotati al CUP.

Nei primi 40 giorni dopo il parto ogni puerpera, nel caso lo ritenga utile, può richiedere l'assistenza di un'ostetrica al domicilio. L'intervento dell'ostetrica a domicilio è finalizzato al sostegno della mamma durante la prima fase dell'allattamento, alle cure neonatali (trattamento del cordone ombelicale, bagnetto, controllo del peso) ed a fornire una serie di informazioni pratiche per facilitare la gestione del piccolo (ritmo sonno-veglia, come gestire le coliche gassose, come capire se si alimenta in modo sufficiente).

L'assistenza è gratuita e può essere richiesta contattando il Consultorio Familiare Integrato (Via Manini, 21 a Crema).

Fuori dall'orario di apertura del Consultorio, se la mamma ha bisogno di aiuto, può chiamare le ostetriche della Sala Parto, per avere una consulenza telefonica.

Tutto il personale delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Nido e Area Perinatale collabora ed interagisce in maniera integrata, interdisciplinare e coordinata per il miglior benessere della mamma e del bambino.

Obstetric support at home

When necessary, check-ups are carried out at the Follow-up Clinic. These must be booked via CUP.

In the first 40 days after the delivery, every mother who thinks it might be useful, can request support from a midwife at home. Midwife home visits aim to support the mother during the first stage of breastfeeding, caring for the newborn (treating the umbilical cord, bathing, weight checks) and provide a range of practical information to help manage the baby (sleeping schedule, how to manage gaseous colic attacks, how to know if he's feeding adequately).

Support is free of charge and can be arranged by contacting the Integrated Family Clinic (Via Manini, 21 in Crema).

If the mother needs help outside of Clinic opening hours, she can call the midwives in the Delivery Room for a telephone consultation.

All personnel in the Obstetrics and Gynaecology, Paediatric, Crèche and Perinatal Area Units work together in a fully integrated, interdisciplinary and coordinated manner for the wellbeing of mother and baby.

L'umanizzazione del Percorso Nascita

IL ROOMING-IN - PERCHÉ MAMMA E NEONATO SIANO SEMPRE ACCANTO

Con questo termine della lingua inglese si intende la permanenza continuativa del neonato accanto alla propria mamma, nella stessa stanza di degenza nel reparto di Ostetricia e Ginecologia. Lo scopo principale di questa prassi è quello di favorire, fin dalla nascita, il contatto fisico, relazionale e di cura tra madre e neonato.

Da questa vicinanza precoce derivano alcuni vantaggi e benefici in quanto si favorisce:

- l'allattamento a richiesta, ovvero ogni volta che il bimbo lo richiama
- una riduzione delle difficoltà nella cura del proprio figlio da parte dei genitori; infatti, durante il rooming-in la madre e il padre possono acquisire consapevolezza e autonomia sotto la guida del personale infermieristico
- una riduzione degli episodi di pianto del neonato che, nell'abbraccio della madre, percepisce la sua voce, il suo odore ed il suo battito cardiaco.

Il rooming-in inizia fin dalla nascita – nel caso il neonato non presenti problemi – quando il neonato in Sala parto rimane posizionato sulla pancia della mamma, 'skin to skin' ovvero 'pelle a pelle', riconoscendone l'odore (che ricorda quello del liquido amniotico) e avvicinandosi al seno per succhiarlo.

Nel caso di parto cesareo ciò non è possibile; il bambino in questo caso viene portato alla mamma e lasciato qualche istante accanto a lei; quindi viene condotto al Nido, posto in termoculla, ed osservato per alcune ore, come già descritto.

Il rooming-in consente alla madre di acquisire, fin dai primi giorni, una migliore capacità di accudire il neonato e di intraprendere l'allattamento al seno, sotto la guida del personale di assistenza infermieristico ed ostetrico.

Il personale infermieristico addetto al Nido, in diversi momenti della giornata, si reca da ogni mamma per valutare come procede il rooming-in, la assiste durante l'allattamento al seno, risponde alle sue eventuali domande, la aiuta e la sostiene nell'accudimento del bimbo, anche grazie al fatto che in ogni camera di degenza sono presenti i fasciatoi, con tutto il necessario per provvedere all'igiene del piccolo.

Il rooming-in è esteso a tutte le 24 ore, ma in alcuni momenti il neonato verrà ospitato al Nido, e più precisamente:

- durante gli orari di ingresso dei visitatori
- al mattino, al momento della visita pediatrica
- qualora la madre si assenti dalla propria camera
- se il piccolo necessita di essere sottoposto ad osservazione, fototerapia o particolare assistenza
- in caso di particolari esigenze della madre.

La madre può accompagnare il neonato al Nido ed affidarlo all'assistenza del personale infermieristico. In ogni caso la madre ha libero accesso al Nido, per chiedere consiglio in merito alle comuni operazioni di accudimento o di allattamento.

Durante la degenza vengono offerte ed illustrate alla madre pubblicazioni e note informative – alcune delle quali disponibili in versione multilingue – riguardanti nozioni di puericultura, di screening neonatale su sangue, di prevenzione della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS).

Humanising the childbirth journey

ROOMING-IN – SO MOTHER AND NEWBORN CAN ALWAYS BE TOGETHER

Rooming-in means that the newborn always stays beside his mother, in the same recovery room in the Obstetrics and Gynaecology ward. The main aim of this practice is to promote physical contact right from birth and the relationship and care between the mother and newborn.

This closeness has many advantages and benefits as it promotes:

- breastfeeding on request, i.e. every time the baby wants it
- parents experience fewer difficulties in caring for the baby; in fact, during rooming-in the mother and father can acquire awareness and independence under the guidance of nursing staff
- a reduction in crying episodes by the newborn who, in the arms of its mother, can sense her voice, smell and heartbeat.

Rooming-in starts right from birth – in the case of newborns with no problems – when the newborn in the delivery room is placed on its mother's stomach, 'skin to skin', recognising her smell (which is like the amniotic fluid) and approaching her breast to suck.

In the case of a caesarean section, this is not possible; in this case the baby is handed to the mother and left for a few moments with her; he is then taken to the Crèche, placed in a heat crib, and observed for a few hours, as already described.

Rooming-in allows the mother to acquire, right from the first few days, greater skill in looking after the newborn and to start breastfeeding under the guidance of the nursing and obstetric staff.

The nursing staff at the Crèche check in with the mother at various points during the day to assess how the rooming-in is going, to help her with breastfeeding, to answer any questions, and to help and support her in caring for the baby. To help with this, every recovery room has changing tables and everything necessary for the baby's hygiene.

Rooming-in is 24 hours a day, but at certain times the newborn will be taken to the Crèche:

- during visiting hours
- in the morning for the paediatric examination
- when the mother is away from her room
- if the baby needs to be put under observation, needs phototherapy or special help
- if the mother has particular needs.

The mother can accompany the newborn to the Crèche and entrust him to the care of the nursing staff. In any case the mother has free access to the Crèche, to ask for advice about common childcare procedures or breastfeeding.

During recovery, mothers are given publications and information – some of which are available in multiple languages – about childcare concepts, neonatal blood screening and prevention of sudden infant death syndrome (SIDS).

ALCUNE RACCOMANDAZIONI

La mamma deve essere consapevole che, durante il rooming-in, a lei è affidata la sorveglianza del figlio. Per questo sarà importante:

- > non lasciarlo mai incustodito;
- > non passeggiare o sostare con il piccolo nel corridoio, spesso affollato;
- > non recarsi in luoghi diversi dalla propria stanza di degenza;
- > durante gli spostamenti, per evitare cadute accidentali, porre il neonato nella propria culla a rotelle.

RECOMMENDATIONS

The mother should be aware that during rooming-in she is responsible for monitoring her baby. Therefore, it is important:

- > to never leave him unattended;
- > to not walk or stand in the corridor with the baby because it is often crowded;
- > to not go anywhere other than the recovery room;
- > to place the newborn in his crib when moving, to avoid accidental falls.

IL PROGETTO ICARO - PER LA SEMPLIFICAZIONE DEI PERCORSI DI CERTIFICAZIONE DELLA NASCITA, RILASCIO CODICE FISCALE, ASSEGNAZIONE DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA

Attraverso il progetto ICARO i genitori possono svolgere, direttamente in Ospedale e con un unico procedimento, tutte le pratiche burocratiche connesse alla nascita di un figlio. Con il progetto, infatti, si è sviluppata una procedura informatica che utilizza l'infrastruttura del Sistema Informativo Socio Sanitario regionale e consente l'erogazione di una serie di servizi legati alla registrazione delle nascite in ospedale.

Lo sviluppo, l'integrazione e l'implementazione del servizio permette:

- la denuncia di nascita e la registrazione del nuovo nato presso il comune di residenza della madre;
- l'assegnazione del codice fiscale da parte dell'Agenzia delle Entrate;
- l'iscrizione all'anagrafe assistiti presso l'ATS di pertinenza;
- la richiesta di assegnazione del pediatra di libera scelta.

Per questo ICARO rappresenta un ottimo esempio di come la collaborazione tra diversi Enti della pubblica amministrazione possa contribuire a semplificare in maniera significativa l'accesso ai servizi da parte del cittadino.

Per accedere al servizio:

Ufficio Accettazione – Spedalità

Piano Terra – Monoblocco Presidio di Crema

Dal lunedì al venerdì 7.00 → 15.00

THE ICARO PROJECT – TO SIMPLIFY PROCEDURES FOR BIRTH CERTIFICATES, RELEASE OF TAX CODES, ASSIGNMENT OF PAEDIATRICIANS

The ICARO project allows parents, in the Hospital directly or via a single procedure, to complete all the paperwork relating to the birth of a baby. The project procedure uses the regional Health & Social Service information system infrastructure and provides a range of services relating to registering births in hospitals.

The development, integration and implementation of the services enables:

- registration of the birth and registering the newborn in the mother's town of residence;
- assignment of a tax code by the Revenue Agency;
- registration on the patients register at the relevant ATS;
- request the assignment of a chosen paediatrician.

ICARO is a good example of how collaboration between various public administration bodies can significantly simplify the public's access to services.

To access the service:

Hospital Admissions Office

Ground floor – Monoblock Building Crema Hospital

Monday - Friday 7.00 - 15.00

SUPPORTO PSICOLOGICO

Qualora la donna manifestasse disagio e/o difficoltà ad adattarsi alla nuova condizione di mamma, può rivolgersi all'ostetrica per segnalare il suo bisogno. L'ostetrica potrà così attivare il percorso necessario affinché la donna possa avvalersi di un supporto psicologico sia durante il periodo di ricovero, sia dopo la dimissione.

Gli impegni

L'impegno degli operatori e dei professionisti è rivolto a garantire:

- il diritto di mamma e bambino di rimanere il più possibile uniti;
- rispetto della dignità personale delle donne: privacy, cultura e religione;
- relazioni personali di cortesia, disponibilità, attenzione;
- chiarezza e completezza delle informazioni sullo stato di salute in occasione di colloqui, documentazione clinica, dimissione;
- continuità delle cure;
- acquisizione del consenso informato alle cure;
- informazione e attenzione al trattamento del dolore;
- servizio alberghiero confortevole: pasti, pulizia, servizi;
- (eventuale) completamento di iter diagnostico post dimissione.

La qualità dell'assistenza è garantita attraverso:

- l'utilizzo di linee guida Evidence Based Medicine (EBM);
- l'utilizzo di protocolli e procedure condivise da tutti gli operatori;
- la collaborazione tra tutte le figure coinvolte nell'assistenza (ostetriche, ginecologi, anestesisti, pediatri, infermieri, personale di supporto);
- una formazione permanente del personale, anche attraverso esercitazioni e simulazioni periodiche su emergenze ostetriche e neonatali;
- un audit periodico dei casi gravati da eventi avversi e dei near-miss (quasi errori).

Per quanto riguarda la promozione dell'allattamento al seno i professionisti delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia e di Nido e Area Perinatale fanno proprio il decalogo "I dieci passi UNICEF-OMS per l'allattamento al seno" che riguarda le caratteristiche della struttura.

Periodicamente vengono effettuate le indagini di *Customer Satisfaction*, che si avvalgono di questionari multilingue e, precisamente tradotti in albanese, arabo, indiano, inglese e rumeno.

Per reclami, encomi, segnalazioni:

URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico

Piano Terra Presidio di Crema

dal lunedì al venerdì 9.00 > 12.00

il mercoledì anche 14.00 > 17.00

0373 280580-0373 280544-fax 0373 280572- urp@asst-crema.it

Si possono indirizzare osservazioni ed opinioni, segnalazioni, reclami ed encomi in forma scritta o rivolgendosi direttamente agli operatori all'Ufficio Relazioni col Pubblico (URP). Ciò consentirà di acquisire conoscenza di possibili aspetti da migliorare nell'organizzazione, nei servizi e nella relazione di cura.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT

If the woman is experiencing discomfort and/or difficulty in adapting to her new role as a mother, she can speak to the midwife about this. The midwife will be able to initiate the necessary procedure for the woman to receive psychological support either during her stay in hospital or after she is discharged.

Duties

The duty of staff and professionals is to ensure:

- the right of the mother and baby to remain together as much as possible;
- respect of women's personal dignity: privacy, culture and religion;
- polite personal relationships with due availability and attention;
- clear and full information on state of health during meetings, clinical documentation, discharge;
- continuity of care;
- acquisition of informed consensus for care;
- information on and attention to pain treatment;
- comfortable hospitality: meals, cleaning, services;
- (possible) completion of post-discharge diagnostic procedure.

The quality of support is ensured through:

- the use of Evidence Based Medicine (EBM) guidelines;
- the use of protocols and procedures shared by all staff;
- collaboration between all staff providing support (midwives, gynaecologists, anaesthetists, paediatricians, nurses, support staff);
- lifelong learning by staff through exercises and regular simulations of obstetric and neonatal emergencies;
- regular auditing of cases with adverse events and near misses.

As regards the promotion of breastfeeding, the staff in the Obstetrics and Gynaecology Unit and the Crèche and Perinatal Area have an information handbook entitled "UNICEF-WHO ten steps for breastfeeding".

Customer Satisfaction surveys are conducted periodically via multilingual questionnaires in Albanian, Arabian, Indian, English and Romanian.

To make a complaint, express satisfaction, or report an issue:

URP – Public Relations Office

Ground Floor, Crema Hospital

Monday - Friday 9.00 - 12.00

Wednesday also 14.00 - 17.00

0373 280580-0373 280544-fax 0373 280572- urp@asst-crema.it

Observations, opinions, reports, complaints and praise may be addressed to staff in the Public Relations Office (URP), either in writing or in person. This will provide with us information on how we can improve aspects of our organisation, services and care.

L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG)

Il Consultorio fornisce assistenza e consulenza alla donna e/o alla coppia per una scelta consapevole rispetto all'interruzione volontaria di gravidanza e rilascia la certificazione nel rispetto della legge 194/1978. Trascorsi 7 giorni dalla data di emissione del certificato, la donna può recarsi presso il reparto di ostetricia (nei giorni di lunedì, mercoledì o venerdì, dalle ore 11 alle ore 12) per fissare la data dell'intervento.

L'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) può essere effettuata sia utilizzando dei farmaci (IVG farmacologica), sia con tecnica chirurgica entro 90 giorni di gestazione. La scelta del metodo è anche correlata alla settimana della gravidanza. Dopo 40 giorni è consigliata una visita ginecologica in cui si forniscono informazioni in tema di contraccezione.

VOLUNTARY TERMINATION OF PREGNANCY (IVG)

The Clinic provides support and advice for women and/or couples to make an informed choice on voluntary termination of pregnancy and issues certificates under Law 194/1978. Seven days after the certificate is issued, the woman can go to the Obstetrics ward (Monday, Wednesday or Friday, 11.00 - 12.00) to make an appointment for the procedure.

Voluntary termination of pregnancy (IVG) is performed either through the use of drugs (medical abortion), or via a surgical procedure within 90 days of pregnancy. The choice of method depends on the week of gestation. After 40 days, a gynaecological examination is advised where information on contraception is provided.

L'ALLATTAMENTO AL SENO

Il latte materno rappresenta l'alimento ideale ed inimitabile per il neonato-lattante poiché copre tutti i fabbisogni nutrizionali e garantisce un ottimale sviluppo fisico e psichico.

Numerosi studi hanno evidenziato i vantaggi del latte materno, che si possono così riassumere:

In generale

- È un alimento sempre pronto, a temperatura ideale, pulito, non si deteriora, è facile da usare anche in viaggio e rappresenta un alimento esclusivo per il bambino sino al 6° mese.
- Favorisce il legame tra mamma e bambino.
- È di basso costo.

PER LA MADRE

- Riduce l'incidenza di emorragia post-partum, carcinoma del seno e dell'ovaio, dell'osteoporosi post-menopausale.
- Favorisce il recupero fisico dopo il parto.

PER IL BAMBINO

- Riduce l'incidenza della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS), di diarrea, infezioni respiratorie acute, allergie, carie, sclerosi multipla, peliosi reumatica, linfomi, malattie infiammatorie croniche dell'intestino, ipertensione arteriosa, obesità, aterosclerosi.
- Migliora lo stato nutrizionale, l'acuità visiva e lo sviluppo psicologico ed intellettuale.
- Determina un migliore stato di salute a lungo termine.

Qualora la madre non desideri allattare o esistano controindicazioni materne e/o neonatali (rare) il personale di assistenza fornisce alla stessa le nozioni teorico-pratiche ed il sostegno per la gestione dell'allattamento artificiale.

BREASTFEEDING

Breast milk is an ideal and unparalleled food for newborns as it meets all their nutritional needs and ensures optimal physical and psychological development.

Numerous studies have shown the advantages of breast milk:

In general

- It is a food that is always ready, at the ideal temperature, clean, does not deteriorate, is easy to use even when travelling and is a food that can be used exclusively for babies up to six months.
- Strengthens the bond between mother and baby.
- Is low cost.

FOR THE MOTHER

- Reduces the incidence of post-partum bleeding, breast and ovarian cancer and post-menopausal osteoporosis.
- Helps physical recovery after the birth.

FOR THE BABY

- Reduces the incidence of sudden infant death syndrome (SIDS), diarrhoea, acute respiratory infections, allergies, cavities, multiple sclerosis, peliosis rheumatica, lymphoma, chronic inflammatory bowel diseases, arterial hypertension, obesity and atherosclerosis.
- Improves his nutritional state, visual acuity and psychological and intellectual development.
- Promotes better long-term health.

If the mother does not wish to breastfeed or there are contraindications for the mother and/or newborn (rare), the nursing staff provide the same theoretical and practical information and support for artificial feeding.

L'ABBIGLIAMENTO DEL NEONATO

Il neonato durante la permanenza al Nido indossa gli indumenti portati dalla madre, che provvede personalmente al cambio, con l'aiuto del personale di assistenza.

I capi che compongono il corredo del neonato variano, per tipologia e quantità, sia in base al clima del periodo che al numero dei giorni di degenza post partum della madre e del neonato, che sono mediamente 3 in caso di parto vaginale e 4 in caso di taglio cesareo.

Il neonato viene cambiato giornalmente, al mattino, e per comodità è preferibile suddividere il vestiario per i cambi in pacchetti giornalieri contenenti una tutina, un body e le calzine.

IN INVERNO: body a manica lunga o corta, di lana con cotone sulla pelle; qualora sia totalmente di lana è necessario includere un camicino di seta o cotone, calzini di cotone o di lana; tutina di ciniglia a manica lunga con piedini.

IN ESTATE: body in cotone a manica corta, calzini in cotone, tutina in cotone a manica lunga e piedini.

In primavera e in autunno: come per l'inverno o l'estate, a seconda se si sia all'inizio o alla fine della stagione.

CLOTHING THE NEWBORN

During his stay in the Crèche the newborn wears clothes provided by the mother who personally looks after changing with help from the nursing staff.

Newborns' items of clothing vary in type and quantity based on the climate and the number of recovery days post-partum of the mother and newborn, which is on average 3 in the case of a vaginal delivery and 4 in the case of a caesarean.

The newborn is changed daily, in the morning, and for convenience it is advised to divide the changes of clothes into daily packs containing a playsuit, onesie and socks.

IN WINTER: long or short sleeved onesie, in wool with cotton against the skin; if it is all wool, a silk or cotton vest must also be worn, cotton or wool socks; a chenille playsuit with long sleeves and feet.

IN SUMMER: short sleeved cotton onesie, cotton socks, cotton playsuit with long sleeves and feet.

In spring and autumn: as per winter and summer, depending on whether it is the beginning or end of the season.