



diventare

MAMMA

consigli e regole per
una gravidanza serena



Care future Mamme,

Benvenute in **ICM - Istituto Clinico Mediterraneo**, una clinica a vostro servizio che vuole esservi accanto nel momento più bello della vostra vita.

Speriamo di farvi cosa gradita nel donarvi questo piccolo libretto. Essere mamme è **"dolcemente meraviglioso e allo stesso complicato"** e noi vogliamo esservi accanto fin da subito. È una corsa che dura nove mesi in cui voi e il vostro bambino siete i protagonisti e noi vogliamo correre con voi, darvi supporto, darvi consigli e sostegno.

Il Direttore Sanitario
Dott. Paola De Domenico



indice

I SEZIONE: PRESENTAZIONE

- 04 CHI SIAMO
- 06 UNITÀ DI OSTETRICA E GINECOLOGIA
- 08 IL MIO DIARIO DI GRAVIDANZA

II SEZIONE: DIARIO ESAMI E INDAGINI IN GRAVIDANZA

- 10 QUALI SONO GLI ESAMI DA SVOLGERE
- 18 SERVIZI FORNITI

III SEZIONE: ALIMENTAZIONE E GRAVIDANZA

- 31 CONSIGLI DELL'ESPERTO
- 34 PESO E GRAVIDANZA

IV SEZIONE: IL PARTO

- 39 COME PREPARARSI AL PARTO
- 40 IL SOGGIORNO
- 43 IL RIENTRO A CASA



1

presentazione

Istituto Clinico Mediterraneo

ICM: una clinica a misura di donna



Chi siamo?

ICM è accreditato con il [Servizio Sanitario Nazionale](#) in fascia "A" Polispecialistica, ovvero rende possibile il ricovero del tutto gratuito ed equiparato a quello effettuato presso gli ospedali pubblici.

L'Istituto assicura servizi sanitari multispecialistici e conformi ai protocolli raccomandati dalle società scientifiche e alle procedure di appropriatezza nell'ambito delle unità operative clinico-assistenziali.

In particolare è l'[Unità Funzionale di Ostetricia e Ginecologia di ICM](#) si prende cura della salute della donna in un percorso che inizia dalla prevenzione, continua nella diagnosi e la cura della patologia dell'apparato genitale femminile seguendola anche nelle fasi della gravidanza finanche durante la menopausa.

La donna è al centro del nostro operato e delle nostre cure senza mai dimenticare l'empatia e il sorriso indispensabili in corsia. ICM è una clinica di riferimento per tutte le donne del territorio in quanto è dotata anche di [primo soccorso ostetrico e nido fisiologico](#).

Unità di Ostetricia e Ginecologia

La nostra unità di ostetricia si prefigge lo scopo di assistere la donna e la coppia nel percorso della nascita con assistenza umanizzata al travaglio e al parto. L'unità operativa dispone di un blocco parto costituito da sale parto, pronto soccorso ostetrico e ginecologico, piattaforme diagnostiche per ecografie e un locale per monitoraggio cardiotocografico. Inoltre dispone di una sala operatoria completa che permette di effettuare interventi in caso di urgenze durante il travaglio.

È presente un nido fisiologico attrezzato con termoculle, per l'assistenza del neonato dalla nascita fino alla dimissione.



Il punto nascita della nostra struttura prende in carico il maggior numero di gestanti della zona, costituendo il primo centro di riferimento per numero di parti tra le zone limitrofe. Le pazienti vengono accolte nel nostro reparto anche senza impegnativa di ricovero ma con carattere d'urgenza, nel caso trattasi di pazienti "urgenti", e successivamente seguite nell'iter del travaglio/parto destinandole ciascuna nella propria camera di degenza costituita per lo più da due letti.

Esiste anche la possibilità di usufruire, in caso di richiesta, di camere private per quelle coppie che desiderano vivere il momento nascita con maggior privacy.

Il sorriso e la dolcezza degli operatori sostengono la gestante nel momento più bello della vita di una donna: mettere alla luce il proprio figlio.

Responsabile
Roberto FERRARA

Contatti
Tel. 0974 853133

Il mio diario di gravidanza

I bambini sono frammenti di polvere di stelle
soffiati dalla mano di Dio.
Fortunata la donna
che conosce le doglie del parto
perché lei ha tenuto una stella dentro sé.

Larry Barretto

Ciao piccolo/a

questa è la storia di come sei arrivato/a da me, di come ho imparato ad amarti ancora prima di conoscerti, di come ho sentito il tuo cuore quando eri ancora dentro di me.

È un viaggio durato nove mesi in cui abbiamo condiviso insieme mille e una avventure.

Per essere mamma occorre percorrere una lunga strada ed in questa io mi sono fatta aiutare da tante persone. Ecco i nomi che mi piacerebbe tu ricordassi:

..... /ginecologo
..... /ostetrica
..... /infermiera
..... /amica



2

diario esami e indagini in gravidanza



Quali sono gli esami da svolgere?

INDAGINI DA SVOLGERE NELLE SETTIMANE DI GRAVIDANZA FINO ALLA 13° (PRIMOTRIMESTRE)

A) Esami esenti

- Esame urine
- Emocromo
- Glucosio
- AST,ALT
- Virus Rosolia IgG ed IgM (non serve farli se vi è documentata immunità, dovuta a pregressa infezione o a vaccinazione, ovvero IgG positive e IgM negative, in tal caso portare le analisi che lo comprovano. Se le IgM del prelievo in gravidanza sono positive riferirlo immediatamente: significa che l'infezione è recente, o in atto, e quindi pericolosa).
- Toxoplasmosi IgG ed IgM (non serve farli se vi è immunità pregressa, ovvero IgG positive e IgM negative, in tal caso portare al ricontrollo le analisi che lo comprovano. In caso di IgG ed IgM negative ripetere ogni mese fino al parto, per diagnosticare precocemente l'eventuale acquisizione dell'infezione in gravidanza ed attuare tutte le norme di igiene necessarie, tra cui, lavarsi bene le mani prima di mangiare, lavare molto bene le verdure, non mangiare carni crude nè insaccati non cotti. Solo se le IgM sono positive, nel prelievo in gravidanza, riferirlo al ginecologo appena siete in possesso degli esami)
- Treponema pallidum anticorpi TPHA
- Treponema pallidum anticorpi anticardiolipina
- Virus immunodef. acquisita HIV 1-2 anticorpi
- Gruppo sanguigno (da fare se non ha il tesserino che lo documenta. Bisogna farlo anche del partner, se non ne avete già documentazione).

- Test di Coombs indiretto (è utile farlo comunque all'inizio e, in caso di donne RH negative, o comunque a rischio di immunizzazione, il test deve essere ripetuto ogni mese; a 28 settimane in caso di incompatibilità ABO ovvero marito di gruppo A, B o AB diverso dalla moglie, il test deve essere ripetuto alla 34^a-36^a settimana)

Si sottolinea che **le ecografie svolte in gravidanza devono essere almeno quattro** ed hanno delle indicazioni diverse a seconda del periodo.

La prima, che generalmente abbiamo svolto alla prima visita, serve per stabilire la datazione, la sede, il numero e la vitalità degli embrioni.

La seconda delle 11-13 settimane è di supporto alla consulenza genetica per lo screening delle aneuploidie.

Quella delle 19-21 settimane, detta morfologica, svolta in una sede che garantisca la massima accuratezza possibile, tenta di rilevare eventuali malformazioni fetali.

Quella delle 30-32 settimane, tende a rilevare eventuali malformazioni non emerse in precedenza, ma soprattutto valuta la crescita fetale ed eventuali patologie ostetriche.

Le eventuali altre ecografie che svolgeremo servono prevalentemente a valutare la vitalità, o la crescita fetale, o le modificazioni del collo uterino, o della placenta e liquido amniotico: non a controllare la

normalità anatomica del feto. Ogni esame ha degli obiettivi precisi e dei limiti, ovvero non può escludere ogni tipo di patologia, per questo si allegano, oltre alle informazioni date oralmente, anche le Linee Guida della Società Italiana di Ecografia Ostetrica.

B) Esami aggiuntivi non esenti (possono essere esenti se la gravidanza è a rischio):

- citomegalovirus IgG ed IGM (non serve farlo se vi è immunità pregressa, ovvero IgG positive e IgM negative. In caso di IgG ed IgM negative ripeterlo dopo un mese, per diagnosticare precocemente l'eventuale acquisizione dell'infezione in gravidanza e seguire le indicazioni del ginecologo. Solo se le IgM sono positive, nel prelievo in gravidanza, riferirlo al ginecologo appena siete in possesso degli esami)
- elettroforesi dell'emoglobina e resistenze osmotiche globulari (servono a valutare se la madre è portatrice di anemie congenite come la talassemia o anemia mediterranea o altre. Non serve se ha già fatto questi esami o se il medico di base la reputa non a rischio).

C) Indagini prenatali

- (ultrascreen, ricerca cellule fetali su sangue materno, villi coriali, tritest o amniocentesi) da programmare al più presto in base al colloquio informativo e al counseling con il genetista che si svolge entro le prime due visite in cui se ne discutono i vantaggi, limiti e rischi. Il periodo ideale è da 11 settimane + 3 giorni fino a 13 settimane + 6 giorni per



l'ultrascreen o per i villi coriali. Per le altre la 15^a-16^a.
Vanno pertanto prenotate al più presto:

- ultrascreen (o translucenza nucale) oppure prelievo dei villi coriali (esente se l'età al parto >35 anni, se si rileva un alto rischio all'ultrascreen o se vi sono altri fattori di rischio).

NB. Ricordarsi di indagare se nella propria storia clinica, in quella del marito o nelle rispettive famiglie, oppure in precedenti figli, vi siano malattie trasmissibili.

Segnali al medico se è affetta da diabete, ipertensione, malattie della tiroide, allergie o altre malattie. La presenza in famiglia o nella sua storia di trombosi, flebiti o aborti ricorrenti va segnalata. Cerchi di ricordare se ha assunto dei farmaci all'inizio della gravidanza. Queste informazioni sono state già analizzate alla prima visita, ma ripensandoci talvolta emergono nuovi elementi: li riferisca al ricontrollo.

Può proseguire con la sua normale attività lavorativa, sessuale e sportivo-ricreativa, se non sono state, o non verranno riscontrate, motivazioni mediche per adottare particolari restrizioni. Se svolge lavori pesanti, rischiosi, a contatto con sostanze potenzialmente tossiche, ne informi il ginecologo per fare il certificato di richiesta di astensione anticipata dal lavoro. Altrimenti l'astensione si potrà richiedere se vengono riscontrate importanti patologie in gravidanza.

Mettere al mondo un bambino
è un'esperienza talmente profonda
e misteriosa che da sola riesce a dare
alle donne una conoscenza
sufficiente della verità.
Banana Yoshimoto

le mie note

INDAGINI DA SVOLGERE NELLE SETTIMANE DI GRAVIDANZA DALLA 14^a ALLA 18^a

A) Esami esenti (GU 10-9-98):

- Esame urine (in caso di batteriuria significativa all'esame precedente fare anche l'urinocoltura)
- Toxoplasmosi IgG ed IgM (non serve farla se vi è immunità pregressa, ovvero IgG positive e IgM negative, in tal caso portare al ricontrollo le analisi che lo comprovavano. In caso di IgG ed IgM negative ripetere ogni mese fino al parto, per diagnosticare precocemente l'eventuale acquisizione dell'infezione in gravidanza ed attuare tutte le norme di igiene necessarie tra cui lavarsi bene le mani prima di mangiare, lavare molto bene le verdure, non mangiare carni crude nè insaccati non cotti. Solo se le IgM sono positive, nel prelievo in gravidanza, riferirlo al ginecologo appena siete in possesso degli esami)

B) Esami aggiuntivi non esenti (possono essere esenti se la gravidanza è a rischio):

- Pap test (che svolgeremo al ricontrollo, se non è stato fatto entro 1- 2 anni o in base ai fattori di rischio: precedenti pap anomali, fumo, infezioni da HPV, nel quale caso faremo anche la colposcopia)
- Tampone vaginale generale, ricerca clamidia e micoplasmi (per diagnosi precoce di infezioni, anche asintomatiche, che potrebbero alterare il decorso della gravidanza)

C) Indagini prenatali

Da programmare subito, se si intende eseguirle in base ai colloqui informativi svolti col proprio ginecologo o con

il genetista in cui sono stati esposti e ridiscussi insieme vantaggi, limiti e rischi. In particolare se non ha già fatto ultrascreen-translucenza o villi coriali o se ha avuto un esito che necessita di riconferma. Il periodo ideale verso la 15^a settimana; la data verrà fornita all'atto dell'appuntamento):

- amniocentesi (esente se l'età al parto >35 anni, se si rileva un alto rischio all'ultrascreen o se vi sono altri fattori di rischio).

INDAGINI DA SVOLGERE NELLE SETTIMANE DALLA 19^a ALLA 23^a

Si consiglia di seguire i corsi per gravidanza che le permettono di:

- avere molte altre utili informazioni, oltre a quelle date oralmente nelle varie visite, anche da parte della dietista, psicologa e fisioterapista preparate specificamente per le problematiche ostetriche
- confrontarsi con le esperienze delle altre gestanti e ridurre l'ansia condividendo l'esperienza.

A) Esami esenti (GD 10-9-98):

- Esame urine (in caso di batteriuria significativa all'esame precedente fare anche l'urinocoltura)
- Ecografia ostetrica (morfologica, alla 19^a-21^a settimana, già prenotata con congruo anticipo)

B) Esami aggiuntivi non esenti, possono essere esenti se la gravidanza è a rischio:

- Quegli esami previsti nei periodi precedenti che non sono stati eseguiti, sono risultati anomali o dimostrano la mancata protezione (IgG ed IgM negative per toxoplasma ocitomegalovirus)



NB: prenotare per tempo l'ecografia ostetrica delle 30-32 settimane: servirà non solo per valutare la crescita fetale, ma soprattutto per rivalutare l'anatomia fetale in modo da evidenziare eventuali malformazioni fetali, non rilevate a 19-21 settimane, o segni di sofferenza fetale.

Per questo andrà svolta in sede idonee, preferibilmente dove è stata fatta l'ecografia morfologica o presso l'ospedale in cui si andrà a partorire. È esente ticket se si prenota in tempo.

INDAGINI DA SVOLGERE NELLE SETTIMANE DI GRAVIDANZA DALLA 24^a ALLA 27^a

A) Esami esenti (GD 10-9-98):

- Esame urine (in caso di batteriuria significativa all'esame precedente fare anche l'urinocoltura)
- Glicemia

B) Esami aggiuntivi non esenti, possono essere esenti se la gravidanza è a rischio:

- Minicurva da carico glicemico (utile quando si sospetti una ridotta tolleranza agli zuccheri per familiarità diabetica, precedente ridotta tolleranza, obesità o eccessivo aumento del peso in gravidanza)
- Flussimetria Doppler delle arterie uterine (se vi erano anomalie flussimetriche all'ecografia morfologica)

NB: se lavoratrice dipendente assistita INPS ricordare di preparare in tempo il certificato INPS per astensione obbligatoria dal lavoro da compilare entro la 28^a settimana.

Essere mamma non è un mestiere.
Non è nemmeno un dovere.
È solo un diritto tra tanti diritti.
Oriana Fallaci

le mie note

INDAGINI DA SVOLGERE NELLE SETTIMANE DI GRAVIDANZA DALLA 28^a ALLA 32^a

A) Esami esenti (GD 10-9-98):

- Esame urine (in caso di batteriuria significativa all'esame precedente fare anche l'urinocoltura)
- Emocromo
- Ecografia ostetrica delle 30-32 settimane o biometrica (serve non solo per valutare la crescita fetale, ma soprattutto per rivalutare l'anatomia fetale in modo da evidenziare eventuali malformazioni fetali, non rilevate a 19-21 settimane, o segni di sofferenza fetale, per questo va svolta in sedi idonee, preferibilmente dove è stata fatta l'ecografia morfologica o presso l'ospedale in cui si andrà a partorire)

B) Esami aggiuntivi non esenti (possono essere esenti se la gravidanza è a rischio):

- Quegli esami previsti nei periodi precedenti che non sono stati eseguiti, sono risultati anomali o dimostrano la mancata protezione (es: IgG ed IgM negative per toxoplasma o citomegalovirus)
- Flussimetria Doppler delle arterieombelicali ed altri distretti fetali (se vi è ridotta crescita fetale, scarso liquido amniotico o pregresse anomalie flussimetriche).

NB: Si consiglia di controllare a domicilio la pressione arteriosa almeno ogni settimana e di riportare i valori: se questi superano i 140 mmHg per la massima o i 90 mmHg per la minima in due misure a riposo, e a distanza di due ore, consultare il proprio ginecologo.

INDAGINI DA SVOLGERE NELLE SETTIMANE DI GRAVIDANZA DALLA 33A ALLA 37A

A) Esami esenti (GD 10-9-98):

- Esame urine (in caso di batteriuria significativa all'esame precedente fare anche l'urinocoltura)
- Emocromo
- Virus Epatite B [HBV] (antigene HbsAg)
- Virus Epatite C [HCV] (anticorpi)
- Virus immunodeficienza acquisita [HIV 1-2] (in caso di rischio anamnestic)
- Test di Coombs indiretto (in caso di incompatibilità ABO ovvero marito di gruppo diverso dalla moglie)

B) Esami aggiuntivi non esenti (possono essere esenti se la gravidanza è a rischio):

- Quegli esami previsti nei periodi precedenti che non sono stati eseguiti, sono risultati anomali o dimostrano la mancata protezione (IgG ed IgM negative per toxoplasma o citomegalovirus)
- Tampone vaginale generale, e anche rettale, per la ricerca streptococco B (meglio verso la 36[°] settimana)
- Coprocoltura per salmonella
- ECG (elettrocardiogramma)
- Esami e consulenza anestesiologica per parto analgesia
- Se vi è ipercontrattilità o si sospetta sofferenza fetale o se non si sente muovere il feto contattare il proprio ginecologo o se non disponibile rivolgersi in ospedale per fare un controllo con CardioTocoGrafia [CTG]
- Se vi è ridotta crescita fetale, scarso liquido amniotico o pregresse anomalie flussimetriche prenotare

una Flussimetria Doppler delle arterie ombelicali ed altri distretti fetali.

INDAGINI DA SVOLGERE NELLE SETTIMANE DI GRAVIDANZA DALLA 38^a ALLA 40^a

A) Esami esenti (GD 10-9-98):

- Esame delle urine

B) Esami aggiuntivi non esenti (possono essere esenti se la gravidanza è a rischio):

- CardioTocoGrafia [CTG] (la cui data di inizio va programmata in base alle sue esigenze, generalmente prenotando la nell'ospedale in cui andrà a partorire almeno una settimana prima del termine, in base al controllo delle 38 settimane)
- Controllo del liquido amniotico [AFI = Indice del Fluido Amniotico oppure diametro della sacca principale di liquido]
- Flussimetria Doppler delle arterie ombelicali ed altri distretti fetali (se il liquido amniotico è scarso, la CTG rileva anomalie o se la gravidanza è comunque a rischio).

NB: Si consiglia di continuare a controllare domicilio la pressione arteriosa però da questo momento meglio due volte la settimana: se maggiore di 140/90 in due misure distanti 2 ore contatti il suo ginecologo o vada all'ospedale. Può essere utile, ma spesso inutilmente allarmistico contare i movimenti fetali che devono essere di almeno 10 al giorno. Vi è un'ampissima variabilità nel numero di movimenti percepiti, ma nel dubbio, se non li sente, vada subito all'ospedale.

Gli esami esenti si definiscono tali se eseguiti presso laboratori convenzionati o strutture ospedaliere territoriali.

INDAGINI DA SVOLGERE, IN OSPEDALE, COMPIUTA LA 40^a SETTIMANA E OLTRE:

A) Esami esenti (GD 10-9-98):

- Esame urine (per rilevare proteinuria)
- CardioTocoGrafia [CTG]
- Controllo del liquido amniotico

B) Esami aggiuntivi esenti (se la gravidanza è a rischio se erano alterati o non svolti prima):

- In base alle specifiche esigenze.

Ambulatorio avanzato di ecografia e diagnostica prenatale

Si occupa della diagnosi delle patologie materno-fetali e rappresenta un servizio privato per l'individuazione della gravidanza a rischio.

Si può afferire all'ambulatorio a qualsiasi epoca gestazionale **con accesso facilitato, senza tempi di attesa.**

Prevede un **approccio ecografico completo alla gravidanza** con esami di screening volti all'individuazione del rischio di malformazioni e di aneuploidie fetali con eventuale accesso alla diagnosi prenatale invasiva e successivo indirizzo della gestante verso centri di riferimento per la terapia del caso.

Diagnostica per immagini (ecografia)

L'attività ecografica è rivolta a tutte le gestanti:

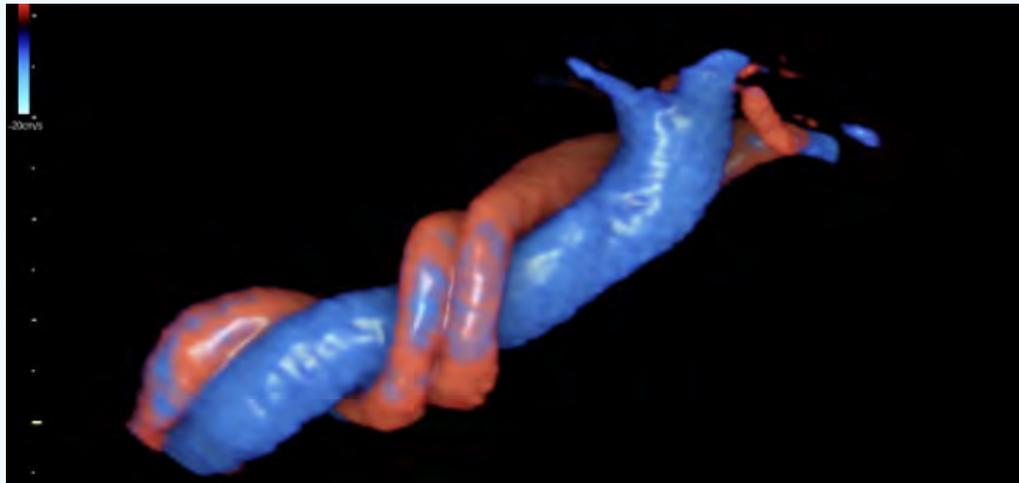
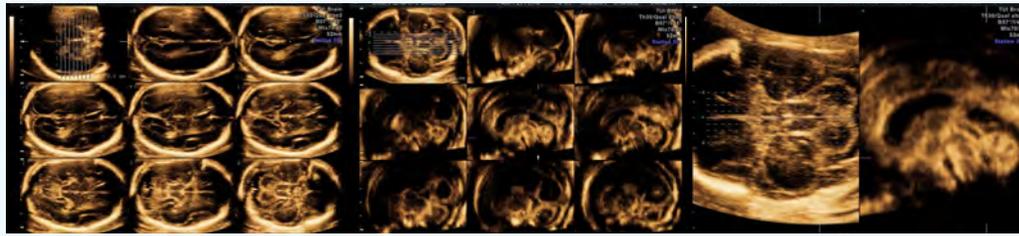
- Le ecografie di primo livello sono costituite da ecografie di screening.
- Quelle di secondo livello sono riservate a pazienti a rischio.
- Le ecografie di terzo livello sono effettuate da personale altamente specializzato con apparecchiature dalla tecnologia avanzata per la valutazione di patologie fetali di organi e apparati con annessa valutazione multidisciplinare.

L'esame ecografico, ove indicato, viene corredato di **valutazione emodinamica materno/fetale** (doppler velocimetria) in particolare nel caso di anomalie fetali anatomico-funzionali, di anomalie dello sviluppo fetale (ipo/ipersviluppi), di paziente ipertesa, di gravidanze gemellari (con particolare attenzione alle monocoriali e a quelle con discordanza della crescita), gravidanze multi-gemellari, madre con diabete insulino-dipendente e in altre specifiche indicazioni.



«insieme per il
dono più bello»





Diagnosi prenatale invasiva:

Presso il nostro ambulatorio è possibile eseguire procedure diagnostiche invasive come il prelievo del liquido amniotico, il prelievo dei villi coriali e del sangue fetale, finalizzati ad escludere la presenza di patologie cromosomiche, di patologie metaboliche su base genetica, di patologie geniche (beta talassemia, fibrosi cistica, ecc.).

Le suddette tecniche possono essere utilizzate anche per la ricerca di agenti infettivi o per la valutazione di parametri ematologici fetali in alcune specifiche patologie della gravidanza.

Di seguito vengono elencate le indagini invasive e di counseling effettuate presso il servizio:

- Diagnosi prenatale invasiva
- Amniocentesi
- Villocentesi
- Cordocentesi
- Amniocentesi in gravidanze multiple
- Consulenza genetica singola e di coppia pre-diagnosi e post-diagnosi
- Consulenze preconcezionali multidisciplinari.



3

alimentazione e gravidanza



Consigli dell'esperto

Cara futura mamma,

abbiamo raccolto per te [alcuni consigli alimentari](#) da seguire durante la gravidanza.

Sono indicazioni generiche che però possono esserti utile per smentire alcuni falsi miti. In caso di specifiche patologie rivolgersi ad un [esperto in nutrizione](#) per disegnare insieme una dieta personalizzata.

Prosegui con le sue normali abitudini alimentari ricordando che:

- all'inizio non serve mangiare di più, ma fare attenzione alla qualità del cibo;
- devi lavare molto bene frutta e verdura, meglio con le sostanze disinfettanti apposite;
- non mangiare carni o uova crude né insaccati non cotti;
- inoltre lava sempre le mani prima di portare cibo alla bocca;
- se le analisi documentano che sei immune alla toxoplasmosi (IgG positive ed IgM negative) queste indicazioni sono meno importanti.

La qualità dell'alimentazione materna durante la gravidanza è uno dei fattori che può influenzare in maniera significativa la salute della gestante durante tale periodo e quella del nascituro.

È quindi opportuno prestare attenzione all'alimentazione della futura mamma, già a partire dal periodo pre-concezionale, cioè prima del concepimento, fino a tutto il periodo in cui il bambino verrà allattato al seno.

Ecco una serie di consigli dedicati alla donna in gravidanza per mangiare bene e in modo sano.

In generale

- Segui una dieta quotidiana il più possibile varia e contenente tutti i principi nutritivi.
- Fai 4-5 pasti al giorno.
- Mangia lentamente, l'ingestione di aria può dare un senso di gonfiore addominale.
- Bevi almeno 2 litri di acqua al giorno, preferibilmente oligominerale, non gasata.

Da preferire

- Alimenti freschi per mantenerne inalterato il contenuto di vitamine e minerali.
- Carni magre consumate ben cotte.
- Pesci tipo sogliola, merluzzo, nasello, trota, palombo, dentice, orata cucinati arrosto, al cartoccio, al vapore o in umido.
- Formaggi magri tipo mozzarella, ricotta, crescenza, robiola.
- Latte e yogurt, preferibilmente magri.
- Verdura e frutta di stagione, ben lavata, ogni giorno.

Da limitare

- Caffè e tè: preferisci i prodotti decaffeinati o deteinati.
- Sale: preferisci quello iodato.
- Zuccheri: preferisci i carboidrati complessi, come pasta, pane, patate.
- Uova: non più di 2 a settimana, ben cotte.
- Grassi: preferisci l'olio extravergine di oliva.

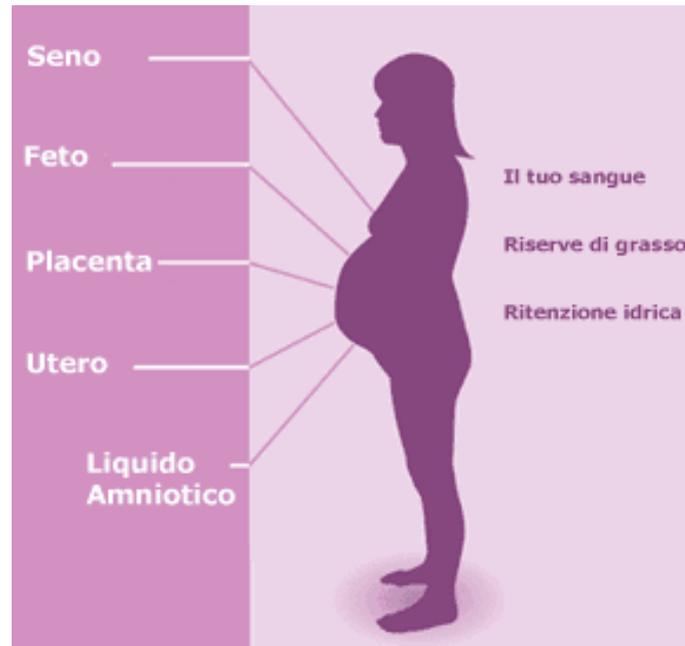
Il caffè, come tutte le bevande contenenti le cosiddette sostanze "nervine" (tè, bibite tipo cola, cioccolato), va assunto con moderazione perché la caffeina attraversa la placenta. Inoltre, durante questo particolare periodo il metabolismo della caffeina è rallentato di 15 volte e le future mamme sono più sensibili ai suoi effetti.

Un consumo elevato di sale aumenta il rischio di malattie cardiovascolari e ipertensione. Preferisci il sale iodato, anche perché, durante la gravidanza e l'allattamento, il fabbisogno di iodio è maggiore.

Da evitare

- Bevande alcoliche.
- L'alcol ingerito dalla madre giunge dopo pochi minuti nel sangue del feto, ma il feto non può metabolizzarlo perché è privo degli enzimi adatti a questo compito, di conseguenza l'alcol e i suoi metaboliti si accumulano nel suo sistema nervoso e in altri organi danneggiandoli.





Essere incinta comporta inevitabilmente un aumento di peso. Tuttavia, tale aumento è molto soggettivo, pur diventando spesso un motivo di preoccupazione per molte donne. Negli ultimi anni, i medici tendono a non pesare le gestanti a ogni visita prenatale, avendo notato che il monitoraggio costante del peso non porta ad alcun beneficio, né per la madre né per il bambino, anzi pare incrementare solamente l'ansia nella donna, per il timore di non essere cresciuta abbastanza o di essere cresciuta troppo.

Spesso i medici chiedono alla donna di pesarsi alla prima visita, per avere un'idea di base del peso per eventuali prescrizioni di medicinali. Tuttavia, per altre cose il tuo peso è del tutto irrilevante, ma alcuni medici continuano a pesare la donna ad ogni visita prenatale.

L'aumento di peso in gravidanza

Qualunque fosse il tuo peso prima della gravidanza, e indipendentemente da quanto peso stai mettendo su, è importante seguire una dieta ben bilanciata, ricca di carboidrati, proteine, frutta e verdura fresca, con pochi grassi e pochi zuccheri. La gravidanza non è il momento giusto per mettersi a dieta, ma non è nemmeno una scusa per mangiare per due! Se segui una dieta speciale, o soffri di particolari disturbi che comportano particolari attenzioni alimentari (come il diabete), dovresti consultare un dietologo per programmare i tuoi pasti quotidiani. Vi sono molti libri e siti che ti possono consigliare l'aumento di peso ideale in gravidanza.

Di solito consigliano di "mettere su" 2-3 kg nelle prime 20 settimane, poi ½ kilo a settimana fino alla data presunta, per un totale di circa 12-14 kg.

Questo può andare bene per alcune donne, ma non è detto che sia così per tutte, anzi.

Di solito una donna aumenta di peso soprattutto nelle prime 20 settimane, oppure mette su solo pochi chili fino alla 12^a-16^a settimana, avendo poi un aumento improvviso a metà gravidanza, fino alla 32^o settimana, per poi rallentare nelle 4-6 settimane successive e arrivare a perdere 1-2 kg appena prima del travaglio. In generale, una donna che aspetta un bambino solo aumenta da un minimo di 8 kg a un massimo di 20 kg.

L'aumento di peso medio di circa 12-14 kg si può attribuire a:

- bambino = 3-4 kg
- placenta = 0,5 kg
- liquido amniotico = 1 kg
- utero = 1 kg
- volume del sangue = 1,5 kg
- seno = 0,5 kg
- riserve di grasso per allattare = 3,5 kg
- ritenzione idrica = 1,5 kg

Differenze individuali durante la gravidanza

Le donne relativamente "sottopeso" prima del concepimento notano spesso che il loro corpo reagisce mettendo su più peso in gravidanza. Questo perché vengono messe da parte delle riserve di grasso per sostenere la gravidanza e l'allattamento dopo il parto. In questo caso, il peso aumenterà di un certo livello (per essere più in linea con il peso ideale rispetto all'altezza della donna), in aggiunta all'aumento previsto per la gravidanza. E pur non sembrando davvero sovrappeso, la donna avrà messo su qualche chilo in più del previsto.

Le donne invece "sovrappeso" prima del concepimento sembrano aumentare molto meno in gravidanza (e addirittura possono perdere qualche chilo in una determinata fase della gestazione). Ciò avviene perché le riserve di grasso esistenti vengono utilizzate per i bisogni della gravidanza e del metabolismo. Ciò è normale ed è importante che la donna continui a seguire una dieta bilanciata.

Se le **nausee** dei primi mesi sono molto forti, potresti non aumentare affatto (e persino perdere peso). Solitamente, una volta passati nausea e vomito, l'appetito ritorna e ci sarà un improvviso aumento di peso per qualche settimana, affinché il corpo si riprenda. Ovviamente, se il vomito arriva al punto di renderti disidratata, potrebbe essere necessario un ricovero per l'assunzione di sostanze nutritive per via endovenosa, o di medicine per far cessare la nausea. Puoi approfondire l'argomento alla sessione nausea mattutine.

Alcune donne hanno una ritenzione idrica maggiore. La ritenzione idrica e il gonfiore (o edema) colpiscono il 65% delle donne sane con una pressione normale, di solito dopo la 20^a settimana di gestazione.

Le donne che aspettano due o più gemelli normalmente crescono di più, ma il peso non raddoppia né tantomeno triplica. Di solito l'aumento di peso non è poi molto diverso rispetto a quello delle donne che aspettano un figlio solo. Indicativamente, chi aspetta due gemelli cresce di circa 15-20 kg mentre chi ne aspetta tre cresce di circa 20-25 kg.

Attenzione: con tre o quattro gemelli, i bambini nasceranno probabilmente prematuri (meno di 37 settimane) e pertanto l'aumento di peso avverrà molto presto e molto velocemente.



4 il parto



Come prepararsi al parto

Nell'arco della vita di una donna, l'esperienza del parto rappresenta uno dei momenti più coinvolgenti e il vissuto può riflettersi in maniera determinante sui rapporti all'interno della coppia, del nucleo familiare e sulla decisione di affrontare altre gravidanze. Il dolore del parto ha connotazioni peculiari e spesso è amplificato dalla tensione e dalla paura; generalmente è tollerabile e la maggior parte delle donne è in grado di sopportarlo. Il fine di una moderna ostetricia è di far vivere in maniera dignitosa alla donna l'esperienza del parto con il livello di cure mediche più basso possibile, salvaguardando il benessere materno e fetale, nell'intento di conservare la dimensione naturale dell'evento nascita.

Il ricovero è un momento delicato, carico di aspettative e timori anche se l'ospedale è un ambiente in parte già conosciuto dalle future mamme perché frequentato durante la gestazione per diversi motivi (per esempio i controlli della gravidanza a termine, il corso di preparazione al parto, la partecipazione ad incontri informativi).

Il ricovero avviene se ci sono le contrazioni, se c'è un accorciamento del collo dell'utero e una dilatazione di almeno 2 centimetri, se c'è stata la rottura delle membrane, se ci sono perdite di sangue, e ancora, se ci sono particolari situazioni di rischio o se la mamma è soggetta a un accentuato stato di ansia.

Una volta ricoverata, la futura mamma è affidata all'ostetrica che, per avere un quadro più preciso della situazione, rivolge una serie di domande su quanto è accaduto nelle ultime ore. L'ostetrica procede quindi alla visita e agli esami di rito.

Mamma e bebè cominciano a stare insieme fin da subito perché il piccolo rimane in una culla sistemata nella stessa camera di degenza della madre.

La clinica mette a disposizione di ogni neonato e di ogni mamma un ambiente adatto a promuovere, supportare e proteggere l'allattamento al seno materno nei punti nascita e la possibilità del contatto "pelle a pelle".

Documentazione

Arrivata a termine della gravidanza, quando ci si reca in ospedale per il parto è necessario portare la documentazione completa del decorso della gravidanza e di ogni altro evento sanitario degno di rilievo:

- Tutti gli esami eseguiti nel corso della gravidanza
- Documento di identità
- Tessera sanitaria elettronica
- Tessera TEAM per le donne straniere di Paesi appartenenti all'Unione Europea
- Codice STP per le donne appartenenti a paesi extracomunitari e senza permesso di soggiorno

Cosa portare per la mamma

- 4-5 Camicie da notte o pigiama comodi per la degenza
- 1 Camicia da notte o t-shirt larga per il parto
- 1 Vestaglia
- Asciugamani per l'igiene quotidiana;
- Ciabatte [meglio se di gomma perché lavabili];
- Mutande a rete monouso [si acquistano in farmacia o nei negozi di sanitari];
- Assorbenti grandi da post-partum;
- Beauty personale per l'igiene quotidiana (spazzolino, dentifricio, deodorante, pettine, sapone, shampoo, ecc...), con una particolare attenzione al detergente intimo.

N.B. Non è necessario acquistare prima del parto il reggiseno da allattamento poiché il seno cambia la sua dimensione con l'arrivo della montata latte [può aumentare anche di molte misure] e non occorrono coprette assorbilate in quanto sono di materiale sintetico e non lasciano traspirare la pelle aumentando il rischio di comparsa di ragadi; meglio usare fazzoletti di cotone o fibre naturali).

Cosa portare per il bambino

- 4-5 cambi completi (in inverno: body di cotone a mezza manica, tutina lunga in ciniglia o spugna, cappellino in ciniglia; in primavera e autunno: body di cotone a mezza manica, tutina lunga in cotone, cappellino in ciniglia o cotone; in estate: body di cotone a mezza manica, tutina mezza manica sgambata, calzine con lacci in cotone, cappellino in cotone).
- Ogni cambio andrebbe sistemato in un sacchettino su cui bisogna riportare nome del bambino e nome e cognome della madre.
- 1 copertina di cotone o lana a seconda della stagione.
- Coppia di lenzuola per la culla.
- 1 asciugamano grande ed uno piccolo per il cambio del neonato.

N.B. Ogni pomeriggio le puericultrici provvedono a ritirare dalla mamma un cambio completo per il neonato. Amici e familiari possono visitare mamma e bebè tutti i giorni della settimana dalle ore 12:30 alle ore 14:00 e dalle 18:30 alle 20:00.

Il rientro a casa

ICM Istituto
Clinico
Mediterraneo

Devi preparare la valigia per recarti in ICM a partorire?
Non sai cosa portare per te e per il tuo bambino.

Chiama il nostro NIDO: 0974 853134

E avrai tutte le informazioni di cui hai bisogno.



La degenza ospedaliera della mamma e del bebè dopo il parto sta diventando sempre più corta, specialmente laddove non si siano riscontrate complicazioni, per rendere questo evento quanto più naturali e spontanei possibile:

- dimissione in 3° giornata dopo un parto vaginale
- dimissione in 4° giornata dopo un taglio cesareo.

Il ritorno a casa dopo il parto è un momento di grande gioia per la coppia, ma è anche un momento fatto di grandi cambiamenti.

Al momento della dimissione del neonato, vengono fornite ai genitori tutte le informazioni utili e consegnata la documentazione sanitaria necessaria per i successivi controlli ed esami.

Per qualsiasi necessità lo staff di Ostetricia e Ginecologia e di Neonatologia sono a disposizione per chiarimenti e rassicurazioni.



Istituto Clinico Mediterraneo ICM
Via G.B. Vico - 84043 Agropoli (Sa)
Tel. 0974.853111 - Fax 0974.828203 - info@icmspa.it

www.icmspa.it





ICM - Istituto Clinico Mediterraneo

Via G.B.Vico - 84043 Agropoli (Sa)
Tel. 0974.853111 - Fax 0974.828203
info@icmspa.it

www.icmspa.it



COME RAGGIUNGERCI



In auto (da Napoli)

Prendi A3 in direzione di Strada Statale 18 Tirrena Inferiore a Battipaglia.

Prendi l'uscita Battipaglia Sud da A2/E45 - 1 h 48 min

Segui Strada Statale 18 Tirrena Inferiore e SS18 in direzione di Via Gian Battista Vico a Agropoli

In treno

Fermata stazione Agropoli

**UNITÀ FUNZIONALE
DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DI ICM**

Tel. 0974.853133

Istituto
Clinico
Mediterraneo



Istituto Clinico Mediterraneo ICM
Via G.B.Vico - 84043 Agropoli (Sa)
Tel. 0974.853111 - Fax 0974.828203
info@icmspa.it

www.icmspa.it

