

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.

TARJETA DE SERVICIOS LAS ETAPAS DEL NACIMIENTO

La compleja estructura de la obstetricia y la ginecología.

Unidad Operativa de Obstetricia y Ginecología.

4° piso - monobloque Complejo de Crema 0373 280 284

La Unidad Operativa de Obstetricia y Ginecología está situada en el cuarto piso del monobloque del Complejo Hospitalario de Crema.

En el cuarto piso está situado también el "**bloque nacimientos**", que incluye:

- Salas de trabajo/parto, equipadas con mobiliario funcional para la acogida de la mujer que ha comenzado el trabajo de parto fisiológico y patológico, realizadas con criterios orientados a la humanización del momento de trabajo-parto, mediante el amueblado de los ambientes similar a los de una casa, para favorecer una experiencia más serena de la mujer, la valoración de la unidad familiar y la privacidad
- Bañera para el trabajo de parto en el agua
- Isla neonatal
- Quirófano dedicado a la obstetricia y adyacente a la misma sala de parto.

En el bloque de parto, a la entrada, también se encuentran:

- Sala de visita para primeros auxilios obstétrico ginecológicos.
- Ambulatorio de patología del embarazo.
- Ambulatorio del embarazo a término
- Ambulatorio de diagnóstico prenatal.

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.

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).

LAS ACTIVIDADES DE OBSTETRICIA.

La Unidad Operativa de Obstetricia y Ginecología realiza visitas obstétricas, monitoreo, asistencia de primeros auxilios, amniocentesis, pruebas de NT y B-Test, ecografías obstétricas y **villocentesis**.

El número de partos en los últimos tres años es de 800 por año aproximadamente; de estos, el 30% son cesáreas; el recurso al uso de la cesárea durante el trabajo es del 9% aproximadamente.

La actividad de la sala de parto está regulada por pautas compartidas y sujeta a actualizaciones periódicas. Cada año, se organizan actividades de capacitación teórico-práctica para mantener actualizadas las competencias de los profesionales, relacionadas con emergencias obstétricas. El bloque del parto es supervisado por un médico especialista en obstetricia y ginecología, presente las 24 horas del día y asistido por un médico siempre a disposición, dos obstetras y un operador sociosanitario (OSS).

Durante la hospitalización, la asistencia a la madre está garantizada por obstetras, enfermeras y personal de apoyo (OTA - OSS).

En la Unidad Operativa trabajan médicos, obstetras, enfermeras y OTA/OSS.

El personal médico y obstétrico proporciona atención médica y de educación sanitaria, en el consultorio existente en el ámbito territorial.

Algunos especialistas en obstetricia también realizan visitas ejerciendo la profesión de modo autónomo (intramoenia).

La lista de médicos que ejercen la profesión como autónomos está disponible en la Ventanilla de Libera Professione (profesionales autónomos) (véase también el sitio web www.asst-crema.it)

No hay estructuras de referencia para la "procreación médicamente asistida" ni para el "diagnóstico y tratamiento de enfermedades raras y altamente complejas del recién nacido", para las cuales los especialistas proporcionan indicaciones de referencia.

La Estructura Simple del Nido y el Área Perinatal.

Unidad operativa Nido y Área Perinatal

4° piso - monobloque Complejo de Crema 0373 280 333

El Nido y el Área Perinatal de la Unidad Operativa Pediátrica se encuentran dentro del Departamento de Obstetricia y Ginecología. Acoge a los recién nacidos que no necesitan atención médica especial, o “fisiológica” y, específicamente, al recién nacido con las siguientes características:

- Una edad gestacional de más de 36 semanas;
- Un peso al nacer de más de 2.300 gramos;

- Una buona adaptación cardiorrespiratoria tanto al nacer como en las horas inmediatamente siguientes;
- No presente dificultades alimentarias persistentes;
- **No presente malformaciones ni condiciones patológicas.**

El promedio de recién nacidos asistidos en los últimos tres años es cuantificable en aproximadamente 800 cada año.

Para llevar a cabo las diferentes actividades previstas, se utilizan protocolos e instrucciones de funcionamiento relacionados con los procedimientos de asistencia y de screening, en diferentes condiciones de riesgo o patología neonatal, que se han validado y compartido, a nivel interprofesional y multidisciplinario.

La guardería está supervisada por un médico especialista en pediatría, presente las 24 horas del día, que realiza actividades de guardia en Primeros Auxilios, en la sala de partos, en la planta de pediatría y en patología neonatal y por dos enfermeras.

El equipo disponible incluye islas neonatales para la reanimación al nacer, cunas térmicas, monitores cardiorrespiratorios y lámparas de fototerapia.

En la Unidad Operativa Pediátrica realizan sus actividades médicas, el coordinador de enfermería, enfermeras, enfermeras pediátricas, puericultoras y operadores auxiliares de asistencia (OSS).

Algunos pediatras también hacen visitas ejerciendo la profesión de forma autónoma (intramoenia). La lista de médicos que realizan actividades ejerciendo la profesión de forma autónoma está disponible en la Ventanilla de la Libera Professione (profesionales autónomos) (consulte también el sitio web 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.

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.

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.

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;

- certificaciones medico-legales 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.

LAS ACTIVIDADES DE NEONATOLOGÍA

Las actividades realizadas por profesionales presentes en el nido incluyen:

- Asistencia en sala parto/quirófano para cada recién nacido.
- Determinación de gases en la sangre a partir de sangre funicular (en todos los nacidos) y grupo sanguíneo y prueba de Coombs directo (en los nacimientos de madres con RH negativo o con grupo 0 positivo)
- Profilaxis ocular, con colirio antibiótico, y profilaxis de la enfermedad hemorrágica, con inyección intramuscular de vitamina K, para todos los nacidos.
- Visita médica del recién nacido en el momento del nacimiento, en el segundo día de vida y en el día del alta
- Evaluación cotidiana del recién nacido en relación con su adaptación a la vida extrauterina, a la reactividad neuromotora, al peso corporal, a la alimentación, al tracto intestinal y a la diuresis y al ritmo sueño-vigilia.
- Evaluación clínica cotidiana de la ictericia, con posible dosificación de bilirrubina.
- Extracción de sangre del talón para la detección neonatal obligatoria (fibrosis cística, fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita) y previo consentimiento informado de los padres para la detección neonatal prolongada (ENS)
- Detección de cataratas congénitas (búsqueda del reflejo rojo) y auditivo (otoemisiones acústicas) a todos los recién nacidos
- Programa de detección de ecográfica para la displasia de la cadera en todos los recién nacidos (dentro del segundo-tercer mes) y, en los casos de riesgo, detección ecográfica abdominal o cerebral con un examen que debe realizar la Unidad Operativa de Radiología.
- Alojamiento o posibilidad de permanencia continuativa del bebé junto a su madre, en la misma habitación de hospitalización.
- Promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Intervenciones de información/educación de la madre y/o de los padres para el cuidado del recién nacido.

Los médicos pediatras participan en actividades de educación sanitaria a través de cursos de apoyo al parto.

Patología neonatal

Patología neonatal

4° piso-monobloque Complejo de Crema 0373 280 313

La patología neonatal es un sector de la Unidad Operativa Pediátrica donde se hospitaliza a los recién nacidos que presentan algunas características, tales como:

- Prematuridad, es decir con una edad gestacional inferior a 36 semanas.
- Signos clínicos o sospecha de infecciones
- Condiciones de riesgo o enfermedades que requieren monitoreo y/o asistencia especial por parte de médicos y enfermeras.
- Bajo peso neonatal (menos de 2,300 gramos).

Para garantizar una asistencia adecuada, los bebés con una edad gestacional de menos de 34 semanas o en condiciones que requieran cuidados intensivos serán transferidos con el Servicio de Transporte de Emergencia Neonatal (STEN) del Policlínico San Matteo de Pavía.

En patología neonatal hay una enfermera dedicada a la asistencia; La actividad médica es llevada a cabo por pediatras de la Unidad Operativa Pediátrica y la visita médica es cotidiana.

El equipo disponible incluye: cunas térmicas, monitores cardiorrespiratorios, lámparas de fototerapia y un aparato para CPAP (soporte ventilatorio).

El "banco de leche" no está presente.

La futura madre puede utilizar, desde el inicio del embarazo hasta el parto, las actividades y los servicios hospitalarios y extra-hospitalarios relacionados con "las etapas del nacimiento", que constituye un proyecto conjunto de colaboración hospital/territorio.

Sedes ambulatorias

Para Reservas CUP CREMA

El servicio está disponible de lunes a sábado de 08.00 a 20.00 horas.

(festivos excluidos)

Para reservas de la Sala de Parto.

0373 280 250

Estas actividades incluyen:

- Ambulatorio del embarazo fisiológico: dedicado a mujeres embarazadas que no tienen una enfermedad básica (por ejemplo, diabetes, enfermedad cardíaca, enfermedades de la tiroides) o un problema relativo al actual embarazo; la actividad se realiza siguiendo las Directrices Ministeriales.
- Ambulatorio del embarazo a riesgo: dedicado a mujeres embarazadas que padecen diversas enfermedades (p. Ej., Diabetes, hipertensión arterial, anamnesis patológica obstétrica, retraso del crecimiento intrauterino, embarazo gemelar, amenaza de parto prematuro) en colaboración con especialistas (diabetólogo y nefrólogo) y en conexión con los centros obstétricos de nivel II;
- Ambulatorio ecográfico: para ecografías obstétricas en el primer, segundo y tercer trimestres, de acuerdo con las Directrices de la Sociedad Italiana de Ecografía Obstétrica y Ginecológica (SIEOG);
- Ambulatorio para el control del embarazo más allá del término: para controlar el bienestar fetal y de la mujer embarazada que ha llegado al final del embarazo; control de la integridad de la documentación sanitaria; ejecución de un trazado cardiotocográfico; detección de parámetros; ecografía para el control de la cantidad de líquido amniótico;
- Ambulatorio de diagnóstico prenatal:
 - en el primer trimestre: antes de la decimotercera semana para la realización del bitest (de acuerdo con las pautas y la certificación de la Fundación de Medicina Fetal FMF), con análisis de sangre y ecografía; entrega del resultado y coloquio/consultoría en el mismo día; Las reservas se realizan en la Sala Parto;
 - en el segundo trimestre: para la amniocentesis; para lo cual se requieren coloquios previos de información y ecografías que es posible reservar en la Sala Parto;
- Curso de acompañamiento al nacimiento: organizado junto con el Consultorio Familiar Integrado, ofrece información sobre el embarazo, el trabajo-parto, el puerperio, la lactancia materna y el cuidado del bebé; están previstas reuniones con la obstetra y con el pediatra; para la inscripción es necesario contactar directamente al consultorio.

La Estructura Simple Consultorio Familiar

Via Manini 21, Crema 0373 218 211

Acceso libre de lunes a viernes de 9.00 a 12.00 y de 14.00 a 16.00 horas.

- Asistencia al embarazo fisiológico.
- Actividad de Información, asesoramiento, apoyo y seguimiento a mujeres embarazadas.
- Ambulatorio del embarazo fisiológico de bajo y medio riesgo: dedicado a las mujeres embarazadas que no tienen una enfermedad básica (por ejemplo: diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedades de la tiroides) o un problema relacionado con el embarazo actual; La actividad se realiza siguiendo las Directrices Ministeriales y Regionales.
- Ambulatorio ginecológico para visitas postparto y prescripción de la píldora durante la lactancia o inserción de espirales.

Prestaciones y modalidades

- Visitas periódicas obstétrico-ginecológicas con la obstetra y/o ginecólogo a las que se agregan prescripciones de pruebas hematoquímicas y de orina, así como ecografías (a realizar en hospitales) y evaluación correspondiente según las directrices y el protocolo ministerial y regional;

En la primera visita ginecológica del primer coloquio con la obstetra:

- Se identifican y evalúan posibles factores de riesgo (por ejemplo, diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, abuso de sustancias, etc.), su presencia determina el acompañamiento de la mujer en los centros/ambulatorios de hospitales especializados para que la acojan;

Además, se proporcionan:

- Informaciones sobre el diagnóstico prenatal (bitest, villocentesis, amniocentesis, ecografías);
- Consejos y sugerencias sobre las costumbres de vida (alimentación, tabaquismo, alcohol, fármacos, etc.);
- Informaciones sobre el curso de preparación al parto.
- Informaciones sobre las etapas de apoyo para la atención psicosocioeducativa de la mujer frágil;
- Indicaciones útiles para afrontar las fases del embarazo (cambios en el embarazo, trabajo de parto, parto);
- Informaciones legales sobre los derechos y deberes de la madre trabajadora durante el embarazo e informaciones a los padres después del nacimiento del niño;
- Certificaciones médico-legales para la abstención anticipada;
- Ambulatorio nuevas madres: administrado por obstetras, dedicado a las madres y a sus recién nacidos para dar apoyo en la lactancia materna, el control del peso y los consejos relativos al crecimiento.

Por lo que se refiere a la promoción de la lactancia materna, el Consultorio adhiere al programa de UNICEF "Comunidad amiga de los niños" tal como indica la OMS.

El Consultorio también ofrece actividades de grupo que tienen como argumento el apoyo a los padres para la promoción del masaje infantil, la lectura en voz alta y la comparación de experiencias entre madres.
Las prestaciones están exentas de copago.

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).

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.

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.

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.

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.

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.

El terzo día de vida el neonato viene sometido a punción del talón para la recolección de una muestra de sangre para el cribado neonatal obligatorio y extenso (opcional) que serán realizados en el "Laboratorio de referencia regional" del Hospital de Niños "Vittorio Buzzi" de Milán.

En presencia de condiciones maternas o neonatales, se prevé un segundo control al 15º día de vida del neonato.

Si el resultado de la prueba es negativo (dentro de la norma) los padres no recibirán ninguna comunicación.

Durante la estancia los enfermeros asisten, de manera constante y continuada, a los neonatos presentes, además brindan apoyo a la madre durante el lactancia y la acompañan en el cuidado de su hijo.

Cada día, en momentos dedicados, brindan información a las madres y realizan demostraciones relacionadas con la asistencia necesaria para el neonato, como por ejemplo para el cuidado del ombligo, la higiene, la evaluación de la lactancia, técnicas de lactancia.

El Pediatra está presente al momento del nacimiento y, en el Nido, cada mañana y cada vez que el personal enfermero considere necesaria la presencia del médico.

Cada día, una vez finalizada la evaluación de los neonatos, el pediatra, con la enfermera, informa a la madre (o a ambos padres) del progreso clínico del niño.

SEDES PARA LAS ACTIVIDADES AMBULATORIALES

Complejo de Crema

Complejo de Rivolta

- Ambulatorio de Soncino
- Ambulatorio de Castelleone
- Ambulatorio del embarazo fisiológico (Consultorio).
- Ambulatorio de embarazo de riesgo.
- Ambulatorio ecográfico
- Ambulatorio de diagnóstico prenatal
- Curso de preparación al parto.
- Ambulatorio para el control del embarazo más allá del término
- Ambulatorio de rehabilitación del revestimiento pélvico.
- Acceso directo para la ejecución de la inmunoprofilaxis de inmunoglobulina anti-D para mujeres embarazadas con factor Rh negativo.
- Asesoramiento obstétrico de primeros auxilios
- Ambulatorio de nuevas madres (Consultorio).

El asesoramiento obstétrico está garantizado las 24 horas del día, previo acceso a la Unidad operativa de primeros auxilios (PS). En esta sede, la enfermera de triaje atribuye un código de color indicativo del tiempo en que se debe llevar a cabo el asesoramiento. Después de completar la fase de triaje, la mujer va al ambulatorio especializado, ubicado cerca de la sala de parto. Si las condiciones clínicas lo requieren, la mujer estará acompañada por el personal de asistencia.

En caso de que la mujer no necesite hospitalización, pero sí una observación por un período de menos de 24 horas, se la mantendrá en régimen de Observación Intensiva Breve (OBI).

Asistencia al trabajo y al parto.

Todas las mujeres que se encuentran en trabajo de parto son asistidas por una obstetra de manera continua y pueden elegir a una persona (pareja, familiar, amiga) que las acompañe.

Si el trabajo de parto es fisiológico, se anima a la futura madre para que asuma la posición en que consiga controlar mejor el dolor, probar posiciones alternativas (parto libre) y siempre, con finalidad analgésica, podrá usar la bañera para el parto; puede asumir una dieta hídrica o consumir alimentos energéticos (miel, chocolate); de manera intermitente se controla el latido fetal.

En caso de que el trabajo de parto no sea fisiológico (por ejemplo: trabajo inducido, patología materna o fetal que impongan un control más estricto del bienestar materno-fetal), el registro del latido cardíaco fetal se realiza de manera continua; se invita a la mujer a tomar posiciones que mejoren la circulación placentaria y solo podrá tomar sorbos de agua o bebidas azucaradas.

Durante el período de expulsión, siguiendo las indicaciones de la obstetra, la madre asume las posiciones que faciliten la última fase del parto.

La episiotomía no se realiza de forma rutinaria.

Después del nacimiento del niño y en espera de la expulsión de la placenta, el bebé recién nacido que está en buenas condiciones se coloca sobre el vientre de la madre, en contacto con su piel y, **después de unos minutos, se corta el cordón umbilical.**

A partir de esto, se hacen extracciones para determinar el grupo sanguíneo, la prueba de Coombs y de la bilirrubina (si la madre es Rh negativo o del grupo 0 positivo) y del pH cordal que indica el estado de la oxigenación fetal.

El recién nacido es asistido por el pediatra de guardia y la enfermera, en la isla neonatal donde se controla el peso, la longitud y la circunferencia craneal (controlada nuevamente el segundo día de vida), se visita y se somete a la profilaxis de la infección ocular de gonococo y de la enfermedad hemorrágica.

Cada recién nacido se identifica con una cinta de identificación adherida al tobillo, mientras que una pulsera que contiene los datos correspondientes se coloca en la muñeca de la madre.

En el caso de un parto fisiológico, el padre o la persona de confianza de la madre podrá estar presente en la asistencia del recién nacido y en la visita pediátrica.

Cuando el niño ha presentado una buena adaptación a la vida extrauterina, si la madre lo desea, mientras permanece en posparto, puede mantenerlo cerca de ella y darle el seno asistida por el personal de obstetricia.

Si hay situaciones en que la vigilancia se considera apropiada o si el parto tuvo lugar mediante cesárea, el personal de enfermería del Nido acoge al recién nacido y lo colocan en una termo-cuna (incubadora) durante varias horas. Cuando la madre regresa a la planta, puede pedir tenerlo consigo.

Después de la expulsión de la placenta, si no es necesario aplicar puntos de sutura, se coloca a la madre en una posición cómoda y, si decide amamantar, en el momento que lo requiera, se la ayuda a darle el pecho al bebé.

Dos horas después del nacimiento, la madre y el recién nacido son acompañados a la unidad de hospitalización y confiados al personal de asistencia.

El padre tiene acceso libre al Departamento de Obstetricia y Ginecología, incluso fuera del horario de ingreso de los familiares.

Todo el personal presente en la Sala de Parto recibió una capacitación específica y realizaron una reeducación periódica (reentrenamiento) sobre la atención neonatal y, especialmente, sobre las técnicas de reanimación neonatal que, de ser necesarias, se llevan a cabo en colaboración con los médicos de reanimación/cuidados intensivos.

Parto analgésico

Está prevista la posibilidad de utilizar el parto analgésico, con un servicio las 24 horas del día, para cada mujer embarazada que lo solicite.

Para ello es necesario que, en el tercer trimestre de embarazo, la mujer participe en una reunión informativa pública, programada mensualmente, realizada por un anestesiólogo y un ginecólogo. Las "Reuniones para el parto analgésico", que tienen lugar según un calendario anual, se llevan a cabo en el Salón de Polenghi, de la Asst de Crema.

El calendario de reuniones está a disposición y se puede descargar en el sitio web de la estructura, en la dirección www.asst-crema.it.

Durante las reuniones se ilustra el método de parto analgésico, se distribuye material informativo y se dan respuestas a las preguntas de las mujeres.

Posteriormente, la mujer que decide utilizar el parto analgésico fija una cita en la Sala de Parto para una entrevista/visita con el anestesiólogo y la compilación de la cartilla de anestesia, que se utilizará durante el parto.

La donación de las células madre.

Centro de transfusiones-0373 280 390

En el momento del parto, es posible donar células madre de tipo solidario y dedicado.

Para la donación solidaria o dedicada es necesario que, en el tercer trimestre, la mujer realice un coloquio en el Centro de Transfusión. Será necesario, por tanto, concertar una cita para una visita de idoneidad, en la que se verifiquen los exámenes realizados durante el embarazo y se prescriban nuevos exámenes. Posteriormente, se establecerá una nueva cita para evaluar los resultados de los exámenes prescritos, lo que permitirá formular la evaluación de idoneidad para la donación del cordón y, si las mujeres embarazadas se considerarán idóneas, al momento del parto se realizará la extracción de sangre del cordón umbilical, según procedimientos seguros, que será enviado a la Banca de Sangre del Policlínico San Matteo de Pavía.

Según las directrices regionales, las mujeres que han seguido las etapas administrativas necesarias también podrán elegir una extracción para donación privada. En primer lugar, accediendo al sitio web del Ministerio de Salud (www.salute.gov.it) donde se enumeran los diversos bancos de cordón, podrán tener información precisa sobre el procedimiento a seguir.

El posible traslado de la mujer embarazada.

En el embarazo con riesgo de nacimiento de un bebé severamente prematuro, o con afecciones que hagan necesario realizar el parto en un centro de nivel superior, se activa el traslado de la mujer embarazada a otra estructura: la principal es, en general, el Policlínico S. Matteo de Pavía.

El traslado se llevará a cabo en ambulancia y, según las necesidades, incluye la asistencia de un médico obstétrico, una obstetra o ambos. Después del traslado, el enlace con las estructuras ultra especializadas permanece activo, de modo que, si se resuelven los problemas que causaron el traslado, la mujer embarazada podrá ser aceptada nuevamente en nuestras instalaciones, lo que garantiza la continuidad de la atención.

La hospitalización

Según la modalidad de asistencia elegida (alojamiento en habitación), la madre y al recién nacido son hospitalizados en la misma habitación del hospital.

DE LA MADRE

Durante la hospitalización, que dura un promedio de tres días para el parto espontáneo y cuatro para la cesárea, se alienta a la madre a que se mueva, que acerque el bebé al pecho frecuentemente, que aprenda a cuidar al recién nacido y a interpretar sus peticiones.

Si el recién nacido - por elección o necesidad de la madre- fuera alimentado artificialmente, se darán a la madre todas las informaciones necesarias.

Diariamente, la madre es evaluada por la obstetra que controla los eventuales puntos de sutura, las condiciones del útero, la entidad de las pérdidas de sangre y el estado del seno, y se le proporcionan las informaciones y el apoyo para la lactancia materna.

Durante la hospitalización de la madre también está programado un coloquio con el pediatra, relacionado con la lactancia materna o artificial, profilaxis con vitaminas post-alta, exámenes neonatales, higiene y cuidado del recién nacido.

DEL RECIÉN NACIDO

El recién nacido es sometido a un examen médico minucioso al nacer, en el segundo día de vida y al momento del alta.

Cada mañana, los recién nacidos presentes en el Nido son evaluados por el pediatra y la enfermera.

En el segundo día de vida, el pediatra realiza el examen ocular de cataratas congénitas, con la búsqueda del reflejo rojo; En el caso de hallazgos dudosos o patológicos, se requerirá la evaluación del oculista especialista.

En la tarde del mismo día, el personal de enfermería realiza la prueba de audición (otoemisiones acústicas); Si la prueba no es normal o es dudosa, esto no significa que el niño se vea afectado por la sordera, pero es necesaria una prueba adicional, 15 días después del nacimiento.

En el tercer día de vida, el recién nacido se somete a una punción en el talón para la extracción de una muestra de sangre para el cribado neonatal obligatorio y extendido (opcional) que se realizará en el "Laboratorio Regional de Referencia" del Hospital de Niños "Vittore Buzzi" de Milán.

En presencia de afecciones maternas o neonatales, se programa una segunda revisión en el quinceavo día de vida del recién nacido.

Si el resultado de la prueba fuera negativo (en la norma), los padres no recibirán ninguna comunicación.

Durante la hospitalización, las enfermeras asisten, constante y continuamente, a los recién nacidos presentes, también apoyan a la madre durante la lactancia y están a su lado en la asistencia de su recién nacido.

Todos los días, en momentos específicos, brindan información a las madres y realizan demostraciones relacionadas con la asistencia necesaria para el recién nacido, por ejemplo, la preparación de la protuberancia umbilical, la higiene, la evaluación de la alimentación y las técnicas de lactancia materna.

El pediatra está presente en el momento del nacimiento y, en el Nido, todas las mañanas y siempre que el personal de enfermería considere necesaria la presencia del médico.

Diariamente, una vez que finaliza la evaluación de los recién nacidos, el pediatra, junto con la enfermera, informa a la madre (o a ambos padres) sobre la situación clínica del niño.

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.

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.

EL ALTA: UN CAMINO PROTEGIDO

DE LA MADRE

Si no hay contraindicaciones, para la madre y/o el recién nacido, el alta hospitalaria se concede tres días después del parto y, en el caso de una cesárea, por lo general, la hospitalización se prolonga un día. En el momento del alta hospitalaria, la madre es examinada por el médico obstétrico y la obstetra que evalúan el riesgo de posible disfunción perineal (p. Ej., Incontinencia urinaria, incontinencia anal, trastornos sexuales). Durante esta visita, se utiliza un formulario de recopilación de datos para recoger la información obtenida durante la entrevista anamnésica.

Si se identifica una condición de riesgo, se invita a la mujer a que realice otro chequeo después de dos o tres meses en la Clínica de Rehabilitación Perineal Postparto o en la Clínica de Uroginecología.

En el caso de cesárea, se invita a la mujer a que regrese después de 6 días para una revisión en la que también se realiza la eliminación de los puntos de sutura.

DEL RECIÉN NACIDO

Después de haber visitado al recién nacido y haber evaluado la necesidad de exámenes y/o pruebas adicionales, el pediatra tiene un coloquio con la madre para compartir información sobre la lactancia materna (al seno y artificial) y sobre la profilaxis vitamínica después del alta, la detección neonatal realizada y/o por realizar, los controles clínicos e instrumentales después del alta, las prácticas de higiene y el cuidado del recién nacido.

En esta actividad de información y comunicación dirigida a la madre, el pediatra hace uso de la colaboración del personal de enfermería.

El coloquio, que también puede tener lugar el día anterior al alta, permite verificar la comprensión de la información proporcionada.

El día del alta se lleva a cabo la determinación de bilirrubina en la sangre; si se considera necesario un mayor control, se programa una prueba posterior después del alta. Como se indicará, los padres están invitados a regresar al Nido con el bebé.

Al momento del alta, el pediatra entrega a la madre el folleto regional que contiene las informaciones relativas al embarazo, el parto y los primeros días de vida; proporciona el volante para la ecografía de las caderas, eventuales controles ecográficos o para la repetición de las otoemisiones acústicas. Se fijará ya el día y la hora de las demás citas previstas.

Finalmente, el recién nacido será entregado exclusivamente a la madre o al padre, si este posee un documento de identificación.

Asistencia obstétrica a domicilio.

Cuando sean necesarios, está previsto realizar controles en el ambulatorio de seguimiento, que deberán reservarse en la CUP. En los primeros 40 días después del parto, cada parturienta puede solicitar, si lo considera necesario, la asistencia de una obstetra a domicilio. La intervención de la obstetra a domicilio tiene como objetivo apoyar a la madre durante la primera fase de la lactancia materna, la atención neonatal (tratamiento del cordón umbilical, baño y control del peso) y proporcionar una serie de informaciones prácticas para facilitar el manejo del pequeño (ritmo de sueño-vigilia, cómo tratar los cólicos gaseosos, cómo saber si se alimenta lo suficiente).

La asistencia es gratuita y puede solicitarse contactando al Centro Integrado de Consejería Familiar (Via Manini, 21 en Crema).

Fuera del horario de apertura del Consultorio, si la madre necesita ayuda, puede llamar a las obstetras de la Sala de Parto, para obtener una consulta telefónica.

Todo el personal de las Unidades Operativas de Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Nido y Área Perinatal colabora e interactúa de manera integrada, interdisciplinaria y coordinada para el mejor bienestar de la madre y del niño.

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).

Humanización de las etapas del nacimiento.

THE ROOMING-IN: PARA QUE LA MAMÁ Y EL BEBÉ ESTÉN SIEMPRE JUNTOS

Este término del idioma inglés se refiere a la estancia continua del bebé junto a su madre, en la misma habitación de hospitalización en el Departamento de Obstetricia y Ginecología. El objetivo principal de esta práctica es favorecer, desde el nacimiento, el contacto físico, relacional y asistencial entre la madre y el recién nacido.

De esta cercanía temprana se derivan algunas ventajas y beneficios ya que favorece:

- La lactancia a voluntad, es decir, cada vez que el niño lo solicite
- Una reducción de las dificultades en el cuidado del hijo por parte de los padres; De hecho, durante el rooming-in, la madre y el padre pueden adquirir consciencia y autonomía bajo la guía del personal de enfermería.
- Una reducción de los episodios de llanto del bebé que, en el abrazo de la madre, perciben su voz, su olor y el latido de su corazón.

El rooming-in comienza desde el nacimiento - si el recién nacido no presenta problemas - cuando el recién nacido en la sala de parto se coloca sobre el vientre de la madre, "skin to skin" es decir "piel con piel", reconociendo su olor (que recuerda el del líquido amniótico) y acercándose al pecho para chuparlo.

En caso de parto por cesárea esto no es posible; En este caso, el niño se acerca a la madre y se deja unos momentos a su lado; luego se lleva al nido, se coloca en una cuna térmica y se deja en observación durante algunas horas, tal como se ha descrito.

El rooming-in permite adquirir a la madre, desde los primeros días, una mejor capacidad para cuidar al recién nacido y emprender la lactancia materna, bajo la dirección del personal de enfermería y obstétrico.

El personal de enfermería encargado del Nido, en diferentes momentos del día, se acerca a cada madre para evaluar cómo procede el rooming-in, las ayuda durante la lactancia, responde a sus posibles preguntas, las ayuda y apoya en el cuidado del bebé, gracias también a que en cada sala de enfermería hay una mesa para cambiar al bebé, con todo lo necesario para garantizar la higiene del niño.

El rooming-in cubre las 24 horas del día, pero en algunos momentos el recién nacido se alojara en el Nido, y más precisamente:

- Durante el ingreso de las visitas
- Por la mañana, en el momento de la visita pediátrica.
- Si la madre estuviera ausente de su habitación
- Si el niño necesitara ser sometido a observación, fototerapia o asistencia especial.
- En caso de exigencias particulares de la madre.

La madre puede acompañar al bebé hasta el nido y confiarlo a la asistencia del personal de enfermería. En todo caso, la madre tiene acceso libre al Nido, para pedir consejos sobre las operaciones normales de cuidado o de lactancia.

Durante la hospitalización, se ofrecen e ilustran publicaciones y notas informativas para la madre - algunas de las cuales disponibles en una versión multilingüe – sobre nociones de puericultura, análisis de sangre neonatal y prevención del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

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.

ALGUNAS RECOMENDACIONES

La madre debe ser consciente de que, durante el rooming-in, se le confía la supervisión del niño. Para esto será importante que:

- * Nunca lo deje desatendido;
- * No pasee ni se detenga con el niño en el pasillo, frecuentemente lleno de gente;
- * No vaya a lugares que no sean su habitación de hospital;
- * **Durante los movimientos, para evitar caídas accidentales, coloque al recién nacido en su propio carricoche.**

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:

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

EL PROYECTO ICARO - PARA LA SIMPLIFICACIÓN DE LAS ETAPAS DE CERTIFICACIÓN DEL NACIMIENTO, LA EXPEDICIÓN DE CÓDIGOS FISCALES, LA ASIGNACIÓN DEL PEDIATRA DE PROPIA ELECCIÓN

A través del proyecto ICARO, los padres pueden realizar todos los procedimientos burocráticos relacionados con el nacimiento del hijo, directamente en el hospital y con un solo procedimiento. Con el proyecto, de hecho, se ha desarrollado un procedimiento informático que utiliza la infraestructura del Sistema Regional de Información Sociosanitaria y permite la erogación de una serie de servicios relacionados con el registro de los nacimientos en hospital.

El desarrollo, integración e implementación del servicio permite:

- La declaración de nacimiento y registro del recién nacido en el municipio de residencia de la madre;
- La asignación del código fiscal por parte de la Delegación Tributaria;
- La inscripción en el registro civil asistidos en el ATS correspondiente;
- La solicitud de asignación del pediatra de libre elección.

Por esta razón, ICARO es un excelente ejemplo de cómo la colaboración entre diferentes organismos de la administración pública puede contribuir a simplificar significativamente el acceso a los servicios por parte de los ciudadanos.

Para acceder al servicio:

Oficina de Aceptación - Hospitalización
Planta Baja - Monoblock Complejo de Crema

De lunes a viernes 07:00 → 15:00 horas

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, elogi, 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 elogi 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.

APOYO PSICOLÓGICO

Si la mujer muestra malestar y/o dificultad para adaptarse a la nueva condición de madre, puede comunicarse con la obstetra para notificarle sus necesidades. De este modo, la obstetra podrá activar el camino necesario para que la mujer pueda utilizar el apoyo psicológico, tanto durante el período de hospitalización como después del alta.

Los compromisos

El compromiso de operadores y profesionales está orientado a garantizar:

- El derecho de la madre y del niño a permanecer juntos lo más posible;
- Respeto a la dignidad personal de las mujeres: privacidad, cultura y religión;
- Relaciones personales de cortesía, disponibilidad, atención;
- Claridad y exhaustividad de la información sobre el estado de salud en los coloquios, la documentación clínica y el alta;
- Continuidad del tratamiento;
- Adquisición del consentimiento informado para los tratamientos;
- Información y atención al tratamiento del dolor.
- Servicio hotelero confortable: comidas, limpieza, servicios;
- (Eventual) conclusión del procedimiento diagnóstico posterior al alta.

La calidad de la asistencia está garantizada a través de:

- El uso de los indicadores de Evidence Based Medicine (EBM);
- El uso de protocolos y procedimientos compartidos por todos los operadores;

- La collaborazione entre todas las figuras involucradas en la asistencia (obstetras, ginecólogos, anestesiastas, pediatras, enfermeras, personal de apoyo);
- Capacitación permanente del personal, incluso a través de ejercicios y simulaciones periódicas sobre emergencias obstétricas y neonatales;
- Una auditoría periódica de los casos afectados por eventos adversos y near-miss (casi errores).

En cuanto a la promoción de la lactancia materna, los profesionales de las Unidades Operativas de Obstetricia y Ginecología y del Nido y Área Perinatal hacen suyo el decálogo "Los diez pasos UNICEF-OMS para la lactancia materna" que se refiere a las características de la estructura.

Periódicamente se realizan las encuestas de *satisfacción del cliente*, utilizando cuestionarios multilingües y, más concretamente, traducidos al albanés, árabe, hindi, inglés y rumano.

Para reclamaciones, encomios, señalizaciones:

URP - Oficina de Relaciones con el Público

Planta baja Complejo de Crema

De lunes a viernes de 9 a 12 horas

los miércoles también de 14.00 a 17.00 horas

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

Puede dirigir sus observaciones y opiniones, señalizaciones, reclamaciones y encomios por escrito o contactando directamente a los operadores de la Oficina de Relaciones con el Público (URP). Esto permitirá adquirir conocimiento de posibles aspectos que es necesario mejorar en la organización, en los servicios y en la relación de asistencia.

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.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVG)

El Consultorio proporciona asistencia y consejo a la mujer y/o la pareja para una elección informada con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo y emite la certificación de conformidad con la ley 194/1978. Después de 7 días, a partir de la fecha de emisión del certificado, la mujer puede acudir al departamento de obstetricia (los lunes, miércoles o viernes, de 11 a 12 horas) para fijar la fecha de la operación.

La interrupción voluntaria del embarazo (IVG) se puede llevar a cabo mediante el uso de fármacos (farmacológico IVG) o mediante una técnica quirúrgica dentro de los 90 días posteriores a la gestación. La elección del método también está relacionada con la semana de embarazo. Después de 40 días, se recomienda una visita ginecológica, donde se proporcionan informaciones sobre la anticoncepción.

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.

ALIMENTACION AL PECHO

La leche materna representa el alimento ideal e inimitable para el recién nacido, ya que cubre todas las necesidades nutricionales y asegura un óptimo desarrollo físico y mental.

Numerosos estudios han resaltado los beneficios de la leche materna, que pueden resumirse de la siguiente manera:

En general

- Siempre está listo, a una temperatura ideal, limpio, no se deteriora, es fácil de usar incluso mientras viaja y es un alimento exclusivo para el niño hasta el sexto mes.
- Favorece el vínculo entre madre e hijo.
- Es de bajo coste.

PARA LA MADRE

- Reduce la incidencia de hemorragia posparto, carcinoma de mama y ovario, osteoporosis postmenopáusicas.
- Favorece la recuperación física después del parto.

PARA EL NIÑO

- Reduce la incidencia de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), diarrea, infecciones respiratorias agudas, alergias, caries, esclerosis múltiple, peliosis reumática, linfomas, enfermedad inflamatoria crónica del intestino, hipertensión arterial, obesidad, aterosclerosis.
- Mejora el estado nutricional, la agudeza visual y el desarrollo psicológico e intelectual.
- Determina un mejor estado de salud a largo plazo.

Si la madre no desea amamantar o si existen contraindicaciones maternas y/o neonatales (raras), el personal de asistencia proporciona las nociones teóricas y prácticas y el apoyo para el manejo de la alimentación artificial.

L'ABBIGLIAMENTO DEL NEONATO

El neonato durante la permanencia 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.

LA ROPA DEL RECIÉN NACIDO

Durante la estadía en el Nido, el recién nacido usa la ropa llevada por la madre, quien personalmente se encarga del cambio, con la ayuda del personal de asistencia.

Los artículos que conforman el atuendo del bebé varían, por tipo y cantidad, según el clima del período y el número de días de hospitalización postparto de la madre y del recién nacido, que como promedio son 3 en el caso de parto vaginal y 4 en caso de parto con cesárea.

El recién nacido se cambia diariamente, por las mañanas y, por comodidad, es preferible dividir la ropa para los cambios en paquetes diarios que contengan un mono, un body y calcetines.

EN INVIERNO: Body de manga larga o corta, de lana al exterior y con algodón en la parte interior; si es totalmente de lana, será necesario incluir una camisa de seda o algodón, calcetines de algodón o lana; mono de chinilla de manga larga con pies.

EN VERANO: Body de algodón de manga corta, calcetines de algodón, mono de algodón de manga larga y con pies.

En primavera y otoño: Como en invierno o en verano, dependiendo de si es al principio o al final de la temporada.