

Obiettivo dell'educazione sanitaria

Perseguire
il benessere psico fisico
del bambino

L'educazione alla salute

- È validata scientificamente?
- È efficace?
- È mirata alla risoluzione di problemi seri?
- Prevede verifiche?
- È applicabile a livello locale o generale?

FORZA DELLA RACCOMANDAZIONE

A	fortemente raccomandato
B	raccomandato
C	non è possibile raccomandare né sconsigliare
D	sconsigliato
E	fortemente sconsigliato

Tabella II

LIVELLO DI EVIDENZA

I: Evidenza ottenuta da almeno un trial appropriatamente randomizzato e controllato

II-1: Evidenza ottenuta da un trial ben disegnato, controllato, senza randomizzazione

II-2: Evidenza ottenuta da studi analitici ben disegnati, di coorte o caso-controllo, preferibilmente da più centri o più gruppi di ricerca

II-3: Evidenza ottenuta da studi comparativi tra tempi o luoghi diversi, con o senza intervento. Oppure anche risultati clamorosi di esperimenti non controllati (v. 1940, penicillina)

III: Opinioni di autorità rispettate, basate sull'esperienza, studi descrittivi, relazioni di comitati di esperti

Tabella I

Dalla United States
Preventive Services Task Force
1996

Dalla Canadian Task Force
1994

da Hall: health for all children
UK, 1996

(tradotti e modificati)

Pediatria

Leo Venturini, Gianni Cioè,
Biancamaria Marengoni

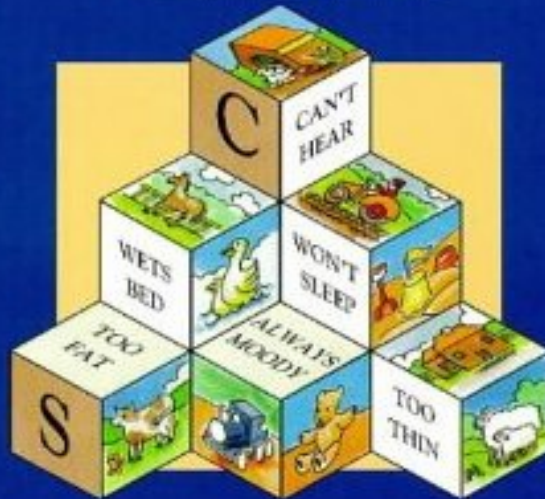


**L'educazione alla salute
in pediatria di famiglia**

UTET
L'EDUCAZIONE

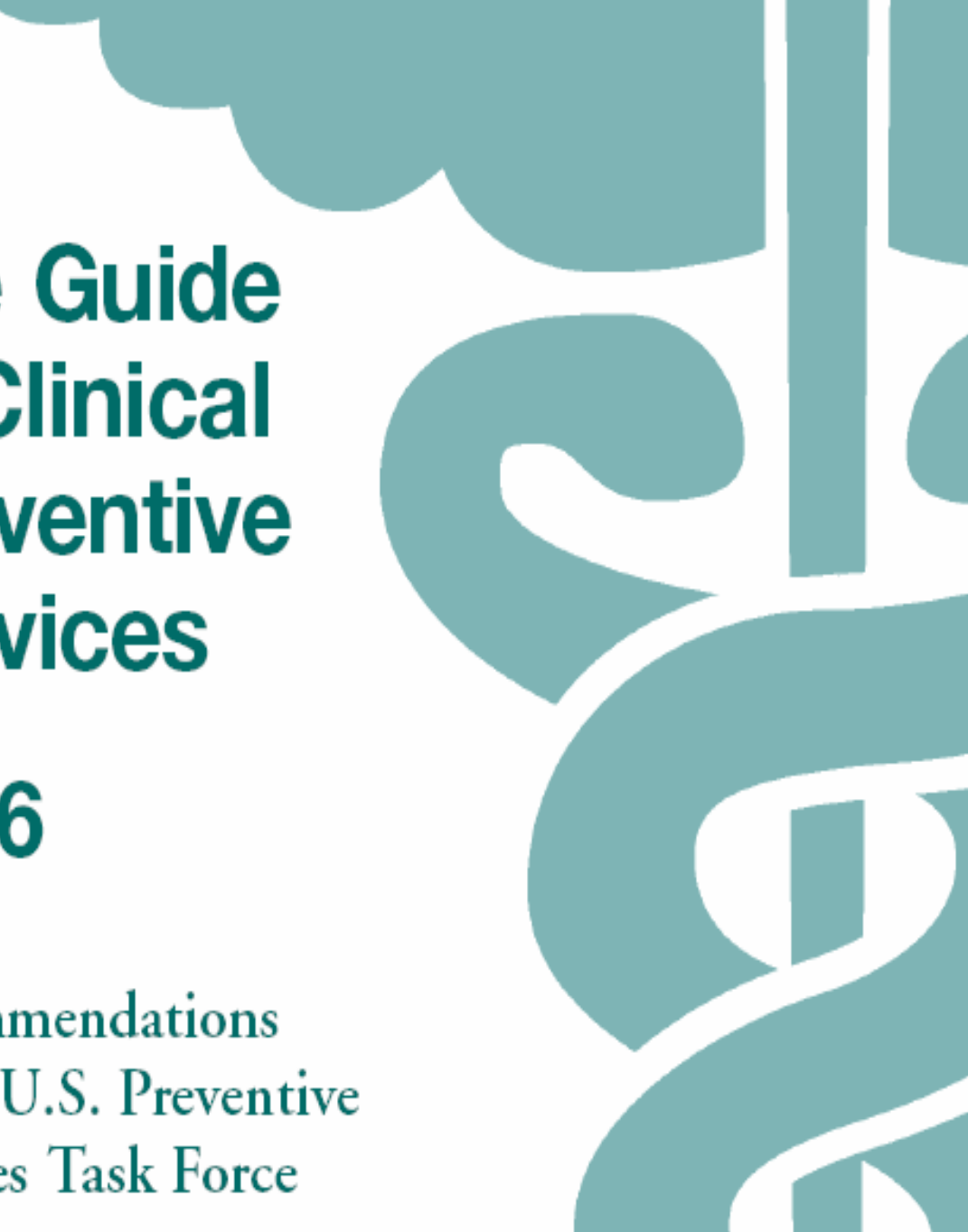
Ediz 2000

— THE —
Child Surveillance
HANDBOOK
— SECOND EDITION —



David Hall
Peter Hill
David Elliman

Testo del 1994 per i
general practitioners



The Guide to Clinical Preventive Services

2006

Recommendations
of the U.S. Preventive
Services Task Force

[New](#)

[Recommendations](#)

[Tables](#)

[Resources & Tools](#)

[Home Site](#)

[Dictionary](#)

[Guidelines & Methods](#)

[Home/Contact](#)

[Home Area](#)

Task Force Revitalization Process

Revisione anno 2000

CANADIAN
TASK FORCE ON
PREVENTIVE HEALTH CARE



GROUPE
D'ÉTUDE CANADIEN SUR
LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS

Français

Evidence-Based Clinical Prevention

This website is designed to serve as a practical guide to health care providers, planners and consumers for determining the inclusion or exclusion, content and frequency of a wide variety of preventive health interventions, using the evidence-based recommendations of the Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC)*.

[BOOKMARK
THIS SITE](#)

NEW [WHAT'S NEW](#) (Updated August 17, 2005) **NEW**

[Register to receive E-mail Alerts announcing
the latest CTFPHC guidelines](#)

[Evidence-Based
Resource Sheets](#)
for Health Professionals,
Consumers, and
Health Policy Planners

Ultima edizione 2003
(Royale College of Pediatrics)



Fourth edition

Health for all children

Edited by David M. B. Hall and David Elliman



Copyrighted Material

HEALTH FOR ALL CHILDREN

Guidance on Implementation in Scotland

A DRAFT FOR CONSULTATION

Ediz 2004, Edimburgh

Tabella 5. Interventi di counselling raccomandati nei bilanci di salute da 0 a 10 anni

- ✓ **prevenzione degli incidenti**
 - seggiolini di sicurezza per bambini (età < 5 anni)
 - cinture di sicurezza (età > 5 anni)
 - caschi per biciclette, evitare di usare la bicicletta in mezzo al traffico
 - rilevatori di fumo, indumenti per la notte non facilmente infiammabili
 - regolazione dell'acqua calda con termostati
 - barriere alle finestre e stacciate per gli stagni/piscine
 - ripostigli sicuri per medicine, sostanze tossiche, fiammiferi, armi da fuoco
 - sciroppo di ipecacuana (per indurre il vomito, poco diffuso in Italia)
 - numero telefonico del centro antiveleni
 - training per i genitori e per chi si prende cura del bambino
- ✓ **dieta ed esercizio fisico**
- ✓ **allattamento al seno, formule e dieta arricchite con ferro (lattanti e bambini)**
- ✓ **limitare grassi e colesterolo, mantenere il bilancio calorico, promuovere il consumo di cereali, frutta e verdura**
- ✓ **attività fisica regolare***
- ✓ **uso di sostanze tossiche**
 - informazioni sugli effetti del fumo passivo*
 - messaggi antifumo*
- ✓ **igiene dentale**
 - controlli periodici dal dentista*
 - uso del filo interdentale e pulizia dei denti quotidiana con dentifricio al fluoro*
 - informazioni riguardo gli effetti negativi del biberon*

* la capacità del counselling clinico di modificare questi comportamenti non è dimostrata

Tabella 4. Prevenzione degli incidenti in casa e durante il gioco

efficacia teorica (efficacy) che la riduzione del fattore di rischio ha sulla salute

<i>livello di prova</i>	<i>forza di raccomandazione</i>	<i>intervento</i>
fuoco e ustioni		
II.2	B	installazione corretta di rilevatori di fumo
II.2	A	cessazione dell'abitudine al fumo
II.3	A	indumenti per la notte non facilmente infiammabili
II.3	A	regolazione dell'acqua calda con termostati
annegamento		
II.2	B	isolamento di piscine e stagni per mezzo di recinti che abbiano una determinata altezza e siano dotati di cancelli automatici
II.2, III	B	insegnamento della rianimazione cardiopolmonare
veleni		
II.3	A	contenitori per medicinali a prova di bambini
II.3	A	limitazione del numero di compresse per scatola
II.1	D	avvertenze stampate su adesivi creati apposta per i bambini
incidenti con bicicletta o altro		
II.2, II.3	A	caschi approvati per biciclette o altro
II.2, III	B	evitare di usare la bicicletta in mezzo al traffico
II.2	B	veicoli con piccoli motori e quattro ruote
I, III	C	tenere un comportamento sicuro in bicicletta
cadute dei bambini		
II.3	A	barriere alle finestre negli stabili

efficacia osservata (effectiveness) del counselling

<i>livello di prova</i>	<i>forza di raccomandazione</i>	<i>intervento</i>
I, II.1,	B	educazione dei genitori di bambini piccoli per ridurre il rischio di incidenti
II.2, II.3		
I, III	C	educazione degli adolescenti e degli adulti per ridurre il rischio di incidenti

Quali programmi sono sicuramente validati?

- Promozione allattamento materno
- Posizione in culla
- Promozione vaccinazioni
- Trasporto sicuro in auto
- Abolizione fumo di sigaretta
- (Acido folico in gravidanza)
- (Lettura ad alta voce ai bambini)



Effetti positivi dei comportamenti sulla salute infantile

Comportamento	Protezione nei confronti di
Assunzione di acido folico	Spina bifida*, anencefalia*, difetti del cuore settali e troncoconali, labiopalatoschisi, altre malformazioni
Astensione dal fumo, prenatale	Basso peso neonatale*, prematurità*, mortalità perinatale*, SIDS
Astensione dal fumo, postnatale	Patologie delle prime vie respiratorie*, SIDS*
Allattamento materno	Infezioni gastrointestinali*, infezioni delle prime vie respiratorie*, SIDS*
Posizione supina per il sonno del lattante	SIDS*
Utilizzo mezzi di protezione in auto	Incidenti*
Vaccinazioni	Specifiche malattie infettive*

* livello di evidenza disponibile molto robusto

Le verifiche

- Le grandi assenti!
- Difficile dire se un consiglio modifica nel tempo un comportamento e una situazione con beneficio a distanza (prev. obesità, maggior genitorialità, alimentaz corretta, ecc)
- Solo ricerche parziali su alcuni settori
 - procedure corrette in alcune situazioni (incidenti)
 - Prevenzione dentale
 - soddisfazione dei genitori
 - presa visione di libri o di depliant (con rinforzo messaggio a distanza)

[Arch Pediatr Adolesc Med.](#) 2001 Dec;155(12):1311-22.

Document in:
[Arch Pediatr Adolesc Med.](#) 2001 Dec;155(12):1294-5.

Primary care services promoting optimal child development from birth to age 3 years: Review of the literature.

Regalado M, Halfon N.

Department of Pediatrics, University of California-Los Angeles School of Medicine, USA.
mregalado@cshs.org

OBJECTIVE: To examine the evidence base for primary health care services promoting the optimal development of typically developing children aged birth to 3 years. **DATA SOURCES:** Peer-reviewed publications addressing clinical evaluations of primary care services from MEDLINE and PsychINFO databases. **STUDY SELECTION:** Criteria for selection were as follows: (1) publication between 1979 and 1999; (2) evaluation of efficacy or effectiveness of education, intervention, and care coordination services or validation of assessment approaches; (3) services applicable to an office practice setting; (4) target population including children aged birth to 3 years; and (5) publication in English. **DATA EXTRACTION:** Total of 312 publications were abstracted and reviewed by both of us; 47 were selected for inclusion. **DATA SYNTHESIS:** Assessments of parental concerns and psychosocial risk factors using validated approaches seem to be more accurate in identifying developmental problems than clinicians' appraisals. In general, study results support the efficacy of (1) primary care educational efforts toward promoting optimal parent-child interaction, parents' understanding of child temperament, book-sharing activities, and approaches to healthy sleep habits and (2) office interventions such as counseling for the management of excessive infant crying and sleep problems. **CONCLUSIONS:** The literature suggests that primary care activities promoting the optimal development of children are efficacious. Evaluations of developmental assessment and services in primary care should be expanded in depth and breadth. The implications for clinical practice, training, and health policy are discussed.

PMID: 11732949 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Revisioni sistematiche favorevoli all'educaz alla salute

- ▶ Screening for speech and language delay in preschool children: systematic evidence review f [Pediatrics. 2001 Dec;108(6):1311-22.]
- ▶ Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. [Pediatrics. 2001 Dec;108(6):1294-5.]
- ▶ A process for developing community consensus regarding the diagnosis and management of obesity in an academic primary care center. [Pediatrics. 2001 Dec;108(6):1311-22.]
- ▶ Identification, evaluation, and management of obesity in a low-income, preschool child. [Arch Pediatr Adolesc Med. 2001 Dec;155(12):1311-22.]
- ▶ See all Related Articles...

U.S.S.L. 29 Bergamo
Servizio Assistenza
Sanitaria di Base

CONSIGLI SULLA FEBBRE



A cura dei Pediatri di Base
della provincia di Bergamo

La valutazione della scheda sulla febbre

- Per telefono: 50 gg, 108 consultazioni (58 depliant si e 50 depliant no)
- Domande: misurazione, uso del farmaco, comportamenti adeguati
- Risultati:
 - Misurazione febbre 62 corretta contro 64%
 - Uso farmaco 84 corretto contro 76%
 - Comportamento: 51,5 corretto contro 44%
- Conclusione:

si alla scheda come rinforzo delle parole

Allattamento materno

Il latte materno è l'alimento migliore per il bambino:

- è un latte costantemente adattato ai fabbisogni nutrizionali del bambino e alle sue capacità di digestione ed assimilazione, che variano notevolmente nel corso dei primi mesi di vita
- assicura una dieta equilibrata ed ideale per la crescita del piccolo lattante
- a differenza del latte artificiale, garantisce una protezione dalle infezioni e dalle malattie allergiche
- l'allattamento al seno crea un legame profondo tra mamma e bambino, a cui dà maggior senso di sicurezza e di protezione

GUIDA PRATICA

IGIENE

- Lavarsi le mani prima di offrire il seno
- Lavare accuratamente i capezzoli con acqua bollita

ATTACCARE IL PICCOLO AL SENO

- Sistemarsi comodamente, con il busto eretto
- Tenere il lattante in posizione semiverticale, e, per evitare le ragadi, porgli tra le labbra tutta l'areola (lo si può aiutare tenendo il capezzolo tra l'indice ed il medio)
- Liberare sempre con cura il naso del lattante affinché possa respirare liberamente

LA POPPATA

- Attaccare il bambino da entrambe le parti (10 minuti in media per ciascun seno) durante ogni poppata
- Iniziare la poppata successiva dal seno con cui è stata portata a termine la poppata precedente
- Durata media di una poppata: 20 minuti. Non forzare mai ulteriormente il bambino

DOPO LA POPPATA

- Mantenere il bambino in posizione verticale finchè non abbia fatto un "ruttino" o anche un rigurgito. Questi rigurgiti sono normali, e non hanno alcuna rilevanza sulla crescita del bambino
- Asciugare con cura i capezzoli per prevenire le ragadi
- Coprirli poi con una compressa di garza sterile
- Cambiare spesso le compresse per eliminare ogni traccia di umidità dai capezzoli all'interno del reggiseno.

NUMERO E FREQUENZA DELLE POPPATE

- La frequenza può essere totalmente libera, "su richiesta del neonato", particolarmente nel corso delle prime due o tre settimane di vita (l'intervallo tra una poppata e l'altra sarà minore nelle prime settimane di vita, per aumentare man mano che il bambino cresce. L'intervallo medio tra due poppate è di 2-4 ore)
- Il numero dei pasti è, indicativamente, di 6 al giorno durante il primo mese, più uno supplementare durante la notte, da somministrare soltanto su richiesta del bambino.

ESEMPIO: ore 6 - 9,30 - 13 - 16,30 - 20 - 23,30

- L'aumento regolare del peso è indice di buona salute
- La "doppia pesata" è inutile, è sufficiente pesare il bambino nudo una volta alla settimana: l'incremento ponderale dovrebbe essere di 150-200 gr. la settimana nei primi tre mesi di vita, quindi si riduce man mano che il bambino cresce



mente, di 6 al giorno durante il primo mese, più
otte, da somministrare soltanto su richiesta del

30 - 20 - 23,30

indice di buona salute

efficiente pesare il bambino nudo una volta alla
le dovrebbe essere di 150-200 gr. La settimana
si riduce man mano che il bambino cresce





L'ALLATTAMENTO MATERNO

Anche se allattare è un fatto naturale, talvolta le mamme, soprattutto se sono alla loro prima esperienza, possono trovarsi in difficoltà.

Di seguito vengono forniti alcuni semplici consigli per aiutarle in questo loro importante compito, per prevenire le complicazioni più frequenti e per trovare una soluzione ai problemi che possono rendere difficile o doloroso allattare.

PERCHÉ ALLATTARE?

Il latte materno è il miglior latte in natura per il bambino perché:

- è adatto ai suoi fabbisogni nutrizionali, è completo, non richiede integrazioni;
- garantisce una migliore protezione dalle malattie;
- è sempre pronto, alla temperatura ideale e non costa nulla;
- favorisce un profondo legame affettivo tra madre e figlio.

IN QUALE POSIZIONE ALLATTARE

La posizione con cui la madre allatta e il modo in cui il bambino prende il seno in bocca sono fondamentali: infatti la maggior parte dei problemi che insorgono durante l'allattamento (dalle ragadi alla scarsa produzione di latte) sono conseguenti ad una errata postura del bambino. Ecco quindi una serie di indicazioni che vi potranno essere utili:

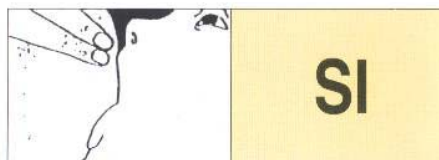
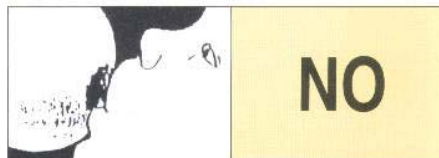
1. Come tenere il bambino:

- sistemate il bambino *sul fianco*, rivolto verso il vostro corpo;
- sostenete il suo corpo in modo che il suo viso si trovi *di fronte* al vostro seno, ed il suo naso *di fronte* al vostro capezzolo (è importante che il corpo del bambino sia *attaccato* a quello della mamma, e che la sua testa sia *in asse* con il proprio corpo, per evitare che ruoti il capo per raggiungere il seno).

2. Come attaccarlo al seno:

- aspettate che il bambino abbia la bocca *ben aperta*, come se stesse sbadigliando (se la tiene chiusa, può essere utile toccare con il capezzolo il suo labbro superiore, così, di riflesso, aprirà la bocca);
- avvicinate quindi l'intero corpo del bambino al seno (spingere solo la testa del piccolo verso il seno o avvicinare il seno al suo capo possono rendere difficoltoso e inefficace l'attacco).
- quando prende il seno in bocca, controllate come si è attaccato: se il bambino ha la bocca ben aperta, se ha afferrato *gran parte dell'areola* (ed è visibile più areola sopra che sotto le labbra), se il suo mento è attaccato al seno, se il labbro inferiore è retroflesso, significa che si è attaccato bene (figura n.1). Se così non è o se sentite dolore, interrompete la suzione e ricominciate da capo. Ricordate sempre che l'allattamento al seno non dovrebbe causare dolore.
- se lo desiderate, potete sostenere il seno con la mano. In questo caso evitate di mettere le dita a forcice intorno al capezzolo, ma ponete l'intera mano al di sotto del seno.

Figura n. 1



• **Posizione seduta** (vedi figura n. 3). È la più comune. Scarsamente il corpo del bambino con l'appendice, con la madre che lo tiene sotto il peso di fronte al seno o il supporto di fronte al torace, il corpo del piccolo non viene tenuto necessariamente tenendo tutta la parte del petto, il bambino non deve toccare la tetta per raggiungere il seno. Il bambino scappa il seno. Questo per bambino con problemi di seno, con allattamento a tutti i seni (seno del bambino).

Figura n. 3



1. **Posizione seduta**: la madre è seduta con il bambino seduto tra le braccia.



2. **La madre sta con il corpo del bambino appoggiato lungo il suo braccio.**

• **Posizione sdraiata** (vedi figura n. 4). È la più comune. Il bambino è sdraiato, in avanti al busto, con la madre che lo tiene sotto il peso con la tetta all'incirca del torace (vedi figura n. 4).

Figura n. 4



La madre sdraia al seno il suo bambino sdraiato.

• **Posizione culla** è particolarmente utile, anche con appendice al seno, in quanto, perché l'appendice ha un movimento che è più grande. Tenere il bambino vicino al torace, da parte, tenendo il corpo con l'appendice all'incirca della tetta, e il capo con la mano, in modo che la sua testa si trovi davanti al seno (vedi figura n. 4).

Figura n. 4



La madre tiene il suo bambino con il braccio corrispondente al seno.

• **Utile per:**
- appendice
- sbalzo del seno
- difficoltà ad allattare il bambino



La guida per genitori

G. Brusoni, R. Moretto, L. Venturelli

DA 0 A 6 ANNI - UNA GUIDA PER LA FAMIGLIA

Guido Brusoni, Rosanna Moretto, Leo Venturelli

DA 0 A 6 ANNI

UNA GUIDA
PER LA FAMIGLIA





SI MANGIA!



ALLATTAMENTO AL SENO

"Prevenire è meglio che curare" dice un detto antico. Ma come fare a tenere lontano malattie e disturbi e a far sì che un organismo si mantenga a lungo in buona salute? Fondamentale è impostare una corretta alimentazione, fin dai primissimi giorni di vita. E dagli alimenti, infatti, che il piccolo può ricevere tutte quelle "materie prime" in grado di "costruire" un organismo forte e sano.

In proposito il giudizio di pediatri e nutrizionisti è unanime: per un neonato non c'è alimento migliore del latte della sua mamma. Non solo perché apporta tutte le sostanze essenziali che gli assicurano un'ottima crescita, ma anche perché garantisce importanti fattori protettivi in grado di influire positivamente sulla sua salute futura. E ciò avviene subito dalle prime poppate. Anche poche settimane di allattamento al seno perciò sono importanti. Certo è che più a lungo si protae, maggiori saranno i vantaggi.

Il latte materno: un latte che cambia

Il latte materno non ha mai la stessa composizione. Per meglio adeguarsi alle necessità di crescita del neonato, infatti, nel tempo modifica la sua "formula", rendendola ancor più unica e inimitabile. Nei primi giorni dopo il parto si produce un alimento speciale chiamato "colostro", che assomiglia a un latte ricco, cremoso e di colore giallo. Dal seno ne sgorga poco: ma non preoccupatevi, è più che sufficiente. Questo primo alimento è infatti denso non solo di aspetto, ma anche di sostanze nutritive e protettive per far crescere bene il bambino e difenderlo dalle infezioni.

Promoz allattamento materno

CALENDARIO VACCINAZIONI

VACCINO	NASCITA	3° MESE	4° MESE	5° MESE	6° MESE	11° MESE	13° MESE	15° MESE	24° MESE	36° MESE	5-6 ANNI	11-12 ANNI	14-15 ANNI
DTP		DTaP		DTaP		DTaP					DTaP	Tdap	
IPV		IPV		IPV		IPV					IPV		
EPATITE B	HB ²	HB		HB		HB							
Hib		Hib		Hib		Hib							
MPR							MPR1 ⁴					MPR1 ⁵	
PCV		PCV ³											
Men C		Men C ⁶											
Varicella							Varicella ⁷					Varicella ⁸	

LEGENDA

DTaP: vaccinazione antidifterico-tetanico-pertossica

Tdap: vaccino difto-tetanico-pertossico acellulare per adulti

IPV: vaccino antipoliomielitico iniettabile - inattivato

HB: vaccino anti epatite B

Hib: vaccino contro le infezioni invasive da *Haemophilus influenzae b*

MPR: vaccino antimorbillo-parotite-rosolia

PCV: vaccino pneumococcico coniugato eptavalente

Men C: vaccino meningococcico C coniugato

NOTE

Promoz vaccinazioni

LE VACCINAZIONI SONO TUTTE RACCOMANDATE

La legislazione vigente sui vaccini è stata concepita in un tempo in cui le vaccinazioni disponibili erano poche e le malattie da combattere mietevano vittime nella popolazione con relativa frequenza: poliomielite, difterite, tetano e tubercolosi soprattutto. Negli ultimi anni la ricerca ha messo a punto vaccini per numerose malattie altrettanto gravi (con rischio di morte o di gravi danni permanenti) mentre, grazie ai vaccini già introdotti, molte malattie sono quasi completamente scomparse, almeno in Italia. Gli ultimi vaccini entrati in commercio sono stati impropriamente definiti come "facoltativi" per distinguerli da quelli di più vecchia data previsti dalla legge come "obbligatori" e offerti gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale. Questo diverso modo di chiamarli può facilmente indurre i genitori a considerare gli "obbligatori" come necessari e i "facoltativi" come opzionali o superflui, mentre non è assolutamente così, perché molti dei nuovi vaccini sono davvero importanti. I pediatri ritengono che si dovrebbe togliere l'obsoleta obbligatorietà per legge per alcuni vaccini e che tutti debbano invece essere considerati come "caldamente raccomandati per ogni bambino": i genitori oggi sono sufficientemente maturi e consapevoli per comprendere da soli l'importanza di vaccinare il proprio figlio. *[Cap. Ci si ammala, ci si cura! – consigli pratici Vaccini disponibili, pag. xxx].*

Vaccinazioni a pagamento

Con la legislazione vigente, lo Stato fornisce gratuitamente solo le vaccinazioni obbligatorie. Molte vaccinazioni negli ultimi anni, nell'ambito della devo-

zione, questo si possono riscontrare condotte diverse da una regione all'altra. Considerando l'importanza di proteggere il bambino da queste malattie, la

Il funzionamento dei vaccini

Con l'inoculazione del vaccino (sul braccio o sulla coscia) il nostro sistema di difesa immunitaria viene messo in contatto con i germi che causano quella specifica malattia (con virus o batteri inattivati o uccisi o con parti di essi ottenute per frammentazione o riprodotte in laboratorio con l'ingegneria genetica).

Questo contatto determina la produzione di specifici anticorpi capaci, anche a distanza di tempo, di proteggerci da quella malattia. Gli anticorpi, infatti, quando il germe che causa la malattia viene in contatto con l'organismo, sono in grado di riconoscerlo e di neutralizzarlo. Prima che un nuovo vaccino sia introdotto in commercio e utilizzato vengono eseguite numerose ricerche e test che continuano a essere effettuati anche nel corso della commercializzazione. Vaccini non sicuri non possono essere introdotti in commercio.

La frequenza delle vaccinazioni

I neonati nascono con alcune difese immunitarie naturali: sono date dagli anticorpi acquisiti durante la gravidanza attraverso la placenta e nei primi mesi di vita con il latte materno.

Con il passare dei mesi le riserve di anticorpi gradualmente diminuiscono e matura sempre di più il sistema immunitario del bambino, capace di produrli autonomamente. È per questo che si deve iniziare precocemente a vaccinare: la prima seduta va fatta nel corso del secondo mese di vita, prima del compimento del terzo mese.

Sotto l'anno di età, periodo molto critico per il bambino in caso di infezione, la protezione indotta dal vaccino dura per un periodo breve per l'imaturità del sistema immunitario, per cui è necessario ripetere alcune dosi di richiamo che, man mano che il bambino cresce, tendono ad allungarsi nel tempo.

Dopo l'anno di età la memoria immunitaria dura più a lungo, anche se per alcuni vaccini sono ancora necessarie dosi di richiamo

AUTOMOBILE

Sistemi di ritenuta

Consigli

Fino a 4 anni di età il bambino deve essere posizionato negli appositi seggiolini, sia che viaggi sul sedile anteriore, che su quello posteriore (solo nei primi mesi è possibile utilizzare le "culle" o "navicelle" omologate, da posizionare sul sedile posteriore).

Successivamente è consigliabile utilizzare gli appositi cuscini: hanno la funzione di rialzare il bambino, che può così essere bloccato senza rischi dalle cinture di sicurezza della vettura.

Tipologie di seggiolino-cuscino

Possono essere del tipo "universale" (vanno bene su tutti i tipi di vettura), oppure "non universale" (vanno bene solo per alcuni modelli di automobile); inoltre, la tipologia varia a seconda del peso del bambino.

- Seggiolini gruppo 0:
per bambini fino a 10 kg.
- Seggiolini gruppo 1:



L'installazione

Installate il seggiolino secondo le istruzioni fornite dal costruttore, ed accertatevi poi che risulti ben ancorato al sedile dell'auto. I seggiolini di gruppo 0 devono essere messi in senso contrario di marcia per la migliore sicurezza al

PRIM

Conoscere
tuare in c
aiutare vo
ficoltà in
del vostro
siliari del p
se già le c
Di seguito
zioni sulle
fettuare in
zioni, tratt
Società Ita
d'Urgenza
ste in form
prendimen
molti libri
prendere

Per un sonno sicuro

La sindrome della morte improvvisa (SIDS) chiamata anche "morte in culla" o "morte bianca" è la morte improvvisa, inaspettata e senza nessuna ragione apparente, di un lattante sotto l'anno di vita. Sfortunatamente non sono ancora completamente note le cause che la determinano. Tuttavia il rischio di SIDS si riduce del 50% se si mettono in atto alcune disposizioni:

- Mettete a dormire vostro figlio sempre a pancia in su.
- Non fumate dove vive il bambino. [Box: cap. Ci si ammala, ci si cura! - Il fumo passivo, pag. xxx]
- Non fatelo dormire in una stanza eccessivamente riscaldata (non più di 20°C).
- Non copritelo eccessivamente e lasciategli il capo scoperto mentre dorme.
- Tenete la culla del bambino nella vostra stanza, purché areata per i primi 6 mesi.
- Il materasso dovrebbe essere rigido e il bambino dormire senza cuscino.
- Utilizzate coperte leggere e non piumoni.



- Assicuratevi che nella culla non vi siano spazi vuoti tra il materasso e le sponde.
- La distanza tra una barra e l'altra del lettino non deve superare i 6 cm, inoltre devono essere abbastanza alte (almeno 60 cm).

Prevenzione della SIDS

lasciate che si addormenti sui cuscini del divano.

risultare irritanti per il piccolo.

Vietato fumare

I bambini non dovrebbero mai essere esposti al fumo di sigaretta né prima, né dopo la nascita. Non fumate mai in presenza del bambino e ricordatevi che se fumate in un'altra stanza, il fumo rimane nell'aria per molto tempo, quindi areate bene l'ambiente prima di farvi soggiornare il piccolo. Se proprio non potete fare a meno di fumare, andate a fare una passeggiata o uscite sul terrazzo. Non fumate mai in automobile!



No al fumo!