

ARGOMENTO: IL NEONATO**2^ LEZIONE****LE CARATTERISTICHE FISICHE****• IL CAPO**

E' voluminoso, rappresenta un quarto della lunghezza totale del bambino (nell'adulto 1/8). La circonferenza del cranio è di circa 35 cm. ed è superiore a quella del torace. Le ossa del cranio stesso non sono ancora saldate ed alla sommità del capo è visibile "la fontanella", una zona membranosa. Inoltre, è possibile avvertire, passando una mano sulla testa, le suture fra un osso e l'altro. Spesso, alla nascita, la testa risulta deformata (allungata o schiacciata) a causa del passaggio nel canale del parto. In altri casi, per 1-2 giorni, potrà essere visibile sulla sommità del capo una tumefazione molle, detta "tumore da parto" che scomparirà spontaneamente. Il collo è corto e tozzo.

• IL TRONCO

Il torace è cilindrico. La sua circonferenza è di circa 33 cm., con una lieve differenza tra quella superiore e quella inferiore che si presenta più stretta, assumendo, pertanto, una forma svasata verso la base.

L'addome è voluminoso, con una circonferenza superiore a quella toracica. Inoltre si presenta espanso e globoso.

L'ombelico segna il punto centrale della lunghezza totale del neonato.

• GLI ARTI

Si presentano corti e tozzi. Quelli superiori sono più lunghi di quelli inferiori, con un'uguaglianza della misura del braccio ed avambraccio, coscia e gamba.

La pelle del neonato

Questa, una volta privata della vernice caseosa (sostanza cerosa che protegge la pelle durante la vita uterina), appare arrossata a causa di un fenomeno chiamato "eritema cutaneo del neonato" che, solitamente, scompare entro il 3° giorno dalla nascita. Di norma, la cute del neonato è sottile, morbida, delicata ed è ricoperta da una peluria chiamata "lanugine fetale" che scompare verso la 1^a settimana di vita. Soprattutto se il bimbo è nato in ritardo rispetto alla data prevista, a volte, può presentare una pelle secca che si squama. Possono altresì comparire sul volto dei puntini, bianco-giallastri, chiamati "miglio sebaceo", costituiti da ghiandole sebacee che scompaiono nel giro di pochi giorni. Alcuni bambini, specialmente di carnagione chiara, presentano quello che viene chiamato dalla fantasia popolare il "segno del becco della cicogna". Trattasi di chiazze rossastre che sono visibili: o in mezzo alla fronte, o alla radice del naso, o dietro alla nuca, o nella parte alta della schiena oppure ai limiti del collo. Sono destinate a scomparire entro l'anno di vita. Nei bambini di carnagione bruna è, invece, possibile notare delle chiazze bluastre chiamate "macchie mongoliche". Si possono visualizzare solitamente nella parte bassa della schiena e possono essere di varie dimensioni. Queste macchie sono più persistenti e spariscono più lentamente.

I capelli del neonato

Sono soffici e piuttosto radi. Si hanno, però, anche casi di bimbi capelloni. In ogni caso, i capelli del neonato sono destinati ad essere sostituiti, entro breve tempo, da altri meno soffici.

Il peso del neonato

Il peso medio è di circa gr. 3200. Però si considera normale un neonato che pesa, alla nascita, tra i 2500 e 4500 gr. Al di sotto di tali valori il bimbo potrebbe avere problemi di immaturanza, al di sopra problemi legati ad un eventuale diabete materno.

La lunghezza/altezza del neonato

Quella media è di circa 50 cm.. Questo dato, dal punto di vista della salute e vitalità del bambino è meno importante di quello del peso.

ALCUNI FENOMENI TIPICI DELL'ETA' NEONATALE

- **CALO PONDERALE**

Dal 1° al 3° giorno

E' un fenomeno che riguarda quasi tutti i bambini. Raggiunge il culmine nelle prime 24 ore e può essere di entità diverse fino ad un massimo del 10% del peso neonatale. Le cause sono molteplici: digiuno del neonato nelle prime ore di vita, perdita di acqua dovuta alla respirazione, emissione di urina e delle prime feci (chiamate "meconio"), mumificazione del funicolo ombelicale. Questo calo viene recuperato verso il 10° giorno. Poiché, al giorno d'oggi, le ore di digiuno si sono ridotte notevolmente, di conseguenza, il calo ponderale è minore rispetto al passato.

- **ITTERO NEONATALE**

Si manifesta con una colorazione giallastra della pelle. La causa è l'aumento, nel sangue, di una sostanza chiamata "bilirubina".

Ne esistono due tipi:

1. **ittero fisiologico**. Non è pericoloso. Può comparire intorno al 3° giorno di vita e scompare verso il 10° giorno. E' dovuto ad una normale distruzione dei globuli rossi causata da un normale adattamento alla vita.
2. **Ittero patologico**. La causa sta in un'incompatibilità sanguigna tra madre e neonato. Si manifesta, in genere, nella prima giornata di vita. La pericolosità di questo tipo di ittero è dovuta al fatto che se la bilirubina supera certi livelli, può provocare danni irreversibili al cervello che possono emergere nell'immediato o anche dopo un periodo di tempo più prolungato. Fortunatamente è un caso molto raro e viene gestito molto bene e senza gravi problemi nei centri di assistenza pediatrica neonatale più attrezzati.

- **CRISI GENITALE**

Si manifesta tra il 3-4° giorno e scompare entro la 2^ settimana di vita. La causa pare stia nel passaggio di ormoni materni al neonato attraverso la placenta. Si evidenzia con un lieve gonfiore degli organi genitali, sia maschili che femminili. Nelle bambine, a volte, può manifestarsi anche con una secrezione vaginale bianco giallastra o, in casi rari, di sangue che viene definita "mestruazione della neonata". Questo fenomeno, a volte, accade quando la bimba viene dimessa dall'ospedale e mette in allarme la madre. Ma non c'è nessun motivo di preoccuparsi perché, come una piccola mestruazione, scomparirà in 2-3 giorni.

Nei maschietti può formarsi un idrocele, cioè una raccolta di liquido nello scroto che può durare anche 3 settimane.

In alcuni casi più rari, può manifestarsi, dal 1° al 10° giorno di vita, "la mastopatia neonatale". Trattasi di una tumefazione delle ghiandole mammarie che può interessare entrambi i sessi, con secrezione spontanea, in alcuni casi, di qualche gocciolina di un liquido biancastro. La causa è sempre il passaggio di ormoni. Non bisogna assolutamente spremere la mammella perché le conseguenze possono essere gravi.

L'ASSISTENZA GIORNALIERA DEL NEONATO E DEL LATTANTE



L'OMBELICO

Il cordone ombelicale è una delle prime operazioni di assistenza al neonato che le mamme devono affrontare.

Prima di tutto occorre sapere che il **cordone o funicolo ombelicale** è l'organo che unisce la mamma al neonato e che, grazie alla circolazione sanguigna, favorisce l'apporto di tutto il nutrimento necessario per la crescita nel corso della vita uterina. Esso contiene una vena che porta il sangue dalla mamma al feto e due arterie che vanno nella direzione opposta. Quando il bimbo viene alla luce, il cordone ombelicale viene reciso e rimane un corto moncone, della lunghezza di 3-5 cm., al centro dell'addome. Questo moncone è di colore bianco grigiastro ed è molle perché al suo interno vi è una sostanza gelatinosa chiamata "gelatina di Wharton". Alla fine del processo di essiccazione, "mummificazione", della durata di 7-10 giorni, durante il quale assume un colore nerastro, cade. E' importante praticare alcune semplici cure per facilitare questo fenomeno. Queste vengono iniziate in ospedale ma dovranno essere continuate a casa.

Come deve essere medicato il cordone ombelicale

La base deve essere avvolta e stretta con una sottile striscia di garza sterile arrotolata e spruzzata abbondantemente con alcol. La restante parte va avvolta anch'essa con garza sterile impregnata di alcol. Le medicazioni devono essere cambiate anche due, tre volte al giorno, specialmente se la garza è bagnata o sporca. Così facendo si accelera il processo di caduta e si evitano le onfaliti, cioè le infezioni che un tempo erano diffuse e molto pericolose mentre oggi sono quasi del tutto scomparse.

Se il moncone non cade dopo 7-10 giorni, non bisogna allarmarsi, occorrerà semplicemente consultare il pediatra per verificare se le medicazioni sono state eseguite correttamente e se il moncone si è infettato. Se dopo 15-20 giorni non è ancora caduto, bisognerà legarlo strettamente alla base, con apposito filo, o tagliarlo con una forbice sterile. Questa operazione dovrà essere effettuata dal medico.

L'ASSISTENZA GIORNALIERA DEL NEONATO E DEL LATTANTE

Dopo la caduta rimane una ferita che, poco per volta, si trasformerà in una cicatrice che, gradualmente, andrà ad approfondirsi verso l'interno dell'addome, come risucchiata dalla forza della vena e delle arterie che, a loro volta, si saranno atrofizzati. Sarà cura della mamma tenere coperta con garza sterile la ferita, ancora per qualche giorno, dopo la caduta del moncone e disinfettarla con mercurocromo al 2% una o due volte al giorno.

A volte, dalla cicatrice ombelicale può fuoriuscire qualche traccia di sangue o di siero. È abbastanza normale. Occorrerà disinfettare ancora per qualche giorno.

Può capitare, invece, che la pelle che circonda l'ombelico sia arrossata oppure fuoriesca dalla ferita materiale giallastro e di cattivo odore o sangue abbondantemente o un liquido che assomiglia ad urina. In questi casi, che sono rarissimi, occorrerà consultare immediatamente un medico. Normalmente, dopo due o tre giorni dal distacco del moncone, la mamma può procedere con il bagnetto, lavando anche l'ombelico, senza temere nulla, perché le operazioni per pulire l'ombelico non procurano né dolore né fastidio al bimbo e devono essere svolte quotidianamente.

Il naso. Lo sternuto



WWW.DISEGNI-DA-COLORARE.NET

Lo sternuto è un meccanismo naturale che consente al bimbo che non è in grado di soffiarsi il naso, di espellere le impurità che si accumulano durante il giorno con la respirazione o a causa di eventuali rigurgiti. La circostanza che il bebè starnutisca più spesso quando viene cambiato, non deve far pensare che abbia freddo, infatti, la causa di ciò risiede nella maggior vivacità durante il cambio perché il bimbo è più sveglio e più attivo. L'uso delle gocce nasali non è sempre necessario tranne che in caso di raffreddore poiché danno sollievo al bambino, però non vanno applicate dentro le narici ma è meglio spalmarle sotto al naso beneficiando dell'effetto inalatorio. Non deve diventare un'abitudine. Quando si vogliono introdurre nelle narici, il bimbo va tenuto in posizione semisdraiata e non sdraiata. In ogni caso, alla fine del bagno, è necessario pulire il naso del bambino con un bastoncino di cotone bagnato con soluzione fisiologica e non con acqua per evitare la brutta sensazione che si avverte quando viene introdotta acqua nel naso.

L'ASSISTENZA GIORNALIERA DEL NEONATO E DEL LATTANTE

L'orecchio. Il mal d'orecchio



Solitamente, l'orecchio del neonato presenta una lieve peluria nel condotto esterno. Per la pulizia occorre utilizzare gli appositi batuffoli di cotone collocati su bastoncini imbevuti di acqua tiepida. Ciò serve per asportare il cerume in eccesso. Poiché questa operazione se non viene eseguita con la massima delicatezza può provocare lesioni del condotto uditivo, molti otorinolaringoiatri la sconsigliano. In ogni caso, la pulizia va, comunque, effettuata per prevenire la formazione di tappi e per motivi igienico-estetici.

Non bisogna confondere il cerume con altri tipi di secrezioni che indicano la presenza di infezioni. Il colore del cerume è giallo marroncino, le altre secrezioni sono: sierose biancastre, bianco-giallastre o frammiste a sangue. In questi casi è sicuramente presente anche la febbre e la secrezione è generalmente preceduta da un dolore intenso.



Una delle cause di pianto del neonato è l'"otalgia o mal d'orecchio del lattante" che non si deve confondere con l'otite che deriva da un processo infettivo. I motivi possono essere diversi:

- come l'ingresso di piccole quantità di latte nella parte interna dell'orecchio attraverso la "tromba di Eustachio", un condotto che mette in comunicazione la gola con l'orecchio. Infatti, se il bebé ha frequenti rigurgiti o succhia molto avidamente e il latte gli riempie molto la bocca oppure viene tenuto in posizione troppo orizzontale durante la poppata, può accadere che qualche goccia di latte penetri nella tromba.
- La suzione perché, specialmente nel caso di allattamento al seno, il bimbo deve fare un notevole "vuoto" in bocca, quindi, la differente pressione può provocare dolore all'orecchio. Per ridurre il dolore è utile versare, nel condotto uditivo, alcune gocce contenenti un sedativo senza eccedere nell'uso e, possibilmente, dietro prescrizione medica.

L'ASSISTENZA GIORNALIERA DEL NEONATO E DEL LATTANTE

Le gocce sedative vanno applicate nel seguente modo:



- a) intiepidire le stesse o tenendo il boccettino in mano per alcuni minuti o, d'inverno, appoggiandolo su un termosifone;
- b) il bimbo va posto su un fianco, si versano *alcune* gocce nel condotto uditivo facendo molta attenzione a distendere bene e con dolcezza in avanti il bordo anteriore dell'ingresso del condotto;
- c) c) spingere verso l'alto, con delicatezza, la parte inferiore dell'orecchio, per fare uscire l'aria contenuta nel condotto uditivo ed agevolare la penetrazione delle gocce. Quest' ultima operazione si deve eseguire 6-7 volte, dopodichè si vedranno fuoriuscire alcune bollicine d'aria. L'operazione va effettuata su entrambe le orecchie. Non è necessario, anzi produce l'effetto contrario, inserire un batuffolo di cotone nel condotto perché assorbe le gocce che, in questo modo, vengono aspirate verso l'esterno.

A causa dei motivi che ne sono la causa, l'otalgia si ripresenta puntualmente e le gocce danno soltanto un po' di sollievo finchè non si ripresenta il dolore. A volte le gocce non sono sufficienti, quindi, occorrerà ricorrere a degli antidolorifici.

Le unghie



Il taglio delle unghie è un'operazione che desta preoccupazione nelle mamme, per il timore di fargli del male. Si devono usare delle speciali piccole forbici con le punte arrotondate che si possono trovare in commercio con facilità.

E' consigliabile eseguire l'operazione in due in modo da tenere il bambino fermo per evitare che compia movimenti bruschi.

E' un'operazione che deve essere eseguita perché i bambini, specialmente quelli più nervosi, possono graffiarsi. Man mano che il bimbo cresce, dovranno essere tagliate più frequentemente perché, sotto le unghie, può raccogliersi sporcizia e c'è il rischio di infezioni. Inoltre, occorre lavare le mani più volte al giorno, accuratamente, con sapone neutro e sciacquate con cura perché, sotto le unghie, possono depositarsi le uova di quei piccoli vermi intestinali chiamati "ossiuri".

L'ASSISTENZA GIORNALIERA DEL NEONATO E DEL LATTANTE

Gli occhi



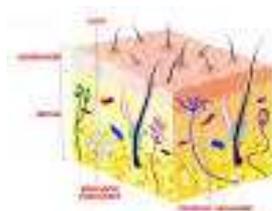
Al momento della nascita e nei primi giorni di vita gli occhi del bimbo possono presentare delle tumefazioni o piccole emorragie al loro interno che però scompaiono, in 2-3 giorni la tumefazione, in 1-2 settimane le piccole emorragie, perchè legati allo sforzo del parto.

Alcune volte può comparire una secrezione giallastra quando il bambino è ancora al nido, quindi nella 2^a-3^a giornata di vita. Trattasi di un'infezione contratta durante il parto che va curata, per guarire rapidamente, con un collirio o una pomata oftalmica che vengono prescritti al momento della dimissione dal nido. A casa, prima di applicare il collirio, occorrerà procedere alla pulizia e rimuovere la secrezione usando un batuffolo di cotone sterile imbevuto di acqua bollita, delicatamente dall'interno verso l'esterno. Successivamente, potranno applicarsi il collirio o la pomata, secondo la prescrizione medica.

In condizioni normali, gli occhi del bambino, non richiedono particolari cure. Devono essere lavati quando si lava il viso durante il bagnetto. Se presentano qualche secrezione, occorrerà provvedere alla rimozione con il batuffolo di cotone sterile imbevuto di acqua bollita. **Non bisogna utilizzare lo stesso batuffolo per entrambi gli occhi perchè si rischia di infettare l'altro occhio.**

L'ASSISTENZA GIORNALIERA DEL NEONATO E DEL LATTANTE

LA PELLE, GLI ARROSSAMENTI



La pelle del bambino è molto delicata. Può presentare degli arrossamenti nei primi giorni oppure delle desquamazioni o essere secca. Dopo pochi giorni l'arrossamento passa e la pelle diventa rosea.

La scomparsa della pelle secca che si squama è facilitata dall'esecuzione dei primi bagnetti, infatti, il bagno e la pulizia contribuiscono a rendere più bella la pelle. Difatti, arrossamenti, macchie e brufolini sono spesso dovuti ad una scarsa pulizia e un bambino lavato poco accuratamente manifesterà, già dopo una quindicina di giorni dalla nascita, i primi problemi della pelle come macchiette rosse o piccole pustoline rosse con la punta bianca sul viso. Occorre usare acqua normale e, almeno una volta al giorno, detergere con l'uso di un buon sapone neutro. Una cura particolare va riservata alle pieghe della pelle, al collo, alle ascelle, all'inguine dove possono depositarsi residui di latte, sudore, urine che possono provocare arrossamenti ed irritazioni. Oltre al lavaggio accurato, queste parti del corpo devono anche essere asciugate con cura e spesso occorrerà lasciarle senza indumenti per respirare meglio all'aria.

L'ASSISTENZA GIORNALIERA DEL NEONATO E DEL LATTANTE

LE MACCHIOLINE

Una particolare attenzione deve essere posta alla comparsa di macchie e puntine arrossate su tutto il corpo o su parte del corpo. Il pediatra formulerà le seguenti diagnosi: cattiva digestione, intolleranza al latte o qualche malattia infettiva. Mentre la cattiva digestione o l'intolleranza al latte si manifestano in genere con la diarrea, le malattie infettive si presentano sempre con febbre. Non bisogna dimenticare, però, che, nei primi mesi di vita, molto raramente il bimbo presenta malattie infettive esantematiche. Quindi, solitamente queste macchiette sono frutto o di cattiva igiene o di situazioni particolari, fra cui la *sudamina*. Si tratta della comparsa di puntine o macchiette arrossate su tutto il corpo, con particolare intensità nelle zone di maggiore sudorazione: pieghe del collo, gomiti, ascelle. Essa è caratteristica dei mesi estivi, specialmente con caldo umido e ha origine dal sudore. Basterà lavare spesso il bimbo con acqua semplice ma, in ogni caso, il fenomeno non reca nessun danno al bimbo.

Quindi, occorre stare molto attenti quando si sente parlare di bambini che si sono ammalati più di una volta di malattie infettive perché queste conferiscono immunità permanente e possono essere fatte una volta sola. Nei giorni caldo-umidi di luglio e agosto vengono fuori strane rosolie, morbilli ed intolleranze alimentari!

Anche l'applicazione al torace di pomate balsamiche è un'altra causa di arrossamento. E spesso i genitori non associano la comparsa di tante puntine o macchiette all'uso del medicamento perché magari in quei giorni, quasi sicuramente, il bambino presentava tosse e febbre, per cui il sospetto di una malattia infettiva può essere giustificato.

Anche le punture di insetti provocano arrossamenti come quelle di moscerini, soprattutto a danno di quei bimbi che vivono in campagna o in città in prossimità di viali alberati o giardini o che vengono portati molto fuori. Questi foruncoletti sono leggermente in rilievo ed hanno una consistenza aumentata e sono presenti solo nelle parti scoperte, viso, braccia, mani, gambe. I genitori non accolgono molto volentieri la diagnosi di puntura di piccoli insetti ma accettano molto di più quelle più stravaganti del tipo: intolleranza alimentare o addirittura intolleranza alla luce.