



Ministero della Salute



CANDELARIA
DONNE IMMIGRATE - ONLUS

BAMBINE e BAMBINI del MONDO

GUIDA PER LE FAMIGLIE

ITALIANO



A Jociara

*Per il suo modo solare di lottare
Perché questa guida è anche sua*

Nata in Brasile, ha vissuto buona parte della sua vita in Italia dove svolse una appassionata attività con le donne immigrate.

Come socia e consigliera della Associazione Candelaria-Donne Immigrate abbiamo condiviso con lei ogni sogno ed ogni speranza, provando a realizzarli.

Questo manuale è uno dei traguardi raggiunti.

L'ottica di genere comprende anche il linguaggio. Le parole, anche loro hanno un genere, maschile per i maschi e femminile per le femmine.

Per scrivere rispettando la differenza di genere ogni volta che abbiamo parlato di persone in generale e più specificamente di bambini, avremmo dovuto scrivere "bambini e bambine, figlio e figlia" ecc."

Per dare fluidità al testo non sempre abbiamo rispettato questa modalità.



Ministero della Salute

Direzione Generale della
Prevenzione Sanitaria

Cari genitori,

la salute è un diritto di ogni bambino/a qualunque sia la sua origine o nazionalità. I genitori hanno il ruolo di tutelare il benessere del proprio figlio/a fin dalla nascita. E' importante quindi, la conoscenza dei servizi che offre il nostro territorio. Inoltre, tutelare la salute dei più piccoli significa non solo assicurare loro le migliori cure possibili ma anche prevenire malattie e pericolosi incidenti.

Il mio augurio è che ogni mamma possa trovare in questa guida uno strumento informativo capace di trasmetterle utili conoscenze per la cura del proprio figlio e che tali informazioni le permettano di valutare quando sia necessario richiedere l'assistenza del pediatra o di altri operatori sanitari.

Molti servizi sono a disposizione dei bambini, in particolare: i pediatri di libera scelta, i consultori familiari, i poliambulatori e i reparti ospedalieri di ambito materno infantile. Queste strutture costituiscono una presenza diffusa capillarmente nel territorio italiano e in grado di giocare un ruolo fondamentale nelle attività di prevenzione e cura dei bambini. Questa guida vuole accompagnare anche i genitori di varie nazionalità presenti in Italia con consigli utili alla cura del neonato e del bambino fino ad un anno di età. A questo scopo è stata tradotta in 10 differenti lingue, quelle delle comunità più presenti in Italia.

Durante la maternità la donna migrante vive un momento di maggiore vulnerabilità e di forte fragilità. Sente più forte la mancanza del supporto familiare e percepisce le differenze educative tra il proprio sistema culturale e quello occidentale.

Diventare mamme in un paese straniero è quindi una "sfida" che può rappresentare anche una opportunità di conoscenza, di crescita, di integrazione.

*IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Fabrizio OLEARI*

INDICE

PREFAZIONE	pag. 5
1. FINALMENTE A CASA	pag. 9
A casa vi aspettano ... fratellini o sorelline ...anche un animale domestico.....	
2. IMPARIAMO A CONOSCERLI	pag. 13
Perché piange? Ciuccio: sì o no? Ha il singhiozzo, perché? E' normale che vomiti? Ma quanto deve dormire? E le "colichette"?	
3. IMPARIAMO AD AVER CURA DI LORO	pag. 17
Un po' di igiene in più Trattamento della cicatrice ombelicale. La circoncisione maschile Cambiamo il pannolino Arrossamenti E ogni tanto un bel bagnetto	
4. E' ORA DI MANGIARE	pag. 25
Allattamento Come viene regolata la produzione di latte? Quante poppate al giorno? Integrazione del latte materno Il latte artificiale Svezzamento Alcune semplici norme generali	
UN APPROFONDIMENTO: CONTRACCEZIONE DURANTE L'ALLATTAMENTO	pag. 37
5. LE VACCINAZIONI	pag. 39
Vaccinare, ma serve proprio? Quali vaccini Quando Dove Vaccinare in sicurezza Controindicazioni	
6. I BIMBI CRESCONO	pag. 43
Il peso e la statura Sviluppo	
7. PRIMI MALANNI, PRIME CURE, PRIME MEDICINE	pag. 47
LE COLICHE GASSOSE Cosa sono e come si manifestano?	

Da che cosa sono causate?
Cosa si può fare per prevenirle o curarle?
Per quanto tempo durano?

DIARREA E VOMITO

Che cosa sono?
Quando preoccuparsi?
Che fare?
E per evitare il contagio?
Si debbono usare medicine?
Quando chiamare subito il pediatra?

TOSSE

Che cos'è?
Quando compare?
Che cosa fare?
Quando bisogna chiamare il pediatra con sollecitudine?

FEBBRE

Che cos'è?
Che cosa la provoca?
È pericolosa?
È necessario abbassare la temperatura?
Come si misura la febbre?
Dove misurare la febbre?
Cosa fare?
Possono essere utili degli accertamenti?
Altri provvedimenti utili

I DENTINI

Quando spuntano i dentini?
Quali sono i "fastidi" legati alla comparsa dei dentini?
Bisogna avere cura dei denti da latte?

IL MEDICO PEDIATRA

UN APPROFONDIMENTO: SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME – SIDS

pag. 63

8. PICCOLI E FRAGILI: COME PROTEGGERLI

pag. 67

IN CASA

Ustioni cadute contusione o ferite ingestione accidentale
Rischio di inalazione

IN VIAGGIO

Auto, Altri mezzi di trasporto

9. SE MAMMA E' UN PO' "GIU"

pag. 75

Alcune informazioni utili per la futura mamma

PER APPROFONDIRE - SITI E OPUSCOLI CONSIGLIATI

pag. 78

1. Finalmente a casa

Arrivando a casa con il vostro bambino o bambina potreste avere alcuni dubbi su come comportarvi e sulla casa, se sia sufficientemente adatta a vostro figlio o figlia. Non vi preoccupate, è più semplice di quanto pensiate.

Sarà importante essere sicure della **pulizia** dei pavimenti, delle pareti e in generale delle superfici dove appoggerete le cose che vi serviranno.

Se possibile, la **temperatura** della casa dovrà essere gradevole, tra i 18° C e i 22° C.

Nei primi giorni per capire se il piccolo ha caldo o freddo toccatelo e controllate i cambiamenti del colorito abituale del volto, delle mani, dei piedi e della punta del naso. Nel caso avesse caldo, le manine e i piedini saranno caldi e le guance molto rosse. Se viceversa avesse freddo, il colorito del volto e delle labbra sarà grigio-violaceo.

Dopo le prime settimane vestitelo come vi vestireste voi.

In casa, è sufficiente:

- garantire temperature non troppo alte;
- arieggiare spesso gli ambienti con la semplice apertura delle finestre per qualche minuto, proteggendo prima il piccolo da eventuali sbalzi di temperatura e dalle correnti d'aria;
- non fumare e allontanare il bambino o la bambina dalla cucina durante la cottura dei cibi. Anche i fumi dell'olio fritto sono irritanti per la gola e per i bronchi e aprono le porte ai germi e ai virus responsabili di vere e proprie malattie;
- non copritelo eccessivamente quando dorme; mettetelo a dormire a pancia in su;
- si sconsiglia di portare i bambini nei locali inquinati da fumo e



da polveri sottili irritanti (smog prodotto dalle automobili).

L'esposizione al **fumo** di sigaretta può provocare al **bambino** malattie del naso, della gola complicate da otite media e da bronchiti asmatiche. **Si raccomanda perciò alla mamma di non fumare durante l'allattamento al seno e di impedire agli altri adulti di fumare in casa.**

>> A CASA VI ASPETTANO

... fratellini o sorelline.....

I fratelli e le sorelle dopo un primo momento di stupore e di curio-

sità in occasione dei primi contatti con il nuovo nato, potrebbero provare, nei giorni successivi un sentimento di delusione perché si renderanno conto che la situazione è cambiata, non a loro vantaggio, e che saranno "costretti" a qualche rinuncia.

Per far accettare il nuovo arrivato senza frustrare il più grande, soprattutto durante le prime settimane, è utile:

- non porgli eccessivi limiti senza dare giuste e chiare motivazioni ("adesso non puoi più fare così"; "attenzione, perché altrimenti si sveglia"; "aspetta che devo cambiare quel piscione", ecc.)
- farlo partecipare alle cure per il nuovo nato perché potrebbe essere gratificante.

Almeno nelle prime settimane di vita, anche se il rapporto sembra buono, è comunque necessario stare molto attenti alle manifestazioni di affetto o di ostilità rivolte dal grande al piccolo. Questa attenzione deve essere ancora maggiore quando il più piccolo inizia a trascorrere un po' di tempo fuori dalla

culla. E' bene controllare l'operato del grande e spiegarli con chiarezza quali sono i rischi che la casa costituisce per il fratellino o sorellina e anche quali rischi potrebbe correre per gesti compiuti inavvertitamente dai bambini più grandi.

... anche un animale domestico.....

Avere un **animale domestico** in casa è sicuramente simpatico e utile per la crescita dei piccoli, ma allo stesso tempo richiede accorgimenti per la loro sicurezza. Innanzitutto occorre:

- fare attenzione al rischio di trasmissione di germi e parassiti derivanti dagli animali, lavando accuratamente le mani prima di

BANGLADESH

Il nome del neonato viene scelto in base al significato locale e alle qualità che esso contiene, nella speranza che, in quanto parte costitutiva dell'identità della persona che lo porta, il nome ne influenzi positivamente la vita.

- toccare il bambino o i suoi alimenti;
- assicurarsi che il cibo e i prodotti per la pulizia degli animali non siano alla portata dei più piccoli;
- addestrare gli animali per salvaguardare i bambini da eventuali pericoli di aggressione;
- non lasciare mai il bambino solo con l'animale.

L'arrivo di un bambino in casa, infatti, può essere avvertito dagli animali domestici come l'arrivo di un intruso o di un estraneo, perché comporta dei cambiamenti di abitudini anche per loro. Quindi, soprattutto nelle prime settimane, anche se l'animale vive con voi da molto tempo, dovrete prestare molta attenzione alle sue reazioni e a i suoi comportamenti, per evitare di esporre il vostro piccolo a un possibile pericolo.

2. Impariamo a conoscerli

>> *PERCHÉ PIANGE?*

Il pianto è una forma di comunicazione del neonato: è importante imparare ad ascoltarlo. Nelle prime settimane di vita del vostro bambino potreste sentirvi in difficoltà nel sentirlo piangere. E' normale. Proverete a dargli da mangiare, a cambiargli il pannolino, a cullarlo e non riuscirete a consolarlo. Magari ha solo voglia di stare tra le vostre braccia e di essere coccolato a lungo. Ha passato 9 mesi stretto dentro l'utero e sentirsi quasi senza confini può dargli una sensazione spiacevole di disorientamento che lo fa piangere.

Non arrabbiatevi e non disperatevi. Ricordate invece che, man

PERÙ
In Perù e molti altri paesi latinoamericani i figli portano i cognomi di entrambi i genitori: uno è il primo cognome paterno e l'altro è il primo cognome materno. Se un bambino non viene riconosciuto dal padre spesso porta i due cognomi della madre.

mano che il bambino comincerà ad interessarsi all'ambiente che lo circonda, piangerà sempre meno.

A volte il pianto vi potrà sembrare diverso. Tali cambiamenti possono essere segno di stanchezza o forse dovuti al fatto che non sta bene. **Se**

quindi pensate che possa essere malato, non esitate a consultare il pediatra.

>> CIUCCIO: SÌ O NO?

Il **ciuccio** può essere utile per tranquillizzare il bambino, però sappiate che, soprattutto nelle prime settimane, potrebbe ostacolare l'allattamento al seno. Perciò, se deciderete di usarlo, aspettate che il piccolo abbia almeno un mese di vita, quando ormai l'allattamento dovrebbe essersi stabilizzato in maniera completa.

Il ciuccio dovrebbe essere dato al bambino quando viene messo a dormire e, una volta addormentato, tolto dolcemente. Se lo rifiuta, non forzate.

Non ricoprite il ciuccio di sostanze dolci: in particolare evitate il miele per tutto il primo anno perché potrebbe favorire lo sviluppo di pericolose infezioni. Il ciuccio inoltre deve essere pulito spesso e anche sostituito con una certa regolarità.

Succhiare il ciuccio (o il proprio ditino) è fonte di tranquillità e di soddisfazione per il lattante: utilizzare parecchie volte il ciuccio nei momenti di crisi non è dannoso, ma permettere che il piccolo passi ore ed ore con il succhiotto passatempo in bocca disturba la normale crescita del palato. Fintanto che il lattante succhia esclusivamente latte materno al seno oppure utilizzi altri alimenti attraverso il biberon, è bene provvedere anche alla sterilizzazione del ciuccio più volte al dì. Queste attenzioni non saranno più necessarie quando, con la crescita, tenderà a portare tutto in bocca come metodo di conoscenza.

>> HA IL SINGHIOZZO, PERCHÉ?

Il **singhiozzo**, nei primi 2-3 mesi, è molto frequente, soprattutto dopo la poppata. Non preoccupatevi. E' un disturbo ben sopportato dal piccolo che si risolve da solo. Dura pochi minuti e spesso si esaurisce con l'emissione di un ruttino. Tra le cause scatenanti del singhiozzo si ipotizzano la voracità o l'eccessiva distensione dello stomaco, che può essere evitata attaccando bene il piccolo al seno in modo che con la bocca afferri tutta l'areola mammaria e facendogli fare le pause che lui o lei richiede.

>>E' NORMALE CHE VOMITI?

Il **vomito di poche cucchiainate di latte** è un **rigurgito**. E' **generalmente un piccolo disturbo che non compromette il buono stato di salute**.

Se dovesse ripetersi molto spesso nella giornata, rivolgetevi al pediatra per valutarne l'influenza sulla crescita (vedi anche cap. 7).

>> MA QUANTO DEVE DORMIRE?

L'**alternanza del sonno e della veglia** è un bisogno elementare del neonato e può essere molto influenzata dai vostri comportamenti. Anche se la poppata non comporta una notevole fatica per il neonato, soprattutto nelle prime settimane di vita, è naturale che dopo aver mangiato il piccolo si addormenti. Nei primi giorni le richieste di latte possono essere molto variabili e anche gli orari. Appena però la quantità di latte succhiato diventa adeguata ai bisogni del bambino, si instaura un buon ritmo sonno veglia.

La qualità e la durata del sonno dipendono soprattutto dai pasti, ma non solo. Sono importanti anche le condizioni ambientali. Il bambino si addormenta infatti più facilmente se sono rispettati e soddisfatti i suoi bisogni di base: se la fame è soddisfatta, se la temperatura è adeguata, se l'ambiente è tranquillo e senza rumori, se è coccolato.

Invece, quando ormai succhia bene al seno le poppate troppo frequenti possono interferire con il ritmo sonno veglia. La poppata infatti, per quanto possa essere gratificante per il bambino, anche come contatto con la mamma, è comunque una fatica che richiede poi un successivo riposo.

Se la mamma quindi allatta troppo spesso il bambino, magari perché interpreta sempre il pianto come dovuto alla fame, il bambino, oltre ad affaticarsi ulteriormente, riduce le sue pause di riposo... e anche quelle della mamma.

>> E LE "COLICHETTE"?

Coliche gassose: fino a 3 mesi il bambino può piangere per la presenza dell'aria nella pancia. Sarà utile metterlo pancia in giù sul proprio braccio (Vedi cap.7).

3. Impariamo ad aver cura di loro

Il bimbo e la bimba nati a termine, sani, al momento della nascita dispongono di anticorpi e della pelle che li proteggono dall'impatto con i germi dell'ambiente che improvvisamente si localizzano sulla cute, le vie respiratorie e l'intestino e che, nella maggioranza dei casi, non causano vere infezioni.

Nonostante le capacità naturali di difendersi, durante i primi mesi il piccolo richiede più protezione per prevenire il contagio da germi e virus che possono rompere questo equilibrio e provocare malattie infettive.

Il bambino sarà più a rischio di infezioni, soprattutto respiratorie, se convive con bambini di età 0-6 anni. Queste infezioni in parte possono essere prevenute evitando il contatto stretto con gli altri bambini ammalati.

>> UN PO' DI IGIENE IN PIÙ PER LUI E PER LEI

Per prevenire la trasmissione delle malattie è particolarmente importante l'igiene delle mani. Le mani possono essere veicolo di trasmissione di germi trasferibili all'infante anche per vie respiratorie.

Ricordatevi perciò di lavare sempre bene le mani prima di toccare o prendere in braccio il bambino molto piccolo, in occasione delle poppate, della pulizia, del controllo della cicatrice ombelicale ecc... Non trascurate di farlo anche dopo il cambio del pannolino. E' sufficiente l'utilizzo di acqua e sapone, però il lavaggio deve essere molto accurato e non frettoloso. Dopo il risciacquo delle mani è consigliabile **asciugarle con asciugamani utilizzati solo per la cura del piccolo.**

>> TRATTAMENTO DELLA CICATRICE OMBELICALE

Quanto più presto uscite dall'ospedale con vostro figlio tanto maggiore sarà la necessità di controllare a casa lo stato del moncone ombelicale rimasto dopo il taglio del cordone, fino alla com-

pleta cicatrizzazione. Il cordone si essicca fino alla mummificazione, che ne favorisce il distacco solitamente entro il 15° giorno dalla nascita. Per questo nella cura del bambino bisogna seguire alcuni accorgimenti:

- lavatevi sempre e bene le mani con acqua e sapone prima di medicare il cordone ombelicale;
- evitate che rimanga umida la zona per la presenza di urine, feci, garze umide, ecc.;
- cambiate la medicazione con garza sterile un paio di volte al giorno controllando l'assenza di secrezioni o di sangue, spie di possibile infezione locale, e fate in modo che rimanga sempre esterna al pannolino;
- per tenere ferma la garza applicate una fascetta elastica contenitiva e mai cerotti;
- controllate più frequentemente il cordone se intorno all'attaccatura la pelle appare rossa o con secrezioni giallo-verdastre o con sangue coagulato o emana cattivo odore. Col passare delle ore, se persistono queste alterazioni, rivolgetevi al pediatra. Infatti l'ombelico, sino al momento della avvenuta completa cicatrizzazione, è considerato una delle principali "porte" d'entrata dei germi e quindi di infezione neonatali.

Ricordate: il mancato distacco del moncone 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.

>> LA CIRCONCISIONE MASCHILE

La circoncisione nei neonati maschi: In alcune popolazioni, per ragione religiose, per tradizione, o per altre ragioni è praticata la circoncisione maschile che consiste nella rimozione chirurgica della pelle che ricopre il glande.

Questo intervento, pur non essendo previsto dal Servizio Sanitario Nazionale italiano nell'ambito delle prestazioni chirurgiche gratuite, **deve essere eseguito sempre all'interno di strutture sanitarie, ad opera di un chirurgo** che operi in Ospedale in regime di infermeria (medico dipendente dell'istituzione pubblica che opera al suo interno a pagamento), o privatamente. **Non deve essere effettuato da personale non qualificato e in luoghi non adatti dal punto di vista sanitario.** Alla dimissione, il chirurgo o il personale sanitario del reparto, vi darà indicazioni per la medicazione della piccola sutura.

>> CAMBIAMO IL PANNOLINO

Il pannolino va cambiato spesso. Il bambino può sporcare il pannolino fino a 10-12 volte al giorno nei primi giorni di vita e fino a 6 volte quando diventa un po' più grande. Cambiare il pannolino appena vi accorgete che è sporco o umido aiuta a prevenire irritazioni della pelle (eritema da pannolino).

È molto importante che prima di procedere al cambio vi organizziate in modo da avere a portata di mano tutto ciò di cui avrete bisogno per non allontanarvi dal bambino neppure per un attimo. Ricordate sempre che i bambini si muovono molto rapidamente ed imprevedibilmente! **Perciò non lasciateli mai da soli sopra il fasciatoio.** Se dovete allontanarvi, meglio sdraiarli per terra sopra un tappeto pulito.

Per la pulizia dei genitali e della zona ricoperta dal pannolino è necessaria la sola acqua. Nelle femmine, per prevenire il passaggio di germi contenuti nelle feci alla vagina, è bene pulire con un movimento dal davanti all'indietro. Se osservate delle secrezioni vaginali, che possono essere anche rossastre, nei primi giorni di vita non preoccupatevi: sono dovute all'effetto di ormoni della mamma. L'importante è che non tentiate di rimuoverle dall'interno.

Nei maschietti pulire con cura intorno al pene ed ai testicoli evita gli arrossamenti. È inoltre opportuno evitare manovre di stiramento all'indietro del prepuzio, che può essere un po' stretto, ma si allenterà con la crescita.

Per la pulizia si possono utilizzare acqua tiepida e sapone delicato per bambini, olio extravergine d'oliva e batuffoli di cotone o garze pulite. Non è necessario utilizzare costose lozioni o salviettine specifiche per l'igiene del neonato. **È bene in ogni caso non utilizzare prodotti che contengano essenze profumate.**

Al termine della pulizia è sufficiente lasciare la cute pulita e bene asciutta. Eventualmente massaggiarla con olio d'oliva. Non cospargere mai di borotalco: il suo uso improprio potrebbe essere fonte di pericolo per il bambino (polmoniti da inalazione).

NIGERIA

La religione musulmana prevede che l'ottavo giorno dopo la nascita di un bambino si faccia una festa per dargli il benvenuto. In questo ambito per la prima volta, alla presenza di parenti e amici, viene assegnato il nome al piccolo.

GLI SCAFFALI DEI SUPERMERCATI E LE FARMACIE sono pieni di liquidi detergenti, lozioni, bagnoschiuma, shampoo, salviettine, oli per massaggi, ecc. Tutti contengono sostanze chimiche e profumi, che oltre che essere irritanti confondono l'olfatto del bambino. In realtà la pelle del bambino per essere mantenuta sana ha bisogno di essere rispettata nella sua fisiologia: deve essere mantenuto il film lipidico e non devono essere usati prodotti aggressivi che lo distruggono. Per l'igiene del corpo è sufficiente il bagno con acqua tiepida, un sapone neutro di Marsiglia e amido di riso (anche l'acqua di cottura del riso ne contiene molto). Per la protezione può essere usato il comune olio extravergine d'oliva (sì, quello dell'insalata!) che ha anche il potere detergente e idratante. L'olio d'oliva è consigliabile anche per la crosta lattea. Passato con cotone sulla testa del bambino e lasciato agire può essere poi lavato con acqua e con una spazzola morbida le cuticole restanti vengono via. Usato nel massaggio idraterà la pelle di tutto il corpo.

Sempre più frequentemente potrete trovare nei supermercati i pannolini ecologici, detti così perché sono riutilizzabili con poca fatica e notevole vantaggio per l'ambiente (i pannolini sono di cellulosa che si ricava dagli alberi che vengono tagliati divenendo rifiuti che devono essere smaltiti).

Merita ricordare che il controllo degli sfinteri sta avvenendo ad età sempre maggiori e forse la responsabilità è da dare all'uso dei pannolini che non danno più la sensazione del bagnato ai bambini



Arrossamenti.

Qualora dovesse comparire un arrossamento (eritema) si può applicare una crema che vi potrà essere consigliata dal pediatra o dal farmacista. Se l'eritema dovesse persistere consultate il pediatra perché potrebbe esserci una infezione da funghi che richiede una prescrizione medica.

Al termine del cambio di pannolino ricordate sempre di lavarvi accuratamente le mani.

I PANNOLINI: ce ne sono vari tipi nei supermercati. La cosa più importante è cambiarli spesso in modo che la pipì e la mancanza di ossigeno non irritino la pelle. Inoltre il vostro bambino o la vostra bambina in tre anni consumerà circa 4.500 pannolini usa e getta, circa 20 alberi di grandi dimensioni producendo circa una tonnellata di rifiuti e ci vorranno 500 anni per decomporsi. Un notevole colpo all'ambiente già tanto in pericolo. Una soluzione sono i pannolini ecologici: pannolini del tutto simili agli "usa e getta" ma che si lavano in lavatrice. Sono pannolini di cotone al 100% provenienti da coltivazioni biologiche non sbiancati, con la stessa forma di quelli usa e getta e con chiusura a strappo. Sopra il pannolino si infila una mutandina in microfibra, composta da poliestere e poliuretano che grazie alla sua natura permette all'aria di passare ma non all'acqua di fuoriuscire, inoltre tra sedere e pannolino viene messo un velo sottilissimo di cellulosa sbiancato all'ossigeno che consente di asportare le feci e gettarle nel water e di essere lavato e comodamente riutilizzato nel caso sia sporco di pipì. I pannolini lavabili si adattano alla taglia del bambino/a. Sono più economici: basterà acquistare i pannolini una sola volta e potrete usarli dalle prime settimane di vita fino all'uso del vasino (4-15 Kg. circa). Poi li potrete tenere per un secondo figlio o per il bimbo di un'amica. A chi non volesse proprio rinunciare a quelli usa e getta, si può ricordare che ne esistono in commercio di non sbiancati con il cloro, oppure biodegradabili fatti con materiale a base di amido di mais, biodegradabile e compostabile o con amido di grano e meno inquinanti grazie alla confezione riciclabile.

>> E OGNI TANTO UN BEL BAGNETTO

Il bagnetto è un rituale che può sembrare complicato all'inizio. Non c'è un orario particolare per il bagnetto. In genere è meglio evitarlo quando il piccolo ha appena mangiato o è affamato. Con alcuni accorgimenti può essere un momento di gioco. Nelle prime settimane di vita, fintanto che non si è verificato il distacco definitivo del cordone ombelicale è consigliabile non immergere il bambino e lavarlo con una spugna dedicata a questo scopo, anche se non è pericoloso di per sé fare il bagnetto per immersione. Lo stesso vale per la circoncisione maschile, fino a che non sarà rimarginata la ferita.



In seguito non è necessario farlo tutti i giorni. Infatti, se quotidianamente il bambino viene pulito con cura dopo la poppata e dopo il cambio del pannolino, è sufficiente fare il bagno 2-3 volte a settimana.

Per molti bambini il bagnetto è un'occasione di rilassamento, altri invece lo sopportano poco perché a volte, se le spalle non vengono ben contenute dalle vostre mani si scatena il riflesso di Moro (allargamento repentino di entrambe le braccia) che spaventa molto il neonato. Può aver biso-

gno di tempo per abituarsi e la sua reazione crescendo cambierà. Perciò se lo vedete molto agitato, potete tornare a lavarlo con la spugna e riprovare ad immergerlo dopo un po' di tempo.

In generale si consiglia di non immergere il bambino nella vasca grande del bagno per i primi sei mesi di vita, ma in una vaschetta riempita con 5-8 cm di livello d'acqua, avendo cura di appoggiarla su una superficie molto stabile e che non si rovesci. L'acqua deve essere tiepida: la temperatura ideale è tra 32° e i 35° C. Per controllare che la temperatura sia giusta, potete aiutarvi con il polso o con il gomito o con semplici termometri costruiti a questo scopo che si trovano in commercio.

Se il bambino è vicino al rubinetto dell'acqua calda, fate attenzione che non venga accidentalmente aperto: l'ustione provocata dall'acqua del rubinetto è una importante causa di ricovero in ospedale dei bambini sotto i quattro anni. Per evitare queste ustioni accidentali sarà anche sufficiente regolare il termostato dello scaldabagno a 60°, che è una temperatura idonea ad avere acqua sufficientemente calda e sotto il punto di ustione.

Prima di spogliare il bambino, assicuratevi che la stanza sia ben

riscaldata perché il corpo dei più piccoli perde rapidamente calore.

Durante il lavaggio si dovrà avere cura di sostenere il collo, la testa e le spalle del bambino/a con un braccio ed utilizzare la mano libera per il lavaggio. Se è presente, coinvolgere il papà nel bagno può essere un momento di relazione a tre. Inoltre loro hanno generalmente delle mani più grandi e i bambini se sentono ben sostenuti.

Si raccomanda di non tentare di pulire le orecchie introducendo cotton fioc o altri oggetti e di limitarsi quindi alla pulizia della parte esterna delle orecchie, magari con un battuffolo di cotone o con l'orlo dell'asciugamano. Allo stesso modo non devono essere introdotti corpi estranei all'interno del naso del bambino per la sua pulizia. L'interno delle orecchie e del naso infatti non richiedono nessuna particolare pulizia in condizioni normali. Subito dopo il bagno può essere una buona occasione per tagliare le unghie che con l'acqua si saranno ammorbidite, utilizzando forbici adatte ai bambini.

In molte popolazioni c'è l'abitudine di fare il bagno ogni giorno. Tante mamme che vivono in Italia e in Europa mantengono questa abitudine. In questi casi, principalmente durante l'inverno, è importante essere molto attenti a scaldare l'ambiente, mantenere la finestra chiusa durante il bagnetto, controllare la temperatura dell'acqua e aver a portata di mano i vestitini puliti. Dopo il bagno massaggiare il neonato/a fa sempre bene.



IN ITALIA LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI,

anche nelle forme più leggere, sono severamente vietate dalla legge che prevede la reclusione da 4 a 12 anni per chiunque la pratici o collabori, compresi i genitori.

Per i medici che compiono queste pratiche, è prevista la sospensione dall'Ordine fino a dieci anni.

4. È ora di mangiare

>> ALLATTAMENTO

L'allattamento al seno è molto importante. Il latte che la mamma produce è un latte unico, inimitabile, specifico per il proprio bambino, con una composizione ideale per le sue esigenze nutritive e di sviluppo. E' anche ricco di sostanze biologicamente attive con molti effetti positivi: aiutano la digestione del bambino, rinforzano il suo sistema immunitario in maniera permanente, maturano il sistema nervoso e gli altri organi.

Anche il latte dei primi giorni (il colostro) è particolarmente prezioso per la ricchezza di anticorpi e la rispondenza alle necessità nutritive del neonato in attesa del latte vero e proprio. Il normale colore del colostro è giallastro.

Inoltre, fatto non trascurabile, il latte materno è sempre pronto per l'uso, alla giusta temperatura, igienicamente adeguato.

Sono molti i benefici per il vostro piccolo che derivano dall'allattamento al seno. Il bambino allattato al seno rispetto a quello allattato artificialmente risulta maggiormente protetto nei confronti di molte malattie e di conseguenza richiede minori cure mediche e viene meno ospedalizzato.

Questa protezione è di lunga durata e vale non solo nei riguardi delle malattie infettive (respiratorie e diarrea innanzitutto), ma anche delle allergie, dell'obesità, di alcuni tumori. L'allattamento al seno aiuta l'armonico sviluppo dell'intelligenza ed il giusto equilibrio del sistema immunitario.

Allattare porta benefici anche alla mamma. La mamma che allatta, avrà:

- un risparmio economico
- una riduzione del rischio di cancro al seno;
- un rafforzamento delle ossa con minor rischio di andare incontro ad osteoporosi nell'età senile
- un più rapido recupero del peso precedente alla gravidanza, specialmente quando l'allattamento si protragga oltre i primi mesi dopo il parto.



>> COME VIENE REGOLATA LA PRODUZIONE DI LATTE?

I meccanismi della produzione di latte sono talmente collaudati dall'evoluzione della specie umana, che la mamma è di solito pienamente in grado di allattare. A distanza di circa 2-3 giorni dal parto scatta la montata lattea, la produzione abbondante di latte, che gradualmente viene a sostituire il prezioso latte dei primi giorni, il colostro.

Nei primi giorni, più spesso e più a lungo il bambino ha occasione di succhiare al seno, maggiore è la stimolazione ormonale a produrre il latte ed a farlo fuoriuscire dal seno per renderlo meglio disponibile al bambino.

E' importante sapere che tutte le donne possono allattare, a meno che non siano gravemente ammalate, anche se condizioni di stress, di dolore, di preoccupazione legate alla capacità di allattare possono interferire negativamente sui meccanismi ormonali che presiedono alla produzione di latte.

Un po' di relax, l'affetto, la sicurezza di sé sono invece condizioni che favoriscono l'allattamento. Ogni donna deve essere pienamente consapevole che lei ha il miglior latte per suo figlio o sua figlia. Quando il bambino ciuccia attiva la produzione di latte per azione della prolattina. La prolattina, è un ormone prodotto dall'ipofisi (ghiandola che sta al centro del cervello) che, quando il bambino stimola il seno ciucciando, permette alla mamma di produrre in maniera proporzionale il latte: più il bambino succhia, più latte viene prodotto.

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 a secondo delle loro reali esigenze (**allattamento a richiesta**). Alcuni invece tendono a dormire troppo a lungo, pur essendo sani; vanno allora svegliati e stimolati a succhiare, soprattutto nei primi giorni dopo il parto ossia nella fase di avvio dell'allattamento. Se in questo primo periodo vengono offerti altri liquidi (camomilla, tisane, soluzione glucosata, acqua e zucchero) in alternativa al latte materno il bambino succhierà meno al seno stimolando meno la ghiandola mammaria, che finirà per produrre effettivamente meno latte.

Una delle domande che le mamme si pongono è se l'allattamento esclusivo al seno sia sufficiente a nutrire bene il proprio bambino. Alcuni segnali sono: una quantità sufficiente di urina nelle 24 ore (6 o più pannolini di cotone, 4 o più pannolini usa e getta); 3-8 scariche di feci nelle 24 ore nel primo mese (poi la frequenza diminuisce); la vivacità; un buon tono muscolare; la pelle sana; il riscontro della crescita attraverso i vestitini che, crescendo, vanno sostituiti.

Quante poppate al giorno?

Orientativamente 8 al giorno, con notevoli variazioni (anche fino a 12 e transitoriamente anche oltre). La maggior parte dei bambini allattati esclusivamente al seno però continuano a volere circa 8 poppate al giorno per tutti i primi 6 mesi di vita. Ma questo ritmo

può subire variazioni a seconda di altre esigenze del bambino o della madre.

Di fronte a comportamenti alimentari insoliti del bambino sarà opportuno individuarne il motivo, eventualmente avvalendosi di consigli di persone più esperte.

Il bambino va lasciato succhiare da un lato finché ne ha voglia in modo da ricevere anche la parte

più grassa di latte di fine pop-pata che gli darà la sensazione di sazietà. Infatti, talora potrà bastargli ciucciare da un solo seno oppure potrà voler ciucciare anche dall'altro.

Alcune mamme si sentono stanche durante l'allattamento e probabilmente hanno bisogno di un maggior aiuto e di un maggior incoraggiamento familiare. Se il bambino si attacca al seno in maniera non corretta e se di conseguenza succhia in maniera poco efficace, possono comparire alla mamma delle ragadi, taglietti dolorosi della pelle del capezzolo.

E' quindi opportuno che la madre si metta in una posizione comoda, rilassata, senza contratture muscolari nel sostenere il figlio, magari con i piedi un po' sollevati. Per garantire un attacco al seno efficiente da parte del bambino, riducendo al massimo l'eventuale trauma al seno materno, sarà utile che:

- il corpo del bambino e quello della mamma siano in intimo contatto (pancia a pancia);

REPUBBLICADEMOCRATICA DEL CONGO

A Kasai, con il buio della sera, il bambino che ha appena perso un dente viene accompagnato fuori di casa da un fratello più grande o da un adulto. Tradizione vede e prevede che il bimbo stringa in mano il suo dentino e un pezzo di carbone; dunque guardando la luna lancerà in aria il dente chiedendole di riportargliene un altro al suo ritorno il giorno successivo.

Poi, dandole le spalle butterà via il carbone, simbolo locale della perdita e della sofferenza, dicendogli di andarsene di non tornare.

- testa, torace e gambette siano allineate su un asse;
- il capezzolo ed una buona porzione dell'areola della mammella entrino correttamente in bocca al bambino; il labbro inferiore sia tenuto rovesciato in fuori

Non vanno invece bene: l'attaccarsi in punta al solo capezzolo, il succhiare il labbro inferiore, lo schiacciare mentre succhia; sono infatti tutti elementi che impediscono una suzione efficiente.

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

ATTENZIONE:

Molti vecchi miti vanno sfatati.

- La donna che allatta al seno deve sentirsi libera di mangiare seguendo le proprie abitudini.. Se la madre nota che il consumo di certi cibi determina disturbi al bambino, potrà allora decidere a ragione di provare ad eliminarli dalla sua dieta. Solo se la donna segue una dieta vegetariana stretta il latte materno prodotto può essere carente di vitamina B 12, che la mamma assumerà sotto forma di integratori alimentari specifici.
- Non è documentato che bere molti liquidi (acqua, birra, brodo di pollo, *boza*, *mate cocido*, ecc) aumenti la produzione del latte. E' una credenza giustificata nel caso che il clima sia molto caldo e perciò si ha, da parte della mamma, un'eccessiva perdita di liquidi con il sudore. In questo caso però la sete guiderà la mamma nel bere la quantità giusta di liquidi, senza fare troppi calcoli. Se non è molto caldo, la produzione di latte è favorita soprattutto dal ciucciare correttamente e a domanda del seno materno da parte del bambino.
- La pulizia quotidiana del corpo e del seno è sufficiente per proteggere il bambino da molti rischi di infezione, senza dover ricorrere a particolari rituali igienici.
- La mamma può continuare l'allattamento anche se ha l'influenza o altre infezioni comuni.
- La mamma può fare una normale attività sportiva, anzi questa incrementa la produzione di latte.

- La mamma può sottoporsi ad accertamenti diagnostici (radiografie per esempio), sottoporsi ad anestesie (dentarie per esempio), assumere la maggior parte dei farmaci, se ne ha bisogno, una volta verificata la loro compatibilità con l'allattamento.

ATTENZIONE:

Ci sono abitudini che invece dovrebbero essere evitate perché possono influenzare negativamente l'allattamento.

- Il fumo di sigarette può ridurre la produzione di latte e fa sicuramente male alla mamma e a chi le sta vicino. Aumenta il rischio di malattie respiratorie e di morte improvvisa in culla (vedi cap. 1 e 8).
- Gli alcolici vanno evitati o almeno consumati con molta moderazione e solo ai pasti, perché l'alcool passa liberamente nel latte e, se in eccesso, è capace di causare sonnolenza e disturbi dell'alimentazione nel poppante.

E' molto importante l'allattamento esclusivo al seno, cioè senza aggiunte di altri liquidi (latte artificiale, tisane, camomilla) o alimenti semisolidi e solidi (frutta, pappe e minestrine).

Quanto più esclusivo è l'allattamento materno e quanto più è prolungato, tanto maggiore sarà il beneficio di salute per madre e per bambino/a.

Evitando aggiunte non necessarie è più probabile che l'allattamento continui nel tempo, con i suoi conseguenti benefici.

Se il bambino cresce regolarmente, l'alimentazione può continuare ad essere esclusivamente al seno per tutti i primi 6 mesi. Il latte materno ha la composizione adeguata per rispondere in questo periodo a tutte le esigenze nutrizionali del bambino. Se avete qualche dubbio che il latte sia insufficiente o vi sembra che il/la bambino/a ne richieda di più, contate quanti pannolini bagna in 24 ore. Se sono 4-5 o più tranquillizzatevi. Il latte è sufficiente.

Dare al bambino alimenti diversi dal latte materno, senza precisa motivazione non reca alcun vantaggio.

Durante l'allattamento possono insorgere dei problemi al seno. Ma gran parte di questi, quali le ragadi (lesioni dolorose del capezzolo), l'ingorgo (ristagno di latte con difficoltà alla fuoriuscita), la mastite (ristagno di latte con ristagno alla fuoriuscita e succes-

siva infezione della ghiandola mammaria) e la scarsa produzione di latte si possono in realtà prevenire con un corretto attacco al seno materno da parte del bambino e facendolo succhiare a richiesta. L'ingorgo può essere superato applicando acqua calda sul seno (comprese calde, docce, immersioni in vasca) e spremendolo manualmente.

Se le ragadi dovessero comparire, è meglio valutare se dipendono da anomalo attaccamento al seno, perché in tal caso è sufficiente correggere l'errore. L'efficacia dell'uso di pomate, unguenti e trattamenti locali non è documentata. Il ricorso ai paracapezzoli (coppette di plastica sottile proteggi-capezzolo) viene in prima battuta sconsigliato e semmai può rappresentare, in casi selezionati, soltanto una soluzione temporanea al problema: si cercherà di sospendere l'uso non appena le ragadi vanno meglio.

In caso di comprovata riduzione della quantità di latte assunto al giorno si potrà procedere alla spremitura (manuale o con tiralatte) del latte dal seno per evitare improvvisi accumuli di latte e ingorghi.

La preparazione del latte artificiale



1. Versare l'acqua bollente in un biberon pulito.
2. Controllare il volume per evitare errori di concentrazione.
3. Mettere misurini rasi ad evitare che il latte risulti troppo concentrato e mal digeribile.
4. Completare l'aggiunta del giusto numero di misurini (solitamente 1 ogni 30 ml d'acqua).
5. Chiudere con tettarella e ghiera ben puliti.
6. Agitare prima dell'uso.
7. Verificare la temperatura sulla pelle del polso.
8. Lavare e risciacquare accuratamente biberon e tettarella.

>> INTEGRAZIONE DEL LATTE MATERNO

Dopo il 6° mese sarà opportuno provare ad introdurre alimenti diversi dal latte in particolare quelli ricchi di ferro, come carne, pesce o cereali. Per il latte, se volete potrete continuare a dargli/le il vostro anche fino a 2 anni e oltre.

Una madre può decidere di **ricorrere al latte artificiale** per propria scelta oppure può doverlo fare per reale scarsa produzione di latte proprio, per l'esistenza di una controindicazione ad allattare al seno, o perché deve tornare al lavoro.

In passato venivano elencate molte controindicazioni ad allattare, che attualmente non sono più riconosciute come tali. **Le controindicazioni vere e proprie sono rare:** la sieropositività della madre al virus dell'AIDS e l'assunzione di alcuni particolari farmaci e sostanze per la scintigrafia sono gli unici indiscutibili. In questi casi si ricorrerà al latte artificiale secondo le indicazioni del pediatra (un latte dei primi mesi e, dopo il 6° mese di vita, un latte cosiddetto di proseguimento).

Vanno invece evitati il latte naturale di mucca e di capra, poiché la loro composizione è inadeguata ai bisogni nutrizionali di un bambino nel primo anno di vita e possono inoltre causare carenze di ferro nel lattante.

Il ricorso a latti speciali (soia, riso, anti-reflusso, antiallergici) infine deve prevedere la consultazione con il pediatra.

Il latte artificiale può essere liquido (pronto per l'uso) o in polvere; in questo caso si prepara sciogliendolo in acqua del rubinetto bollita per 20 minuti. Una volta aperta la scatola si porrà attenzione nell'evitare che rimanga non protetta da coperchio e/o al di fuori del frigorifero.

Prima di preparare il latte, lavarsi bene le mani e prima di offrire al bambino il latte artificiale verificarne la temperatura.

Il latte che il bambino non mangia e che resta sul fondo del biberon non può essere riutilizzato e va gettato via.

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

Anche l'alimentazione con biberon, come quella al seno, deve prevedere una certa elasticità per quantità e numero di pasti. E' importante farsi guidare dalla richiesta (ed appetito) del bambino. Le quantità di latte artificiale da dare al bambino indicate sulle confezioni del commercio sono, infatti, solo orientative.

>> INTRODUZIONE DI ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE: LO "SVEZZAMENTO"

Dal sesto mese di vita compiuto si può iniziare lo svezzamento, cioè l'integrazione di cibi solidi e semisolidi (biscotti, frutta, pappe, minestrine, ecc...) all'alimentazione con solo latte (materno o formula adatta per il primo semestre) .

A questa età il bambino quando è ormai sicuramente pronto da ogni punto di vista (psicologico, motorio, digestivo) ad altro tipo di nutrimento diverso dal latte materno **potrà accettare il cucchiaino** e gestire la deglutizione di cibi densi.

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 dal secondo semestre di vita fino al secondo anno e anche oltre, come suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il bambino allattato oltre il secondo anno di vita non va visto come un bambino viziato e sua madre non deve ritenere di limitare la sua maturazione e la sua autonomia. E' vero proprio il contrario e l'opinione attuale degli esperti e gli studi scientifici lo confermano.

Prescindendo dai bisogni nutrizionali, lo svezzamento rappresenta un momento delicato e importante per l'acquisizione di comportamenti e attitudini del piccolo di fronte alle esperienze olfattive e gustative, all'accettazione del cucchiaino, ecc.

Alcune semplici norme generali.

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

Non è necessario posticipare il consumo da parte del bambino del

pane e della pastina (contenenti glutine). 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 verso un'alimentazione meno sana, perché con troppe proteine e con troppo sale.

Nel caso di allattamento artificiale bisogna evitare la tentazione di aggiungere nel biberon biscotti, creme e altro al latte anche nei primi mesi. Si aspetterà quantomeno il 4° mese e possibilmente il 6°, procedendo con uno svezzamento secondo linee guida generali analoghe a quelle valide per il bambino allattato al seno.

Quali i primi cibi ?

Come primi alimenti diversi dal latte da offrire si possono provare, in base alla scelta materna, alle vostre abitudini culturali ed all'accettazione del bambino, i seguenti:

- vegetali cotti e tritati come patate, carote.
- banana o pera o mela grattugiata.
- crema di riso messa nel latte

e successivamente

- carboidrati come riso, mais, porridge, akamu, tapioca, yucca,
- Proteine (senza eccedere): montone, agnello, pollo, manzo, pesce, capretto, maiale.

>> COSA EVITARE ?

A questi alimenti non aggiungere zucchero (può favorire le carie), sale (è già contenuto a sufficienza nei cibi), miele (mai sotto l'anno di vita perché potrebbe contenere un germe molto pericoloso, il botulino). Meglio evitare alimenti a contenuto ridotto di grassi come certi tipi di latte e yogurt, perché il grasso è importante per un organismo in crescita, specialmente per il cervello.

Come il bambino mangerà cibi semisolidi e solidi così progressivamente berrà meno latte (materno o artificiale). Oggi si ritiene che continuare ad allattare al seno il proprio bambino anche dopo che inizia a mangiare cibi solidi e semisolidi, rechi sicuri benefici.

In alcuni casi e condizioni può essere utile aggiungere nel primo anno di vita alcune vitamine, su indicazione del pediatra.

Raccomandazioni Conclusive

L'alimentazione nel primo anno di vita può essere impostata in maniera piuttosto semplice, considerando il latte materno come l'alimento ideale di riferimento.

RICORDATE CHE:

1. Il latte materno è adeguato come unico alimento del bambino per i primi 6 mesi di vita.
2. In alternativa e in aggiunta al latte materno si useranno il latte artificiale dei primi mesi e poi il latte di proseguimento.
3. I latti speciali, quali quelli di soia o per l'allergia, vanno prescritti solo se motivati da precise condizioni individuali.
4. Lo svezzamento va iniziato a partire dal 6° mese di vita compiuto, continuando l'allattamento (al seno o artificiale).
5. 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.
6. Una volta iniziato lo svezzamento, si daranno subito al bambino alimenti che forniscono ferro, ma senza esagerare nell'introduzione di alimenti ricchi di proteine.
7. Nei bambini normali il glutine (pane e pasta o pastina) può essere consumato liberamente.
8. Nel primo anno di vita può essere indicata un'aggiunta di vitamina D nei casi di allattamento esclusivo al seno, qualora il pediatra ne ravvisi le condizioni.

ALTRE RACCOMANDAZIONI UTILI PER TUTTA LA FAMIGLIA

- In alcune condizioni può essere comodo ricorrere a cibi per l'infanzia preparati dall'industria, ma non lasciate che sostituiscano completamente gli alimenti cucinati in casa. Quando eventualmente ne fate uso, controllate la data di scadenza sulla confezione e, se sotto vuoto, verificate che lo abbiano mantenuto.
- Assicuratevi che la preparazione dei cibi sia sicura da un punto di vista igienico. Lavatevi quindi le mani, con acqua e sapone, prima di preparare e servire il cibo per il bambino.
- Mantenete pulite le superfici dove preparate il cibo ed evitate che animali domestici entrino in cucina.
- I cibi, soprattutto se destinati ai bambini piccoli, non vanno riscaldati più di una volta.
- Evitate le uova crude, per il rischio che siano contaminate da salmonella. Evitate quindi anche i dolci a base di uova che non vengono cotti.
- Separare il cibo crudo dal cotto. Il cibo crudo, specialmente carne, pollame e pesce può contenere microrganismi pericolosi che possono essere trasferiti ad altri alimenti durante la preparazione e la conservazione in frigorifero.
- Conservare il cibo ad una temperatura di sicurezza. I microrganismi possono moltiplicarsi velocemente se è conservato a temperatura ambiente, specialmente d'estate. Sotto i 5°C la crescita dei microrganismi è rallentata, sopra i 70°C è praticamente bloccata.
- Non lasciate cibo cotto a temperatura ambiente per più di 2 ore.
- Refrigerare rapidamente tutti i cibi cotti e deperibili che non devono essere consumati immediatamente (preferibilmente sotto i 5°).
- Cuocere molto a fondo gli alimenti, soprattutto carne, pollame, uova e pesce; fate sempre bollire le minestrine prima del consumo.
- Quando si riscaldano gli avanzi devono essere riscaldati a fondo: non basta che siano solo tiepidi.



un APPROFONDIMENTO

CONTRACCEZIONE DURANTE L'ALLATTAMENTO

Durante l'allattamento, la prolattina, l'ormone alla base della produzione del latte materno, può inibire l'ovulazione in funzione del suo tasso di produzione. Il tasso di produzione della prolattina dipende dalla forza di suzione e dalla frequenza di suzione del bambino al seno. Non ha quindi un valore costante durante tutto il periodo di allattamento. Pertanto, non si può essere certi dell'inibizione completa e costante dell'ovulazione. Per questo motivo, occorre aggiungere un altro sistema di controllo della fertilità.

C'è ne sono due possibili durante l'allattamento:

- uno di barriera: il preservativo
- uno ormonale: la pillola a base di Progesterone, che sarà prescritta dal medico sulla base della storia personale (unico contraccettivo ormonale possibile durante l'allattamento)



5. Le Vaccinazioni

>> *VACCINARE, MA SERVE PROPRIO?*

Le vaccinazioni sono uno strumento di prevenzione semplice, ma formidabile: imitano la natura per costruire le difese immunitarie senza provocare i danni delle malattie!

Con vaccini somministrati una tantum, o alcune volte nel corso della vita, si costituisce una protezione data dalla memoria immunitaria di lunghissima durata, senza le conseguenze, a volte devastanti, delle malattie.

Tenete presente che, insieme a quella di acqua potabile non contaminata, la disponibilità di vaccini efficaci e sicuri ha fornito il massimo contributo in termini di miglioramento dello stato generale di salute di una popolazione.

Le vaccinazioni infatti combattono malattie infettive molto pericolose per le quali non esiste una terapia, o, se esiste, questa non è sempre efficace, oppure malattie che possono essere causa di gravi complicazioni.

>> *QUALI VACCINI*

In Italia sono obbligatorie per tutti i bambini appena nati le vaccinazioni contro il tetano, la difterite, la poliomielite e l'epatite virale B e sono raccomandate le vaccinazioni contro morbillo, parotite, rosolia (MPR), pertosse ed infezioni da *Haemophilus influenzae* (Hib). Sono inoltre disponibili altri vaccini, utili a prevenire alcune malattie del bambino, come i vaccini contro l'influenza, lo pneumococco, la meningite C e la varicella, che sono raccomandati per bambini in condizioni particolari.

>> *QUANDO?*

Le vaccinazioni sono raccomandate dopo il compimento del secondo mese di vita. Ma l'età prevista per la prima dose e per eventuali successivi richiami varia a seconda del tipo di vaccino, obbligatorio o raccomandato.

DOVE

Per avere informazioni precise sul “calendario vaccinale” rivolgetevi al pediatra o al centro vaccinale presente nella zona in cui abitate.

I Centri Vaccinali dove poter portare il vostro bambino sono diffusi in tutto il territorio nazionale. Ogni ASL ha la sua organizzazione ma in ogni distretto ce ne è per lo meno uno.

I Centri offrono tutti i vaccini previsti dal calendario nazionale, mentre le vaccinazioni raccomandate sono disponibili con scelte autonome delle Regioni. Le vaccinazioni possono essere eseguite anche all'esterno dei centri delle ASL (Centro Ospedaliero, Pediatra di Base, Pediatra privato), comunque sempre il pediatra che somministra il vaccino deve compilare un certificato medico indicando il tipo di vaccino, il numero di lotto e la scadenza e le certificazioni devono essere registrate presso il centro vaccinale competente.

Se il vostro bambino è nato o ha soggiornato per i primi anni di vita in un paese diverso dall'Italia, anche se siete sicuri che ha già eseguito delle vaccinazioni, rivolgetevi comunque ad un Centro Vaccinale per sapere se i vaccini e le dosi già fatte sono quelli obbligatori e raccomandati previsti in Italia e per programmare eventuali integrazioni e richiami.



>>VACCINARE IN SICUREZZA

I vaccini oggi sono preparati in maniera sempre più sofisticata. Sono quindi più sicuri e danno meno effetti collaterali. Inoltre spesso sono vaccini associati, cioè ci sono più vaccini nella stessa fiala. In questo modo sono necessarie meno iniezioni e quindi c'è un risparmio di tempo e soprattutto di stress per il bambino e per voi.

Controindicazioni

Anche se i vaccini sono sicuri per la stragrande maggioranza dei bambini, ci sono però situazioni nelle quali la vaccinazione può essere controindicata temporaneamente o in maniera definitiva.

Si hanno controindicazioni temporanee quando si verificano delle situazioni transitorie che non permettono la vaccinazione solo per il periodo in cui sono presenti.

Si deve quindi rimandare la vaccinazione quando:

- il bambino ha malattie acute con febbre di grado elevato;
- se il bambino sta prendendo farmaci che agiscono sul sistema immunitario come cortisonici ad alte dosi.

Si hanno controindicazioni definitive, è bene quindi non fare il vaccino, quando il bambino:

- ha manifestato gravi reazioni a precedenti vaccinazioni;
- è affetto da malattie neurologiche in evoluzione;
- è allergico ad alcuni antibiotici quali streptomina e neomicina (se l'antibiotico ne contiene)

Se il bambino è affetto da malattie quali leucemie, tumori, AIDS la situazione va valutata caso per caso.

Vi sono poi situazioni che non rappresentano vere e proprie controindicazioni ma richiedono alcune **precauzioni. Dovete segnalare quindi al pediatra :**

- se il bambino ha avuto febbre molto alta ad una precedente dose dello stesso vaccino;
- se ha pianto molto ed era inconsolabile;
- se il bambino ha avuto convulsioni febbrili
- se di recente gli sono state somministrate immunoglobuline.

Come tutti i farmaci anche i vaccini possono causare effetti indesiderati, ma questi, nella maggior parte dei casi sono lievi e transitori. Di solito consistono infatti in febbre e gonfiore nel punto di inoculazione. Questi effetti possono essere facilmente trattati e prevenuti con farmaci antinfiammatori ed antifebbrili.

Eventi avversi più seri si manifestano solo molto raramente: un caso ogni migliaia o milioni di dosi somministrate.

In alcuni paesi, soprattutto in via di sviluppo, possono essere ancora diffuse malattie infettive che in Italia sono state eliminate da tempo.

Prima di partire per questi paesi è sempre bene rivolgersi per tempo (almeno un mese prima) al pediatra per sapere se è opportuno fare altre vaccinazioni e ricevere informazioni su altre importanti misure di prevenzione che possono aiutarvi a viaggiare più serenamente, riducendo il rischio di malattie per il vostro bambino e per voi.

In ogni Regione esistono centri per i viaggiatori internazionali a cui potete rivolgervi per vaccinazioni e consigli.

Tutte le vaccinazioni del bambino vengono trascritte su un libretto o su una scheda o su un certificato. Conservatelo con cura. E' un documento importante. Portatelo con voi quando andate dal pediatra, da un altro specialista, o al Pronto Soccorso o in Ospedale, oppure se viaggiate all'estero o tornate al vostro paese.



CALENDARIO delle VACCINAZIONI

VACCINO	2 MESI	4 MESI	10 MESI	12 MESI	5-6 ANNI	11 ANNI	15 ANNI	OGNI 10 ANNI
DIFTERITE TETANO PERTOSSE	✓	✓		✓	✓		✓	✓
POLIOMELITE	✓	✓		✓	✓			
EPATITE B	✓	✓		✓				
HAEMOFILUS INFLUENZAE B	✓	✓		✓				
MORBILLO PAROTITE ROSOLIA				✓	✓			
PAPILLOMAVIORUS (NELLE BAMBINE)						✓✓✓		
PNEUMOCOCCO*	✓	✓	✓					
MENINGOCOCCO C*	✓	✓	✓					
VARICELLA						✓✓		
ROTAVIRUS	Due o tre dosi per bocca dopo il compimento di 6 settimane.							

La vaccinazione contro Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomeleite, Epatite B e Haemofilus sono unite nell'Esavalente.

Le vaccinazioni su sfondo azzurro sono offerte gratuitamente dalle ASL solo in alcune regioni, in altre sono riservate ad alcune categorie di bambini "a rischio"; gli altri possono farle pagando un ticket.

La vaccinazione su fondo rosa può essere effettuate solo a pagamento.

*Per le vaccinazioni antimeningococcia e antipneumococcia chiedete informazioni al vostro pediatra o al centro vaccinale sulla possibilità di immunizzazione in tempi divesi e con ridotto numero di dosi.

Tratto da "Speciale Vaccinazioni: Lunga vita ai vaccini" di Maria Edoarda Trillò in UPPA Un Pediatra Per Amico, anno 8 n. 3 - Maggio-Giugno 2008.

6. I Bimbi Crescono

L'aumento del peso del bambino, della sua statura, della circonferenza cranica sono segni di buona salute. Il pediatra, per controllare se la crescita e lo sviluppo procedono regolarmente, confronta le misure del bambino con tabelle standardizzate.

Se il peso, la lunghezza, la circonferenza cranica di un bambino si allontanano molto dai valori normali, bisogna capirne i motivi, soprattutto se ciò avviene dopo un periodo di crescita regolare. Questo è importante nei primi mesi di vita, quando il bambino cresce molto rapidamente; basti pensare che in 4-5 mesi raddoppia il peso rispetto a quello della nascita. La crescita è dovuta alla moltiplicazione delle cellule del bambino, anche di quelle del cervello. Per questa ragione è particolarmente importante il controllo della circonferenza cranica nel primo anno di vita; quando si organizzano nel cervello i vari centri nervosi che sono alla base dell'apprendimento e della memoria nel percorso del bambino verso l'indipendenza e verso la definizione della sua identità.

E' importante che per valutare lo sviluppo del vostro bambino

BULGARIA

Quando il bambino muove i primi passi si realizza il rituale denominato *Prostapalnik*, importante al fine di determinare la futura professione del piccolo.

I genitori stendono per terra un lenzuolo bianco sul quale dispongono vari oggetti: una matita, un martello, un libro, un telefono, dei soldi, un cacciavite, un profumo, ecc., ognuno di essi oggetti rappresenta simbolicamente una professione. Nel frattempo la madre impasta una focaccia e appena pronta la fa rotolare verso il lenzuolo facendo sì che il piccolo la segua fino a raggiungere gli oggetti indicati; il primo di essi che il bambino afferrerà, esortato dai genitori, indicherà la sua futura professione.

Il rituale termina con l'offerta della focaccia agli invitati, servita con del miele e del formaggio, non prima che il bambino ne abbia mangiato il primo pezzo.

non lo paragoniate ad altri bambini. Dovreste confrontarlo solo con se stesso.

Il peso e la statura infatti sono in parte geneticamente determinati, cioè sono influenzati dall'ereditarietà, e in parte dipendono dalle condizioni di nutrizione, dalle stimolazioni e dallo stile di vita.

Quindi quando si fa il controllo del peso e della statura bisogna tenere presente

- le caratteristiche di genitori e fratelli;
- le condizioni di vita e dell' ambiente;
- le curve di accrescimento, che sono i valori di controllo, della popolazione alla quale appartenete e quindi di quella del bambino.

I pediatri incoraggiano a prestare attenzione alla curva di accrescimento del bambino, ma è importante che non sia un motivo di ansia per voi. **Non serve pesare e misurare ogni giorno il piccolo. Seguite l'evoluzione della sua crescita e rivolgetevi al pediatra quando notate forti rallentamenti.**

Il pediatra di famiglia effettua periodici bilanci di salute: sono l'occasione per verificare l'accrescimento, ma ancor più per discutere eventuali problemi incontrati nella nutrizione, nel comportamento, e nello sviluppo. Il calendario di questi bilanci ed il rispetto delle varie tappe del programma di vaccinazione offrono numerose occasioni nel primo anno di vita di incontro tra la famiglia ed il pediatra, a garanzia del benessere del bambino. Il calendario delle date previste per questi controlli può variare un po' da una regione all'altra. In ogni caso queste differenze non modificano l'efficacia di questo programma di prevenzione gratuito.

Al momento della dimissione dal punto nascita il neonatologo esegue il primo bilancio di salute del neonato ed i genitori ricevono informazioni sul suo stato di salute generale, sulla normalità del peso e lunghezza, sull'assenza di importanti disturbi dell'udito e della vista e delle funzione neuromotorie e di solito sull'assenza di malformazioni evidenti al momento.

In **tabella** sono riportati gli elementi più comuni per valutare lo **sviluppo** del vostro bambino nel corso dei primi 12-15 mesi.

Non preoccupatevi se il bambino non rispetta esattamente le tappe dello sviluppo indicate vicino all'età. Lo sviluppo può essere più precoce o più lento, ma comunque normale.

Di fronte a ogni dubbio, preoccupazione o ansia sarà il pediatra che ha seguito il bambino dalla nascita, insieme con i genitori, ad adottare frequenze diverse dei controlli, a suggerire modifiche nella cura o a proporre trattamenti, se necessari.

“NATI PER LEGGERE” E “NATI PER LA MUSICA”

Recenti ricerche scientifiche dimostrano che gli stimoli precoci come il leggere ad alta voce e il cantare o l'ascoltare musica, il giocare con oggetti sonori, insieme ai bambini hanno una positiva influenza sia dal punto di vista affettivo (opportunità di relazione tra bambino e genitori) sia da quello cognitivo (sviluppo della comprensione del linguaggio, della capacità di lettura e delle potenzialità espressive – musicali del bambino).

Nati per Leggere è un progetto per la promozione alla lettura ai bambini dal primo anno di vita (tra i libri editi per il progetto, alcuni sono in edizione multilingue): www.natiperleggere.it

Nati per la Musica si propone di avvicinare il bambino alla musica fin dal periodo prenatale: www.natiperlamusica.it

Le PRINCIPALI TAPPE dello SVILUPPO

ETÀ IN MESI	Sviluppo Neuro-Motorio	Sviluppo Cognitivo
2-3	A pancia in su, solleva la testa e la volge nei due lati. Presto scopre le mani e li guarda a lungo.	Fissa bene il volto della mamma (o di chi lo accudisce assiduamente) e segue con lo sguardo per brevi momenti. Afferra con tutte le dita "a pugno" i primi oggettini offertigli sul palmo delle mani. Sorride e reagisce di fronte a rumori forti ambientali
4	Solleva bene la testa e la gira nei due lati anche a pancia in giù. Tenta di mettersi sul fianco quando si trova a pancia all'aria per cercare di afferrare gli oggetti e, se è ben poggiato, incomincia a portarli alla bocca quale modo per conoscerli.	Inizia a localizzare i suoni e reagisce alla voce della mamma. Risponde con semplici vocalizzi alla voce di chi gli sta vicino e incomincia a sorridere e risponde anche agli stimoli ed al sorriso delle persone. Scruta il viso di chi gli è vicino e gli oggetti che tiene in mano
6	Messo a pancia in giù si appoggia bene sulle braccia, sollevando la testa e buona parte del tronco e riesce a passare dalla posizione prona a quella supina. La presa dell'oggetto è molto duratura e si assiste a qualche tentativo di passaggio da una mano all'altra.	Distingue i suoni più familiari anche se lontani e cerca di imitarli anche in modo ripetitivo. Davanti allo specchio reagisce con movimenti e suoni ripetuti (lallazione). Lancia gridolini e si agita quando vede la pappa e ne accetta l'offerta con il cucchiaino.
9	Posto a sedere nel passeggino o nel seggiolino rimane per lungo tempo muovendo liberamente le braccia e le gambe. Comincia a stare seduto senza appoggio per alcuni minuti. Inizia a strisciare e a gattonare (qualcuno sulla pancia, qualcuno tentando di strisciare seduto). Afferra gli oggetti con due dita.	Riconosce bene gli oggetti che gli vengono dati più spesso. Risponde agli ordini più semplici e incomincia a comprendere il significato del "no". Pronuncia le sue prime parole e si volge quando è chiamato per nome. E' attirato dai cibi semisolidi che si porta alla bocca con le mani e accetta gli alimenti offerti con il cucchiaino.
10-12	Con un appoggio riesce a stare in piedi e accenna dei passi laterali. Successivamente con il sostegno di una mano e anche da solo inizierà a camminare.	Insegue bene oggetti in movimento che lo interessano e capisce il senso delle parole più usate, soprattutto quando indicano oggetti a lui familiari. Dice "mamma" e "papà" e accenna qualche altra parola. Gioca con i vestitini e, se può, si sfilta le calze. Inizia ad usare da solo il cucchiaino.

7. Primi Malanni, Prime Cure, Prime Medicine

Tutti i bambini possono avere dei disturbi, alcuni lievi, alcuni più gravi. Quali bambini non hanno colichette, un po' di tosse, qualche linea di febbre! In questi casi la mamma non deve sostituirsi al medico. Deve però saper cogliere i sintomi, i cambiamenti che nota nel proprio bambino per capire se è il caso di chiamare il dottore, per saper riferire quello che la fa preoccupare. Ecco alcune informazioni e alcuni consigli che vi possono essere utili per affrontare anche questi momenti di incertezza. Se non sapete gestire la situazione, chiamate comunque sempre il pediatra.

>> 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 spiegarle completamente. Sono chiamati in causa fattori come l'ansia dei genitori, 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 tranquillo, emotivamente stabile, senza eccessi d'ansia può rendere le coliche meno frequenti e durature.

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 supposte 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.

ROMANIA

In Transilvania, i 40 giorni dopo la nascita del bambino costituiscono un periodo molto rilevante sia per il neonato sia per sua madre; tale importanza temporale è dovuta anche e soprattutto alla vulnerabilità di ambedue. Infatti, una donna che ha appena partorito non può uscire di casa senza aver recitato una preghiera particolare; questa la purifica e la protegge da ogni male che potrebbe attenderla fuori casa.

Ma i tabù comportamentali non riguardano solo la neo-mamma.

Anche il bambino non può essere portato fuori casa dopo il tramonto o visitato da persone estranee, perché vulnerabile e ancora non immune alle invidie, all'egoismo e alla cattiveria adulta, all'odio e a tutte le forme di energia e pensieri negativi.

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.

>> DIARREA E VOMITO

Che cosa sono ?

Si parla di diarrea quando il bambino presenta numerose scariche di feci liquide o semi solide e mucose. Il vomito, invece, è caratterizzato dall'emissione forzata dalla bocca di contenuto gastrico o gastrointestinale. Spesso questi sintomi sono associati anche a mal di pancia, irritabilità e febbre. 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 diarrea e vomito, l'aspetto che più preoccupa è la perdita di acqua che può disidratare il bambino. 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 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 bambino 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 e dopo di accudire il bambino e cambiato il pannolino.
- predisporre asciugamani personali per il bambino con diarrea, da cambiare frequentemente.
- disinfettare il water e il bidet con candeggina
- lavarsi regolarmente le mani, con acqua e sapone, prima di cucinare o di mettersi a tavola
- gettare al più presto il pannolino sporco di feci, dopo averlo ben chiuso
- se usate quelli di stoffa cambiateli spesso e lavateli con acqua molto calda

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 preoccupate per la salute di vostro figlio

>> 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.

Altri fattori che possono essere sia causa che fattori predisponenti della tosse sono:

- il fumo passivo
- gli inquinanti ambientali
- gli allergeni inalatori
- non lavarsi le mani prima e dopo avere accudito il bambino

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 svegliare il bambino da provocargli vomito o da renderlo molto sofferente 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 rientramenti respiratori sotto l'arcata costale
- ha perso i sensi durante gli accessi 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 corpo estraneo (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 a 3 mesi di vita e manifesta tosse insistente già da 2-3 giorni
- sospettate un'allergia (per esempio ai pollini)
- la tosse disturba il sonno del piccolo o lo fa vomitare

Se:

- siete comunque preoccupati

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

In attesa dei suoi consigli, tuttavia, è possibile intervenire come segue:

- Idratare il bambino facendolo bere
- Pulire accuratamente il naso, più volte al giorno, con soluzione fisiologica (almeno un ml per narice) e aspirare, con un aspira-

tore nasale, dopo ogni lavaggio

- Evitate il fumo passivo: il fumo ha un effetto irritante sulla mucosa respiratoria e stimola la tosse. Evitate assolutamente che qualcuno fumi in presenza del bambino. Tenetelo lontano dalla cucina: anche i fumi che si producono cucinando sono irritanti
- 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 un po'
- Usate gocce o sciroppi calmanti della tosse solo sotto consiglio del pediatra curante

>> 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 febbre un valore al di sopra di 38°C di rettale o 37,5°C di ascellari.

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, si difende dagli 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 c'è 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 ad 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 po' di sollievo abbassandogli la temperatura. In bambini predisposti la febbre molto alta può causare convulsioni febbrili, che passano in breve tempo e non hanno bisogno di terapia antiepilettica perché non si ripresentino. Solo in questi casi potrebbe essere utile dare l'antifebbre con valori inferiori a 38°C.

Come si misura la febbre?

Per misurare la febbre ci vuole 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. I più affidabili sono:

>> 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.

>> Di vetro (di tipo pediatrico)

Il termometro di vetro pediatrico attualmente non è più in commercio. Però è possibile che ne abbiate uno in casa. In questo caso potete continuare tranquillamente ad usarlo. 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.

In commercio sono reperibili anche i tipi:

- **Auricolare (a infrarossi)**
- **Cutaneo (a infrarossi)**
- **Striscia reattiva (a cristalli liquidi)**

Più costosi e non sempre facile da usare.

Consigliamo di usare il termometro digitale, o se già lo possedete, quello pediatrico di vetro.

Dove misurare la febbre?

Sia con il termometro digitale che con quello a mercurio la temperatura corporea può essere misurata sia per via rettale che sotto le ascelle. Nei bambini più piccoli, di solito, la via rettale è più agevole. 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 per via rettale è preferibile lubrificare il bulbo del termometro con olio o acqua 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 riportarlo 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 ter-

mometro 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 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.

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?
- si regge in piedi?

ROMANIA

A Bucovina si realizzava un rituale di guarigione degli infanti malati. La madre faceva passare il bambino e una candela dalla finestra, affidando entrambi a un adulto; egli a sua volta lo restituiva alla madre dalla porta d'ingresso della casa insieme alla candela. Cultura voleva che a partire da questo momento al bambino sarebbe stato assegnato un nuovo nome, dunque una nuova identità, e la malattia non sarebbe più stato in grado di riconoscerlo.

Se mostra malessere o irritabilità somministrategli un farmaco per abbassare la temperatura (antipiretico).

I farmaci più usati sono il Paracetamolo e l'Ibuprofene di cui esistono diversi preparati in commercio.

Per entrambe le medicine si consiglia di non superare i 30 mg per Kg di peso corporeo al giorno (normalmente 10 mg per Kg di peso a dose, non più di tre volte al giorno).

E' consigliabile somministrare la medicina per bocca, per essere sicuri del suo assorbimento. Per via rettale, infatti, non sempre tutto il farmaco somministrato viene completamente assorbito e, quindi, può avere un effetto ridotto o sembrare inefficace.

Per consigli più approfonditi è opportuno consultare il proprio 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 e preso in braccio smette?
- il colorito del bambino è normale?
- se lo sollecitate e cercate di farlo giocare, sorride?

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 dargli acqua o latte non copritelo eccessivamente e se è necessario 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 associati 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 : **Allarme**
- in modo debole o stridulo: **Allarme**
- per breve tempo e poi smette
- a intermittenza, ma ripetutamente
- in modo continuo: **Allarme**

>> 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: **Allarme**
- mantiene l'attenzione solo per qualche momento: **Allarme**
- non sorride per nulla, non vi presta attenzione nemmeno per un momento: **Allarme**
- è inespressivo o ha un'espressione ansiosa e non piange: **Allarme**
- chiude continuamente gli occhi e si sveglia solo per brevi momenti e solo se lo stimolate a lungo: **Allarme**
- ha un sonno profondo: **Allarme**
- non riesce a dormire da molte ore: **Allarme**

>> Che aspetto ha la pelle

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

Possono 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 più 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 pediatra
- 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.

RICORDATEVI DI NON FUMARE MAI IN PRESENZA DEL BAMBINO O IN CASA O IN AUTOMOBILE E DI LAVARVI LE MANI PRIMA DI ACCUDIRLO E DOPO AVERLO CAMBIATO.



>> 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 anche dopo. Sarà quindi normale 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.

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 perché in questa fase porta alla bocca qualsiasi cosa le capiti a tiro). 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 calmare il bambino, 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.

IL MEDICO PEDIATRA

Dopo la nascita di un bambino o di una bambina, la scelta e l'aiuto di un medico specialista (pediatra) è molto importante, sia per seguire passo passo la salute e la crescita del bambino o bambina sia perché i genitori possano avere un consiglio di uno esperto di fronte ai dubbi che si presentano.

Quale sono le possibilità di avere l'accesso ad un medico pediatra?

I cittadini italiani residenti sul territorio e le persone straniere, in possesso (o che hanno chiesto il rinnovo) del permesso di soggiorno per diversi motivi, devono iscrivere il proprio figlio al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) scegliendo per lui il pediatra di riferimento. La scelta del pediatra di famiglia si realizza presso lo sportello "Scelta e revoca del Medico" della propria ASL. Il pediatra fa parte del SSN ed è un servizio gratuito. Il suo compito è di tutelare la salute di vostro figlio.

Anche la maggior parte dei consultori familiari, offrono consulenze e visite pediatriche gratuite. Prevedono una équipe di lavoro completa: pediatra, ginecologo/a, ostetrica e puericultrice, assistente sociale e sanitaria, psicologa e altri. In molti di essi è presente il/la mediatore/trice culturale.

Per informazioni aggiornate sull'accesso alle cure mediche delle persone che, presenti sul territorio italiano, non abbiano ancora il permesso di soggiorno, consultare, o contattare la ASL di residenza e/o gli organismi che si occupano della salute della popolazione immigrata.



un APPROFONDIMENTO

SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME – SIDS BASTA POCO PER PREVENIRE

Per SIDS si intende la morte di un bambino di età inferiore ad un anno, improvvisa e inspiegabile.

La SIDS è la principale causa di morte nel primo anno di vita dopo il periodo neo natale in Italia.

Le cause, non tutte note, sono molteplici e nessuna agisce da sola. La prevenzione si basa sul garantire condizioni ambientali e di cura che si sono rivelate utili nel loro insieme per ridurre il rischio.

In particolare si sono dimostrati efficaci cinque semplici interventi:

SI

Arieggiare spesso la stanza che non deve essere eccessivamente riscaldata;

SI

Anche l'impiego del succhiotto durante il sonno può ridurre il rischio di SIDS.

SI

Metterlo a dormire a pancia in su.

NO

Non coprire troppo il bambino o la bambina durante il sonno.

NO

Non fumare in casa.

Dormire a pancia in su non aumenta il rischio di soffocamento per rigurgito, perché il bambino da solo girerà la testa a destra o a sinistra.

- Soprattutto nelle prime settimane di vita è preferibile che il bambino non dorma nel vostro letto per il pericolo di soffocarlo durante il sonno. L'ideale sarebbe farlo dormire subito in culla o nel lettino, meglio se nella vostra stanza. Se scegliete di farlo dormire con voi, impegnatevi nel rispettare tutte le altre raccomandazioni per la sua protezione.
- Dovete cercare di evitare che il bambino durante il sonno scivoli verso il fondo del lettino, sotto le coperte.
- La culla o il lettino quindi non dovrebbero essere troppo grandi e il materasso dovrebbe essere della misura esatta e non eccessivamente soffice; inoltre dovrete sistemare il piccolo in modo tale che i piedini tocchino il fondo della culla o del lettino in modo che non possa scivolare.
- Evitate di far dormire il bambino sopra divani (anche per il pericolo di cadute), cuscini imbottiti, trapunte o comunque avendo vicino oggetti soffici quali giocattoli di peluche o paracolpo per evitare anche il pericolo dell'ingestione di corpi estranei. Il cuscino in ogni caso dovrebbe essere di spessore minimo.
- E' molto importante non fare dormire il bambino in un ambiente troppo caldo. La temperatura ambientale dovrebbe essere infatti mantenuta attorno ai 20 gradi. Prestate attenzione anche all'abbigliamento e alle coperte: evitate che troppi vestiti o coperte pesanti rendano il piccolo eccessivamente accaldato.

- L'ambiente deve essere inoltre libero da fumi, quindi dovete non fumare e vietare agli altri di fumare in casa.
- Per l'impiego del succhiotto durante il sonno è tuttavia importante introdurlo dopo il primo mese di vita (per non interferire con l'inizio dell'allattamento al seno) e sospenderne l'uso entro l'anno di vita (per evitare che disturbi il buon sviluppo dei denti).

8. Piccoli e Fragili: come proteggerli

La sicurezza del bambino, fin dai primi mesi di vita, dipende dal vostro stile di vita e dal vostro comportamento.

Infatti, quando il bimbo è molto piccolo, la sua sicurezza e la prevenzione degli incidenti dipendono dalla cura e dall'attenzione degli adulti, che devono allontanarlo dai pericoli e rimuovere tutte le condizioni che potrebbero rappresentare un rischio per lui.

Questi comportamenti corretti non servono solo a proteggere il bambino, ma contribuiscono in maniera positiva alla sua crescita e al suo percorso verso una progressiva indipendenza.

Nei primi mesi sono fondamentali la vigilanza esercitata direttamente sul piccolo e l'adozione di misure di cautela.

Nei mesi successivi, quando il bambino avrà acquisito man mano nuove competenze (il rotolamento, lo strisciamento, la conquista dell'oggetto, ecc.), l'acquisizione di comportamenti a basso rischio sarà molto influenzata dal buon esempio offerto dagli adulti e dai loro messaggi verbali e non verbali.

Messaggi ben comprensibili e tempestivi, trasmessi al bambino non appena incomincia la sua conquista autonoma degli spazi disponibili in casa, aiutano anche alla formazione di comportamenti "responsabili".

Appena queste prime libertà sono concesse al piccolo fuori casa, le occasioni, non sempre prevenibili e prevedibili, di incorrere in incidenti, danni fisici, infezioni possono essere ancora maggiori di quelle domestiche: l'attenzione dell'adulto dovrà perciò essere proporzionata alla situazione e all'ambiente.

L'adulto deve vigilare, senza tuttavia reprimere il desiderio di conoscenza del piccolo. Questo comporta anche lasciare che egli affronti banali traumi quotidiani, che costituiscono esperienze utili nel percorso di crescita.

>> IN CASA

La casa viene ritenuta dalla maggior parte degli adulti l'ambiente più protettivo e sicuro per il neonato-lattante, ma non è sempre così.

CINA

Il neonato viene festeggiato un mese dopo la nascita da parenti e amici, con doni di varia natura: denaro, vestiti e giochi. È tradizione locale che la nonna materna regali al piccolo uno o più braccialetti con un campanellino come ciondolo, che spesso viene messo alla caviglia del neonato. Il campanellino può essere un oggetto dalle notevoli qualità:

- il suo tintinnio tiene lontano il male;
- infonde forza e coraggio al bambino;
- aiuta a sorvegliare il piccolo, perché permette di percepire ogni movimento;
- è una presenza rassicurante quando la mamma è lontana.

fettiere, teiere, cibi molto caldi e per lo più liquidi, tenendo il piccolo in braccio;

- disattenzione nell'abbandono della culla o del passeggino su balconi in giardino o sulla spiaggia con conseguente rischio di irradiazione solare diretta e protratta.

Le ustioni avvengono quasi tutte in casa e in genere sono provocate da:

- errata temperatura dell'acqua utilizzata per la pulizia del piccolo, soprattutto in occasione del bagnetto: la temperatura ideale è compresa tra 35,5°C e 37°C, facilmente controllabili anche solo con il vostro braccio (vedi il paragrafo sul bagnetto). I maggiori rischi si corrono quando viene riaperto bruscamente il rubinetto dell'acqua calda con il piccolo già immerso nella vaschetta o appoggiato nel lavandino oppure quando il bambino, compiendo i primi passi raggiunge il bidet e per giocare apre la manopola dell'acqua calda. Minore è invece il rischio di brusco raffreddamento da getto di acqua fredda;

- posizionamento della culla o dell'ovetto troppo vicine a fonti di calore (stufe radianti) oppure uso incauto di pentole, caf-

Il trauma per cadute è un altro rischio per il bambino in casa: dal fasciatoio, dal letto, dal lavandino o nel trasferimento del piccolo dalla vaschetta al fasciatoio, dal precipitare della carrozzina o dell'ovetto da superfici elevate, strade in discesa.....

Attenzione: ogni strumento dotato di freni bloccanti o di altro dispositivo di posizionamento deve essere accuratamente utilizzato e controllato a proposito del suo giusto impiego.

In caso di utilizzo promiscuo di seggiolini (in ambiente domestico e/o all'esterno), utilizzabili su supporti diversi, è importante assicurarsi in occasione di ogni modifica d'uso che i dispositivi di sicurezza siano adeguatamente utilizzati.

Contusione o ferite rappresentano solo alcuni dei rischi a cui va incontro il piccolo in casa, provocate da oggetti posti incautamente su mensole adiacenti alla culla-lettino oppure oggetti solidi o giocattoli lanciati da fratellini, sfuggiti alla sorveglianza degli adulti, troppo piccoli per comprendere il pericolo.

Attenzione: La culla, il lettino, il passeggino dovranno essere sempre sotto controllo ogni qual volta un fratellino di età inferiore a 3-4 anni si accosti al neonato.

Nella pratica non devono esserci nella culla/lettino parti contundenti o taglienti di giocattolo, tessuti di forma (nastri, ecc.) o di materiale (nailon, polistirolo, ecc.) che espongono il lattante a rischio di soffocamento o di strozzamento; analogamente può costituire pericolo serio l'offerta di caramelle, cioccolatini, alimenti solidi.

L'ingestione accidentale di bottoni, parti di giocattolo, tappi di piccole dimensioni rappresenta un evento piuttosto comune.

A rischio di inalazione è esposto il piccolo nel momento del bagnetto o della pulizia del sederino.

L'inalazione di acqua nelle prime vie aeree, di polveri, di borotalco, di olii detergenti o protettivi, ecc., possono essere causa di polmonite.

>> IN VIAGGIO

Auto

Gli incidenti sono la prima causa di morte nella classe di età 0-14 anni, escluso il periodo perinatale. In circa il 37% dei casi si tratta di incidenti stradali e circa la metà dei decessi è dovuta al mancato uso dei seggiolini e della cinture di sicurezza o al loro uso non corretto.

ATTENZIONE:



l'utilizzo dei dispositivi di protezione (seggiolini, navicelle e adattatori) fin dai primi giorni di vita e anche per brevi tratti è fondamentale per prevenire traumi e ridurre il rischio di morte in caso di sinistro. Se sistemate il bambino sul sedile anteriore, dovete sempre ricordarvi di disattivare l'airbag dal lato del seggiolino.

Il piccolo può essere collocato sul sedile anteriore in senso contrario alla direzione di marcia oppure sul sedile posteriore. In ogni caso il seggiolino deve essere fissato correttamente al sedile con la cintura di sicurezza.

Tutte le altre sistemazioni (neonato in braccio all'adulto, bambino seduto sul sedile posteriore, ecc), sono vietate dalla legge italiana e non offrono garanzie sufficienti di protezione in caso di frenata o di urto dell'auto.

Altrettanti rischi, spesso più gravi, corre il neonato disteso nella propria culla appoggiata sul sedile posteriore, anche se bloccata con le cinture di sicurezza. Quindi è importante non utilizzare la normale culla del bambino nemmeno per brevi tragitti.

Proteggi tuo figlio dagli incidenti stradali

In auto il seggiolino allacciato è l'abbraccio più sicuro: un bambino trasportato correttamente corre un rischio 5 volte inferiore a un bambino non allacciato.

Usa il seggiolino tutte le volte che viaggi in auto con il tuo bambino anche per percorsi brevi.

Usa seggiolini omologati ed adatti al peso del tuo bambino.

Sostituisci il seggiolino in base alla crescita di tuo figlio.



Gruppo 0

Bambini di peso inferiore a 10 Kg. Vanno montati in senso contrario a quello di marcia o in avanti se il bambino pesa almeno 6 Kg. In questo gruppo sono comprese anche le "navicelle" da fissare con le cinture dell'automobile.



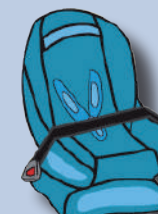
Gruppo 0+

Bambini di peso inferiore a 13 Kg. Hanno le stesse caratteristiche di quelli appartenenti al gruppo precedente ma offrono una protezione maggiore alla testa ed alle gambe.



Gruppo 1

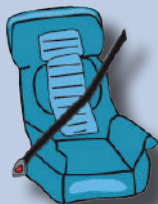
Bambini di peso compreso tra 9 Kg e 18 Kg. Vanno montati nel senso di marcia e fissati con la cintura di sicurezza del veicolo.



Gruppo 2

Bambini di peso compreso tra 15 Kg e 25 Kg.

Cuscini con braccioli omologati (si usano le cinture del veicolo con l'aggiunta di un dispositivo di aggancio che si fissa nel punto in cui la cintura incrocia la spalla).

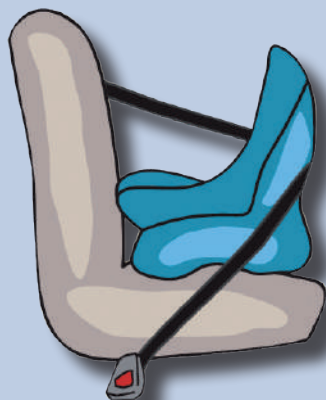
**Gruppo 3**

Bambini di peso compreso tra 22 Kg e 36 Kg.

Cuscini senza braccioli da utilizzare sul sedile del veicolo per aumentare, da seduto, la statura del bambino affinché possa fare uso delle normali cinture di sicurezza.

- Attenzione ai seggiolini usati, verifica sempre l'adeguatezza.
- Assicurati che il seggiolino di trasporto auto di tuo figlio sia installato correttamente.
- Posiziona il seggiolino sul sedile posteriore, meglio se al centro.
- Posiziona il seggiolino su un sedile che non abbia l'air-bag attivato.
- Posiziona il seggiolino in senso contrario alla marcia quando il tuo bambino è molto piccolo (pesa meno di 10 Kg).

Dai il buon esempio: quando sei in auto allaccia sempre la cintura di sicurezza e guida con prudenza. Se tuo figlio non vuole usare il seggiolino non lasciarti convincere dalle sue proteste: capirà presto che il seggiolino è l'unico modo di viaggiare in auto e che non esistono deroghe alla sicurezza!



Estratto dall'opuscolo:

"Il tuo bambino è nato: impara a proteggerlo"
Laziosanita – ASP Agenzia di Sanità Pubblica

**>> ALTRI MEZZI DI TRASPORTO**

Il rischio di traumi è maggiore se il neonato è trasportato in autobus, metro e treno. In questi casi è opportuno tenere il bambino in un marsupio ben agganciato e muoversi con la massima cautela facendo molta attenzione agli schiacciamenti e alle possibili cadute. Lo stesso tipo di precauzione deve essere presa per i viaggi in aereo e in nave. Il marsupio permette di proteggere il bambino dal rischio di sbalzamento, ma anche dai rischi legati all'ambiente dei

luoghi di sosta (soprattutto nelle stazioni), agli sbalzi termici, alle infezioni trasmissibili per via aerea, ecc..

Inoltre, in aereo sono consigliabili alcune precauzioni in fase di decollo e atterraggio (dare il succhiotto o allattarlo) per alleviare i disturbi alle orecchie causati dallo sbalzo della pressione.

9. Se Mamma è un pò “Giù”

La nascita di un bambino non sempre è un immediato motivo di gioia e di eccitazione. Infatti può accadere che tu, mamma vada incontro a oscillazioni dell'umore, tristezza, ansia, voglia di piangere senza ragione, irritabilità, affaticamento, mal di testa e senso di inadeguatezza, soprattutto nei confronti del bambino. Se dovesse succedere anche a te, non restare sorpresa e soprattutto non vergognarti e non sentirti in colpa perché sono molte le mamme che vanno incontro a questa leggera depressione, chiamata “Baby blues”, che si risolve nel giro di qualche giorno o settimana.

Cerca di parlare con un professionista di tua fiducia che potrebbe essere anche la tua ginecologa, o l'équipe del Consultorio Familiare. Scambiare esperienze con altre mamme può essere di grande aiuto. In queste occasioni pensiamo che il problema sia soltanto nostro e invece non è vero. Condividere gli stessi stati d'animo è piacevole e fa recuperare l'autostima. Prova a non chiuderti in te stessa. Se dalla prima richiesta d'aiuto non esci soddisfatta e incoraggiata cerca quanto prima un'altra strada, un altro/a interlocutore/trice. Hai diritto di essere felice assieme al tuo figlio e al tuo compagno o marito. Potresti cambiare ginecologa, cercare un medico, un'altra amica, un diverso tentativo di spiegare il tuo stato d'animo al tuo partner, un consulente spirituale, una lunga telefonata alla tua mamma e tante altre piccole iniziative compatibili con le tue aspirazioni, bisogni, valori e credenze. Ricordati che il tuo piccolino uscito dalla tua pancia è in totale simbiosi con te e pertanto incredibilmente sensibile alle tue emozioni. Inutile provare a nasconderle. Questo rapporto intenso tra madre e figlio/a andrà avanti per circa i primi 3 anni di vita del bambino. E rimarrà dentro sia a te che al bambino.

In un numero minore di donne (ma si parla comunque di più del 10% - che non è poco) si può sviluppare una forma di depressione più severa, la depressione post partum, in forma più o meno grave. I sintomi e i segni possono essere in parte gli stessi del “baby blues”, ma più intensi e duraturi. Si possono inoltre aggiungere altri sintomi che possono interferire pesantemente con la tua vita nor-

male. Potresti infatti sperimentare anche stanchezza, senso di torpore o di fallimento, indifferenza nei confronti di te stessa e del tuo bambino, o, al contrario, eccessiva preoccupazione, meno interesse per l'attività sessuale, oscillazioni dell'umore molto severe, alterata capacità di pensare o di concentrarsi, insonnia o aumento del bisogno del sonno, desiderio di ritirati dalla famiglia e dagli amici. Anche in questo caso non devi sentirti inadeguata o in colpa, ma soprattutto non devi vergognarti di parlarne, specialmente con un medico e cercare insieme a lui il modo più adatto a te per superare rapidamente questo brutto periodo. Ci sono vari strumenti a disposizione, dai farmaci al counselling, che possono aiutarti a uscire da una condizione che altrimenti può durare molti mesi.

L'importante è non aspettare troppo. Intervenire tempestivamente può risparmiarti un periodo di grande sofferenza, rischiando anche di compromettere lo sviluppo di una corretta relazione tra te e il bambino.

La ricerca di aiuto deve essere "immediata" invece in quei rari casi in cui si rischia la cosiddetta "psicosi depressiva". Per fortuna è rara, ma può mettere in pericolo di vita la mamma e il figlio. In questa condizione ai sintomi della depressione si aggiungono la paura di far del male a te o al tuo bambino, confusione e disorientamento, allucinazioni, paranoia. Perché succede tutto questo?. Le cause possono essere diverse: fattori ormonali, emotivi, sociali e legati allo stile di vita possono agire contemporaneamente. Ma qualunque sia la causa l'importante è sapere che non si tratta di debolezza di carattere o di un tuo difetto o della tua incapacità di essere una buona madre. E' semplicemente qualcosa che può succedere quando si dà alla luce un bambino e ci si sente in estrema solitudine. Con un aiuto adeguato, si può accelerare la ripresa e potrai finalmente goderti il tuo bambino.

NIGERIA

Il quarantesimo giorno dopo la nascita del bambino i genitori preparano dei dolci e li distribuiscono ai vicini di casa per festeggiare la fine del periodo di vulnerabilità della mamma e di suo figlio neonato; periodo che simbolicamente determina anche la seconda nascita del piccolo, quella sociale.

ALCUNE INFORMAZIONI UTILI PER LA FUTURA MAMMA

Le donne in gravidanza hanno diritto

all'assistenza gratuita presso gli ospedali pubblici e le strutture accreditate, per alcune analisi cliniche e di laboratorio, per alcune visite specialistiche, per corsi di accompagnamento alla nascita in Consultorio Familiare, per il ricovero per il parto e le cure per eventuali conseguenti malattie.

L'iscrizione anagrafica del bambino deve essere fatta:

- negli uffici anagrafici del Comune di residenza della mamma o del Comune dove è avvenuto il parto, entro 10 giorni dalla nascita.
- oppure**
- negli uffici amministrativi dello stesso ospedale dove è nato il bambino, entro 3 giorni dalla nascita.

I documenti necessari sono: il certificato di nascita rilasciato dall'ospedale, e il documento dei genitori. (Consultare normativa vigente).

La donna straniera incinta

che non ha il permesso di soggiorno può richiederlo per il periodo della gravidanza e per i 6 mesi successivi alla nascita del bambino, portando in questura un certificato medico che attesti il mese di gestazione e la presunta data del parto.

Le donne, in situazioni di grave difficoltà,

possono rivolgersi agli Enti Locali (Comuni, Municipi, servizi territoriali) o a specifiche Associazioni che prevedono interventi concreti di aiuto e di sostegno sociale, psicologico e in alcuni casi economico. Hanno inoltre diritto a partorire in ospedale e a scegliere se riconoscere o meno il figlio appena nato. Questo non è considerato un reato, non le espone a nessun tipo di segnalazione alle autorità e l'anonimato è assicurato in modo assoluto. Prima del parto la donna dovrà specificare che non intende riconoscere il neonato. Il bambino resterà in ospedale e in breve tempo sarà affidato a una famiglia che si prenderà cura di lui o di lei. Qualora la donna decidesse di non riconoscere il bambino quando ha già partorito, può comunque lasciarlo in Ospedale, prima di uscire.

PER APPROFONDIRE Siti e Opuscoli consigliati

Un Pediatra per amico
rivista bimestrale Edifarm

Il tuo bambino è nato: impara a proteggerlo
Piano Regionale della Prevenzione degli incidenti stradali e domestici – Regione Lazio

Guida alla maternità libera e responsabile
Comune di Roma, Politiche della Multietnicità
http://www.stranieriinitalia.it/guida_alla_maternita_in_6_lingue.html

UNICEF
<http://www.unicef.it>

La leche league nel mondo
<http://www.lalecheleague.org/>

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva
<http://www.saperidoc.it/>

Department of Health – Publications
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_074924

MedlinePlus: Postpartum Depression
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/postpartumdepression.html>

Salute Emilia-Romagna - Saluter - "Per loro è meglio", opuscolo in dodici lingue
http://www.saluter.it/wcm/saluter/pubblicazioni/tutte_le_pubblicazioni/allegati_pubblicazioni/pagina_prevenzione/sids/pagina_sids.htm

UNICEF UK Baby Friendly Initiative
<http://www.babyfriendly.org.uk/>

Food Standards Agency - Eat well, be well - Babies
<http://www.eatwell.gov.uk/agesandstages/baby/>

Genitori Più – Campagna per la promozione della salute fisica e psicologica del bambino
<http://www.genitoripiù.it/>

Nati per Leggere
<http://www.natiperleggere.it>

Nati per la Musica
<http://www.natiperlamusica.it>

Associazione Culturale Pediatri
<http://www.acp.it>

Hanno collaborato alla redazione ed alla stesura dei testi:

Dott. Giovan Battista Ascone – coordinatore del progetto;

Dott.ssa Anna Di Nicola , Dott.ssa Carla Mauro , Dott.ssa Maria Grazia Pompa - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria;

Dott. Alfredo D'Ari – Direzione Generale Comunicazione e relazioni istituzionali Ministero della Salute

Dott.ssa Fiorenza D'Ippolito già Direttore dell'Ufficio Tutela della salute della donna e dell'età evolutiva del Ministero della Salute

Dott. Riccardo D'Avanzo – IRCCS – Ospedale Burlo Garofalo, Trieste

Dott. Luigi Greco – FIMP – Federazione Italiana Medici Pediatri

Maria Cristina Lago – Associazione CANDELARIA

Prof. Franco Macagno – SIN – Società Italiana di Neonatologia

Dott.ssa Vaifra Palanca Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dott.ssa Maria Edoarda Trillò – Dipartimento Materno Infantile ASL Roma C

Comitato di redazione interculturale:

Adela Ida Gutierrez

Referente scientifico del progetto e coordinatrice del Comitato

Componenti del equipe:

Mercy J.Chilling Banchetti, Marcela Bulcu, Suzanne Diku,
Mary Onyemaechi Ebonine, Esther Haile, Bistra Kirkova,
Syeda Salma Akhter Zaman, Maria Edoarda Trillò, Zana Toka

Progetto grafico:

LINEA BASE – COMUNICAZIONE D'IMMAGINE

Illustrazioni:

Cecilia Tomassi

Note

Note



La traduzione del presente opuscolo,
a cura della Associazione Candalaria – donne immigrate,
è stata affidata a:

Cinese: SUN XIAOPING
Tagalog: CESARIA CHARITO BASA
Arabo: DAOUD ALI AL SAADI ABDUL LATIF
Spagnolo: MARIA DEL CARMEN ARIAS
Portoghese: TELMA PINHEIRO ROMANO
Rumeno: FELICIA CHELES
Inglese: CARROLL CHARMION
Francese: DIKU MBIYE
Polacco: MEDER MARZENA RENATA
Albanese: ZANA TOKA

L'opuscolo è presente anche nelle seguente lingue:

inglese
francese
portoghese
spagnolo
polacco
romeno
cinese
tagalog
arabo
albanese

Con il patrocinio di:

ACP - Associazione Culturale Pediatri

F.I.M.P. - Federazione Italiana Medici Pediatri

INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà

S.I.M.M. - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

SIN - Società Italiana di Neonatologia

SIP - Società Italiana di Pediatria

UNICEF