

Quando nasce un bambino



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E COMUNICAZIONE
Direzione Generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali

Prefazione

Una corretta informazione riveste un'importanza fondamentale per tutelare la salute dei cittadini in generale e dei bambini in particolare.

Da questa consapevolezza è nato l'impegno del Ministero della Salute per realizzare la guida "Quando nasce un bambino".

Uno strumento di informazione e di conoscenza, che sarà distribuito, in modo capillare, in tutti i punti nascita del territorio nazionale, che si pone l'obiettivo di accompagnare, con utili consigli alle mamme, la crescita del bambino fino a un anno d'età.

La salute e la sicurezza del neonato, del bambino e dell'adolescente sono, infatti, obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 poiché tutelare la loro salute significa non solo assicurare ai piccoli le migliori cure possibili ma anche prevenire malattie e pericolosi incidenti.

Della salute dei bambini si parla ancora troppo poco e spesso le famiglie non sanno come comportarsi e a chi rivolgersi e si trovano da sole ad affrontare problematiche fondamentali per lo sviluppo evolutivo del bambino.



Ecco perché questa Guida affrontando argomenti che vanno dalla preparazione dell'ambiente che dovrà accogliere il neonato fino alla prevenzione degli incidenti domestici, riveste una notevole importanza nel fornire ai genitori uno strumento univoco e scientificamente valido per migliorare il loro lavoro.

Cura e prevenzione, infatti, sono i due aspetti fondamentali che concorrono alla tutela della salute in età pediatrica e materno-infantile.

I bambini sono il nostro futuro. Come Ministro, ma anche come padre, ritengo che adoperarsi per tutelare al meglio la loro salute sia un preciso impegno di civiltà e questa Guida è un contributo in tal senso.

IL MINISTRO DELLA SALUTE
Prof. Girolamo Sirchia



INDICE DEI CAPITOLI

CAPITOLO 1

Preparazione dell'ambiente domestico

(Prof.ssa Iolanda Minoli - Presidio Ospedaliero Materno
Infantile Macedonio Melloni, Milano) 8

CAPITOLO 2

Igiene del neonato

(Prof. Franco Macagno - SIN - Società Italiana di Neonatologia) 17

CAPITOLO 3

L'allattamento

(Dott. Riccardo Davanzo
IRCCS - Ospedale Burlo Garofolo, Trieste) 27

CAPITOLO 4

Vaccinazioni

(Prof. Francesco Tancredi - SIP - Società Italiana di Pediatria) 40

CAPITOLO 5

Primi malanni, prime cure, prime medicine

(Dott. Luigi Greco - FIMP - Federazione Italiana Medici Pediatri) 46

CAPITOLO 6

Consigli pratici per la prevenzione degli incidenti domestici

(Prof.ssa Iolanda Minoli - Presidio Ospedaliero Materno
Infantile Macedonio Melloni, Milano) 62

SCHEDE TECNICHE

Informazioni sull'evoluzione psico-fisica del bambino

(Dott. Tommaso Langiano, Dott.ssa Maria Roberta Cilio
Ospedale Bambino Gesù, Roma) 67

Che cosa vuol dire?

Significato dei termini medici utilizzati nel testo 76

Preparazione dell'ambiente domestico



Cara mamma, caro papà, finalmente ritornate a casa con il vostro piccolo! Qui, tutto deve essere pronto per l'accoglienza del bambino, che inizierà a far parte di un nuovo mondo: quello della sua famiglia!

I primi anni di vita sono i più importanti per determinare la qualità della vita dell'uomo adulto sia fisica che intellettuale, ma essa dipenderà particolarmente dal modo col quale il bambino verrà allevato nel 1° anno di vita. Ecco alcuni consigli e raccomandazioni che vi aiuteranno a fare il meglio per lui.

A casa tutto è già pronto da tempo per accoglierlo?

Il **lettino**, preferibilmente di legno, dovrà essere adatto alle esigenze del vostro bambino:

- le **sponde**, quando sono rialzate, dovrebbero mantenere una distanza dal materasso di circa 60 cm e dovrebbero avere una chiusura sempre sicura. Le sponde non vanno mai lasciate abbassate quando il bambino è nel letto.
- se le sponde sono a **sbarre**, dovranno avere



SI!

la posizione nel sonno

Per dormire adagiate il bimbo sul fianco o a pancia in su.



una distanza tra loro che non deve superare i 7 cm, per evitare che il bambino possa infilarsi la testa o una gamba o un braccio e non essere più capace di liberarsi.

- il **materasso** dovrebbe essere rigido ed avere le stesse dimensioni del lettino, per evitare spazi dove il bimbo potrebbe infilarsi.
- È meglio non usare il **cuscino**.
- le **lenzuola** e le **coperte** dovrebbero sempre lasciare libero il volto e il collo del bambino.

È consigliabile non sistemare il lettino vicino a cordoni o tende: il bambino potrebbe impigliarvisi. Per dormire è, inoltre, raccomandabile adagiare il bimbo preferibilmente a pancia in su o sul fianco.

La salute inizia dall'abbigliamento

È un errore credere che un bambino “imbacuccato” sia protetto da raffreddamento o che incorra meno facilmente in infezioni virali. In estate, inoltre, le tutine e i body tengono molto caldo, già il pannolino scalda molto, perciò usate vestitini o camicini larghi, possibilmente di cotone o lino (i materiali sintetici possono provocare allergie), legati solo al collo: i bambini soffrono molto il caldo.

Per vestire e svestire il bambino, adagiatelo sempre su un piano e non lasciatelo mai solo, anche se vi allontanate solo di mezzo metro e per pochi secondi, perché i bambini si muovono rapidamente e imprevedibilmente e potrebbero cadere.

Gli indumenti e la biancheria usata per il bambino dovrebbero essere sempre lavati a parte con sapone neutro.



l'abbigliamento

...è un errore credere che un bambino “imbacuccato” sia protetto da raffreddamento...

NO!

Gli indumenti saranno semplici, morbidi e, preferibilmente, di fibre naturali: cotone, lino, canapa, seta, lana. Inoltre:

- evitare nastri, cordoncini e pizzini nei quali possono rimanere impigliate le dita
- controllare che i bottoni e le cuciture non irritino la pelle del bambino, particolarmente sotto le ascelle
- l'apertura per infilare la testa deve essere larga.

La temperatura ideale dell'ambiente dove vive il bambino dovrebbe essere compresa fra i 18° e i 20°C: la temperatura alta è molto dannosa, perché appena nati i bambini non sono in grado di regolare la propria temperatura, ma prendono la temperatura del luogo dove si trovano.

Bisogna quindi fare attenzione a non coprirli troppo soprattutto nel lettino: in questo caso il bambino può presentare un rialzo termico anche superiore a 37° ma questa non è febbre, è solo una “temperatura accidentale provocata” da noi. Essa si abbassa subito scoprendo il bambino e diminuendo la temperatura ambientale.

E' importante garantire sempre una sufficiente circolazione d'aria nell'ambiente dove sta il

bambino. Inoltre, se usate umidificatori, ricordate che il contenuto può essere irritante per le vie respiratorie del bambino, come ad esempio se usate essenze di pino e di eucalipto.

Tenete comunque presente che i profumi dei prodotti usati per pulire la casa e quelli di cosmetici usati dalla mamma possono irritare le vie respiratorie del bambino.

Se a casa lo aspettano il fratellino o i fratellini?

Date ai fratellini tanto amore, tanta attenzione, più che al neonato, che già sta in braccio a voi buona parte della giornata

SI!

l'ambiente

La temperatura dell'ambiente dove vive il bambino deve essere compresa fra i 18° e i 20°C.



per essere allattato, cambiato, lavato. Evitate, in questo primo periodo, di separare i fratellini dal neonato e di modificare eccessivamente le abitudini quotidiane dei vostri figli.

Se lo aspettano anche gli animali domestici?

Se a casa avete un cane o un gatto essi dovrebbero essere vaccinati e sempre ben puliti. In questo modo possono convivere con il bambino. Presentategli il nuovo venuto e non trascurateli mai: man mano che il bimbo crescerà, essi potrebbero essere utili per il suo sviluppo psichico e saranno suoi compagni di gioco. Infatti gli animali domestici sono di grande aiuto nel migliorare la qualità della vita dei bambini e degli uomini in generale, sia dal punto di vista affettivo che psicologico; in particolare sono di aiuto per i bimbi che presentano problemi psicomotori.



i fratellini

..date ai fratellini tanto amore, tanta attenzione, più che al neonato,...

Se dormirà nella vostra camera?

Non dovrete mai, prima di andare a letto con il vostro bambino, bere alcolici o prendere sonniferi perché riducono le capacità di risposta agli stimoli o alle richieste del bambino.

Se talvolta dormirà nel lettone?

È opportuno non vestire troppo il bambino. Sistemare il bambino preferibilmente sopra le coperte del vostro letto e coprirlo con una copertina leggera, altrimenti, durante la



nel lettone

Sistemare il bambino preferibilmente sopra le coperte del vostro letto e coprirlo con una copertina leggera, altrimenti, durante la notte, potrebbe scivolare in fondo al letto sotto le coperte e soffocare.



notte, potrebbe scivolare in fondo al letto sotto le coperte e soffocare.

Se avete piante e fiori in casa o in giardino?

Ricordate che alcune specie di piante sono velenose, se succhiate e/o ingerite possono essere tossiche e portare anche alla morte. Fra queste, ad esempio, l'oleandro, la stella di natale, il ricino. Allontanatele, quindi, da casa prima che vi arrivi il bambino. Se queste piante si trovano in giardino cercate di coprirle o proteggerle con una rete.

Se viene con voi in automobile?

Mettetelo sempre nel seggiolino per auto, omologato secondo le norme vigenti, installato correttamente sul sedile posteriore perché anteriormente esiste il pericolo dell'air-bag: mai in grembo alla persona seduta accanto al guidatore. Questa regola vale a qualunque età del bambino.

Particolari raccomandazioni

Il fumo

È molto importante ricordare che il fumo è altamente dannoso per il bambino, non solo in gravidanza e durante l'allattamento. Alcune delle conseguenze legate all'esposizione del bambino al fumo passivo possono essere delle infezioni delle vie respiratorie come riniti, otiti, bronchiti, bronco-polmoniti e attacchi d'asma. In casa, quindi, è assolutamente sconsigliato fumare in particolare nei locali dove si trova il bambino, così pure in automobile e all'aperto vicino al bambino.

La TV

Quando siete a casa ricordate di spegnere sempre il televisore durante il pasto, perché può costituire una distrazione che interferisce con il momento della nutrizione del vostro bambino.

Sarebbe opportuno non usare mai la televisione come baby-sitter!

Il tempo libero

Andare a spasso è importantissimo!

È consigliabile portare il bambino a spasso il più possibile, o lasciarlo prendere aria e luce, in giardino o in terrazzo. In questo modo il bimbo potrà anche rafforzare le sue difese immunitarie.

È anche importante sapere che l'esposizione controllata al sole arricchisce il bambino di vitamina D.

Per portare a spasso il bambino, nei primi mesi di vita, è bene usare la carrozzina o il passeggino dove però il bambino dovrebbe stare sdraiato.

È comodo anche il marsupio... ma tenete sempre presente che il caldo del corpo materno o paterno e del marsupio danno un calore notevole al bimbo!

Per la salute del bambino, per evitare infezioni nei primi mesi di vita, è opportuno non portare il bambino in luoghi eccessivamente affollati o dove vi siano persone malate.



SI!

all'aria aperta

...bisogna portare il bambino a spasso il più possibile, o lasciarlo, sempre il più possibile durante il giorno, in giardino o su un terrazzo, ad eccezione di quando c'è il vento forte



I giochi

I bambini non hanno bisogno di molti giocattoli, tuttavia è consigliabile dare al bambino giocattoli che possano favorire il suo sviluppo psico-motorio.

Ad esempio: anelli di gomma per i primi 3 mesi; giocattoli da mordere da 4 a 6 mesi; mattoncini colorati da 6 a 9 mesi; giochi a incastro e costruzioni da 9 a 12 mesi.

Quando è sveglio, il bambino posto in culla o nel passeggino si sente sicuro e contento e può giocare con i passatempo a sua disposizione. Con il passare delle settimane (nel II o III mese) il bambino si trova più a suo agio se ha a disposizione una superficie più ampia.

Per farlo giocare è consigliabile sistemare il bambino per terra su un grande telo/tappeto con i giocattoli intorno, così imparerà a gattonare, ad attaccarsi alle gambe delle sedie e dei tavoli per alzarsi e camminare. Non costringetelo a camminare tenendolo per le braccia.

Non usate il girello che può essere pericoloso e può indurre il bimbo a puntare i piedi in modo scorretto.

Non lasciate mai al bambino giochi come piccole biglie, palline, palloncini gonfiabili, trombette e sacchetti di plastica perché possono essere pericolosi e causare gravi incidenti.

Non far fare al bambino giochi che provochino scosse o strappi alla testa e al collo.

È comunque molto importante creare un ambiente che stimoli, in maniera corretta, lo sviluppo psico-fisico del bambino.

SI!



i giochi

...i bambini non hanno bisogno di molti giocattoli, tuttavia è consigliabile dare al bambino giocattoli che possano favorire il suo sviluppo psico-motorio.

Quando incomincia a camminare

È molto utile far camminare il bambino a piedi nudi ovunque sia possibile. Ricordate che le scarpe dovrebbero permettere al bambino di fare qualunque movimento, quindi devono essere flessibili, morbide e di pianta larga. È meglio che siano più grandi che piccole!

Se la tomaia delle scarpine è alta nella parte posteriore, questa non

dovrebbe essere rigida per non limitare i movimenti della caviglia utili allo sviluppo muscolare del piede.

È opportuno inoltre che la suola delle scarpine sia leggera, preferibilmente di cuoio, in modo da favorire la percezione, da parte del bambino, delle caratteristiche del suolo e il corretto sviluppo della muscolatura del piede.



SI!

si cammina!

È molto utile far camminare il bambino a piedi nudi ovunque sia possibile.

Come tenere il bambino in braccio

Il piccolino può essere tenuto in braccio in modo tradizionale, ma c'è un modo particolare che a molti bambini piace, cioè a pancia in giù, con la testa appoggiata nell'incavo del vostro braccio e il torace steso sull'avambraccio.

La vostra mano va tenuta tra le gambe del bambino in modo da sostenergli l'addome. Questa posizione è molto utile anche in caso di coliche addominali. Quando diventa più grandino un'ottima posizione è anche quella di metterlo a cavalcioni su un fianco: in questa posizione vede e osserva ciò che lo circonda.

Se ha il singhiozzo

I neonati hanno spesso il singhiozzo, esso non è da considerarsi una anomalia, ma è dovuto ad una ridotta attività del muscolo del diaframma. Non preoccupatevi! Si risolve da solo.

Se piange

Il bambino piange normalmente circa 60-90 minuti al giorno durante le prime 3 settimane di vita, alla stessa ora ogni giorno, e non smette con nessun tipo di consolazione; questo è normale. Nelle settimane successive il pianto può aumentare di 2-4 ore al giorno, poi gradualmente decresce intorno ai 3 mesi di età.

Il bimbo piange per molti motivi, ad esempio:

- fame
- disagio
- affaticamento
- noia
- eccesso di stimolazioni
- luci e rumori eccessivi
- caldo
- qualche disturbo o dolore

Se per la maggior parte della giornata è contento, ma piange o urla nel pomeriggio o sera e continua per molto tempo, se solleva anche le gambine come per dolore, si tratta di coliche.

Il ciucciottto, e non il biberon, può essere dato al bambino, perché gli dà soddisfazione e conforto. Il ciucciottto deve essere piccolo, di forma anatomica, meglio se con piccoli fori per far uscire l'aria. Il ciucciottto dovrà essere sempre sterilizzato prima dell'uso.

Deve essere tolto quando il bambino si addormenta e appena possibile sarà bene eliminarne l'uso. Un'abitudine consolidata all'uso del ciucciottto può, infatti, creare seri problemi allo sviluppo delle arcate dentali del bambino.

Igiene del neonato



Il bambino è naturalmente dotato di meccanismi di difesa immunitaria e di anticorpi per adattarsi rapidamente all'ambiente esterno e per raggiungere così un delicato equilibrio tra poteri di difesa interni e microrganismi dell'ambiente.

Proprio per l'impatto che il neonato ha con l'ambiente, il genitore si è sempre preoccupato di ridurre i rischi dell'infezione adottando norme igieniche di protezione per salvaguardare la salute del neonato.

Anche se negli anni c'è stato un graduale e costante miglioramento delle misure di garanzia d'igiene e sicurezza ambientale che ha contribuito alla riduzione del rischio di infezioni nei neonati, tutto ciò non dispensa comunque i genitori dal seguire alcune regole fondamentali d'igiene.

Quali precauzioni generali è necessario prendere?

La trasmissione di microrganismi responsabili delle infezioni neonatali, successive ai primissimi giorni di vita, avviene per lo più attraverso le mani, il respiro e il contatto di corpi estranei con la pelle o le mucose del piccolo.

In questo contesto, rivestono notevole importanza delle semplici regole d'igiene:

- un'accurata detersione delle mani che dovrà precedere qualsiasi accudimento diretto del bambino

- l'eventuale uso da parte dell'adulto di mascherine sterili a protezione della bocca e delle narici è opportuno per evitare il passaggio attraverso il respiro di micro-organismi diretti sul neonato, in caso di infezioni delle vie respiratorie del genitore o di chi accudisce direttamente il neonato al momento della poppata, del cambio di pannolino, del coccolamento.
La mascherina va rimossa non appena cessi il contatto diretto con il neonato
- la protezione del tralcio del cordone ombelicale allo scopo di impedirne contaminazione e l'infezione che può far seguito.



Il tralcio del cordone ombelicale

...occorre effettuare un'accurata detersione del tralcio del cordone ombelicale per proteggerlo da fonti di possibili infezioni e favorirne il rapido essiccamento.

Cosa fare per l'igiene e la cura del tralcio del cordone ombelicale?

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

Molto importante è anche cercare di favorire il rapido essiccamento del tralcio così da facilitarne la caduta. Queste attenzioni coinvolgono direttamente i genitori che, dopo la dimissione della mamma e del neonato, dovranno prendersi particolare cura del tralcio ombelicale per alcuni giorni.



Consigli pratici

A seconda delle condizioni ambientali (temperatura, umidità, ecc.) e dell'eventuale contatto con le urine del bimbo o con altre fonti di umidità, i tempi dell'essiccamento variano. Per favorirlo si possono adottare diverse tecniche e, anche in base alle esperienze locali, le metodiche qui proposte sono varie:

- se le condizioni igienico-ambientali sono buone, l'essiccamento può essere favorito dell'esposizione all'aria, avvolgendo il tralcio solo in garze sterili protettive;
- il tralcio ombelicale può anche essere oggetto di medicazioni,

- 2-3 volte al dì, con soluzioni antisettiche specifiche;
- alcuni punti nascita utilizzano e consigliano l'applicazione più volte al dì, senza mai esagerare, di alcol etilico a basso volume (60°-70°), non tanto per la sua modesta azione antisettica, quanto piuttosto per l'effetto essiccante che deriva dalla sua evaporazione;
 - si possono anche utilizzare medicinali antisettici in polvere;
 - più recentemente è stata adottata l'applicazione di zucchero salicilato (97% di zucchero a velo e 3% di acido salicilico in polvere, con effetto antisettico), cosparso quotidianamente fino a ottenere il distacco del cordone.

Ricordate: il mancato distacco del tralcio del cordone ombelicale, talora anche dopo 15-20 giorni, o la presenza d'infezioni ombelicali o peri-ombelicali richiedono l'intervento e le cure di personale sanitario specializzato.

Come lavare e detergere il bambino?

Dopo la dimissione, soprattutto dopo il distacco definitivo del cordone ombelicale – che comunque non costituisce di per se stesso un ostacolo all'immersione del bambino in acqua – il piccolo può fare il bagnetto a seconda delle scelte dei genitori, delle loro attitudini e motivazioni di varia natura.

Lo scopo del bagno, al di là dei bisogni di pulizia, è anche quello di attivare la circolazione sanguigna della pelle e la traspirazione. Così, dopo il bagnetto, non è assolutamente indispensabile applicare creme o latte idratante sulla pelle del bambino. Può invece essere molto utile l'applicazione di una pasta/crema sul sederino per proteggerlo da qualsiasi irritazione da urine e feci.

È invece sicuramente pericoloso l'uso del borotalco – in alcuni paesi è chiaramente indicata sulle confezioni la sua pericolosità



**evitare
il borotalco**

...è pericoloso
l'uso del borotalco
in quanto può
essere inalato dal
bambino.

NO!

nella prima infanzia – in quanto può essere inalato dal bambino se cosparso in quantità cospicua sul torace e sugli arti superiori o, peggio, aspirato direttamente dal contenitore, se il piccolo lo utilizza per gioco.

L'alternativa al bagno è costituita dall'uso di spugnature con acqua a temperatura adeguata, almeno nei primi giorni dopo la nascita. L'acqua e il sapone possono essere sostituiti da latte detergente o da altri prodotti dell'ampia gamma di offerte destinate a queste età. Se, infatti, si nota che il bambino vive il bagnetto come un momento di tensione o di disagio, in tal caso è meglio diradarne la frequenza, detergendolo in modo adeguato ma evitando o limitando la fase d'immersione.

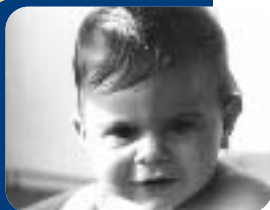
Il rito del bagnetto

Mentre viene lavato, il piccolo può gradire molto che gli parliate o gli offriate giocchini in modo da rendergli questo momento particolarmente piacevole. Se il bambino si diverte a contatto con l'acqua, è giusto prolungare questo momento ludico. Se invece

protesta, piange, si irrigidisce non vuol dire che non ama l'acqua, ma che avverte qualche elemento di disagio (temperatura, schizzi, insicurezza da parte di chi lo sostiene, ecc.).

In questo caso sarà opportuno cercare di comprendere le ragioni di questo disagio e provare a rifare il bagnetto dopo qualche giorno. Se d'estate fa molto caldo, si può dare sollievo al piccolo utilizzando delle spugnature fresche oppure offrendogli più volte l'immersione in acqua tiepida.

La pratica del bagnetto, dopo i primi giorni del rientro a casa, può essere seguita da un leggero massaggio, che, se gradito dal piccolo, induce rilassamento e predispone al sonno.



il bagnetto, che piacere

Se il bambino si diverte a contatto con l'acqua è giusto prolungare questo momento.

L'esperienza, comunque, insegna che se il bambino dimostra gradimento per il bagnetto, che rappresenta un momento felice, quasi un gioco, non vi è alcuna controindicazione nel lavarlo nella vaschetta da bagno anche quotidianamente.

Consigli pratici

Anche se ogni bambino può reagire diversamente all'esperienza del bagnetto, si possono tuttavia dare alcuni utili suggerimenti:

- il bagno può essere eseguito anche nei primi giorni dopo la nascita;
- il bagno non deve comunque rappresentare momenti di tensione o di disagio: in tal caso è meglio diradarne la frequenza detergendo il piccolo in altro modo;
- la temperatura ideale dell'acqua oscilla tra i 32°C e i 35°C, a seconda della percezione del piccolo e, perciò, del suo gradimento: il controllo della temperatura può essere fatto con termometri a lettura istantanea o, più tradizionalmente col contatto del gomito della madre o del padre con l'acqua;
- il bagno può essere eseguito direttamente nella vasca di casa o, ancora meglio, in una vaschetta per bambini, mettendo sul fondo un tappetino di gomma per ridurre il rischio di scivolamento;
- se si usa la vaschetta per bambini, bisogna accertarsi ogni volta che questa venga sistemata su un piano molto stabile e grande, adeguato a contenere tutto quanto occorre, evitando così di doversi allontanare anche solo un istante dal piccolo (non lasciatelo mai solo nell'acqua, neanche per un secondo!);
- in caso venga utilizzata la vasca grande, opportunamente detersa e predisposta per le esigenze del piccolo, è opportuno che si ponga maggiore attenzione vista la grande massa d'acqua e lo spazio molto più ampio; l'opzione del bagno in

SI!

il bagnetto, che paura

...il bagno non deve mai rappresentare un momento di tensione o di disagio: in tal caso è meglio diradarne la frequenza detergendo il piccolo in altro modo...



vasca grande offre l'opportunità, in molte famiglie, d'immergersi accanto al figlio;

- la stanza dove viene effettuato il bagno dovrà essere sufficientemente riscaldata, evitando però l'eccessivo surriscaldamento e la relativa umidità;
- i prodotti in commercio per il bagnetto del bambino offrono un'ampia possibilità di scelta di pH, di detergenza, di comfort adeguati alle caratteristiche della cute a quest'età, ma ciò non esclude l'uso del tradizionale sapone cosiddetto neutro.

Ricordate: non si deve abbandonare mai, nemmeno per un attimo, il bambino da solo nella vaschetta, infatti, a parte il rischio di annegamento che può verificarsi anche in condizioni di ridotto volume di acqua, il piccolo può inalare acqua schizzata o riversata sul volto giocando con contenitori cavi, ecc. oppure, scivolando, può spaventarsi e procurarsi piccoli traumi. Infine non deve essere posto in prossimità di erogatori di acqua (rubinetti, miscelatori, ecc.) per il rischio di ustioni di acqua ad alta temperatura.

Quando tagliare le unghie?

Dopo il bagnetto, si possono tagliare le unghie del piccolo (che si saranno ammorbidite con l'acqua) utilizzando forbicine a punta arrotondata: il profilo delle unghie delle mani segue la curvatura del polpastrello delle dita, mentre quello dei piedi è più lineare, conservando l'angolatura alle estremità.

le unghie



Il profilo delle unghie delle mani segue la curvatura del polpastrello delle dita, mentre quello dei piedi è più lineare, conservando l'angolatura alle estremità.

SI!

Come pulire le orecchie?

La pulizia dell'orecchio del neonato si limita al padiglione esterno e all'accesso del condotto uditivo, ricordandosi di non utilizzare cotone idrofilo (cotton-flock) o altro materiale estraneo

all'interno del condotto, in quanto il piccolo, reagendo a stimoli dolorosi o fastidiosi, potrebbe improvvisamente effettuare bruschi movimenti del capo con conseguenti lesioni del timpano.

Come pulire il naso?

Anche per la pulizia interna del naso, si raccomanda di non usare corpi estranei, ma tutt'al più l'instillazione di qualche goccia di acqua, di soluzione fisiologica o isotonica di bicarbonato, per migliorare la fluidificazione del muco e per favorirne la rimozione.

Cosa fare per il cambio del pannolino?

Nei primi giorni dopo la nascita il bambino viene generalmente cambiato e lavato molto spesso, in rapporto alla frequenza dei suoi bisogni.

Tolto il pannolino, il bambino può essere lavato con acqua nel lavandino del bagno, tenendolo in braccio a pancia in giù e ben appoggiato sul braccio di sostegno, mentre viene deterso con l'altra mano utilizzando sapone o altro detergente. Può essere risciacquato direttamente sotto il rubinetto verificando prima che l'acqua corrente sia tiepida. Per quanto riguarda le bambine, per evitare che eventuali fonti d'infezione passino dall'ano alla vagina, sarà opportuno lavarle e asciugarle procedendo dal davanti al dietro.

La scelta di preferire l'uso di salviettine predisposte per la pulizia del bambino al momento del cambio di pannolino è ovviamente lasciata ai genitori.

L'offerta del commercio è ampia, ma andrebbero privilegiati,

NO!

il pannolino

Il pannolino non deve mai essere troppo stretto. Fissare gli adesivi davanti. Il pene deve essere rivolto in basso per evitare che si bagni la pancia quando fa la pipì.



almeno nei primi tempi, i prodotti che non contengono essenze profumate, ma solo emulsioni leggere che non ungono la cute. In tal caso si raccomandano comunque lavaggi giornalieri, con l'utilizzo di detergenti a basso grado di acidità.

Nelle bambine, nel corso delle prime settimane dopo la nascita, possono essere frequenti delle secrezioni vaginali, ma non è assolutamente opportuno tentare di rimuoverle dall'interno. Esse sono la conseguenza dell'effetto, sulla mucosa del neonato, di ormoni materni ricevuti attraverso la placenta nel corso della gravidanza, ma nel volgere di 15-20 giorni esauriscono i loro effetti. Nei maschietti il prepuzio è spesso aderente al glande, ma nelle delicate manovre di detersione del pene non è opportuno cercare di scoprire del tutto il glande con manovre di stiramento verso il dietro del prepuzio.

Il pannolino non deve mai essere troppo aderente, ma di misura adatta e posizionato con gli adesivi davanti. Nei maschietti ancora in attesa del distacco del cordone ombelicale, nel pannolino il pene dovrebbe essere rivolto verso il basso, nel tentativo di evitare che, facendo la pipì, il piccolo bagni il cordone ombelicale. Di fronte a banali arrossamenti del sederino è spesso sufficiente, se le condizioni ambientali lo consentono, detergere e asciugare delicatamente la parte e lasciarla esposta alla circolazione d'aria attraverso l'impiego di un pannolino applicato in modo ampio e molto largo, oppure ponendo per qualche ora il piccolo a pancia in giù adagiato su un pannolino "aperto" per raccogliere la pipì.

Come prevenire e curare la congiuntivite neonatale?

Alla nascita, a tutti i neonati vengono instillate negli occhi delle soluzioni antisettiche o contenenti antibiotici, come pratica di prevenzione dell'infezione congiuntivale. Tuttavia a distanza di qualche giorno dalla nascita, alcuni neonati possono presentare una secrezione oculare che ostacola la normale apertura delle palpebre.

Questo fenomeno, denominato congiuntivite neonatale può coinvolgere un solo occhio, ma più frequentemente tutti e due gli occhi. L'evento non deve preoccupare eccessivamente il genitore; si tratta, infatti, di una banale congestione della mucosa nasale o di un ostacolo nel deflusso delle lacrime con conseguente infiammazione e produzione di secrezione.

Tuttavia questo piccolo inconveniente potrebbe ripresentarsi nel corso dei primi mesi, ma dovrebbe scomparire con la crescita del bambino (lo sviluppo della parte centrale del volto). Pertanto è molto raro dovere far ricorso all'oculista o all'otorinolaringoiatra per curare questa congiuntivite.

Questa lieve infezione, che nel piccolo neonato può presentarsi a qualunque ora, nel bambino più grandicello compare per lo più al suo risveglio al mattino.

È sufficiente detergere delicatamente l'occhio dalle secrezioni ed effettuare un leggero massaggio della palpebra inferiore verso la radice del naso. In questo modo si potrà osservare la regressione di questo banale evento in poche ore.

Se, invece, il fenomeno non regredisce, dopo la detersione accurata, nel volgere di 12-24 ore, oppure si è in presenza di un importante arrossamento delle palpebre, soprattutto se accompagnato da rialzo della temperatura corporea, è comunque necessario consultare con tempestività il pediatra o l'oculista.

Quali precauzioni prendere durante l'allattamento?

Per quanto riguarda l'alimentazione del bambino, l'allattamento al seno evita tutti i rischi di contaminazioni del latte, connessi alla manipolazione e utilizzo del biberon e delle tettarelle, all'uso ripetuto dei contenitori del latte, ecc. Invece, nel caso in cui il bambino è alimentato con latte artificiale, i genitori devono porre la massima attenzione all'igiene di contenitori (sia del latte in polvere, sia di quello in confezione liquida), delle tettarelle, dei biberon, delle ghiere, ecc. È buona pratica, quindi, porre dopo un accurato lavaggio tutto l'occorrente per la poppata in soluzioni

disinfettanti (o in acqua bollente per quindici minuti) il biberon sarà così “sterile” in tutte le sue parti e pronto per l’uso. Sarà importante poi seguire ogni precauzione che eviti ogni ulteriore contaminazione del biberon, si dovrà prestare la massima attenzione a ogni passaggio-manipolazione che preceda il contatto del biberon con la bocca del piccolo.

Soprattutto nel momento in cui viene trasferito il latte liquido dal contenitore al biberon oppure quando viene ricomposto il latte in polvere, c’è rischio di appoggiare la tettarella del biberon o il misurino del latte in polvere su superfici improprie, vanificando gli effetti delle precauzioni prese precedentemente nelle procedure di lavaggio e di sterilizzazione del biberon.

L'allattamento



L'allattamento al seno

Riuscirò ad allattare al seno?

Molte mamme si chiedono comprensibilmente se saranno in grado di allattare i propri figli, se avranno sufficiente latte, se sentiranno dolore nell'allattare al seno.

Si tratta di buone domande, che trovano comunque la loro principale e rassicurante risposta nell'appartenenza della specie umana, e quindi della donna, ai mammiferi che hanno sviluppato la capacità di produrre latte per la propria prole ben 220 milioni d'anni fa.

I meccanismi preposti alla produzione di latte sono quindi antichi e allo stesso tempo anche ben collaudati.

Com'è fatta la ghiandola che produce il latte?

La mammella è nel suo insieme ben più grande della ghiandola mammaria, e questo significa che le dimensioni della mammella non sono in rapporto con la capacità di produrre latte. Mammelle di piccole dimensioni sono capaci di rispondere adeguatamente alle esigenze nutritive del bambino.

La ghiandola mammaria è divisa in una decina di settori che drenano il latte prodotto indipendentemente l'uno dall'altro facendolo uscire da forellini separati in cima del capezzolo, che



possono essere facilmente individuati quando il latte spruzza fuori con vigore dalla mammella.

Il capezzolo è prominente per orientare il bambino verso la fonte di nutrimento, più che per consentire al bambino di ancorarsi. Infatti, quest'ultimo quando poppa adeguatamente introduce nella bocca non solo il capezzolo, ma anche buona parte dell'areola attorno al capezzolo. L'areola è inoltre dotata di ghiandolette rilevate lungo la sua circonferenza, capaci di rilasciare un liquido che ha azione protettiva (anche antibatterica) nei confronti dell'areola e una funzione di orientamento olfattivo per il bambino in direzione della fonte di nutrimento.

Come viene regolata la produzione di latte?

A distanza di circa 2-3 giorni dopo la fuoriuscita della placenta scatta la montata lattea, la produzione abbondante di latte, che gradualmente viene a sostituire il prezioso latte dei primi giorni, il colostro.

Due sono i principali ormoni coinvolti nell'allattamento al seno che vengono rilasciati dalla mamma a seguito della suzione: la prolattina, che induce gli alveoli a produrre latte e l'ossitocina, che aiuta a spremere la ghiandola, contraendo il tessuto muscolare attorno agli alveoli.

Più spesso e più a lungo il bambino ha occasione di succhiare al seno, maggiore è la produzione di ossitocina e quella di prolattina. Siccome i due ormoni hanno azioni differenti, può capitare che la madre produca latte a sufficienza, ma non riesca a far uscire adeguatamente il latte perché il riflesso di emissione del latte non agisce adeguatamente. Infatti, quando la madre è stressata, provata dal dolore o sfiduciata, il riflesso di emissione è inibito e il latte ha difficoltà, pur essendo normalmente prodotto, a fuoriuscire. Il relax, l'affetto, la sicurezza in sé sono invece condizioni che favoriscono l'azione dell'ossitocina e, quindi, il riflesso d'emissione del latte.

Cosa si intende per allattamento a richiesta?

A seguito della suzione del bambino si attiva il riflesso di produzione di latte per azione della prolattina. Più il bambino succhia, più prolattina è prodotta dal cervello della mamma e più latte viene prodotto.

Nei primi giorni il latte materno prodotto a seguito della montata latte può essere più o meno abbondante, ma la mamma riuscirà ad adeguare la propria produzione secondo le richieste del suo bambino, sempre che questo abbia la possibilità di alimentarsi quando vuole e si attacchi correttamente e quindi efficacemente al seno materno. Una mamma che produce un eccesso di latte, allineerà la propria produzione verso il basso e viceversa una mamma che non produce abbastanza ne può produrre di più, a seconda dell'esigenze del bambino.

La maggior parte dei bambini è pienamente in grado, basandosi sulla propria fame, di succhiare più o meno spesso e più o meno a lungo per ogni singola poppata. Questo è appunto il concetto di alimentazione a domanda, la cui comprensione è fondamentale per condurre con successo l'allattamento al seno.

Se, infatti, senza stretta necessità, il latte materno viene alternato con altri liquidi come latte artificiale, acqua zuccherata o camomille/tisane, allora il bambino succhierà meno al seno materno e stimolerà meno la ghiandola mammaria della mamma, che finirà per sottostimare la produzione di latte, venendo a produrre effettivamente meno latte.

Quante poppate al giorno?

Orientativamente 8 al giorno, con notevoli variazioni (da un minimo di 5 a un massimo di 12 e, talvolta e transitoriamente, anche più). La maggior parte dei bambini allattati esclusivamente



SI!

allattamento a richiesta

Più il bambino succhia, più prolattina è prodotta dal cervello della mamma e più latte viene prodotto.



le poppate

La maggior parte dei bambini allattati esclusivamente al seno continuano a volere circa 8 poppate al giorno per tutti i primi 6 mesi di vita.

al seno continuano a volere circa 8 poppate al giorno per tutti i primi 6 mesi di vita. Non è vero quindi che riducano spontaneamente col tempo il numero di poppate giornaliere. O forse è più corretto dire che questo effettivamente vale solo per una minoranza di bambini.

Può capitare, infatti, che un bambino, che fino a un certo momento aveva seguito uno schema alimentare piuttosto regolare, cominci all'improvviso a volere succhiare più spesso.

Questo è un comportamento in realtà positivo, che documenta come il bambino sia in grado di richiedere di più in caso di bisogno.

Una o due mammelle per poppata?

Il bambino va lasciato succhiare da un lato finché ne ha voglia in modo da ricevere anche la parte più grassa di latte, la cosiddetta “panna che sazia”, che è proprio di fine poppata.

Il bambino si stacca da solo; potrà bastargli la mammella di un lato solo oppure potrà voler poppare anche alla seconda mammella, magari per pochi atti di suzione.

Staccarlo dalla prima mammella prima che abbia finito, evita inoltre un'adeguata stimolazione alla mamma a produrre altro latte. Inoltre, porre fine alla poppata dopo un tempo predefinito non è un metodo efficace per evitare le eventuali ragadi. Queste, infatti, non sono dovute al tempo d'allattamento, bensì alle modalità scorrette di attacco del bambino al seno materno.

Perché il latte materno è unico?

Il latte che la mamma produce è un latte unico, inimitabile, specifico per il proprio bambino, con una composizione ideale per le sue esigenze complessive, non solo nutritive. È sempre pronto per l'uso, alla giusta temperatura, igienicamente adeguato.

In realtà il latte materno non è solo il risultato di un perfetto equilibrio fra i vari nutrienti, ma è anche ricco di molteplici sostanze ad azione biologica, che sono presenti solo in minima misura nel latte artificiale. Queste sostanze hanno effetti molteplici: aiutano la digestione del bambino, rinforzano il suo sistema immunitario in maniera permanente, maturano il sistema nervoso e gli altri organi, stimolano la produzione del sangue.

Quali i vantaggi dell'allattamento al seno per la madre?

L'allattamento al seno è qualcosa di più che un semplice atto di nutrizione, così le sue implicazioni positive interessano non solo il lattante, ma anche la donna che allatta. Insomma, anche la mamma, che si dedica con affetto alla nutrizione naturale del proprio bambino, gode di un vantaggio in salute, che si esprime innanzitutto nella riduzione del rischio di tumori al seno e alle ovaie. Questo effetto protettivo è maggiore quanto più a lungo la donna ha allattato al seno, anche in gravidanze successive.

Inoltre l'apparato scheletrico della madre, che durante il periodo dell'allattamento al seno rilascia calcio per la produzione di latte, viene in qualche misura rinforzato da questa esperienza ed è più pronto, in età senile, a far fronte all'osteoporosi e alle sue complicanze.

L'allattamento al seno rappresenta per la donna anche un'opportunità per recuperare più in fretta il peso precedente alla gravidanza, dal momento che per produrre latte spende calorie e grassi.

Il fatto che questo atteso calo di peso non si riscontri sempre dipende piuttosto dal cambiamento delle abitudini di vita che segue alla maternità, magari accompagnato da un'alimentazione in eccesso (e non necessaria), piuttosto che da un effetto cosiddetto "ingrassante" proprio dell'allattamento al seno.

L'allattamento al seno poi fa risparmiare la famiglia perché si evita l'acquisto di latte artificiale, biberon, tettarelle e di soluzioni sterilizzanti.

Quali i vantaggi dell'allattamento al seno per il bambino?

Una lunga lista di malattie risultano meno frequenti quando il bambino viene allattato al seno. Questa protezione supera anche il periodo dell'allattamento, mostrando effetti positivi di lunga durata. In altre parole l'allattamento al seno porta con sé un bonus di salute non solo nei riguardi delle malattie infettive (respiratorie e diarrea innanzitutto), ma anche di condizioni come le allergie, l'obesità, l'armonico sviluppo neurointellettuale e del sistema immunitario. I bambini allattati al seno, infatti, richiedono minori cure mediche e vengono meno ospedalizzati.

Miti da sfatare

Un complesso di regole destinate alla donna che allatta si è sviluppato nel corso dei secoli ed è giunto fino ai nostri giorni. Se questo insieme di regole poteva trovare, in tempi passati, fondamento nelle condizioni igieniche e di vita della donna, attualmente non ha nessun significato.

Vediamole di seguito.

...tanto per sfatare alcuni miti, non serve quindi che:

- La donna rinunci all'uso del latte dei primi giorni (il colostro), che è preziosissimo per la ricchezza di anticorpi ed è più che adeguato alle necessità nutritive del neonato.
- La donna s'imponga una certa dieta. Basta che segua a tavola il suo appetito. Nessun alimento particolare è proibito, ma vale la raccomandazione generale di essere moderate nelle quantità e di variare i cibi. Qualora la madre individui un rapporto fra il consumo di certi cibi e determinati disturbi del bambino, potrà allora decidere di eliminare uno o più cibi dalla sua dieta. Siccome le diete vegetariane strette portano una carenza della vitamina B 12, questa andrà assunta dalla madre vegetariana con integratori alimentari specifici.
- La mamma s'imponga di bere un certo volume di liquidi (magari come tisane) con l'obiettivo di fare più latte, perché la sua produzione non dipende da quanto si beve, ma dalla

stimolazione del seno materno da parte del bambino.

- La mamma si astenga da attività sportive, perché è ormai ben noto che queste, se moderate, aumentano la produzione di latte, senza modificarne la composizione e la crescita del bambino.
- La donna segua rituali igienici di pulizia del seno e del capezzolo prima e dopo della poppata, perché basta la pulizia quotidiana del corpo, l'allattamento al seno, infatti, protegge il bambino dall'esposizione eventuale a germi patogeni.
- La mamma sospenda l'allattamento per una febbre, un'influenza, un'infezione; in questi casi non esiste controindicazione ad allattare, perché il latte materno non rappresenta la via di contagio. Se il bambino dovesse ammalarsi dello stesso disturbo, il latte materno può aiutare il piccolo a guarire.



SI!

non serve...

... che la mamma sospenda l'allattamento per una febbre, un'influenza, un'infezione. Il latte materno non rappresenta un contagio.

In conclusione l'allattamento al seno è compatibile con uno stile di vita dinamico, moderno, che preveda anche la cura del corpo e una regolare attività fisica.

Il fumo di sigarette può ridurre la produzione di latte. Il fumo passivo inoltre risulta, senza alcun dubbio, dannoso per il bambino che lo respira.

Come prevenire e come superare i problemi più comuni?

Gran parte dei problemi che insorgono durante l'allattamento al seno, quali le ragadi, l'ingorgo, la mastite e la scarsa produzione di latte sono in realtà prevenibili con un corretto attacco al seno materno del bambino e dalla sua libertà di succhiare a richiesta. Infatti se il bambino si attacca bene al seno prendendo in bocca non solo il capezzolo, ma anche parte dell'areola e senza succhiarsi il labbro inferiore, le ragadi del capezzolo sono

molto rare. Se le ragadi dovessero comparire è meglio evitare di applicare pomate e unguenti, la cui efficacia non è provata e che possono viceversa col loro odore confondere l'orientamento olfattivo del bambino di fronte alla fonte di nutrimento. Il ricorso ai paracapezzoli (coppette di plastica sottile proteggi-capezzolo) può rappresentare una soluzione temporanea al problema, ma può allo stesso tempo indurre una stimolazione ridotta alla produzione di latte. Bisognerà quindi cercare di evitarne l'uso o di sospenderne l'uso non appena le ragadi vanno meglio. Talora può succedere che in caso di separazione fra madre e bambino, malattia materna o malattia del bambino, il bambino improvvisamente succhi al seno meno spesso di quanto faceva fino a quel momento. In questi casi sarà bene compensare le mancate suzioni con la spremitura (manuale o meccanica) del latte dal seno per evitare improvvisi accumuli di latte e ingorghi. È bene che la madre impari ad essere autonoma nell'uso della tecnica della spremitura, imparandola già prima della dimissione dall'ospedale dopo il parto.

E' importante che l'allattamento al seno sia esclusivo?

Per esclusivo s'intende l'allattamento al seno senza aggiunte di altri liquidi (latte artificiale, tisane, camomilla) o alimenti semi-solidi e solidi (frutta, pappe e minestrine). Evitando aggiunte non necessarie, ci sono meno interferenze fuorvianti ed è più probabile che l'allattamento continui nel tempo. Esiste poi un rapporto fra durata ed esclusività dell'allattamento al seno e vantaggio per la salute di mamma e bambino. In altre parole, se l'allattamento è esclusivo e duraturo, il beneficio di salute aumenta, per esempio riducendo in maniera proporzionale il rischio di tumore al seno nella mamma e di obesità nel bambino. Se il bambino cresce regolarmente ed è soddisfatto, l'alimentazione può continuare

SI!

la crescita

Bisogna, comunque, controllare periodicamente la crescita del bambino, che risulta in media pari a 150-200 grammi alla settimana.



ad essere esclusivamente al seno per tutti i primi 6 mesi. Il latte materno ha la composizione adeguata per rispondere alle esigenze nutrizionali del bambino per tutti i primi 6 mesi vita.

In questo caso infatti dare al bambino alimenti diversi dal latte materno non reca vantaggio. Bisogna, comunque, controllare periodicamente la crescita del bambino, che risulta in media pari a 150-200 grammi alla settimana. Non vale la pena sottoporre il bambino a quella che si chiama la doppia pesata (confronto del peso del bambino prima e dopo la poppata), perché quello che interessa è il risultato complessivo (la crescita del bambino) e non la quantità di latte materno presa per ogni singola poppata.

L'allattamento artificiale

Quando?

Una madre può scegliere di non allattare al seno per propria attitudine o per reale scarsa produzione di latte o per l'esistenza di una controindicazione ad allattare al seno.

Le controindicazioni sono rare, ma fra queste le principali sono la sieropositività della madre al virus dell'AIDS e il cancro al seno.

In questi casi si ricorrerà al latte artificiale: formule dei primi mesi e, dopo il 6° mese di vita, formule di proseguimento. Si tratta comunque di derivati dal latte di mucca trasformati, adattati, integrati per renderli quanto più simili possibile al latte materno.

Va invece evitato il latte di latteria poiché la sua composizione è inadeguata ai bisogni nutrizionali di un bambino nel primo anno di vita e inoltre può causare carenze di ferro nel lattante.



il latte artificiale

Nelle formule non bisogna mai aggiungere altri alimenti, come farine e biscotti, né acqua nelle formule liquide

NO!

Come preparare il latte artificiale?

Il latte artificiale può essere liquido (pronto per l'uso, ma più costoso) o in polvere; in questo secondo caso, si prepara diluendo ogni 30 ml d'acqua (oligominerale o acqua di rubinetto bollita per 20 minuti) 1 misurino raso di polvere. Si metterà prima l'acqua (multipli di 30) e poi si aggiungeranno in proporzione i misurini di latte in polvere.

Biberon e tettarelle devono essere mantenuti ben puliti e vanno quotidianamente sterilizzati, solitamente con liquidi speciali o mediante bollitura.

Anche l'alimentazione con biberon deve prevedere una certa elasticità per quantità e numero di pasti. Le quantità di latte artificiale da dare al bambino, indicate sulle confezioni, sono, infatti, solo orientative.

Esistono altri tipi di latte artificiale in commercio (latte di soia, di riso, ipoallergici, ecc...). Il ricorso a questi tipi latte speciale deve prevedere la consultazione con il pediatra.

Quando e come svezzare?

Con il termine svezzamento s'intende l'aggiunta di cibi solidi e semisolidi (biscotti, frutta, pappe, minestrine) all'alimentazione con solo latte. Lo svezzamento può iniziare dal 6° mese di vita compiuto del bambino, quando è ormai sicuramente pronto da ogni punto di vista: psichico, motorio, digestivo.

Potrà allora accettare il cucchiaino e gestire la deglutizione di cibi densi.

Oggigiorno si ritiene, comunque che continuare ad allattare al seno il proprio bambino, anche dopo l'avvio dell'introduzione dei cibi solidi e semisolidi, sia positivo.

L'allattamento è il modo per dare al bambino, allo stesso tempo, nutrimento e sicurezza, insomma un riferimento affettivo rilevante per l'acquisizione dell'autonomia. Se la madre lo desidera, l'allattamento al seno potrà quindi continuare nel secondo semestre di vita e nel secondo anno e anche oltre.

Tuttavia, il latte materno può non bastare più anche prima di arrivare al 6° mese di vita e può quindi verificarsi la necessità d'integrare l'alimentazione a base di latte materno con qualcosa d'altro. In questo caso si potrà usare del latte artificiale quando il bambino non ha ancora 4 mesi compiuti, mentre invece si potrà far ricorso ai cibi solidi e semisolidi quando il bambino ha già compiuto i 6 mesi. Fra i 4 e i 6 mesi si potrà decidere caso per caso, ricordandosi però che il ricorso a cibi solidi dati con il cucchiaino piuttosto che al latte artificiale dato col biberon, interferisce meno con l'allattamento al seno. In altre parole, in alcuni casi lo svezzamento può essere anticipato fra il 4° e il 6° mese di vita.

La motivazione di carattere nutrizionale più importante per svezzare un bambino è quella di fornirgli una fonte alimentare aggiuntiva di ferro rispetto al latte materno, il cui contenuto non basta più dopo i 6 mesi. Durante lo svezzamento inoltre, non c'è bisogno di posticipare l'introduzione del pane e della pasta (contenenti glutine), perché è opportuno sapere fin dall'inizio se il bambino ha una forma d'intolleranza al glutine (celiachia).

Anche l'ordine con cui gli alimenti semisolidi e solidi vengono introdotti nella fase dello svezzamento non riveste più l'importanza che un tempo veniva attribuita e può variare in base alla preferenza del bambino e alla cultura gastronomica della famiglia e del pediatra che fornisce i consigli.

È invece assolutamente valida e attuale la raccomandazione di non esagerare, nella fase dello svezzamento, con l'offerta di cibi salati e ad alto contenuto proteico. Gli errori più comuni nella prima alimentazione sono dovuti infatti all'eccesso di formaggio, formaggini e carne, che appesantiscono il metabolismo del bambino e possono anche orientare le sue preferenze future



!!!

le papine

Non bisogna esagerare con l'offerta di cibi salati e ad alto contenuto proteico.

verso un'alimentazione meno sana, perché iperproteica (con troppe proteine) e ipersodica (con troppo sale).

Nel caso di allattamento artificiale un errore frequente è quello di cadere nella tentazione di aggiungere nel biberon biscotti, creme e altro al latte dei primi mesi. Bisogna invece aspettare quantomeno il 4° mese e possibilmente il 6°, procedendo con uno svezzamento secondo linee guida generali analoghe a quelle valide se il bambino è allattato al seno.

Servono aggiunte di vitamine e minerali nel primo anno di vita?

La Vitamina K ha la funzione di stimolare una corretta coagulazione. La somministrazione di Vitamina K al neonato è regolarmente praticata dal personale sanitario al momento della nascita ed eventualmente anche nelle prime settimane di vita per evitare i sanguinamenti spontanei, sia precoci (dei primi giorni), che tardivi (dei primi 3 mesi). Questo intervento deve interessare sia i bambini allattati al seno, che quelli allattati artificialmente ed è comunque fortemente raccomandato.

La Vitamina D serve per un adeguato sviluppo dello scheletro e per evitare il rachitismo.

1. Il latte materno contiene una quota limitata di vitamina D. Non è però necessario supplementare con vitamina D tutti i bambini nati a termine di gravidanza e con buon peso, se allattati al seno. Basterà dare la vitamina D, a quei bambini che per varie ragioni (clima, pelle nera o molto scura, stile di vita) non siano in grado di beneficiare dello stimolo della luce solare per produrre un'adeguata quantità di vitamina D.

2. Se il bambino è allattato artificialmente, non servono supplementi, perché la vitamina D aggiunta al latte artificiale è sufficiente.

NO!



lo svezzamento

... un errore frequente è quello di cadere nella tentazione di aggiungere nel biberon biscotti, creme e altro al latte dei primi mesi.

Raccomandazioni conclusive

La novità maggiore negli orientamenti pediatrici in campo nutrizionale per il primo anno di vita, è proprio quella di una generale semplificazione, tralasciando l'approccio matematico nell'indicazione della dieta infantile e considerando il latte materno come il riferimento nutrizionale centrale e ideale.

In sintesi possiamo ricordare per il primo anno di vita questi semplici, ma solidi orientamenti nutrizionali:

- 1.** Il latte materno può essere adeguato come unico alimento del bambino per i primi 6 mesi di vita.
- 2.** In alternativa e in aggiunta si useranno il latte artificiale dei primi mesi e poi il latte di proseguimento, evitando il latte di latteria.
- 3.** A partire dal 6° mese di vita compiuto si svezza il bambino, continuando ad allattarlo (al seno o artificialmente).
- 4.** L'allattamento al seno in aggiunta ai cibi solidi e semisolidi può proseguire anche nel secondo anno di vita e oltre, a discrezione della mamma.
- 5.** Una volta iniziato lo svezzamento, si daranno da subito al bambino alimenti che forniscono ferro, ma senza esagerare nell'introduzione di alimenti ricchi di proteine.
- 6.** Non ci devono essere remore nel largheggiare da subito con l'uso di alimenti ricchi di glutine.
- 7.** Può essere indicata un'aggiunta di vitamina D nei casi di allattamento esclusivo al seno, qualora il pediatra ravvisi che esistono le condizioni per una scarsa stimolazione della cute a produrre autonomamente la vitamina D.

Vaccinazione



Informazioni sulle vaccinazioni

Le vaccinazioni, insieme agli antibiotici, rappresentano sicuramente uno dei maggiori successi della storia della medicina. Hanno permesso, finora, di salvare milioni di vite umane, e di sradicare malattie gravissime in molte regioni del mondo.

Che cosa sono le vaccinazioni?

La vaccinazione è un modo per indurre un'immunizzazione "attiva", cioè una difesa immunitaria prodotta dall'organismo vaccinato nei confronti di una malattia infettiva. La difesa individuale, protettiva e duratura viene stimolata mediante somministrazione di un elemento patogeno attenuato, non dannoso, in grado d'innescare una risposta immunologica specifica, quindi di difesa, ma non di provocare malattia.

Col tempo, la preparazione dei vaccini è diventata sempre più sofisticata; oggi i vaccini disponibili sono molto diversi da quelli prodotti anche solo nei decenni appena passati; sono sempre più purificati, inducono meno effetti indesiderati e sempre più spesso sono disponibili in commercio in forma associata. Per vaccini associati intendiamo formulazioni che contengono più vaccini nella stessa fiala, con notevole risparmio di spesa, tempo, e soprattutto di stress per le mamme e i bambini cui sono riservate meno iniezioni.



Quali vaccinazioni?

I centri vaccinali, al momento, propongono ancora vaccinazioni di due tipi: obbligatorie e facoltative. Le vaccinazioni obbligatorie sono quelle per Difterite, Tetano, Epatite B, Poliomielite; le vaccinazioni facoltative, proposte attivamente alla popolazione con le stesse modalità delle obbligatorie sono quelle per Pertosse, Haemophilus influenzae tipo b, Morbillo, Rosolia e Parotite. Tutte le vaccinazioni obbligatorie e facoltative proposte attivamente sono gratuite.

La vaccinazione per Haemophilus influenzae tipo b (che prima della diffusione della vaccinazione era la prima causa di meningite batterica nei bambini, con elevata mortalità) attualmente viene proposta in forma associata ai vaccini per Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite ed Epatite B; tale associazione ha permesso di raggiungere ottimi risultati di salute pubblica in pochissimi anni: senza ulteriori iniezioni al bambino e senza aggiuntive sedute vaccinali.

Le vaccinazioni per Morbillo, Rosolia e Parotite sono ugualmente associate in una sola siringa.

La vaccinazione per influenza, che non può essere iniziata prima dei 6 mesi di vita, appare sempre più indicata per tutti i bambini, anche per quelli non appartenenti a categorie a rischio (malattie croniche renali, respiratorie e cardiache, fibrosi cistica, asma, immunodeficienze, etc).

Altre vaccinazioni, pur efficacissime, vanno riservate a soggetti che vivono in condizioni particolari, o a elevato rischio per gli ambienti o le aree frequentate: TBC, epatite A, tifo, rabbia, febbre gialla, colera. In genere ogni Asl dispone di ambulatori specializzati nel consigliare e praticare queste vaccinazioni specifiche, soprattutto per chi viaggia in paesi a rischio.



quali vaccinazioni?

Tutte le vaccinazioni obbligatorie e facoltative proposte attivamente sono del tutto **gratuite**.



Quando fare il vaccino?

Le vaccinazioni vanno iniziate nel terzo mese, cioè a partire dai 60 giorni di vita del bambino, e prevedono 3 dosi nel primo anno (a 3, 5, 11 mesi) per Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite b, Haemophilus influenzae tipo b, con richiamo per l'anti-poliomielite nel terzo anno, e per la Difterite-Tetano-Pertosse a 5-6 e 12 anni. La vaccinazione per Morbillo, Rosolia e Parotite va praticata a 11-15 mesi, con richiamo a 5-6 anni.

I figli di madre positiva all'Epatite B ricevono la prima dose di vaccino alla nascita, per ridurre il rischio di trasmissione verticale dell'infezione dalla mamma al bambino, e poi seguono uno schema vaccinale speciale per la sola vaccinazione per Epatite B. Per le prime dosi di vaccino in genere il bambino viene convocato direttamente dal centro vaccinale oppure riceve un appuntamento già alla dimissione dal nido. Ad ogni vaccinazione, viene dato l'appuntamento per la somministrazione successiva.

Dove fare il vaccino?

In Italia le vaccinazioni sono somministrate presso i centri vaccinali distribuiti uniformemente sul territorio nazionale, secondo indicazioni nazionali, con qualche tendenza a scelte autonome a livello della singola regione.

Le vaccinazioni possono anche essere effettuate in sedi diverse dai Centri Vaccinali; sono peraltro tutte liberamente in commercio e acquistabili in farmacia. È, però, importante in tal caso rispettare la catena del freddo, cioè accertarsi che dopo l'acquisto siano sempre tenute conservate e trasportate a temperatura bassa, affinché non perdano di efficacia. Somministrazioni al di fuori dei centri vaccinali vanno certificate dal medico esecutore, riportando il tipo di vaccino, il lotto e la sua scadenza e le certificazioni debbono poi comunque essere registrate presso il centro vaccinale competente.

Cosa deve fare la mamma?

Tutte le vaccinazioni sostenute dal bambino vengono trascritte sul suo libretto individuale. È importante che la mamma abbia sempre con sé questo libretto, non solo al momento delle visite dal pediatra di base, o da altri specialisti, ma anche quando si ricorra a prestazioni d'emergenza o di ricovero ordinario. La conferma delle vaccinazioni eseguite o non eseguite e di quelle mancanti potrà essere utile per la valutazione da parte del medico.

Prima della vaccinazione non è necessario osservare alcun periodo di digiuno o dieta speciale, né è necessario un "via libera" del pediatra di base, se il bambino appare in buona salute; d'altra parte il bambino viene comunque visitato presso il centro vaccinale prima dell'esecuzione della vaccinazione.

Dopo la somministrazione delle vaccinazioni è opportuno restare in attesa nel centro vaccinale per circa 15 minuti, dopo di che il bambino potrà tranquillamente ritornare alla sua vita e alimentazione normale. Per i bambini immigrati o adottati, per i quali non è noto né sempre rintracciabile tramite vie ufficiali e affidabili, lo status vaccinale, le decisioni rispetto alla continuazione e l'integrazione delle vaccinazioni vengono prese dai medici del centro vaccinale. Vale tuttavia principio generale che replicare una vaccinazione nel caso in cui ci sia il dubbio che sia stata eseguita non fa male.

Le controindicazioni "vere o false?"

Le controindicazioni alle vaccinazioni sono spesso false e costituiscono un importante ostacolo alle campagne per le vaccinazioni. Sono conoscenze mediche errate, saldamente



cosa fare

Per i bambini immigrati o adottati per i quali è ignoto lo status vaccinale, le decisioni rispetto alla continuazione e l'integrazione delle vaccinazioni vengono prese dai medici del centro vaccinale.



radicate nella cultura collettiva e, purtroppo, anche in parte della classe medica.

Le controindicazioni alle vaccinazioni, provate e riconosciute a livello medico-scientifico, sono in realtà rarissime. Fra queste controindicazioni vi sono, naturalmente, le reazioni a dosi precedenti di vaccino; è importante che, laddove si verificano eventi inattesi dopo una vaccinazione, il bambino venga portato subito dal pediatra o presso un centro ospedaliero per ottenere diagnosi immediata.

Il ripetersi degli effetti collaterali post-vaccinali, peraltro quasi sempre di lieve entità, è basso; è esperienza comune che la quasi totalità dei bambini, rivaccinati con lo stesso vaccino che ha indotto un effetto collaterale indesiderato, non presentano nessuna reazione.

Premesso che le vaccinazioni sono controindicate in caso di gravi patologie del sistema nervoso centrale e del sistema immunitario, sono da considerarsi **vere controindicazioni** alle vaccinazioni:

- grave e repentino rialzo termico (febbre alta);
- gravi reazioni dopo precedenti vaccinazioni.

Controindicazione generale alla vaccinazione, valida per ogni tipo di vaccino, è una grave reazione avversa a un vaccino o a un elemento del vaccino.

Sono invece da considerarsi **false controindicazioni** a tutte le vaccinazioni:

- la comparsa di una sintomatologia generale, con o senza febbre;
- irritabilità e/o sonnolenza alle precedenti somministrazioni del vaccino;
- lieve o moderata reazione cutanea nella zona dell'iniezione (es. arrossamento, dolore, etc.).



falsa controindicazione

... le allergie alimentari, in particolare al latte e all'uovo. Nessuna allergia alimentare può essere diagnosticata esclusivamente sulla base di test cutanei o ematici.

Falsa controindicazione è anche la contemporaneità di altre vaccinazioni: l'organismo è perfettamente in grado di creare risposte immunitarie a più agenti patogeni contemporaneamente. Per ogni dose di vaccino sono, infatti, state già individuate l'età raccomandata e l'età minima in cui può essere praticata la vaccinazione e l'intervallo ottimale tra le varie dosi.

La condizione di allergia, sintomatica o asintomatica non controindica le vaccinazioni; false controindicazioni sono le allergie alimentari, in particolar modo al latte e all'uovo (a maggior ragione se diagnosticate su basi poco solide: nessuna allergia alimentare può essere diagnosticata esclusivamente sulla base di test cutanei o ematici), la familiarità per allergia o per reazioni a vaccini, l'allergia a farmaci non inclusi nel vaccino, storie di orticaria, asma e poliallergia.

Anche i bambini con patologia malformativa e quelli con paralisi spastica, vengono spesso erroneamente etichettati come non vaccinabili.

Primi malanni, prime cure, prime medicine



La febbre

Che cos'è?

È l'aumento della temperatura corporea al di sopra dei valori normali. Per il bambino, questi valori variano leggermente nel corso della giornata e possono essere lievemente più elevati dopo pianto intenso e dopo la poppata. Può essere considerato febbrile un valore al di sopra di 38°C della temperatura misurata per via rettale.

Che cosa la provoca?

La febbre non è una malattia. L'aumento della temperatura corporea viene causato da sostanze che si liberano durante la produzione delle difese naturali ed è esso stesso uno dei meccanismi attraverso il quale l'organismo del bambino si difende quando viene aggredito dall'esterno da un virus o da un batterio, che prediligono una temperatura più bassa. Il corpo, con l'innalzamento della temperatura, viene reso più svantaggioso per gli organismi invasori.



È pericolosa?

La febbre può essere provocata sia da malattie poco gravi (la maggior parte delle volte), sia da malattie più impegnative (molto più raramente).

Non c'è una specifica relazione tra valore della febbre e gravità della malattia: una febbre molto alta, per fortuna, non vuol dire per forza che ci troviamo in presenza di una malattia molto grave. Valori elevati di temperatura corporea, quindi, possono causare un disagio intenso al bambino, ma non bisogna pensare che la causa sia per forza pericolosa.

È necessario abbassare la temperatura?

La febbre non è un nemico da combattere a ogni costo.

Non è necessario, quindi, somministrare medicine tutte le volte che la temperatura supera i valori normali.

Abbassare la febbre non aiuta il bambino a guarire prima.

Se, però, il bambino mostra malessere, è irritabile o sofferente, è giusto dargli un pò di sollievo abbassandogli la temperatura.

Come si misura la febbre?

Sembrerà banale ma la febbre si misura con il termometro.

Non è corretto affidarsi solo alla percezione soggettiva per dire che il bambino è più o meno caldo.

Detto questo, però, bisogna aggiungere che di termometri ne esistono diversi tipi:

- **Di vetro (di tipo pediatrico)**

È una sottile colonnina graduata di vetro contenente mercurio. È molto preciso e abbastanza veloce. La lettura non è sempre agevole e può rompersi. Esistono modelli con un rivestimento plastico della zona tra bulbo e colonnina per evitare che rotture accidentali possano ferire il piccolo.

SI!



il termometro

Non è corretto affidarsi solo alla percezione soggettiva per dire che il bambino è più o meno caldo

- **Digitale (elettronico a cristalli liquidi)**
È veloce, preciso (se posizionato correttamente), sicuro e resistente, anche in caso di caduta. La temperatura compare sul display dopo l'emissione di un segnale acustico.
- **Auricolare (a infrarossi)**
Dev'essere utilizzato a livello del canale auricolare.
La temperatura compare sul display dopo pochi secondi (è circa mezzo grado più alta di quella esterna). È comodo e molto veloce. È costoso ed è necessaria una discreta esperienza prima di ottenere misurazioni affidabili.
- **Cutaneo (a infrarossi)**
Rileva la temperatura esterna. La temperatura compare sul display dopo pochi secondi. È comodo e molto veloce. Anche questo termometro è costoso e necessita di un pò di esperienza prima di riuscire a ottenere misurazioni affidabili.
- **Striscia reattiva (a cristalli liquidi)**
Rileva la temperatura esterna. Si appoggia sulla fronte e, dopo pochi secondi, sulla striscia compare il valore rilevato.
Non è molto preciso.

Consigliamo, comunque, di usare il termometro pediatrico a mercurio o quello digitale.

Dove misurare la febbre?

Nel bambino molto piccolo è consigliabile misurare la temperatura per via rettale; infatti questa misurazione è attendibile, precisa e abbastanza veloce (sono necessari da 1 a 3 minuti).

Se usate il termometro a mercurio ricordate di “scaricarlo” sbattendolo in aria a colpi secchi, dopo averlo saldamente afferrato tra pollice e indice, fino a quando la colonnina di mercurio non sarà rientrata nel bulbo.

Se utilizzate il termometro digitale, questo dovrà essere acceso prima di usarlo. Per la misurazione è preferibile lubrificare il bulbo del termometro con della vaselina o dell'olio e, dopo avere

sdraiato il bambino sul fianco o a pancia in giù, introdurre il termometro per circa 2 cm, accostare i glutei e tenere fermo il bambino per tutto il tempo necessario all'operazione.

Trascorso il tempo necessario si leggerà sul termometro il valore della temperatura misurata. Per rapportarlo alla temperatura ascellare bisognerà sottrarre 5 lineette (mezzo grado). Cioè un valore di 38°C di temperatura rettale corrisponderà a circa 37,5°C di temperatura ascellare.

Cosa fare?

- Se vostro figlio ha meno di 3 mesi di vita, è opportuno consultare il pediatra con sollecitudine.
- Se invece ha più di 3 mesi, ricordate che il livello della temperatura (cioè una febbre più o meno alta) non è sufficiente da solo a far capire se la malattia è lieve o grave.

È importante sapere che bisogna guardare il bambino più che il termometro per decidere quando è il caso di preoccuparsi e consultare il pediatra con sollecitudine, o quando invece è possibile rimanere tranquilli, almeno per un po', ad aspettare l'evoluzione spontanea della malattia (che nella maggior parte dei casi va verso la guarigione spontanea in 2-4 giorni).

Voi che conoscete bene il vostro bambino, potete ricavare dalla semplice e normale osservazione del suo comportamento alcune caratteristiche che possono aiutarvi a capire quando stia male davvero. Annotate queste caratteristiche (l'aspetto, l'agitazione, lo stato sofferente, il tipo di riposo che riesce ad avere, la presenza di difficoltà a respirare) e comunicatele al vostro pediatra. Lo aiuterete a capire se si tratta di un problema banale o importante e, soprattutto, lo metterete nelle condizioni di programmare la visita al momento più giusto.

???

cosa fare?

È importante sapere che bisogna guardare il bambino più che il termometro per decidere quando è il caso di preoccuparsi e consultare il pediatra.



Quindi:

- Guardate come prima cosa come il vostro bambino si comporta:
 - è tranquillo o agitato?
 - è sofferente?
- Osservate se ha qualche altro disturbo:
 - vomita?
 - ha diarrea?
 - piange come se avesse dolore?
 - ha tosse?
 - ha macchie sulla pelle?
 - respira in modo affannoso?

Se mostra malessere o irritabilità somministrategli un farmaco per abbassare la temperatura (antipiretico), dopo aver comunque consultato il vostro pediatra.

- Dopo 60-90 minuti dalla somministrazione del farmaco osservate:
 - il malessere si è attenuato e il bambino è meno sofferente?
 - è più tranquillo e non piange?
 - se piange lo fa per brevi momenti e in modo simile a quando non è ammalato?
 - il colorito del bambino è roseo o appena un po' più pallido del solito?
 - se lo sollecitate e cercate di farlo giocare, sorride?

!!!

la febbre

Guardate il comportamento del vostro bambino e se presenta qualche disturbo (diarrea, vomito, pianto...), riferitelo al vostro Pediatra, lo aiuterete a capire se si tratta di un problema banale o importante.



Se il bambino si comporta in questo modo e non c'è nessun altro disturbo, la malattia che ha provocato la febbre è molto probabilmente lieve, e, se le condizioni del bambino non cambiano, si può aspettare un

altro giorno prima di consultare nuovamente il pediatra (se il bambino ha un'età maggiore di 3 mesi). Nell'attesa, quando durante le puntate febbrili il bambino mostra malessere o irritabilità, potete continuare a somministrare un farmaco antipiretico. Se invece la febbre è molto alta (39 - 40°C) e, nonostante la somministrazione del farmaco, non scende nemmeno un po' e il bambino vi sembra sofferente, oppure se ci sono altri disturbi che vi preoccupano, consultate il pediatra con sollecitudine.

Riferitegli:

- **quali disturbi presenta**
(diarrea, vomito, difficoltà a respirare, macchie sulla pelle, etc.)
- **se piange e soprattutto come**
 - in modo vivace, in modo simile a quando non è ammalato
 - in modo lamentoso o con singhiozzi
 - in modo debole o stridulo
 - per breve tempo e poi smette
 - a intermittenza, ma ripetutamente
 - in modo continuo
- **come si comporta e come reagisce se lo sollecitate**
 - è sveglio
 - se dorme, si sveglia prontamente quando viene stimolato
 - se cercate di farlo giocare sorride, vi presta attenzione
 - se cercate di farlo giocare sorride solo per un attimo, mantiene l'attenzione solo per qualche momento
 - non sorride per nulla, non vi presta attenzione nemmeno per un momento
 - è inespressivo o ha un'espressione ansiosa
 - chiude continuamente gli occhi e si sveglia solo per brevi momenti e solo se lo stimolate a lungo
 - ha un sonno profondo
 - non riesce a dormire da molte ore
- **che aspetto ha la pelle**
 - il normale colorito roseo

- sembra normalmente umida
- le mani e i piedi sono pallidi o bluastri
- il corpo è globalmente pallido o bluastro o grigiastro
- la pelle e le mucose sono aride, gli occhi sono cerchiati e infossati.

Possano essere utili degli accertamenti?

Qualche volta per capire l'importanza della malattia e la sua causa, il pediatra può avere bisogno di ricorrere, oltre che alla visita, anche a qualche accertamento.

In particolare nei bambini così piccoli, in caso di febbre può essere utile eseguire un esame delle urine. Per questo motivo cercate, se possibile, di raccogliere una piccola quantità di urina del bambino poco prima della visita dal pediatra, e di portarla con voi al momento di andare in ambulatorio.

Altre indagini potranno essere eseguite, quando possibile, direttamente nello studio del pediatra, altrimenti, se il vostro pediatra lo riterrà necessario, presso un laboratorio esterno.

Altri provvedimenti utili

- Fate bere il bambino un po' più del solito o attaccatelo al seno più frequentemente
- Non forzate a mangiare se non vuole
- Evitate di coprirlo eccessivamente
- Non costringetelo a letto se non vuole
- Non somministrategli antibiotici senza prescrizione da parte del medico
- Se è necessario, potete fare uscire il vostro bambino: per esempio per trasportarlo a casa di altri familiari (per permettervi di andare al lavoro o svolgere altre incombenze) oppure per portarlo alla visita pediatrica o al laboratorio a eseguire delle analisi.

Fare uscire il bambino non comporta alcun rischio per la sua salute, le condizioni atmosferiche non influenzano l'andamento delle malattie.

La tosse

Che cos'è?

La tosse è una risposta naturale dell'organismo che serve a espellere aria dalle vie respiratorie in modo rapido e forzato. È il meccanismo con cui vengono allontanate le sostanze nocive che cercano di introdursi nell'albero respiratorio. La tosse può essere secca e a colpi, oppure umida e produttiva. Può essere acuta, quando ha esordio brusco e breve durata, oppure cronica, quando dura da più di tre settimane.

Quando compare?

È un sintomo molto comune nell'età infantile, tanto da rappresentare, in molte casistiche, la causa più frequente di consultazione medica.

Normalmente la tosse compare quando un qualsiasi ostacolo impedisce la normale respirazione: dal muco che si forma lungo l'apparato respiratorio a qualche corpo estraneo che si introduce con l'aria inspirata (polveri, particelle di cibo, liquidi); la tosse ha comunque lo scopo di liberare le vie respiratorie e quindi proteggere i polmoni da infezioni o infiammazioni.

La maggior parte delle volte la tosse è causata da infezioni virali che colpiscono le vie respiratorie, determinando faringite, laringite, tracheite o bronchite. I bambini che frequentano le comunità (asili nido e scuole materne) ne sono maggiormente colpiti.

!!!



la tosse

Ha lo scopo di proteggere i polmoni da infezioni o infiammazioni.

Che cosa fare?

La tosse è un meccanismo di difesa e non deve essere combattuta per forza. Proprio perché può essere indotta da numerose cause non esiste un rimedio unico. Quando, però, la tosse è così importante da interferire con il sonno, con i pasti o con il benessere del bambino dovrà essere il pediatra a consigliare il rimedio più giusto.

Quando bisogna chiamare il pediatra con sollecitudine?

Se:

- il vostro bambino ha meno di un mese, e tossisce insistentemente
- il respiro è difficoltoso, con produzione di sibili, anche dopo aver pulito il naso
- la respirazione è frequente e il bambino sembra fare fatica, anche nei momenti di assenza di tosse
- ha perso i sensi durante gli eccessi di tosse
- le labbra diventano bluastre (cianosi) durante la tosse
- c'è del sangue nel muco del bambino
- c'è il sospetto di inalazione di corpi estranei (piccole parti di giochi, bocconi di cibo): in questo caso la tosse, di solito, compare improvvisamente dopo un momento in cui sembra che il piccolo stia soffocando
- il bambino è o sembra molto sofferente
- è presente febbre da più di 3 giorni
- la tosse dura da più di 2 settimane
- il bambino ha da 1- 3 mesi di vita e ha tosse insistenti già da 2-3 giorni
- sospettate un'allergia (per esempio ai pollini)
- la tosse disturba il sonno del piccolo
- si associa a vomito
- siete comunque preoccupati

Il vostro pediatra saprà consigliare i provvedimenti utili da adottare e programmerà, se lo riterrà necessario, una visita.

NO!

il fumo

Il fumo ha un effetto irritante sulla mucosa respiratoria e stimola la tosse.

Negli altri casi sarà sufficiente:

- Idratare il bambino somministrando liquidi per bocca
- Pulire accuratamente il naso, più volte al dì, con soluzione fisiologica (almeno un ml per narice) e aspirare, con un aspiratore nasale, dopo ogni lavaggio
- Evitate il fumo passivo: il fumo ha un effetto irritante sulla mucosa respiratoria e stimola la tosse. Evitate che qualcuno fumi in presenza del bambino malato (meglio sarebbe applicare questa regola sempre, anche in presenza di bambini sani)
- Non forzate il bimbo a mangiare, se non ne vuole sapere; se vomita per un colpo di tosse, potrete riproporgli qualcosa da mangiare, ma in piccole quantità e dopo avere atteso almeno 30 minuti dall'episodio di vomito
- Usate gocce o sciroppi calmanti della tosse solo sotto consiglio del pediatra curante

Diarrea e vomito

Che cos'è?

Si parla di diarrea quando il bambino presenta numerose scariche di feci liquide o non formate e mucose; spesso il bambino mostra anche mal di pancia, irritabilità, febbre e vomito. Diarrea e vomito dipendono quasi sempre da infezioni sostenute da microbi (virus, batteri, parassiti), che arrivano nell'organismo attraverso la bocca.

Quando preoccuparsi?

Qualunque sia il motivo a determinare la diarrea, l'aspetto che più preoccupa è l'insorgenza di disidratazione. La cosa più importante, in questi casi, è valutare se c'è perdita di peso. Occorre, perciò, pesare giornalmente il bambino affetto da diarrea e vomito e bisogna consultare il proprio pediatra in caso di calo di peso. La presenza di bocca secca e la produzione di poca pipì nella giornata possono associarsi a disidratazione e vanno considerati come segnali d'allarme.

Che fare?

È fondamentale che il bambino nelle prime 4-6 ore beva a volontà: bisogna somministrargli per bocca, e per tutta la durata dei sintomi una soluzione glucosalina (ne esistono diverse in commercio) per ripristinare le perdite di sali minerali dovute al vomito e alla diarrea. Altri liquidi come tè deteinato, camomilla, acqua, tisane, succhi di frutta, etc. sono ritenuti poco adatti alla reidratazione orale a causa di un non corretto bilanciamento delle sostanze che li compongono. Potranno essere usati, come alternativa, nei casi meno gravi, qualora il piccolo rifiutasse la soluzione glucosalina.

Se c'è vomito le bevande devono essere somministrate a temperatura ambiente o meglio fresche e a piccoli sorsi.

L'allattamento al seno non va sospeso. Se il bambino è svezzato, dopo le prime 6 ore bisognerà cercare di tornare alla sua dieta normale, assecondandone i gusti. Altri tipi d'intervento saranno consigliati dal pediatra curante.

E per evitare il contagio?

La diarrea è molto contagiosa: la trasmissione della malattia avviene di solito tramite le mani, se contaminate con le feci e poi portate alla bocca.

Per prevenire il contagio è utile:

- lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone prima di accudire il bambino
- lavarsi accuratamente le mani, come indicato al punto precedente, dopo aver cambiato il bambino
- predisporre salviette personali per il bambino con diarrea, da cambiare frequentemente
- disinfettare il water e il bidet con candeggina
- lavarsi regolarmente le mani prima di cucinare o di mettersi a tavola



il contagio

La diarrea è molto contagiosa: la trasmissione della malattia avviene di solito tramite le mani.



- gettare al più presto il pannolino sporco di feci, dopo averlo ben chiuso

Si debbono usare medicine?

Usate solo i farmaci prescritti dal vostro Pediatra.

Ricordate che:

- in caso di abbondante diarrea sono consigliate le soluzioni reidratanti gluco-saline (bevande a base di sali minerali e di zuccheri).
- se è presente vomito ripetuto, si potranno usare farmaci anti-vomito, sempre dietro prescrizione medica.
- se il sederino si arrossa, cambiate il pannolino frequentemente e spalmate sulla parte irritata delle creme a base di ossido di zinco a ogni cambio: spesso l'arrossamento rimane per tutto il tempo in cui il bambino soffre di diarrea.

Quando chiamare subito il pediatra?

Se:

- il bambino ha meno di 3 mesi
- è presente vomito ripetuto che impedisce al bambino di bere
- il bambino appare disidratato (ha perso peso, urina poco o nulla, ha la bocca asciutta, è prostrato)
- continua ad avere scariche liquide, dolori alla pancia e non riesce a prendere né cibo, né medicine
- siete molto preoccupati per la salute di vostro figlio

Le coliche gassose

Cosa sono e come si manifestano?

È un evento molto frequente che generalmente colpisce i lattanti sotto i tre mesi di vita.

Un attacco di coliche gassose è caratterizzato da un esordio improvviso, generalmente nelle ore pomeridiane o serali, di

pianto intenso, acuto e difficilmente consolabile. L'addome in genere è disteso e le gambe sono flesse sull'addome. Il volto è paonazzo, i piedi possono essere freddi e le mani serrate.

Da che cosa sono causate?

Il dolore è provocato dalla rapida distensione della parete intestinale determinata dal passaggio di bolle d'aria.

Non esiste una sola causa in grado di spiegare completamente il fenomeno.

Sono chiamati in causa fattori ambientali, come l'ansia dei genitori; fattori legati all'alimentazione, come l'uso di cibi ricchi di carboidrati; possibili allergie o intolleranze al latte o ad altri cibi assunti dalla mamma; l'eccessiva deglutizione d'aria, legata alla fame e alla non perfetta coordinazione della suzione.

Cosa si può fare per prevenirle o curarle?

Poiché le cause possibili sono diverse e a volte contemporanee anche i trattamenti saranno differenti.

È comune l'osservazione che l'emissione di feci e gas produca temporaneo sollievo al lattante.

Di conseguenza cullare il piccolo tenendolo in posizione prona sull'avambraccio così come praticargli dei massaggi della parete addominale sono accorgimenti che possono apportare un beneficio immediato, anche se temporaneo.

Offrire al piccolo un ambiente familiare emotivamente stabile, senza eccessi d'ansia può rendere le coliche meno frequenti e durature.



SI!



la posizione anticolica

... cullare il piccolo tenendolo in posizione prona sull'avambraccio così come praticargli dei massaggi sulla parte addominale...

Favorire l'emissione d'aria durante le pause della poppata può essere d'aiuto.

Ricordate che anche un'alimentazione eccessiva o troppo scarsa può favorire l'insorgenza di coliche.

A volte anche la somministrazione di clisterini alla glicerina, facilitando l'evacuazione di feci e gas, può comportare beneficio. Tuttavia, solo su indicazione del pediatra curante si potrà somministrare medicine o modificare la dieta.

Per quanto tempo durano?

È difficile che i lattanti abbiano coliche gassose dopo il 3° mese di vita. I genitori devono sapere che, per quanto disperata possa sembrare la sintomatologia si tratterà di un evento destinato a sparire così come si è presentato.

I dentini

Quando spuntano i dentini?

I dentini cominciano a formarsi quando il bambino è ancora nella pancia della mamma, verso il secondo - terzo mese di gravidanza. Succede, quindi, che ogni neonato, sin dal primo istante di vita, abbia già nelle sue gengive quelli che saranno i futuri dentini. Per poterli vedere spuntare, tuttavia, bisogna, in genere, aspettare diversi mesi. I primi dentini compaiono, nella maggior parte dei casi, tra il sesto e l'ottavo mese. Ma questa non è una regola ferrea. Succede spesso che il primo dentino compaia in un intervallo temporale molto più ampio. Sarà così possibile vedere bambini di 4 mesi con già qualche dentino, mentre per altri potrebbe essere necessario attendere fino al 17° mese per osservare la "sospirata" comparsa. In entrambi i casi, lo ribadiamo, si tratta di fenomeni normali.

Quali sono i “fastidi” legati alla comparsa dei dentini?

La comparsa dei dentini è un evento normale dello sviluppo e, in genere, non rappresenta un problema per il lattante.

Alcuni sintomi, però, possono essere messi direttamente in relazione con lo spuntare dei dentini. Per esempio la salivazione abbondante, la voglia di mordicchiare tutto quello che capita a tiro, il rigonfiamento delle gengive, una certa irrequietezza notturna.

In genere non c'è una vera e propria sintomatologia dolorosa ma vi può essere una sensazione di “fastidio” di grado variabile che può irritare il lattante. Il vostro pediatra saprà consigliarvi, se fosse necessario, il rimedio giusto a seconda dei casi.

È opinione diffusa che alla comparsa dei dentini siano legati anche eventi patologici più importanti, quali la febbre, episodi di diarrea e bronchiti.

Non è stata, finora, provata alcuna connessione diretta tra questi episodi e la dentizione. Si ipotizza, tuttavia, che la nascita dei dentini possa rendere il bambino più “sensibile” a infezioni virali respiratorie e gastrointestinali che rappresentano la vera causa dei sintomi descritti sopra. Anche in questo caso sarà il vostro pediatra a consigliare la terapia giusta.

Bisogna avere cura dei denti da latte?

I denti da latte sono destinati a cadere.

La sostituzione dei dentini da latte con denti permanenti, comincia normalmente attorno al sesto anno di vita e prosegue fino al dodicesimo. È importante, perciò, avere cura anche dei denti da latte perché accompagneranno la vita del nostro bambino per un periodo di tempo piuttosto lungo.

Innanzitutto è necessario evitare assolutamente di dolcificare il succhiotto con zucchero o miele. Questa abitudine, purtroppo usata per per calmare il piccolo, produce la presenza di carie assai dolorose sui dentini da latte che si presentano più fragili o possono addirittura spuntare già cariati.

In secondo luogo, i dentini dovranno essere puliti con uno

spazzolino bagnato. Non è consigliabile usare il dentifricio fino a quando il bambino non sarà in grado di lavare i dentini senza ingoiarlo.

In ultimo, e in accordo con il vostro pediatra, che valuterà la quantità di fluoro presente nelle acque della vostra zona, potrebbe essere utile somministrare del fluoro al vostro bambino.

La somministrazione di fluoro, condotta correttamente, si è dimostrata efficace nel ridurre l'incidenza della carie anche sui denti permanenti, rinforzandone lo smalto e riducendo la formazione della "placca batterica".

Conservare correttamente i denti da latte, inoltre, è utile per consentire un corretto sviluppo delle arcate dentarie e consentire ai denti permanenti di trovare il giusto spazio quanto toccherà a loro spuntare. Per questo motivo anche i denti da latte sono importanti e vanno salvaguardati.

Consigli pratici di prevenzione degli incidenti domestici



Tutti i bambini hanno il diritto di vivere in un ambiente sicuro. L'ambiente domestico spesso racchiude pericoli sempre in agguato che, per abitudine o superficialità, si è portati a sottovalutare. Il vostro bambino si troverà ad interagire con un ambiente che per lui è molto stimolante ma che potrebbe diventare molto pericoloso.

Ecco qui di seguito alcuni consigli utili ai genitori per la prevenzione degli incidenti domestici che possono verificarsi nei primi sei mesi di vita del piccolo. Man mano che il bambino cresce, si aggiungono nuovi pericoli che andranno evitati seguendo ulteriori semplici regole di prevenzione.

Prevenire gli incidenti ai quali possono andare incontro i bambini, sia in casa che all'esterno, è molto importante. Gli incidenti domestici costituiscono infatti la principale causa di morte e di disabilità in età pediatrica.

Dalla nascita a 6 mesi

Per evitare:

CADUTE

Non lasciate mai il bambino solo nell'abitazione.

Non lasciate mai il bimbo solo su fasciatoi, divani, sedie, letti.



Se non si può tenerlo in braccio, metterlo nel lettino a sponde alzate o nel box con sbarre di legno simili a quelle del lettino.

USTIONI

Controllate la temperatura dell'acqua nella quale il bambino fa il bagno. Essa non deve superare i 37°C, una temperatura superiore potrebbe essere sgradevole o addirittura ustionare il bambino.

Quando tenete in braccio il bambino non trasportate mai contemporaneamente cibi o bevande bollenti, e neppure cucinate, perché il bambino potrebbe ustionarsi.

In caso di ustione, immergete immediatamente la parte ustionata in acqua fredda. Quindi coprire la parte con un panno pulito e rivolgersi immediatamente al medico.

ANNEGAMENTO

Non lasciate mai solo il bambino in vicinanza di vasche da bagno o recipienti con acqua. Il bambino può annegare anche in poca acqua.

SOFFOCAMENTO

Non lasciate nel lettino giocattoli di peluche, perché potrebbero essere causa di soffocamento.

Non lasciate il bambino piccolo incustodito nel lettone perché potrebbe scivolare sotto le coperte e soffocare.

FERITE

Non lasciate mai alla portata del bambino oggetti piccoli, appuntiti, taglienti come ad esempio matite, penne, coltelli, forbici, perché potrebbero causare ferite.

Per essere sicuri in auto:

Durante i viaggi in auto i bambini devono sedere sempre nei seggiolini per auto, omologati secondo le norme vigenti, e installati correttamente, sempre sul sedile posteriore (anteriormente esiste il pericolo dell'air-bag). Mettete sempre la chiusura di sicurezza alle portiere.

Da 7 mesi a 12 mesi

Considerate che, a questa età, il bambino comincia a gattonare, rotolare, stare seduto, camminare, quindi può essere già capace di arrampicarsi e afferrare qualsiasi cosa! È importante prevenire ogni tipo d'incidente preparando l'ambiente con le dovute precauzioni.

Per evitare:

CADUTE

Installate sempre cancelletti sulle scale e sulle porte, parapetti alle finestre e reti ai balconi con colonne o sbarre, perché il bimbo potrebbe infilare la testa fra le colonne e non riuscire più a liberarsi. Mettere un riparo agli spigoli e ai mobili con sporgenze o elementi taglienti per il bimbo.

Non lasciate sedie o sgabelli vicino a tavoli, ripiani, mobili, finestre, per evitare che il bambino vi salga e cada. Alle finestre vanno comunque sempre messi dei parapetti. Se il bambino sa camminare, si aggrappa a qualsiasi cosa per mantenere l'equilibrio, tra le quali gli sportelli del forno e del frigorifero o ai radiatori a parete. È bene erigere una barriera di protezione intorno ad essi quando sono in funzione.

Se il vostro bimbo usa il girello, non perdetelo mai di vista perché il girello può essere causa di cadute o può essere utilizzato per alzarsi e raggiungere punti più alti. Sarebbe opportuno non portare in bicicletta o in motocicletta bambini di età inferiore ai 12 mesi. Ricordatevi comunque il casco!

USTIONI

Non lasciate mai tazze o piatti con bevande o cibi bollenti sui bordi dei tavoli o dei ripiani, perché potrebbero essere raggiunti dal bambino e rovesciati addosso.

Mettete delle barriere protettive davanti ai camini e alle stufe, quando sono in funzione. Cercate sempre di tenere i bambini lontano dai fornelli quanto sono in uso. Proteggete ogni presa di corrente e ogni filo elettrico con gli appositi strumenti.

ANNEGAMENTO

Dopo l'uso, svuotate sempre le vasche da bagno, i bidet, i catini, i secchi o qualsiasi altro recipiente che contenga l'acqua.

Togliete tutti i giocattoli dalla vasca per il bagnetto o dalla piscina dopo l'uso, per evitare che il bambino sia tentato di andare a prenderli. Se avete una piscina, anche piccola di gomma e/o gonfiabile, sarà opportuno recintarla, su tutti i lati, prima ancora che il bimbo sappia camminare per evitare qualsiasi caduta nella piscina.

È opportuno, andando in barca, che i bambini indossino sempre giubbotti di salvataggio o salvagente regolamentari.

AVVELENAMENTI

Conservate sempre detergenti, prodotti chimici, medicinali, fuori dalla vista e dalla portata del bambino, e riporli immediatamente dopo l'uso. Mettete chiusure di sicurezza ad armadi e cassetti, in modo che il bambino non possa accedervi facilmente.

Conservate i prodotti nei loro contenitori originali. Non mettere mai prodotti non commestibili in contenitori per cibi o bevande che portino etichette con altri nomi.

Non chiamate "caramelle" i medicinali davanti al bambino, potrebbe confondersi e ritenere le medicine delle "caramelle"!

Non lasciare alcolici e superalcolici alla portata del bambino.

SOFFOCAMENTO

Non mettete nulla attorno al collo del bambino come nastri, catenelle e simili, perché possono provocare strangolamento.

Non lasciate mai alla portata del bambino pezzi duri di cibo o oggetti piccoli, ad esempio i palloncini, perché potrebbero ingoiarli e soffocare; neppure sacchetti di plastica, perché vi potrebbe infilare la testa e soffocare.

NO!



**togliere
tutti i
giocattoli
dalla vasca
per il
bagnetto o
dalla
piscina
dopo l'uso**

per evitare che
il bambino sia
tentato di andare
a prenderli.

Ricordate anche che la chiusura delle porte di casa non deve essere automatica e che le chiusure dei frigoriferi e delle celle frigorifere devono essere ermetiche, affinché i bimbi non possano entrare e rimanere chiusi all'interno.

Naturalmente, tutti i consigli sulle precauzioni da adottare sugli incidenti domestici, sono da tenere in massima considerazione durante tutti gli anni dello sviluppo evolutivo del bambino.

Informazioni sullo sviluppo psico-fisico del bambino



Lo sviluppo psico-motorio da zero a 1 anno

Il primo anno di vita rappresenta un periodo di crescita in tutte le aree di sviluppo del bambino che non ha pari in altre età della vita. È noto oggi, contrariamente al passato, che il cervello umano non è completamente sviluppato alla nascita.

Alla nascita, la natura fornisce al cervello del neonato la maggioranza delle cellule (neuroni e altre cellule cerebrali) di cui ha bisogno. Nel corso del primo anno di vita la crescita cerebrale è notevolissima soprattutto grazie alla formazione di centinaia di miliardi di connessioni tra cellule (sinapsi) che sono la chiave dell'apprendimento e della memoria. Tutte insieme, esse formano un complesso centro di controllo per la percezione del mondo circostante e per l'acquisizione di funzioni specifiche: non solo vedere, sentire, muoversi, sentire i sapori, ma anche pensare, percepire le sensazioni, e comportarsi in un determinato modo. I genitori possono, e devono, influenzare tutte le aree dello sviluppo del loro bambino in innumerevoli modi ogni giorno. Molti genitori capiscono l'importanza che hanno nello sviluppo di un bambino le relazioni affettive stabili, appropriate all'età e le esperienze interessanti. I genitori stessi si rendono presto conto dell'unicità dei loro bambini in termini di temperamento, preferenze, il modo in cui preferiscono essere (manipolati), come fare a calmarli quando sono agitati, e cosa li fa ridere.



	Sviluppo motorio	Sviluppo cognitivo
Neonato 2 mesi	Solleva e gira il capo in posizione supina.	Fissa il volto della mamma e lo segue con lo sguardo. Sorride in modo non direzionato.
2 – 4 mesi	Solleva il capo di circa 45° in posizione prona.	Gira il capo da una parte all'altra in risposta a stimoli sonori a livello dell'orecchio. Inizia a localizzare i suoni. Vocalizza in risposta a voci familiari. Compare il sorriso in risposta a stimolazioni ("sorriso sociale").
4 mesi	Controlla il capo in posizione seduta. Solleva il capo di circa 90° in posizione prona. Si gira dalla posizione supina a quella su un lato. Cerca di afferrare gli oggetti con le mani. Porta gli oggetti alla bocca.	Vede bene da vicino. Ride. Inizia a mostrare di ricordare. Anticipa la pappa quando vede il biberon.
6 mesi	Solleva capo e tronco dal piano con appoggio sulle braccia. Riesce a stare seduto sul seggiolone. Riesce a girarsi dalla posizione supina a quella prona. Afferra gli oggetti.	Può localizzare suoni lontani. Inizia ad imitare i suoni. Riconosce i genitori e mostra di aver paura degli estranei. Vocalizza allo specchio e agli oggetti.
9 mesi	Riesce a stare seduto per lunghi periodi con sostegno. Ha la capacità di gattonare. Può cominciare a tirarsi su in piedi con appoggio. Può afferrare gli oggetti con la "pinza" formata da pollice e indice.	Capisce che gli oggetti continuano a esistere anche quando sono fuori dalla vista ("persistenza dell'oggetto"). Risponde a ordini semplici. Capisce il significato del "no". Inizia a imitare i suoni del linguaggio. Ha paura di rimanere solo.
12 mesi	Sta seduto senza appoggio. Può camminare da solo o con il sostegno di una mano.	Segue un oggetto che si muove rapidamente. Capisce diverse parole. Dice "mamma", "papà" e almeno altre due parole. Associa i nomi agli oggetti. Cerca di imitare i versi degli animali.

Dalla nascita a due mesi

La visione è una delle maggiori fonti d'informazione del neonato sul mondo esterno.

Prima dei tre mesi i bambini vedono meglio quando guardano le cose o i volti “con la coda dell’occhio” (visione periferica). Notano più facilmente i movimenti e i contrasti (ad es. i chiaro/scuro). Poi, gradualmente sviluppano la visione centrale e a partire dai tre mesi cominciano a guardarsi le mani e possono seguire con lo sguardo un oggetto in movimento circolare.

I neonati sentono una grande varietà di suoni e sono particolarmente sensibili al suono della voce umana e preferiscono la voce della mamma a quella di qualsiasi altra persona.

Il neonato nasce con circa 100 miliardi di cellule cerebrali.

Le cellule cerebrali cresceranno in base ai segnali che riceveranno dalle altre cellule.

Due – sei mesi

Tra i due e i sei mesi si osservano notevoli modificazioni in tutte le aree di sviluppo del bambino, inclusa quella cerebrale. Si ritiene che le diverse parti del cervello del bambino maturino a differenti velocità. Di conseguenza, è facile osservare dei “picchi” di sviluppo improvvisi per esempio nell’area del controllo fisico, o del pensiero, o della comunicazione o della relazione con gli altri.

Diversi studi hanno dimostrato che la parte visiva del cervello del bambino è quella maggiormente attiva. Tra i due e i sei mesi i bambini sviluppano sempre maggiori capacità di visualizzare un oggetto o un volto nel dettaglio, di seguire un oggetto con lo sguardo e di mettere a fuoco. Dai quattro mesi la visione del bambino è simile a



SI!

la parte visiva

... i bambini sviluppano sempre maggiori capacità di visualizzare un oggetto o un volto nel dettaglio, di seguire un oggetto con lo sguardo e di mettere a fuoco.

quella dell'adulto. Durante questo periodo, inoltre, comincia a integrare ciò che vede con ciò che gusta, con ciò che sente e con le sensazioni che prova.

Questa è la cosiddetta integrazione sensoriale.

È importante tener presente che lo sviluppo del singolo bambino in questo periodo può essere più o meno avanzato rispetto a un altro bambino della stessa età. I bambini infatti si sviluppano alla loro propria velocità piuttosto che seguire uno schema temporale fisso. Ciò vuol dire che, da bambino a bambino, un nuovo comportamento può comparire in tempi diversi. Su tali basi, gli esperti di sviluppo psicomotorio verificano la comparsa di determinate funzioni e abilità nell'arco di un determinato arco di tempo, e non in un preciso momento.

Dai tre mesi il cervello del bambino è in grado di distinguere diverse centinaia di parole del linguaggio parlato, molte di più di quante non siano presenti nella sua lingua madre. Il cervello si organizza poi intorno alle parole che ascolta più frequentemente e inizia a creare una mappa uditiva per poter organizzare il linguaggio in modo efficiente.

Sei – nove mesi

Lo sviluppo del bambino in questo periodo è particolarmente rapido e riguarda tutte le funzioni sia cognitive che motorie. Si possono notare notevoli cambiamenti sia nella comprensione verbale sia nello sviluppo motorio che nell'apprendimento e nelle relazioni sociali. A quest'età il cervello del bambino forma un'eccezionale numero di connessioni tra cellule cerebrali che permettono tale sviluppo.

Tra i sei e i nove mesi la testa del bambino cresce in modo relativamente veloce rispetto al resto del corpo e all'interno del cervello si formano miliardi di connessioni sia tra le cellule cerebrali stesse sia con altre aree del corpo. È proprio tale processo di connessioni la chiave di tutte le aree dello sviluppo: fisico, intellettuale, emozionale e sociale. Nonostante nasca con proprie

caratteristiche genetiche, il cervello di ogni bambino subisce l'influenza delle varie esperienze alle quali viene esposto proprio nell'organizzazione di tali connessioni.

La progressione dello sviluppo motorio durante questo periodo è influenzata dallo sviluppo cerebrale. Alla nascita, le aree del cervello deputate al controllo e al coordinamento del movimento volontario non sono ancora ben sviluppate.

Tali aree motorie cerebrali maturano in una sequenza cranio-caudale (dall'alto in basso), il che vuol dire che le aree cerebrali che controllano i movimenti del capo e del collo maturano prima di quelle che controllano i muscoli degli arti superiori e del tronco che, a loro volta, maturano prima di quelle che controllano gli arti inferiori. Questa progressiva maturazione ha inizio alla nascita e, nell'arco di 6/12 mesi, raggiunge le aree che controllano i muscoli del tronco e delle gambe che sono d'importanza critica per la maggior parte delle fasi di crescita di questo periodo.

La corteccia cerebrale del bambino forma gradualmente connessioni con parti del corpo più lontane. Gradualmente, gli scatti incontrollati e i riflessi precoci lasciano il posto al controllo del movimento. Tuttavia i gruppi muscolari non maturano allo stesso tempo e il bambino passa attraverso diversi stadi, dalla posizione seduta alla camminata autonoma. In ogni momento, il cervello automaticamente rifinisce i circuiti deputati a un particolare movimento, dall'afferrare un oggetto alla corsa. Alla fine di questa fase il bambino è in grado di stare in piedi per qualche istante da solo o con sostegno o anche di spostarsi con appoggio laterale.

Per quanto riguarda la coordinazione motoria, questa fase inizia



lo sviluppo motorio

...le aree cerebrali che controllano i movimenti del capo e del collo maturano prima di quelle che controllano i muscoli degli arti superiori e del tronco che, a loro volta, maturano prima di quelle che controllano gli arti inferiori.

con la capacità di eseguire semplici azioni motorie come tenere in mano il biberon e raggiungere e afferrare goffamente un oggetto con cui giocare, per arrivare fino alla capacità di usare la pinza formata dal pollice e uno o due dita per prendere piccoli oggetti. Tra i sei e i dodici mesi i bambini cominciano a perdere la capacità di cogliere le differenze nei suoni di una lingua straniera ma allo stesso tempo migliora la loro abilità nel distinguere i vari suoni della loro lingua madre. Prima dei sei mesi i bambini sono in grado di riconoscere parole familiari ma la comprensione del significato è limitata a poche parole. Il legame tra suono e significato inizia al sesto mese.

Nove – dodici mesi

Tra i nove e i dodici mesi, il bambino mostra in tanti modi che sta crescendo e che diventa sempre più consapevole del mondo intorno a lui. Continua a raccogliere una gran quantità d'informazioni attraverso i cinque sensi e utilizza ciò che impara per ottenere le cose. Impara a “leggere” le parole, i gesti e le espressioni del volto di chi si occupa di lui.

La sua memoria s'incrementa e compare una nuova abilità nel ricordare esperienze passate. Man mano che il suo cervello cresce in dimensioni e complessità, il bambino sviluppa un controllo sempre maggiore sugli oggetti e le persone del suo ambiente. La corteccia frontale - l'area associata con la capacità di regolare ed esprimere le emozioni, i pensieri e i progetti - mostra d'incrementare la sua attività.

Allo stesso tempo, le aree motorie si sviluppano sufficientemente in modo da controllare i muscoli del tronco e degli arti superiori, per proseguire poi nel controllo degli arti inferiori.

L'aumentata attività della corteccia frontale fa sì che il bambino sia maggiormente in grado di regolare il suo livello di benessere e di calmarsi con l'aiuto di una figura di riferimento o di un oggetto. Il suo interesse nell'esplorazione del mondo e nell'affermare la propria indipendenza è reso possibile dal suo sviluppo

fisico che gli permette di muoversi, allontanandosi e poi riavvicinandosi alle persone care. Situazioni spiacevoli che un tempo avrebbero provocato automaticamente il pianto, ora possono tradursi nel voltare il capo e imbronciarsi per mostrare così la sua disapprovazione, frustrazione o stress.

Dal punto di vista motorio è ormai in grado di stare seduto senza appoggio, probabilmente gattona, impara a mettersi in piedi da solo e a stare in piedi senza aiuto. Nella fase finale di questo stadio comincia a spostarsi appoggiandosi ai mobili e agli oggetti.

Una delle attività preferite è salire le scale.

Anche i gruppi muscolari piccoli, che regolano l'attività motoria, si sviluppano molto rapidamente e il bambino prende i piccoli oggetti con la "pinza" formata da pollice e indice. Il bambino migliora anche la capacità di afferrare gli oggetti con l'intera mano e di rilasciarli.

I bambini imparano una lingua perché l'ascoltano. Centinaia di ore di conversazione tra i bambini e i loro genitori, fratelli e chi altro si occupa di loro contribuiscono alla formazione delle aree deputate al linguaggio. Cominciano ad essere in grado di focalizzare la loro attenzione sui suoni della loro madre lingua e ad ignorare gli altri suoni. Dagli 8-10 mesi, mostrano d'iniziare a comprendere le parole, rispondendo a ordini semplici come fare "ciao" con la mano o "mandare" un bacio.



SI!

lo sviluppo fisico

Il bambino migliora anche la capacità di afferrare gli oggetti con l'intera mano e di rilasciarli.

Segni di allarme - Quando consultare il pediatra

Ogni bambino si sviluppa secondo proprie modalità. Pertanto è impossibile dire esattamente quando un singolo bambino sarà in grado di raggiungere perfettamente una determinata fase di sviluppo motorio. Nonostante la conoscenza delle tappe di sviluppo possa dare un'idea dei cambiamenti che avvengono in un

bambino che cresce, non bisogna allarmarsi se lo sviluppo del singolo bambino ha un decorso leggermente diverso.

È necessario consultare il pediatra se il bambino mostra uno qualsiasi dei seguenti segni di allarme di un possibile ritardo di sviluppo e in ogni caso quando il bambino sembra regredire nello sviluppo motorio: per esempio, se a nove mesi era in grado di raggiungere la posizione eretta con appoggio ma a 12 mesi non è più in grado nemmeno di stare seduto senza appoggio.

Qui di seguito sono evidenziati quei segnali d'allarme che i genitori dovrebbero prendere in considerazione e riferirli al pediatra.

Dai 3 mesi d'età

- Non sembra rispondere a stimoli sonori intensi
- Non controlla il capo
- Non segue gli oggetti con lo sguardo
- Non porta gli oggetti alla bocca a 4 mesi
- Non sorride in modo direzionato (alle persone)

Dai 4 ai 7 mesi d'età

- Mostra ipertono o rigidità muscolare
- Mostra ipotono come una bambola di pezza
- La testa cade all'indietro quando lo si tira su seduto
- Afferra gli oggetti con una mano sola o tendenzialmente con una mano
- Non mostra affetto per le persone che si prendono cura di lui
- Non sorride spontaneamente a 5 mesi
- Non riesce a stare seduto con appoggio a 6 mesi
- Non cerca attivamente di afferrare gli oggetti dai 6 mesi



SI!

quando consultare il pediatra

Ogni bambino si sviluppa secondo proprie modalità. Pertanto è impossibile dire esattamente quando un singolo bambino sarà in grado di raggiungere perfettamente una determinata fase di sviluppo motorio.

- Non presenta la lallazione a 8 mesi

Dagli 8 - 12 mesi d'età

- Non gattona
- Trascina una parte del corpo quando gattona
- Non riesce a stare in piedi se sostenuto
- Non cerca oggetti che vengono nascosti alla sua vista mentre guarda
- Non dice nemmeno una parola
- Non impara il linguaggio gestuale (per esempio, dire “no” con la testa oppure fare “ciao ciao” con la mano)
- Non indica oggetti o immagini

Che cosa vuol dire?



Significato dei termini medici utilizzati nel testo.

Anticorpo: sostanza di difesa prodotta dall'organismo stesso.

Antisettico: che previene e combatte l'infezione.

Aree di sviluppo: rappresentano le capacità naturali e le potenzialità, nel bambino, di sviluppare diverse funzioni a vari livelli: motorio, cognitivo, sensoriale, affettivo e del linguaggio.

Congestione della mucosa nasale: ostruzione nel naso del bambino causata dal blocco della mucosa.

Congiuntivite neonatale: infiammazione agli occhi tipica dei neonati.

Coordinazione motoria: capacità di sincronizzare i movimenti del corpo.

Corteccia cerebrale: tessuto grigio che forma lo strato superficiale delle due parti (emisferi) del cervello, costituita essenzialmente da cellule nervose.

Corteccia frontale: parte anteriore della corteccia cerebrale che è associata alla capacità di regolare ed esprimere emozioni.



Diaframma: muscolo che separa la cavità del torace da quella addominale.

Difesa immunitaria: meccanismo di autodifesa dell'organismo contro gli attacchi di batteri e virus provenienti dall'esterno.

Edema: accumulo del liquido tra i tessuti del corpo umano.

Fibrosi cistica/Mucoviscidosi: malattia ereditaria a esito spesso mortale, caratterizzata da una secrezione anormale delle ghiandole, con complicazioni a carico degli apparati respiratorio e digerente.

Glande: parte terminale del pene.

Glutine: miscela di proteine, contenute nei cereali.

Infiammazione congiuntivale: vedi Congiuntivite neonatale.

Ipertono: aumento della tonicità muscolare.

Ipotono: diminuzione della tonicità muscolare.

Lallazione: caratteristico balbettio dei bambini che stanno imparando a parlare.

Mappa uditiva: selezione dei suoni e delle parole che il bambino ascolta più frequentemente e memorizza.

Mastite: infiammazione della ghiandola mammaria.

Patogeno: che ha la capacità di provocare infezioni o alterazioni dello stato di salute.

Patologia sindromica: malattia che si manifesta con un complesso di sintomi diversi.

Periombelicale: intorno all'ombelico.

Poliallergia: allergia verso più sostanze.

Posizione prona: a pancia in giù.

Posizione supina: a pancia in su.

Prepuzio: pelle che riveste la parte terminale del pene

Psicofisico: concorrenza tra fattori psichici e fisiologici.

Psicomotorio: che riguarda gli aspetti psichici dell'attività motoria.

Ragadi: lesione superficiale della cute del capezzolo.

Reazione anafilattica: reazione allergica acuta ed immediata provocata dall'introduzione di una sostanza estranea in un organismo già sensibilizzato alla sostanza stessa

Secrezione oculare: emissione di sostanze liquide dagli occhi.

SIDS: “Sindrome della Morte Improvvisa del Bambino”.

Soluzione fisiologica: soluzione acquosa usata per lavaggi.

Soluzione isotonica: soluzione (avente concentrazione analoga a quella del plasma sanguigno) usata per iniezioni.

Sviluppo cerebrale: crescita e sviluppo del sistema nervoso centrale.

Sviluppo cognitivo: crescita e sviluppo delle capacità mentali.

Sviluppo motorio: crescita e sviluppo delle capacità di movimento.

Test ematici: test praticati attraverso prelievo di sangue.

Tralcio del cordone ombelicale: piccola porzione di cordone ombelicale che rimane aderente all'addome del neonato.

Vulva: parte esterna dei genitali femminili.

