

IL PRONTO SOCCORSO

IL PRONTO SOCCORSO E' UN INSIEME DI ATTIVITA' COMPLESSE CHE HANNO COME OBIETTIVO LA DIAGNOSI E LA TERAPIA DELLA MODIFICAZIONE PEGGIORATIVA DELLO STATO DI SALUTE AL FINE DI UN RIPRISTINO, PER QUANTO POSSIBILE, DELLO STATO ANTECEDENTE.

L'ATTUAZIONE DI TALI PROCEDURE SPETTA UNICAMENTE AL PERSONALE SANITARIO

IL PRIMO SOCCORSO

Il primo soccorso è rappresentato da semplici manovre orientate a mantenere in vita l'infortunato e a prevenire le complicazioni, senza l'utilizzo di farmaci e/o strumentazioni

Il primo soccorso è praticabile da **qualsiasi persona** che, in caso di omissione, è perseguibile

Soccorrere non vuol dire effettuare prestazioni terapeutiche particolari o compiere determinate manovre, ma anche solo attivare il **118** e **non abbandonare** la vittima fino all'arrivo di personale qualificato

IL SOCCORRITORE E LE MANOVRE SANITARIE

Il soccorritore non ha un elenco di compiti o di manovre sanitarie che può effettuare, ma ha il compito di fare da tramite con il lavoro di altre persone; non dovrà mai fare cose che non è in grado di fare, pena la commissione di "imprudenze" di cui sarà poi chiamato eventualmente a rispondere.

CHE COSA BISOGNA FARE?

In caso di infortunio bisogna determinare chi:

- Coordina gli interventi
- Telefona al 118
- Sgombra il passaggio ai soccorsi
- Accompagna l'infortunato

CHE COSA BISOGNA AVERE?

Nel piano si dovrà organizzare e pianificare

- Contenuto della cassetta di pronto soccorso
- Arredo dell'eventuale locale adibito ad ambulatorio
- Disponibilità di una linea telefonica sempre libera per le chiamate di emergenza
- Dispositivi di allarme
- Automobile libera in caso di emergenza

IL SOCCORRITORE E LE MANOVRE SANITARIE

Le manovre sanitarie abitualmente eseguibili dal soccorritore sono:

- Riconoscere e valutare i parametri vitali e le principali alterazioni;
- Eseguire manovre rianimatorie di base come il massaggio cardiaco esterno e la ventilazione artificiale (solo se è in grado di farle)
- Immobilizzazione colonna vertebrale, bacino e arti senza spostare e movimentare la vittima, ma semplicemente avvicinando alla parte interessata alcuni cuscini per evitarne la mobilizzazione
- Praticare un'emostasi (solo se è in grado di farla)
- Proteggere e medicare le ferite
- Sottrarre un ferito o un ammalato da imminenti situazioni di pericolo

CONTUSIONE

E' la conseguenza di un trauma diretto su un distretto del corpo umano. Il traumatismo può avere conseguenze diverse, più o meno importanti, a seconda del distretto colpito e della cinetica dell'evento. Le contusioni più frequenti in età pediatrica, soprattutto quando il bambino comincia a praticare attività sportive e ad interagire con mezzi ausiliari (vedi bicicletta).

Sintomi:

- Dolore immediato e localizzato;

- Tumefazione localizzata.

In caso di forti traumatismi ed a seconda del distretto colpito si può arrivare a:

- Dolore al movimento

- Ematomi

CONTUSIONE

Cosa fare:

Riposo immediato;

Applicare impacchi freddi o Ghiaccio localmente, per 30-60 minuti

Analgesici al bisogno

Applicazione di pomate tipo Lasonil o Reparil solo se compare l'ematoma (tali pomate sono degli antiaggreganti e servono per far riassorbire gli ematomi, se applicate immediatamente ne favoriscono la comparsa!).

Recarsi in un Pronto Soccorso se il bambino presenta forte dolore non regredibile, abbondante tumefazione o deformazione del segmento. In questi casi ci può essere un sospetto di frattura e, quindi, può essere necessaria un'indagine radiografica.

CONTUSIONE

Cosa non fare:

Applicazioni calde;

Applicazioni di pomate immediatamente;

Massaggiare la parte colpita;

Applicare bendaggi stretti o compressivi;

Il ricorso all'ospedale è necessario solo in caso di incidente grave

DISTORSIONE

E' la conseguenza di un movimento improvviso e forzato di un'articolazione che provoca una momentanea perdita dei rapporti tra le ossa della stessa, con uno stiramento - più o meno grave - delle strutture che la contengono (muscoli, **ligamenti**, tendini, capsula articolare...).

E' bene distinguere la distorsione dalla semplice **storta** che è una manifestazione più lieve, senza danni alle strutture articolari, e quindi con sintomatologia nulla o limitata ad una temporanea dolenzia. Le distorsioni più frequenti sono quelle di caviglia, polso, dita, ginocchio e del rachide cervicale negli incidenti stradali.

DISTORSIONE

Sintomi:

- Dolore localizzato ed immediato;
- Tumefazione locale e progressiva per travasi di liquidi e di sangue;
- Dolore al movimento o al carico sull'articolazione che comunque resta possibile.

DISTORSIONE

Cosa fare:

Mettere a riposo assoluto l'articolazione, possibilmente in posizione sollevata rispetto al corpo ("arto in scarico") per ridurre il gonfiore;

Applicare ghiaccio od impacchi freddi per 10-15' ad intervalli (ogni 30') ;

E' consigliabile la valutazione del pediatra e se la manifestazione è molto importante può essere utile recarsi in un Pronto Soccorso per un'indagine Rx ed una valutazione ortopedica;

Analgesici se il dolore è molto forte (su prescrizione medica).

DISTORSIONE

Cosa non fare:

Confezionare bendaggi stretti e compressivi senza avere le giuste conoscenze;

Applicare pomate (soprattutto immediatamente dopo il trauma);

Massaggiare o far manipolare l'articolazione prima di aver escluso la presenza di fratture.

FERITA O ESCORIAZIONE

E' un'interruzione traumatica dell'integrità della cute.

- Le escoriazioni sono un'asportazione - più o meno estesa - degli strati superficiali della cute dovute all'attrito su un'altra superficie, mentre le ferite sono una spaccatura (se lacero-contusa) od un'apertura (se da taglio) della cute fino agli strati più profondi del derma, talora anche ad arrivare alle strutture sottostanti.
- In età pediatrica le ferite o le escoriazioni più frequenti sono quelle facciali (arcate sopraccigliari e mentoniere).

FERITA O ESCORIAZIONE

Cosa fare:

Detergere e disinfettare le escoriazioni e le ferite con disinfettanti non alcolici (possono andar bene acqua ossigenata, betadine o mercurocromo);

Medicare con garze sterili;

Le escoriazioni più superficiali guariscono bene toccandole con mercurocromo e lasciandole scoperte, quelle più profonde, secernendo parecchio siero, abbisognano a volte dell'applicazione di garze grasse sotto una medicazione con garze sterili;

Le ferite più profonde vanno valutate da un medico per una eventuale sutura.

FERITA O ESCORIAZIONE

Nei P. S. c'è in dotazione una particolare colla per suturare le ferite, molto efficace soprattutto sulle ferite lineari (da taglio) in regioni del corpo non sollecitate da movimenti (tipo in prossimità delle articolazioni). Sui bambini è un ottimo prodotto in quanto non doloroso e soprattutto sul viso dà degli ottimi risultati. Non abbisogna di ulteriori medicazioni, tiene bene l'acqua e si rimuove da sola.

A discrezione del medico escoriazioni e ferite particolarmente estese o sporche possono richiedere la somministrazione di un antibiotico.

Eventuali emorragie vanno tamponate con delle medicazioni compressive direttamente sulla ferita (sconsigliato l'uso del laccio emostatico) ed applicazioni di ghiaccio per poi accompagnare il B. in P.S.

FERITA O ESCORIAZIONE

Cosa non fare:

Medicare con cotone, tantomeno quello emostatico perché "impacca" la ferita, che risulta poi difficile da ripulire e lascia dei pelucchi all'interno che possono provocare infezioni;

Applicare polveri emostatiche (Cicatrene) per lo stesso motivo descritto sopra;

Applicare il laccio emostatico.

TAGLI

Cosa fare

Se la ferita sanguina molto, comprimetela con un panno pulito per fermare l'emorragia fino alla formazione del coagulo (8-10 m')

Se il taglio è esteso e profondo e l'emorragia non si arresta, mantenete la pressione del panno fino a raggiungere l'Ospedale

Le piccole ferite vanno lavate accuratamente con il sapone sotto un abbondante getto d'acqua di rubinetto e coperte con una medicazione

FRATTURE

E' semplicemente la rottura di un osso e può essere più o meno grave a seconda dell'osso colpito, del tipo di frattura e di eventuali complicanze relative al traumatismo subito. A parte però le fratture esposte, in un traumatismo una frattura la si può solo sospettare. La frattura si diagnostica solo con un'indagine radiografica.

SINTOMI

- Forte dolore

- Tumefazione ingravescente (ma non è la regola)

- Difficoltà al movimento in molti casi

- Deformazione se la frattura è "scomposta"

FRACTURE

COSA FARE

Se la contusione è stata molto forte e sospettiamo una frattura bisogna:

Tenere a riposo la parte colpita evitandone movimenti

Se possibile steccare gli arti anche con materiale di fortuna (legno e bende, cartone...) nella posizione in cui si trovano.

Applicare del ghiaccio

Tenere "l'arto in scarico" (più alto rispetto al corpo) o braccio al collo con un foulard

Accompagnare in un Pronto Soccorso

FRACTURE

In caso di fratture esposte :

Coprire la ferita e l'esposizione con materiale pulito, meglio se sterile (vanno bene telini o garze, assolutamente non cotone)

Immobilizzare così come si trova (ogni tentativo di mobilizzazione potrebbe essere pericoloso e dannoso)

Non fare nessun'altra manovra

Chiamare il 118 se si tratta di ossa grandi (omero, femore, gamba, avambraccio) o altrimenti accompagnare in Pronto Soccorso

LUSSAZIONE

E' la fuoriuscita di un osso dalla sua normale sede in un articolazione. Tale perdita dei rapporti articolari non si risolve spontaneamente. Avviene uno stiramento con lacerazioni delle strutture legamentose e capsulari, nonché vascolari e nervose, che fino alla riduzione della lussazione continuano a restare in tensione. Perché si verifichi una lussazione c'è bisogno di una grande energia (salvo nelle recidive) e quindi più frequente in età scolare. Sicuramente la più diffusa è la lussazione della spalla.

PRONAZIONE DOLOROSA DEL GOMITO

La lussazione che si presenta maggiormente - in età compresa da 1 a 3/4 anni - è la **pronazione dolorosa di gomito**.

Si tratta di una sublussazione, ossia di una fuoriuscita incompleta del radio dalla sua normale sede che non provoca lesioni tissutali.

E' dovuta, quasi sempre, ad una trazione energica del braccio data dai genitori per trattenere o sorreggere i bambini in concomitanza con una lassità delle strutture articolari, ancora in formazione, dei bambini.

LUSSAZIONE

Sintomi:

- Dolore acuto e localizzato, che va poi diminuendo, ma diffondendosi a tutta la zona dell'articolazione;
- Impotenza funzionale, con violento dolore provocato ad ogni tentativo di movimento;
- Deformazione anatomica dell'articolazione (confrontata con la controlaterale) con presenza di rilievi e affossamenti anormali.
- Assunzione autonoma - da parte del bambino - di una posizione meno dolorosa.

Sintomi della pronazione dolorosa:

- Il bambino inizialmente piange per il dolore;
- Il bambino non muove il braccio che lascia cadente ed in particolare tiene esteso il gomito;
- Ogni tentativo di movimento evoca dolore e quindi pianto.

LUSSAZIONE

Cosa fare:

Cercare di tranquillizzare il bambino;

Immobilizzare l'arto con bende, cuscini e foulard così come viene tenuto dal bambino stesso;

Recarsi - il più velocemente possibile - in un P. S., dove verranno eseguite Rx per escludere fratture e - successivamente - verrà eseguita la manovra di riduzione (che da immediato sollievo) e l'immobilizzazione dell'articolazione. Tenere presente che prima viene effettuata la manovra di riduzione più risulterà semplice. Infatti, con il passare del tempo, i muscoli per difesa si contraggono e potrebbe essere quindi necessaria una blanda anestesia perché la manovra abbia successo;

Gli antidolorifici è meglio somministrarli a riduzione avvenuta, sempre sotto consiglio medico, prima è inutile.

PRONAZIONE DOLOROSA DEL GOMITO

Cosa fare per la pronazione dolorosa:

Portare il bimbo dal pediatra o in un Pronto Soccorso dove verrà effettuata una semplicissima manovra di riduzione. La prova - per vedere se la riduzione é riuscita - é quella di far provare al bambino ad afferrare un oggetto con la mano dell'arto colpito o farsi abbracciare. Spesso, bisogna aspettare del tempo prima che il bambino si decida a muovere il braccio, perché - memore del dolore - ha paura a tentare ogni movimento.

Tachipirina al bisogno, sempre su consiglio pediatrico.

Cosa non fare:

Tentare riduzioni improprie o manipolazioni;

Somministrare bevande o farmaci prima della riduzione.

PUNTURA D'INSETTO

Le conseguenze delle punture d'insetto possono essere varie e dipendono dal tipo d'insetto, dalla sensibilità della persona, dalla sede di puntura e dal numero di punture.

Reazione locale:

- Nella grande maggioranza dei casi i bambini reagiscono ad una puntura d'insetto (zanzare, api, vespe, tafani...) con una semplice reazione allergica localizzata. Questa reazione si manifesta velocemente con un eritema ed un ponfo più o meno grande in sede di puntura, dolore, sostituito successivamente da prurito.

- In queste situazioni:

Applicare il ghiaccio localmente (mai a contatto con la pelle)

Applicare una pomata cortisonica cercando di evitare che il bambino si gratti per non irritare ulteriormente e causare sempre maggiore prurito;

Rimuovere il pungiglione con delle pinzette se, in caso di puntura di vespa o ape, fosse rimasto conficcato e successivamente disinfettare.

Fare riferimento al proprio medico se, a distanza di giorni, si verificasse una sovrainfezione.

PUNTURA D'INSETTO

Reazione generalizzata:

In alcuni casi, bambini con una spiccata sensibilità verso certi insetti, possono avere delle reazioni allergiche

In questi soggetti allergici i primi segni appaiono comunque entro pochi minuti e si manifestano con eritema orticarioide (numerosi ponfi su vaste aree o su tutto il corpo) molto pruriginoso; talora si può presentare in associazione, l'edema della glottide

E' una situazione grave in cui l'edema blocca progressivamente a livello della laringe il passaggio dell'aria necessaria alla respirazione. In rari casi limite, si può andare incontro a shock anafilattico. In questo caso la reazione allergica fa precipitare a livello sistemico la pressione arteriosa fino al punto in cui non è garantita la perfusione ematica degli organi vitali.

PUNTURA D'INSETTO

Cosa fare

Innanzitutto è doveroso sottolineare che tali reazioni si scatenano nel giro di pochi minuti, quindi è inutile recarsi al P.S. ansimanti perché il bambino è stato punto da un insetto tre ore prima. Se dopo mezz'ora o un'ora la reazione manifestatasi è nulla o localizzata si può stare tranquilli.

Viceversa, **al primo segnale di eritema e prurito diffuso a tutto il corpo**, è bene accompagnare il bambino in un P.S. . Non perdetevi tempo se la punturina sulla mano non si ferma ad un semplice ponfo, ma si propaga a tutto il corpo, o se se la puntura è sul viso e vedete le labbra o le palpebre che si gonfiano in modo spropositato, accompagnate **subito** in ospedale il bimbo.

I soggetti noti allergici (che hanno già avuto reazioni generalizzate in seguito a punture d'insetto) a maggior ragione vanno accompagnati immediatamente in ospedale..

PUNTURA DI ZECCA

Zecche:

Sono parassiti presenti in natura: nel prato, nelle siepi, ecc., che attaccano abitualmente gli animali (cani, gatti, pecore...) ma che non disdegnano l'uomo se ne vengono a contatto.

Sono insetti dotati di una testa molto piccola che conficcano nella cute succhiando il sangue del portatore, un altrettanto piccolo tronco con tre paia di zampe ed un addome che si gonfia man mano che la zecca si nutre. Nei bambini e negli uomini, generalmente, si ritrovano zecche di piccole dimensioni ed il problema in questo caso non è la reazione allergica, ma le eventuali altre malattie che questi insetti possono veicolare.

PUNTURA DI ZECCA

Cosa fare:

Rimuovere la zecca in questo modo:

Stordirla applicandoci sopra dell'etere etilico o dell'alcol per qualche secondo

Rimuovere l'insetto con una pinzetta e afferrarla il più vicino possibile alla testa tirando lentamente; non cercate di staccarla cospargendola di olio, smalto, etc per soffocarla: è inutile, la zecca respira solo poche volte in un ora

Disinfettare

Rivolgersi al medico per l'avvio di un'eventuale terapia antibiotica.

Ragni, scorpioni, formiche,...: in Italia le varietà presenti di questi insetti non sono velenose, quindi in assenza di reazioni allergiche importanti trattare con ghiaccio e pomate locali. Visita dal proprio medico in caso di complicazioni (infezioni).

MORSI (di cani, gatti e... esseri umani)

Si possono infettare spt quelli di gatto, (circa la metà)
mentre per cani e persone il rischio è del 15-20%

Se la ferita sanguina comprimetela con un panno pulito
per 5 min poi lavatela delicatamente con acqua e
sapone e asciugatela senza frizionare.

Se una ferita è ampia e sanguinante, potrebbe aver
bisogno di punti di sutura

USTIONI

L'ustione è la distruzione delle cellule della pelle (ma anche degli strati sottostanti) da parte di un particolare agente (solido, liquido, gassoso, elettrico,...) ad alta temperatura (ma anche a bassissima). Le ustioni sono un incidente domestico piuttosto frequente nei bambini che - purtroppo - mossi dalla curiosità e dalla voglia di scoprire vanno a toccare oggetti senza conoscerne il pericolo. Possono, quindi, toccare pentole roventi o fornelli, versarsi addosso liquidi bollenti, toccare incuriositi fiamme libere (camino, candele...) ed infine, anche se sempre più raramente, venire a contatto con fonti di elettricità.

La profondità della lesione è determinata dalla temperatura dell'agente e dal tempo di esposizione.

PROFONDITA' DELLA LESIONE

Primo grado: sono coinvolti solo gli strati superficiali della cute, generalmente si manifesta con un semplice eritema (rossore).

Secondo grado: sono coinvolti l'epidermide (strato più superficiale) e parte o l'intero derma (strato sottostante). Si manifesta con eritema e flittene, le cosiddette vesciche gonfie di liquido, che possono anche rompersi se l'esposizione è prolungata. Generalmente guariscono, seppur più lentamente, senza esiti cicatriziali. Discreto è il rischio di sovrainfezione batterica come complicanza.

Terzo grado: vi è una distruzione di epidermide, derma e strutture sottostanti come sottocute e perfino i muscoli nei casi più gravi. Si manifesta con lesioni ulcerative più o meno profonde, circondate da zone di eritema e flittene. Guariscono molto lentamente lasciando esiti cicatriziali più o meno vistosi. Grosso è il rischio di sovrainfezione.

GRAVITÀ DELLA LESIONE

E' bene ricordare che ciò che incide sulla gravità di un'ustione, fino a renderla anche mortale, non è tanto il grado, ma l'estensione. Ad esempio, un'ustione di II° su tutto il tronco è ben più grave di un'ustione di III° su una mano.

Fiamme o gas caldissimi possono anche essere inalati. In questi casi, si possono creare delle ustioni interne, nell'albero tracheo-bronchiale, che a distanza di qualche ora possono dare seri problemi. Peli del naso bruciati possono essere un segno a cui dare molta importanza.

Le ustioni raramente sono letali nell'immediato, ma creano complicazioni importanti quali: shock da disidratazione (perdita di liquidi con gli essudati), difficile tamponamento nelle ustioni molto estese, sovrainfezioni batteriche fino alle setticemie.

COSA FARE IMMEDIATAMENTE

Allontanare il bimbo dalle fonti di calore: tagliare e rimuovere i vestiti eventualmente bagnati con liquidi bollenti o direttamente a contatto con l'ustione (se i vestiti in alcuni punti sono adesi alla cute lasciare stare, ma ritagliare intorno). Verranno poi rimossi in ospedale.

Lavare con abbondante acqua fredda corrente o coprite la zona ustionata con una pezza imbevuta di acqua fredda, fino a quando il dolore non cessa (15 m')

In caso di vesciche, integre o rotte, o lesioni profonde coprire con materiale pulito o meglio sterile (garze o panno di cotone) o acqua corrente e sapone, detergetela con un antisettico incolore, copritela con una garza grassa sulla quale applicherete una pomata antisettica e una garza sterile.

USTIONI: Cosa fare dopo

Ustioni di 1° grado delimitate: (es. mano, piede parte del braccio..) o di 2° grado localizzate (es. dita della mano): Si possono trattare anche a casa con:
Impacchi freddi.

Medicazioni sterili con applicazione di garze grasse.

Ustioni di 1° grado molto estese, di 2° grado delimitate o di 3° grado:

Coprire con materiale pulito asciutto, meglio se sterile.

Se trasuda liquido copritela delicatamente con garza sterile e chiamate il medico

Non applicare nessuna preparazione sulle ustioni senza il consiglio medico.

Accompagnare il bambino in P. S.

Se le lesioni sono particolarmente gravi (2° o 3° grado estesi) allertare telefonicamente il 118 (può inviarvi velocemente un'ambulanza attrezzata o l'eliambulanza e trasportare il bimbo direttamente nell'ospedale più indicato.

Inoltre gli operatori possono darvi delle indicazioni sul cosa fare nell'attesa).

COSA NON FARE

Sottovalutare la gravità dell'evento.

Usare il ghiaccio, può ritardare la guarigione

Medicare con cotone.

Applicare oli o burro, polveri senza consiglio medico perché possono peggiorare la situazione

Bucare le flittene (vesciche). Finché sono integre, anche se la "pelle é morta", la cute è integra ed al riparo da infezione. Questo tipo di operazioni lasciatele fare al personale esperto.

Trascurare le medicazioni consentendo al bambino di bagnarla o sporcarla (le infezioni sono sempre dietro l'angolo!).

VOMITO

- Il vomito è l'emissione - attraverso la bocca - del contenuto gastrico, per compressione dello stomaco dovuta alla brusca contrazione dei muscoli delle pareti addominali e del diaframma.
- Il materiale emesso è generalmente alimentare, più o meno digerito; se gli episodi sono sostenuti e frequenti si può arrivare all'emissione di materiale duodenale di colore giallastro o verde (vomito biliare). In alcuni casi - in assenza di contenuto nello stomaco - il vomito può diventare di aspetto acquoso o mucoso per le modiche quantità di succhi gastrici, muco e saliva oppure fermarsi al "conato", ossia la violenta contrazione dei muscoli senza l'emissione di alcunché.
- Il vomito non è una malattia, ma una manifestazione di una moltitudine di patologie. E' da distinguere dal rigurgito: una manifestazione piuttosto frequente nel neonato fino all'anno di età che si differenzia per l'emissione di materiale alimentare senza la contrazione violenta della muscolatura e quindi senza sforzo. Le quantità emesse sono generalmente modeste e spesso seguite all'eruttazione.

VOMITO: EZIOLOGIA

Senz'altro sono non gravi e facilmente curabili, ma - attenzione - non trascurabili, soprattutto nel bambino, in quanto generalmente causano contemporaneamente anche febbre.

Le cause più frequenti sono:

- Infezione virale: influenza, gastroenterite (in questo caso spesso associata a diarrea).
- Infezione dell'orecchio (otite).
- Infezione delle vie urinarie.

Cause meno frequenti possono essere:

- Appendicite.
- Meningite.
- Trauma cranico (in questo caso si ha un vomito improvviso molto violento detto "a getto").
- Trauma addominale
- Occlusione Intestinale...

VOMITO: COMPLICANZE

Il rischio principale del vomito è l'insorgenza della **disidratazione** per una veloce perdita di liquidi e sali minerali senza che di solito vengano reintegrati; soprattutto se accompagnato- come già detto- da febbre e diarrea. Alla prima manifestazione di vomito bisogna:

- Rilevare la temperatura corporea.
Cercare di capire (con l'interrogazione o la palpazione se il bimbo è molto piccolo) se il bambino accusa dolori o malesseri (ad esempio: mal di pancia, di testa, di orecchie, bruciore alla minzione...) e da quanto tempo.

Se non si rilevano segni importanti o solo febbre, si può:

- Temporeggiare tenendo il bambino a casa e a riposo.
- Farlo bere a piccoli sorsi e frequentemente, zuccherando eventualmente l'acqua
- o somministrare bevande tipo integratori idro-salinici.
- Tenerlo a dieta molto leggera o semi liquida, da integrare gradualmente se regredisce il vomito.
- Il lattante può continuare l'allattamento al seno, ma tenendo pasti più brevi e frequenti.
- Il latte artificiale va sospeso e sostituito con bevande zuccherate (thè, camomilla, tisane...) ma la rialimentazione normale deve essere ripresa nel più breve tempo possibile



OKKIO



- Il bimbo abbia avuto un trauma cranico o addominale recentemente.
- Gli episodi di vomito siano molto frequenti ed associati a diarrea.
- Il bimbo accusi forte dolore addominale.
- Ci sia il dubbio che il bimbo abbia ingerito sostanze nocive (farmaci, detersivi, solventi...).
- Nel vomito vi sia presenza di sangue
- Il bimbo lamenti dolore alle orecchie.
- Il bimbo lamenti bruciore alla minzione.
- Il bimbo presenti manifestazioni cutanee che possono far pensare a qualche malattia infettiva (varicella, morbillo, scarlattina...).
- Il vomito duri da parecchie ore e compaiono segni di disidratazione: poca urina, pianto senza lacrime, confusione, cute e mucose secche, tachicardia.

**PORTARE IMMEDIATAMENTE IL BIMBO IN VISITA AL
PEDIATRA O RECARSI IN UN PRONTO SOCCORSO**

COSA NON FARE

Forzare l'assunzione di cibi solidi per "reintegrare" quelli persi.

Non far bere grosse quantità di liquidi velocemente (può innescare il vomito).

Non far bere bevande gassate (dilatano e stimolano lo stomaco a svuotarsi).

Non somministrare farmaci senza il parere medico, tanto meno gli antiemetici.

Non sottovalutare.

OCCHIO PESTO: I TRAUMI

L'occhio è molto sensibile ai traumi da oggetti acuminati o forti contusioni

COSA FARE

Verificare prima di tutto **che il bambino veda bene**. Se ok, può restare un "*occhio nero*", ma non c'è motivo di preoccupazione

Valutazione medica se:

Pelle lacerata, tagli sulla palpebra o sul globo oculare

Se il dolore è forte e non smette

Se gli occhi continuano a lacrimare e li strizza di continuo

Se tiene sempre chiuso l'occhio e non lo vuole assolutamente aprire

Se dice di non vedere bene o di vedere doppio o non guarda verso l'alto

Se vi è sangue dietro la cornea

OCCHIO IRRITATO DA SOSTANZE CHIMICHE

COSA FARE

Lavare al più presto l'occhio e adagiate la testa del bambino in modo che l'occhio si trovi in basso e di lato, e tenendo sollevata la palpebra versate dell'acqua con una tazza, con lo schizzo della doccia o del rubinetto; il lavaggio deve durare almeno 15'.

Dopo il lavaggio coprite l'occhio con una garza sterile e impedito al bambino di strofinarselo

CORPO ESTRANEO NELL'OCCHIO: LA PAGLIUZZA E LA TRAVE

COSA FARE

Per rendere più facile la rimozione, potete utilizzare l'angolo di un panno pulito, chiedendo poi al bambino di sbattere più volte le ciglia

COSA NON FARE

Se il corpo estraneo è visibile, non cercate di rimuoverlo con oggetti appuntiti come pinzette o altro. Il corpo estraneo quasi sempre viene eliminato con le lacrime o con un lavaggio con l'acqua

CORPO ESTRANEO NEL NASO O NELL'ORECCHIO

Carta, cotone, sassolini, semi, noccioline, pezzetti di giocattoli: si trova un po' di tutto nel naso e nell'orecchio dei bambini

COSA FARE

Se il corpo estraneo è ben visibile, potete cercarlo di afferrarlo con una pinzetta a punte arrotondate

COSA NON FARE

Non cercate di estrarre un corpo estraneo se non lo vedete chiaramente e non è facilmente afferrabile:
potete spingerlo più avanti

SCHEGGE

COSA FARE

Lavate con acqua e sapone e cercate di rimuovere le schegge di piccole dimensioni con pinzette disinfettate o con un ago (va bene quello di una siringa: è affilato e sterile)

Se non ci riuscite o, se la scheggia è in un posto delicato come il volto, portatelo da un medico

TRAUMI ALLE DITA

Le dita sono estremamente sensibili e il dolore potrebbe perciò essere insopportabile; la parte colpita diventa presto bluastra e gonfia, a volte sanguina e ha anche un taglio

COSA FARE

Se il dito sanguina sotto l'unghia, questa diverrà nera o blu scuro e la pressione sarà dolorosa. Lavate il dito con acqua e sapone e poi copritelo con una garza morbida e sterile.

L'acqua corrente fredda riduce il dolore e il gonfiore
Il più delle volte lo schiacciamento non è grave e potete aspettare che il dito guarisca da solo



Perché parlare del trauma cranico ??

Le lesioni traumatiche del cranio continuano ad essere un'importante causa di morte e di invalidità permanente nonostante gli sforzi di prevenzione

Il trauma cranico rappresenta uno dei più frequenti motivi di consultazione del Pronto Soccorso

Una corretta informazione può da una parte limitare l'ansia dei genitori, dall'altra evitare che si sottovalutino sintomi di allarme importanti





TERMINOLOGIA

Il trauma cranico viene classificato in:

lieve, **moderato** o **grave** in base essenzialmente allo stato neurologico (e quindi allo stato di coscienza) mediante il Glasgow Coma Scale, modificato per i bambini (GCS).

Si parla di **concussione** per un trauma cranico di minore entità che determini confusione o perdita della coscienza (inferiore ad 1 minuto), accompagnata o meno da altri sintomi quali vomito, cefalea, letargia ...

Una **contusione cerebrale** si verifica invece quando il cervello subisce una lesione diretta.





Trauma cranico minore

Normale stato di coscienza

Assenza di anomalie neurologiche e di segni neurologici focali

Assenza di segni clinici di frattura della base

Assenza di evidenti segni clinici di frattura della volta complicata (depressa, comminuta, diastasata).

Anche con presenza anamnesticca di perdita di coscienza di breve durata, cefalea, vomito...





Trauma cranico maggiore

Definito dalla presenza di anche uno solo dei seguenti sintomi:

Perdita di coscienza prolungata

Alterazione persistente dello stato di coscienza

Segni neurologici focali

Segni di frattura della base

AAP 1999



CRITERI PER IDENTIFICARE I BAMBINI A RISCHIO MOLTO BASSO DI LESIONI CEREBRALI IMPORTANTI DOPO TRAUMA CRANICO

Nella popolazione di validazione tra 2-18 anni, l'assenza di 6 fattori predittivi:

alterazione dello stato mentale

qualsiasi perdita di coscienza

vomito a ripetizione

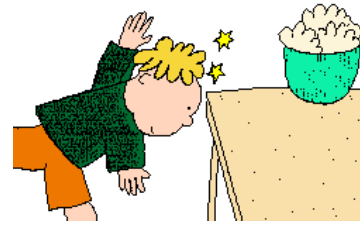
meccanismo traumatico severo

segni clinici di frattura della base del cranio

mal di testa severo

aveva un valore predittivo negativo di 99,95% e una sensibilità del 96,8%.

UN BAMBINO HA BATTUTO LA TESTA ...



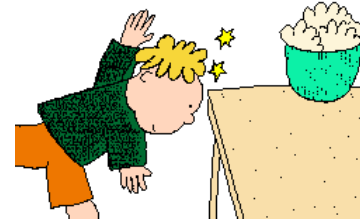
Non perdere la calma!!!

Osserva il bambino.

- Controllare il comportamento del bambino per le **successive 24 ore**
- Tenerlo sotto costante osservazione quando è sveglio.
- Assicurarsi che si muova normalmente: farlo camminare e fargli usare le braccia e le mani per prendere qualche oggetto a lui caro.
- Se è grandicello chiedergli di parlare o di dire i nomi di alcune persone conosciute o di qualche giocattolo.
- Se dorme va controllato che abbia la sua consueta posizione rilassata del sonno e che riesca a svegliarsi se chiamato o con un pizzicotto, ogni 3 ore circa.
- Alimentarlo in modo leggero, senza costrizioni.
- Non metterlo in viaggio e tenere il bambino in un ambiente tranquillo.

**Nei giorni successivi al trauma
se si nota qualsiasi problema interpellare il pediatra.**

UN BAMBINO HA BATTUTO LA TESTA ...



**Il bambino deve essere immediatamente
condotto al Pronto Soccorso se compaiono:**

Sonnolenza senza motivo, in ore non normali

Confusione mentale come difficoltà nel ricordare nomi,
luoghi, date ...

Difficoltà nel risvegliarsi

Vomiti ripetuti

Cefalea che peggiora

Disturbi dell'andatura e dei movimenti

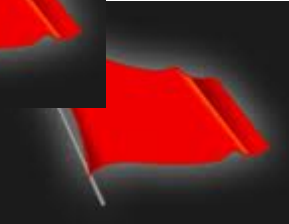
Convulsioni

Qualunque comportamento anomalo

TRAUMA CRANICO

Il più delle volte si tratta di traumi banali che non necessitano di trattamenti. Il bambino può piangere per lo spavento o per il dolore, ma il pianto non dura più di qualche minuto

Per ridurre il gonfiore applicate una pezza fredda per 20 m' e tenete sotto osservazione il bambino. Se il bambino è sveglio e vi risponde si tratta di un trauma cranico modesto e non ha bisogno di accertamenti: questo è quello che capita nella maggior parte dei casi



RED FLAGS



Il bambino ha un **mal di testa** che non passa, ma sembra peggiorare
E' **fortemente irritabile** o ha un comportamento anormale

Vomita all'improvviso senza segni di nausea e indipendentemente
dai pasti più di **2-3 volte consecutive**

Disturbi dell'andatura e dei movimenti

Ha sanguinamento o fuoriuscita di liquido acquoso dall'orecchio o dal
naso

Ha difficoltà a svegliarsi o una sonnolenza strana o esagerata

Ha una pupilla più grande dell'altra

Dice di vedere doppio con delle macchie

Ha convulsioni

**Sembra che abbia difficoltà a riconoscere i familiari e ricordare
nomi, luoghi, date.....**



COSA NON FARE

E' inutile tenere sveglio il bambino a tutti i costi: se ha sonno fatelo pure dormire, ma durante il sonno, ogni 2-3 ore, andate a controllare che dorma serenamente: provate a toccarlo o spostategli un braccio e osservate se fa i movimenti normali nel sonno; se vi sembra che non reagisca, svegliatelo per osservare se vi riconosce e vi risponde

Se il bambino sta bene durante questo periodo di osservazione potete stare tranquilli: non avrà nessuna conseguenza. Se perde conoscenza ...al P.S.

TRAUMI DEI DENTI

Una caduta anche banale, un colpo violento alla bocca possono danneggiare un dente, generalmente uno di quelli "davanti"

COSA FARE

Se il dente sembra dondolare leggermente e un po' sanguina non c'è bisogno di fare niente: guarisce da solo nel giro di qualche giorno

Se il colpo invece è stato forte, il dente può lussarsi, cioè spostarsi dalla sua sede, oppure può fratturarsi o addirittura uscire dall'osso. E allora che si fa?

SE SI TRATTA DI UN DENTE DA LATTE NON E' IMPORTANTE RIMETTERLO DENTRO L'OSSO; APPLICATE UNA GARZA PULITA PER FERMARE L'EVENTUALE EMORRAGIA

TRAUMI DEI DENTI

Se si tratta di un **dente permanente**, cercatelo, lavatelo delicatamente con acqua o saliva, senza toccare la radice, rimettetelo voi stessi nell'osso e premete finchè non è ben allineato con quelli vicini

Fate mordere al bambino un panno per tenerlo fermo e mandatelo dal dentista

Se non ci riuscite, **conservatelo nel latte**, in soluzione fisiologica o saliva e mandatelo dal dentista; in questo caso il fattore tempo è importante

CENTRI ANTIVELENI

• <u>MILANO</u>	<u>02.66.10.10.29</u>
• <u>TORINO</u>	<u>011.66.37.637</u>
• <u>PADOVA</u>	<u>049.83.18.61</u>
• <u>GENOVA</u>	<u>010.56.36.245</u>
• <u>FIRENZE</u>	<u>055.42.77.238</u>
• <u>ROMA (GEMELLI)</u>	<u>06.30.54.343</u>
• <u>ROMA (POLICLINICO)</u>	<u>06.49.06.63</u>
• <u>NAPOLI</u>	<u>081.74.72.870</u>
• <u>ANCONA</u>	<u>071.22.04.636</u>
• <u>BOLOGNA</u>	<u>051.33.33.33</u>
• <u>TRIESTE</u>	<u>040.37.85373</u>

EMERGENZA:

118