

\bookfoldsheets0  
GIANNI TOMASSINI

*Il primo anno del bambino  
dalla A alla Zeta*

*Tutto quello che avreste domandato  
al vostro pediatra, ma non ne avete  
avuto il tempo.....*

## PREMESSA

*Tanti anni fa, prima ancora che io nascessi, non esisteva la professione del pediatra tantomeno quella del puericultore. Dei neonati se ne occupavano in primis le ostetriche coadiuvate dai ginecologi.*

*Successivamente, quando il neonato diventava bambino, la competenza passava a qualche medico di buona volontà "portato" alla cura dei bambini. In genere erano medici generici, qualche volta infettivologi, spesso medici condotti, abituati alle situazioni più difficili, che con tanto amore, saggezza ed intuito curavano "anche" i bambini. Erano tempi in cui esisteva la famiglia patriarcale (forse sarebbe meglio in questo caso dire matriarcale).*

*In casa le operazioni erano condotte dalla donna (la nonna), alla quale, per tradizione, erano demandati tutti gli eventi familiari, incluso l'arrivo del bebe'. Quasi sempre il parto avveniva in casa ed era una questione di donne; il maschio, fosse anche il padre del nascituro, doveva togliersi di mezzo, e riapparire a cose fatte; al massimo poteva rendersi utile nel soddisfare le voglie alimentari della moglie, altrimenti....*

*La nonna decideva tutto: dall'alimentazione della mamma a come vestire il neonato, da quando fare la prima uscita a quando e se vaccinare il bambino.*

*Il padre non era una figura di supporto, ma era sopportato... Qualche volta, sotto controllo, gli veniva concesso di prendere in braccio il figlio, ma il più spesso delle volte era talmente impacciato da liberarsene subito "per paura di fargli del male".*

## ZINCO

*Le funzioni dello zinco sono legate al ruolo che questo elemento svolge per l'attività enzimatica. Infatti è un componente essenziale della maggior parte degli enzimi ed ha importanza per il sistema immunitario. Le fonti alimentari sono la carne, il tuorlo d'uovo, i legumi e i cereali.*

*Il fabbisogno giornaliero nel primo anno di vita è all'incirca di 5 mg/die*

## ZOLFO

*È presente in tutte le cellule dell'organismo in quanto è contenuto in due aminoacidi essenziali (metionina e cistina). Partecipa alla formazione di alcune vitamine e di molti enzimi. Viene utilizzato dall'organismo solo se introdotto con un adeguato apporto proteico.*

*Oggi le cose sono molto cambiate. Non so se dire fortunatamente, ma fatto sta che la società in questi anni è decisamente mutata. La famiglia tradizionale, per intenderci quella con a capo la nonna, non esiste più. La nuova famiglia vede i coniugi con ruoli paritari, il marito aiuta la moglie nelle faccende domestiche e quando lei è occupata con il lavoro si dedica anche ad accudire i figli. Spesso addirittura lui fruisce del periodo di orario ridotto per l'allattamento. Mi capita sempre più spesso, in ambulatorio, di incontrare padri che durante la visita spogliano e rivestono i bambini, che fanno domande pertinenti sulla salute del proprio figlio con tranquillità, senza ansia.*

*L'idea di scrivere questa pubblicazione, mi è venuta tanto tempo fa e si è rafforzata nel corso degli anni. Esercitando la mia professione in un grande centro nascite di Roma, ho constatato quanto sia stato fatto, in questi anni, per aiutare la donna a diventare mamma, a renderla consapevole del momento che sta vivendo e a tranquillizzarla: corsi pre-parto, assistenza ostetrica continua, telefono dedicato, supporto psicologico. La donna ha "imparato" perfettamente cosa significa e come si fa a partorire. E questo è sicuramente un grande progresso se pensiamo che ancora vent'anni addietro la donna arrivava al parto senza nessuna preparazione tranne quella tramandata dalle "donne di casa". Anche dal punto di vista del neonatologo questo progresso è stato importante: l'attenzione al feto inizia praticamente dal primo mese di gestazione con grande beneficio per la sua salute. È anche per questi motivi, oltre che per la migliorata assistenza neonatale, che la morbilità e la mortalità del neonato sono nettamente diminuite negli ultimi decenni.*

## PREFAZIONE

*Un nuovo manuale di Puericoltura? No. Lo definirei piuttosto un piccolo libro d'istruzioni d'uso per i neo-genitori. Infatti nasce proprio per loro, per rispondere alle piu' comuni domande che da trent'anni a questa parte mi vengono poste quotidianamente nel mio lavoro in un grande centro nascite. Non ho la presunzione di dare certezze ma perlomeno spero di diminuire i loro dubbi. Non e' sempre facile contattare il pediatra curante, per cui il mio intento e' di cercare di dare una risposta il piu' possibile esauriente in attesa che il curante sia rintracciato. La particolarita' e la diversita' di questo libro sta appunto nel trattare gli argomenti, che piu' facilmente sono oggetto di dubbio e di curiosita', in maniera semplice, essenziale, privilegiando argomenti di maggiore importanza pratica a scapito di altri ultraspecialistici, in base a criteri desunti dall'osservazione clinica quotidiana ma senza volersi sostituire al proprio pediatra in quanto solo lui, conoscendo il bambino e la sua famiglia, puo' dare l'eventuale consiglio personalizzato. L'altra particolarita' sta nel fatto che gli argomenti, dal piu' facile al piu' complesso, sono messi in ordine alfabetico; questo e' stato fatto sia per una piu' facile consultazione, per non essere costretti a leggerlo tutto se per esempio si cerca la voce alimentazione, ma anche perche' l'intenzione non e' di scrivere un manuale enciclopedico per addetti ai lavori ma un libretto che la mamma (e il papa') possano tenere sul comodino e leggere prima di comporre il numero telefonico del pediatra.*

*cui, in caso di scarsita' materna, si puo' avere carenza nel neonato. Le idrosolubili non sono immagazzinate nel fegato, per cui e' necessaria l'introduzione giornaliera, ma passano facilmente la placenta sicche' una vera carenza e' difficile.*

## VOMITO

*Emissione attiva dalla bocca di discreta quantita' di alimento proveniente dallo stomaco, quindi gia' digerita. Il vomito puo' essere dovuto al tipo di alimento (intolleranza, allergia, cibo mal conservato o non digeribile) o a cause legate all'organismo del neonato (gastrite). Il vomito ripetuto puo' portare a disidratazione, per cui in questi casi occorre idratare il bambino con liquidi isotonici, avendo l'accortezza di somministrare i liquidi in piccole quantita' (con il cucchiaino). L'alimentazione solida sara' sospesa.*

Z

*Alla nascita il neonato ha una visione periferica, cioè l'organo che raccoglie ciò che si vede, la retina, e' immaturo ed immature sono le connessioni con l'area del cervello che elabora ciò che si vede e lo comprende (visione centrale). Fino all'età di circa 5 mesi, il neonato vede delle immagini sfuocate, viene colpito dai colori forti e soprattutto dalla luce. Si riesce a catturare la sua attenzione visiva facendo passare lentamente ad una distanza non superiore ai dieci centimetri, un oggetto luminoso.*

*Per quanto riguarda il colore degli occhi (chiari-scuri), e' possibile poterlo definire attorno ai quattro mesi.*

*Strabismo: e' fisiologico fino a circa dieci mesi, in quanto legato all'imaturità dei muscoli che sono deputati ai movimenti dell'occhio (m. oculomotori).*

*E' opportuna una visita oculistica attorno all'anno di vita, in particolare per quei neonati che abbiano uno od entrambi i genitori con difetti della visione.*

## **VITAMINE**

*Le vitamine sono dei composti organici necessari per la salute. Non forniscono calorie, ma la loro presenza favorisce i processi metabolici indispensabili per l'accrescimento dell'organismo. Oggi non e' usuale trovare bambini affetti da ipovitaminosi, in quanto sia il neonato allattato al seno che quello allattato artificialmente, assumono alimenti completi. Nei casi in cui invece ciò non avvenga, e' opportuno integrare con preparati da far assumere al bambino giornalmente.*

*In relazione alla loro solubilità, vengono divise in :  
v. liposolubili (A, D, E, K) e v. idrosolubili (C, gruppo B)*

*Le liposolubili sono trasportate e immagazzinate nel fegato. Passano lentamente la barriera placentare per*

# **A**

## **ACCRESIMENTO E SVILUPPO DEL BAMBINO**

*L'accrescimento e' rappresentato dalla crescita vera e propria in senso dell'aumento del peso, dell'altezza e delle altre misure biometriche.*

*Lo sviluppo riguarda meno grossolanamente le funzioni più nobili, la maturazione qualitativa psichica e fisica. Ovviamente le due fasi sono strettamente correlate.*

*Il periodo della vita intrauterina e' caratterizzato da un'incredibile crescita. Si pensi che in nove mesi il feto cresce in lunghezza almeno mille volte la sua misura iniziale e cresce in peso da pochi milligrammi a circa 3.500 grammi. Mai in nessun altro periodo della vita ci sarà un accrescimento così tumultuoso.*

*I fattori che regolano l'accrescimento sono di tipo genetico (costituzione dei genitori), di tipo ambientale (impianto e conformazione della placenta, capacità e conformazione dell'utero, dieta materna) e di tipo ormonale.*

*La valutazione dell'accrescimento viene fatta con il metodo dei percentili (grafici in cui vengono presi in considerazione altezza, peso e circonferenza cranica). La linea mediana rappresenta il 50% per cui si avranno soggetti sopra o sotto il 50esimo percentile. E' considerato normale il soggetto i cui valori sono compresi tra il 3° e il 97° percentile.*

## **ACQUA**

*E' il costituente principale del nostro organismo. Tutte le reazioni chimiche che ci assicurano la vita, avvengono nell'acqua ed il suo turn-over e' elevato. L'organismo perde continuamente acqua attraverso varie vie: urine, feci, ma anche polmoni e cute rappresentano le vie di dispersione. E' invece poco noto che l'organismo produce acqua durante la combustione di grassi e zuccheri. Il neonato ha piu' bisogno di introduzione di acqua rispetto all'adulto in quanto ha un turn-over idrico piu' elevato. E quindi e' a piu' rischio disidratazione in occasione di vomito e diarrea. Non e' un caso che il latte materno sia percentualmente ricco di acqua.*

## **ALIMENTAZIONE(vedi anche svezzamento)**

*Se nei primi 5 mesi l'alimentazione del bambino e' abbastanza semplice( e comoda) in quanto esclusivamente lattea e somministrata con il seno o con il biberon, dal 5°-6° mese, praticamente ogni giorno c'e' una novita' alimentare e soprattutto la conoscenza con il cucchiaino. All'inizio i primi alimenti saranno semplici e soprattutto non allergizzanti. Quindi frutta(mela, pera) crema di riso, carni bianche, brodo vegetale con carota, zucchina, patata. Al 7° mese i pasti saranno 4: due di latte e due pappe. Al 10° mese si aggiungera' alla dieta il rosso d'uovo, il pesce ed eventualmente il latte vaccino fresco opportunamente diluito. La decisione di quando svezzare il bambino e di quando introdurre gli alimenti spetta al pediatra che, in accordo con la mamma, valuterà caso per caso*

*Quelle obbligatorie sono l'antidifterica, l'antitetanica, l'antipolio, l'antiepatite B. Quelle facoltative sono l'antirosolia, l'antimorbillo, l'antiparotite, l'antihaemophilus, l'antimeningococco, l'antipneumococco oltre ad altre specifiche per soggetti a rischio. L'aggettivo facoltative non tragga in inganno. Significa che per queste occorre consigliarsi con il proprio pediatra*

## **VERNICE CASEOSA**

*Sostanza bianco-grigia che ricopre la cute del feto durante la vita intrauterina, per proteggerlo dalla macerazione da parte del liquido amniotico. Diminuisce fino a scomparire al termine della gravidanza.*

## **VESTIARIO(vedi anche termoregolazione)**

*Il vestiario deve essere conforme alla temperatura per cui evitare di coprirlo troppo(bambino sudato) o scoprirlo esageratamente. Il neonato tende a disperdere calore dalle estremita', per cui bisogna coprire i piedini con calze magari di cotone. I tessuti dei suoi indumenti, perlomeno quelli a contatto con la cute debbono essere di cotone o lino non di lana o di fibre sintetiche(rischio di allergia). Coprire il bambino "a strati", con indumenti comodi, che possano essere indossati e tolti in maniera facile. Togliere appena possibile le famigerate camicine "portafortuna"!*

## **VISTA**

*gravidanza, come anche fargli ascoltare suoni dolci e tranquillizzanti.*

*L'esame dell'udito, alla nascita, va fatto in ambiente silenzioso. La mancata risposta agli stimoli acustici (mancanza di riflesso di Moro, mancanza del pianto), rende necessario un'approfondimento da parte del pediatra.*

## V

### **VACCINAZIONI (vedi anche calendario vaccinale)**

*I pediatri più anziani ricordano le molte malattie infettive per cui negli anni '50-'60 non esisteva la vaccinazione, i molti bambini deceduti per pertosse e difterite, le paralisi conseguenti alla poliomielite, le meningoencefaliti da morbillo e ancora molte altre patologie. Oggi si dispone di molti vaccini che oltretutto non presentano rischi per il bambino. Si parla di vaccinazioni obbligatorie e di vaccinazioni facoltative.*

*l'introduzione di un nuovo alimento anche considerando i gusti del bambino.*

### **ALLATTAMENTO**

*Il latte materno è il miglior prodotto per il lattante sotto tutti gli aspetti (nutritivo, digestivo, metabolico, immunologico, psicologico). Solo quando l'allattamento materno non è attuabile si ricorre all'allattamento artificiale.*

*La secrezione del latte, a volte, inizia prima del parto con la produzione di un liquido particolare detto colostro. Nei giorni successivi, quando si avrà la montata latte, questo si modificherà fino ad assumere i caratteri del latte definitivo tra il 10° e il 15° giorno.*

*Le fasi di maturazione sono*

*Fase del colostro (fino al 5° giorno)*

*Fase del latte di transizione (fino al 15° giorno)*

*Fase del latte maturo (dopo il 10° giorno)*

*L'allattamento al seno va iniziato il prima possibile, questo sia per motivi psicologici (rapporto madre-figlio) sia per motivi medici (la suzione induce la secrezione di colostro che è a sua volta importante per la secrezione del latte e per l'inizio delle funzioni intestinali con l'evacuazione del meconio).*

*In attesa della montata latte si può integrare con cucchiaini di soluzione glucosata, mai con il latte artificiale che inibirebbe la sensazione di fame e quindi la suzione al seno importante per la produzione del latte materno.*

*Tecnica dell'allattamento: la mamma seduta o sdraiata con al lato il bambino, deve tenere il capezzolo tra medio e indice in modo che lo stesso protruda e il*

*neonato possa respirare con il naso mentre succhia. La durata: deve essere nei primi giorni di 10-15 minuti per seno. Un tempo maggiore non è utile; inoltre il neonato tende ad ingerire aria e nel frattempo inizia la digestione. Debbono essere offerti i due seni, iniziando la poppata successiva dal seno con cui si è terminata la precedente*

*Numero delle poppate: Con l'allattamento al seno non è previsto un numero fisso di poppate. È preferibile seguire l'allattamento a richiesta. Diverso è il caso dell'allattamento artificiale. In questo caso è opportuno regolare il numero delle poppate e la quantità di latte.*

*Quanto deve mangiare? Nei primi 10 giorni vale la regola di somministrare tante decine di grammi per quanti sono i giorni di vita (es. 5 giorni = 50 gr a pasto). Dopo, per facilità, si può moltiplicare il peso del bambino per 150 per sapere la razione giornaliera (es: Kg. x 150 = 750).*

*Problemi e difficoltà nell'allattamento al seno: l'ipogalattia può essere dovuta a cause ormonali o a stato ansioso o a carenze nutrizionali o a disfunzioni neurovegetative. In questi casi si può usare (dopo consiglio medico) la reserpina o il domperidone*

*Altre cause sono le anomalie dei capezzoli, le ragadi, l'ingorgo mammario, la mastite che si risolvono con la stimolazione manuale dei capezzoli, l'uso delle tettarelle di plastica, l'igiene del capezzolo, l'uso di creme a base di lanolina, la spremitura della mammella, lo svuotamento con tiralatte, eventualmente con l'uso di antibiotici (mastite infettiva).*

## **ALLERGIA**

*cordone ombelicale che ancora unisce fisicamente la madre al figlio.*

*Poi, a casa, partecipa alle esigenze della mamma e del figlio, incoraggiando l'allattamento al seno o nutrendo direttamente il figlio con il biberon.*

*Il neonato non deve dividere la coppia, la quale deve ricordarsi di esserlo, continuando a coltivare gli interessi di prima e magari, qualche volta, con l'aiuto dei nonni, a trovare un piccolo spazio per stare insieme da soli.*

## **U**

### **UDITO**

*Già dal sesto mese di gestazione, il feto ha la possibilità di sentire. Attraverso il liquido amniotico da cui è circondato, il feto impara ad ascoltare; il suono si trasmette più facilmente e perde la componente che qualche volta lo rende sgradevole. Alla nascita il bambino riconoscerà come familiari quei suoni che ha conosciuto in utero. In particolare la voce della mamma. È quindi opportuno per la mamma iniziare a dialogare dolcemente con il proprio figlio già in*



*Le forze meccaniche che agiscono sul feto durante il travaglio e il parto possono provocare lesioni traumatiche. Il rischio è maggiore nelle primigravide, nelle presentazioni anomale, nella sproporzione feto-materna, nei parti distorcici e nei prematuri < 1500 gr. I traumi più frequenti sono: l'emorragia subdurale, la paresi faciale, la paresi del plesso brachiale, il cefaloematoma, le fratture, l'ematoma dello sternocleido. Si rimanda, per il commento, alle singole voci.*

### **TRIADE(la)**

*La nascita di un bambino è un evento unico, meraviglioso ma nello stesso tempo estremamente impegnativo per una giovane coppia che fino a quel giorno ha pensato al futuro ma che ora deve confrontarsi con il presente.*

*Si è sempre detto che una famiglia senza figli è una famiglia incompiuta, che i figli uniscono, che i figli fanno maturare...etc..fatto sta che sicuramente impegnano molto.*

*Per secoli il neonato è stato "solo" della mamma ;lei lo nutriva, lo accudiva, lo incoraggiava mentre il padre, da lontano, si limitava a guardare senza partecipare, perlomeno fino a che il piccolo non emetteva le prime parole.*

*Oggi fortunatamente le cose sono cambiate. Già durante la gravidanza il futuro papà accompagna la compagna dal ginecologo, si interessa alle visite, si commuove alla prima ecografia e poi è spesso presente in sala parto partecipando attivamente alla nascita, addirittura, recidendo il*

*La prima infanzia è il periodo in cui si è più esposti al rischio di una sensibilizzazione allergica. L'allergia è una reazione esagerata dell'organismo nei confronti di sostanze che vengono a contatto con lo stesso. A contatto con sostanze "nemiche" l'organismo reagisce con meccanismi difensivi, producendo varie sostanze tra cui le immunoglobuline E. Tutte le volte che queste tornano a contatto con la sostanza incriminata si ha liberazione di sostanze chimiche (tra cui l'istamina) che provocano la reazione allergica.*

*I sintomi nel bambino possono essere gastrointestinali (diarrea, vomito) o cutanei (orticaria, dermatite, eczema) o respiratori (rinite, tosse, asma).*

*La predisposizione allergica è ereditaria. Se in famiglia non ci sono allergici la possibilità è rara. Ma se uno o addirittura i due genitori sono allergici la percentuale di diventare allergici arriva fino all'80%.*

*È importante che il neonato con predisposizione alle allergie non venga a contatto per i primi mesi con sostanze che possano portare a reazioni allergiche. In particolare l'ambiente in cui vive deve essere privo di moquette, peluches, piante e possibilmente animali. Per quanto riguarda l'alimentazione sarà il pediatra a decidere i tempi e gli alimenti per lo svezzamento che inizialmente prevederà alimenti sicuramente non allergizzanti (brodo vegetale, crema di riso, agnello, coniglio, olio d'oliva, mela, pera), mentre invece saranno evitati il latte, l'albume d'uovo, il pesce, il pomodoro per il primo anno.*

*La prevenzione viene fatta allattando al seno il più a lungo possibile, limitando gli alimenti potenzialmente allergizzanti, rimandando lo svezzamento, usando un*

*latte ipoallergenico nel caso di carenza di latte materno.*

## **AMBIENTE**

*Deve essere a misura di bambino. Nel primo periodo il neonato, normalmente passerà la giornata, al seno materno per alimentarsi e per ricevere coccole, e nella culla per dormire. La culla dove dorme per circa 17-18 ore al giorno, non deve essere troppo ampia in quanto il bambino tende a rotolare su se stesso e ad assumere posizioni rischiose. Per questo motivo è opportuno impedirgli questi movimenti magari arrotolando degli asciugamani e rimpicciolendo una culla troppo grande. Per i primi mesi il neonato deve dormire nella stanza con i genitori. La posizione in cui metterlo a nanna è quella supina o anche in decubito laterale. La culla in cui dorme non deve essere alta e deve permettere alla mamma di osservarlo facilmente in ogni momento. La temperatura ambientale deve essere isotermica (22-24° C). Il vestiario deve essere conforme alla temperatura per cui evitare di coprirlo troppo (bambino sudato) o scoprirlo esageratamente. Il neonato tende a disperdere calore dalle estremità, per cui bisogna coprire i piedini con calze magari di cotone. I tessuti dei suoi indumenti, perlomeno quelli a contatto con la cute debbono essere di cotone o lino non di lana o di fibre sintetiche (rischio di allergia).*

*L'ambiente familiare deve essere sereno, tranquillizzante, armonico; se per caso c'è qualche dissidio tra i genitori, il neonato lo sente e ne risente immediatamente, innervosendosi, non alimentandosi correttamente e piangendo senza motivo apparente. È bene quindi evitare litigi, e se*

*Mentre il feto vive nell'alvo materno in un ambiente controllato, il neonato dal momento della nascita deve far fronte alle variazioni dell'ambiente termico provvedendo autonomamente alla termoregolazione. Nel nato prematuro e di basso peso questo non avviene, per cui ha la necessità di essere riscaldato (indumenti, incubatrice). Anche nel nato a termine la dispersione di calore avviene dalle estremità (piedi e mani) per cui vanno particolarmente protetti. Nei piccoli la temperatura basale è più elevata che nell'adulto. Una ragione di questo risiede nella ridotta capacità di sudorazione del neonato in risposta a temperature aumentate. Un abbigliamento troppo pesante può contribuire ad elevare la TC del neonato, il quale però è sensibile all'ipotermia dell'ambiente. È quindi opportuno che il vestiario sia conforme alla temperatura ambientale, che deve essere uniforme.*

## **TORSIONE DEI TESTICOLI**

*Rappresenta la causa principale di dolore nei piccoli pazienti ed è dovuto ad una anormale fissazione del testicolo nello scroto. La torsione produce un dolore acuto e tumefazione dello scroto. La diagnosi differenziale viene fatta con l'ernia strozzata. È necessario contattare immediatamente il medico.*

## **TRAUMI DA PARTO**

# T

## **TEMPERATURA(misurazione)**

*Il metodo migliore per determinare la TC e' la misurazione rettale. Si pone il bambino in posizione prona, si lubrifica la punta del termometro, si inserisce la punta per circa 2 cm. per 3 minuti. La T. rettale va scalata di 5 decimi. Si deve tener presente che la temperatura normale per il neonato e' di circa 37 gradi centigradi.*

## **TERMOREGOLAZIONE(vedi anche vestiario)**

*proprio questo e' impossibile, litigare.... a cento metri dal bambino.*

*La passeggiata quotidiana (dai primi giorni) dispone bene il bambino, favorisce le sue funzioni fisiologiche e gli concilia il sonno. Ovviamente non deve avvenire tra i tubi di scappamento delle vetture ma in un parco pubblico, in inverno nelle ore piu' calde, in estate nelle ore fresche. L'orario e il numero delle visite dei parenti e degli amici dovranno essere regolate dai genitori in quanto il momento magico del rapporto tra madre (e padre) e figlio (la poppata), puo' essere ritardato e disturbato. Evitare inoltre l'ambiente troppo illuminato, lo stereo o il televisore a tutto volume fino ad ora tarda, i telefoni (particolarmente i cellulari) continuamente in funzione. Il momento della poppata e' sacro e va rispettato.*

## **AMBLIOPIA (occhio pigro)**

*Viene cosi' definita la diminuzione del visus in un occhio, non legata ad alterazioni clinicamente obiettabili. Le cause sono principalmente due: lo strabismo o la presenza di un difetto di rifrazione in un occhio. Per evitare una visione doppia si ha la soppressione di una delle due immagini. A lungo andare si ha la regressione di una funzione. La cura e' essenzialmente quella di occludere l'occhio sano per recuperare l'occhio pigro. E' opportuno consultare l'oculista.*

## **ANCHE(Displasia-lussazione)**

*L'anca del neonato (costituita dall'articolazione coxo-femorale) e' fisiologicamente immatura. La posizione in*

*utero puo' condizionare i rapporti anatomici sicche' la testa del femore puo' assumere una posizione non corretta. La condizione piu' grave e' la lussazione congenita che quando eclatante evidenzia un arto piu' corto ,una asimmetria delle pliche delle cosce ed uno scatto a livello dell'articolazione quando questa e' sollecitata manualmente(manovra di Ortolani). Questa manovra viene eseguita alla nascita e nei primi giorni di vita dal pediatra. Nel caso di positivita' si consiglia di far indossare al neonato una mutandina speciale che tenga divaricati gli arti inferiori perlomeno fino al controllo ecografico che in questi casi viene eseguito prima del tempo.*

*L'ecografia delle anche, esame innocuo e semplice, permette di poter diagnosticare precocemente piccoli e grandi problemi. E' opportuno eseguire questo esame tra il secondo e il terzo mese di vita.*

## **ANEMIA**

*Nel primo mese di vita e' normale che il neonato vada incontro ad anemia. I valori di emoglobinemia(Hb) e di ematocrito(Ht) tendono ad abbassarsi. Nel pretermine il fenomeno e' piu' evidente e si osserva una anemia precoce(4-8 sett.) ed una tardiva(terzo mese). In genere e' ben tollerata; solo in alcuni soggetti di peso molto basso si possono avere sintomi di scarsa ossigenazione(dispnea, tachicardia, difficolta' di alimentarsi) che regrediscono con emotrasfusione. Altri tipi di anemia sono dovuti a carenza di vitamina E e da carenza di ferro.*

## **ANIMALI DOMESTICI**

*Caratterizzata da un esantema in varie zone del corpo. In genere preferisce le pieghe cutanee(ascelle,collo,cosce) ed e' dovuta all'eccessivo riscaldamento cutaneo per abbondanza di vestiario o per il calore ambientale. In questi casi si consiglia di abbassare la temperatura ambientale e quella corporea mediante bagno rinfrescante (con amido,avena etc...)*

## **SVEZZAMENTO**

*Nei primi 3-4 mesi il latte(materno o artificiale) e' l'unico alimento di cui abbisogna il neonato. Dall'eta' di tre mesi e' possibile somministrare della frutta (mela – pera) in piccole quantita'. Dal quarto mese un pasto di latte sara' sostituito da una pappa composta da brodo vegetale, crema di riso, olio e.v. di oliva, poco parmigiano. Non aggiungere sale!*

*Successivamente sara' aggiunta carne (indifferentemente cotta fresca , omogeneizzata , liofilizzata). La pastina o il semolino si alterneranno alla crema di riso dopo il 5° mese.*

*Dal 7° mese si sostituira' anche un secondo pasto di latte(la sera), si alternera' il pesce (merluzzo, sogliola) alla carne. Si aggiungera' poi formaggio fresco e prosciutto cotto e crudo. Dal 10° mese e' possibile somministrare l'uovo. In questo caso iniziare con 2 cucchiaini di rosso aggiunti nella pappa. se non compaiono problemi allergici, si puo' successivamente aggiungere alla dieta del bambino 1 rosso due volte a settimana nella pappa(sostituendolo alla carne). Dall'anno di vita, se il bambino e' d'accordo si puo' provare a suddividere il pasto sia a pranzo che a cena(primo, secondo, contorno).*

*Eventualita' molto comune nei lattanti. Il neonato allattato al seno, in genere non presenta stipsi, anzi a causa del riflesso gastro-colico, ogni volta che vengono attaccati al seno per la poppata, hanno scariche. Le feci da latte materno hanno un odore pungente, acido ed un colore caratteristico (giallo uovo). La consistenza e' cremosa anche se sono presenti granuli biancastri (residui non digeriti di caseinato di calcio).*

*Il problema stitichezza nasce quando si passa dal latte materno a quello artificiale. In questo caso il consiglio e' di aumentare il consumo di liquidi per facilitare la peristalsi e favorire l'evacuazione. Se persiste puo' essere consigliabile aggiungere al latte artificiale uno zucchero (maltodestrine, levulosio, lattulosio, destrosio) che aiuta a digerire il latte e aumenta il transito intestinale. In alternativa a questo, od oltre a questo, provare a stimolare con la punta del termometro bagnato in olio l'ano del neonato. In ultima analisi occorre somministrare una supposta o un microclistere di glicerina. Si consiglia di intervenire con questo metodo dopo circa 48 ore dall'ultima evacuazione.*

*Nel caso di neonato stitico allattato al seno, e' consigliabile che la mamma a sua volta beva piu' liquidi, mangi piu' verdure e magari si aiuti con della frutta cotta (prugne).*

*Ricordarsi, infatti, che il neonato stitico spesso e' figlio di una madre stitica!*

**SUDAMINA**(eritema da calore)

*Gli animali domestici, come dice lo stesso aggettivo, sono abituati da millenni a convivere con l'uomo. Hanno con lui un rapporto di dipendenza, di familiarita', spesso di sottomissione, e pare che il cane sia per molti versi il miglior amico. Chi scrive e' un'amante degli animali e non si sognerebbe mai di consigliare ad una coppia che ha avuto un bambino di sfrattare, per questo, il vecchio amico. Il cane in particolare puo' essere per il bambino, nei suoi primi anni, un amico peloso. Pero' occorre porre dei limiti. Il bambino deve avere i suoi spazi e le sue cure (come anche l'amico di pelo) e il contatto tra i due deve sempre essere controllato dai genitori. Attenzione soprattutto all'igiene delimitando le zone relative dei pasti e delle pulizie. Il cane o il gatto o qualsiasi altro compagno avra' diritto ai suoi spazi alle sue coccole. Ovviamente massima attenzione sara' posta alle vaccinazioni e alle parassitosi. Un problema non indifferente, e' legato alle allergie. Il pelo dell'animale puo' provocare sintomi anche gravi per cui, in caso di accertata allergia, l'animale va allontanato. Potendo pero' l'allontanamento provocare enorme dispiacere nel bambino (...e nell'animale), si consiglia, dopo aver parlato con il bambino, di affidare l'animale ai nonni o a qualche amico di famiglia, cosicche' il bambino non debba soffrirne troppo.*

**APGAR**(punteggio di)

*Questo metodo consiste nella valutazione di cinque parametri. Ad ognuno di questi viene attribuito un punteggio da 0 a 2. Si rileva ad un minuto dalla nascita ed a cinque minuti e definisce lo stato di salute del*

*neonato. I parametri presi in considerazione sono: la frequenza cardiaca, l'attività respiratoria, il tono muscolare, i riflessi, il colorito cutaneo.*

*Il punteggio da 7 a 10 indica un neonato normale, sano e vitale*

*Da 4 a 6 il neonato è depresso in maniera medio-grave*

*Da 0 a 3 il neonato è gravemente depresso*

## **APPRENDIMENTO**

*La teoria dell'apprendimento dice che il comportamento del bambino è influenzato da agenti esterni e che l'intervento sull'ambiente precedente e successivo ad un determinato comportamento induce a modificare in senso positivo o negativo lo stesso. Il termine con cui si indica l'intervento sull'ambiente è condizionamento.*

*La risposta condizionata è dimostrata dall'esperimento di Pavlov in cui la salivazione del cane è condizionata dal suono di un campanello. Se si presenta all'animale il cibo nello stesso momento in cui suona il campanello, e si ripete per molte volte l'esperimento, quando suonerà il campanello anche senza cibo, il cane inizierà a salivare. Questo ci spiega perché il neonato al solo sentire la voce della mamma, inizia ad agitarsi, a mimare la suzione, ed a piangere: questo suo modo di agire è una richiesta di cibo.*

## **ASSISTENZA AL NEONATO**

*per liberarsi del muco che si forma. È opportuno instillare quotidianamente soluzione fisiologica.*

## **STENOSI IPERTROFICA DEL PILORO**

*Condizione patologica congenita in cui le fibre muscolari del piloro permangono in contrazione esagerata. Il sintomo principale è il vomito "a getto" praticamente in tutte le poppate del materiale alimentare. Altro sintomo, conseguente al primo, è la mancata crescita ponderale, anzi spesso si ha un calo del peso. Questi sintomi in genere si evidenziano nel secondo mese. La diagnosi si fa facilmente con l'ecografia. La terapia è chirurgica.*

## **STERILIZZAZIONE**

*Può essere o a caldo o a freddo. Quella a caldo avviene ponendo tettarelle e quant'altro in una pentola di acciaio riempita di acqua portata ad ebollizione e fatta bollire per 15 minuti. Oppure può essere usato uno sterilizzatore a pressione di vapore con il quale occorrono 8 minuti.*

*La sterilizzazione a freddo viene effettuata ponendo il materiale in una soluzione preparata con acqua ed un preparato disinfettante del commercio. In 30 minuti si ha la sicura sterilizzazione. (non risciacquare con acqua).*

## **STITICHEZZA**

## **SOSPENSIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO**

*Puo' rendersi necessaria per vari motivi :malattie materne,terapie farmacologiche particolari).Si attua con la sospensione della suzione,con la fasciatura dei seni con bende strette,con l'impiego di farmaci inibitori della produzione di prolattina.*

## **SPASMI RESPIRATORI AFFETTIVI( a Roma infantili)**

*Sono una delle esperienze piu' terrorizzanti che un genitore puo' fare con il proprio figlio.Il bambino in seguito ad un forte stimolo emotivo smette improvvisamente di respirare;l'episodio prolungato puo' provocare la perdita di coscienza.Per fortuna questi episodi non sono pericolosi per la vita.Il bambino puo' rimanere"senza respiro" per rabbia,capriccio,dolore o spavento.Ovviamente il genitore si spaventa e si precipita con ansia sul bambino, peggiorando il problema. Si deve ricordare che il fenomeno e' autolimitante,l'apnea termina senza nessun intervento e il bambino riprende a respirare autonomamente.*

## **STARNUTO**

*Puo' essere il primo segnale di una rinite.In questo caso cercare di tenere libero il naso usando i prodotti appositi e umidificando l'aria ambientale.In particolare durante la poppata e' opportuno accertare questo, altrimenti il neonato non riesce ad alimentarsi. Nel primo periodo il neonato per la ristrettezza delle coane e per altri problemi anatomici,starnutisce spesso*

*Le prime procedure assistenziali messe in atto alla nascita del neonato sono:l'aspirazione delle prime vie aeree,la recisione del cordone ombelicale che va eseguita dopo aver clampato il cordone tra due pinze tagliandolo tra queste.Poi sara' apposta una particolare pinza di plastica al tralcio ombelicale a circa 2 cm. dalla cute.*

*Ad un minuto e a cinque minuti sara' rilevato il punteggio di Apgar. Sara' eseguita la profilassi congiuntivale(vedi) e la profilassi della malattia emorragica del neonato(vedi).A questo punto il neonato lavato e pesato sara' visitato dal pediatra per tornare,questa volta vestito,dalla mamma.*

**B**

## **BAGNO ANTISETTICO**

*Spesso i neonati alla nascita presentano su tutta la superficie del corpo una miriade di elementi cutanei rilevati, quasi tutti con una punta bianca. Sono dovuti al fatto che il neonato ha soggiornato per molti mesi in un liquido che l'ha protetto, ma che forse qualche germe alla fine lo conteneva. In genere si tratta dello stafilococco responsabile di infezioni cutanee. Può essere sufficiente in questi casi effettuare per qualche giorno dei lavaggi con un opportuno detergente antisettico. Se la situazione non migliora consultare il pediatra.*

## **BAGNO IGIENICO (vedi anche prodotti per l'igiene)**

*E' opportuno effettuare il bagnetto quotidianamente poco prima di una delle poppate. Oltre che necessario dal punto di vista dell'igiene, questo permette al neonato di rilassarsi e di applicarsi piu' volentieri alla dolce fatica della poppata. Se prima dell'ultima poppata, lo dispone bene anche per la notte. La temperatura dell'acqua deve essere di 37°C, quella dell'ambiente di 23-24 °C, senza escursioni termiche. Usate una vasca apposita in materiale plastico poco piu' grande del bambino e fate attenzione che non vi sia troppa acqua. Non voltate mai le spalle al bambino mentre e' in acqua e fatelo giocare sempre sotto il vostro controllo.*

## **BIBERON (vedi poppatoio)**

*durante il giorno ed entro i 4 anni smettono di dormire di giorno. Spesso pero' le cose non sono cosi' semplici, esistono infatti i disturbi del sonno. I genitori possono involontariamente rallentare l'adattamento del bambino allo schema di sonno giorno-notte dedicandogli troppi stimoli (e pasti) durante la notte. I risvegli spontanei durante la fase REM (sonno meno profondo) sono normali fino ai 6 mesi. Prima di questa epoca e' molto difficile che il bambino possa riaddormentarsi facilmente se si sveglia. I neonati piu' grandi (6-9 mesi) abituati a mangiare durante la notte, continueranno a svegliarsi per mangiare finche', gradualmente i pasti non saranno eliminati. I bambini che si addormentano solo se cullati, vorranno avere sempre le stesse condizioni per riaddormentarsi. Nel bambino piu' grande puo' essere utile un oggetto transizionale (coperta, animale di pezza).*

### **CONSIGLI UTILI PER IL SONNO**

- nei primi mesi limitare il sonno diurno a 2-3 ore consecutive.*
- mettere a dormire il bambino nel proprio lettino.*
- rendere i pasti della notte brevi.*
- non rispondere ai normali suoni del sonno REM, prendendo il bambino in braccio.*
- non creare rumori nel periodo dell'addormentamento del bambino (televisione, stereo, telefono).*



assorbente. L'esame viene eseguito in alcuni centri di Genetica del Lazio

## **SEGGIOLONE**

Quando il bambino comincerà a stare seduto ed a mangiare cibi solidi (tra i 6 e gli 8 mesi, starà seduto sul seggiolone il quale dovrà avere queste caratteristiche:

- la base dovrà essere larga per una maggiore stabilità.
- non dovrà avere marchineggi appuntiti e pericolosi.
- assicuratevi che abbia cinghie contenitive efficaci.
- il bambino sul seggiolone va sorvegliato continuamente da vicino.
- non si deve trovare vicino a fonti di calore, elettricità e vari attrezzi.

## **SINGHIOZZO**

Evenienza normale dopo i pasti. Se dura molto tempo o disturba il neonato si consiglia la somministrazione di un po' d'acqua oppure attaccare il bambino al seno o, nei casi più resistenti, toccare con la punta del cucchiaino bagnato appena di limone, la lingua del neonato.

## **SONNO** (vedi anche disturbi del sonno)

I neonati dormono in media 18 ore al giorno, con sonno distribuito tra il giorno e la notte. Tra i 6 e i 15 mesi di vita le ore dedicate al sonno scendono a 10-12, la maggior parte di notte con due piccoli intervalli di giorno. Dopo i 15 mesi fanno un solo sonnello.

## **BOX**

Il box è utile alla mamma in quanto può controllare il bambino senza tenerlo sempre in braccio. Può essere piacevole per il bambino in quanto gli dà l'idea di un suo spazio riservato nel quale può accedere solo lui, ma non va usato troppo spesso perché potrebbe invece sembrargli un luogo punitivo dove viene messo per liberarsi di lui. Deve avere queste caratteristiche di sicurezza:

- base larga (non ribaltabile).
- le sbarre o la rete non debbono essere troppo larghe sì che il bambino vi possa infilare la testa.

## **C**

**CALENDARIO VACCINALE** (vedi anche vaccinazioni ed effetti indesiderati)

*Le prime vaccinazioni iniziano nel corso del 3° mese e proseguono al 5° all'11° e al 15° mese (penta o esa o eptavalente). Al 15° mese si esegue il trivalente (morbillo-rosolia-pertosse) che poi viene ripetuto al 6° e al 12° anno. Al 3° anno di vita si esegue la 4° dose di vaccino antipolio. Oggi la vaccinazione antipolio viene eseguita esclusivamente per via iniettiva con virus ucciso (metodo SALK) per cui non ci sono i rischi vaccinali di una volta. Al 6° anno infine si effettua il richiamo del tetano-difterite*

### **CALO FISIOLÓGICO**

*Il peso del neonato nei primi giorni di vita subisce una diminuzione di circa l'8%. Il massimo del calo avviene nelle prime 2 ore. È dovuto alla scarsa introduzione di liquidi e di latte nei primi giorni, alla perdita di liquidi, alla perdita della vernice caseosa, all'emissione di meconio. Durante l'acme del calo può comparire qualche linea di temperatura. È sufficiente somministrare per via orale della soluzione glucosata al 5%. Il neonato recupera il peso della nascita in decima giornata.*

### **CAPOPARTO**

*Ovvero il ritorno delle mestruazioni. Non si deve interrompere l'allattamento, anche se in questi giorni il neonato si alimenta meno volentieri, è irritabile ed evacua più spesso ed in maniera meno consistente.*

## **S**

### **SCARPE**

*I bambini nel primo anno di vita non hanno bisogno di scarpe. Anzi, anche quando cammineranno in casa, non dovranno calzare scarpe ma calze. Questo per fargli rinforzare l'arco plantare e le caviglie. Quando uscirà avrà bisogno di scarpe comode e morbide ma che non conformino il piede. Non c'è bisogno di acquistare marche costose: vanno benissimo anche le scarpe da ginnastica. Se non ci sono difetti nella postura non c'è bisogno di scarpe speciali. L'eventuale visita ortopedica va fatta tra i 30 e i 36 mesi.*

### **SCREENING NEONATALI**

*Diverse sono le malattie individuabili attraverso gli screening, ma essendo moltissime le malattie metaboliche congenite si può dire che essi sono veramente utili per la fenilchetonuria, l'ipotiroidismo, la galattosemia, la fibrosi cistica. Lo screening per una direttiva nazionale è obbligatorio per tutti i nuovi nati ed è molto importante per la vita e per la qualità di vita di molti neonati. Tecnicamente si esegue prelevando alcune gocce di sangue dal tallone, imbibendo un cartoncino di carta*

*-della marcia automatica:sostenendo il neonato verticalmente con le mani sotto le ascelle su di un piano,compie movimenti di marcia.*

*-di Moro:a bambino supino,se si solleva il capo e il tronco e si fanno ricadere,si provoca abduzione delle braccia che poi vengono addotte sul petto.*

## **RIGURGITO**

*E' l'espulsione passiva dalla bocca subito dopo il pasto di una piccola quantita' di alimento non digerito.E' fisiologico,quando il neonato mangia abbondantemente e voracemente mentre a volte puo' essere segno di un'allergia o intolleranza alle proteine del latte vaccino o altre ancora sintomo di un'infezione magari delle vie urinarie.*

**RITENZIONE TESTICOLARE**(vedi criptorchidismo)

## **CARBOIDRATI**

*Come si intuisce dal nome,sono sostanze composte da carbonio,idrogeno e ossigeno.Si dividono in oligosaccaridi e in polisaccaridi.Entrano a far parte degli acidi nucleici,di alcuni tessuti dell'organismo,delle glicoproteine.Ma soprattutto la loro funzione e' quella di fornire energia a tutte le reazioni dell'organismo sia nei processi metabolici vitali,sia per il movimento dell'organismo e addirittura per il pensiero:anche il cervello ha bisogno di energia.*

## **CEFALOEMATOMA**

*E' una raccolta emorragica causata da rottura vascolare sottoperiosteale.Comparsa circa 24 ore dopo il parto,e' palpabile e monolaterale in genere parietale .I cefaloematomati sono limitati all'osso colpito e possono favorire l'ittero neonatale.*

*Si riassorbono in un periodo che va da qualche settimana a qualche mese a seconda delle dimensioni.*

## **COLICHE DEL LATTANTE(vedi anche pianto)**

*Sono caratterizzate da pianto e da intensa agitazione.Cominciano in genere attorno a 2-3 settimane di vita e durano fino a tre mesi.Ogni episodio puo'durare una o piu' ore; di solito,si presentano di sera.Molti possono essere i fattori che le provocano:allergie o intolleranze al cibo,ipersensibilita' del tratto gastro-intestinale,trasferimento dell'ansia del genitore etc,*

*Durante la colica il bambino piange disperatamente,l'addome e' globoso poco trattabile,la*

*palpazione anche superficiale accentua il pianto. Nella stessa fase si ha esagerata' motilita' degli arti inferiori che alternativamente si flettono o si iperestendono. Trattamento: una volta consultato il pediatra, il quale tranquillizzerà i genitori, è possibile somministrare dei blandi antispastici naturali (camomilla, tisane) e coccole. In una fase successiva si possono usare degli antimeteorici e, solo in casi iperacuti degli antidolorifici.*

## **CONGIUNTIVITE**

*È una infiammazione della congiuntiva oculare. Spesso bilaterale. Le cause possono essere chimiche, fisiche, batteriche, virali ed allergiche. Nell'epoca preantibiotica le cause erano prettamente batteriche: spesso era implicato il gonococco. Oggi viene eseguita alla nascita la profilassi antibiotica, ma proprio questa può dar luogo ad una irritazione chimica. La congiuntivite batterica è dovuta ai germi con cui il neonato viene a contatto durante il passaggio nel canale del parto: in genere clamidia, neisseria, HSV. La diagnosi è facile: le palpebre sono edematose, la congiuntiva arrossata, al bambino dà fastidio la luce e all'angolo oculare si forma una secrezione che se trasparente fa sospettare una forma chimica o virale, se cremosa e giallastra fa diagnosticare una forma batterica. Il pediatra prescriverà l'opportuna terapia che nel caso di congiuntivite batterica si avvarrà di antibiotici. Bisogna fare la massima attenzione all'igiene oculare del bambino e dell'intera famiglia, usando tutte le accortezze del*

*tecnica d'allattamento, creme a base di steroidi da applicare dopo la poppata e togliere prima di quella successiva.*

## **REFLUSSO GASTROESOFAGEO**

*A livello della giunzione gastro esofagea esiste un segmento di circa 2-3 cm. detto sfintere esofageo inferiore che si oppone al ritorno del contenuto gastrico in esofago può in alcuni casi (pre maturità, costituzione) essere incontinente. Per cui il neonato può manifestare questa anomalia con vomiti frequenti, con irritabilità, pianto e difficoltà ad alimentarsi. In questi casi la mamma può intervenire tenendo il neonato in posizione eretta per più tempo e posizionandolo nella culla con la testa più in alto dei piedi. In caso di non risoluzione, consultare il pediatra il quale potrà prescrivere o degli addensanti per rendere il latte più compatto o del latte cosiddetto antirigurgito e dei farmaci appropriati.*

## **RIFLESSI NEONATALI**

*Sono delle risposte automatiche del neonato dovute all'autonomia delle zone sottocorticali non ancora inibite dalla corteccia. I più importanti sono:*

- dei punti cardinali :la stimolazione dell'angolo labiale provoca la rotazione del capo dalla stessa parte.*
- della suzione: introducendo il dito nella bocca del neonato si provocano movimenti di suzione.*
- di prensione palmare: strisciando sul palmo della mano un oggetto, il neonato piega le dita a pugno.*

# R

## **RACHITISMO**

*Nel bambino in accrescimento, il rachitismo si può verificare quando la disponibilità di calcio e fosforo non è sufficiente a permettere la normale mineralizzazione delle ossa. Nella forma più frequente, oggi rara, è dovuta ad una carenza di vitamina D e scarsa esposizione alla luce solare. Questa carenza porta ad una diminuzione dell'assorbimento intestinale di calcio e fosforo con ipocalcemia, ipoparatiroidismo e conseguente demineralizzazione del tessuto osseo. Nei paesi sviluppati il rachitismo è praticamente scomparso, in quanto molti alimenti per l'infanzia sono addizionati con questa vitamina.*

## **RAGADI DEL CAPEZZOLO**

*Fissurazioni dolorose che compaiono nei primi giorni dell'allattamento. Possono rendere difficile l'allattamento al seno e oltretutto possono essere una porta d'ingresso per i germi. La prevenzione si attua preparando il seno durante l'ultimo trimestre di gravidanza con massaggi a base di lanolina, vitamine, olii. Poi, dopo, rigorosa igiene, corretta*

*caso (asciugamani separati, garze sterili, guanti). Nelle forme recidivanti consultare l'oculista.*

## **CONTROINDICAZIONI DEI VACCINI (vedi vaccinazioni)**

*Le controindicazioni sono molto limitate e possono essere temporanee o permanenti.*

*Tra le prime sono le malattie febbrili, la gravidanza, la recente somministrazione di gammaglobuline o di cortisone o di immunosoppressori. Tra le seconde le alterazioni neurologiche e gli stati di immunodeficienza*

## **CONGIUNTIVITE**

*Evenienza comune nel primo periodo della vita. Anche se alla nascita viene eseguita per legge la profilassi oculare contro gonococco e clamidia, sono frequenti le congiuntiviti batteriche. Si riconoscono per la secrezione giallastra che si forma all'inizio all'angolo degli occhi, dando la sensazione di occhio coloso. Rivolgersi al pediatra che consiglierà un collirio antibiotico.*

*Attenzione, usare tutte le accortezze di igiene perché la congiuntivite batterica è molto contagiosa, anche per i genitori, quindi lavarsi sempre le mani dopo aver somministrato il collirio.*

*Una evenienza possibile, da far valutare al pediatra è l'ostruzione congenita del dotto nasolacrimale. È caratterizzata da secrezione mucosa o mucopurulenta. Il trattamento è medico (antibiotici, antiinfiammatori) o, nei casi più importanti, chirurgico.*

## **CONVULSIONI FEBBRILI**

*Evenienza non rara in bambini tra i 9 mesi e i 5 anni, con un picco tra i 14 mesi e i 28 mesi. Si verificano in genere durante una malattia febbrile, quando la temperatura aumenta rapidamente in genere oltre i 39°C. Durano da pochi secondi a 10 minuti. L'incidenza e' del 3-4% nei bambini piccoli. In genere sono episodi unici; qualche volta tendono a ripresentarsi.*

*Si presentano come crisi tonico-cloniche generalizzate (contrazioni muscolari di tutto il corpo), perdita di coscienza, rotazione degli occhi all'indietro, eventualmente vomito, o schiuma dalla bocca. Alla fine della crisi si ha un periodo di sonno profondo.*

*In genere sono benigne non lasciando reliquati.*

*I genitori debbono evitare il panico, procedendo con pochi interventi in attesa del medico.*

*-tenere il bambino in posizione supina*

*-infilare il manico di un cucchiaino (possibilmente di legno) tra le due arcate dentarie, badando che la lingua si trovi nella sua normale posizione*

*-se il bambino vomita o emette schiuma coricarlo di lato, facendo attenzione che non inali.*

*-abbassare la temperatura corporea con frizioni di acqua appena tiepida e antipiretici.*

*-nel caso si abbia in casa del Valium fiale, somministrarlo per via rettale a mo' di clistere.*

## **CORDONE OMBELICALE**

*La medicazione del cordone ombelicale avviene con garze arrotolate e bagnate di alcool etilico (spirito) che vanno applicate piu' volte nel corso della giornata alla base del moncone.*

*E' prescritta per legge. Una volta veniva eseguita con il metodo Crede' instillando nel sacco congiuntivale una soluzione di nitrato d'argento all'1%. Negli ultimi anni essendo aumentate le infezioni da Clamidia si esegue la profilassi con pomate antibiotiche.*

## **PROTEINE**

*Sono sostanze composte da una ventina di aminoacidi alcuni sintetizzati dal nostro organismo, altri che bisogna introdurre dall'esterno, che sono detti essenziali.*

*L'organismo richiede un apporto costante di proteine durante lo sviluppo per la sintesi dei tessuti e degli organi. Esse entrano a far parte del sistema ormonale, immunitario, enzimatico. L'emoglobina, l'albumina, l'insulina come anche la parte contrattile dei muscoli, sono proteine.*

*Il fabbisogno proteico del lattante e' maggiore di quello del bambino piu' grande e dell'adulto. L'introduzione di proteine ad alto valore biologico e' essenziale e gli viene assicurata da una adeguata quantita' di latte. Non vi e' pero' un reale vantaggio nell'aumentare la quantita' delle proteine, e' sufficiente una assunzione di 2,5g/Kg per una crescita regolare. Eccezione va fatta per gli stati di malattia e nei prematuri in cui e' necessario un apporto di 3-4 g/Kg.*

*rinnovata quotidianamente e gli strumenti non vanno risciacquati con l'acqua.*

## **PRODOTTI PER L'IGIENE**

*non conviene riempire la casa dei prodotti che la pubblicita' offre. In realta' i prodotti di uso quotidiano per l'igiene del neonato debbono essere pochi. Un latte detergente (a ph acido) per la pulizia della cute quando non vi e' a disposizione l'acqua, un liquido detergente (sempre a ph acido) da usare per il bagno e lo shampoo, una crema all'ossido di zinco da applicare sulla cute quando questa e' infiammata. Non occorre usare olii, che non idratano anzi...; o peggio usare il talco che, soprattutto nelle pieghe cutanee puo' seccarsi e formare dei piccoli sassolini che provocano lesioni della cute.*

*Il cambio del pannolino va fatto spesso, appena si ha il sospetto che il neonato sia sporco. In caso contrario la permanenza per lungo tempo delle feci e dell'urina a contatto della cute provoca eritema gluteo che a sua volta puo' essere colonizzato da germi o da funghi con complicanze di tipo impetigine o micosi.*

## **PROFILASSI CONGIUNTIVALE ANTIBLENORRAGICA:**

*Alla caduta del moncone si medica con neo-mercuriocromo. Non coprire con garze, fascie o reti che impediscono di aerare la cute.*

*E' preferibile evitare, fino alla caduta, di bagnare questa zona.*

## **CORPI ESTRANEI**

*I bambini ingoiano una grande quantita' di piccoli oggetti:*

*-nell'esofago :se il corpo estraneo si arresta nell'esofago i sintomi comprendono produzione abbondante di saliva (scialorrea) e disfagia. La diagnosi e' radiologica e puo' richiedere una piccola quantita' di mezzo di contrasto se l'oggetto e' radiotrasparente. L'oggetto viene rimosso in esofagoscopia. Se oltrepassa l'esofago viene normalmente eliminato con le feci.*

*-nel naso: evenienza molto comune nel bambino. Il sintomo principale e' la secrezione mucosa o mucopurulenta. L'oggetto viene rimosso mediante pinza ed aspiratore.*

*-laringei: in questo caso i sintomi dipendono dalla localizzazione. Se in laringe o in trachea provocano stridore e aumento di escreato. Se nei bronchi causano sibili ed insufficienza respiratoria. La diagnosi si effettua con la radiografia. L'intervento di rimozione deve essere eseguito nel piu' breve tempo possibile.*

## **CRIPTORCHIDISMO**

*Normalmente la discesa dei testicoli dall'addome allo scroto si compie attorno alla 36° settimana di*

*gestazione. Nei piccoli prematuri puo' quindi trovarsi lo scroto vuoto. In genere non conviene aspettare piu' di un anno. A quel punto occorre accertare dove i testicoli abbiano interrotto la loro discesa, se nell'addome o in qualche punto del canale inguinale. Il pediatra ricorrera' alla radiografia ed alla ecografia. Se si trovano nel canale potra' tentare con terapia medica; se l'esito non e' positivo o si trovano fuori del canale inguinale l'unica terapia possibile e' quella chirurgica in tempi brevi, per ridurre al minimo i danni che dei testicoli ritenuti possono produrre.*

### **CRISI GENITALE**

*L'abbondanza di ormoni sessuali nella donna e' caratteristica della gravidanza. Attraverso la placenta questi arrivano al feto il quale, nei primi giorni puo' presentare la cosiddetta crisi genitale.*

*Ci puo' essere (nei maschi e nelle femmine) rigonfiamento mammario con secrezione latte (latte della strega). Nelle femmine, addirittura, si ha secrezione vaginale mista a sangue (pseudomestruazioni). Nei maschi puo' esserci ingrossamento del pene.*

*Questi fenomeni sono di breve durata. Gli ormoni materni pian piano scompariranno.*

*Se ne riparlera' con l'adolescenza...!*

### **CROSTA LATTEA**

*In alcuni neonati, nel primo periodo, si verifica un fenomeno che riguarda il cuoio capelluto. Questo si ricopre di numerose squame giallastre. Puo' essere di tipo seborroico (la cute dei neonati e' ricca di ghiandole sebacee che servono ad evitare la macerazione*

**PILOROSPASMO** (vedi anche stenosi ipertrofica del piloro)

*E' una contrazione della muscolatura liscia dello sfintere pilorico con riduzione del diametro. E' dovuto in genere a neurodistonie e a malattie dello stomaco.*

### **PIODERMITE**

*Infezioni della cute determinate da batteri streptococchi e stafilococchi, caratterizzate da lesioni pustolose. Sono dovute o a virulentazione dei germi cutanei persistenti o all'impianto di germi di provenienza esogena che per vari motivi (alterazione del film idrolipidico, macerazione della cute). Per la terapia e' necessario consultare il pediatra.*

### **POPPATOIO**

*Il bambino allattato artificialmente succhia il latte dal poppatoio. Questo e' formato da una bottiglia di vetro o di materiale plastico, graduata, a pareti lisce per la migliore pulizia. La tettarella di materiale plastico puo' avere varie dimensioni. Durante il pasto la bottiglia deve essere tenuta notevolmente inclinata sicche' la tettarella sia sempre piena di latte per non fare ingerire aria al bambino.*

*Sterilizzazione: puo' essere a caldo o a freddo. La prima avviene ponendo bottiglie e tettarelle in una pentola d'acciaio, ricoperte di acqua che bolle per 15 minuti. La seconda avviene ponendo lo strumentario in una soluzione disinfettante per 30 minuti. La soluzione va*



*Il pianto e' una specie di linguaggio del neonato indirizzato all'ambiente che lo circonda, in particolare alla madre. Si va da una tonalita' bassa che indica un disagio (bisogno di coccole, pannolino sporco) ad una tonalita' piu' alta e continua che diminuisce se la madre prende in braccio il bambino. In questo caso si puo' pensare credibilmente ad una carenza di latte. Se invece il pianto non diminuisce, ma anzi il neonato estende e flette alternativamente gli arti inferiori, ci troviamo di fronte alla colica gassosa (vedi). Altro tipo di pianto non confortabile e' il pianto per otalgia od otite. In questo caso alla pressione del trago (escrescenza cartilaginea di fronte all'ingresso del canale auditivo esterno) il neonato sposta la testa controlateralmente in maniera violenta ed urla. In questo caso o quando il pianto non e' consolabile occorre consultare il pediatra.*

## **PIEDE TORTO**

*Malformazione congenita, non frequente del piede. Puo' essere mono o bilaterale nelle varieta' piede talo equino varo e piede talo calcaneo valgo. Le forme meno gravi possono essere trattate con manipolazioni o apparecchi gessati, le forme piu' gravi con l'intervento chirurgico. Ben diverso e' l'atteggiamento torto del piede del neonato, legato alla posizione che i piedi assumono in utero. In questo caso, molto frequente, non c'e' bisogno di alcun intervento se il piede e' riconducibile manualmente alla posizione normale, in caso contrario, la mamma opportunamente istruita manipolera' il piedino per alcuni giorni.*

*durante il tempo in cui il feto si trova nel liquido amniotico) o di tipo atopico. Nell'uno e nell'altro caso si puo' trattare la parte con olio di glicerina o di oliva eliminando con il pettine fitto le squame o meglio ancora con lozioni dedicate.*

## **D**

## **DENTIZIONE**

*Il periodo della dentizione comincia attorno al 3°-4° mese con un aumento della salivazione (a Roma bava). Successivamente le gengive si induriscono, si arrossano per un periodo piu' o meno lungo (6-13 mesi) fino alla comparsa dei primi dentini (in genere incisivi centrali dell'arcata inferiore). La dentizione decidua (da latte) si compone di 20 denti che eromperanno tra il 6°-7° mese e il 30° mese. I denti decidui sono piu' piccoli, piu' bianchi di quelli definitivi (permanenti). I ritardi nell'eruzione dentaria non sono preoccupanti e derivano quasi sempre da un ritardo dell'eruzione dentaria di un genitore. Durante questo (lungo) periodo il bambino puo' presentare irritabilita', mancanza di appetito, feci semidiarroidiche, e, a volte, qualche linea di temperatura e raffreddore. Le gengive sono ingrossate, arrossate e indurite. Il bambino puo' trovare sollievo con il massaggio gengivale con creme rinfrescanti e con l'uso di anello gengivale.*

## **DERMATITE ATOPICA**

*E' una alterazione cutanea frequente nei primi anni di vita. Si calcola che il 4-5% dei bambini sotto i 5 anni presenta questa sintomatologia. Il 70% degli affetti ha almeno un parente di 1° grado con forme allergiche. Il 30% dei bambini affetti da D.A. presentera' in seguito rinite o asma. La causa e' sicuramente allergica, anche se non e' facile dimostrarla. Alti dosaggi di IgE sono presenti sia ai test cutanei che ai RAST specifici. I sintomi sono: intenso prurito, cute eritematosa ricoperta di papule, vescicole e poi croste (lesioni da grattamento). In genere tende alla remissione verso l'adolescenza. La terapia si avvale di creme*

*Tanti anni fa il neonato, che di solito nasceva in casa, non poteva uscire per la passeggiata se non dopo una specie di quarantena.*

*Per fortuna oggi il neonato comincia le sue passeggiate quotidiane gia' dal giorno che lascia il nido ospedaliero.*

*Ricordiamo brevemente alcune regole per una sana passeggiata: cominciamo col dire che la passeggiata quotidiana (o meglio biquotidiana) dispone bene il neonato e la mamma soprattutto se e' una bella giornata... Il neonato lo dimostrera' alimentandosi volentieri e soprattutto riposando piu' tranquillo. Non disponendo di un giardino, bisognera' arrivare nella piu' vicina villa comunale, se possibile limitando al minimo l'uso dell'auto.*

*Non passeggiare in strade trafficate, ricordando che il bambino e' all'altezza dei tubi di scappamento delle auto.*

*Evitare di uscire nelle ore piu' calde d'estate e nelle ore piu' fredde d'inverno.*

*Per quanto riguarda il vestiario, tener conto della temperatura esterna in ogni caso evitate di far sudare il bambino se la giornata e' calda. Poca pioggia o la bassa temperatura non sono buoni motivi per evitare la passeggiata. Il vero nemico in agguato e' il vento che potrebbe mettere a repentaglio la salute del bambino: in questo caso tenere protette le orecchie. Infine, pensate che la passeggiata deve essere un piacere sia per il bambino che per la mamma e il papa'.*

## **PIANTO**

## **PARESI FACIALE**

*E' dovuta ad una eccessiva pressione sul nervo faciale durante il travaglio di parto o nel parto distocico. Nella paresi completa, la parte colpita appare immobile e nel pianto c'è una contrazione muscolare solo dal lato sano. Le lesioni periferiche recuperano, quasi sempre, in poche settimane. Per proteggere l'occhio dal danno si usano le lacrime artificiali.*

## **PARESI del PLESSO BRACHIALE**

*E' secondaria ad un parto difficoltoso in presentazione cefalica o podalica di neonati a termine. A seconda della lesione distinguiamo una paresi superiore (sindrome di Erb-Duchenne) che riguarda i muscoli della spalla e del braccio. L'arto colpito rimane abdotto, esteso e ruotato all'interno; l'avambraccio e' in pronazione ed il polso e' flesso. La paresi inferiore e' piu' rara e riguarda la muscolatura del polso e delle dita. L'evento piu' grave e' la paresi completa, per fortuna rara.*

*Nello 80% dei casi la paresi superiore mostra un buon recupero.*

## **PASSEGGIATA**

*emollienti, antistaminici, blandi steroidi. E' importante evitare il contatto con lana e fibre sintetiche e seguire l'alimentazione impostata con il pediatra.*

## **DIARREA**

*Spesso questo termine viene usato a sproposito quando riguarda il neonato. Si deve, infatti, ricordare che per il riflesso gastro-colico (vedi riflessi) il neonato puo' evacuare numerose volte al giorno, almeno dopo ogni poppata se allattato al seno. La consistenza in questo caso e' cremosa, il colore giallo uovo, l'odore acido. Si parla di diarrea, in genere con il bambino piu' grande, quando le feci assumono una consistenza acquosa, un colore tendente al verde scuro e numerosi residui, in questi casi varia anche il numero delle scariche. Un primo intervento utile, nel neonato allattato esclusivamente al seno, e' modificare l'alimentazione della madre: diminuire il consumo di verdure, di condimenti, di latte. Al neonato e' utile somministrare fermenti lattici. Se il problema persiste consultare il medico. Nel bambino piu' grande, gia' svezzato, oltre ai nominati fermenti, si deve sospendere l'alimentazione. Nei casi piu' importanti occorre attenersi, nelle prime 24 ore, ad una dieta esclusivamente idrica. Poi gradualmente, migliorando la sintomatologia, e' consentita una ripresa alimentare cauta reintroducendo brodo con patata e carota, crema di riso con poco olio e poco parmigiano, mela o banana grattugiata. Il latte sara' l'ultimo alimento reintrodotta; all'inizio converra' usare un latte speciale (consigliato dal pediatra) poi il latte che il bambino assumeva precedentemente, annacquato. Non*

*conviene usare antibiotici o disinfettanti intestinali se non dietro consiglio del pediatra.*

### **DIETA (della nutrice)**

*L'alimentazione deve essere varia. Al contrario di quanto avveniva qualche decennio addietro la mamma che allatta non deve alimentarsi come un'ape regina, non deve mangiare per due ma deve preferire cibi leggeri e sostanziosi, evitando quelle sostanze che possono creare dei problemi al neonato. E' consigliabile un'incremento dei liquidi, in particolare l'acqua, ed anche le verdure e la frutta debbono essere rappresentate. Certo e' preferibile evitare le verdure con sapore amaro o piccante e la frutta allergizzante (fragole, frutti di bosco, melone, pesche) o non indicata (fichi, uva, cachi). Per evitare problemi allergici (vedi anche allergie) e' preferibile diminuire il consumo di latte e derivati. Proibiti i crostacei e i frutti di mare, mentre nella dieta deve essere presente la carne e il pesce (con la coda!). Evitare i brodi grassi (quello di gallina delle vostre nonne) ed un eccessivo consumo di birra e alcolici.*

### **DIETA (vedi anche svezzamento)**

*Il neonato fino al quarto mese avra' una alimentazione esclusivamente lattea. I pasti a seconda della disponibilita' di latte materno saranno o a richiesta o ad*

*mucopurulento o addirittura ematico. Per cui nel caso di otalgia con febbre e' opportuno consultare il medico.*

## **P**

### **PESO (Aumento-calò)**

*Dopo la nascita e per alcuni giorni il neonato va incontro ad un calo di peso attorno al 7-8% dovuto a scarsa introduzione di alimento e di acqua, alla respirazione e alla sudorazione, alla emissione di meconio (feci neonatali) e di urine. Questo calo e' detto fisiologico. Diverso e' il calo patologico che di solito e' piu' tardivo e supera il 10% del peso neonatale. L'aumento ponderale di norma e' di circa 20 gr. al di' (150-200 gr. a settimana).*

*acusticamente la sensazione di uno scatto di un ostacolo al compimento della manovra. Questo e' un segno di sospetto per la displasia dell'anca(vedi).In questo caso viene consigliato un pannolo particolare o un doppio pannolino per tenere divaricati gli arti inferiori e una ecografia precoce(30-40 giorni) al fine di una diagnosi precoce.*

## **OTALGIA**

*Dolore riferito all'orecchio.E' abbastanza frequente nel bambino sotto i sei anni.E' dovuto,spesso, ad un accumulo di muco nell'orecchio medio che causa il rigonfiamento e la chiusura delle tube di Eustachio con dolore e temporanea perdita dell'udito.Il motivo e' sempre il raffreddore.Il bambino piange improvvisamente e, sembra, senza motivo; si tocca in continuazione l' orecchio incriminato.In questi casi spingendo delicatamente con il dito sul trago(appendice cartilaginea davanti al meato acustico esterno) si risveglia vivo dolore.La terapia e' quella del raffreddore:soluzione fisiologica ed antinfiammatori per via nasale,eventualmente antidolorifici ed antinfiammatori per il dolore.*

## **OTITE**

*Il muco ristagnante nella tuba di Eustachio puo' infettarsi con batteri e virus.Al dolore si aggiunge la febbre .Si puo' giungere fino alla rottura della membrana timpanica con fuoriuscita di materiale*

*orario(nel caso di allattamento artificiale).L'incremento ponderale sara' nei primi mesi di circa 180-200 gr. a settimana per poi scendere a 120-160gr.dal 5° mese e a 60-100 gr.ai 10-12 mesi.Dal 4°-5° mese un pasto di latte sara' sostituito da una pappa con brodo vegetale.Successivamente alla merenda si potra' alternare al latte esclusivo dello yogurt,della frutta anche frullata.Dal 7° mese si sostituisce un altro pasto di latte.Attorno all'anno il bambino fara' 4 pasti.Si cerchera' di alternare gli alimenti preferendo quelli a lui piu' graditi(con saggezza).Il momento del pasto deve essere un momento gradevole oserei dire divertente(non solo per il bambino) e non bisogna associarlo a comportamenti negativi.Molti problemi alimentari successivi nascono per questo!*

## **DISTURBI DEL SONNO**

*Con questo termine intendiamo una serie di problemi legati ai motivi piu' vari ma che comunque hanno come risultato finale un sonno non continuo e disturbato. Quando un bambino va troppo tardi a letto o si sveglia troppo presto mette in crisi tutta la famiglia.In questi casi e' opportuno tenere un diario delle abitudini del bambino:ci si rendera' conto che contrariamente a quello che pensano i genitori,il bambino dorme un numero di ore adeguato.Nei casi in cui il problema e' il numero di ore in cui il bambino dorme di notte,bisogna valutare se durante il giorno il bambino non dorma eccessivamente o se non "si stanchi" abbastanza non facendo nessun tipo di attivita'.Bisogna valutare l'igiene del sonno,intendendo con questo termine tutti quei comportamenti messi in atto nel momento di*

*andare a letto:il bagno,la ninna-nanna,il bacio della buonanotte,la luce accesa nella notte,il giocattolo preferito.Nei bambini che hanno l'abitudine di svegliarsi troppo presto,il consiglio e' di cercare di non fargli fare dei sonni prolungati durante il giorno.Nel caso di risvegli notturni, magari con il pianto, escluse le coliche gassose dei primi mesi,indagare se il bambino ha mangiato troppo o al contrario se abbia mangiato troppo poco.*

*Spesso il risveglio notturno e' un sintomo legato ad una intolleranza alle proteine del latte .*

*Nel bambino piu' grande i disturbi iniziano verso i due anni e sono rappresentati da pavor nocturnus,incubi,sonniloquio e sonnambulismo.*

*Gli incubi prendono origine dal vissuto diurno del bambino:parole,litigi,immagini a cui e' stato presente il bambino vengono rielaborate dal bambino nel suo lettino.Il bambino va tranquillizzato nel suo lettino non in quello dei genitori dal quale non si sposterebbe piu'. Il pavor nocturnus e' differente dagli incubi,in quanto legato alla fase del sonno profondo( non REM).Il terrore si manifesta con grida pianti ed agitazione psicomotoria degli arti.Il bambino e' assente e non riconosce i genitori,al risveglio non ricordera' nulla.In genere sono episodi che si risolvono spontaneamente e non richiedono trattamenti farmacologici.*

*Il sonniloquio,letteralmente parlare nel sonno,differisce dagli incubi in quanto il bambino non e' a disagio:dice frasi non comprensibili e borbottii.*

*Il sonnambulismo e' l'equivalente motorio di un'azione sognata.Il bambino vaga per la casa, addormentato,non risponde alle domande.In questo caso bisogna fare attenzione a che il bambino non si metta in pericolo,chiudendo armadi e porte.*

## **OCCHIO(vedi VISTA)**

### **OMBELICO**

*Alla caduta del moncone ombelicale permane una cicatrice ombelicale.Questa zona puo' andare incontro a varie patologie.L'ernia ombelicale e' un evento abbastanza comune e consiste in una tumefazione molle rappresentata da un'ansa intestinale ricoperta da cute e sottocutaneo.Lo strozzamento e' un'evenienza rarissima.L'ernia scompare tra il 6° e il 12° mese.*

*Il fungo ombelicale e'una piccola escrescenza carnosa alla base della ferita ombelicale dovuta ad una esagerazione dei processi di granulazione.Si tratta con toccature di nitrato d'argento.*

*L'onfalite e' una infezione della zona ombelicale,con secrezione siero-ematica maleodorante.E' indicato il trattamento antibiotico per via sistemica.*

### **ORTOLANI(manovra di)**

*Nel corso delle prime visite a cui e' sottoposto il neonato al nido,il pediatra,tra le altre, testa l'articolazione coxo-femorale,cioe' se la testa del femore degli arti inferiori e' contenuta correttamente nella cavita' del bacino come normalmente deve avvenire.Questa manovra conosciuta con il nome di Ortolani(il nome di colui che l'ha evidenziata per primo),consiste nell'extrarotare e successivamente intrarotare la coscia fino a sentire tattilmente ma anche*

*infastidire il neonato fino ad impedirgli di alimentarsi. La terapia si basa sull'uso di una soluzione di bicarbonato di sodio al 5% e di antimicotici.*

*Questo fenomeno puo' apparire in seguito a modifiche dell'ambiente familiare o all'assunzione di farmaci. Nei casi piu' complessi e' utile lo studio in un laboratorio del sonno.*

## **N**

### **NEI**

*In genere compaiono durante la crescita, in particolare durante l'adolescenza. Hanno vario colore e varie dimensioni. Quelli che sono presenti alla nascita (congeniti) sono piu' grandi e neri e vanno sempre controllati dal dermatologo.*

## **O**

## **E**

## **EFFETTI INDESIDERATI DEI VACCINI**

*Anche se oggi i vaccini sono caratterizzati da buona tollerabilità non si possono escludere effetti collaterali a breve termine(reazioni) o a medio termine(complicazioni).Le reazioni possono essere locali(dolore tumefazione nella sede d'iniezione) o generali(febbre,malessere,cefalea,esantema).Le une e le altre sono reazioni lievi ed abbisognano di blandi antinfiammatori ed antipiretici.*

*Eccezionali sono le gravi reazioni allergiche(shok anafilattico).*

*E' bene pero' non concludere affrettatamente che la causa del malore o della febbre sia il vaccino.E' opportuno consultare il pediatra di famiglia.(vedi anche controindicazione dei v.)*

## **EMATOMA DEL MUSCOLO STERNOCLEIDOMASTOIDEO**

*Dovuto ad un trauma da parto che porta ad una emorragia intramuscolare che porta a fibrosi e contrattura muscolare.Clinicamente i neonati presentano torcicollo con una piccola massa percepita*

## **MECONIO**

*E' la sostanza emessa dal neonato nei primi tre giorni di vita nella quantita' di 60-120 gr.L'espulsione inizia nelle prime 24 ore.La mancata emissione entro 24 ore puo' far temere una occlusione intestinale.Il colore e' verde- nerastro e la consistenza e' vischiosa.*

## **MILIO(granuli di)**

*Sono piccole cisti di materiale sebaceo,biancastre,localizzate al volto,in particolare sul naso del neonato.Non richiedono terapia e scompaiono entro il primo mese di vita.Una situazione simile e' l'acne del neonato ma in questa c'e' una eziologia infettiva che va trattata con l'uso di creme antibiotiche.*

## **MORSO DELLA CICOGNA**

*Termine favolistico per intendere le macchie angiomatose che quasi tutti i neonati hanno in regione nucale oltre che alla radice del naso e sulle palpebre.Sono di color rosso rubino e scompaiono nel corso del primo anno.*

## **MUGHETTO (moniliasi o candidosi)**

*La stomatite candidosica e' frequente nel neonato in quanto la saliva ha un ph acido e rende l'ambiente favorevole alla candida albicans.La lingua e la mucosa orale viene ricoperta da una patina bianca che puo'*



*ancora da alcune popolazioni). Oggi il moderno marsupio permette al bambino piu' piccolo di sentire il contatto con la mamma, di ascoltare il battito del cuore. Il bambino piu' grande (5-6 mesi) stara' invece con il dorso appoggiato al petto materno per evitare viziature della colonna. E' inteso che queste posizioni non debbono essere mantenute per lunghi periodi.*

## **MARSUPIOTERAPIA**

*Il contatto con la mamma e' fondamentale per la salute del neonato. Tutti lo sanno, tutti lo dicono eppure non in tutti i reparti di patologia e terapia intensiva neonatale lo si applica.*

*Il prematuro in particolare, costretto in incubatrice per molti giorni o settimane, trova enome giovamento dal contatto fisico con la mamma. Il porre il prematuro a contatto con il petto materno fa regolarizzare il respiro, la frequenza cardiaca, la pressione, migliora l'accrescimento facendolo alimentare meglio. In poche parole stara' in incubatrice per meno tempo!*

## **MASTITE**

*Compare dopo la prima settimana di allattamento ed e' preceduta in genere da ingorgo mammario o dall'ostruzione dei dotti galattiferi. La terapia si basa sul frequente svuotamento del seno mediante tiralatte e sull'impiego di antibiotici non dannosi per il neonato. Se pero' si arriva alla suppurazione bisogna intervenire chirurgicamente. Ovviamente in questo periodo il lattante non deve assumere latte materno (rischio infettivo).*

*al bordo del muscolo che si rende evidente una ventina di giorni dopo la nascita. I movimenti del collo sono limitati e la tipica posizione del neonato e' con il mento ruotato verso la spalla controlaterale e la testa ripiegata verso la spalla omolaterale alla lesione.*

## **EMORRAGIA ENDOCRANICA**

*E' rara nei neonati a termine, e' piu' frequente nei prematuri e nei traumi da parto. Possono, a seconda della localizzazione anatomica differenziarsi in subdurali, subaracnoidee, intracerebellari. L'ecografia cerebrale attraverso la fontanella anteriore e' l'esame di scelta nei neonati. Si definisce grave emorragia quella caratterizzata da emorragia intraventricolare con dilatazione ventricolare e intraparenchimale. L'esame va ripetuto piu' volte nei primi tempi sia per la diagnosi che per seguirne l'evoluzione.*

## **EPIGLOTTITE**

*Abbastanza rara prima dell'anno di eta', e' causata in particolare dall'*Haemophilus influenzae*; il sintomo principale e' l'edema dell'epiglottide inoltre febbre, tosse, distress respiratorio. Il bambino respira con difficolta' e preferisce la posizione eretta. Consultare subito il pediatra..*

## **ERITEMA GLUTEO**

*E' legato al prolungato contatto delle feci e delle urine con la cute. Per questo motivo bisogna lavare spesso il neonato senza usare sapone (puo' irritare) e*

*soprattutto asciugare bene, tamponando, la parte. Applicare poi una crema all'ossido di zinco. Se possibile far respirare la cute evitando di serrare il pannolino.*

*L'eritema gluteo se non trattato correttamente, può essere un terreno di coltura per germi e funghi dando luogo a impetiginizzazione e micosi, nel qual caso consultare il pediatra.*

## **ERNIA INGUINOSCROTALE**

*Durante lo sviluppo, un sacco peritoneale precede il testicolo nella sua discesa dalla cresta genitale allo scroto. La porzione distale del sacco finisce per avvolgere il testicolo, mentre la restante parte del sacco si atrofizza. Nel 50% dei piccoli il dotto peritoneo-vaginale persiste dopo la nascita. Se i visceri addominali si impegnano nel sacco, si produce un'ernia inguinale congenita. E' piu' frequente nel sesso maschile e nei prematuri. Si manifesta come una tumefazione non dolente in regione inguinale. Il contenuto di questa tumefazione viene normalmente ridotto in addome mediante una delicata pressione. Se l'ernia e' irriducibile, si parla di incarcerazione erniaria che necessita di un immediato intervento chirurgico.*

## **ERNIA OMBELICALE**

*E' una tumefazione molle elastica rappresentata dall'omento o da un'ansa intestinale ricoperta da cute e sottocutaneo. In genere non da problemi. L'incarcerazione e lo strozzamento sono eventi molto rari. La maggior parte delle ernie*

*neonato e' fisiologicamente immaturo e anche la produzione di vitamina e' scarsa, per cui nei neonati (soprattutto nei prematuri) c'e' il rischio di una emorragia gia' nei primi giorni di vita. I sintomi piu' comuni sono: melena, ematemesi, ecchimosi, emorragie congiuntive, etc...*

*Per evitare ogni rischio, alla nascita si somministra come prevenzione vitamina K sintetica per via orale o parenterale.*

## **MALFORMAZIONI DELLE LABBRA E DEL PALATO**

*Se la malformazione riguarda solo il labbro (labioschisi) ed e' di grado modesto non ostacola l'alimentazione. Per il problema estetico l'intervento chirurgico si esegue attorno ai 3 mesi, eventualmente ripetendolo ai 3-4 anni. Diversa e' la palatoschisi in cui si hanno gravi difficolta' nell'alimentazione. Questa puo' essere effettuata con sondino o con apparecchio protesico. L'intervento si esegue di norma attorno ai due anni. In un 12% dei casi la malformazione riguarda il labbro superiore ed il palato (labiopalatoschisi).*

## **MARSUPIO**

*Tanti secoli fa i bambini venivano portati con un sistema simile: una larga fascia che circondava la donna in diagonale dalla spalla al bacino controlaterale dove era posto il bambino (un sistema che e' usato*

# M

## **MACCHIE DI VINO( di fragola etc..)**

*Sono delle lesioni vascolari presenti alla nascita consistenti in capillari dilatati. Variano in dimensione e possono essere singoli o multipli, anche il colore può variare. Molti scompaiono in pochi mesi; qualcuno, rilevato sulla cute, sarà trattato con il laser.*

## **MACCHIE MONGOLICHE**

*Più frequenti nelle razza asiatica, come dice il termine, si trovano in genere nella zona lombosacrale. Hanno colore blu-ardesia e forma irregolare; la grandezza varia da pochi a decine di centimetri e sono dovute alla presenza di numerose cellule connettivali ricche di melanina. Non necessitano di terapia e scompaiono entro uno o due anni.*

## **MALATTIA EMORRAGICA DEL NEONATO**

*È una malattia dovuta a deficit dei fattori della coagulazione dipendenti dalla vitamina K. Nel neonato la presenza di questi fattori è all'incirca la metà di quelli dell'adulto, questo perché sono sintetizzati nel fegato sotto il controllo della vitamina K. Il fegato del*

*scompare tra il sesto e il dodicesimo mese. L'intervento chirurgico è indicato solo se l'ernia causa dolori o vomito.*

## **ETA' OSSEA**

*È un indicatore per stabilire l'età biologica. Consiste nel raffrontare la radiografia di un segmento scheletrico (piede nei primi 8 mesi e confrontarla con delle radiografie standard riguardante i nuclei di ossificazione. In età più avanzata le radiografie usate sono quelle della mano e del polso.*

# F

## **FARMACI IN ALLATTAMENTO**

*Tutto ciò che la mamma ingerisce passa nel latte in una percentuale variabile. Da questo assunto, non si discostano i farmaci. La loro tossicità dipende dalla loro concentrazione*

*dal tipo di molecola, dalla via d'introduzione. Durante l'allattamento non debbono essere usati farmaci, se non è strettamente necessario e comunque dietro prescrizione medica.*

*In ogni caso, per diminuire l'effetto farmacologico delle sostanze presenti, è opportuno somministrare il farmaco dopo la poppata, usare preferibilmente farmaci monodose, e quelli con breve emivita. Nel caso che sia necessario utilizzare farmaci sicuramente tossici, considerare la possibilità di utilizzare del latte materno precedentemente raccolto o passare temporaneamente all'allattamento misto.*

## **FEBBRE(vedi anche temperatura)**

*È la risposta dell'organismo ad un processo in genere infettivo ed è dovuta ad un mediatore chimico endogeno. Sotto questo aspetto ha effetti benefici in quanto attiva il sistema immunitario.*

## **LINGUAGGIO**

*Si distinguono tre fasi:*

*La prima fase è detta prelinguistica e va dai primi giorni all'incirca all'anno e si caratterizza per i vagiti e poi per i balbettii.*

*La seconda è detta fonologica(1-2 anni) in cui si ha l'emissione di semplici fonemi e poi delle parole prima singole poi associate.*

*La terza è la fase grammaticale(2-6 anni).in cui si ha prima un rapido arricchimento del vocabolario e poi l'acquisizione della grammatica.*

## **LOCOMOZIONE**

*Nella maggior parte dei bambini si hanno queste fasi:*

*a 6 -7 mesi in decubito prono*

*a 9 mesi marcia a "quattro zampe"*

*a 11 mesi cammina sorreggendosi a dei sostegni*

*a 12 mesi cammina sostenuto per una mano*

*a 14 mesi cammina senza sostegno*

*Queste fasi avvengono nel 80% dei bambini. Un 20% dei bimbi pure normali utilizza strategie diverse.*

*la futura potenza sessuale dello stesso. Se l'ipospadia e' di terzo grado, saranno possibili diversi interventi.*

## **ITTERO NEONATALE FISIOLOGICO(iperbilirubinemia)**

*Nei primi giorni di vita il neonato presenta elevati valori di bilirubinemia non coniugata che danno la tipica colorazione gialla della cute. Le cause sono diverse ma le principali sono due :aumento della bilirubina che arriva al fegato e la ridotta capacita' epatica di eliminare la bilirubina. Piu' il neonato e' prematuro piu' alto puo' essere il valore della bilirubinemia*

*Trattamento: in genere non occorre nessun trattamento per la benignita' del caso. E' utile idratare il neonato con liquidi per bocca o per fleboclisi. Nei casi in cui il valore rimanga elevato per piu' giorni, si ricorre alla fototerapia. Questa consiste nell'esporre il neonato nudo (benda opaca sugli occhi) alla luce di particolari lampade a luce fredda per 24-48 ore per trasformare la bilirubina in altri composti piu' facilmente eliminabili.*

*Rappresenta uno dei motivi che piu' frequentemente richiedono una visita pediatrica.*

*Di fronte ad un bambino con febbre si deve instaurare la terapia specifica guidata dai segni clinici, per questo motivo e' sempre importante consultare il pediatra.*

## **FECI**

*Il numero di evacuazioni nel bambino nel primo anno varia molto nel numero, nella consistenza, nel colore. Le prime feci emesse dopo la nascita vengono chiamate "meconio". Questa e' una sostanza nero-verdastra, vischiosa che viene eliminata nelle prime 24 ore. Successivamente le feci da latte materno hanno un colorito giallo-uovo e una consistenza molle, un odore acido. Il numero delle evacuazioni e' vario, potendo essere normale che il neonato evacui dopo ogni poppata ma anche 1-2 volte nelle 24 ore.. Le feci da latte artificiale sono, in genere, piu' compatte, meno molli e il colore tende al verde scuro; questo e' dovuto all'ossidazione di alcuni elementi presenti nelle feci. La medesima cosa accade quando il pannolino non viene cambiato subito. Nell'allattamento artificiale e' frequente stipsi. Nel bambino svezzato, le feci hanno una maggior consistenza ed il colore e' piu' scuro variando a seconda dell'alimentazione.*

## **FIMOSI**

*Alla nascita il prepuzio ricopre il glande del neonato. Per il primo anno si tratta di una situazione fisiologica e non occorrono manovre particolari per liberare il glande. Durante il bagnetto si puo' (delicatamente!) provare a far scivolare il prepuzio*

**L**

*all'indietro. La forzatura puo' provocare lacerazioni o addirittura parafimosi; questa evenienza (strangolamento del glande) deve essere corretta prontamente provando a mettere del ghiaccio sul glande per favorirne il restringimento e nel caso di non riuscita portare subito il bambino al pronto soccorso.*

*Qualche volta tra il prepuzio e il glande si possono formare delle pseudocisti dovute alla secrezione sebacea. Si risolvono spontaneamente.*

## **FLUORO**

*Questo elemento e' importante nella profilassi della carie dentaria. L'attivita' anticarie e' ben conosciuta, in quanto per un meccanismo chimico, la sua presenza rinforza lo smalto.*

*Nell'organismo umano il fluoro si trova, oltreche' nei denti, anche nelle ossa. Negli alimenti e' poco rappresentato tranne nel pesce.*

## **FLUOROPROFILASSI**

*Puo' essere praticata o per via generale o per via topica. La fluoroprofilassi per via generale consiste nel fluorare l'acqua potabile o mediante la somministrazione di fluoruro di sodio dai primi anni di vita.*

*da 0 a 2 anni: 0,25 mg./die*

*da 2 a 3 anni: 0,50 mg/die*

*dopo 1 mg/die*

*la fluoroprofilassi per via topica si effettua con dentifrici e colluttori.*

*eretta il bambino rovescia tutto per terra, quindi attenzione ai lembi delle tovaglie, alle prese elettriche (copripresa), al ferro da stiro, alle pentole in cottura, alle scale, ai prodotti per le pulizie domestiche, alle medicine.*

*L'abbigliamento deve essere ignifugo.*

*In auto il bambino deve essere posto sull'apposito seggiolino.*

*Un altro pericolo domestico puo' essere rappresentato dagli animali in casa. Non e' raro che l'amico peloso soffra di gelosia soprattutto se la sua presenza in casa era precedente all'arrivo del bambino. O ancora il bambino, non piu' lattante, puo' fare dei dispetti all'animale. In questi casi il cane (o il gatto) puo' mordere. (vedi animali domestici)*

## **IPERBILIRUBINEMIA (vedi ittero)**

## **IPOSPADIA**

*Alla nascita i genitali del maschio sono piu' spesso causa di preoccupazione per i genitori di quanto non lo siano gli organi femminili. Soprattutto i genitori sono colpiti dalle dimensioni del pene e dei testicoli. Talvolta c'e' abbondanza di grasso pubico e questo fa in modo che il pene sia represso tanto da apparire piu' piccolo. Una anomalia del pene e' senza dubbio l'ipospadia che riguarda il 1% dei neonati maschi. Puo' essere di tre gradi crescenti a seconda se il meato uretrale si apra in posizione ventrale, ma sempre sul glande o lungo l'asta o addirittura vicino al perineo (ipospadia di terzo grado). Il pediatra decidera' quando inviare il neonato dal chirurgo, tenendo presente la gravita' della anomalia, l'esigenza urinaria e*

*soffocamento, le bruciature, l'aspirazione di sostanze, le cadute etc...*

*Il neonato, normalmente, quando non sta tra le braccia della mamma si trova nella culla; accertare che la stessa sia idonea per quanto riguarda i materiali, la stabilità, l'altezza e che sia possibile sempre osservare il neonato da tutte le posizioni. Non debbono esserci cuscini troppo alti e debbono essere del tipo "antisoffoco". Non deve essere troppo grande e per evitare che il neonato si muova pericolosamente dalla posizione in cui viene messo, occorre "puntellarlo" con un asciugamano arrotolato tra il dorso e la parete della culla.*

*Attenzione va posta, durante il bagnetto: la temperatura dell'acqua va sempre prima provata dalla mamma. Per i primi bagnetti è preferibile usare un termometro apposito (temperatura dell'acqua = 37°C). Il neonato va tenuto dolcemente, ma in maniera sicura (attenzione ai suoi movimenti imprevedibili e alla presa della vostra mano che con il sapone potrebbe essere scivolosa). Non si deve usare il talco ma nel caso vogliate proprio usarlo, attenzione che il bambino non lo aspiri. Non usate il phon (rischio di ustioni). Non lasciatelo neanche per un attimo sul fasciatoio da solo e comunque va posto in posizione parallela alle barriere laterali.*

*Dai 4 ai 7 mesi il bambino è più attivo, impara a raddrizzarsi e a mettersi seduto. Prestare attenzione agli oggetti, soprammobili che sono attorno a lui.*

*Dai 7 ai 12 mesi il piccolo continua i suoi progressi psicomotori cominciando a gattonare, a mettersi in piedi per spingersi là dove sono chiamati dalla loro fisiologica curiosità. È questo il periodo in cui va posta la massima attenzione: a appena raggiunta la posizione*

## **FONTANELLE**

*Normalmente ci si riferisce alla fontanella anteriore o bregmatica ma in realtà le fontanelle sono sei. È vero che la bregmatica è quella che si chiude per ultima. Questa ha la forma di rombo e misura alla nascita circa 2-2,5 cm. di diametro. Tende a restringersi nel corso del primo anno fino a chiudersi completamente verso i 18 mesi. La tardiva chiusura della fontanella può derivare da alterazioni dell'ossificazione (rachitismo, ipotiroidismo) o da ereditarietà. Una precoce saldatura può influire sull'accrescimento del cervello, mentre la tensione della fontanella può rivelare uno stato di disidratazione se depressa, o uno stato infettivo se convessa e pulsante.*

## **FRATELLI E SORELLE**

*Non sempre il nuovo nato arriva in una casa senza bambini. Spesso è accolto, si fa per dire, da fratellini o sorelline, e se questi non sono stati preparati al nuovo arrivo o sono poco più grandi di lui... sono guai. L'ultimo arrivato può essere visto come un estraneo, o peggio ancora, come un usurpatore dell'affetto e degli spazi che erano solo suoi. Per evitare questo è bene che durante la gravidanza gli si parli con sincerità, spiegandogli per filo e per segno le tappe di avvicinamento al lieto evento, abitundolo a sentire la presenza dell'altro. E quando la mamma sarà in ospedale il papà lo coinvolgerà magari nell'organizzare la casa per il suo ritorno, consolandolo nei momenti di*

*nostalgia, portandolo, se possibile, a conoscere il fratellino.*

*Quando mamma e fratellino torneranno a casa, coinvolgetelo nelle cure per il neonato, fatelo sentire indispensabile magari facendovi aiutare nel cambio del pannolino o preparando il biberon ;soprattutto non sgridatelo se accarezza il fratellino o fa i capricci.*

*Però nonostante la vostra buona volontà ci saranno dei momenti in cui il fratellino si sentirà trascurato: questa è la gelosia!... Tenetelo, per quanto possibile al centro dell'attenzione, ma sempre coinvolgendolo nelle cure del fratellino....prima o poi questo comportamento pagherà'.*

### **FRATTURA OSTETRICA DELLA CLAVICOLA**

*È una lesione provocata al momento dell'espulsione del feto. È più frequente nei neonati più grossi. In genere non sono deficitari i movimenti del braccio e il riflesso di Moro è normale. Il trattamento consiste nel ridurre il dolore immobilizzando il braccio in posizione fisiologica. La prognosi è buona.*

### **FUMO**

*Tutti sappiamo quanti e quali danni provochi il fumo. Nell'ambiente dove vive il neonato a maggior ragione non bisogna fumare. Il papà se non riesce a smettere, almeno deve fumare fuori casa. La mamma*

### **IDROCELE**

*Consiste nella raccolta di liquido tra i foglietti parietale e viscerale della " tunica vaginalis" dello scroto. Si presenta come una massa morbida non dolente collocata anteriormente al testicolo e visibile alla transilluminazione. La maggior parte degli idromele riguardanti il bambino ' primitiva e presente alla nascita nel 7% dei nati. Scompare spontaneamente a meno che non sia associato ad erniazione inguinale, nel qual caso, dopo diagnosi ecografia, è necessaria la correzione chirurgica.*

### **IMPETIGINE**

*Infezione batterica localizzata agli strati più superficiali della cute. È dovuta a contaminazione di piccole ferite da grattamento o nel punto di puntura d'insetto. I germi in causa sono gli stafilococchi e gli streptococchi. Colpisce bambini dal primo anno di vita Per la terapia consultare il pediatra.*

### **INFORTUNI ED INCIDENTI DOMESTICI**

*Gli incidenti domestici sono frequenti e sono la prima causa di morte tra i 12 mesi e i 40 anni. Nei primi 4 mesi di vita il bambino ,per quanto attivo, è totalmente indifeso e quindi occorre che i genitori mettano in atto una serie di accortezze per prevenire incidenti come il*



*acquisito autonomamente la posizione eretta. Non e' mai stato dimostrato che il girello favorisca la deambulazione, mentre invece e' sicuro che puo' provocare incidenti domestici.*

## **GRASSI ALIMENTARI**

*Dal punto di vista nutrizionale i grassi sono altrettanto importanti nella dieta quotidiana del bambino delle proteine e degli zuccheri. In particolare essi sono **essenziali** per gli innumerevoli processi metabolici nelle fasi dello sviluppo dell'organismo. Sono importanti nella costruzione del sistema nervoso, per il sistema ormonale, nel rendere disponibili alcune vitamine e nei processi digestivi. Sono contenuti in vari alimenti ad uso del neonato : l'olio d'oliva, il pesce, il latte ed i derivati, la carne. E' bene che gia' dalla prima infanzia ci si abitui al consumo di grassi poliinsaturi ricchi di acidi grassi omega 3 e poveri di colesterolo LDL.*

*deve ricordare che allattando, insieme al latte passa al neonato centinaia di sostanze velenose (il fumo si concentra nel latte in grande percentuale). Se proprio non riesce a smettere, perlomeno deve ridurre le sigarette a 3-4 nella giornata da fumare dopo la poppata.*

**I**

**G**

## **GATTONARE**

*Significa muoversi in posizione orizzontale aiutandosi con le braccia e le gambe. E' un modo per muoversi che in genere usano i bambini attorno al 10° mese di vita. Altri invece si rotolano o strisciano per arrivare all'obiettivo che si propongono. Una volta si dava molta importanza a questa fase nella maturazione psicomotoria del bambino. Oggi il problema non sussiste.*

## **GAVAGE**

*Particolare tipo di alimentazione del neonato che viene utilizzata quando il meccanismo della suzione e' parzialmente o totalmente deficitario, in genere nei prematuri, consiste nel porre nello stomaco un sondino e nel somministrare l'alimento tramite siringa o per gravita' o mediante pompa.*

## **GIOCHI E GIOCATTOLI**

*Per un bambino nel primo anno tutto e' un gioco. Dalle dita dei suoi piedi, alla culla, a quello che lo circonda sono tutti giocattoli che gli servono a conoscere il suo mondo e se stesso. Poiche' giochera' con tutto cio' che gli capitera' tra le mani, il vostro compito sara' quello di rendere l'ambiente che lo circonda il piu' sicuro possibile e di sottoporli gli oggetti appropriati per il suo livello di sviluppo.*

*Nei primi mesi di vita dovreste usare oggetti colorati appesi alla culla e magari movimentarli ad una distanza di 20-30 cm. dagli occhi del bambino. Questo per aiutare lo sviluppo della percezione visiva.*

*Dai 3 ai 6 mesi il bambino distendera' le braccia ed afferrera' il giocattolo, meglio se dondolante e sonoro. In questo periodo cerchera' di usare anche i piedi e sara' attratto dalla musica. Vanno bene in questo periodo giocattoli sonori, tipo i sonagli, la palla musicale.*

*Dopo i 6 mesi il bambino comincia a muoversi carponi per raggiungere l'oggetto del desiderio meglio se colorato e sonoro. In questo periodo comincera' a coordinare i movimenti prendendo gli oggetti e portandoli a tiro di sguardo per studiarli meglio e poi facendoli cadere. Provera' a comporre una serie di oggetti, magari se cavi uno dentro l'altro.*

*Una scatola di attivita' e' l'ideale per il bambino di un anno perche' si divertira' nel manipolare gli oggetti, nel girarli, nel colpirli e nel lanciaarli.*

*In tutto questo periodo e' opportuno non lasciare mai solo il bambino che gioca e soprattutto evitare quei giochi che possano mettere a repentaglio la salute del bambino o perche' troppo piccoli (e' possibile che li mettano in bocca) o perche' hanno spigoli che possono ferire.*

## **GIRELLO**

*Struttura verticale con ruote che permette di supportare il bambino nelle prime fasi della deambulazione. Non e' opportuno l'uso troppo precoce ne' far trascorrere al bambino troppo tempo nell'apparecchio soprattutto quando ancora non ha*