



DOPO LA NASCITA

Informazioni per la mamma



Fascicolo Sanitario

● ● ● ● **e l e t t r o n i c o**

La propria storia clinica consultabile on line
in forma protetta e riservata

www.fascicolo-sanitario.it



Indice

1. Puerperio: dalla parte della madre _____ 4
2. Contraccezione dopo il parto _____ 6



Puerperio: dalla parte della madre

Il periodo di 6 settimane dopo il parto è detto puerperio: è un periodo particolare, pieno di novità, di gioia e di gratificazioni ma anche di impegno fisico ed emotivo.

Dopo il parto, si verificano perdite di sangue abbondanti per circa un paio di giorni, di colore rosso vivo, dette "lochiazioni". Nei giorni successivi, le perdite si riducono progressivamente, assumono un aspetto più roseo fino a diventare giallastre, cremose, talvolta di odore sgradevole. La prima mestruazione, detta "capoparto", compare tra il 30° e il 40° giorno nelle donne che non allattano. Chi allatta avrà il capoparto di solito al termine della fase di allattamento esclusivo, a volte qualche mese dopo. È importante sottoporsi a un controllo ostetrico al termine del puerperio, anche per scegliere un contraccettivo: l'ovulazione, e una nuova gravidanza, può infatti avvenire anche in assenza di mestruazioni. Al momento della dimissione dopo il parto sarà indicato quando effettuare il controllo.

Cura delle suture perineali

Talvolta, durante il parto naturale, si verificano lacerazioni, a volte causate dal passaggio del neonato, a volte indotte. Quest'ultimo è il caso della cosiddetta "episiotomia", una piccola incisione chirurgica del perineo e della vagina, praticata durante il parto per allargare l'orifizio vaginale e facilitare il passaggio del feto. Entrambe le condizioni richiedono dei punti di sutura in anestesia locale che si riassorbiranno spontaneamente in 15-20 giorni. Necessitano semplicemente di un'igiene accurata più volte al giorno: la cosa importante è mantenere i punti più asciutti possibile per prevenire la macerazione favorita dall'umidità. Sarà necessario chiedere un consulto medico qualora si notasse la riapertura parziale/totale della sutura, arrossamento, gonfiore o dolore nella zona di sutura o in caso di temperatura corporea misurata all'inguine superiore a 38° C.

Cicatrice del taglio cesareo

L'incisione cutanea del taglio cesareo viene riparata generalmente con una sutura a punti non visibili, riassorbibili spontaneamente. Qualora durante la visita di dimissione non siano segnalati problemi alla sutura, non sarà necessaria alcuna disinfezione particolare e potrà essere tranquillamente effettuata la doccia quotidiana. Nel caso, invece, il dolore alla sutura si intensificasse o si notasse arrossamento, gonfiore o drenaggio di liquido dalla ferita e/o temperatura corporea all'inguine superiore a 38° C, si consiglia di rivolgersi al punto nascita, previo contatto telefonico, anche prima dell'appuntamento già stabilito per il controllo della sutura.

Riabilitazione del pavimento pelvico

La gravidanza e il parto, sia esso spontaneo o con taglio cesareo, possono determinare un indebolimento della muscolatura del pavimento pelvico con conseguente alterazione della continenza urinaria/fecale. Per questo motivo, sono sconsigliati gli sforzi addominali per qualche mese. Per ridurre la pressione addominale per tutta la durata del puerperio è importante evitare la stitichezza, non sollevare pesi eccessivi, non fare ginnastica addominale. La ginnastica addominale dovrà avvenire dopo la ginnastica perineale, utile per rinforzare i muscoli del pavimento pelvico. Prima di prendere il bambino in braccio, di starnutire, di tossire e ogni volta che si fanno sforzi è necessario stringere il perineo. Una lieve incontinenza agli sforzi non è preoccupante nei primi



6 mesi dopo il parto, ma se dovessero persistere oltre o presentarsi subito ma in maniera ripetitiva e abbondante è indicato rivolgersi al Consultorio, al medico o all'ostetrica di riferimento per una valutazione mirata.

Emorroidi

In caso di emorroidi, si consiglia di facilitare l'evacuazione con una dieta ricca di fibre (verdure a foglia verde, frutta fresca, cereali, farine integrali) e acqua (2 litri/die), evitando cibi che possano irritare l'intestino come spezie piccanti e cacao, e camminando ogni giorno. Assumere lassativi occasionalmente solo se queste misure non funzionano. È importante pulire accuratamente la regione perianale dopo defecazione. Anche l'utilizzo di semplice acqua tiepida per 10 minuti può dare qualche sollievo al prurito. Asciugare accuratamente tamponando. Indossare biancheria intima di cotone. Evitare di sollevare oggetti pesanti.

Ho tanti dubbi e timori, vorrei avere qualcuno con cui parlarne e confrontarmi...

Le prime settimane dopo il parto rappresentano un periodo particolare in cui ogni donna sente il bisogno di condividere emozioni e dubbi. Inoltre a causa della rapida diminuzione degli ormoni prodotti durante la gravidanza, e dell'aumento degli ormoni responsabili della montata latte, oltre che della stanchezza per lo sforzo fisico e dell'adattamento al cambiamento che comporta la nascita di un figlio, è possibile e normale sperimentare modifiche del tono dell'umore. Ci si potrebbe sentire tristi o insofferenti, anche al pianto del bambino. A volte i problemi sembrano insormontabili anche se in realtà fanno parte della normale genitorialità. È importante sapersi fare aiutare dalle persone di fiducia, senza pretendere di fare tutto da sole.

Se però questo stato d'animo si protrae e compare insonnia, difficoltà a prendersi cura del proprio bambino, sensazione di non potercela fare, si consiglia di chiedere sostegno e appoggio all'ostetrica/ginecologo/medico di riferimento. Al Consultorio, si potrà trovare un sostegno e il percorso terapeutico più adeguato alle proprie necessità per superare le difficoltà. Uno spazio di supporto e dialogo aperto non solo alle neo mamme, ma anche ai nuovi padri.

Per qualunque dubbio ma anche semplicemente per avere qualche informazione in più le ostetriche e i medici in Consultorio sono formati e a disposizione di tutte le donne per affrontare questi argomenti.





Contraccezione dopo il parto

Ci sono diversi metodi contraccettivi che possono essere utilizzati anche subito dopo il parto e nel puerperio (i quaranta giorni successivi al parto). Qui vengono presentati i principali, ma si consiglia in ogni caso di rivolgersi al Consultorio familiare o al medico di fiducia, per scegliere il metodo contraccettivo efficace e adatto alla propria situazione.

Metodi contraccettivi di barriera

Comprendono: il preservativo maschile, il preservativo femminile e il diaframma. Si definiscono metodi di barriera perché agiscono come una barriera per impedire allo sperma di entrare nell'utero femminile. Per migliorarne l'efficacia possono essere utilizzati insieme a creme spermicide. Il preservativo maschile e femminile proteggono anche dalle malattie sessualmente trasmesse.

Pillola con solo progestinico

Si tratta di una pillola anticoncezionale contenente un solo ormone, un progestinico. Va assunta ogni giorno senza interruzione. La sua efficacia è molto elevata se viene assunta correttamente (secondo i tempi previsti). Può essere utilizzata dalle donne che allattano, anche nei primi 6 mesi dopo il parto, perché non influenza la quantità di latte prodotto e non ha effetti avversi sul lattante.

Spirale

Si tratta di piccoli dispositivi che vengono inseriti dalla ginecologa direttamente in utero. Ne esistono di due tipologie: la prima comprende le spirali che rilasciano l'ormone progestinico in utero, della seconda invece fanno parte le spirali al rame. Sono molto efficaci e possono essere utilizzate anche durante l'allattamento.

Impianto sottocutaneo

Si tratta di un sottile bastoncino di 2 mm di diametro e lungo 4 mm in materiale plastico che rilascia gradualmente un ormone progestinico. Viene inserito dalla ginecologa a livello sottocutaneo nella parte interna del braccio: è molto efficace e presenta poche controindicazioni (sovrapponibili a quelle della pillola al progestinico).

Amenorrea da lattazione (LAM)

L'allattamento svolge una funzione contraccettiva e diminuisce la probabilità di iniziare una nuova gravidanza. Nei primi sei mesi dopo il parto, se il bambino viene alimentato esclusivamente con il latte materno e a richiesta, si instaura una amenorrea (mancanza di mestruazione) detta amenorrea da lattazione (LAM), che offre una elevata protezione contraccettiva e può essere scelto da quelle coppie che preferiscono non ricorrere a presidi contraccettivi. È tuttavia importante sottolineare che la LAM svolge una buona funzione contraccettiva solo se:

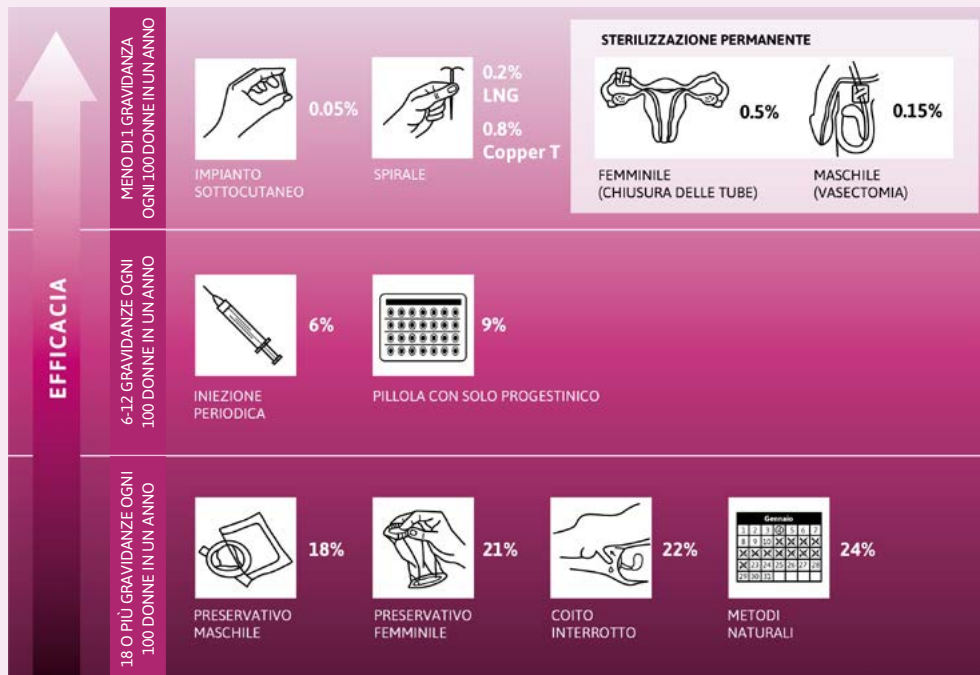
- il bambino ha meno di 6 mesi
- si alimenta esclusivamente al seno
- succhia a richiesta di notte e di giorno
- non è ricomparso il ciclo (nessuna perdita di sangue dopo le iniziali lochiazioni)

Se anche una sola di queste condizioni non è soddisfatta è molto probabile che la LAM non sia un metodo contraccettivo efficace.



Efficacia dei metodi contraccettivi a confronto

L'efficacia di un metodo contraccettivo rappresenta la capacità di prevenire la gravidanza. La sua valutazione deve tenere conto anche dei possibili errori d'uso (dimenticanze, scadenze...): lo schema qui sotto illustra l'efficacia dei diversi contraccettivi tenendo conto di quest'ultimo aspetto (Modificato da: Center for Disease Control. EFFECTIVENESS OF FAMILY PLANNING METHODS).



Per approfondimenti e altri metodi contraccettivi consulta il sito web della Regione Emilia-Romagna alla pagina <https://www.saperidoc.it/contraccezione>

oppure inquadra il QRcode





PER INFORMAZIONI:

Numero Verde
800-033033

Giorni feriali dalle ore 8,30 alle ore 18,00
sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,00

salute.regione.emilia-romagna.it



DOPO LA NASCITA

Informazioni per il neonato



Fascicolo Sanitario

● ● ● ● **e l e t t r o n i c o**

La propria storia clinica consultabile on line
in forma protetta e riservata

www.fascicolo-sanitario.it



Indice

1.	Allattamento _____	5
2.	Contatto pelle a pelle _____	8
3.	Avere cura del cordone ombelicale _____	10
4.	Il pianto del neonato _____	12
5.	Caratteristiche dei neonati e aspetti a cui prestare attenzione _____	14
6.	Prendersi cura del neonato _____	16
7.	Nati per leggere, nati per la musica _____	18
8.	Prevenzione della SIDS, la morte improvvisa del lattante _____	20
9.	Conoscere il neonato: pelle, calo fisiologico, meconio... _____	22
10.	Le vaccinazioni nell'infanzia _____	25





Allattamento

Il latte materno è l'alimento giusto per il neonato perché contiene tutto ciò di cui lui ha bisogno per crescere in salute, non inquina e non deve essere acquistato. L'allattamento facilita inoltre lo sviluppo di una buona relazione mamma-bambino, protegge la mamma da patologie e l'aiuta a tornare in forma dopo il parto. Nessun latte artificiale eguaglia il latte materno che, oltre a essere l'unico alimento specifico per i neonati, è sufficiente da solo, senza bisogno di alcuna aggiunta di altri cibi, a soddisfare ogni loro esigenza, nutritiva e non solo, dalla nascita, fino a circa il 6° mese di vita compiuto. Anche successivamente, quando il bambino comincia a introdurre altri alimenti, l'allattamento mantiene un importante ruolo per il benessere di mamma e bambino.

L'allattamento, oltre ad avere un valore incomparabile per la salute della mamma e del bambino, soddisfa anche il loro bisogno di contatto fisico e di conoscenza reciproca.

Per questo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda che l'allattamento sia esclusivo per sei mesi circa e continui poi, con l'aggiunta di altri alimenti sicuri e appropriati, fino ai due anni e oltre, in accordo con i desideri di mamma e bambino.

Quante volte al giorno dovrò attaccare il bambino al seno?

Il neonato va allattato ogni volta che lo richiede, lo si può capire osservandolo attentamente: quando gira la testa, tira fuori la lingua, si succhia la mano, vuol dire che ha fame. Non aspettare che inizi a piangere per attaccarlo, perché questo può rendere più difficile la poppata. Seguire orari fissi o utilizzare tettarelle o ciucci (succhiotti) come diversivi potrebbero confondere il bambino e far ridurre la produzione di latte, che è determinata solo e soltanto dalle richieste del bambino (più spesso il bambino si attacca al seno e più latte produce la mamma). Spesso un neonato cerca il seno anche solo per avere un conforto, perché si sente solo, perché ha qualche malessere passeggero o perché vuole la mamma. Anche in questi casi è utile attaccare il bambino al seno per farlo stare meglio: la madre mostra così di rispondere ai bisogni del suo bambino e questo è fondamentale per fornirgli una base sicura di attaccamento. Le vecchie teorie del tipo "poi prende il vizio" sono ormai riconosciute essere senza fondamento. Tenere il bambino spesso vicino, in contatto pelle a pelle, favorisce la conoscenza reciproca, la poppata al momento del bisogno e tranquillizza il bambino che, soprattutto nelle prime settimane dopo il parto, ha bisogno di sentirsi fisicamente contenuto.



Devo dargli da bere altri liquidi (come acqua, camomille, tisane...)?

Fino a 6 mesi circa l'allattamento esclusivo, quindi senza aggiungere altri liquidi, nemmeno acqua, è tutto ciò che occorre al bambino. Il latte materno è già completo di tutto ciò di cui il bambino ha bisogno e si adatta alle sue necessità, variando la sua composizione anche durante una stessa poppata: all'inizio il latte è ricco di acqua per soddisfare la sete, poi è più grasso per placare la fame. Per questo è importante non staccare il bambino dal seno dopo un tempo prestabilito, ma lasciare che sia lui a farlo quando vuole, per poi offrirgli l'altro seno. Alla poppata successiva si offrirà per primo il seno da cui ha poppato per ultimo.



Come posso essere certa che il mio latte sia sufficiente e che il bambino cresca bene?

Il neonato che prende la giusta quantità di latte materno è sereno e cresce. Per capire che sta crescendo non è necessario dotarsi di bilancia a casa, anzi è sconsigliato farlo perché può indurre ansia e fornire informazioni sbagliate (a seconda dei pasti e delle cacche fatte, il bambino peserà di più o di meno). Allora come capire se sta crescendo? Basta osservare il suo grado di soddisfazione e valutare il numero di cacche e pipì: nei primi giorni il neonato emette il meconio (una cacca nera e appiccicosa) e fa meno pipì, ma a partire dal 4°-5° giorno se bagna di pipì almeno 5-6 pannolini al giorno (si sente che sono molto più pesanti di quando sono puliti) e fa almeno una cacca al giorno e appare soddisfatto a fine poppata, allora vuol dire che sta prendendo tutto il latte che gli serve. Osservare le reazioni del bambino dopo il pasto aiuta a conoscerlo e a capire la sua soddisfazione e il suo benessere. Questo è più importante di qualunque bilancia.

Che cosa posso o non posso fare quando allatto?

ALIMENTAZIONE. Non c'è una dieta speciale che deve seguire la donna che allatta: non ci sono cibi che deve mangiare anche se non le piacciono o altri a cui rinunciare anche se li preferisce. Non esistono alimenti che favoriscono l'insorgenza di allergie o alimenti che possono dare un "sapore" cattivo al latte. L'importante è che la dieta sia varia, equilibrata e gradevole: una mamma felice e soddisfatta soddisfa il suo bambino. Durante l'allattamento è importante bere ascoltando il desiderio del proprio corpo ed evitando gli alcolici.

FUMO E ALCOOL. Se possibile, sarebbe bene non fumare e non assumere alcolici. Se non si riesce a smettere del tutto di fumare è comunque importante allattare, perché fa bene al bambino. L'ostetrica del consultorio vi spiegherà come ridurre il numero di sigarette - ci sono ambulatori che aiutano a farlo - e a posticipare la sigaretta dopo la poppata, così che, prima della successiva poppata, il livello di nicotina nel sangue sia ridotto. Similmente, se hai problemi a sospendere o ridurre notevolmente l'uso di alcool, parlane con la tua ostetrica, che saprà indicarti come ridurlo e come evitare che questo danneggi il bambino (devono trascorrere almeno due ore dall'assunzione di alcool e la poppata successiva).

PARRUCCHIERA. Durante l'allattamento l'uso di tinture per capelli e permanenti non presenta alcun rischio.

E se mi capita di dover prendere dei farmaci, posso continuare ad allattare?

Durante l'allattamento è meglio evitare i farmaci non necessari, tuttavia sono pochi i farmaci davvero incompatibili con l'allattamento. Spesso le donne che allattano si privano di cure anche necessarie e sopportano dolori anche importanti, pensando che altrimenti danneggeranno il loro bambino. Questo non è necessario: è importante consultare il medico, che potrà indicare il farmaco più adatto e compatibile con l'allattamento.

Può essere doloroso attaccare al seno il bambino?

Non è doloroso, ma può essere fastidioso soprattutto nelle poppate dei primi giorni dopo il parto. Ci può essere dolore invece se il bambino non si attacca bene al seno e tira solo il capezzolo: questo può favorire l'insorgere di ragadi (piccoli taglietti sul capezzolo). Quando la mamma assume la posizione semireclinata, con il bambino posto a pancia in giù sul suo torace (vedi figura), è più difficile che questa situazione si verifichi. Talvolta poi possono intervenire altri problemi, come ingorghi o mastite (il seno pieno di latte diventa molto dolente). In questi casi è opportuno rivolgersi al consultorio dove le ostetriche potranno dare un aiuto concreto per risolvere il problema.



Qual è la posizione migliore per allattare il mio bambino?

Ci sono diverse posizioni per allattare il proprio bambino, l'importante è stare comode e rilassate. La poppata, oltre a essere il momento del pasto, è anche l'occasione per uno scambio di coccole e tenerezze. Inoltre, specie nelle prime settimane, il tempo che la mamma passa ad allattare può essere elevato: trovare una posizione comoda, magari in una poltrona leggermente reclinata, rende piacevole e rilassante questo momento. Quando il bambino è a pancia in sotto sul torace della mamma che è comoda in posizione semireclinata, diventa anche lui parte attiva della poppata: si sistema puntando mani e piedi e non tira il capezzolo. La mamma ha le mani libere e può sistemare il bambino nella maniera che più le aggrada.

Le ostetriche del consultorio e i gruppi di auto-aiuto possono fornire importanti suggerimenti anche su questo aspetto dell'allattamento.



Se allatto, potrò lasciare qualche volta il mio bambino con altre persone?

Anche se nelle prime settimane dopo il parto è difficile immaginare di lasciare da solo il proprio bambino, in seguito e in maniera progressiva, si potrà affidare il bambino a qualcuno che se ne occupi, sia per tornare al lavoro che per trascorrere una serata fuori con persone care. In questi casi sarà opportuno programmare per tempo e imparare a spremere il latte (manualmente è la modalità preferita, o con il tiralatte - utilizzando una coppa delle dimensioni adatte al proprio seno - quando la spremitura manuale non sia possibile o gradita). Il latte spremuto può essere conservato in frigo, in freezer, o offerto fresco, preferibilmente con un bicchierino. Ci si può rivolgere alle ostetriche del consultorio o ai gruppi di auto-aiuto per sapere come fare per spremere il latte e conservarlo.

Presso i consultori sono attivi ambulatori per il sostegno dell'allattamento che offrono supporto e indicazioni sulla presenza di gruppi di sostegno mamma a mamma presenti sul territorio.



Contatto pelle a pelle

Il contatto pelle a pelle consiste nel mettere il neonato nudo, con addosso solo il pannolino, a pancia in giù sul torace nudo della mamma, in prossimità del seno. Dopo la nascita il bambino ha bisogno di ritrovare quelle sensazioni che aveva nel ventre materno e il modo migliore per soddisfare questa esigenza è essere messo a contatto pelle a pelle con la sua mamma. In quella posizione il bambino ritrova il suo porto sicuro: riconosce l'odore della sua pelle, riascoltando la familiare melodia del battito cardiaco materno, riscoprendone il confortevole calore e assaporandone, attraverso il seno, il sapore.

A contatto con il corpo della mamma il bambino si adatta naturalmente al mondo extrauterino regolarizzando non solo la frequenza cardiaca ma anche il suo respiro, smettendo di piangere e mantenendo il corpo alla giusta temperatura. Inoltre, il contatto pelle a pelle favorisce l'attivazione dei riflessi spontanei del neonato per l'allattamento al seno.

Durante questo periodo, in cui la mamma può essere stanca, sono possibili, seppur molto rari, incidenti quali caduta o soffocamento: è pertanto importante che vi sia una seconda persona accanto a lei. È raccomandabile inoltre evitare qualsiasi strumento di distrazione, come l'uso del cellulare.

Il contatto pelle a pelle è utile anche dopo le prime ore dal parto?

Certamente. Il contatto pelle a pelle è fondamentale non solo subito dopo la nascita ma anche nelle settimane successive, poiché offre al neonato la possibilità di continuare a stare nel posto più sicuro per lui.

Diversi studi hanno confermato ciò dimostrando che il contatto pelle a pelle, anche nei giorni successivi al parto, favorisce l'allattamento e l'instaurarsi di un sano rapporto emotivo fra genitore e bambino. Inoltre il pelle a pelle, tramite il calore ed il battito cardiaco del corpo del genitore, una voce calma che parla o canta, contribuisce a calmare e a tranquillizzare il bambino quando piange. Diventa anche una buona occasione per il genitore di rilassarsi insieme al suo bambino.

Entrambi i genitori possono tenere il neonato in contatto pelle a pelle?

Subito dopo la nascita è preferibile che il primo contatto pelle a pelle avvenga tra mamma e neonato per favorire l'attaccamento al seno, la relazione e la fisiologica cascata ormonale in entrambi.



Nelle situazioni in cui la mamma non sia disponibile immediatamente dopo il parto, per condizioni cliniche o per scelta, l'altro genitore rappresenta un valido sostituto. Successivamente, il contatto pelle a pelle con entrambi i genitori porta molti benefici a tutta la famiglia.

Il contatto pelle a pelle si può fare anche in caso di neonato prematuro?

Sì. Il contatto pelle a pelle, continuo e prolungato anche nelle settimane successive al parto, rappresenta uno dei cardini (insieme all'allattamento) del cosiddetto "metodo canguro", un approccio per prendersi cura dei neonati



prematuri o di basso peso in grado di ridurre il rischio di mortalità e di patologie gravi (polmoniti, sepsi, problemi respiratori, ...) tipiche di questi neonati.

Quando questo approccio coinvolge la madre favorisce anche l'allattamento e comunque, anche quando a praticarlo concorra il padre, aiuta l'armonico sviluppo neuro-psico-fisico del neonato riducendo l'effetto dello stress tossico a cui è sottoposto il neonato separato prematuramente dal corpo della madre.



Avere cura del cordone ombelicale

Pochi minuti dopo il parto, generalmente quando smette di pulsare, il cordone ombelicale viene legato e tagliato. Nella gran parte dei punti nascita questo gesto viene affidato al padre o alla persona di fiducia che accompagna la donna durante il parto. Il moncone che resta va incontro a un processo fisiologico che lo porta ad asciugarsi e staccarsi completamente, lasciando la cicatrice ombelicale.

Le prime cure al cordone ombelicale (o meglio al residuo moncone) del neonato vengono fornite in ospedale dalle ostetriche. Generalmente sono le stesse ostetriche che consigliano ai genitori come proseguire le cure al moncone una volta giunti a casa.

La tendenza attuale è di gestire il moncone lasciandolo libero all'aria fuori dal pannolino. L'elemento fondamentale consiste nel lavarsi accuratamente le mani (con acqua e sapone) ogni volta che si debba toccare il neonato per cambiarlo. Una volta assicurata l'accurata pulizia delle mani, basta controllare che il moncone sia asciutto e lavare e asciugare quando si bagna con le feci o le urine del neonato.

Quanto tempo ci mette a cadere

Mediamente la caduta del moncone ombelicale occorre entro le prime due settimane di vita ma può avvenire anche successivamente. Questo tempo può allungarsi se il moncone viene trattato con antisettici, come alcool, amuchina, mercurocromo, o altri disinfettanti.

Si può fare il bagnetto?

Non è necessario attendere il distacco del moncone ombelicale per fare il bagnetto o comunque immergere il neonato in acqua.

E se si sporca di pipì?

In caso il moncone si bagni con le urine o si sporchi di feci basta usare acqua e sapone per lavare sia il moncone che la cute circostante.

Cosa fare se il moncone o la cute circostante diventano rossi

Accade raramente che il moncone si infetti. Le pratiche di assistenza al parto, il contatto pelle a pelle della mamma con il neonato, l'allattamento esclusivo e un livello di igiene normale sono tutti fattori che riducono la possibilità che questo evento occorra.

Se però il moncone e la cute circostante diventano rossi, gonfi o coperti da una secrezione purulenta, e/o il neonato presenta irritabilità, febbre (temperatura ascellare $>38^{\circ}\text{C}$ o rettale $>38.5^{\circ}\text{C}$), o sembra avere dolore quando toccato nella zona attorno all'ombelico, allora può essere in atto un'infezione del moncone, detta onfalite. In questo caso bisogna che il bambino venga visto dal pediatra entro qualche ora, per decidere se e quale terapia sia necessaria. In questo caso è importante evitare il "fai da te" e l'attesa per vedere "se passa". Un'infezione del cordone, anche se rara, può essere grave ed estendersi rapidamente a tutto l'organismo del neonato.



Cosa è il granuloma ombelicale?



Una volta che il moncone cade di solito resta una piccola cicatrice. A volte questa può apparire umida, con secrezione di muco e di sangue ed una lieve escrescenza: si tratta di una sovrabbondanza di tessuto della cicatrizzazione, detto granuloma, che non rappresenta un problema o fattore di rischio di infezioni. È però necessario rivolgersi al pediatra che interviene direttamente nel suo ambulatorio effettuando il trattamento necessario (toccature o polverine specifiche), che è assolutamente indolore per il neonato e che porta alla risoluzione del granuloma nel giro di qualche giorno.

Quando rivolgersi al pediatra?

La cura del cordone ombelicale può richiedere la visita dal pediatra se:

- il neonato ha febbre non altrimenti spiegata
- il moncone o la cicatrice ombelicale sanguina
- il moncone e la cute circostante si presentano arrossati, gonfi, purulenti e/o dolenti alla pressione.

È bene rivolgersi al pediatra anche se, nonostante il trattamento eseguito o a distanza dal parto (oltre un mese), il moncone o la cicatrice continuano a produrre fluido sieroso, oppure una sostanza che ricorda le urine o le feci. Potrebbe, infatti, trattarsi di uno dei rari casi in cui, a livello del cordone, sono rimaste aperte delle vie di comunicazione con l'intestino o con la vescica del neonato e che necessiteranno di una correzione chirurgica.



Il pianto del neonato

Il pianto è il modo di comunicare dei neonati: cresciuti per nove mesi nella pancia della madre, contenuti dalle pareti dell'utero, raggiunti da rumori rassicuranti (come il battito del cuore materno), comunque attutiti, protetti dall'esposizione a luci o a sbalzi di temperatura violenti, si ritrovano, dopo il parto, separati dal corpo della madre. Questo può spaventarli e farli piangere per richiamare la madre o il padre e recuperare quel contenimento che avevano in pancia. È un processo che gradualmente si attenua, man mano che il neonato cresce, ma, soprattutto nelle prime settimane e mesi, una vicinanza con un adulto accudente è importante. Consolare un neonato non vuol dire viziarlo, ma rassicurarlo, confermarli che non è solo: questo lo renderà più autonomo crescendo.

Il pianto, inoltre, non è sempre segno di dolore. I neonati possono piangere facendo smorfie, contraendosi e agitandosi nervosamente anche senza avere un problema di salute: possono piangere perché hanno fame, perché vogliono essere cambiati, perché hanno bisogno di attenzioni, perché sono stanchi e non riescono ad addormentarsi o per piccoli malesseri.

A volte, soprattutto durante i primi mesi di vita, il pianto del bambino può sembrare inconsolabile. Ma piangere è l'unico strumento che il neonato possiede per comunicare. È importante prenderli in braccio, accarezzarli, consolarli parlando loro con voce calma o cantando loro qualche ninna nanna, cullarli con un movimento ritmico, perché questo li rassicura e li fa stare meglio. Se si è preoccupati si può consultare il pediatra per un controllo. Bisogna tenere presente che alcuni bambini piangono più spesso di altri perché è il loro modo per "raccontare" ai genitori bisogni o malesseri soprattutto nei primi 2-3 mesi di vita.

ATTENZIONE A NON SCUOTERE IL NEONATO! Qualunque sia il motivo del pianto (fame, sonno, caldo o freddo, il bisogno di essere cambiato o di coccole, ecc.), non bisogna mai perdere la calma e mai scuotere il bambino perché smetta di piangere: i muscoli del collo di un neonato sono ancora molto deboli e movimenti troppo bruschi, anche quelli che non ci sembrano violenti, possono portare a gravi lesioni cerebrali, che si manifestano con convulsioni, paralisi fino alla morte del bambino. È quella che viene conosciuta come *Shaken baby syndrome* o *Sindrome del bambino scosso* e rappresenta un grave rischio per il neonato.

Per calmare il pianto del neonato, senza rischiare di fargli male, ci sono tante soluzioni da provare:

- prenderlo in braccio e tenerlo a contatto pelle a pelle,
- contenerlo fisicamente piegando le gambette in posizione fetale, utilizzando, se disponibile, un marsupio o una fascia,
- fargli un bagnetto rilassante,
- fargli fare un giro in macchina,
- cullarlo nella carrozzina,
- rivolgersi al neonato cantando o parlando con voce tranquilla (il bambino riconosce la voce degli adulti di riferimento),
- fargli sentire un rumore continuo, come quello di un phon o di un aspirapolvere.



Uscire di casa per una passeggiata, meglio se in un parco, può spesso risolvere la situazione. Il bambino si calma e si addormenta distratto dai rumori della natura e il genitore può rilassarsi all'aperto e scaricare la tensione camminando e spingendo il passeggino.



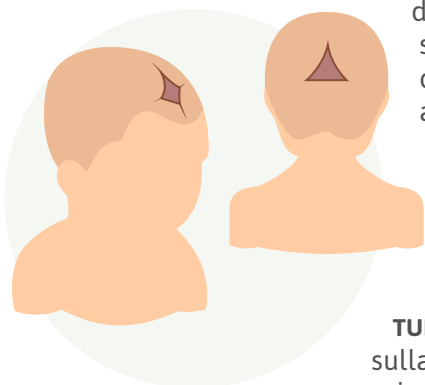
Il pianto del bambino può diventare esasperante e può succedere che chi se ne prende cura possa sentirsi sfinito: non c'è nulla di male nel riconoscerlo. Se il pianto non si ferma, diventa esasperante e non riusciamo più a gestirlo né a sopportarlo non dobbiamo avere paura di farci aiutare: se c'è qualcuno in casa affidiamo a questa persona il bambino per un po' e prendiamoci una pausa. Una volta riposate sarà più facile gestire il bambino. Se invece siamo da sole in casa, la cosa migliore da fare è lasciare il bambino in un posto sicuro e in una posizione sicura, come nella culla a pancia in su, e allontanarci momentaneamente fino a quando non riacquisiamo un certo equilibrio.



Caratteristiche dei neonati e aspetti a cui prestare attenzione

La testa

Al momento della nascita le ossa della testa del neonato non sono ancora completamente formate e sono unite da tessuto fibroso che dà origine alle suture ed alle fontanelle.



La fontanella più evidente è quella anteriore, sulla sommità della testa: è un'area morbida a forma di rombo che si chiude completamente in epoca variabile entro i due anni di vita. Fino a quel momento bisogna fare attenzione a non urtare la zona e a toccarla in modo delicato. È importante una valutazione del pediatra se la superficie della fontanella cambia e diventa bombata verso l'esterno, oppure eccessivamente avvallata verso l'interno.

TUMORE DA PARTO. Si tratta di un gonfiore localizzato sulla testa del neonato visibile poco dopo il parto, una specie di bernoccolo morbido, che può essere legato all'uso di ventosa ma anche semplicemente alle contrazioni uterine. Il tumore da parto è generalmente innocuo, non bisogna fare nulla e scompare spontaneamente nel giro di qualche giorno.

Oltre al tumore da parto, alla nascita la testa del neonato può mostrare anche il cosiddetto cefaloematoma, che si distingue dal tumore da parto in quanto è meno morbido e non attraversa le suture (si trova quindi spesso o da un lato o dall'altro). Anche questo si risolve in modo spontaneo, ma più lentamente del tumore da parto.

Battito cardiaco e respiro

Dopo le prime 12-24 ore di vita, la **frequenza cardiaca** si stabilizza su valori più elevati di quelli di un adulto: il cuore di un neonato ha tipicamente tra 120 e 140 battiti al minuto. La frequenza aumenta durante il pianto ed è più bassa durante il sonno.

Il **respiro** del bambino appena nato ha alcune caratteristiche che lo rendono un po' diverso da quello degli adulti: durante l'inspirazione, cioè quando il neonato tira dentro l'aria, si osserva un rigonfiamento della pancia invece che del torace, come nell'adulto. Questo respiro si chiama diaframmatico. Anche la frequenza e il ritmo variano significativamente soprattutto durante il pianto o il sonno: dopo le prime 12 ore di vita, a riposo, la frequenza è di circa 60 respiri al minuto. Tipico di questa età è il respiro periodico, caratterizzato da periodi di respiro regolare, della durata di circa 1 minuto, intervallati da brevi momenti di circa 5-10 secondi in cui il respiro è come sospeso: questo è normale e non deve preoccupare a meno che il neonato non diventi cianotico - cioè scuro nelle labbra - oppure pallido.

Invece, bisogna fare attenzione se il neonato respira a bocca aperta o emette dei gemiti perché potrebbe esserci una difficoltà respiratoria: in questi casi è bene consultare il pediatra.



Temperatura corporea

Non occorre controllare regolarmente la temperatura del neonato. Se alla nascita ci sono stati fattori di rischio (per esempio la mamma durante il parto aveva la febbre) il medico alla dimissione vi dirà che cosa fare. La temperatura va verificata, invece, quando il bambino ha qualche segno che ci fa pensare che non stia bene. Si ricorda che alla temperatura rilevata devono essere sottratti 0.5° C quando misurata a livello rettale (con un termometro sottile): se il termometro rettale indica 38° C allora vuol dire che la temperatura del neonato è 37.5° C (come risulterebbe dalla misurazione ascellare, inguinale o rilevata in altra modalità).

In caso di febbre non è consigliato aspettare, ma bisogna rivolgersi prontamente al pediatra per una valutazione.



Prendersi cura del neonato

Fin dalla nascita c'è un rapporto continuo fra il neonato e l'ambiente esterno, i genitori e le persone che si prendono cura di lui. Ed è proprio questo scambio continuo e reciproco di odori, contatto, sguardi, suoni, movimenti e atteggiamenti che influenza l'adattamento del neonato.

La relazione si costruisce col tempo: all'inizio potrebbe non essere immediato né facile interpretare le esigenze del neonato, si impara piano piano a conoscersi reciprocamente.

Ogni bambino è diverso dagli altri, ha una sua personalità che si riflette sul modo con cui interagisce con l'ambiente e con le persone che si prendono cura di lui. Gli organi di senso sono già sviluppati alla nascita: il neonato vede ed è in grado di seguire un volto o un oggetto che si muove davanti a lui quando sufficientemente vicino (a circa 20-25 cm di distanza); il neonato sente e distingue le voci, riconoscendo quelle già ascoltate quando era in utero; ha un'ottima sensibilità tattile; anche il gusto e l'odorato sono sviluppati, riconosce i sapori e l'odore del latte materno.

Inoltre, il bambino è in grado di esprimere soddisfazione o disagio. Una posizione aperta e attenta da parte degli adulti che lo accudiscono è utile per comprendere i segnali che il neonato manda.

Motricità del neonato: un modo di interagire e comunicare

L'attività motoria è già presente nel feto fin dalle prime settimane di gravidanza ed è caratterizzata da una varietà e complessità di movimenti, alcuni dei quali sono utili per la vita in utero, altri serviranno al momento del parto e altri, infine, per adattarsi nell'ambiente esterno.

Il neonato conserva infatti dei riflessi o comportamenti arcaici, movimenti automatici che mette in atto in risposta a determinati stimoli (tattili, visivi, sonori, ecc.). Uno di questi è il *riflesso di Moro*, in cui il neonato allarga le braccia ed estende le gambe quando si trova improvvisamente privo di sostegno. Occorre quindi, quando si accudisce il neonato, muoverlo con delicatezza senza movimenti bruschi, avendo l'avvertenza di tenere una mano sotto la testa e in generale cercando di contenerlo (con le mani e le gambe raccolte verso il centro del corpo). Questo "scatto" non è patologico ed è destinato a scomparire nell'arco dei primi mesi di vita.

Un altro è il *riflesso di raddrizzamento*: se il neonato avverte una pressione sulla pianta del piede si raddrizza oppure striscia in avanti (se è prono, cioè a pancia in sotto). Questo è il motivo per cui se posizionato su un piano troppo piccolo potrebbe correre il rischio di cadere dal piano d'appoggio. È importante quindi non lasciarlo solo su un piano non protetto da cui potrebbe cadere (fasciatoio, letto,...).

Altri riflessi tipici del neonato possono essere utili soprattutto al momento della poppata. Il riflesso dei punti cardinali, ad esempio, si ottiene sfiorando gli angoli della bocca: il neonato gira la testa nella direzione dello stimolo cercando di avvicinare le labbra e la lingua alla ricerca del capezzolo per alimentarsi.



Il riflesso dei punti cardinali, diaddrizzamento e di piazzamento (comportamenti innati) aiutano il neonato, posizionato prono sul corpo semireclinato della mamma, a raggiungere il seno, stimolando la fuoriuscita di latte e favorendo un corretto attaccamento al seno che previene le lesioni del capezzolo. Quando invece il neonato viene tenuto "pancia all'aria" questi riflessi vengono ostacolati dalla forza di gravità; non viene favorito l'avvicinamento al seno, con maggiore probabilità di formazione di ragadi (lesioni del capezzolo).



Tipico del primo periodo neonatale è il *riflesso di prensione*, per cui se si stimola il palmo della mano con un dito il neonato tenderà a stringere la presa con una certa intensità. Può essere piacevole per chi si prende cura del neonato attivare queste reazioni e osservarle, per conoscerlo meglio e interagire più piacevolmente con lui/lei.

I neonati molto prematuri, o che abbiano avuto problemi al momento del parto, potrebbero esprimere alcuni riflessi o comportamenti innati in maniera esageratamente forte o, al contrario, quasi assente: in questi casi saranno i professionisti del punto nascita a consigliare la maniera più adatta di interagire con il bambino per evitare che si affatichi o, al contrario, che sia poco stimolato. In ogni caso l'attenta osservazione dei segnali del tuo bambino possono guidarti a stabilire una relazione proficua per entrambi. Il contatto pelle a pelle prolungato può, sia in caso di bambino prematuro che di bambino nato a termine, facilitare la conoscenza reciproca e lo sviluppo di una serena relazione fra genitori e bambini.



Nati per leggere, nati per la musica

LETTURA AD ALTA VOCE. Tra le varie attività utili allo sviluppo del bambino, i pediatri raccomandano la lettura condivisa: l'adulto di riferimento legge o narra una storia, mostra il libro e lascia che il bambino lo maneggi, indica le figure, le nomina e fa domande al bambino coinvolgendolo. Il bambino imparerà il piacere del libro, acquisirà progressivamente un vocabolario ricco, avrà occasioni per esercitare l'immaginazione, si esprimerà meglio e sarà più curioso di leggere. Oltre al piacere che questo comporta gli studi dicono che avrà anche maggiore facilità nel comprendere i testi scolastici e farà minore fatica nello svolgimento dei compiti, in tutte le materie.



L'ascolto della voce dei genitori, dei nonni o di chi si prende cura di lui è rassicurante per il bambino. L'elemento che più conta è lo stare insieme, condividere la lettura come un'attività di relazione. Il genitore non deve possedere doti particolari di bravura o di tecnica per leggere insieme, è sufficiente seguire il testo, o, in alternativa, inventare storie seguendo le figure, e intraprendere con il bambino un racconto ricco di scambi affettivi.

Nasce da questi presupposti il progetto "Nati per leggere", sviluppato dall'Associazione Culturale Pediatri, Associazione Italiana Biblioteche e Centro per la Salute del Bambino, e oggi presente in tutte le regioni italiane. Il progetto promuove attività di lettura condivisa fin dai primi mesi di vita che costituiscono un'esperienza importante per lo sviluppo cognitivo dei bambini e per lo sviluppo delle capacità dei genitori di crescere con i loro figli. Sono molte le biblioteche che partecipano al progetto Nati per leggere mettendo a disposizione testi, momenti di lettura condivisa e spazi dove adulti e bambini possono recarsi per leggere insieme. (Per la rete delle biblioteche in Emilia-Romagna <https://ibc.regione.emilia-romagna.it/>)

Per maggiori informazioni sulle attività di "Nati per leggere" più vicine a te basta collegarsi al sito: www.natiperleggere.it

Dieci buoni motivi per leggere ai propri bimbi:

- Al tuo bambino piace stare in braccio e ascoltare la tua voce
- Il tempo passato a leggere insieme è un tempo ricco per tutti e due
- Il ricordo delle storie che leggete insieme resta per sempre
- La lettura in famiglia nutre la mente del tuo bambino e stimola la sua attenzione
- Il rito della storia letta favorisce il sonno del bambino
- Ad ogni lettura il tuo bambino scopre cose nuove e diverse
- Al tuo bambino piace sentire la stessa storia tantissime volte
- Al tuo bambino piace cambiare libro e viaggiare in altri mondi
- Ogni illustrazione è una storia da raccontare
- Da ogni storia nascono altre storie e mille domande che arricchiscono la vita



MUSICA INSIEME. Oltre alla lettura ad alta voce, anche la musica è molto importante. La musica, infatti, aiuta il bambino a sviluppare proprie capacità di ascolto e osservazione, ad accrescere la propria immaginazione e creatività, ad aumentare le capacità di concentrazione e attenzione e ad esercitare la memoria. Ascoltare e fare musica in famiglia, giocando con la voce, con gli oggetti quotidiani che producono suoni, cantare filastrocche e inventarne di nuove rafforza il legame affettivo tra adulto e bambino ed è fonte di benessere.



Non esistono preclusioni sulla scelta dei generi musicali da proporre al bambino (musica classica, popolare, pop, country ecc.), l'importante è che piaccia al bambino e che l'ascolto sia un'esperienza piacevole. Ad esempio, fin da piccolissimi le ninne nanne aiutano a stabilire un'intensa comunicazione con il neonato anche grazie alla prossimità fisica durante il canto.

L'Associazione Culturale Pediatri, accanto a "Nati per leggere", promuove anche il programma "Nati per la musica" che, grazie alle reti regionali di operatori, coordina e promuove diverse iniziative locali per bambini in età prescolare e le loro famiglie.

Per maggiori informazioni sulle attività di "Nati per la musica" più vicine a te basta collegarsi al sito: <http://www.natiperlamusica.org>



Prevenzione della SIDS, la morte improvvisa del lattante

La morte improvvisa del lattante (SIDS) è un evento improvviso, raro e tragico che può capitare, generalmente, quando il bambino ha fra 1 e 12 mesi di vita, anche se è più frequente fra 2 e 4 mesi. È anche nota come morte in culla o morte bianca e, pur essendo rara, rappresenta la prima causa di morte in epoca post-neonatale, quando le morti, in generale, sono eventi molto rari.

Qual è la causa della morte improvvisa del neonato?

Le cause della SIDS non sono ancora chiare: si verifica improvvisamente e resta inspiegabile anche dopo un accurato esame medico. Tuttavia, nonostante si ignorino i meccanismi che la determinano, si conoscono alcuni comportamenti utili a ridurre il rischio.

Che cosa posso fare per proteggere il mio bambino?

È possibile ridurre sensibilmente il rischio di morte improvvisa del lattante adottando alcune regole semplici:

- mettere il bambino a dormire in posizione supina, cioè a pancia in sù (non sul fianco, non sulla pancia)
- far dormire il bambino con la faccia e la testa scoperta (senza lenzuola o coperte che ne coprano il viso), senza cuscino e con i piedi che toccano il fondo della culla o del lettino in modo che non possa scivolare sotto alle coperte
- fare in modo che nell'ambiente in cui vive non ci sia fumo di sigaretta sia prima che dopo la sua nascita
- l'ambiente in cui dorme deve essere sicuro (la superficie su cui dorme deve essere rigida per evitare che il corpo affondi, il materasso non deve essere così leggero da poter essere sollevato dal bambino e deve riempire la base del lettino senza lasciare spazi vuoti in cui il bambino possa rimanere incastrato, non lasciare a portata del bambino oggetti tanto piccoli che possano essere ingeriti e che possano soffocare/intrappolare/strangolare/tagliare il bambino, come paracolpi, cordine, piccoli giochi, pupazzi)
- evitare di far dormire il bambino sui divani e fare in modo che se i genitori sono troppo stanchi non si addormentino con il bambino in braccio
- la temperatura della stanza dovrebbe essere attorno ai 20 gradi, quindi non deve essere eccessivamente calda; si dovrebbero evitare l'eccesso di coperte o vestiti che possono far sudare il bambino
- mettere a dormire il bambino nel suo letto nella stessa camera dei genitori per i primi 6 mesi di vita
- allattare il bambino



Nei paesi in cui sono state diffuse queste regole attraverso campagne di informazione di massa, i casi di SIDS sono sensibilmente ridotti.



Sull'utilizzo del ciuccio come mezzo di protezione ci sono opinioni contrastanti: comunque, se decidi di usarlo, fallo dopo il primo mese di vita, quando l'allattamento sia ben avviato, per evitare confusione nella suzione, e non forzarne mai l'uso.

Sulla condivisione del letto dei genitori le raccomandazioni sono contrarie, ma ci sono anche opinioni che la prendono in considerazione quando la mamma allatti in modo esclusivo, quindi sia di giorno che di notte.

Sono controindicazioni assolute alla condivisione del letto il fumo di sigaretta, l'obesità e le situazioni in cui i genitori assumono farmaci, alcool o sostanze che possono alterare il loro sonno.

Nel caso in cui, dopo aver considerato vantaggi e svantaggi, si decida di condividere il letto, valgono le stesse regole sopra esposte: il bambino va messo a pancia in su oppure, se a pancia in sotto, deve essere adagiato sul corpo della madre in modo da mantenere una inclinazione con la testa più alta del resto del corpo; bisogna inoltre evitare che la sua temperatura sia eccessiva. In caso di febbre dei genitori si raccomanda di mettere il bambino a dormire in una culla o lettino. Una soluzione comoda per i primi mesi e finché le poppate notturne sono numerose è l'utilizzo dell'isola attaccata e allo stesso livello del letto dei genitori, senza sbarre: permette al neonato di dormire in sicurezza in un suo spazio di fianco alla madre e alla madre di non dover fare sforzi durante la notte per attaccare il bambino al seno.



Conoscere il neonato: pelle, calo fisiologico, meconio...

Nei primi giorni di vita tutti i neonati vanno incontro ad alcuni fenomeni fisiologici, che per quanto potrebbero sembrare insoliti, rappresentano la normalità del processo di adattamento alla vita fuori dall'utero materno.

La pelle del neonato

Alla nascita, la pelle è spesso ricoperta da uno strato protettivo di colore giallastro, la *vernice caseosa*. Questo strato è importantissimo in utero in quanto serve per proteggere la pelle del feto dal continuo contatto col liquido amniotico, che altrimenti potrebbe macerarla.

Essa non va rimossa dopo la nascita in quanto possiede lo stesso odore del liquido amniotico e delle ghiandole che si trovano attorno al capezzolo, favorendo così l'attaccamento al seno. Inoltre, la vernice caseosa protegge la pelle del neonato dalle infezioni. Viene rimossa con il primo bagnetto che pertanto va effettuato, possibilmente, verso la fine della prima giornata di vita.

Solitamente nei primi 3-4 giorni di vita la pelle appare più rossa, con dei puntini: si tratta del cosiddetto *eritema neonatale*, che si risolve naturalmente nelle due settimane successive con la desquamazione della pelle. Oltre a questo, nelle prime settimane di vita in alcuni neonati può comparire una sorta di eritema a chiazze, che però si risolve da solo in qualche giorno.

Inoltre, sul viso e sulla nuca del neonato possono presentarsi delle piccole macchie rosse, soprattutto sulla fronte, sulle palpebre e alla radice del naso: si tratta delle *macchie teleangectasiche*, - cioè macchie dovute a dilatazioni dei capillari sanguigni - che tendono ad attenuarsi col tempo per poi scomparire del tutto. La macchia della fronte può essere molto intensa e diventare più rossa quando il bambino piange: anche questa si rischiarerà con la crescita del bambino. Sempre sulla pelle del viso, in particolare alle ali del naso, sulle guance e talvolta su fronte e mento possono essere presenti dei piccoli puntini biancastri, come granelli, i cosiddetti *grani di miglio*, che spariscono nel giro di qualche settimana. Infine, nella zona sacrale possono osservarsi delle macchie bluastre che sembrano lividi, ma che sono invece dovute ad un accumulo di melanina sotto la pelle: sono le *macchie mongoliche*, che scompaiono nel corso dei primi anni di vita. Si vedono più spesso nei bambini di pelle scura originari del bacino del Mediterraneo, del Medio Oriente, dell'Europa orientale o dell'Asia.



Meno frequenti sono gli *angiomi*, di colore rosso scuro e rilevati: in questo caso il pediatra ne seguirà l'evoluzione, ma in genere spariscono da soli anche dopo anni.



Meconio, feci di transizione, feci da latte

Col termine *meconio* si intendono le prime feci del neonato, emesse entro le prime 24-36 ore. Il meconio ha una consistenza vischiosa, un colorito che varia dal nero al verde ed è inodore. È formato da liquido amniotico, secrezioni intestinali, detriti di cellule della mucosa intestinale accumulate durante la vita nell'utero materno. Le *feci di transizione* compaiono in genere dopo il terzo giorno di vita: sono meno vischiose del meconio, di colorito variabile (dal marrone verdastro al marrone giallastro) e possono contenere tracce di latte digerito.

Le feci "*da latte*" sono quelle emesse dopo il quarto giorno dall'inizio dell'allattamento e le loro caratteristiche dipendono dal tipo di latte assunto dal neonato: in caso di latte materno hanno consistenza cremosa e colorito giallo-oro, con all'interno dei granulini bianchi. Se le feci sono lasciate all'aria si ossidano e diventano verdastre. Nell'alimentazione con latte di formula artificiale le caratteristiche delle feci variano ma sono generalmente più dure, con un odore più forte, colore giallo-grigiastro.

Il colore delle feci può variare anche in base all'alimentazione materna: non ci si deve preoccupare. Solo la presenza di feci bianche, tipo gesso, o del tutto nere come la pece, deve indurre a chiedere un controllo tempestivo del pediatra.

Calo fisiologico

Durante i primi giorni di vita il neonato tende a perdere il 5-10% del peso che aveva alla nascita: in genere raggiunge quindi il peso minimo fra il 3° e il 4° giorno di vita, poi inizia a crescere e torna al peso che aveva alla nascita in genere fra il 10° e il 15° giorno di vita.

Si tratta di un processo assolutamente normale che dipende da diversi fattori, fra cui la perdita del meconio e delle urine, l'assunzione di latte che nei primi giorni è ancora limitata, la perdita della vernice caseosa. Ma il neonato nasce attrezzato: ha un accumulo di grasso sul dorso che viene utilizzato proprio durante i primi giorni, quando la quantità di colostro - ricchissimo di anticorpi e altre difese fondamentali per il neonato - è poco e in attesa della montata latte.

Non è necessario controllare a casa il peso del neonato: è importante valutarne il benessere generale. Se il bambino si attacca spesso al seno, è soddisfatto quando smette di ciucciare, bagnadiversi pannolini ogni giorno con urine chiare e fa almeno una cacca al giorno nei primi giorni di vita, vuol dire che va tutto bene e che sta mangiando quanto gli è necessario.

Ittero neonatale

In alcuni neonati verso il 3°-4° giorno di vita compare una sfumatura gialla alle sclere (la parte bianca degli occhi), sul viso, poi sul tronco, su braccia e gambe: si tratta del cosiddetto ittero neonatale, causato dall'accumulo nel sangue di bilirubina, una sostanza che si forma a causa della distruzione fisiologica di una porzione dei globuli rossi dopo la nascita (fisiologico vuol dire che il processo è normale). La bilirubina torna poi a valori bassi (inferiori ai 2 mg%) entro la prima settimana di vita e si normalizza (meno di 1 mg%) entro la fine del primo mese di vita. In alcuni bambini allattati al seno l'ittero può perdurare nel tempo, senza che vi sia necessità di intervento: è un ittero anche questo fisiologico che non causa alcun danno. Sarà il pediatra a valutare caso per caso e a indicare ai genitori cosa fare e come comportarsi.

L'ittero non può essere considerato fisiologico se compare già nel primo giorno di vita o raggiunge valori che superano i 12 mg% o si protrae nel tempo oltre le prime 2-3 settimane di vita. In questi casi sarà compito del pediatra valutare le possibili cause e stabilire l'eventuale trattamento.



Crisi genitale

Si tratta di fenomeni fisiologici che coinvolgono i genitali dei neonati dovuti alla presenza di ormoni di origine materna e placentare e che si risolvono spontaneamente in una o due settimane.

Nelle bambine i genitali esterni appaiono tumefatti, gonfi; dalla vagina fuoriesce una secrezione sieromucosa, biancastra e a volte ci sono piccoli filamenti di sangue. Nei maschi invece si osserva tumefazione del pene. Sia nei maschi che nelle femmine possono comparire anche acne sulla pelle e la tumefazione di una o entrambe le mammelle. Le mammelle non vanno assolutamente spremute, talvolta può fuoriuscire spontaneamente qualche goccia di latte (nella tradizione popolare italiana si parla di *latte di strega*). Tutti questi fenomeni non devono causare preoccupazione: sono destinati a risolversi spontaneamente con la riduzione e poi scomparsa degli ormoni materni e placentari dalla circolazione sanguigna del bambino.

Ritmo sonno veglia

Nei primi periodi della vita il sonno del neonato è molto diverso da quello dell'adulto: un neonato dorme per circa il 70-80% della giornata (orientativamente 15-20 ore); questo periodo si riduce progressivamente con la crescita.

Il sonno non è continuo ma è un susseguirsi di cicli di circa un'ora con brevi intervalli di veglia; all'interno di ogni ciclo di sonno ci sono diverse fasi:

- sonno profondo (non REM): il neonato rimane immobile con occhi ben chiusi e riesce a escludere gli stimoli fastidiosi provenienti dall'ambiente;
- sonno leggero (REM): si notano movimenti generalizzati di contorsione e movimenti del viso. È maggiore la sensibilità agli stimoli esterni e, se svegliato, può apparire irritato oppure cercare di riaddormentarsi;
- stato indeterminato: è una fase transitoria con il passaggio dal sonno al risveglio o il ritorno a dormire. Si muove scompostamente, apre gli occhi per poi richiuderli e si sforza di trovare una posizione confortevole.

Anche durante la veglia il neonato può avere comportamenti diversi e spesso alterna momenti in cui è agitato, piagnucola e ha movimenti scomposti, a momenti in cui è attivo, attento agli stimoli che arrivano dall'esterno e presta attenzione ai suoni e ai visi familiari. Questi momenti sono molto importanti per comunicare e interagire con il neonato.



Le vaccinazioni nell'infanzia

Le vaccinazioni sono uno strumento semplice, efficace e sicuro per proteggere i bambini contro importanti malattie infettive. Grazie alle vaccinazioni nel nostro Paese, come in altri, si è assistito alla scomparsa di infezioni come il vaiolo e la poliomielite. È proprio l'assenza di queste gravi malattie che ci fa, a volte, dimenticare l'utilità delle vaccinazioni, con una caduta di attenzione o addirittura di fiducia nei confronti di alcuni vaccini, come quelli contro il morbillo, la pertosse o la rosolia, malattie ancora circolanti e pericolose.



Perché sono importanti le vaccinazioni?

Le malattie per le quali viene raccomandata la vaccinazione sono particolarmente gravi o presentano un rischio di complicanze. Spesso si tratta di malattie per le quali non esiste terapia o che hanno un'evoluzione talmente rapida per cui anche il trattamento non risulta efficace.

Le possibili gravi complicanze della malattia che si rischia di contrarre perché non si è vaccinati sono molto più frequenti e pericolose rispetto agli effetti collaterali delle vaccinazioni, rari e solitamente poco gravi.

Le vaccinazioni sono obbligatorie?

In Italia dal 2017 per poter iscrivere i bambini a scuola è necessario che abbiano effettuato le seguenti vaccinazioni: anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella.

Sono esonerati da questo obbligo i bambini che sono immuni per aver già contratto la malattia (ad esempio nel caso della varicella) oppure quelli che si trovano in particolari condizioni di salute.

Quando viene fatta la prima vaccinazione?

I bambini vengono invitati dall'Azienda USL alla prima vaccinazione fra il secondo e il terzo mese di vita (a partire dai 60 giorni di età). Il programma vaccinale viene iniziato a questa età perché il sistema immunitario del bambino è già in grado di rispondere alle vaccinazioni e aspettare non serve ad aumentare la sicurezza dell'atto vaccinale, al contrario prolunga il periodo in cui il bambino è suscettibile alle infezioni prevenibili con il vaccino (nei primi mesi di vita è particolarmente temibile la pertosse).

Per maggiori informazioni sulle vaccinazioni nell'infanzia consulta il sito web della Regione Emilia-Romagna

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/vaccinazioni-bambini>

Come funzionano le vaccinazioni?

Il vaccino attiva nell'organismo una risposta immunitaria capace di proteggere dalla malattia e dai suoi possibili danni anche a distanza di anni.

Il calendario vaccinale prevede molti vaccini per i bambini di pochi mesi: non c'è il rischio che possano essere troppi per il loro sistema immunitario?
No. I bambini sono naturalmente esposti al contatto quotidiano con innumerevoli germi che si trovano nell'aria che respirano, nel cibo che mangiano e nelle superfici che toccano; il loro sistema immunitario non ha nessun problema a gestire queste esposizioni. Similmente, le vaccinazioni non sovraccaricano



il sistema immunitario di un bambino; al contrario, ne rafforzano lo sviluppo. Il sistema immunitario può riconoscere e combattere efficacemente centinaia di migliaia, se non milioni, di microrganismi diversi.

Fare al bambino più vaccini contemporaneamente aumenta il rischio di effetti collaterali nocivi?

No, i vaccini vengono autorizzati per essere usati contemporaneamente soltanto dopo che si sono dimostrati sicuri ed efficaci quando somministrati assieme.

Le prove di sicurezza e di efficacia sono effettuate su tutte le combinazioni di vaccini prima che essi vengano approvati dagli organismi nazionali di controllo dei diversi Paesi. Gli studi scientifici hanno dimostrato che non c'è un aumento di eventi avversi quando si somministrano più vaccini nello stesso momento.

I vaccini possono indebolire il sistema immunitario?

I vaccini non indeboliscono il sistema immunitario, lo rafforzano. Questo vale sia per gli adulti che per i bambini.

È meglio contrarre la malattia o essere vaccinati?

È sicuramente preferibile immunizzarsi attraverso la vaccinazione. Le malattie prevenibili con vaccinazione possono causare la morte o complicanze con danni permanenti come paralisi da poliomielite, danni al fegato dopo infezione da virus dell'epatite B, meningite e sepsi causate da parecchi batteri (Hib, pneumococco e meningococco). Inoltre, morbillo, pertosse, meningite da Hib possono danneggiare il cervello del bambino. Anche la rosolia contratta in gravidanza può essere causa di gravi difetti congeniti al nascituro.

L'immunità acquisita tramite vaccinazione conferisce protezione nei confronti della malattia in modo simile all'immunità acquisita dopo infezione naturale.

Quali sono i rischi e gli effetti collaterali legati alla vaccinazione?

Pur essendo innegabile che ogni pratica connessa alla somministrazione di un farmaco possa comportare effetti collaterali, milioni di dosi somministrate da decine di anni e documentate da migliaia di studi ed evidenze scientifiche, hanno dimostrato che le vaccinazioni comportano rischi migliaia di volte meno frequenti di quelli che si avrebbero in caso di malattia.

Gli effetti collaterali della vaccinazione sono in genere modesti e passeggeri, costituiti principalmente da rialzo febbrile, e dolore e gonfiore dove è stata fatta l'iniezione e sono facilmente controllabili utilizzando un antidolorifico come il paracetamolo. L'unica reazione immediata grave possibile è quella anafilattica cioè una intensa reazione allergica. È una possibilità rara, ma proprio per garantire un pronto intervento salvavita nel caso dovesse verificarsi, dopo la vaccinazione si raccomanda di rimanere in osservazione per alcune decine di minuti in sala di attesa.

Che cosa succederebbe se non ci vaccinassimo più?

Livelli alti di vaccinazioni possono proteggere anche le persone che non sono vaccinate. Se la percentuale di persone vaccinate fosse inferiore a un certo limite (90% - 95%), si assisterebbe alla ricomparsa di malattie gravi, invalidanti o addirittura mortali. La scelta, dunque, di rifiutare una vaccinazione prevista dal nostro Piano Sanitario Nazionale espone al rischio di contrarre la malattia non soltanto la singola persona, ma anche l'intera collettività, con particolare rischio per le persone più fragili come bambini, anziani, donne in gravidanza e portatori di malattie croniche.



Gli additivi contenuti nei vaccini possono comportare un rischio per il bambino?

Non c'è nessuna prova scientifica che gli additivi, adiuvanti e conservanti, alle dosi contenute nei vaccini possano comportare dei rischi per i bambini. Già da diversi anni i vaccini pediatrici non contengono thiomersal (e quindi non contengono mercurio). I sali di alluminio invece non possono essere eliminati dai vaccini, perché senza di essi l'efficacia sarebbe fortemente ridotta. Tuttavia, la quantità è estremamente piccola e nel sangue non raggiunge mai concentrazioni che possono comportare un rischio: nel corso dei primi sei mesi di vita un bambino riceve circa 4 milligrammi di alluminio dai vaccini, nello stesso periodo riceverà circa 10 milligrammi di alluminio con il latte materno, circa 40 milligrammi se alimentato con latte artificiale e circa 120 milligrammi se si usa latte artificiale a base di soia.

Infine, in alcuni vaccini è utilizzata la formaldeide come agente inattivante (sostanza che serve a rendere innocuo un virus o un batterio) o come conservante in quantità veramente minime per cui non sono mai emersi dubbi sulla sua sicurezza.

I dubbi e le preoccupazioni sulle vaccinazioni possono essere chiariti con il vostro pediatra o con il pediatra di comunità dell'Azienda sanitaria.



PER INFORMAZIONI:

Numero Verde
800-033033

Giorni feriali dalle ore 8,30 alle ore 18,00
sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,00

salute.regione.emilia-romagna.it