

- Il piccolo bambino deve dormire sempre senza cuscino, a pancia in su, e non va mai coperto troppo (le morti bianche in culla sono più frequenti nei bimbi che dormono a pancia in giù e vengono tenuti troppo al caldo). Vietato -**VERBOTEN**- fumare in casa.
- Il cordone ombelicale deve cadere da solo entro i primi 20 giorni, al massimo il primo mese di vita: se questo non dovesse accadere, il pediatra si occuperà di asportare il moncone mummificato, ed eventualmente di causticare il piccolo granuloma sottostante. Per le normali medicazioni va benissimo una garzina imbevuta con una soluzione ottenuta con 3 parti di Alcool Assoluto (proprio quello "bianco" -trasparente- che usiamo in cucina per fare i liquori, **NON quello rosa denaturato**, potenzialmente tossico) e 1 parte di acqua.
- Dopo la poppata bisognerebbe aspettare e favorire il rutino, magari con le manovre che Vi mostrerà il pediatra. Sempre buona norma è pure quella di pulire i residui di latte dalle labbra e dalle gengive anteriori con una soluzione leggermente antisettica, ottenuta sciogliendo 1/2 cucchiaino di Bicarbonato di Sodio (quello dei legumi) in 3 dita d'acqua. Applicazioni locali di antimicotici -tipo "Mycostatin"- a lingua, labbra e gengive -con l'aggiunta, che non fa mai male, di un fermento lattico- per la candida (il famoso "mughetto").
- La crosta latte (prima manifestazione della dermatite seborroica) si asporta con una sospensione di olio di vaselina (poche gtt. di paraffina liquida F.U.) in un po' d'acqua (1/2 tazzina): una volta al giorno, si intinge un po' di ovatta in tale miscuglio e lo si passa delicatamente, più volte avanti e dietro, sulle chiazze, si aspetta per una decina di minuti che quest'untume agisca, e infine si lava il tutto con uno shampoo oleoso (del tipo di RESTIV OIL SHAMPOO). Può sfociare in una dermatite atopica: se ne occuperà, nel caso, il pediatra.
- Entro il compimento del 4° mese (dopo è inutile, poiché non si vede più nulla, e andrebbe fatta allora, ove fosse necessaria, una radiografia del bacino) va eseguita un'ecografia delle anche -per lo screening delle displasie-; entro il 1° anno una ecografia dei reni -per lo screening delle uropatie malformative-. Dell'osservazione del fondo rosso dell'occhio s'incaricherà, nel neonato, il Vostro pediatra, ma poi, entro il 3° anno di vita, va fatta in TUTTI i bambini una visita oculistica di screening (pena il rischio di "occhio pigro" da ambliopia, la cui correzione poi diventa sempre lunga, difficile e comunque incompleta). Fate sempre caso a che il Vostro piccolo senta bene, durante il primo anno di vita (in genera basta osservare se mostra spavento o si sveglia in caso di rumori o suoni forti e improvvisi). Il Boel Test lo fa il pediatra in studio. Dal 5°-6° anno un rapido controllo in studio per scoliosi (1 volta all'anno) e difetti di appoggio sui piedi (1 volta).
- La vitamina D, eccettuatasi i mesi di giugno e luglio, non è mai sufficiente alle nostre latitudini (nemmeno per noi adulti): per il resto dell'anno il piccolo deve assumere **SEMPRE**, e per almeno tutti i primi 6-7 anni di vita, dei preparati a base di vitamina D3 (Es. **DI-BASE**, 3 gtt. al dì per i primi 2-3 anni -solo 2 gtt. durante l'eventuale allattamento al biberon-, 100.000 U.I./fl. ogni 2-4 mesi dopo i 2-3 anni). Serve per arricchire di calcio le ossa e per rendere più resistenti alle malattie allergiche. La vitamina K va data per 5 settimane dopo il parto (1 gtt. a settimana di **KONAKION** fl., secondo quanto Vi spiegherà il pediatra). Il tutto senza spendere le cifre di certi prodotti a pagamento.
- Il Fluoro serve per rinforzare lo smalto dei denti e renderlo più resistente alle carie, e andrebbe dato per i primi 12 anni\* di vita: non dalla nascita ai 5 mesi (lo prenderà eventualmente la mamma, se allatterà al seno, alla dose di 1 cpr. di ISIFLUOR 1 mg. al dì per tutto questo periodo, da assumere la sera facendola sciogliere tra i denti dopo averli lavati al termine del pasto serale, e poi ingoiandola insieme con la saliva nella quale si è sciolta), poi ogni giorno sino alla fine della dentizione definitiva (1 cpr. di ISIFLUOR 0,25 mg. al dì dai 5 ai 24 mesi, 2 cpr. sino al 4° anno, 1 cpr. da 1 mg. al dì dai 4 ai 12 anni di età -\*, quanto meno, sino al completamento della dentizione definitiva-). ISIFLUOR può essere sciolto in latte o altro. Durante i primi 3 anni di vita il bimbo non dovrà usare dentifrici arricchiti di fluoro.
- La pelle della regione del pannolino si infiamma spesso, esattamente come fa quella di alcune nonne sotto il seno: succede a causa del calore umido e della mancata circolazione d'aria. Si capisce bene, allora, come il modo migliore per prevenire le dermatiti da pannolino sia... il toglierlo. Nel senso di cambiarlo il più spesso che si può, lasciando la pelle libera, all'aria, asciutta, per più tempo possibile (basta, talvolta, tenerlo aperto durante il sonno). Le paste all'ossido di zinco (come la vecchissima Pasta **FISSAN**) servono a proteggere la cute sana dalle infiammazioni, poco a curare queste quando ci sono già (per esse serve il pediatra con i consigli che Vi darà a -incolpevole-frittata già fatta). Si faranno lavaggi frequenti della pelle con un detergente antisettico; si favorirà il seccarsi delle lesioni con appositi prodotti (tipo l'Allume di Rocca, un "sapone" di alluminio che usano i papà per le infiammazioni del viso nel dopo-barba), da frizionare delicatamente e lasciare a contatto della cute 10-15 di minuti, prima di sciacquare; qualora serva, si aggiungerà un antimicotico locale.
- Il ciucciotto non è mai consigliato, ma, se proprio si vuol darlo, va **SEMPRE** interrotto al 1° anno di vita, buttandolo via a costo di far piangere il piccolo per qualche giorno (poi gli passa, e tutto finisce lì: se non lo farete, a piangere saranno le Vostre tasche di genitori, quando dovrete sborsare salate parcelle all'ortodontista -al quale, in ogni caso, Vi rivolgerete se il pediatra lo consiglierà- per l'apparecchio dei denti). In ogni caso **MAI** intingerlo in cose dolci, miele, zucchero: sarebbe causa di carie dentarie multiple e spesso incurabili.
- Il primo dente spunta, nella normalità, tra il 4° e il 14° mese di vita, e gli altri vengono a seguire, in un ordine e con tempi su cui nessuno può intervenire (i germi dentari sono già tutti lì alla nascita, e faranno solo quel che sono già stati destinati a fare per loro conto). Si può alleviare il fastidio dell'eruzione con dei prodotti da spalmare, freddi, sulle gengive (del **MIELE ROSATO** -si compra in farmacia- o il **DENTINALE**, per esempio). I denti da latte vanno curati come quelli definitivi, salvo che non siano sul punto di cadere per ragioni... d'età. Si deve insegnare a lavarli il più presto possibile: dopo i normali pasti, usando uno spazzolino per bambini ed un dentifricio adatto (prima prenderanno l'abitudine di farlo e meglio sarà). L'apparecchio ortodontico -se è necessario- si mette anche ben prima dei 6 anni.
- I primi passi in piedi vengono mossi, nella generalità dei casi, tra il 10° e il 15° mese di vita (le femmine, più sveglie di noi, cominciano normalmente un po' più presto dei maschietti). Prima di tale età vanno bene il box e il... gattonare. Il girello è da evitare sempre, non insegna niente e può diventare pericoloso. Proteggete il volto del piccolo (specie se è maschietto) da urti accidentali durante tutto il primo periodo della deambulazione autonoma, imbottendo dove necessario gli spigoli sporgenti dei mobili, in quelle parti alla "sua" altezza.
- Il bambino deve stare all'aperto. Non abbiate paura di freddo, vento e pioggia -anche quando ha la febbre-, che a lui non fanno alcun male: temete, piuttosto, il troppo caldo (e usate il condizionatore, se lo avete, in macchina e in casa). **Al mare** nelle ore non calde, portando con Voi dell'acqua Sangemini da bere di tanto in tanto, con una maglietta e un cappellino di cotone bianco, una crema a protezione alta -50 o totale- sulla pelle, e poi un risciacquo in acqua fresca e un olio da bagno -come il **RESTIV OIL BAGNO**- appena tornati a casa). Sarà vestito bene se vestirà come Voi, quando Vi sentite comodi e a Vostro agio con la temperatura esterna dell'ambiente in cui Vi trovate (intendo che non va coperto troppo, come forse vorrebbe farvi fare qualche consigliera del tempo che fu): non preoccupatevi di manine e piedini freddi, che sono legati semplicemente al fatto che... sta bene (è giovane e, per sua fortuna, ha ancora vivaci i riflessi vascolari periferici). Uscirà di casa, quindi, ma *evitate la pessima abitudine di farlo toccare da chiunque gli si voglia avvicinare.*
- Le coliche gassose, prima o poi, ce le hanno un po' tutti. Non devono preoccupare, e non ci si fa nulla di particolare (gtt. di prodotti medicinali con azione tensioattiva -**MYLICON**, **COLINOX**, etc.-, da dare per tempi prolungati, possono aiutare un po'). Antispastici come l'**Alginor Pediatrico** si daranno (con i dosaggi che indicherà il pediatra) in casi di estrema necessità, ma con grandi cautela e moderazione, poiché alla lunga provocano stipsi, e questa, alla fine, peggiora il problema iniziale. Il bambino che cresce e strilla, e fa normalmente la cacca, non deve mai spaventare: ha forza per piangere e urlare, e questo indica che grossi problemi difficilmente ne ha. Deve mettere in guardia, invece, quello che non riesce a piangere con forza (il pianto lamentoso, sempre uguale e prolungato). Toccate e imparate a conoscere come sono fatti normalmente la fontanella che sentite alla sommità del cranio e i testicoli dei maschietti: saprete come dover stare in guardia quando i loro caratteri normali dovessero cambiare improvvisamente. Comunque, c'è un metodo praticamente infallibile che fa quietare il pianto disperato da colica gassosa o da spasmo respiratorio affettivo: un bel giro in macchina per il paese, e lui si calmerà quasi sempre. Consumerete un po' di benzina, e gli ambientalisti a tutto tondo inorridiranno, ma qualcuno mi deve ancora indicare un metodo migliore, e più rapido, per zittire il bimbetto che si disperava... Quando l'ambientalista saccente di cui sopra me ne insegnerà uno migliore, sarò lieto di ascoltarlo: sino ad allora taccia, o dica lui ai genitori di tenersi in braccio, per casa, il bimbo che urla (oppure se lo tenga lui stesso, se quel bimbetto è il suo)!!! La febbre (si misura all'ascella) in sé non fa danni, e non è... febbre se non supera i 37,5°.
- Il prepuzio rimane nei primi mesi solitamente attaccato alla superficie del glande, e l'unica cosa da farci è lavare per bene la parte. Se questo aspetto permane oltre il 2° anno ("**fimosi**"), il pediatra Vi darà le indicazioni per trattare la cosa, oppure, se si rivelerà necessario, Vi invierà dal chirurgo infantile. Piccole ernie ombelicali e ristrettezze dei canali naso-lacrimali ("**occhi sporchi**") regrediscono quasi sempre dopo il 1° compleanno (i "massaggini" oculari Ve li insegnerà il pediatra, e, se non basteranno, Vi invierà, poi, dall'oculista).
- Le zanzare -e anche alcune mosche, a dire il vero- pungono e fanno bolle: a quelle, quando già ci saranno, penserà il Vostro pediatra (il quale userà per esse una crema cortisonica -non fa nessun male, se usata come Vi sarà detto- ed eventualmente un antistaminico per bocca). A Voi restano, per le mosche, il Vape (quello appiccicoso e schifoso che si appende ai lampadari), e, per le zanzare, le piastri-ne (a finestre aperte!!!): meglio, però, la classica retina sopra la culletta, facendo attenzione a non imprigionarci dentro l'insetto, insieme col piccolo da difendere... Per le giornate e le serate all'aperto usate **AUTAN** oppure **OEE** (MAI i prodotti alle erbe o alla citronella, buoni solo a far fare soldi a chi li fabbrica e vende, non certo adatti a fare quello per cui li si compra): su braccine e gambette si useranno le formulazioni in lozione o (*tenendovi sempre ben lontani dal volto -bocca, occhi e naso-*) lo spray, sulla pelle del viso una piccola quantità di lozione o crema; per il corpo la cosa migliore è spargere lo spray sopra i vestitini (a 10-20 cm. circa) **PRIMA** di metterli indosso al bebè.