

METTERLI AL SICURO!

A CURA DI:

Francesco Pastore, pediatra di famiglia, Istruttore BLSD/PBLSD American Heart Association, Consigliere regionale SIPPS Puglia, Martina Franca (TA) (coordinatore)

Maria Carmen Verga, pediatra di famiglia, Vietri sul Mare (SA); **Daniele Ghiglioni**, UOSD Pediatria ad alta intensità di cura, Dipartimento di Fisiopatologia medicochirurgica e dei trapianti, Università degli Studi di Milano e Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; **Leo Venturelli**, pediatra di famiglia, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Bergamo; **Giovanni Simeone**; pediatra di famiglia, ASL Mesagne, Brindisi.





Contatti Centro Traumatologico

Contatti Centro Antiveleni

*Contatti Centro
Grandi Ustionati*

Contatti Pronto Soccorso

Contatti Guardia Medica

Incolla qui sopra la foto col mio cucciolo preferito

LA SICUREZZA DOMESTICA

Gli incidenti rappresentano la principale causa di morte e di invalidità nei bambini tra 1 e 5 anni. Circa 600.000 bambini in questa fascia di età si recano ogni anno in ospedale a causa di incidenti avvenuti in casa. È ovvio che è importante che voi genitori siate attenti ai rischi che vostro figlio corre, sia tra le pareti di casa sia all'aperto. Ma è anche vero che i bambini, curiosi e imprevedibili, hanno bisogno di esplorare per capire il mondo che li circonda.

Un genitore che interviene con eccessiva sollecitudine nel tentativo di risparmiare al figlio ogni minimo ostacolo gli impedisce di fatto di sperimentare la propria capacità di affrontare da solo le difficoltà. Il bambino che non viene lasciato mai solo, neppure per un attimo, non avrà mai la possibilità di sperimentarsi fino in fondo. **Mettere al sicuro i bambini non significa impedire loro di "fare" per paura che accada qualcosa, bensì creare le condizioni perché possano agire senza rischi, o riducendo al minimo i fattori di rischio: un mondo a misura di bambino!**

Quindi il primo passo da compiere è quello di guardare la propria casa con nuovi occhi, quelli di un lattante prima e di un bambino poi, e intervenire nell'ambiente domestico con tutte le trasformazioni necessarie ad accogliere vostro figlio, in modo da creare quelle condizioni indispensabili di sicurezza.

La prevenzione in casa

Crescere bene un bambino non significa solo difenderlo dalle malattie, alimentarlo correttamente, aiutarlo nel suo sviluppo neuropsichico, ma anche farlo vivere in un ambiente sicuro, lontano da pericoli che possono causare incidenti. **È importante far sì che l'ambiente sia pronto a ricevere il bambino e che, via via, si adatti e si trasformi secondo criteri di sicurezza adeguati ai suoi cambiamenti.** Inoltre, è essenziale che adottiate comportamenti corretti atti a tutelare l'incolumità del piccolo. Infine, è norma indispensabile comunicare sempre a chi si occupa del bambino i progressi che ha maturato in termini di movimento, perché questo garantisce un comportamento adeguato da parte di tutti.

Dalla culla, a quattro zampe, al tirarsi in piedi, il passo è breve. Seguono, divise per fasce di età, alcune indicazioni per prevenire possibili incidenti nella gestione quotidiana del bambino e per riuscire a ovviare alle piccole disattenzioni che possono capitare.

In alcuni casi, le segnalazioni date per la fascia di età precedente rimangono valide anche per quella successiva sebbene non siano ripetute, poiché date per acquisite.

Dalla nascita a 6 mesi

A questa età il bambino è prima sdraiato nella sua culla, poi verso i quattro mesi si prepara a stare seduto e a mettersi in rapporto col mondo circostante. Bocca e mani sono il suo strumento di conoscenza del mondo.



Come fare dormire il bambino

- A pancia in su.
- Nel lettino, con sponde alte almeno 80 cm e con le sbarre che distino tra loro almeno 6 cm, per evitare che la testa possa incastrarsi, munite di fermo di sicurezza se scorrevoli, oppure, solo nei primi mesi, in una culla sufficientemente ampia.
- Mai a pancia sotto o nel letto con i genitori.
- Temperatura della stanza intorno ai 20 °C massimo.
- Non fumare in casa.

Fate attenzione quando è sul fasciatoio

- Non lasciatelo solo neppure per un attimo.
- Tenete a portata di mano tutto l'occorrente.
- Prendetelo in braccio se vi dovete allontanare.
- Le stesse precauzioni sono da ritenere valide nel caso che il bambino sia su un piano alto o sul letto.

Dove mettere la sdraietta

- Posizionarla preferibilmente per terra, per evitare cadute.
- Non su tavoli o sedie.

Mettete i prodotti per l'igiene lontano dalla sua portata

- Il borotalco o altre polveri, se inalate, possono essere pericolose.

Controllate la temperatura del bagnetto, per evitare ustioni

- Abbassate il termostato dell'acqua a 45/50 °C.
- Non fate scendere acqua calda mentre è immerso, per evitare il rischio di ustioni.

Fate attenzione al latte nel biberon

- Deve avere una temperatura sui 38-40 °C.
- Se lo scaldate con il forno a microonde, ricordate di agitarlo e di controllarne la temperatura prima di offrirlo al bambino.

Tenete in casa solo giocattoli sicuri

- Senza parti appuntite.
- Non di piccole dimensioni o scomponibili.
- Non con superfici smaltate.
- Adeguate all'età: evitate quelli con la dicitura "non adatto per bambini di età inferiore ai 36 mesi".

Non mettete sostanze tossiche in bottiglie o contenitori destinati a prodotti alimentari

- Per il rischio di avvelenamento o intossicazione.



Animali domestici in casa

- Non lasciate da solo il bambino in loro presenza.

Da 6 a 12 mesi

In questa fase il bambino comincia a muoversi in modo autonomo in casa, ed è capace di mettere in bocca tutto quello che trova.



L'impianto elettrico

- Dotate l'impianto centrale dei dispositivi di sicurezza salvavita.
- Coprite le prese non utilizzate con idonei copri-presa di sicurezza, cioè non rimovibili dai bambini.
- Usate apposite canaline per i fili volanti.
- Collocate le lampade a stelo e da tavolo in luoghi inaccessibili.

In cucina

- Rivolgete verso l'interno i manici delle pentole che si trovano sui fornelli.
- Utilizzate di preferenza i fuochi posteriori, specie per la cottura di liquidi e fritti.
- Usate il forno, la stufa o il camino, solo se siete sicuri di poter garantire un'adeguata e continua vigilanza.
- Scegliete il forno con vetro atermico o ad altezza di sicurezza.
- Evitate di tenere bevande calde e bollenti sulla tavola vicino a dove è seduto il piccolo.
- Tenete fuori dalla portata dei bambini noccioline e altri semi commestibili, che potrebbero essere causa di soffocamento.
- Riponete i coltelli, le forbici e tutti gli oggetti taglienti, non appena avete smesso di utilizzarli, in luoghi inaccessibili.



Prodotti velenosi e/o pericolosi

- Mettete i prodotti per la pulizia della casa, i detersivi per la lavatrice e la lavastoviglie in luoghi inaccessibili per i bambini o chiusi a chiave.

- Sigarette e, specialmente mozziconi, devono essere irraggiungibili e non devono "essere nell'aria". Non fumate!
- Lucidi per le scarpe e polveri antitarne non devono essere né a portata di mano, né di bocca.
- Non lasciate mai in giro i farmaci e conservateli in posti inarrivabili o chiusi a chiave.

Le piante

- Accertatevi che quelle in casa o sul balcone non siano velenose (per maggiori informazioni vedere i [consigli pratici alla fine di questo capitolo](#)).

Le scale

- Installate cancelletti alle scale.
- Sconsigliato l'uso del girello.
- Utilizzate il box se dovete allontanarvi e volete lasciare il piccolo in un luogo sicuro.

In balcone

- Controllate che sui balconi non ci sia nulla che il piccolo possa gettare di sotto.

In acqua

- Sorvegliate costantemente e da vicino il bimbo mentre è nel bagnetto (o in piscina) anche se l'acqua è bassa (se ha il salvagente o i "braccioli"): ricordate che bastano 5 cm di acqua perché il bambino possa annegare.

Vetri e specchi

- Coprite con le apposite pellicole protettive tutti quelli che si trovano all'altezza del bambino (ricordatevi che vostro figlio cresce).

I giocattoli dei fratelli più grandi

- Non lasciateli in luoghi raggiungibili dai più piccoli, specialmente se non presentano i requisiti di sicurezza.

Raccomandate le stesse attenzioni a chi si occupa del bambino in vostra assenza, come nonni o baby sitter.



Da 1 a 3 anni

I bambini, a quest'età, sono vivaci, curiosi, talvolta spericolati e incuranti del pericolo. Da un lato è quindi importante iniziare a far prendere loro coscienza del fatto che esistono dei rischi e quali sono, dall'altro è comunque indispensabile una sorveglianza attenta e continua.

Gli elettrodomestici

- Non permettete al bambino di utilizzarli da solo, come per esempio il phon.

In balcone

- Controllate che sui balconi non ci siano punti d'appoggio su cui può arrampicarsi e sporgersi.



I sacchetti di plastica

- Non lasciate a portata di mano i sacchetti di plastica, il bambino potrebbe infilarli sulla testa, rischiando il soffocamento: analoga attenzione per le fascette stringi-cavi.

Le finestre

- Chiudete con fermi o serrature sicure le finestre in modo che il bambino non possa aprirle.

Dopo i 3 anni

A questa età i bambini sono di norma più in grado di ascoltare i propri genitori e possono capire le spiegazioni che fornirete loro sui comportamenti pericolosi e sugli eventuali rischi. Concedete loro più autonomia, ma controllateli discretamente nei loro giochi e adottate idonei comportamenti di prevenzione.

Pericoli in casa

- Non lasciate mai alla portata del bambino fiammiferi e accendini.
- Proibite a vostro figlio di giocare con l'alcool e con altri liquidi infiammabili e, per ogni evenienza, non permettetegli di maneggiarli.
- Mettete in luoghi inaccessibili, chiusi a chiave, eventuali armi da fuoco, oppure oggetti particolarmente taglienti o pericolosi.

Ustioni

Nonostante le precauzioni e le attenzioni, può capitare che il piccolo, intraprendente com'è, possa riuscire a fare qualcosa che non dovrebbe: succede quasi sempre quando si scotta o si brucia.

A volte è cosa di poco conto, ma potrebbe accadere anche un incidente più grave, per cui non si raccomanda mai abbastanza ai genitori di predisporre tutti gli atti di prevenzione possibili per evitare le ustioni.

Un liquido bollente, la pentola, i fornelli, il forno, il ferro da stiro, la stufa rovente, il fuoco (non lasciate in giro bottiglie di alcool!), i rubinetti e la corrente elettrica sono le cause più frequenti di scottature.

Talvolta può essere il sole, ma questa scottatura dovrebbe sempre essere prevenuta con gli appositi filtri solari spalmati sulla pelle a intervalli regolari ed evitando l'esposizione diretta prolungata.

Il bambino ustionato ha bisogno di un soccorso rapido ed efficace fin dai primi minuti, anche se la lesione non è estesa, per limitare i danni ai tessuti. Può essere medicato a casa se la lesione è di I o II grado, superficiale e poco estesa; in seguito però consultate il pediatra per valutare se tutto è stato fatto correttamente. Negli altri casi è invece opportuno attivare tempestivamente il 112/118 o portare al più presto il bambino al Pronto Soccorso, preoccupandosi anche di rianimarlo, se necessario.



UN RISCHIO DA NON SOTTOVALUTARE

- Le ustioni dei bambini sono un rischio da non sottovalutare: costituiscono una delle tre più frequenti cause di incidente (e di morte per incidente) nel bambino fino a 5-6 anni.
- La loro incidenza è maggiore sotto i 3 anni di età.
- Avvengono in più dell'80% dei casi in ambiente domestico.
- Quasi sempre accadono in cucina e negli orari di pranzo e cena (soprattutto tra le 18 e le 21).
- Rappresentano il 40% dei casi di ustione.

GRADI DELLE USTIONI

I grado (ustione epidermica)

- *Interessa solo lo strato superficiale dell'epidermide (lo strato più superficiale della pelle).*
- *La cute è arrossata, calda ed edematosa, il dolore è intenso.*
- *La guarigione avviene in pochi giorni senza danni per la pelle (è il tipico eritema solare).*

II grado superficiale (ustione dermica superficiale)

- *Interessa tutta l'epidermide e, in parte, anche il derma e gli annessi cutanei (unghie, peli, ghiandole sebacee e sudoripare).*
- *La cute ha un fondo roseo-rossastro, è edematosa, calda e molto dolente e possono comparire flittene (la pelle si solleva e si formano "bolle" più o meno grandi, ripiene di liquido).*
- *Sono necessarie due settimane o più per guarire, ma quasi sempre senza danni per la pelle.*

III grado profondo (ustione dermica profonda)

- *Interessa, a tutto spessore, epidermide e derma; anche gli annessi cutanei sono compromessi quasi completamente.*
- *La cute, calda ed edematosa, presenta un fondo rosso biancastro, a chiazze, come se in alcuni punti fosse "cotta", vi sono flittene che in alcuni casi possono anche rompersi spontaneamente, il dolore è intenso, ma in alcuni punti (per il danno all'apparato sensitivo) può anche mancare.*
- *I tempi per la guarigione superano sempre le due settimane e talvolta possono rimanere le cicatrici.*

IV grado (ustione sottocutanea)

- *Interessa, a tutto spessore, tutti gli strati della pelle, compresi gli annessi cutanei e, talvolta, anche i tessuti sottostanti (muscoli, tendini, ecc.).*
- *Su un fondo rossastro si trovano chiazze biancastre, grigie e nerastre, secche o molli, le flittene appaiono rotte spontaneamente, il dolore può essere modesto e solo periferico.*
- *Si tratta di ustioni molto gravi che richiedono un lungo periodo per il recupero e possono produrre gravi esiti, anche invalidanti.*



I fratelli

I fratelli più grandi devono essere resi consapevoli del fatto che con un bambino più piccolo non è possibile fare tutto e che, anzi, bisogna prestare attenzione ai propri comportamenti perché possono essere rischiosi. **È importante sensibilizzarli spiegando loro il perché non possono fare certe cose o comportarsi in un determinato modo.** Più che dire "stai attento a tuo fratello che è più piccolo", argomentate con esempi gli eventuali pericoli e le loro possibili conseguenze.

Ovviamente ci saranno momenti in cui dovrete comunque intervenire per impedire che accada l'irreparabile. L'educazione al rapporto con il piccolo deve essere impostata ancor prima della nascita e deve poi essere portata avanti in un clima sereno senza colpevolizzare il più grande, senza scenate, urla e punizioni. Il tempo e la pazienza che come genitori dedicherete a rendere la convivenza il più possibile sicura, saranno ripagati dal fatto che i figli maggiori diventeranno i migliori custodi del fratellino e si sentiranno coinvolti e responsabilizzati nei suoi riguardi per tutta la vita.

Tutelare l'incolumità del più piccolo

È essenziale che nella pratica della vita quotidiana i fratelli più grandi comprendano che cosa è pericoloso e rischioso per il piccolo. Non pretendete che sappiano già come comportarsi, ma siate fermi e imponete una disciplina precisa.

- Fate attenzione ai giochi: **evitate che si svolgano giochi violenti**, come spintoni e lotta, vicino al bambino piccolo.
- **Fate attenzione ai giocattoli dei fratelli più grandi:** non devono essere lasciati in giro perché possono essere pericolosi, le parti piccole potrebbero essere ingerite, gli spigoli potrebbero ferire, ecc.
- **Fate attenzione a biglie, caramelle e altri piccoli oggetti:** non devono essere a portata del bambino per il rischio di soffocamento.
- **Fate attenzione quando sono nella vasca da bagno:** non lasciateli mai insieme nella vasca, né in genere a giocare in acqua, senza sorveglianza.





- Fate attenzione che non diano da mangiare al fratellino cibo e dolci senza permesso: spiegate al grande che i piccoli non possono mangiare tutto e che alcuni alimenti possono danneggiarne la salute.
- Fate attenzione che non utilizzi il corpo del fratellino come un giocattolo: insegnate al più grande che il piccolo non è un luogo da esplorare, il desiderio di verificare come è fatto, infatti, potrebbe causare degli incidenti anche gravi. La più comune evenienza è l'inserimento di piccoli oggetti in bocca, nel naso, nelle orecchie, nell'ano e nella vagina.

È fondamentale insegnare gradualmente al grande tutti quei dettagli pratici che possono costituire un pericolo o un rischio spingendolo a preoccuparsi nei fatti della salvaguardia del proprio fratellino.



Amici a quattro zampe

La compagnia degli animali domestici è molto positiva per i bambini: nel cane o nel gatto di casa, possono trovare un compagno di giochi affettuoso e divertente. Naturalmente per evitare problemi dovete educare fin da piccolo vostro figlio al rispetto dell'animale e poi, quando sarà più grande, a prendersi cura dell'amico a quattro zampe.

Se l'animale viveva in casa già prima che nascesse il vostro bambino, dovete dargli il tempo di conoscere il nuovo arrivato per evitare che lo consideri un intruso o diventi geloso delle vostre attenzioni.

Fate in modo che familiarizzino, ma non abituatelo a dormire nella camera da letto ed evitate che vada nel suo lettino perché, specialmente per il bebè, un animale nel letto rappresenta un grave pericolo di soffocamento.

Cani e gatti non devono avvicinare il muso alla tavola apparecchiata né ricevere cibo dai commensali, saranno già molto tentati da biscotti o merendine dei bambini: è bene che si abituino a lasciarli in pace quando sono a tavola. Tra l'altro anche il bambino di pochi mesi può essere molto tentato da pappe e croccantini degli animali, quindi l'educazione al rispetto del cibo altrui dovrebbe essere reciproca. Inoltre, è davvero imprudente lasciare il bambino da solo con l'animale, anche se è fidato e tranquillo.



Rispettare le norme igieniche

La convivenza con un animale domestico che, da un punto di vista psicologico, è certamente positiva deve però sottostare a precise regole igieniche.

- **Portatelo regolarmente dal veterinario** e sottoponetelo alle vaccinazioni consigliate.
- **Pulite e disinfettate** ogni giorno lettiere o gabbiette (nel caso di uccelli) utilizzando guanti di gomma per evitare il contatto diretto con feci e urine.
- Se l'animale ha il pelo lungo, **spazzolatelo frequentemente** e controllate che non rimangano peli su tappeti o divani, cu-

INQUINAMENTO INDOOR

rate in modo particolare che non sia infestato da pulci o zecche e prendete gli opportuni provvedimenti di prevenzione.

- **Lavatevi le mani con cura** dopo averlo accarezzato, soprattutto se poi dovete toccare degli alimenti.
- **Evitare di avere in casa animali domestici se il bambino è allergico.**

- *Il Ministero dell'Ambiente ha definito inquinamento indoor "la presenza nell'aria di ambienti confinati di contaminanti fisici, chimici e biologici non presenti naturalmente nell'aria esterna di sistemi ecologici di elevata qualità". È un problema relevantissimo perché ormai oltre l'80% del tempo viene trascorso in casa o, comunque, in ambiente chiuso (locali, mezzi di trasporto, strutture comunitarie).*
- **Le fonti di inquinamento più comuni sono il fumo di tabacco, i processi di combustione** (sia per la cottura dei cibi sia per il riscaldamento), **le stufe, gli impianti di riscaldamento, i prodotti per la pulizia e la manutenzione della casa, gli antiparassitari, l'uso di colle e adesivi, i solventi, le stampanti, i plotter, le fotocopiatrici, ma anche prodotti per l'hobbistica** (ad esempio colle e vernici). Inoltre le emissioni dei materiali utilizzati per la costruzione (isolanti contenenti amianto) e l'arredamento (mobili fabbricati con legno truciolato, con compensato o con pannelli di fibre di legno di media densità, oppure trattati con antiparassitari, ma anche moquette e rivestimenti) possono contribuire alla miscela di inquinanti. Infine, il sistema di ventilazione o le prese d'aria collocate in prossimità di aree a elevato inquinamento (vie ad alto traffico, parcheggi sotterranei, autofficine, ecc.) possono favorire la diffusione di inquinanti dall'esterno.

Le sostanze inquinanti

- Tra gli agenti fisici va citato soprattutto il **radon**, gas radioattivo prodotto dal suolo sottostante l'edificio di tutte le abitazioni poggiate sul tufo; non vanno poi dimenticati **i campi elettromagnetici** (ormai diffusissimi nelle nostre case) e **l'inquinamento acustico** (rumore).

- Gli inquinanti biologici più comuni sono **virus, funghi e batteri**, che proliferano in ambienti umidi (**muffe**) come condizionatori, impianti di riscaldamento, umidificatori e serbatoi d'acqua (ad esempio, la Legionella), ma inquinanti e sostanze allergeniche possono provenire da animali domestici (cane e gatto) e non domestici (acari, scarafaggi).
- Tra gli inquinanti chimici, infine, ci sono i **composti organici volatili (VOC)**, come formaldeide, benzene e toluene, gli ossidi di azoto, gli ossidi di zolfo, il monossido di carbonio, l'ozono e le polveri sottili.

Quali rischi correte voi genitori e i vostri bambini per l'esposizione persistente agli inquinanti?

- Abitudini e prodotti possono avere importanti ripercussioni sulla salute: **irritazioni cutanee, oculari, nasali e delle prime vie aeree, disturbi nervosi, disturbi dell'olfatto e del gusto**, ma anche mal di testa. L'esposizione al fumo – anche di terza mano – e alle polveri sottili comporta un aumento del rischio di soffrire di asma e tosse notturna; il biossido di azoto, prodotto di combustione, induce spesso iperreattività delle vie aeree. L'ozono, i VOC e il radon, infine, sono note sostanze cancerogene.
- **L'azione degli inquinanti indoor è particolarmente negativa sui bambini**, in particolare quelli più piccoli, da un lato per l'alta percentuale del tempo trascorso in ambiente chiuso, dall'altro per il frequente contatto a terra e negli strati più bassi dell'ambiente domestico, dove la concentrazione di inquinanti è maggiore.



LA SICUREZZA ALL'APERTO

Fuori dall'ambiente domestico le fonti di pericolo sono innumerevoli. Poiché il mondo esterno presenta una moltitudine di situazioni a rischio, è inevitabile che non si possano né prevedere, né contemplare tutte. È importante però tener presente l'atteggiamento con cui vostro figlio si rapporta a quello che accade "all'esterno".

Man mano che cresce, infatti, il bambino perfeziona la capacità di controllare i propri movimenti e di dirigere la propria attività di pensiero.

Colui che fino a ieri era un cucciolo da proteggere in tutto e per tutto, inizia a richiedere ai genitori sostegno per creare strumenti autonomi di conoscenza e salvaguardia.

Quindi, se da un lato un bambino di pochi anni non può assumersi la responsabilità della propria incolumità, dall'altra è fondamentale che, attraverso il vostro esempio, ovvero imitando i vostri comportamenti, il bambino possa trovare le risposte più efficaci in tema di prevenzione e sicurezza. Non potete infatti sottovalutare il fatto che, da un certo momento in poi, non potrete tutelarne l'incolumità con la presenza e la vigilanza.

La sicurezza futura di vostro figlio passa perciò, inevitabilmente, attraverso le informazioni che, più o meno consapevolmente, gli avete trasmesso con i vostri comportamenti rispetto alle situazioni a rischio. Dai pericoli che può correre nell'attraversare la strada fino alla capacità di giudicare le persone e le situazioni che possono nuocerli.

Per la strada

Fuori di casa non è semplice avere tutto sotto controllo: a volte uscire in compagnia di altri genitori può essere una risorsa utile per muoversi con maggiore tranquillità.

Se è possibile cercate di frequentare zone dove gli incroci stradali siano sicuri da attraversare, dove gradini e marciapiedi sono in buone condizioni e ben illuminati e dove la spazzatura è smaltita con regolarità e non abbandonata per giorni in strada.

- Fate attenzione, mentre attendete di attraversare la strada, a **non far sporgere la carrozzina oltre il marciapiede.**
- Insegnate al bambino a **non giocare né in strade con traffi-**



co d'auto, né dietro le auto in sosta, e a non camminare in equilibrio sul bordo del marciapiede. Insegnategli anche a **darvi la mano quando glielo chiedete** e a non abbandonare mai il marciapiede da solo.

- È bene insegnare al bambino, per gradi e secondo l'età, **le regole della strada**, cominciando con le più semplici (il semaforo, i segnali). Ricordate che per una buona educazione stradale è fondamentale il vostro buon esempio.
- **In bicicletta**, il bambino deve essere trasportato nell'apposito seggiolino, dotato di poggiatesta e poggiapiedi, altrimenti i piedini potrebbero incastrarsi nei raggi delle ruote e causare cadute molto pericolose.
- Fategli **indossare il caschetto protettivo** quando è in bicicletta e indossate voi stessi il casco in bici.
- **Non fate andare in bicicletta vostro figlio da solo in strada**, il traffico di una città è molto pericoloso e complicato per un bambino prima che non abbia compiuto almeno 7-8 anni.
- **Sorvegliatelo costantemente** al parco giochi, specie sull'altalena e sullo scivolo.

Viaggiare in auto: consigli utili

Viaggiare in auto non presenta particolari controindicazioni o pericolo per i bambini, purché vengano rispettate delle regole e applicate delle misure preventive. L'automobile è un mezzo di trasporto molto comodo perché consente una notevole flessibilità negli spostamenti e una maggiore libertà rispetto ad altri mezzi di trasporto.

Naturalmente è indispensabile porre attenzione ad alcuni aspetti, visto che gli incidenti stradali sono la prima causa di morte o invalidità dai 5 ai 12 anni, la maggior parte delle volte per l'inosservanza delle regole. [Per altre informazioni sulla sicurezza in auto leggete anche al capitolo 1 nei consigli pratici.](#)





Sicurezza

- Usate sempre i **seggolini secondo disposizioni del Codice della Strada**, art. 172, nuova norma dal 2017: a seconda dell'età del bambino, dell'altezza e del peso devono essere posizionati in modo differente e installati rispettando rigorosamente le indicazioni del costruttore.
- **Utilizzate solo seggiolini omologati** secondo la normativa CE (vedi sotto).
- In caso di collocazione del seggiolino sul sedile anteriore **attenzione al dispositivo airbag**, in quanto la sua attivazione in caso d'urto può essere pericolosa per il bambino.
- Non utilizzate la normale culla del bambino per il trasporto in auto.
- Evitate di partire nelle ore più calde.
- **Assolutamente vietato e pericoloso tenere il bambino in braccio**, ma posizionarlo negli appositi seggiolini.
- Assicurate il ricambio d'aria e **utilizzate** - se non ci sono controindicazioni specifiche (ad esempio, allergie) - **l'aria**



condizionata, mantenendo la temperatura fresca e non fredda, intorno ai 20 gradi.

- Tenete rigorosamente **chiusi i finestrini**, evitando l'immissione di aria dall'esterno, **quando si percorrono le gallerie** che sono fortemente inquinate dai gas di scarico.
- Quando il bambino può viaggiare senza seggiolino (vedi art. 172 codice della strada), utilizzate una cintura per bambino e non fate mai viaggiare due bambini legati da una cintura sola. **La cintura di sicurezza va sempre utilizzata trasversalmente, come per gli adulti, mai ad altezza collo.**
- Utilizzate gli appositi adesivi da applicare sulla parte posteriore dell'auto per avvisare anche gli altri guidatori della presenza a bordo dell'auto di un bambino.



SISTEMI DI RITENUTA

Consigli

Fino a 4 anni di età il bambino deve essere posizionato, come detto, negli appositi seggiolini, sia che viaggi sul sedile anteriore, sia 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

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**: per bambini da 9 a 18 kg.
- Seggiolini **gruppo 0-1**: per bambini dalla nascita fino a 18 kg (da modificare nel passaggio di peso).
- Seggiolini con schienale da usarsi per bambini di altezza superiore a un metro.

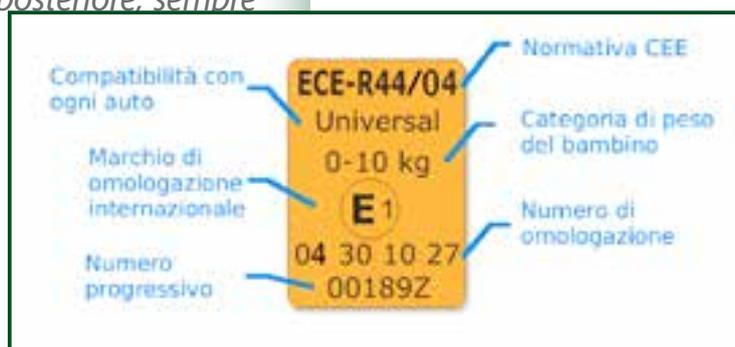
L'installazione

Installate il seggiolino secondo le istruzioni fornite dal costruttore e accertatevi poi che risulti ben ancorato al sedile dell'auto.

I seggiolini di gruppo 0 devono essere messi in senso contrario di marcia, per garantire la migliore sicurezza al piccolo in caso di incidente; se la vettura è equipaggiata con l'airbag in corrispondenza del sedile passeggero e non potete disattivarlo, dovete porre il seggiolino sul sedile posteriore, sempre rivolto in senso contrario di marcia.

Nota bene

Acquistando un "sistema di ritenuta", verificate che sia omologato (etichetta con un cerchio con all'interno la lettera "E").



Alimentazione

- È consigliabile che il bambino inizi il viaggio a stomaco pieno, **evitando però i cibi troppo calorici e indigesti**. Evitate di dare da bere del latte o liquidi prima della partenza perché facilita la cinetosi o mal d'auto, che può manifestarsi con vomito, nausea e malessere generale.
- Tenete sempre a disposizione una **scorta d'acqua**.
- Portate sempre uno **spuntino**, eventualmente conservato in una borsa termica.

Benessere in viaggio

- **Mai fumare in auto se c'è un bambino** (regola che dovrebbe valere sempre e non solo durante i viaggi lunghi).
- **Pianificate brevi soste** in aree protette, sia per uno spuntino sia per dare ai bambini la possibilità di scaricare le loro energie correndo e giocando.
- **Portate insieme i giochi** e i pupazzi preferiti dal bambino e, possibilmente, inventate giochi finalizzati a intrattenerli per spezzare la monotonia del viaggio.
- Tenete a disposizione delle **salviettine rinfrescanti**.



Il "mal d'auto"

Uno dei disturbi che interessa frequentemente i bambini in viaggio è la cinetosi (o mal d'auto), causato dallo spostamento sui mezzi di trasporto (auto, nave, aereo). Non è un problema grave: è dovuto a un'eccessiva stimolazione delle strutture dell'equilibrio, situate nell'orecchio interno, quando il corpo è sottoposto a sollecitazioni rapide come quelle indotte dal movimento; tuttavia può risultare fastidioso. **Se il bambino soffre di cinetosi cercate di evitare strade con molte curve, evitate di farlo viaggiare a stomaco vuoto ed eventualmente somministrategli, prima di partire, le pastiglie o le gocce adatte a contrastare il disturbo.**



Altri pericoli

Gli sconosciuti

La preoccupazione dei genitori che uno sconosciuto possa far del male o rapire il proprio figlio è sempre più diffusa, anche se in realtà **le probabilità che questo accada sono ridotte**. Di fatto, è molto più elevato il rischio di un incidente stradale. Insegnare a un bambino quando fidarsi e quando diffidare delle persone è un problema davvero delicato. È importante in ogni modo far sì che adotti alcune precauzioni di sicurezza e sappia come comportarsi in caso di pericolo.

- **Non deve allontanarsi mai con nessuno** (anche se si tratta di qualcuno che il bambino conosce bene), senza avvisare i genitori, gli insegnanti o l'adulto che in quel momento lo sta sorvegliando.
- Se qualcuno che non conosce lo sta portando via, deve urlare e scappare.
- Dite al bambino di **riferirvi sempre se è stato avvicinato da qualcuno che non conosce**.
- Nel caso si perda in un posto affollato deve restare fermo e aspettare di essere ritrovato oppure entrando **fissate un punto di riferimento preciso dove aspettarvi** (fategli ripe-



tere bene le indicazioni in modo da verificare che le abbia memorizzate).

- Assicuratevi che il bimbo sappia a chi rivolgersi e come comportarsi nel caso dovesse perdersi, insegnategli che in strada ci sono anche degli amici che possono aiutarlo e che può rivolgersi a loro, per esempio può:
 - o **chiedere aiuto a un vigile**, a un agente di Polizia, a un uomo con la divisa;
 - o **entrare in un negozio e chiedere aiuto a qualcuno** che stia dietro il bancone;
 - o **chiedere aiuto a qualche altro genitore** (riconoscibile perché ha con sé dei bambini).

Insegnate a vostro figlio, appena è in grado, l'indirizzo, il numero di telefono di casa o del vostro cellulare, il numero di telefono dell'emergenza e anche il numero telefonico di altre persone di vostra fiducia e assicuratevi che il piccolo abbia ben memorizzato queste preziose informazioni.

Il sole: prendiamolo in sicurezza

Un'eccessiva esposizione solare può causare un elevato rischio di tumori della pelle nel bambino, che possono manifestarsi anche più tardi nel corso della vita. È importante perciò seguire sempre opportuni accorgimenti per proteggere vostro figlio dal sole, specialmente durante le vacanze al mare o in montagna.

- **Non esponetelo mai direttamente al sole fino ai sei mesi di vita.**
- **Non esponetelo al sole tra le ore 11:00 e le ore 15:00**, quando il sole è più alto e più aggressivo e i raggi UV sono nocivi.
- Cercate di tenerlo all'ombra, ad esempio sotto gli alberi o sotto l'ombrellone.
- Non lasciatelo tutto il giorno in costume da bagno o senza vestiti.
- **Copritelo con vestiti leggeri e larghi**, come ad esempio un'ampia T-shirt chiara con le maniche.
- **Protegete in particolare braccia, collo e schiena**, mentre gioca: queste zone sono quelle che si scottano più facilmente.



- **Fategli indossare un cappellino** “da legionario” o un cappello floscio con una larga visiera, in modo che gli faccia ombra su viso e collo.
- Usate sempre un **filtro solare sulle zone esposte del corpo**, anche nelle giornate nuvolose o con cielo coperto; utilizzate un fattore di protezione (SPF) 50 che è indicato fino a 6 anni su tutte le pelli, che agisca contro i raggi UVA e UVB, riapplicatelo spesso.
- **Protegete gli occhi con occhiali da sole** con filtro per raggi UV, garantiti da marchi di qualità e norme CE.
- **Usate una crema protettiva** resistente all’acqua, se il vostro bimbo fa il bagno in mare. Nel caso non fosse resistente all’acqua, ripetete l’applicazione più volte al giorno.



Animali

Il bambino deve avere ben presente che esistono tre tipi di animali: quelli propri, quelli altrui e quelli di nessuno. E che le loro reazioni possono essere molto diverse.

Se un bambino è abituato a convivere con animali domestici, infatti, tende naturalmente a credere che tutti gli animali, anche quelli abbandonati o randagi, si comportino come i propri. **Questo eccesso di fiducia va mitigato spiegandogli la differenza tra un animale domestico, un animale allenato a far la guardia e un animale inselvaticato.** Se il bambino invece non ha la minima confidenza con gli animali, rischia di assumere comportamenti sbagliati, sia perché non li conosce, sia per paura. Gli va perciò spiegato che le bestie sono esseri viventi, che non sono peluche, che vanno trattati con attenzione e con rispetto e, allo stesso tempo, bisogna cercare di aiutarlo a superare la paura.

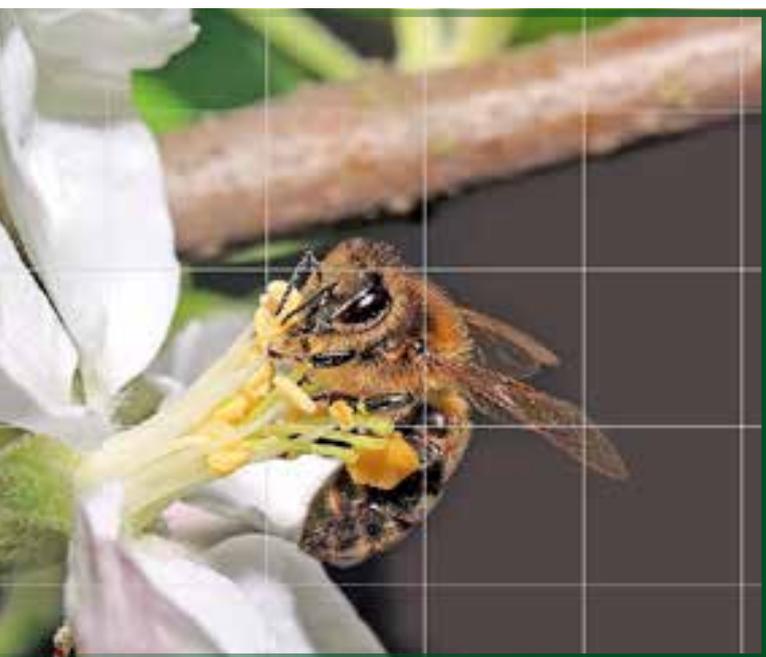


Comportamenti da insegnare

Il bambino, abituato o meno a interagire con gli animali, deve essere educato ad adottare comportamenti che limitino il rischio di aggressioni o di reazioni pericolose da parte delle bestie e a riconoscere i segnali che l’animale trasmette per comunicare uno stato di paura, diffidenza e aggressività.

- **Un cane o un gatto non vanno toccati da dietro all'improvviso** senza che abbiano percepito la presenza del bambino.
- **Le bestie non vanno spaventate tirando loro sassi o tirando** la coda.
- Il cane si sente in pericolo quando, oltre ad abbaiare, ringhia, tira indietro le orecchie e solleva le labbra mostrando i denti.
- Il gatto è pronto a difendersi quando tira indietro le orecchie, soffia e gonfia il pelo, soprattutto quello della coda.

Anche animali meno cittadini possono essere motivo di pericolo, è importante perciò dare alcune indicazioni di base al proprio figlio, quando si va in giro in campagna, nei boschi e al mare.



- **Non scacciare con le mani api e vespe**, che di solito pungono solo per difendersi.
- **Non toccare i ragni**, le cui punture raramente velenose possono però essere molto dolorose.
- Insegnate al bambino dove possono annidarsi i serpenti (**la vipera è l'unico rettile pericoloso che si trova in Italia**) e come farli scappare prima di avvicinarsi troppo ai loro nidi: battere i piedi oppure un bastone davanti a sé, cantare, fare rumore.

INQUINAMENTO ALL'APERTO

*L'inquinamento indica il degrado dell'aria causato dall'immissione di sostanze che ne alterano le naturali caratteristiche chimico-fisiche. Queste sostanze producono effetti negativi sull'essere umano: **circa il 50-70% dell'inquinamento atmosferico è prodotto dai veicoli.***

Principali sostanze inquinanti

- **Particolato PM10:** prodotto dalla combustione dei veicoli e delle industrie si accumula in cuore e polmoni, determinando alterazioni di vario tipo.
- **Ossidi di azoto:** si formano principalmente dai processi di combustione che avvengono ad alta temperatura; cau-



sano la formazione di inquinanti secondari come ozono e contribuiscono al particolato fine secondario e alle piogge acide.

- **Ossidi di carbonio:** sono prodotti dalla combustione dei veicoli e delle industrie. Riducono il trasporto di ossigeno nel sangue e alterano, anche a basse dosi, le funzioni mentali e l'acuità visiva.

Favoriscono inoltre l'insorgenza di patologie cardio-respiratorie; l'esposizione nelle donne gravide aumenta anche il rischio che il nascituro abbia un basso peso alla nascita e ne modifica il neurosviluppo.

- **Ossidi di zolfo:** sono prodotti dalla combustione del carbone e del petrolio. Acidificano l'atmosfera, per questo sono responsabili delle piogge acide.
- **Composti organici aromatici:** derivano dai processi di combustione ed evaporazione dei vapori di benzina e solventi; contribuiscono al riscaldamento globale del pianeta e, in presenza della radiazione solare, si combinano con gli ossidi di azoto per formare l'ozono (smog) che irrita gli occhi e aggrava le malattie respiratorie.
- **Idrocarburi policiclici aromatici:** derivano dalla combustione incompleta di molte sostanze organiche. Si accumulano soprattutto nel periodo invernale.
- **Metalli pesanti:** il piombo, il cadmio e il cromo sono prodotti dalle lavorazioni delle batterie e dalle benzine. Si accumulano prevalentemente nel periodo invernale causando tossicità ai polmoni, al fegato, ai reni, alle ossa, ai muscoli e al cervello; possono determinare anche anemia e disturbi dell'apparato riproduttore.

Quali rischi correte voi genitori e i vostri bambini per l'esposizione persistente agli inquinanti?

- Aumenta la **mortalità per causa respiratoria e cardiovascolare** nel periodo neonatale e post-natale.
- Aumenta il **rischio di cancro al polmone**.
- Aumenta il **rischio di danni all'embrione**.
- Aumenta l'**incidenza di infezioni respirazione e asma**.

Perché il bambino è più a rischio?

- *Trascorre **molte ore all'aria aperta**.*
- ***Tende a respirare con la bocca** e meno col naso, se corre e gioca.*
- *Ha una **ventilazione polmonare maggiore** rispetto all'adulto.*
- *Ha **vie respiratorie di piccolo calibro**.*
- *Ha **ridotte capacità di difesa** (meccanismi di disintossicazione immaturi).*
- *Ha **barriere** (come la cute e le mucose) **meno efficaci**.*
- *È in crescita, **le cellule si moltiplicano velocemente** e incorporano sostanze tossiche.*
- *Ha molti anni davanti per accumulare sostanze tossiche nei tessuti.*

Quali sono i disturbi del bambino?

- *Irritazione delle mucose (naso, occhi, gola).*
- *Tosse stizzosa e persistente.*
- *Crisi di asma.*

Chi sono i soggetti più a rischio?

- *Bambini asmatici.*
- *I soggetti broncoreattivi.*
- *I bambini che frequentano le collettività.*



CONSIGLI PRATICI

Primo soccorso

Conoscere le principali manovre da effettuare in caso di incidente vi permetterà di aiutare vostro figlio o chiunque si trovi in difficoltà in vostra presenza: dedicate un po' del vostro tempo a imparare le regole basilari del primo soccorso oppure ripassatele se già le conoscete.

Di seguito potete trovare alcune informazioni sulle manovre di rianimazione da effettuare in caso di gravi situazioni. Le indicazioni, tratte dalle linee guida ILCOR 2015 e specificamente dell'*American Heart Association* (AHA), sono esposte in forma schematica per facilitarne l'apprendimento. Per chi è interessato, esistono molti libri sull'argomento e potreste anche prendere in considerazione la possibilità di frequentare un corso di primo soccorso o *Pediatric Basic Life Support Defibrillation* (PBLSD o PBLSD): imparare a prestare aiuto in una situazione difficile potrebbe permettervi di salvare la vita non solo a vostro figlio, ma anche ad altre persone.

Non è facile, ma la cosa principale è non perdere la calma. Il miglior modo per non perderla nei momenti di difficoltà consiste nell'acquisire automatismi di comportamento attraverso sequenze logiche di atti da compiere, uno di seguito all'altro: in questo modo non si rischierà di dimenticare ciò che si deve e si può fare.

Perciò imparate a memoria ed esercitatevi fin d'ora a ricordare alcune sequenze di manovre di rianimazione, importantissime per prestare un primo soccorso. **Quanto esposto di seguito NON sostituisce in alcun modo il corso e la conseguente certificazione.**

NOTA BENE: 118 o 112?

Il 112 è il nuovo numero unico per contattare i servizi di emergenza in tutta l'Unione Europea (In Italia in particolare è possibile, con questo numero, mettersi in contatto con Polizia, Carabinieri, Soccorso Sanitario e Vigili del Fuoco).

Il più conosciuto 118 resta comunque operativo, quindi se chiamate questo numero risponderà comunque un operatore (la chiamata viene comunque deviata sul numero 112).

Le manovre di disostruzione

DISOSTRUZIONE	
OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE IN ETÀ PEDIATRICA	
CORPO ESTRANEO:	ALIMENTI, GIOCHI, OGGETTI DI PICCOLE DIMENSIONI
ETÀ DI MASSIMA INCIDENZA:	DA 6 MESI A 4 ANNI
ORIGINE:	CERTA
TIPO DI OSTRUZIONE:	SCONOSCIUTA PARZIALE COMPLETA



L'inalazione da corpo estraneo rappresenta ancora oggi uno degli incidenti più frequenti nei bambini, soprattutto al di sotto dei 4 anni. Secondo recenti statistiche, il 27% delle morti accidentali di bambini sotto i 4 anni è infatti provocata da soffocamento da corpo estraneo, nel 75% cibo e nel restante 25% giochi o altro.

Importante quindi la prevenzione, che nella catena della sopravvivenza pediatrica, rappresenta il primo anello e il più importante per cercare di evitare gli incidenti da soffocamento. Nel bambino ci sono anche delle motivazioni anatomico-fisiologiche che favoriscono tale incidente, ovvero

la particolare conformazione delle alte vie respiratorie del bambino che, a quell'età, hanno forma a imbuto, ovvero si restringono nel loro decorso, favorendo tale tipo di incidente.

Per questo motivo ormai si è stabilito che **qualsiasi oggetto o cibo che abbia un diametro inferiore a 4,5 cm, la grandezza di una pallina da golf, deve essere al di fuori della portata dei bambini** al di sotto dei 3/4 anni in quanto può provocare soffocamento, dopo aver evocato il riflesso di deglutizione.



Ma quali sono gli alimenti più pericolosi? La maggior parte dei cibi responsabili di gravi incidenti da soffocamento è piccola, rotonda, ha una forma cilindrica o conforme alle vie aeree del bambino (chicco d'uva, wurstel, ciliegie, mozzarelline, pomodoro pachino, carote a rondelle, arachidi, pistacchi). Sono pericolosi anche i cibi appiccicosi (caramelle gomgnose) o gli alimenti, che pur tagliati, non perdono la loro consistenza (pere, pesche, prugne, susine, biscotti fatti in casa); quelli che si sfilacciano aumentando l'adesione alle mucose (grasso del prosciutto crudo, finocchio, sedano) o hanno una forte aderenza (carote julienne, prosciutto crudo). Ecco quindi il consiglio di sminuzzare questi alimenti prima di som-

ministrarli al bambino, in modo da evitare il rischio di soffocamento.

ALIMENTO	AZIONE
Wurstel e hot dog	Tagliare per lungo e poi di traverso più volte
Acino d'uva	Tagliato in 4 è più sicuro
Prosciutto crudo	Meglio senza grasso, arrotolato e tagliato a piccoli pezzettini
Mozzarella	Piccoli pezzettini facendo attenzione con la pasta calda appena scolata (si fonde)
Pomodorini piccoli	Sempre tagliati in 4
Caramelle gomgnose grandi	Evitare se possibile
Nocciole e pistacchi	Tagliati in piccoli pezzettini
Ciliegie	Levare il nocciolo e tagliare a pezzettini
Carote	Mai tagliate a rondelle (meglio taglio julienne)
Taralli	Tagliare in pezzettini piccoli

Vedi anche capitolo 2.

Passando invece ai giochi, ci sono delle normative precise che stabiliscono di indicare sulla confezione l'età alla quale si possono utilizzare con sicurezza i giocattoli da parte dei bambini, normative che spesso però vengono disattese, quasi sempre per im-

prudenza o pigrizia da parte di chi sorveglia i bambini: capita infatti che in una casa siano presenti due bambini di diversa età e che i loro giochi si trovino nella stessa cesta, con alta probabilità che il bambino più piccolo venga in possesso di un giocattolo non adeguato alla sua età.

Vi sono alcuni oggetti nelle nostre case più pericolosi di altri, spesso presenti in incidenti anche molto gravi: sarebbe importante memorizzarli per evitare di lasciarli in giro per casa.

1. **Tappi delle penne** (meglio quelli aperti in punta)
2. **Bottoni** (attenzione ai cassetti facilmente accessibili in casa)
3. **Palloncini sgonfi** (mai alle feste di bimbi)
4. **Monete** (pericolosissime)
5. **Giocattoli o parti di essi** (ceste giochi separate se più figli)
6. **Pile al litio** (mai in casa se non sotto chiave)
7. **Graffette**
8. **Tappi delle bottiglie.**



Una menzione particolare

Le pile al litio, che spesso a un bimbo sembrano caramelle e che hanno la forma di un "disco" apparentemente innocuo, invece, anche scariche, possono procurare danni gravissimi se inalate o ingerite, in quanto liberano sali tossici che distruggono i tessuti gastrointestinali in poco tempo.

Purtroppo bisogna dire che il 60% degli incidenti da soffocamento avviene mentre il bambino è supervisionato da un adulto.

E allora perché queste drammatiche cifre? Perché al momento dell'incidente, chi si trovava vicino al bambino non sapeva cosa fare, agendo in modo incontrollato ed errato e provocando spesso un peggioramento della situazione.

Eccoci quindi agli altri anelli della catena della sopravvivenza, **ovvero il riconoscimento di un'emergenza, l'allertamento dei sistemi medici di emergenza (112/118) e la corretta esecuzione di semplici manovre salvavita ovvero manovre di disostruzione da corpo estraneo, secondo le linee guida internazionali ILCOR 2015 (*International Liaison on Committee Resuscitation*), che sono alla portata di tutti.**

Le manovre variano a seconda che vi troviate di fronte ad un lattante, ovvero un bambino fino all'età di 12 mesi, del peso di circa 10 kg e della lunghezza di 75 cm o di un bambino dopo l'anno di età.

Ostruzione parziale delle vie aeree

In caso di un'ostruzione parziale delle vie aeree, ovvero il bambino o lattante può respirare, piangere, tossire, non fate assolutamente nulla, **incoraggiate solo a tossire** per favorire l'espulsione del cibo o corpo estraneo che ha provocato l'ostruzione parziale.

Ostruzione completa delle vie aeree

Si procede diversamente nel lattante e nel

bambino.

Lattante

Nel momento in cui vi renderete conto che il lattante non respira, non piange, non tossisce e cambia colore, la prima cosa da fare è allertare i sistemi medici di emergenza, chiamando il 112/118. Quindi ecco come procedere:

- 1) **Con la mano assicurare il capo del lattante fissando la mandibola tra pollice e indice** posizionati a "C".

DISOSTRUZIONE

OSTRUZIONE COMPLETA DELLE NEL LATTANTE COSCIE

IL LATTANTE NON RIESCE A PIANGERE, TOSSIRE,
PARLARE DIVENENDO RAPIDAMENTE CIANO



**PRESA SULLA
MANDIBOLA**



**5 COLPI INTERSCAPOLARI
CON VIA DI FUGA LATERALE**



**GIRARE
IL LATTANTE**

CONTINUARE FINO A:

- DISOSTRUZIONE AVVENUTA
- LATTANTE INCOSCIENTE

- 2) **Posizionare il lattante** prono (**pancia in giù**) sull'avambraccio.
- 3) **Posizionare a sua volta l'avambraccio sulla coscia** dello stesso lato, per garantire la stabilità e far sì che le manovre siano efficaci.
- 4) **Effettuare** subito le manovre di disostruzione ovvero **5 colpi interscapolari con via di fuga laterale** onde evitare possibili traumi al cranio.

- 5) **Girare il bambino sull'altro avambraccio**, sempre a capo declive, assicurandolo sul piano rigido formato da avambraccio e coscia.
- 6) **Visualizzare una linea immaginaria tra i due capezzoli del lattante, posizionare due dita (indice e medio) al di sotto dello sterno** subito sotto tale linea ed **eseguire 5 compressioni toraciche lente e profonde**.
- 7) **Alternare le 5 pacche interscapolari alle 5 compressioni toraciche** fino a quando non si risolve l'ostruzione o il bambino diventa incosciente: in questo caso iniziate il protocollo di rianimazione cardiopolmonare che si può imparare nei corsi certificativi BLSD/PBLSD e Primo Soccorso pediatrico.

**E VIE AEREE
NTE**

**RE E/O
TICO**

**ATTIVA
SUBITO**



**5 COMPRESSIONI
LENTE E PROFONDE**

COSA NON FARE IN MODO ASSOLUTO

- 1) Scuotere il bambino
- 2) Metterlo a testa in giù
- 3) Mettere il dito in bocca

Bambino

Sopra l'anno di età e per tutte le età si esegue, **in caso di ostruzione totale**, dopo aver allertato i sistemi medici di emergenza (chiamata al 118 o al 112), una semplice manovra, chiamata **manovra di Heimlich** dal nome del medico americano Henry Jay Heimlich, che l'ha applicata e diffusa per primo nel 1974.

1) **Collocatevi alle spalle del bambino, in**

iedi o seduto, stando attenti a bloccare, nel caso stiamo in piedi, le gambe, onde prevenire eventuali cadute all'indietro.

2) **Posizionare le braccia al di sotto di quelle del bambino e abbracciarlo all'altezza dell'addome superiore.**

3) **Con il pollice e l'indice di una mano formare una "C" che colleghi il margine inferiore dello sterno all'ombelico.**

4) **Porre il pugno dell'altra mano all'in-**

DISOSTRUZIONE

OSTRUZIONE PARZIALE DELLE NEL BAMBINO COSCIE

IL BAMBINO RIESCE A PIANGERE,
TOSSIRE E/O PARLARE



ATTIVARE IL 112



**INCORAGGIARE A TOSSIRE NELLA
POSIZIONE CHE PREFERISCE**



terno di questa "C", avendo cura di mantenere il pollice all'interno delle altre dita per creare una superficie piana.

- 5) **Staccare la prima mano e porla al di sopra dell'altra.**
- 6) **Eseguire le compressioni** con direzione contemporaneamente antero-posteriore e piedi-testa (**movimento "a cucchiaio"**), finché il bambino rimane cosciente o l'ostruzione si risolve.

Continuate con queste manovre fino a:

1. **fuoriuscita del corpo estraneo**
2. **perdita di coscienza del bambino**
3. **arrivo del 118/112.**

In caso diventi incosciente si iniziano anche qui le manovre di rianimazione cardio-polmonare che si possono imparare in un corso certificativo BLS/D/PBLS o PBLSD o di Primo Soccorso pediatrico e che saranno illustrate successivamente.

**VIE AEREE
ANTE**

**NON EFFETTUARE
ALCUNA MANOVRA**



**E L'OSTRUZIONE DIVENTA TOTALE
EFFETTUARE MANOVRA DI HEIMLICH**



SEGNALI DI ALLARME

IN QUESTI CASI BISOGNA SAPER RICONOSCERE E INTERVENIRE

NEL BAMBINO

MANI INTORNO AL COLLO

NON RIESCE A PARLARE, A TOSSIRE, A RESPIRARE

CAMBIO COLORITO VOLTO: DAL ROSSO AL BLUASTRO



NEL LATTANTE

COLORITO DAL ROSSO AL BLUASTRO

INCAPACITÀ A RESPIRARE

NON PIANGE



Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) o PBLS

Anche nella rianimazione cardiopolmonare o PBLS (*Pediatric Basic Life Support*) vanno distinti lattante, ovvero il bambino fino a 12 mesi o fino a 10 kg di peso, e bambino ovvero il bambino da 1 anno a 8 anni. Dopo gli 8 anni si eseguono le manovre valide per l'adulto

PBLS lattante

Nel lattante l'arresto cardiaco primitivo è molto raro, a differenza dell'arresto respiratorio che è più frequente: a un arresto respiratorio prolungato e non trattato adeguatamente, può infatti seguire in breve tempo un arresto cardiaco. **Si parla quindi nel lattante di arresto cardiaco da asfissia respiratoria.**

La prima causa di morte nel lattante sono le malformazioni congenite, la prematurità e la SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*

ovvero Sindrome della morte improvvisa in culla, [vedere anche capitolo 1 "per un sonno sicuro"](#)), le cui cause sono tuttora sconosciute. Ricordiamo che nel lattante la frequenza cardiaca normale è di 120-160 battiti al minuto, mentre la frequenza respiratoria è di 20-40 battiti al minuto.

Sequenza BLS lattante

Valutazione ambientale

Così come nell'adulto e nel bambino, ovvero accertatevi che **l'ambiente sia sicuro** e privo di pericoli non solo per il bambino, ma anche per il soccorritore.

Valutazione dello stato di coscienza e allertamento

Prima di intraprendere eventuali manovre di rianimazione cardiopolmonare, bisogna accertarsi che il lattante sia in arresto cardiaco, arresto respiratorio o privo di coscienza. Per far ciò è necessario stimolarlo scuoten-



ALLARME PRECOCE

1• CHIAMARE AIUTO A VOCE ALTA OPPURE SE SI È SOLI SERVIRSI DEL PROPRIO CELLULARE PER ATTIVARE IL SISTEMA MEDICO DI EMERGENZA (118 O 112)

2• SE POSSIBILE INVIARE QUALCUNO A CHIAMARE I SOCCORSI AVANZATI

3• SE SOLI O NON SI RICEVE RISPOSTA, ESEGUIRE 2 MINUTI DI RCP PRIMA DI ATTIVARE IL SOCCORSO AVANZATO

112
SOS

+



La valutazione ambientale e lo stato di coscienza, negli incidenti da soffocamento testimoniato è conseguente.



dolo delicatamente, oppure con degli stimoli dolorosi, come **pizzicare i lobi auricolari o la muscolatura delle spalle** all'altezza del margine esterno del muscolo trapezio, chiamandolo a voce alta e guardando se il torace si espande normalmente.

Un respiro agonico, il cosiddetto *Gasping*, non è considerato un respiro normale.

Se il lattante non è cosciente e non respira, chiamate aiuto a voce alta, oppure, se siete soli, usate il telefono cellulare e iniziate quindi immediatamente le manovre di rianimazione cardio-polmonare.

Per eseguire correttamente le manovre di **rianimazione cardio-polmonare porre il lattante in posizione supina (a pancia in su) su di un piano rigido** (anche un tavolo se presente), scoprire il torace e allineare il corpo facendo attenzione, in caso di trauma, a **mantenere in asse testa, collo e colonna vertebrale**.

Nel lattante, così come nel bambino e nell'adulto, si preferisce la sequenza **C-A-B**, ovvero quella ormai utilizzata dal 2010, in cui le compressioni toraciche ovvero **C- Circulation**, precedono la pervietà delle vie aeree **A – Airway** e la respirazione **B- Breathing**.

Una volta che il lattante è supino, posizionato su un piano rigido e con il torace scoperto e in asse, potrete iniziare le manovre di rianimazione cardio-polmonare.

Compressioni toraciche – C

Porre due dita perpendicolari nella metà inferiore dello sterno al di sotto della linea intermammillare, ovvero la **linea che idealmente unisce i capezzoli**, stando attenti a non comprimere la punta dello sterno o le costole (A): infatti in caso di compressioni in punti sbagliati, potrebbero verificarsi fratture sternali o costali.

BLS NEL LATTANTE



- ✓ POSIZIONE SUPINA
- ✓ PIANO RIGIDO SOLLEVATO
- ✓ ALLINEARE IL CORPO
- ✓ SCOPRIRE IL TORACE

**MANO SULLA FRONTE
E L'ALTRA CON 2 DITA
AL CENTRO DEL TORACE**

- POSIZIONE NEUTRA DELLA TESTA
- PROFONDITÀ COMPRESIONI:
almeno 1/3 del diametro del torace
- FREQUENZA COMPRESIONI:
100 al minuto (max120)

Compressioni: 2 DITA
Profondità: CIRCA 4 CM
(rilasciamento toracico completo)



Valutazione ambientale
Stato coscienza
Attivazione soccorso
C: 30 compressioni

DUE DITA AL CENTRO DEL TORACE SOTTO LA LINEA INTERMAMMILLARE

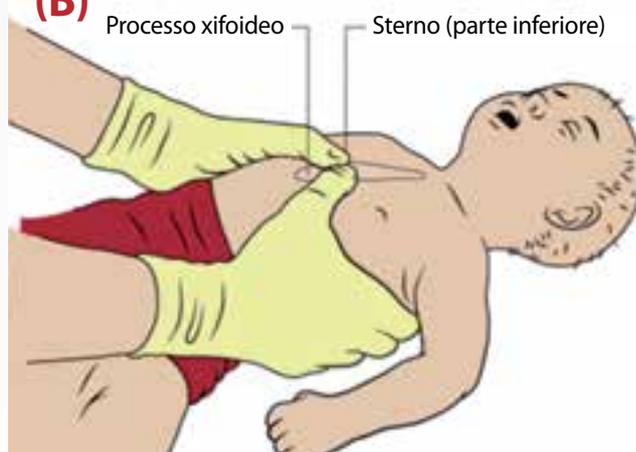
Per ottenere delle compressioni toraciche efficaci che possano ripristinare un flusso di sangue sufficiente alle cellule per rimanere in vita, evitando quindi di far rimanere il cervello in assenza di ossigeno, bisogna **comprimere per circa 4 cm**, a una velocità di **100/120 compressioni al minuto**; **30 compressioni in 15/18 secondi**, con un rapporto compressione/rilascio 1:1, ovvero consentendo la completa riespansione del torace dopo ogni compressione.

Esiste anche un'altra tecnica detta "a due mani", nella quale si abbraccia con le mani il torace del lattante posizionando i pollici sulla parte inferiore dello sterno per le compressioni (B). Tale tecnica si può utilizzare se si è in due soccorritori.

(A)



(B)





Pervietà delle vie aeree - A

A questo punto è necessario garantire il passaggio dell'aria nei polmoni e per far ciò bisogna prima ottenere la pervietà delle vie aeree (le vie aeree devono lasciare passare l'aria).

Nel lattante incosciente la mancanza di tono muscolare provoca la caduta della lingua indietro con conseguente ostruzione delle vie aeree. È proprio la lingua infatti la causa più frequente di ostruzione delle vie aeree.

Per ottenere la pervietà delle vie aeree nel lattante, bisogna **portare la testa in posizione neutra**: ciò si ottiene **ponendo una mano sulla fronte e tirandola leggermente indietro per allinearla alle spalle**, in modo che un piano immaginario che passa per le due labbra sia parallelo al piano di appoggio della testa; **nello stesso tempo si pone un dito sulla parte ossea del**

mento, facendo attenzione a non schiacciare i tessuti molli, per evitare l'ostruzione delle vie aeree dato dal possibile schiacciamento della trachea.

Tale manovra nel lattante è molto importante perché **nel 30% dei casi è sufficiente per ristabilire una normale attività respiratoria**.



BLS PEDIATRICO

BLS NEL LATTANTE

**IN CASO DI SOFFOCAMENTO: CONTROLLARE IL CAVO ORALE
PRIMA DELLE 2 VENTILAZIONI**

APERTURA VIE AEREE

- ✓ **Mano sulla fronte e 1 dito sotto il mento**
(posizione neutra della testa)

VENTILAZIONI (durata 1 sec. ciascuna)

- ✓ **bocca-bocca/naso** (preferibile)
oppure bocca-bocca



Valutazione ambientale
Stato coscienza
Attivazione soccorso
C: 30 compressioni
A: Apertura vie aeree
B: Ventilazioni

Ventilazioni – B

Una volta assicurata la posizione neutra della testa, iniziate a ventilare il lattante.

Tecnica di ventilazione: prendere un respiro, avvicinare la propria bocca alla bocca e al naso del lattante e soffiare per un secondo. Se non è possibile insufflare l'aria nel naso e nella bocca, utilizzare per il respiro o solo il naso, chiudendo le labbra per evitare che l'aria si disperda, o solo la bocca. Assicuratevi che la ventilazione sia efficace osservando l'espansione del torace.

Tale operazione va ripetuta per 2 volte, facendo attenzione a non interrompere le compressioni toraciche per più di 10 secondi (ideale 6/8 secondi). Importante anche sollevare la propria bocca dopo la prima insufflazione e prendere un respiro prima di insufflare nuovamente.

Utilizzare sempre dei dispositivi di protezione come scudi facciali, garze, fazzoletti, pocket mask con valvola unidirezionale per evitare il rischio di infezioni.



Se il torace non si espande dopo le ventilazioni, riposizionare la testa per poter dare due ventilazioni efficaci.

Se non si ottiene risultato partire nuovamente con le compressioni toraciche.

Nel lattante la rianimazione cardio-polmonare prevede cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni se siete soli, mentre se si è in due soccorritori i cicli saranno di 15 compressioni e 2 ventilazioni, vista la caratteristica fondamentale asfittica degli arresti cardiaci.

È necessario quindi che la rianimazione cardio-polmonare preveda sempre le ventilazioni insieme alle compressioni, ma se non doveste essere in grado di eseguire le ventilazioni, **è importante che vengano eseguite almeno le compressioni toraciche.**

Qualora vi sia ripresa dell'attività respiratoria, sarà necessario mantenere la pervietà delle vie aeree che, in assenza di traumi, si ottiene con la **posizione laterale di sicurezza (PLS).**

La PLS permette il mantenimento della pervietà delle vie aeree, la possibilità che eventuali secrezioni o vomito possano fuoriuscire dalla bocca e, soprattutto, la possibilità di respiro autonomo.

Nel lattante si ottiene ruotandolo su di un fianco e ponendo uno spessore lungo la schiena (cuscino o stoffa) in modo che la posizione venga mantenuta.

BLS NEL LATTANTE

CONTINUARE CICLI DI 30 COMPRESSIONI
E 2 VENTILAZIONI

LA RCP VA INTERROTTA SOLO SE:

- ✓ Situazione di pericolo;
- ✓ La vittima si riprende;
- ✓ Il soccorritore è solo e stanco;
- ✓ Arriva un altro soccorritore che dà il cambio;
- ✓ Intervengono i soccorsi avanzati.



DOPO 2 MINUTI DI RCP CHIAMARE IL 112 SE NON ANCORA ALLERTATO!

BLS LATTANTE A 2 SOCCORRITORI

LA SEQUENZA IN QUESTO CASO SARÀ 15:2 VISTA L'IMPORTANZA
DELLE VENTILAZIONI NELLA RCP PEDIATRICA



15:2

CON 2 SOCCORRITORI È POSSIBILE PRATICARE LA TECNICA A 2 MANI

PBLS nel bambino

Un soccorritore non sanitario che si trovi ad assistere da solo un bambino in arresto cardiaco deve eseguire una precisa sequenza di passi, di valutazioni e di azioni.

In caso di presenza di più soccorritori sulla scena, alcune azioni possono essere svolte contemporaneamente come lavoro di squadra.

I primi passaggi da seguire sono tre, gli stessi del lattante:

1. Valutazione ambientale
2. Valutazione dello stato di coscienza e della respirazione
3. Allertamento.

BLS PEDIATRICO

BLS NEL BAMBINO

- ✓ POSIZIONE SUPINA
- ✓ PIANO RIGIDO
- ✓ ALLINEARE IL CORPO
- ✓ SCOPRIRE IL TORACE

UNA O DUE MANI AL CENTRO DEL TORACE
(L'ALTRA SE LIBERA SULLA FRONTE)

- PROFONDITÀ COMPRESIONI:
almeno 1/3 del diametro del torace
- FREQUENZA COMPRESIONI:
100 al minuto (max 120)

Compresioni: 1 o 2 MANI
Profondità: CIRCA 5 CM
(rilasciamento toracico completo)



Valutazione ambientale
Stato coscienza
Attivazione soccorso
C: 30 compresioni
A: Apertura delle vie aeree

MODICA ESTENSIONE DEL CAPO

BLS PEDIATRICO

ALLARME PRECOCE

- Se non si è soli inviare qualcuno a chiamare i soccorsi avanzati
- Se soli urlare per chiedere aiuto e, se non riceve risposta, eseguire 2 minuti di RCP prima di attivare il soccorso avanzato



SE INCOSCIENTE

- Gridare "aiuto"
- Posizionarlo supino su un piano rigido mantenendo in asse testa-tronco e allineando gli arti
- Pervietà delle vie aeree





Se nessuno ha allertato il sistema di emergenza (112/118) il soccorritore, dopo i due minuti di RCP, provvederà ad allertare il 112/118 e a cercare il DAE.

Se l'attività respiratoria è presente porre la vittima in posizione laterale di sicurezza, in caso contrario si procede immediatamente con l'inizio delle manovre di rianimazione cardio-polmonare, che consistono in **30 compressioni toraciche alternate a due ventilazioni**.

Rianimazione cardio-polmonare

Si segue la procedura C-A-B.

Si inizia con le compressioni toraciche (C), si procede con l'apertura delle vie aeree (A) e successivamente con le ventilazioni (B).

Bisogna assicurarsi che il bambino sia posto supino su una superficie piana e rigida, che il corpo sia allineato e che il torace sia scoperto.

Compressioni toraciche – C

Le compressioni toraciche provocano un abbassamento dello sterno schiacciando il cuore contro la colonna vertebrale.

Questo effetto di "spremitura", associato a un aumento della pressione all'interno del torace, permette al sangue contenuto nelle cavità cardiache e nei grossi vasi di essere spinto in circolo e di portare ossigeno al cervello.

Per eseguire correttamente il massaggio cardiaco dovete:

- **posizionarvi al fianco della vittima con le braccia rigide** e con le spalle perpendicolari al torace della vittima stessa. Il fulcro del movimento è rappresentato dal bacino;
- **posizionare** la parte prossimale del palmo della mano (**la parte più vicina al polso**) **al centro del torace sulla metà inferiore dello sterno, sovrapporre la seconda mano sulla prima** e iniziare il massaggio cardiaco. **Nei bambini piccoli** (max 6-7-anni), è sufficiente **comprimere con una sola mano**;

BLS PEDIATRICO

BLS NEL BAMBINO

IN CASO DI OSTRUZIONE: CONTROLLARE IL CAVO ORALE
PRIMA DELLE 2 VENTILAZIONI

VENTILAZIONI (durata 1 sec. ciascuna)

- ✓ **Chiudere il naso con 2 dita;**
- ✓ **Ventilazione BOCCA a BOCCA**



Valutazione ambientale
Stato coscienza
Attivazione soccorso
C: 30 compressioni
A: Apertura vie aeree
B: Ventilazioni

A ogni compressione il torace si deve abbassare di 5 cm, al massimo 6, con una frequenza tra 100 e 120 al minuto. Ogni compressione deve essere seguita dal completo rilasciamento (1/1). Il rapporto fra compressioni e insufflazioni deve essere di 30:2, cioè si devono **alternare sempre 30 compressioni a 2 insufflazioni efficaci.**

Pervietà delle vie aeree - A

Prima di eseguire le ventilazioni è necessario aprire le vie aeree:

- porre **una mano sulla fronte del bambino e l'altra sotto il mento**;
- **tirare indietro la testa del bambino e sollevare il mento** estendendo così il capo.

Ventilazioni - B

Insufflazioni: della durata di 1 secondo

Respirazione bocca-bocca:

- **mantenere la testa in estensione** (non in iperestensione come nell'adulto). L'estensione sarà direttamente proporzionale all'età del bambino, ovvero sarà maggiore man mano che il bambino cresce;
- **chiudere le narici con indice e pollice della mano posizionata sulla fronte** del bambino incosciente e che non respira;
- porsi al lato della vittima e, dopo aver eseguito un'inspirazione, **appoggiare la bocca su quella della vittima; espirare lentamente per 1 secondo controllando che il torace si sollevi**;
- l'insufflazione deve essere eseguita **per due volte consecutive** con la stessa modalità, avendo cura fra la prima e la seconda di **staccare e allontanare la**

propria bocca da quella della vittima;

- controllare che il torace torni, dopo l'insufflazione, nella posizione di riposo.

Quando si soccorre una persona, anche se i rischi infettivi sono bassi, si devono prendere delle precauzioni per eseguire le ventilazioni, utilizzando mezzi protettivi di barriera come una maschera tascabile.

In caso di problemi nell'eseguire le ventilazioni si praticano le compressioni toraciche.

RICORDARE:

- **nel bambino le ventilazioni sono particolarmente necessarie**;
- **ogni insufflazione deve durare 1 secondo**;
- **ogni insufflazione è efficace se determina il sollevamento del torace**;
- **insufflazioni brusche o eseguite senza mantenere una corretta estensione del capo possono provocare distensione gastrica con conseguente rischio che la vittima possa vomitare.**

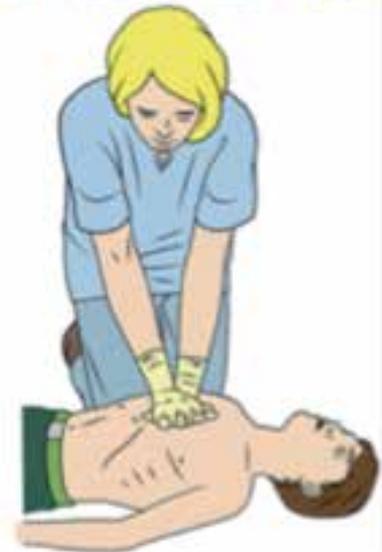
Si prosegue con cicli di 30 compressioni e due ventilazioni senza interruzioni. La rianimazione cardio-polmonare si interrompe qualora:

- ci sia ripresa di una respirazione efficace, ovvero ripresa dei segni di circolo;
- arrivi il soccorso avanzato;
- si venga sostituiti da un altro soccorritore;
- siano trascorsi due minuti di rianimazione cardio-polmonare ed è utilizzabile un defibrillatore semi automatico esterno;
- sopravvenga esaurimento fisico dei soccorritori;
- intervenga un pericolo per l'incolumità della vittima o del soccorritore.

Pediatric Basic Life Support

una o due mani al centro del torace
(L'altra se libera sulla fronte)

- ❑ **Profondità di compressioni**
 - ❑ 1/3 del diametro del torace (5 -6 cm)
 - ❑ Rilasciamento toracico completo
- ❑ **Frequenza compressioni**
 - ❑ Tra 100 e 120 compressioni
- ❑ **Ventilazioni**
 - ❑ 2 Lente e progressive (1 sec.)



**30 COMPRESSIONI
2 VENTILAZIONI**

BLS NEL BAMBINO

CONTINUARE CICLI DI 30 COMPRESSIONI E 2 VENTILAZIONI

LA RCP VA INTERROTTA SOLO SE:

- ✓ Situazione di pericolo;
- ✓ La vittima si riprende;
- ✓ Arrivo del DAE;
- ✓ Il soccorritore è solo e stanco;
- ✓ Arriva un altro soccorritore che dà il cambio;
- ✓ Intervengono i soccorsi avanzati.



DOPO 2 MINUTI DI RCP CHIAMARE IL 112 SE NON ANCORA ALLERTATO!
NB: IN PRESENZA DI 2 SOCCORRITORI LA SEQUENZA È 15:2

RACCOMANDAZIONE ILCOR 2015

LA NATURA ASFITTICA NELLA MAGGIOR PARTE DEGLI ARRESTI CARDIACI PEDIATRICI RENDE NECESSARIO CHE LA VENTILAZIONE FACCIA PARTE DELLA RCP.

Normalmente la RCP con le sole compressioni è efficace in pazienti con arresto cardiaco primario, nel caso in cui i soccorritori non siano disposti o capaci di fornire la ventilazione. Nella RCP pediatrica vale la stessa regola pur essendo preferibile una RCP unita alle ventilazioni.



ATTENZIONE

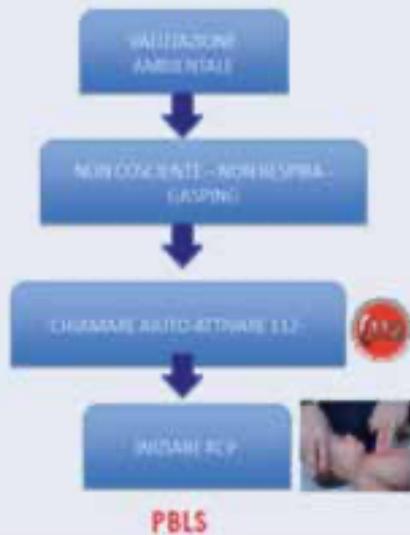
- Nel bambino se sono presenti 2 soccorritori i cicli di compressioni/ventilazioni sono di 15:2 in quanto, nel bambino come nel lattante, l'arresto cardiaco è quasi sempre secondario a un arresto respiratorio.



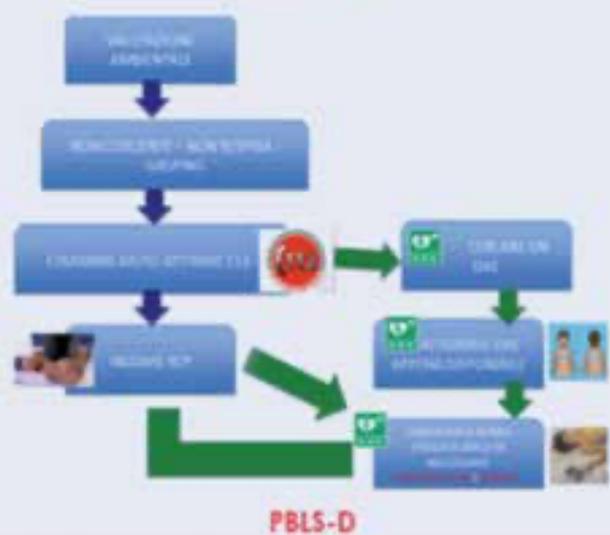
SINTESI RCP lattante e bambino

ALGORITMO LATTANTE-BAMBINO

LATTANTE



BAMBINO



SOMMARIO

- ✓ **RICONOSCIMENTO:** Persone colpite da AC - saper riconoscere segni e sintomi
- ✓ **PRATICARE** una RCP in caso di AC o arresto respiratorio in un Lattante/ bambino/ adulto
- ✓ **SAPER UTILIZZARE:** un DAE in caso di necessità
- ✓ **ACQUISIRE:** le competenze per mantenere un DAE in uno stato efficiente



Ustioni

Che cosa fare subito

- **A. Allontanate il bambino dal pericolo e dall'agente ustionante;**
 - se si sono **incendiati gli indumenti** spegnete le fiamme e togliete subito i vestiti;
 - se si tratta di **ustioni chimiche** togliete i vestiti, avendo cura di riparare le vostre mani con guanti o in qualche modo;
 - se si tratta di **corrente elettrica** (folgorazione) staccate la corrente prima di toccarlo o allontanatelo dai fili usando un materiale non conduttore (ad esempio un bastone);
- **B. Raffreddate subito l'area ustionata con l'acqua fredda** del rubinetto (o con impacchi freddi, ma non con il ghiaccio) per almeno 20 -30 minuti; se la lesione è estesa non superate i 5 minuti.

Come medicarlo a casa

- Disinfettate la lesione con benzalconio cloruro dopo l'irrigazione prolungata con acqua fredda o Amuchina Med (0,05%).
- Applicate una pomata antisettica o lenitiva.
- Applicate una garza medicata non aderente per evitare che la garza di cotone si attacchi alla cute.
- Chiudete la lesione con garza sterile di cotone tenuta in sede con cerotti o rete elastica.

Come trasportarlo al Pronto Soccorso

Le aree interessate dalla lesione vanno protette mediante garze sterili oppure utilizzando biancheria pulita: una federa in cui

infilare il bambino come in una tasca o un lenzuolo in cui avvolgerlo andranno benissimo.

Se la lesione non è estesa trasportatelo con la vostra auto o chiedete aiuto a un vicino.

Se la lesione è molto estesa e grave, chiamate il 118/112 per attivare l'arrivo tempestivo di personale qualificato e di attrezzature idonee. Se ciò richiede troppo tempo e l'ustione è particolarmente grave, portatelo al Pronto Soccorso al più presto, usando le precauzioni sopra esposte.

Non scordate di controllare le funzioni vitali e di attuare le manovre di rianimazione se necessario.

Che cosa NON fare

Non applicate mai sulla cute ustionata olio di oliva, dentifricio o altri "medicamenti della nonna": la lesione va solo pulita e raffreddata a lungo (almeno 20 minuti) con acqua fredda, ma non con ghiaccio.

Non usate subito pomate, creme antibiotiche o cortisoniche, unguenti, mercurocromo, ecc.

Non raffreddate con acqua fredda l'ustione oltre i 5 minuti se la lesione è estesa.

Non usate cotone idrofilo o materiale non sterile per tamponare o coprire le ustioni.

Non bucate le flittene (cioè le bolle piene di liquido più o meno grandi che talvolta si formano): esse mantengono la lesione idratata e sterile e seccheranno da sole, garantendo una migliore guarigione.



Avvelenamenti e intossicazioni

L'avvelenamento è l'introduzione nell'organismo di una sostanza dannosa.

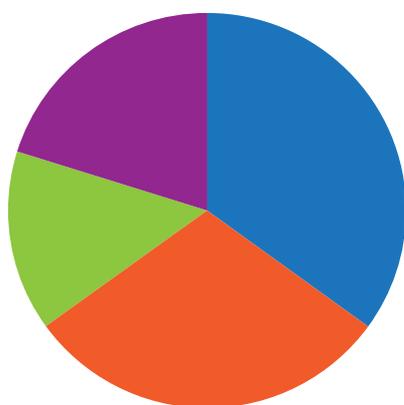
L'intossicazione è l'introduzione nell'organismo di una sostanza divenuta dannosa perché introdotta in eccesso. Sono tra le cause principali dei ricoveri d'urgenza (7%), oltre a rappresentare quasi la metà delle segnalazioni che giungono ai Centri Antiveleni.

L'età più a rischio è nei primi 5 anni di vita, con un picco nella fascia d'età fra 1 e 3 anni. Raramente l'intossicazione è intenzionale o legata a finalità dimostrative (più frequente nel sesso femminile sopra i 10 anni). L'abuso di droghe e alcool rimane invece un problema quasi esclusivo dell'età adolescenziale.

Quasi il 90% degli episodi accade in casa e per ingestione (assunzione della sostanza per bocca), ma altri modi con cui i bambini si espongono ad avvelenamento e intossicazione sono il contatto cutaneo, quello oculare e l'inalazione.

Cause di avvelenamento e intossicazione

Intossicazione/avvelenamento



- Ingestione farmaci
- Ingestione/inalazione prodotti domestici
- Ingestione di sostanze caustiche
- Ingestione sigarette, piante, funghi, pesticidi, inalazione monossido carboni

Sostanze innocue e sostanze pericolose reperibili in casa

SOSTANZE INNOCUE

Sostanze di uso medico:

Pillole anticoncezionali • Mercurio metallico dei termometri • Vitamine (salvo vit. A e vit. D) • Compresse e granuli reidratanti • Enzimi digestivi • Antiacidi e adsorbenti • Probiotici • Antibiotici (con alcune eccezioni) • Glicerina.

Sostanze di uso domestico e cosmetico:

Detersivi per lavare piatti a mano • Detersivi per lavare panni a mano • Tavole repellenti per zanzare • Insetticidi a base di piretro e alletrina • Cere per mobili e pavimenti • Cere e lucidi per calzature • Inchiostri stilografici e di penne a sfera • Shampoo non medicati • Bagni schiuma, schiuma da barba, saponette.

SOSTANZE PERICOLOSE

Sostanze di uso medico:

tutti i farmaci non inclusi nella tabella verde

Sostanze di uso domestico e cosmetico:

Detersivi in polvere per lavastoviglie • Brillantanti per lavastoviglie • Pulitori per forni, per metalli, per vetri • Antiruggine • Sgorgatori di tubature • Insetticidi a base di carbammati e di esteri organici fosforici • Smacchiatori di tutti i tipi • Piante ornamentali • Pulitori per superfici dure • Oli e creme antisoole o abbronzanti • Solventi per unghie e tinture per capelli.

Cosa fare

Quando avviene un contatto con una sostanza pericolosa e il bambino non mostra sintomi, telefonare immediatamente al Centro Antiveleno per chiedere indicazioni. In Italia ve ne sono diversi, di seguito un breve elenco.

ANCONA

ISTITUTO DI MEDICINA SPERIMENTALE
Via Ranieri, 2 – Tel. 071/2204636

BERGAMO

ASST PAPA GIOVANNI XXIII
Centro antiveleni e tossicologia
Tel. 800 883 300

BOLOGNA

OSPEDALE MAGGIORE
Pronto Soccorso- Unità tossicologica
Via Largo Nigrisoli, 2 – tel. 051/333333

CATANIA

OSPEDALE GARIBALDI
Centro Rianimazione
Piazza S. Maria di Gesù, 7 – tel. 095/7594120

CESENA

OSPEDALE M. BUFALINI
Centro Antiveleni
Viale Ghirotti, 286 – tel. 0547/352612

CHIETI

OSPEDALE SS. ANNUNZIATA
Centro Rianimazione
Via Valignani – Tel. 0871/345362

FIRENZE

USL10
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
Via G.B. Morgagni, 65 – Tel. 055/4277238

GENOVA

ISTITUTO SCIENTIFICO G. GASLINI

Largo G. Gaslini, 5
tel. 010/56361 – 010/373760603
OSPEDALE SAN MARTINO
Centro Antiveleni
Via Benedetto XV, 10 – Tel. 010/352808

LA SPEZIA

OSPEDALE CIVILE S. ANDREA
Centro Antiveleni
Via V. Veneto, 197 – Tel. 0187/533296

LECCE

OSPEDALE GEN. REGIONALE V. FAZZI
Via Rossini, 2 – Tel. 0832/665374

MESSINA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA
Villaggio Santissima Annunziata
tel. 090/2212451

MILANO

OSPEDALE NIGUARDA CÀ GRANDE
Centro Antiveleni
Piazza Ospedale Maggiore, 3
Tel. 02/66101029

NAPOLI

OSPEDALI RIUNITI CARDARELLI
Via A. Cardarelli, 9
Tel. 081/5453333 – 081/7472870
ISTITUTO DI FARMACOLOGIA
E TOSSICOLOGIA
Via Costantinopoli, 16 – Tel. 081/459802

PADOVA

DIPARTIMENTO DI FARMACOLOGIA
E ANESTESIOLOGIA
Largo Egidio Meneghetti, 2
Tel. 049/8275078

PAVIA

FONDAZIONE S. MAUGERI
Via S. Boezio, 26 – Tel. 0382/24444

PORDENONE

OSPEDALE CIVILE

Centro Rianimazione

Via Montereale, 24

tel. 0434/399698 – 0434/550301

REGGIO CALABRIA

OSPEDALI RIUNITI

Centro Rianimazione

Via g. Melacrino – Tel. 0965/811624

ROMA

POLICLINICO A. GEMELLI

Istituto di Anestesiologia e Rianimazione

Via Largo A. Gemelli, 8 – tel. 06/3054343

POLICLINICO UMBERTO I

Viale Regina Elena, 324 – Tel. 06/490663

TORINO

UNIVERSITÀ DI TORINO

Via Achille Mario Dogliotti

tel. 011/6637637

TRIESTE

OSPEDALE INFANTILE

Centro Antiveneni

Viale dell'Istria, 65/1 – Tel. 040/3785373



Se il numero del Centro Antiveneni non è a disposizione o se il bambino inizia a presentare problemi respiratori e stato di coscienza alterato chiamare i servizi medici di emergenza (112/118).

Alcune misure da adottare in base alla situazione

- Inalazione di gas tossici: allontanare il bambino e areare l'ambiente.
- Contatto cutaneo: dopo aver rimosso i vestiti, lavare per almeno 15 minuti la cute con acqua tiepida.
- Contatto oculare: lavare l'occhio con acqua tiepida per almeno 10 minuti.
- Ingestione: non ci sono indicazioni da adottare, nel senso che è preferibile non somministrare alcun tipo di sostanza.

PILLOLE DI PREVENZIONE

- Non rimuovere mai l'etichetta da contenitori di sostanze o farmaci potenzialmente pericolosi.
- Custodire farmaci e prodotti domestici in luoghi inaccessibili al bambino o chiusi a chiave.
- Controllare la tossicità delle piante da appartamento e non (vedi sotto).
- Controllare gli impianti di riscaldamento.
- Non travasare sostanze caustiche o tossiche in contenitori anonimi come bottigliette di bibite o succhi di frutta.
- Non indurre mai il vomito nel bambino che ha ingerito una sostanza.
- Non far mangiare mai il bambino dopo un'intossicazione.
- In caso di probabile ingestione di sostanza caustica, non provare ad assaggiare il prodotto.

Principali piante nocive

Anche le piante che sembrano più belle e innocue a volte celano insidie, sia in casa sia in balcone e in giardino o nei campi e nei boschi. Spesso sono i loro frutti e i loro fiori a tentare i bambini, soprattutto i più piccoli, a "conoscerle meglio" mettendole in bocca o strofinandosele addosso, magari per gioco. È opportuno perciò saperne qualcosa di più e conoscere il nome e le caratteristiche delle piante che si hanno in casa e, almeno, di quelle che si trovano nel vostro giardino.

Mortali

Sono potenzialmente mortali se ingerite anche in piccola quantità:

- Belladonna
- Colchico autunnale
- Cicuta maggiore, minore e acquatica
- Aconito
- Dafne
- Digitale
- Maggio ciondolo
- Ricino
- Tasso
- Vischio



Irritanti

Sono irritanti se ingerite e provocano dolore, edema delle mucose, eritema e scialorrea (il bambino sbava molto). In appartamento: dieffenbachia, filodendro. In giardino o nei boschi: begonia, oleandro, spatifilla, calla, caladio, gigaro, belladonna, giusquiamo, stramonio (o datura), lantana, lupino, elleboro o rosa di Natale, mughetto.

Maggio ciondolo

È una pianta spesso presente nei boschi e nei giardini, che fa grappoli (simili a quelli del glicine) di fiori gialli. Tutte le parti di cui è costituita sono tossiche e, in particolare, i semi, che sono contenuti in un baccello simile a quello dei fagioli; in genere 2-3 semi possono già avere effetti tossici, ma molto dipende anche dalla maggiore o minore struttura corporea del bambino.

Datura

È frequente nei giardini e fa bellissimi fiori a campana, rosa o bianchi. L'ingestione anche solo di poche foglie o semi può avere effetti tossici.

Oleandro

È molto comune trovarla nei giardini, nei parchi o lungo le strade, anche quelle di città. Sono irritanti sia i fiori sia le foglie, per la cute e soprattutto per gli occhi. Basta toccare la pianta o i fiori e poi strusciarsi gli occhi con le mani per provocare bruciore e irritazione intensi.

Ricino

Non è tossico l'olio che si ottiene dalla spremitura dei semi (anche se è un drastico purgante), ma la membrana perlacea

aderente al rivestimento rigido del seme. Se ingerita, causa una sindrome gastroenterica anche emorragica e danni a vari organi, cervello compreso. La sintomatologia può comparire anche dopo 2-5 giorni dall'ingestione.

Tasso

È una conifera molto frequente nei giardini e può raggiungere anche i 15 metri di altezza. Produce piccoli frutti, parzialmente coperti da una polpa molle e dolce se matura, rossa o gialla. Tutto l'albero, semi compresi (esclusa la polpa che non è tossica) contiene un pericoloso veleno che ha azione narcotica e paralizzante del cuore. Nel sospetto di ingestione, andare subito al Pronto Soccorso.

Vischio

Tutte le parti della pianta (molto usata per le decorazioni natalizie) sono tossiche, soprattutto le bacche: bastano 3 bacche o 2 foglie per determinare azione tossica. Nel sospetto di ingestione, andare subito al Pronto Soccorso.

Albicocco, mandorlo amaro, pesco, pruno, trifoglio, melo, sambuco

In foglie, rami e semi di queste piante esistono piccole quantità di sostanze tossiche, per cui è opportuno non masticarle.

Come comportarsi

In casa

È bene evitare di tenere una quantità eccessiva di fiori (anche recisi) o di piante nella stanza dove il bambino dorme o passa molto tempo della sua giornata. Infatti i fiori possono sprigionare profumi troppo intensi e non sempre innocui (come la mimosa),

mentre l'anidride carbonica prodotta dalle piante, soprattutto in stanze poco aerate e non molto ampie, potrebbe essere dannosa.

In caso di contatto o ingestione

Se vi accorgete che il bambino ha ingerito parti di foglie, rami, fiori o frutti di piante tossiche o irritanti, oltre a **rimuovere subito i pezzetti che sono rimasti in bocca, potete alleviare il dolore con bevande fredde, ghiaccio o gelato**. Se il dolore è dovuto a struscio sulla cute, lavate bene con acqua fredda e fate impacchi freddi con ghiaccio. Se si tratta degli occhi, lavate con acqua fredda per almeno 20 minuti, poi fate impacchi freddi con ghiaccio e consultate al più presto un oculista. Se temete che vostro figlio possa aver ingerito una certa quantità di questo tipo di piante, **non è opportuno far bere latte, far vomitare o far assumere carbone attivo senza consultare il medico** perché potreste rischiare di peggiorare la situazione; conviene invece portare subito il bambino al Pronto Soccorso.



Animali

Punture di vespe e di api

Di solito le punture delle vespe e delle api non sono pericolose, anche se molto dolorose. In rari casi però, quando il bambino è allergico al loro veleno, si possono avere gravi reazioni con shock anafilattico.

Il pungiglione

Le vespe non lasciano mai il pungiglione ed è questo il motivo per cui una sola vespa può causare punture multiple. Le api invece hanno un pungiglione rostrato che si spezza e rimane infisso nella cute, con la conseguente morte dell'ape. È opportuno cercare di rimuovere il più velocemente possibile il pungiglione.

Come rimuovere il pungiglione

Cercate di rimuovere il più velocemente possibile il pungiglione con un coltello (rovesciato dalla parte della lama che non taglia) o con una chiave: strusciate la lama sulla pelle, intorno alla zona dove l'insetto ha punto il bambino, quando la lama "incontra" il pungiglione fate leva delicatamente in modo da estrarre il pungiglione senza schiacciarlo. Evitate sempre unghie e pinzette, perché possono schiacciare il sacco velenifero che è posto alla base del pungiglione. Se il pungiglione non viene prontamente rimosso la parete del sacco velenifero, dopo il distacco dell'ape, si contrae più volte, rilasciando il veleno anche per diversi minuti nella zona colpita dalla puntura.

Come procedere

Pulite bene la zona con acqua e sapone, applicate ghiaccio per 15-30 minuti e poi una pomata cortisonica o antistaminica. Il

dolore e la reazione locale possono durare anche alcuni giorni, e talvolta sono associati a orticaria e prurito.



Reazione allergica

Se il bambino dà segni di una reazione allergica più grave (marcata difficoltà respiratoria, gonfiore, pomfi diffusi, fino allo shock anafilattico), anche se dopo 10-20 minuti dalla puntura, soprattutto se le punture sono multiple, portatelo subito al più vicino Pronto Soccorso.

Morsi e graffi, cani e gatti

Cani e gatti sono gli animali da compagnia più diffusi e graditi ai bambini, che con loro giocano sempre molto volentieri, spesso strapazzandoli, senza destare particolari reazioni. Essi sono quasi sempre tolleranti e accettano di buon grado l'eccesso di "attenzioni" loro rivolto. Talvolta, però, i bambini esagerano, non sanno porre un limite al loro gioco, e... può accadere che il cane morda o il gatto graffi!

Tipi di morsi e di graffi

Ovviamente, più il cane è grande, più pericoloso è il morso (di solito è una lesione da schiacciamento e, talvolta, una lacerazione) e più il gatto si spaventa o si indispettisce, più profondo è il graffio o il morso (di solito è una ferita da foratura dei tessuti per i denti acuminati e le unghie aguzze). Talvolta – ma

raramente – si possono determinare anche danni alle strutture più profonde, come ossa, muscoli, tendini, vasi, nervi.



Come procedere

Questo tipo di ferite va subito ben pulito con acqua e sapone e disinfettato, dopo aver fatto uscire abbondantemente il sangue. Se la ferita è profonda e lacerata consultate il vostro pediatra o recatevi al Pronto Soccorso, a seconda della gravità e del tipo di intervento necessario. Le ferite da morso stentano a cicatrizzare e tendono a infettarsi (cani e gatti non si lavano i denti...), per cui vanno disinfettate più volte nei giorni successivi. Se è possibile, è preferibile non usare medicazioni occlusive. Nel caso sia presente un'inflammatione che non tende a risolversi o un'infezione (tumefazione, arrossamento, pus), se non lo avete ancora fatto è opportuno consultare il pediatra per un'eventuale

terapia antibiotica, quasi sempre necessaria e prescritta.

Eventuali vaccinazioni

Non serve l'antitetanica se il vostro bimbo è stato vaccinato nei 5 anni precedenti però, se la scadenza dei 5 anni è vicina, è meglio anticipare appena possibile il richiamo della vaccinazione: dai 5 anni di età viene consigliato un richiamo ogni 10 anni.

Il cane

Se si tratta del vostro cane, che tenete pulito e vaccinato e che sta bene, non dovete prendere ulteriori particolari provvedimenti. Se invece si tratta di un cane randagio, di dubbia provenienza, particolarmente aggressivo anche senza motivo, contattate subito il vostro pediatra per un consiglio e il servizio veterinario della ASL: potrebbe essere necessario mettere il cane in quarantena per il pericolo della rabbia.



Come comportarsi con il bambino

In ogni caso, sia per ferite di modesta entità, sia per ferite più gravi, non scordatevi di tranquillizzare il bambino, di rassicurarlo, di non mostrarvi troppo preoccupati in sua presenza, anche se lo siete, e di non soffermarvi a sgridarlo: è già abbastanza spaventato dall'aggressione irrazionale e inaspettata del cane o del gatto, che riteneva amico e con cui stava "giocando", e non ha davvero bisogno di ulteriori "paure" indotte dal vostro comportamento! Saprà ricordarsene da solo per il futuro...

Malattia da graffio di gatto

In caso di graffio di gatto, non è infrequente osservare nei giorni successivi, ma anche dopo 20 giorni, un rigonfiamento dei linfonodi satelliti, cioè quei linfonodi che drenano la linfa dell'area interessata dal graffio, o dal morso. Talvolta i linfonodi si arrossano o sono dolenti e compare febbre elevata: può trattarsi della "malattia da graffio di gatto". Non si tratta di nulla di particolarmente grave, ma è una malattia che va diagnosticata e curata e potrebbe essere necessario un antibiotico. Dovete perciò contattare il vostro pediatra per portare a visita il bambino.

Cosa fare per limitare l'inquinamento indoor

- Aprite le finestre per il ricambio d'aria almeno ogni 3-4 ore e durante le attività domestiche.
- Non fumate e non fate fumare gli ospiti che vengono in casa vostra.
- Ricordatevi di eseguire regolarmente la manutenzione della caldaia e del condizionatore (filtri!).
- Se rinnovate gli ambienti, scegliete materiali a bassa tossicità, di qualità, usate pitture ad acqua, effettuate ricambi d'aria frequenti per almeno 2 settimane.
- Usate filtri HEPA per aspirapolvere o straccio umido, per non sollevare troppa polvere.
- Mantenete temperatura ambiente sui 19-20 °C e umidità relativa intorno al 50%.
- Attenzione alle muffe.
- Tenete puliti gli animali che girano per casa.
- Evitate insetticidi chimici.
- Usate detergenti naturali a base di aceto, limone e di bicarbonato.
- Privilegiate contenitori di vetro e di ceramica al posto della plastica per acqua e cibi da conservare.
- Attivate la cappa quando cucinate.
- Usate preferibilmente pentole di acciaio, buttate le pentole antiaderenti (con rivestimento in teflon) quando sono rigate.
- Pulite frequentemente tappeti, pavimenti, moquette per evitare il ristagno della polvere
- Evitate o riducete l'uso di candele colorate, incensi, diffusori di profumi.
- State attenti al camino, controllate la perfetta aerazione della cappa fumaria, non bruciate carte plasticate, arieggiate dopo l'uso.



- Lavate le tende frequentemente.
- Usate detergenti in quantità raccomandate, con poca schiuma e poco profumo.
- Arieggiate la stanza da bagno dopo la doccia o il bagno per evitare la condensa e la formazione di muffe.
- Non lasciate in giro flaconi di smalti per unghie aperti.
- Non lasciate apparecchi elettronici e di telefonia accesi di notte.
- Usate pennarelli, evidenziatori e colori ad acqua.
- Attenzione alle stampanti laser e fotocopiatrici.
- Fate divertire vostro figlio con giocattoli sicuri, atossici.
- Non usate o limitate al massimo l'uso di insetticidi in giardino o di pesticidi nell'orto.
- Vigilare che anche a scuola vostro figlio abbia lo stesso ambiente sicuro.

Cosa fare per limitare l'inquinamento outdoor

- Usate di più la bicicletta e i mezzi pubblici.
- Camminate di più scegliendo percorsi diversi a seconda degli orari e del traffico.
- Promuovete l'attivazione di Piedibus per i percorsi casa-scuola del bambino.
- Richiedete piste ciclabili e percorsi chiusi al traffico in vicinanza delle scuole.
- Se cambiate auto, scegliete tra quelle che rispettano maggiormente l'ambiente.
- Non sostate con il motore acceso e usate quanto più possibile i parcheggi sotterranei.
- Guidate in modo fluido, programmando i percorsi a seconda del traffico.
- Evitate le attività all'aria aperta nelle ore più calde della giornata: l'ozono si accumula soprattutto in quel momento.
- Nelle aree più trafficate evitate l'attività fisica e non girate con i passeggini.
- Rispettate le indicazioni provenienti dagli uffici per il controllo della qualità dell'aria.
- Arieggiate la casa solo in orari opportuni, se le finestre si affacciano su strade molto trafficate.
- Fate controllare periodicamente stufe, camini, impianti a gas, caldaie.

PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI TRATTATI

INQUINAMENTO

Inquinamento indoor: aspetti generali e casi studio in Italia. ISPRA, Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale **Rapporti 117/2010**

RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care