

CAPITOLO 03
PARTE PRIMA

I SINTOMI PIÙ FREQUENTI

LA FEBBRE

07

SCHEDA

CHE COSA È

La febbre è un meccanismo di difesa nei confronti di germi/batteri o di agenti che il nostro corpo riconosce come dannosi o estranei, ha effetti benefici e, **se non si accompagna a segni di malessere generale, non va combattuta.**

Si parla di febbre quando la tempe-

ratura corporea è superiore a 37,5°C. La temperatura corporea cambia da individuo ad individuo e risente di variazioni nell'arco della giornata (movimento fisico, digestione, riposo).

La febbre è uno dei più frequenti motivi di richiesta di visita pediatrica*.

Cause più frequenti

La febbre è un sintomo, non la malattia; insorge acutamente nel bambino, nella maggioranza dei casi ha un'origine infettiva, virale e/o batterica.

Si può avere aumento della temperatura corporea anche in caso di "colpo di sole" o "colpo di calore" (vedere schede n° 36 e n° 37).

COSA FARE

- Fare bere liquidi a volontà (acqua, the, camomilla, spremute...), offrire regolarmente e valutare lo stato di idratazione (il bambino



disidratato urina poco, ha la bocca secca e perde peso).

- Nel lattante favorire ulteriormente l'allattamento al seno.
- Non forzare il bambino a mangiare, offrire pasti piccoli e frequenti. Va privilegiata un'alimentazione leggera, con incremento dell'apporto dei liquidi offrendo minestre o brodo, frutta, passati di verdura e frullati di frutta.
- Non aumentare la temperatura ambientale.
- Non coprire eccessivamente il bambino tranne quando ha freddo e presenta brividi (normalmente durante il rialzo della temperatura).

Misurazione della temperatura

Ascellare	La misurazione sotto l'ascella è il metodo che più frequentemente si raccomanda a domicilio, da effettuarsi possibilmente con termometro elettronico. È influenzata dal tipo di termometro utilizzato e dalla corretta permanenza in sede. Accorgimenti: l'ascella deve essere asciutta, il termometro bene a contatto con la pelle e lasciato in sede per il tempo indicato nelle istruzioni.
Bocca (orale)	La misurazione orale è poco sicura, da non effettuarsi specialmente con termometri a mercurio (fuori commercio e proibiti dal 2010) per pericolo di rottura; può essere falsata da assunzione di cibi caldi/freddi.
Orecchio (timpanica)	La misurazione viene fatta con termometro a raggi infrarossi; può essere influenzata dalla manualità di chi rileva la temperatura e dalla conformazione del condotto uditivo, che può rendere difficile raggiungere con precisione la membrana timpanica, specie fino ai 24 mesi. Infiammazione e presenza di cerume possono inoltre falsare la misurazione. Sconsigliabile.
Rettale	Nonostante sia considerata tutt'ora la modalità di misurazione più precisa ed affidabile, non dovrebbe essere impiegata con frequenza nei bambini con meno di 5 anni, essendo un metodo invasivo e comportando notevole disagio.
Termometro a ciuccio	Scarsamente affidabile, sconsigliato.
Termometro a cristalli liquidi	Utilizzabile sulla fronte e altre sedi. Sconsigliato.

Terapia farmacologica - Antipiretici

I farmaci contro la febbre (antipiretici) non devono essere utilizzati abitualmente, ma devono essere limitati ai casi in cui la febbre si accompagna ad evidente malessere generale del bambino (pianto continuo, mal di testa, dolori).

Paracetamolo ed ibuprofene sono gli unici antipiretici raccomandati in età pediatrica e vanno somministrati solo fintanto che il bambino appare in condizioni preoccupanti.

La somministrazione per bocca è preferibile in quanto è più costante ed è possibile maggiore precisione nel dosaggio in base al peso corporeo. La via rettale (supposte) è da valutare solo in presenza di vomito o di altre condizioni che impediscano l'impiego di farmaci per bocca.

In casi di febbre associata a vomito e/o gastroenterite l'impiego di ibuprofene è più irritante per lo stomaco rispetto al paracetamolo.

Paracetamolo	Si può usare fin dalla nascita. Dose per bocca: 10-15 milligrammi per ogni kg di peso (massimo 1g per dose) da ripetere, se necessario, ogni 4/6 ore per non più di 4 o 6 volte al giorno (24ore). Dosaggio curativo massimo 3g al giorno; <u>dosaggio tossico</u> > 100 mg/kg/al giorno fino ai 3 mesi, > 150 mg/kg/al giorno sopra i 3 mesi.
Ibuprofene	L'ibuprofene NON è raccomandato in bambini con varicella o in stato di disidratazione e comunque non è consigliabile sotto i 24 mesi di età. Dose per bocca: 10 milligrammi per ogni kg di peso (massimo 800mg per dose) per 3 volte al giorno (ogni 8 ore). Dosaggio curativo massimo 30 mg per kg al giorno nel bambino sopra i 3 mesi di età (massimo 1,2g al giorno); <u>dosaggio tossico</u> > 100 mg/kg/al giorno.
Raccomandazioni	La dose degli antipiretici deve essere calcolata in base al peso del bambino e non all'età. La dose deve essere somministrata utilizzando esclusivamente gli appositi dosatori contenuti nella confezione (contagocce, siringa graduata, tappo dosatore), quindi non cucchiaini da caffè o the.

COSA NON FARE

- È **sconsigliato** l'uso di borse del ghiaccio, di spugnature tiepide o bagno in vasca.
- È **sconsigliato** l'uso combinato o alternato di ibuprofene e paracetamolo perché aumenta la tossicità.
- NON utilizzare l'acido acetilsalicilico: non è indicato in età pediatrica perché può causare seri problemi di salute.
- NON utilizzare farmaci cortisonici, se non prescritti dal pediatra.
- Non è consigliato l'uso preventivo di paracetamolo o ibuprofene nei bambini che vengono sottoposti a vaccinazione per ridurre l'insorgenza di febbre o reazioni locali.

QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

È necessaria una valutazione medica in tempi brevi, se il bambino presenta:

- età inferiore ai 6 mesi con particolare attenzione sotto il mese di vita
- pianto debole ed ininterrotto, non forte e valido oppure continuo
- scarsa risposta agli stimoli, con indifferenza per cose e persone care
- eccessiva sonnolenza: non si sveglia se stimolato
- collo rigido (non riesce a toccarsi il petto con il mento o a guardare in su).

NOTE

* Cit. (Baraff LJ. Ann Emerg Med 2003)

BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

Riferimento Linee guida SIP

Scheda Febbre Ospedale Pediatrico Meyer

Ministero salute, Bambine e bambini del mondo – guida per famiglie

LE CONVULSIONI

08

SCHEDA

CHE COSA SONO

Le convulsioni sono una contrazione momentanea involontaria dei muscoli, seguita da rilassamento.

Si presentano con spasmi muscolari all'intero corpo e temporanea perdita di conoscenza. Possono essere provocate da numerose cause: epilessia, avvelenamento, colpo di calore, riduzione degli zuccheri nel sangue (ipoglicemia), febbre.

Il bambino può perdere conoscenza, irrigidirsi, manifestare scosse ai quattro arti, avere gli occhi sbarrati oppure rivolti all'indietro, oppure entrare in uno stato di rilasciamento

muscolare ("si lascia andare"). Durante la crisi può manifestarsi anche perdita di urine e di feci. La crisi convulsiva può durare alcuni minuti ed è seguita, in genere, da una profonda sonnolenza: è quello il segnale di un ritorno alla normalità.

Le convulsioni febbrili sono relativamente frequenti. In genere si presentano nei bambini di età inferiore ai 2 anni e di solito insorgono durante rapidi innalzamenti della temperatura corporea o rapida caduta della febbre.

COSA OSSERVARE

Verificare che nelle vicinanze del bambino non siano presenti oggetti o arredi contro cui può urtare durante la crisi.

Verificare che nella bocca del bambino non ci sia qualcosa che può essere inalato e provocare soffocamento.

COSA FARE

- Mantenere la calma.
- Proteggere la testa con un asciugamano, un indumento, un piccolo cuscino.
- Liberare il collo (slacciare il colletto).
- Rimuovere con un dito qualsiasi cosa il bambino abbia in bocca (se vomita, rimuovere subito il vomito aiutandosi con fazzoletti o garze) facendo attenzione al rischio di morsicature.
- Lasciare procedere la crisi, evitando che il bambino possa urtare contro strutture o materiali pericolosi.
- Consultare il pediatra appena finita la convulsione.
- Somministrare rapidamente, se il bambino ha già presentato convulsioni, i farmaci prescritti dal medico.

COSA NON FARE

- Evitare azioni che tentano di bloccare la crisi.
- Non mettere oggetti fra i denti.
- Non cercare di attirare l'attenzione del bambino, non schiaffeggiarlo, né scuoterlo anche se smette temporaneamente di respirare.

QUANDO CHIAMARE 112/118

Quando, a seguito della perdita di coscienza e della caduta, si verificano traumi o morsicature della lingua con importanti perdite di sangue.

QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Consultare il pediatra al termine della crisi. Verificare con il pediatra l'opportunità di somministrare farmaci per prevenire ulteriori crisi nei bambini che già hanno avuto episodi convulsivi.

NOTE

- Cosa fare** per prevenire ulteriori crisi convulsive febbrili:
- prevenire la crisi evitando che la febbre salga rapidamente
 - seguire le indicazioni comportamentali riportate nella scheda n° 23 "Febbre"
 - in caso di epilessia o di altre malattie somministrare con regolarità la terapia prescritta.

BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

Primo soccorso pediatrico Prof. Metello Iacobini Dip.to di Pediatria – Policlinico Umberto I Università "La Sapienza" Roma
O.A.S.I Pediatrica UNDP – SCDP

INAIL – sovrintendenza medica generale – Vademecum per gli addetti al primo soccorso nelle scuole materne

<http://www.uppa.it/rubriche/medicina/prontosoccorso/qui-la-cosa-si-fa-seria-dot-dot-dot>



IL VOMITO

09

SCHEDA

CHE COSA È

È l'emissione forzata, sempre sgradevole, dalla bocca (e talvolta anche dal naso) del contenuto gastrico ed è spesso preceduto da nausea. Avviene per la contrazione violenta del diaframma e dei muscoli addominali che spingono il contenuto dello stomaco verso l'alto, quindi in bocca e verso l'esterno.

Differisce dal rigurgito, perché quest'ultimo è caratterizzato dalla fuoriuscita passiva, non forzata, senza nausea, del contenuto gastrico dalla bocca in seguito al reflusso di cibo o liquidi nell'esofago.

Evento abbastanza frequente nel bambino, si può presentare isolato o associato a nausea e diarrea.

Cause più frequenti

- **Comuni:** infezioni gastriche o intestinali acute causate da virus (Rotavirus) e batteri, spesso associate a dolori addominali e diarrea.
- **Psicologiche:** situazioni di particolare tensione, disagio o paura.

È un fenomeno abbastanza frequente nel bambino, difficile da riconoscere. Fa parte di questo quadro il "vomito mattutino dello scolaro", che scompare nei giorni di vacanza e si verifica quando il bambino deve ritornare a scuola.





COSA FARE

- Qualunque sia la causa del vomito, è necessario reintegrare i liquidi persi, facendo bere il bambino dopo circa 30 minuti dall'ultimo episodio di vomito. Si possono somministrare acqua o bevande che il bambino consuma solitamente oppure, in caso di vomito prolungato o abbondante, soluzioni reidratanti ricche di sali minerali (ve ne sono numerose in commercio). È consigliabile iniziare con un cucchiaino (5 ml) di acqua o di soluzione reidratante ogni 5 minuti, aumentando la quantità secondo la tolleranza del bambino.
- Le soluzioni reidratanti sono più gradevoli se a temperatura fredda. Nel caso fossero rifiutate dal bambino, sostituire con bevande zuccherate, succhi di frutta.
- Nel lattante favorire la poppata al seno; in caso di allattamento artificiale, mantenere il latte artificiale/vaccino a concentrazioni normali.
- Non è indicato il digiuno e la regolare alimentazione deve essere ripresa il più presto possibile, sempre comunque a vomito cessato.
- Solitamente non sono necessari farmaci contro il vomito.



COSA NON FARE

Non è indicato il digiuno prolungato.

Segnali di allarme

Il rischio maggiore è la disidratazione, che si deve sospettare quando:

- il bambino urina poco, da più di 8 ore non bagna il pannolone
- il bambino è apatico, sonnolento
- la bocca è secca
- c'è calo di peso.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

È necessaria una valutazione medica il più rapidamente possibile quando il bambino presenta segni di disidratazione.

Inoltre è opportuno consultare subito il pediatra se il bambino ha meno di 3 mesi oppure è presente vomito ripetuto che impedisce al bambino di bere.



BIBLIOGRAFIA /SITOGRAFIA

Il vomito-G. Bartolozzi Medico e bambino 2000

Scheda Vomito e diarrea Ospedale Pediatrico Meyer

Schede "Lo sai mamma?" Associazione chimica farmaceutica lombarda fra titolari di farmacia in collaborazione con Istituto Mario Negri , ACP (Associazione Culturale Pediatri)

LA DIARREA

10

SCHEDA

CHE COSA È

La diarrea è la frequente emissione di feci non formate o liquide.

Nel neonato allattato artificialmente, si parla di diarrea quando nella giornata è presente un numero di scariche superiore a quattro, con feci poco formate o liquide.

Nel bambino dopo l'anno di vita si considera diarrea un numero di

scariche superiore alle 4 - 6 al giorno, con feci di consistenza liquida: entrambe le caratteristiche, numero delle scariche e consistenza delle feci, devono coesistere per poter parlare di diarrea.

La diarrea è un evento abbastanza frequente nel bambino e si può presentare come problema isolato o associato a nausea e vomito.

Perchè succede

La diarrea è generalmente provocata da infezioni gastrointestinali, a loro volta causate da virus, batteri o parassiti. Nell'intestino i batteri e i virus causano l'infiammazione della parete intestinale, la produzione di

muco, (una sostanza simile a catarro gelatinoso) e, nei casi più importanti, di pus e di sangue che vengono eliminati con le feci.

La distruzione delle cellule della parete intestinale porta alla perdita degli enzimi che sono capaci di digerire



gli alimenti. La loro mancanza impedisce l'assorbimento delle sostanze nutrienti contenute nel cibo, che arrivano alla parte terminale dell'intestino e vengono espulse. Nei bam-

bini piccoli sono soprattutto il latte di mucca e i latticini a provocare un peggioramento della diarrea per cui si consiglia di sospenderne temporaneamente il consumo.



COSA OSSERVARE

La cosa più importante, in caso di diarrea, è valutare la perdita di peso e lo stato di idratazione della pelle e delle mucose. Occorre, perciò, pesare giornalmente il lattante e controllare l'eventuale presenza

di bocca secca e la produzione di poca urina nella giornata. Queste condizioni devono essere considerate come segnali d'allarme da riferire al medico.



COSA FARE

- Riprendere una alimentazione ricca di liquidi non appena possibile.
- Continuare l'allattamento al seno.
- Mantenere il latte artificiale/vaccino a concentrazioni normali.
- Lavare spesso le mani per evitare rischi di contagio.
- Se il sederino si arrossa, cambiare il pannolino frequentemente e spalmare sulla parte irritata creme a base di ossido di zinco a ogni cambio: spesso l'arrossamento rimane per tutto il tempo in cui il bambino soffre di diarrea.



COSA NON FARE

- Non somministrare liquidi zuccherati (es. succhi di frutta).
- Non alimentare con latti speciali.
- Non somministrare antibiotici senza prescrizione medica.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

È necessaria una valutazione medica il più rapidamente possibile:

- se il neonato allattato artificialmente, specialmente sotto i cinque mesi di vita, presenta un numero di scariche superiore a quattro, poco formate o liquide, soprattutto se accompagnate da vomito;
- quando il bambino presenta segni di disidratazione (secchezza della cute e delle mucose, scarsa urina, pianto senza lacrime, sonnolenza o confusione);

LE COLICHE ADDOMINALI



CHE COSA SONO

Le coliche gassose sono un evento molto frequente per i lattanti sotto i tre mesi di vita.

L'attacco di colica gassosa ha un esordio improvviso e si presenta più spesso nelle ore pomeridiane o serali; il bambino ha un pianto intenso, acuto ed è difficilmente consolabile. L'addome in genere è teso e le gambe sono flesse sull'addome. Il volto è paonazzo, i piedi possono essere freddi e le mani serrate.

Il dolore è provocato dalla rapida

distensione della parete intestinale determinata dal passaggio di bolle d'aria.

Attualmente, non viene riconosciuta una causa certa per il determinarsi della colica gassosa.

Sono chiamati in causa fattori come l'uso di cibi ricchi di carboidrati, possibili allergie o intolleranze al latte o ad altri cibi assunti dalla mamma; eccessiva deglutizione di aria, legata alla fame e alla non perfetta coordinazione della suzione.



COSA OSSERVARE

L'orario della giornata in cui si manifesta la colica.

Se, in caso di allattamento al seno, la colica si presenta dopo l'assun-

zione di particolari cibi da parte della madre, anche se questa possibile causa non trova riscontro nella letteratura scientifica.



COSA FARE

L'emissione di feci e gas produce temporaneo sollievo al lattante.

Cullare il piccolo tenendolo in posizione prona sull'avambraccio, così come praticargli leggeri massaggi della parete addominale sono accorgimenti che possono apportare un beneficio immediato, anche se a volte solo temporaneo.

Favorire l'emissione d'aria durante le pause della poppata può essere d'aiuto, eventualmente applicando un sondino rettale.

A volte anche la somministrazione di supposte alla glicerina, facilitando l'evacuazione di feci e gas, può comportare beneficio.



COSA NON FARE

Usare toni di voce alterati o movimenti bruschi con il lattante.





QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Consultare il pediatra o il consultorio familiare per verificare la modalità seguita per l'allattamento e per avere informazioni sullo svolgimento di corsi per il massaggio infantile.



NOTE

È difficile che i lattanti abbiano coliche gassose dopo il 3° mese di vita. È di consolazione per i genitori sapere che, per quanto disperata possa sembrare la situazione, si tratta di un evento destinato a sparire, così come si è presentato.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

Ministero Salute "Bambine e bambini del mondo"

<http://www.uppa.it/rubriche/nascere/neonato/le-coliche-gassose-non-esistono>



LA DISIDRATAZIONE E LE ONDATE DI CALORE



DI COSA SI TRATTA

Normalmente si beve spinti dallo stimolo della sete. In alcune situazioni si innalza il consumo di acqua per esempio per l'alta temperatura ambientale, per attività fisica o per alcune condizioni che fanno perdere liquidi, come la febbre, il vomito e la diarrea (vedere schede n° 7, n° 9, n° 10): in questi casi l'organismo elimina più acqua di quanta ne viene introdotta e incomincia a funzionare male. Questa condizione viene definita disidratazione.

Bambini e acqua (da bere): un rapporto non sempre facile, perché i piccoli spesso non sentono la sete, o perché i genitori non si pongono troppo il problema.

È soprattutto d'estate che i bambini rischiano di disidratarsi e serve la massima attenzione.

È bene privilegiare l'acqua, evitando le bevande zuccherate, proponendola spesso durante la giornata, senza aspettare che il bambino chieda di bere.

Il bambino ha bisogno di più acqua rispetto all'adulto in relazione al peso corporeo: ha un rischio più elevato di disidratazione perché il suo organismo ha una maggiore percentuale di acqua ed un ricambio più accelerato.

È condiviso dalle società scientifiche che garantire un adeguato apporto di liquidi è fondamentale per mantenere uno stato ottimale di salute.

La revisione del 2012 dei LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia) sottolinea l'importanza di assumere liquidi: per i lattanti di età inferiore ad 1 anno l'apporto idrico giornaliero consigliato è 900 ml, con l'aumentare dell'età la quantità cresce progressivamente fino ai 2.5 litri per gli adolescenti maschi e gli uomini e ai 2 litri per le adolescenti e le donne adulte.

Come si presenta

I più comuni sintomi di disidratazione sono:

- spossatezza dovuta a perdita eccessiva di acqua e di sali (elettroliti) contenuti nel sudore
- crampi, ulteriore conseguenza della perdita di liquidi e di elettroliti che non sono stati opportunamente reintegrati con l'alimentazione
- aumento della frequenza cardiaca
- aumento della temperatura corporea



- mal di testa
- nausea
- confusione

- irritabilità
- perdita temporanea e improvvisa di coscienza (lipotimia).

Le ondate di calore

Le ondate di calore rappresentano una condizione climatica che espone a rischi l'intera popolazione. Alcune fasce, per le loro caratteristiche, sono particolarmente suscettibili alle conseguenze del caldo e dell'umidità estrema.

In particolare sono a maggior rischio i neonati e i bambini piccoli che hanno maggiori difficoltà a espellere il calore in eccesso e non sono autosufficienti (o non lo sono completamente).

Le alte temperature, in sé, non sono un problema per l'organismo. Il corpo infatti regola la propria temperatura impiegando sofisticati meccanismi che sono il frutto di millenni di evoluzione. Nel caso di un ambiente troppo caldo il nostro corpo si raffredda impiegando il sudore che, depositandosi sulla pelle ed evaporando, è in grado di disperdere il calore. Tuttavia, nei casi in cui la temperatura dell'ambiente è troppo alta ed è accompagnata da elevati tassi di umidità, questi meccanismi non sono sufficienti a contrastare lo stress che viene dall'ambiente.



In questi casi il sudore non evapora con sufficiente velocità e il corpo non si raffredda in maniera efficiente. La temperatura corporea può dunque aumentare mettendo a rischio il funzionamento di molti organi. A volte, invece, è l'organismo a non essere sufficientemente capace di gestire lo stress ambientale:

è il caso dei bambini molto piccoli, degli anziani, delle persone malate o che assumono alcuni farmaci, di quanti hanno consumato droghe e alcol. La gravità dei disturbi che sono conseguenza del caldo varia sulla base delle condizioni ambientali, delle caratteristiche individuali, della durata dell'esposizione.



COSA FARE

Consigli per lattanti e bambini piccoli

I lattanti e i bambini piccoli si adattano meno facilmente dell'adulto alle temperature elevate, per questo, quando fa molto caldo, bisogna evitare di portarli in locali chiusi surriscaldati e scarsamente ventilati o, peggio ancora, lasciarli incustoditi nell'automobile parcheggiata al sole: la temperatura all'interno di un'automobile può salire rapidamente e l'ipertermia nel bambino può verificarsi in soli 20 minuti.

La maggior parte delle vittime di ipertermia ha un'età compresa tra 0 e 4 anni. Se si portano i bambini all'aperto bisogna pensare a proteggerli dal caldo e dalle esposizioni dirette alle radiazioni ultraviolette (UV) del sole (che possono danneggiare la loro pelle molto delicata), utilizzando vestitini leggeri, in fibra naturale, copricapi e crema solare.

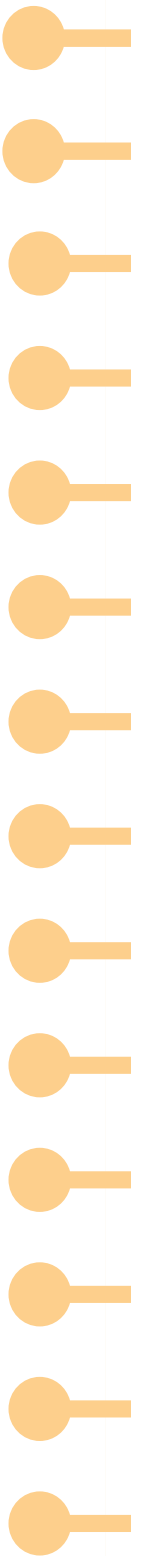
Una protezione ancora più efficace si ottiene lasciando i bambini all'ombra, soprattutto fra le ore 11.00 e le ore 18.00. I danni causati dai raggi solari sono particolarmente pericolosi per i lattanti e i bambini piccoli.

Durante le ondate di caldo, inoltre, occorre dedicare particolare attenzione ai bambini che hanno già qualche problema di salute (malattie cardiache, circolatorie, respiratorie e asma) perché sono particolarmente sensibili alle ondate di caldo e ai valori elevati di ozono.

Ricordarsi infine che diarrea e patologie del sistema nervoso aumentano il pericolo di ipertermia e di disidratazione.

Consigli generali per l'estate

- Mantenere freschi i locali dove soggiorna il bambino, aerare soltanto al mattino presto e di notte; durante il giorno oscurare le finestre esposte al sole.
- Vestire i bambini in modo molto



leggero, lasciando ampie superfici cutanee scoperte.

- Controllare regolarmente la temperatura corporea di lattanti e bambini piccoli; se necessario rinfrescare delicatamente il loro corpo con una doccia tiepida o panni umidi.
- Fare bere acqua, non fredda, in piccole quantità, lentamente e molte volte al giorno.
- Preferire l'acqua ad altre bevande, specialmente se gassate.
- Evitare di fare uscire i bambini all'aperto nelle ore più calde della giornata, ossia dalle 11.00 alle 18.00; applicare sempre prodotti solari ad alta protezione sulle parti scoperte del corpo e proteggere il capo con un cappellino.
- Nelle piscine all'aperto o in spiaggia proteggere i bambini dal calore e dalle radiazioni solari con vestiti, copricapo, crema solare; evitare l'esposizione diretta dei bambini al sole dalle ore 9.00 alle 18.00. I bambini sotto i sei mesi di vita non devono essere mai esposti al sole diretto. È bene sapere che, anche sotto l'ombrellone, non si è protetti dal caldo, né dai raggi solari.
- Evitare che i bambini più grandi svolgano attività fisica all'aperto durante le ore più calde.
- Fare bere il bambino prima e durante l'attività fisica, anche quando gioca, per compensare le perdite di liquidi dovute alla sudorazione.

- Evitare di lasciare bambini incustoditi in luoghi chiusi poco protetti dal caldo e dall'esposizione ai raggi solari, es. in tende da campeggio o in macchina, specialmente durante le ore calde della giornata.

Attenzione: l'ipertermia, in un bambino lasciato in macchina, può verificarsi anche nelle giornate fresche, con temperature intorno ai 22°C. Questo perché l'abitacolo della macchina può surriscaldarsi fino a superare i 40°C, anche se i valori di temperatura esterna non risultano elevati.

IL DECALOGO DI CONSIGLI (per tutti) DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Come difendersi dal caldo

Non uscire nelle ore più calde: durante le giornate in cui viene previsto un rischio elevato, deve essere ridotta l'esposizione all'aria aperta nella fascia oraria compresa tra le 12 e le 18.

Migliorare l'ambiente domestico e di lavoro:

la misura più semplice è la schermatura delle finestre esposte a sud e a sud-ovest con tende e oscuranti regolabili (persiane, veneziane) che blocchino il passaggio della luce, ma non quello dell'aria. Efficace è naturalmente l'impiego dell'aria condizionata che tuttavia va impiegata con attenzione, evitando di regolare la temperatura a livelli troppo bassi rispetto alla temperatura esterna. Una temperatura tra 25-27°C con un basso tasso di umidità è sufficiente a garantire il benessere e non espone a bruschi sbalzi termici rispetto all'esterno. Sono da impiegare con cautela anche i ventilatori meccanici. Accelerano il movimento dell'aria, ma non abbassano la temperatura ambientale. Per questo il corpo continua a sudare: è perciò importante continuare ad assumere grandi quantità di liquidi. Quando la temperatura interna supera i 32°C, l'uso del ventilatore è sconsigliato perché non è efficace per combattere gli effetti del caldo.

Bere molti liquidi: Bere molta acqua e mangiare frutta fresca è una misura essenziale per contrastare gli effetti del caldo. Soprattutto per gli anziani è necessario bere anche se non si sente lo stimolo della sete. Esistono tuttavia particolari condizioni di salute (come l'epilessia, le malattie del cuore, del rene o del fegato) per le quali l'assunzione eccessiva di liquidi è controindicata. Se si è affetti da qualche malattia è necessario consultare il medico prima di aumentare l'ingestione di liquidi. È necessario consultare il medico anche se si sta seguendo una cura che limita l'assunzione di liquidi o ne favorisce l'espulsione.

Non bere bevande alcoliche o bevande contenenti caffeina.

Fare pasti leggeri: la digestione è per il nostro organismo un vero e proprio lavoro che aumenta la produzione di calore nel corpo.

Vestire comodi e leggeri, con indumenti di cotone, lino o fibre naturali (evitare le fibre sintetiche). All'aperto è utile indossare cappelli leggeri e di colore chiaro per proteggere la testa dal sole diretto.

In auto, ricordarsi di ventilare l'abitacolo prima di iniziare un viaggio, anche se la vettura è dotata di un impianto di ventilazione. In questo caso, regolare la temperatura su valori di circa 5 gradi inferiori alla temperatura esterna evitando di orientare le bocchette della climatizzazione direttamente sui passeggeri. Se ci si deve mettere in viaggio, evitare le ore più calde della giornata (specie se l'auto non è climatizzata) e tenere sempre in macchina una scorta d'acqua. Non lasciare mai neonati, bambini o animali in macchina, neanche per brevi periodi.

Evitare l'esercizio fisico nelle ore più calde della giornata. In ogni caso, se si fa attività fisica, bisogna bere molti liquidi. Per gli sportivi può essere necessario compensare la perdita di elettroliti con gli integratori.

Occuparsi delle persone a rischio, facendo visita almeno due volte al giorno e controllando che non mostrino sintomi dovuti al caldo. Controllare neonati e bambini piccoli più spesso.

Dare molta acqua fresca agli animali domestici e lasciarla in una zona ombreggiata.

Per maggiori informazioni, il Ministero della Salute attiva ogni estate un servizio di informazione telefonica ai cittadini sulle ondate di calore. Il numero a cui rivolgersi è 1500.



QUANDO CHIAMARE I SOCCORSI (112/118)

Chiamare immediatamente il soccorso medico se il bambino manifesta uno o più dei seguenti sintomi: nausea, vomito, debolezza muscolare, affaticamento, mal di testa, stato confusionale, febbre. Potrebbe trat-

tarsi di un colpo di calore. Il rischio è alto se il bambino, poco prima, è stato esposto al sole o ha soggiornato in un locale chiuso surriscaldato e poco ventilato.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Se nel bambino piccolo compaiono sintomi quali spossatezza, stanchezza, pelle e labbra secche e/o febbre, è meglio consultare il medico curante. Nel caso di bambini sofferenti di

asma o altre malattie respiratorie croniche, occorre fare attenzione se compaiono difficoltà respiratoria o tosse frequente; in questi casi va consultato il medico curante.



NOTE

L'ASL di Brescia ogni anno predisponde il Piano degli interventi per la gestione di eventuali emergenze conseguenti ad ondate di calore. Inoltre, al fine di rispondere ad ogni

chiarimento da parte dei cittadini, attiva un numero verde gratuito che è possibile chiamare durante tutto l'arco della giornata, raggiungibile da telefoni fissi e da cellulari.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

http://www.salute.gov.it/portale/salute/area=Vivi_sicuro

<http://www.aslbrescia.it/media/documenti/comunicazione/ConsigliLattantieBambini.pdf>

<http://bambini.corriere.it/2014/07/14/bambini-destate-come-evitare-il-rischio-di-disidratazione/>

LARN Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana – Revisione 2012

13

SCHEDA

LE MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO: LA TOSSE



CHE COSA È

La tosse è un meccanismo di difesa, generalmente "utile" per eliminare il catarro o altri corpi estranei presenti nelle vie respiratorie, che possono ostacolare il passaggio dell'aria.

È un sintomo che infastidisce il bambino (non lo fa dormire, a volte gli provoca il vomito), quindi è importante aiutare il bambino facilitando l'espulsione del catarro, per esempio rendendolo più fluido.



COSA OSSERVARE

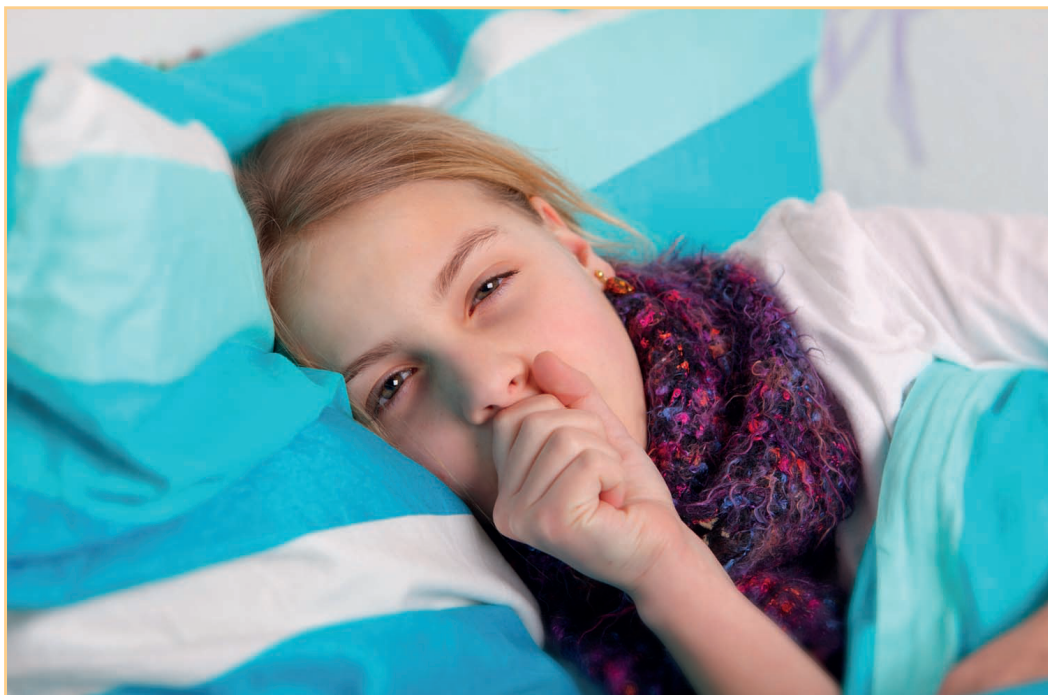
- Le caratteristiche dell'espettorato (catarro) per poterle riferire al pediatra (colore, presenza di sangue).
- Le variazioni di colore della pelle e delle mucose (labbra e unghie).



COSA FARE

Può essere vantaggioso per fluidificare il catarro far bere molti liquidi, meglio se caldi (per es. tisane, latte e miele), fare lavaggi nasali con

fluidologica (vedere scheda n° 15) e fare aerosol con acqua fisiologica.



È importante anche umidificare l'ambiente.



COSA NON FARE

Non somministrare farmaci senza la prescrizione del pediatra



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

- Quando la tosse prolungata insorge nel lattante molto piccolo, nei primi due mesi di vita.
- Se il bambino fatica a respirare, soprattutto se il bambino è asmatico ed oltre alla tosse presenta rientramenti nella parte anteriore del collo (giugulo) o nella parte alta dell'addome all'altezza dello stomaco (diaframma).
- Quando pelle e mucose hanno un colorito più scuro del normale (mucose meno rosee e bluastre).
- Se il bambino presenta condizioni generali scadenti, mancanza assoluta di appetito, stanchezza profonda, febbre persistente, è visibilmente sofferente.
- Se nel catarro è presente sangue.



NOTE

È importante ricordare che una tosse secca improvvisa nel bambino piccolo può essere dovuta ad un boccone di cibo che è andato di traverso o all'ingestione di un corpo estraneo che si è introdotto nelle vie respiratorie.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

Schede "lo sai mamma?" Associazione chimica farmaceutica lombarda fra titolari di farmacia in collaborazione con Istituto Mario Negri, ACP (Associazione Culturale Pediatri)

Dipartimento Serv. Sanitari Di Base Fimp - Federazione Italiana Medici Pediatri Dipartimento Assi Servizio Famiglia, Infanzia, Età Evolutiva - Asl Cremona

14

SCHEDA

LE MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO: IL MAL DI ORECCHIO (OTALGIA)



CHE COSA È

Nel bambino il mal d'orecchio (otalgia) è abbastanza frequente. Può presentarsi come dolore sordo, continuo o come dolore intermittente, pulsante; talora può irradiarsi

anche alla nuca ed al collo. Può essere dovuto a un'inflammatione, a un'infezione (otite) o essere conseguenza di una malattia da raffreddamento.



COME SI PRESENTA

Il **dolore** e l'inappetenza sono i sintomi comuni, che i bambini più piccoli manifestano con irritabilità e pianto. Questi sintomi possono essere più accentuati durante l'allattamento: succhiando e ingoiando, cambia la pressione a livello dell'orecchio medio e il bambino sente di più il dolore e tende a mangiare di meno. Inoltre ha più difficoltà a

dormire, perché, in posizione sdraiata, il dolore aumenta.

La **febbre** non sempre è presente.

Dall'orecchio **può fuoriuscire un liquido bianco o giallo**, a volte tinto di sangue che può avere un cattivo odore; è facilmente distinguibile dal normale cerume (che è di colore giallo-arancio o rosso-bruno).



Il dolore spesso diminuisce dopo questa fuoriuscita di liquido: questo però non vuol dire che l'infezione sia guarita.

COSA FARE

Per alleviare il dolore e la febbre (quando presente), in attesa della visita del pediatra è consigliato utilizzare il paracetamolo. Se il bambino ha anche il raffreddore, i lavaggi nasali con soluzione fisiologica possono dare sollievo (vedere scheda n° 15).

È opportuno tenere il bambino il più possibile in posizione eretta; per la nanna si può aggiungere un cuscino, in modo da mantenere una posizione semi-seduta che aiuta ad abbassare la pressione a livello dell'orecchio medio e a ridurre il dolore.

COSA NON FARE

NON utilizzare gocce per le orecchie senza indicazione del medico perché, in caso di perforazione del

timpano, potrebbero causare danni all'orecchio.

QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Consultare il pediatra o la guardia medica per avere indicazioni sul

trattamento più opportuno.

BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

Schede Istituto Mario Negri

S. Conti Nibali Le otiti: cosa si deve sapere Quaderni acp 2001; 8(3)

15

SCHEDA

LE MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO: IL RAFFREDDORE



CHE COSA È

Il raffreddore è una infezione delle prime vie aeree, caratterizzata da naso chiuso da cui colano liquidi e muco; a volte possono essere presenti anche mal di gola e febbre, tosse, voce roca, occhi rossi e ingrossamento delle ghiandole linfatiche del collo.

La durata di questi disturbi è in genere limitata: la febbre sparisce in 2-3 giorni, l'infiammazione di gola e naso dura circa una settimana, la tosse può persistere anche per 2 settimane.



COSA FARE

È importante la pulizia del naso e l'eliminazione del muco: tenere il naso libero è la prima cosa da fare, specie se il bambino è piccolo (il lattante non è in grado di respirare con la bocca e quindi per succhiare ha bisogno di respirare almeno

in parte dal naso). Anche prima di dormire la pulizia del naso diventa importante per favorire il sonno.

Quando la secrezione è abbondante e chiara, l'unica regola è quella di favorirla:



- se il bambino è piccolo, pulirgli il naso periodicamente o rimuovere le secrezioni con l'uso di una pompetta di gomma;
- se il bambino è grande, invitarlo a soffiarsi il naso da solo, più volte al giorno;
- mantenere idratata la pelle per prevenire screpolature attorno alle narici, applicando una crema barriera o idratante;
- mantenere umidificato l'ambiente, se il bambino è grande, invitarlo a bere spesso.



COSA NON FARE

L'uso di sciroppi che sciolgono il muco (mucolitici) non è consigliato in assenza di tosse o di indicazione del pediatra.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Contattare il pediatra immediatamente se:

- la respirazione è difficoltosa e non migliora dopo aver pulito il naso e avere abbassato la febbre;
- il bambino sembra molto sofferente, anche con febbre bassa.
- il muco nasale è giallo-verde (pus) da più di 3 giorni o è presente da più di 15 giorni;
- il muco nasale contiene sangue, e la cosa si sta ripetendo;
- gli occhi presentano una suppurazione gialla (oltre ad essere rossi e lacrimanti);
- c'è febbre (oltre i 38° C) da più di 72 ore;
- le cure messe in atto non sono state efficaci e il bambino dopo 5-7 giorni non migliora.



NOTE

LAVAGGI NASALI

Il lavaggio nasale rappresenta la terapia più importante, se non l'unica, per il bambino piccolo che non è in grado di soffiarsi il naso.

Occorrente:

1. siringa (senza ago) da 2,5ml se il bambino è piccolo o da 5 ml se più grandicello
2. soluzione fisiologica in abbondanza

3. in alternativa, esistono in commercio confezioni monouso di soluzioni già pronte.

Come fare:

- mettere il bambino sdraiato in posizione laterale sinistra o ruotare la testa verso sinistra;
- introdurre la siringa nella narice destra a 90° rispetto al volto del bambino e spingere con velocità moderata la soluzione fisiologica;
- ripetere nell'altra narice, posizionando il bambino sul lato opposto.

Ricorda:

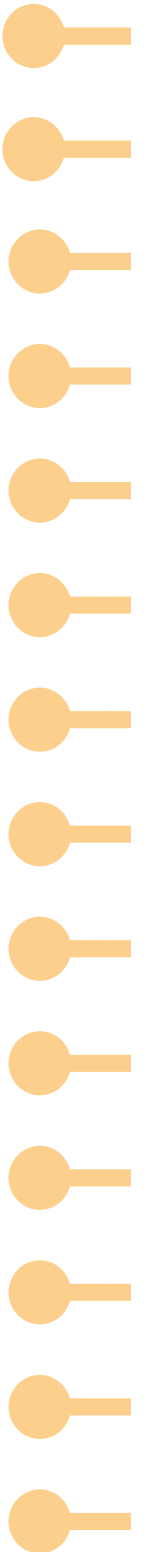
- la posizione laterale è fondamentale per garantire il passaggio della soluzione da una narice all'altra e quindi la rimozione del muco;
- quando si è soli, può essere utile avvolgere il bambino in una copertina, per limitarne i movimenti;
- i lavaggi nasali possono essere ripetuti più volte nella giornata, preferibilmente prima dei pasti.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

Schede Istituto Mario Negri

Scheda Ospedale Pediatrico Meyer "Lavaggio nasale"



LE MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO: IL MAL DI GOLA (LARINGITE)

CHE COSA È

La laringite è una infiammazione della prima parte delle vie respiratorie, quella più vicina alle corde vocali. La superficie (mucosa) che ricopre le vie aeree è infiammata e aumentata di spessore: questo rende più difficoltoso l'ingresso e il passaggio dell'aria.

Come si manifesta.

Solitamente la laringite insorge in coincidenza con il raffreddore o l'influenza e si presenta con tosse stizzosa, metallica, difficoltà a deglutire, voce che diventa roca e febbre.

La difficoltà respiratoria di solito inizia in modo improvviso durante la notte e peggiora nelle prime ore del mattino.

Il respiro può essere simile a un fischio (stridore) ed infastidire molto il bambino, che ha la sensazione di soffocare ed è agitato. Il pianto e l'agitazione provocano un peggioramento della situazione respiratoria, accentuando i movimenti del torace.

Se la difficoltà respiratoria continua e si aggrava, le labbra o le mani del bambino possono diventare scure, soprattutto all'estremità delle dita (unghie).

La laringite di solito dura 2 o 3 giorni, la tosse invece può protrarsi per 1 o 2 settimane.





COSA OSSERVARE

- Com'è il colorito delle labbra e delle mani.
- Che posizione assume il bambino per respirare (riesce a respirare anche sdraiato?).
- Se c'è febbre.
- Da quanto tempo è iniziata la difficoltà respiratoria.



COSA FARE

La prima cosa da fare è calmare il bambino tenendolo in braccio.

Nella maggior parte dei casi i bambini traggono beneficio dalla inalazione di vapore, che si può ottenere tenendo il bambino vicino a un vaporizzatore o un umidificatore.

In assenza di un umidificatore, è possibile utilizzare, quale fonte di vapore, l'acqua che bolle (facendo attenzione

a mantenere una distanza di sicurezza per prevenire ustioni), oppure far scorrere l'acqua calda dal rubinetto della vasca da bagno o della doccia (tenendo chiusa la porta del bagno). Il bambino dovrebbe essere avvolto dal vapore come se fosse nella nebbia: respirare il vapore riduce l'infiammazione delle alte vie respiratorie e migliora l'ingresso dell'aria nei polmoni.



QUANDO RECARSI AL PRONTO SOCCORSO

Il bambino va portato in ospedale se il medico non può visitarlo entro un'ora nei casi in cui:

- riesce a respirare solo se è in posizione seduta
- è molto agitato
- ha le labbra o le mani o i piedi scuri (tendenti al bluastro)
- ha la febbre molto alta (superiore a 40°C ascellare) ed è molto abbattuto.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Consultare il pediatra: durante la telefonata è importante che il bambino sia vicino al telefono, così il medico può sentire come respira attraverso il microfono.

Il bambino può essere portato con tranquillità dal medico se ha tosse stizzosa, respira male solo se piange ed il colorito è roseo.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

Schede Istituto Mario Negri

IL "SANGUE DAL NASO" (EPISTASSI)

CHE COSA È

È la fuoruscita di sangue dal naso: si tratta di una evenienza frequente a tutte le età, ma soprattutto nel bambino.

Cause più frequenti

Locali	<ul style="list-style-type: none">• trauma nasale• secchezza della mucosa nasale, soprattutto nei mesi invernali, a causa del soggiorno prolungato in ambienti iper-riscaldati• infezioni del naso o sinusiti virali o batteriche• utilizzo prolungato di farmaci vasocostrittori (contenuti, per esempio, in spray nasali o colliri)
Generali	<ul style="list-style-type: none">• malattie della coagulazione del sangue

COSA FARE

- Far mantenere al bambino la posizione eretta o seduta, con la testa piegata in avanti, per evitare che il sangue venga deglutito.



- Comprimere con delicatezza le narici, tenendo la punta del naso tra pollice e indice per circa 10/15 minuti.



COSA NON FARE

- Non inserire nelle narici garze o cotone emostatico.
- Cessata l'emorragia non toccare o soffiare il naso per qualche ora.



QUANDO RECARSI AL PRONTO SOCCORSO

Se il sanguinamento non accenna a fermarsi entro 20 minuti, recarsi in pronto soccorso.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Se vi fossero frequenti recidive, ricorrere alla consulenza del Pediatra.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

Riferimento Linee guida SIP

LE REAZIONI ALLERGICHE

CHE COSA SONO

L'allergia è una reazione del nostro corpo che si manifesta in alcune persone (persone allergiche) a seguito del contatto con sostanze estranee all'organismo, comunemente innocue, quando:

- respirano sostanze, come il polline dei fiori, le piume o il pelo di animali, la polvere che si accumula in casa ecc.;
- mangiano cibi e/o frutti, quali le uova, il latte, il cioccolato, i crostacei, le fragole ecc.;
- sono punte da insetti, quali le api, le vespe, ecc.

Si possono avere problemi diversi in base alla zona del corpo interessata:

- il polmone (asma)
- la pelle (eczema, orticaria)
- gli occhi e il naso (raffreddore da fieno)
- lo stomaco e l'intestino (dolori addominali, vomito, diarrea).

Si parla di allergie "perenni" se la sostanza a cui il bambino è allergico è sempre presente nell'ambiente oppure di allergie "stagionali" quando compaiono solo in alcuni periodi dell'anno.



FORME ALLERGICHE PIÙ COMUNI

La rinite allergica

È un'inflammatione della mucosa nasale che causa prurito, starnuti, scolo dal naso acquoso e sensazione di naso chiuso: il bambino si strofina frequentemente la punta del naso.

La forma perenne è causata soprattutto dagli acari della polvere, mentre la forma stagionale è dovuta a pollini (graminacee, parietaria, ulivo, ecc.) e ad alcune muffe.

La congiuntivite allergica

La congiuntivite allergica è spesso associata alla rinite (oculorinite), e consiste in un'inflammatione dell'occhio.

Può manifestarsi in differenti modi: l'occhio è arrossato, lacrima e il bambino avverte la sensazione di avere la "sabbia negli occhi"; il prurito è molto intenso e il bambino continua a strofinarsi gli occhi con le mani, peggiorando ulteriormente l'inflammatione, e la luce solare dà fastidio.

L'asma

L'asma è una malattia infiammatoria cronica dei bronchi: caratteristico è il respiro faticoso accompagnato da un fischio (sibilante). Può iniziare con tosse secca e stizzosa; man mano i bronchi si restringono, riducendo in questo modo lo spazio attraverso cui passa l'aria, è più frequente sentire fischi e sibili

durante l'emissione dell'aria (espirazione).

L'eczema o dermatite atopica

È una malattia infiammatoria della pelle che si ripresenta in modo ricorrente: caratteristico è il prurito intenso.

Nella fase acuta sono presenti piccoli rilievi della pelle (papule), vescichette e secrezione di liquido (siero), mentre nella fase cronica predomina la secchezza e l'ispessimento della pelle.

La pelle è arrossata, il prurito è intenso e sono presenti piccole piaghe soprattutto nelle pieghe del collo, delle ascelle e dell'inguine.

Il grattamento peggiora l'inflammatione e facilita l'infezione della pelle da parte di batteri come lo stafilococco.

L'orticaria

L'orticaria è caratterizzata dalla comparsa di pomfi: protuberanze



della pelle di pochi millimetri o di diversi centimetri di diametro, in genere di colore pallido ma circondati da un alone rosso.

Il pomfo causa intenso prurito e può durare da pochi minuti a diverse ore oltre a poter cambiare forma.

L'allergia alimentare

La reazione è scatenata dall'ingestione di proteine alimentari come quelle del latte animale, dell'uovo di gallina, del grano, della soia, del

pesce, della frutta e della verdura. Le manifestazioni causate dall'allergia alimentare possono interessare:

- l'apparato digerente (stomaco e intestino) con vomito e diarrea, sangue nelle feci, coliche addominali gravi dopo l'assunzione del cibo a cui si è allergici;
- la pelle con orticaria, dermatite atopica;
- raramente l'apparato respiratorio con rinite e asma.



COSA FARE

Allergia ai pollini

In casa: mantenere chiuse le finestre della camera del bambino nei periodi di massima presenza di pollini nell'aria (la mattina tra le 5 e le 10 e nelle giornate ventose); se è possibile, utilizzare il condizionatore con filtri antipolline.

Fuori casa: far indossare al bimbo occhiali da sole aderenti alla faccia e considerare la possibilità di utilizzare una mascherina o un foulard a copertura del naso quando si va in bicicletta o in motorino; evitare prati e zone in cui si stia tagliando l'erba; limitare le gite in campagna nel periodo dell'impollinazione; località marine ed alta montagna, oltre i 1500 metri, sono i luoghi da preferire per le vacanze rispetto alla collina o al lago.

In auto: tenere chiusi i finestrini ed utilizzare condizionatori con filtro anti-polline.

Lesioni alla pelle

I bagni o le docce devono essere rapidi (non più di 3-5 minuti), è consigliabile utilizzare acqua tiepida, detergenti delicati e solo quando necessari, se possibile evitare l'acqua molto calcarea. Asciugare con tessuto di cotone o di lino tamponando la pelle, senza sfregarla. Le unghie devono essere sempre corte e pulite.

Tenere la pelle ben idratata con pomate emollienti a base di vaselina o paraffina. Evitare profumi, deodoranti e simili.

La biancheria deve essere di cotone, non colorata e non ruvida. Eliminare le etichette, che possono irritare. È utile vestire il bambino con strati sovrapposti di tessuti, evitando di coprirlo troppo perché non sudi. I capi di abbigliamento devono essere risciacquati molto bene. Evitare gli "ammorbidenti".

Le calzature devono essere traspiranti, evitare quelle di gomma o di simil-pelle. Usare scarpe di cuoio, ma sempre con calze di cotone, che isolano il piede dalla scarpa.

Limitare l'uso di materiale con coloranti (es. pennarelli, vernici) o irritanti (es. profumi, solventi, spray, colle). Quando il bambino fa sport alleggerire l'abbigliamento. L'eccessiva permanenza nell'acqua clorata delle piscine disidrata la pelle, quindi limitarla a non più di un'ora, applicando un emolliente prima di entrare in acqua e subito dopo la doccia. Esporre il bambino alla luce solare (in estate vanno evitate le ore più calde e gli arrossamenti).

Allergie alimentari

Nei casi di allergia o intolleranza alimentare la terapia consiste nell'eliminare dalla dieta gli alimenti responsabili o fortemente sospetti. L'eliminazione degli alimenti che si sospetta possano essere la causa dell'allergia va condivisa con il pediatra o con lo specialista, che possono proporre anche alcuni esami specifici.

Allergia agli acari della polvere

Gli ambienti in cui vive il bambino devono essere asciutti, con arredi senza imbottiture, facili da pulire. Devono essere eliminati i ricettacoli di polvere, quindi sono da preferire le tende a vetro rispetto ai tendaggi, le librerie chiuse agli scaffali

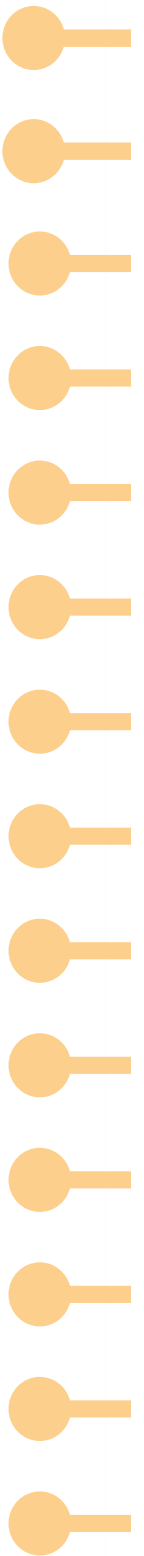
aperti, tappeti e moquette dovrebbero essere rimossi perché gli acari vengono eliminati con estrema difficoltà da queste sedi. Dove questo non fosse possibile, dovrebbero essere puliti almeno una volta alla settimana con un aspirapolvere dotato di filtro ad alta efficienza.

Per la scelta dei tessuti è bene ricordare che gli acari muoiono solo a temperature superiori a 55°C e che il lavaggio a secco non li elimina.

Materassi e cuscini vanno avvolti interamente con fodere anti acaro: le fodere devono essere "passate" ogni settimana con un panno umido e lavate ogni 4-5 mesi a 60°C.

I vestiti vanno tenuti chiusi negli armadi, se possibile in sacchi impermeabili e traspiranti (es. sacchi di tessuto non tessuto).

Deve essere posta particolare attenzione al sistema di riscaldamento, pulendo regolarmente i termosifoni ed i filtri del condizionatore, che devono essere sostituiti periodicamente, secondo le indicazioni del produttore. Cercare di mantenere l'umidità relativa (U.R.) sotto il 50% almeno nella camera del bambino allergico perché con l'aumentare dell'umidità aumenta il numero di acari presenti nell'ambiente (con U.R. al 50% il numero degli acari è 10 volte inferiore rispetto a una U.R. al 60% e addirittura 100 volte inferiore rispetto a una U.R. all'80%). È possibile misurare il valore dell'umidità relativa con uno strumento specifi-



co (igrometro). Nelle case umide o in periodi di umidità elevata far funzionare un deumidificatore. Non è consigliato tenere animali in casa né piante in camera da letto.

Reazione allergica grave (lo shock anafilattico)

Lo shock anafilattico è una rapida sequenza di eventi, scatenata dal contatto degli anticorpi con una sostanza estranea all'organismo (allergene). Si sviluppa improvvisamente e può mettere in pericolo la vita.

Come si manifesta

I primi sintomi sono la comparsa di formicolio e senso di calore alla testa, alle mani e ai piedi; si manifestano poi in sequenza:

- orticaria
- rinite
- difficoltà respiratoria
- prurito alla lingua e al palato
- alterazioni della voce
- edema delle corde vocali (glottide)
- asma, vomito, diarrea
- abbassamento della pressione arteriosa e alterazioni della frequenza dei battiti cardiaci.

Le cause più frequenti:

- la puntura di insetti (api, vespe, calabroni)
- l'ingestione di alcuni alimenti (latte, uovo, crostacei, arachidi, ecc.)
- la somministrazione di farmaci (penicillina...).

In alcuni casi di allergia ad un alimento, i sintomi si manifestano solo se, dopo l'assunzione di quell'alimento, si fa uno sforzo fisico (corsa, partita di pallone...).

Cosa fare

Il trattamento precoce dello shock anafilattico è molto importante: l'adrenalina è il farmaco salvavita.



Sono in commercio fiale preconfezionate con adrenalina predosata e resa resistente al calore: questi preparati sono stabili per 18 mesi a temperatura ambiente.

Nei casi a rischio (gravi allergie alimentari o a punture di insetto) i genitori devono concordare con il pediatra l'opportunità di procurare queste fiale. Il pediatra dà indicazioni su quando e come utilizzare la fiala di adrenalina con apposito autoiniettore.

La siringa va premuta sulla parte esterna della coscia e, dopo il caratteristico "click" di apertura, va te-

nuta in sede per almeno 10 secondi per permettere la somministrazione del farmaco. La somministrazione può avvenire anche attraverso gli indumenti. Anche se l'uso di queste

siringhe è molto facile, è necessario farsi spiegare dettagliatamente dal pediatra le modalità d'impiego.



QUANDO RECARSI AL PRONTO SOCCORSO

Se compaiono i primi sintomi di shock anafilattico (vedi sopra) in seguito all'assunzione di un cibo a cui

il bambino è sicuramente allergico o ad altri fattori scatenanti.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Quando le lesioni della pelle sono in fase acuta ed il prurito è intenso, oppure sono presenti secrezioni, pus e croste giallastre.

Quando le crisi asmatiche si ripetono e la terapia prescritta non riesce a controllarle.

Quando la sintomatologia dell'allergia di cui soffre il bambino (oculare\respiratoria\gastroenterica...) lo rende sofferente.



NOTE

Per prevenire la comparsa di allergie si possono suggerire alcune misure:

- allattare al seno (senza restrizioni dietetiche per la madre);
- evitare di fumare in gravidanza e durante l'allattamento o a contatto del bambino perché è dimo-

strato che il fumo può addirittura scatenare le allergie;

- arieggiare quotidianamente la stanza del bambino per ridurre l'umidità perché i locali umidi rappresentano un ambiente favorevole allo sviluppo degli allergeni presenti in casa.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics

<http://www.ospedalebambinogesu.it/allergia>

<http://www.associazionealpi.com/index1.html>

LA SOMMINISTRAZIONE DELLE MEDICINE

CHE COSA SONO I FARMACI

Il farmaco (o medicinale) è una sostanza, o un'associazione di sostanze, impiegata per curare o prevenire le malattie. È composto da una sostanza chiamata **principio attivo**, da cui dipende l'azione curativa vera e propria, e da uno o più "materiali" privi di ogni capacità terapeutica, chiamati **eccipienti**, che possono avere la funzione di proteggere il principio attivo da altre sostanze chimiche (per esempio succhi gastrici), facilitarne l'assor-

bimento da parte dell'organismo, oppure mascherare eventuali odori o sapori sgradevoli del farmaco stesso.

Li troviamo in commercio in varie forme: aerosol, capsule, colliri, compresse, fiale, gocce, pomate, unguenti, creme, gel, paste, sciroppi, sospensioni, supposte.

La somministrazione per bocca è la più frequente e preferibile con i bambini.

COSA FARE

Prima della somministrazione

- Prima di somministrare qualunque tipo di medicinale, è necessario consultare il pediatra, anche se si tratta di un farmaco da banco che non richiede prescrizione. Molte delle malattie dei bambini guariscono spontaneamente senza bisogno di medicinali, ed è importante ricordare che i bambini rispondono ai farmaci in modi differenti dagli adulti sia rispetto alle conseguenze (effetti collaterali) sia al loro assorbimento o eliminazione.
- Tutti i farmaci devono essere conservati secondo le indicazioni riportate sulla confezione e utilizzati dopo aver letto attentamente il foglietto illustrativo, seguendo le indicazioni date dal pediatra per quanto riguarda dosaggio e durata della terapia.
- Se il bambino sta già prendendo altri farmaci è necessario verificare, a cura del pediatra o del medico che prescrive la terapia, che non ci siano interazioni con il nuovo farmaco. Per questo motivo ricordarsi sempre di segnalare al pediatra eventuali terapie già in corso, anche se si tratta di farmaci da banco o integratori.
- Prima di ogni somministrazione controllare:
 - che sia il farmaco giusto (spesso nelle case ci sono diversi farmaci e l'errore è sempre in agguato);
 - il dosaggio, riguardando in caso di dubbi la prescrizione del pediatra o chiedendo al farmacista;

- la data di scadenza.
- La modalità e i tempi di somministrazione (durante o lontano dai pasti, ad orari precisi, ...). Se si tratta di compresse o di capsule che il bambino ha difficoltà a deglutire e si pensa di facilitare l'assunzione sciogliendo il farmaco in un liquido o frantumandolo, verificare sempre con il pediatra o con il farmacista che questa operazione sia possibile e non comprometta l'efficacia del medicinale.
- La maggior parte dei farmaci è già pronta per l'uso, solo alcuni vanno preparati al momento dell'uso (in genere si tratta di antibiotici). Se il medicinale si presenta in polvere e deve essere diluito, va aggiunta una precisa quantità d'acqua con un apposito misurino o fino al livello indicato sul flacone. Prima di ogni somministrazione è necessario ricordarsi di agitare per alcuni secondi il flacone in modo da mescolare bene il farmaco. Verificare anche la temperatura di conservazione (una volta diluiti alcuni antibiotici vanno conservati in frigorifero).

Durante la somministrazione

- Informare sempre il bambino, anche se piccolo e se sembra che non sia in grado di comprendere, della necessità di assumere il farmaco e delle modalità di somministrazione.
- Mettere il bambino nella posizione adatta (seduto, in piedi o disteso) e tranquillizzarlo.
- Somministrare il farmaco per bocca con tranquillità, senza modi bruschi per evitare che vada di traverso o che provochi la tosse. Per somministrare i liquidi ai neonati si può utilizzare il cucchiaino dosatore contenuto nella confezione oppure una siringa (senza ago) da posizionare a lato della lingua rilasciando lentamente il contenuto man mano che il bambino deglutisce. Se subito dopo il bambino vomita o sputa la medicina, somministrare nuovamente la quantità rigettata, mentre se vomita dopo mezz'ora dalla somministrazione, non è necessario ripetere la dose.
- Utilizzare, quando disponibile, il dosatore presente nella confezione (misurino, siringa). Fare attenzione alle differenti dimensioni dei cucchiaini usati a casa per dare gli sciroppi perché sono risultati essere la causa di gravi forme di sovradosaggio ad esempio da paracetamolo.
- I preparati in forma liquida a volte hanno un sapore sgradevole. Si consiglia di tenere vicino un cibo o una bevanda gradita al bambino, da proporre immediatamente dopo la somministrazione del farmaco. Si consiglia di non nascondere il farmaco all'interno del cibo che il bambino assume di frequente, come il latte o gli omogeneizzati, perché potrebbe portare ad un rifiuto di quel cibo in futuro.
- Le "iniezioni" vengono utilizzate solo quando il farmaco non può essere somministrato in altro

modo dato che questa modalità di somministrazione reca dolore e può essere vissuta come una esperienza traumatica: i bambini più piccoli possono infatti interpretare l'iniezione come una punizione.

- Non lasciare il farmaco incustodito a portata del bambino.

Dopo la somministrazione

- Controllare il bambino per almeno 15 minuti, per rilevare eventuali effetti collaterali non desiderati.
- Chiamare il pediatra se il bambino dovesse avere mal di pancia, vomito, diarrea, macchie sulla pelle, se è particolarmente irrequieto o al contrario se ha molto sonno.
- È importante tenere un diario dei farmaci assunti dal bambino e comunicare sempre al pediatra tutti i farmaci (anche quelli da banco) che sta assumendo o che gli sono stati somministrati dall'ultima visita e le eventuali reazioni allergiche.

Alcuni consigli

In molti casi somministrare farmaci ai bambini non comporta problemi, in particolare se il farmaco va preso per bocca ed ha un sapore gradevole.

In alcune situazioni sono richieste invece pazienza, fermezza e un po' di fantasia.

Alcuni consigli in tali circostanze possono essere utili:

- spiegare al bambino a cosa serve la medicina, come verrà somministrata e ciò che vedrà e sentirà

(odore, sapore, sensazione);

- sottolineare gli aspetti che richiedono la collaborazione del bambino come ad esempio rimanere fermo sdraiato; dire al bambino che può piangere, urlare, o utilizzare altri modi per esprimere verbalmente il suo disagio, soprattutto nel caso di iniezioni.

Ricordare che, nel suo sviluppo, il bambino attraversa una fase di negazione:

- aspettarsi che ci siano delle resistenze
- il bambino può cercare di scappare. In questi casi:
 - usare un approccio fermo e diretto
 - ignorare i capricci
 - usare tecniche di distrazione
 - contenere in modo adeguato se è indispensabile.

Il bambino piccolo ha un linguaggio limitato:

- usare vocaboli semplici che il bambino conosce
- chiedere al bambino di fare una cosa alla volta (prima di sedersi e poi di prendere il cucchiaino).

Il bambino ha una limitata concezione del tempo:

- preparare il bambino subito prima della somministrazione
- spiegare brevemente cosa stiamo facendo
- tenere a disposizione il materiale in quantità doppia
- dire al bambino quando è finita la somministrazione.

Il bambino attraversa una fase di ricerca dell'indipendenza:

- dare al bambino la possibilità di scelta, ma aspettarsi delle resistenze o dei rifiuti;
- permettergli di partecipare at-

tivamente il più possibile, per esempio facendolo bere da solo dal bicchiere.



COSA NON FARE

Non somministrare una medicina se non si è certi di avere ben compreso:

- il tipo di medicina
- in che modo va somministrata (per bocca, aerosol, intramuscolo...)

- la quantità da somministrare
- quante volte al giorno o a quante ore di distanza deve essere somministrata.



QUANDO CHIAMARE I SOCCORSI (112/118)

In caso di reazioni avverse che compromettono le funzioni vitali (vedere scheda n° 34).



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Nel caso in cui compaiano reazioni avverse al farmaco che non necessitano di interventi urgenti (per esempio nausea, eritemi alla pelle).

Quando, per motivi diversi, non si riesce a somministrare la terapia al bambino.



NOTE

Quando abbiamo a che fare con le medicine, è bene ricordare sempre

che la parola farmaco deriva dal greco *pharmakon*, che vuol dire veleno.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.sisip.it/download/ldB12.pdf>

http://www.marionegri.it/mn/it/docs/servizi/x46x_MEDICINE_ai_BAMBINI.pdf

<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/cose-un-farmaco-0>

MANUALE DI QUALITÀ PER LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA Società Italiana di Pediatria – Federazione Italiana Medici Pediatri Ufficio Centrale per la Qualità