

Grandi emergenze con in nostri piccoli

Cosa fare /non fare mentre si aspetta l'ambulanza

a cura di Dott.ssa Stefania Folloni

in collaborazione con

Spazio Mamme – Via Roma, 8 Cavalese



“Il vero viaggio di scoperta non consiste nel cercare nuove terre, ma nel sapere vedere ciò da cui si è circondati. Avere nuovi occhi. Si dice che ognuno vede ciò che conosce: una mamma che apprende le manovre giuste e i primi segni di ostruzione la riconoscerà tra mille persone 10 secondi prima degli altri. In questa circostanza 10 secondi sono 10 minuti, 10 ore, 10 giorni, 10 mesi. Il tempo si ferma. Lo spazio perde il suo significato e noi, fuori dal tempo e dallo spazio....non faremo la cosa giusta. Se so cosa fare, intervengo e la mia scarica di adrenalina mi consentirà di intervenire bene e prontamente! Nella nostra mente è tutto registrato, e se abbiamo delle informazioni quando siamo in difficoltà... esse accorreranno in nostro aiuto. Credetemi...”

Marco Squicciarini, medico esperto in tecniche di rianimazione di base

Questo opuscolo è stato pensato per tutti quelli che come me da un giorno all'altro hanno visto scomparire la pancia e comparire un bellissimo bambino; il giorno che è nata Carolina ho pensato – erroneamente – che occupandomi spesso di bambini durante il lavoro sarebbe stato abbastanza semplice far fronte alle piccole emergenze domestiche 'sanitarie', invece anche io mi sono trovata spaesata, spaventata a pensare: “ e adesso?????”

La fortuna/sfortuna di essere un medico mi ha portata a razionalizzare un po' la questione e ad auto-aiutarmi gestendo le varie situazioni come se mia figlia fosse una piccola paziente e non mia figlia; la sfortuna è che essendo un medico invece di pensare 'semplicemente' mi arrovellavo su sintomi e sfumature dei sintomi alla ricerca di qualcosa di grave... col risultato –ovvio- di agitarmi ancora di più! A parte le piccole emergenze (febbre, raffreddori e esantemi...) mi sono trovata a domandarmi spesso come mi sarei comportata in caso di una grande emergenza... La cosa che più mi ha fatto paura è stato quando abbiamo iniziato con l'auto-svezzamento!!! Nonostante avessi anni di formazione sulle manovre di disostruzione sia dell'adulto che del bambino, al pensiero che a mia figlia andasse di traverso quel fusillo, quel pezzo di mela o quella piccolissima zucchina mi arrovellava la testa a ogni pasto... cercando comunque di non farlo 'sentire' a Carolina, creavo una atmosfera allegra e lei ha sempre mangiato di gusto!!! Il giorno invece che ha iniziato il nido, che ha iniziato a mangiare non più sorvegliata da me, mi si è accesa una lampadina.... Sentivo che mi mancava qualcosa... mi sentivo a disagio che qualcuno desse da mangiare a mia figlia non in mia presenza, perciò all'inizio le ho fatto dare le creme, mentre a casa mi sbizzarrivo con i nostri pasti tritati... a un certo punto è arrivata la folgorazione: SARANNO PREPARATE LE EDUCATRICI A REAGIRE A UN BOCCONE DI TRAVERSO? E LE ALTRE MAMME??? Da quel momento, ho preso una strada semplice e veloce, ho chiesto a Barbara e Alessandra di fare un incontro sulle manovre di disostruzione e sulla RCP nel bambino allo spazio neomamme, e ho contattato un collega che ha fatto della 'educazione' delle mamme e delle persone la sua missione di vita, tutto per salvare quanti più bambini possibili.

Questo per dire che posso essere un medico, lavorare come pediatra e occuparmi di bambini dalla mattina alla sera, ma sono prima di tutto una **MAMMA**... e so cosa vuol dire preoccuparsi per quell'esserino che è tutta la nostra vita!!! Perciò è nata questa guida per i neo-genitori e per i neo-nonni , genitori bis o nonni bis-ter-quater-zii- baby-sitter che si occupano del vostro bambino, vuole essere uno strumento utile da tenere nel cassetto e da tirare fuori ogni tanto per una sbirciatina, per ripasso, per sedare quella angoscia che alcune di noi hanno nel momento dello svezzamento...Che succeda al parco giochi, all'asilo, a casa, in giardino o al mare... trovate consigli utili su cosa fare e cosa non fare in attesa della ambulanza, sperando che non ne abbiate mai bisogno!!!

Chi salva un bambino salva il mondo intero !!! (Cit. Dr. Marco Squicciarini)

Puoi seguirmi anche su Facebook alla pagina:

Dott.ssa Stefania Folloni

Studio Medico Professionale



Dott.ssa Stefania Folloni

16 settembre alle ore 15:34

Studio Medico Professionale
Medico Chirurgo - Mesoterapia Antalgica - Kinesio Taping
Counseling Alimentare - Medico di Medicina Generale

Per ulteriori informazioni e video esplicativi:

www.manovredisostruzionepediatriche.com;

www.salvabimbi.it

www.comesalvareunbambino.com

INDICE DELLE EMERGENZE

• Soffocamento e manovre di disostruzione pediatrica	Pag. 4
• Arresto cardio.respiratorio – manovre di rianimazione cardiopolmonare	Pag. 9
• Manovre di RCP nel lattante	Pag. 11
• Manovre di RCP nel bambino	Pag. 13
• Elettrocuzione e folgorazione	Pag. 15
• Ustioni gravi	Pag. 17
• Svenimento.....	Pag. 19
• Convulsioni febbrili e attacchi epilettici.....	Pag. 21
• Trauma cranico.....	Pag. 24
• Fratture	Pag. 25
• Avvelenamento.....	Pag. 26
• Annegamento	Pag. 27

SOFFOCAMENTO MANOVRE DI DISOSTRUZIONE PEDIATRICHE

Che sia una caramella, un giocattolo, un boccone di cibo o un reflusso di latte, quando viene inalato un corpo estraneo, il materiale tende ad ingombrare ed ostruire le prime vie respiratorie ostacolando il libero passaggio dell'aria. L'ostruzione può essere parziale (passa ancora un po' di aria) o totale, e il bambino può essere cosciente (sveglio, riesce a tossire, piangere o meno, ma sveglio) o incosciente (sembra addormentato, senza tono, non è risvegliabile e tendenzialmente assume un colorito bluastrò dalle labbra a tutto il viso, in questa fase spesso non respira). Non sempre i meccanismi riflessi di espulsione, come al tosse, risultano efficaci e il quadro di insufficienza respiratoria, più o meno grave, è correlato alle dimensioni, alla forma e al tipo di corpo estraneo inalato.

Prima di tutto la **PREVENZIONE!!! Tutto ciò che è più piccolo di 4,5 cm va eliminato dalla portata del bambino**, sia in casa sui ripiani che può raggiungere, sia a casa dei nonni, dell'asilo etc... Sarà compito quindi della mamma e della famiglia trasmettere a tutti coloro a cui il bambino può essere affidato in loro assenza, l'importanza della prevenzione del soffocamento da corpo estraneo!!!

Oggetti pericolosi per un bambino di età inferiore ai 36 mesi!!!!

Prevenzione del soffocamento

GLI OGGETTI PIÙ PERICOLOSI PER I BAMBINI

Dati forniti dal registro internazionale Susy Safe

Cosa: aghi, puntine, spille da balia.

Quando: mentre gioca.

Rischio: Pneumotorace, lacerazioni, infezioni.

Sintomi: tosse, cianosi, difficoltà respiratoria.

Cosa: Giocattoli e parti di giocattoli (ruote di macchine e altri parti in plastica.)

Quando: mentre gioca.

Rischio: polmonite, infezioni, lacerazioni.

Sintomi: tosse, sanguinamento, cianosi, dolore.

Cosa: palle, biglie e perle, pallini di armi giocattolo.

Quando: mentre gioca.

Rischio: soffocamento, infiammazione.

Sintomi: dolore, sanguinamento, difficoltà respiratoria, cianosi, tosse.

Cosa: tappi e parti di meccanismi di penne, frammenti di gomma.

Quando: mentre gioca.

Rischio: infezioni del tratto respiratorio, perforazione, polmonite.

Sintomi: tosse, cianosi, difficoltà respiratoria.

Cosa: sassi e frammenti di pietre.

Quando: mentre gioca.

Rischio: soffocamento, infezione, perforazione.

Sintomi: dolore, sanguinamento, cianosi, tosse.

Cosa: batterie a bottone.

Quando: mentre gioca.

Rischio: necrosi, perforazione, infezione.

Sintomi: tosse, dolore, sanguinamento.

Cosa: monete.

Quando: mentre gioca.

Rischio: polmonite, stenosi.

Sintomi: dolore, sanguinamento, cianosi, tosse.

Cosa: pezzi di carta, cartoncino.

Quando: mentre gioca o mangia.

Rischio: infezioni del tratto respiratorio, polmonite.

Sintomi: tosse, cianosi, dolore, sanguinamento.

Cosa: anelli, ciondoli, parti di orecchini e bracciali.

Quando: mentre gioca.

Rischio: perforazione, lacerazione, infezione.

Sintomi: dolore, sanguinamento.

Questi oggetti sono pericolosi per tutti i bambini dal 0 ai 14 anni. Il rischio di lesioni è maggiore per bambini con età da 6 mesi a 3 anni.

Progetto internazionale Susy Safe per la prevenzione degli incidenti da corpo estraneo nei bambini

Aiutaci a prevenire le lesioni da corpo estraneo nei bambini

Partecipa ai questionari che trovi su www.susysafe.org

Realizzato da Prochild Onlus e Università di Padova

Cibi pericolosi o che richiedono attenzione per un bambino di età inferiore a 36 mesi!!!

Prevenzione del soffocamento GLI ALIMENTI PIÚ PERICOLOSI PER I BAMBINI

Dati forniti dal registro internazionale Susy Safe

Cosa: ossa di pollo, spine di pesce.
Quando: mentre mangia.
Rischio: infezioni, polmonite, perforazione.
Sintomi: dolore, tosse, difficoltà a deglutire.

Cosa: frammenti di semi, semi interi, gusci.
Quando: mentre mangia o gioca.
Rischio: soffocamento, infezioni del tratto respiratorio, polmonite.
Sintomi: tosse, cianosi, difficoltà respiratoria, rumorosità respiratoria.

Cosa: frammenti di noci, nocciole, arachidi e gusci.
Quando: mentre mangia o gioca.
Rischio: soffocamento, infezioni del tratto respiratorio, polmonite.
Sintomi: tosse, cianosi, difficoltà respiratoria.

Cosa: legumi secchi e freschi
Quando: mentre mangia o gioca.
Rischio: soffocamento, infezioni del tratto respiratorio, polmonite.
Sintomi: tosse, cianosi, difficoltà respiratoria, rumorosità respiratoria.

Cosa: caramelle dure/gommose, frammenti di caramelle, lecca lecca.
Quando: mentre mangia o gioca.
Rischio: soffocamento, infezioni del tratto respiratorio.
Sintomi: tosse, cianosi, difficoltà respiratoria, rumorosità respiratoria.

Cosa: pezzi di wurstel, polpette e bocconi di carne.
Quando: mentre mangia.
Rischio: soffocamento.
Sintomi: tosse, cianosi, difficoltà respiratoria.

Cosa: frutta e parti di frutta (acini, semi).
Quando: mentre mangia o gioca.
Rischio: soffocamento, infezioni del tratto respiratorio.
Sintomi: tosse, cianosi, difficoltà respiratoria.

Questi alimenti sono pericolosi per tutti i bambini dai 0 ai 14 anni. Il rischio di soffocamento è maggiore per bambini con età da 6 mesi a 3 anni.

Progetto internazionale Susy Safe per la prevenzione degli incidenti da corpo estraneo nei bambini
Aiutaci a prevenire il soffocamento nei bambini
Partecipa ai questionari che trovi su www.susysafe.org
Realizzato da Prochild Onlus e Università di Padova

Regole di prevenzione degli incidenti da inalazione!!!

CIBI

- **Si mangia a tavola e seduti o comunque fermi e coscienti di quello che si sta facendo!!!** NON si fa mangiare il bambino sul divano, davanti alla TV, mentre si gioca o mentre corre e cammina per casa, DEVE essere insegnato al bambino che il momento del pasto è un momento di tranquillità e necessita di attenzione!
- **NON si lascia MAI da solo un bambino di età inferiore ai 3 anni mentre mangia!!!!** Nemmeno per pochi secondi, nemmeno per il tempo di una pipì o di rispondere a una telefonata!!! Quando il bambino mangia, occhi e mente al bambino, sempre.
- **TAGLIARE il cibo in modo da renderlo innocuo per il bambino!!!** Tutti i cibi, in particolare quelli teneri e scivolosi, andrebbero tagliati in piccoli pezzi da max 1 cm di diametro per fare in modo che siano innocui nel caso vengano inalati, e che possano causare una ostruzione solo parziale, risolvibile coi colpi di tosse. Attenzione ai cibi lasciati in mano ai bambini (es. pane o biscotti)
- **IMPARARE A MEMORIA E INSEGNARE A TUTTI COLORO CHE DANNO DA MANGIARE AL BAMBINO LE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE E IL RICONOSCIMENTO DELL'OSTRUZIONE**

OGGETTI

- **Fare attenzione se si hanno bambini più grandi in casa, che lasciano spesso i loro giochi in giro alla portata del bambino più piccolo;** Spesso un gioco che è innocuo per un bambino di 4 anni può essere letale per un bambino di 2 anni, quindi insegnare ai bambini (e ai genitori) a tenere in ordine le cose in scomparti chiusi e mettere in ordine dopo che si è finito di giocare.
- **Se si hanno più bambini, fare attenzione quando giocano insieme.** Insegnare ciò che un bambino sotto i 3 anni non può tenere vicino, di modo che non lo propongano come gioco essi stessi.
- **Fare attenzione alle nostre cose: borse aperte, portafogli, etc** alla portata del bambino sotto i 3 anni possono diventare armi letali, una monetina, una caramella, un orecchino o altri oggetti piccoli che possono essere inalati vanno messi in alto o comunque tenuti lontani dai bambini. Soprattutto fare attenzione alle monete lasciate sui mobili bassi.
- **Fare attenzione in auto o nei passeggini, controllare sempre che non siano lasciati giochi o monete che possono essere inalate.**
- **Dai nonni o a casa di chi si occupa del bambino, fare una cernita delle cose pericolose e ‘buttarle’ in un cassetto chiuso non apribile dal bambino!!! E insegnare al caregiver a fare attenzione a queste cose pericolose.**

Nel momento in cui le misure di prevenzione falliscono e il corpo estraneo viene inalato, bisogna sapere cosa fare.

Cosa fare???	Cosa NON fare!!!!
<p>CHIAMA AIUTO E CHIAMA IL n8!!! Non restate in una situazione del genere da soli!!! E far chiamare il n8 se non siete sole. Altrimenti chiamatelo voi!!!</p> <p>Cercate di capire se il bambino/lattante è cosciente e riesce a respirare: vedi ostruzione parziale/totale OSTRUZIONE PARZIALE: il bambino respira con difficoltà, tossisce, emette suoni e/o piange => NON SI CONSIGLIA DI INIZIARE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE poiché rischiano di trasformare l'ostruzione da parziale a completa. Il piccolo deve essere incoraggiato a tossire e tranquillizzato; se lattante deve essere mantenuto nella posizione che più preferisce e DEVE essere allertato il n8!</p> <p>OSTRUZIONE TOTALE: il bambino smette di respirare, non emette alcun suono, non tossisce => Iniziare le manovre di disostruzione pediatrica per il lattante/bambino (vedi immagini)</p> <p>Se il bambino diventa incosciente RICHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL n8!!!</p> <p>Iniziare le manovre di rianimazione cardiopolmonare fino all'arrivo dei soccorsi</p>	<p>NON perdere la calma!!! Infatti molti incidenti diventano gravi a causa delle reazioni “scomposte” di chi assiste il bambino, e ed entra nel panico perché NON sa cosa fare.</p> <p>NON prenderlo per i piedi!!! Oltre ad essere pericoloso per eventuali fratture all'atlante ed all'epistrofeo (le prime due vertebre del collo) causate spesso dalle manovre scorrette, non è la manovra più efficace che possiamo fare.</p> <p>NON scordarsi di chiamare il n8!!! un errore frequentissimo è la “NON chiamata” estemporanea al n8 per allertare prontamente i soccorsi avanzati. Il panico... fa brutti scherzi.</p> <p>NON mettere il dito in bocca!!! Un'altra brutta abitudine è quella di pensare che il dito in bocca o riesce a levare il corpo estraneo, oppure induce il vomito che poi potrebbe aiutarci. Nulla di più sbagliato, infatti nel caso di un corpo estraneo –soprattutto nei bambini più grandi- il dito spinge in profondità l'oggetto o l'alimento facendo gravi danni... a volte irreversibili.</p> <p>NON sdraiare il bambino su un tavolo!! Infatti un bimbo che ha le vie aeree piene di latte o altro liquido o semi-liquido se viene sdraiato a pancia in su non riesce a liberarsi al meglio per poter poi riprendere a respirare. Purtroppo è un errore frequente. Sdraialo solo se ha perso coscienza e devi iniziare le manovre rianimatorie.</p> <p>NON iper-estendere il collo!! Spesso le persone che sono formate all'intervento sull'adulto si scordano che la iper-estensione del capo nel lattante e nel bambino equivale alla chiusura totale delle vie aeree.</p>



QUESTO POSTER NON E' SOSTITUTIVO DEL CORSO

ITALIANO

MANOVRE PER LA DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO NEL LATTANTE

Secondo le nuove linee guida internazionali ILCOR

„Chi salva un bambino, salva il mondo intero“

1

INIZIO DELLE MANOVRE SU LATTANTE COSCIENTE CON OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

2

PRESA DELLA MANDIBOLA

3

GAMBE DEL LATTANTE A CAVALLO DEL BRACCIO IN POSIZIONE DECLIVE

6

...5 COMPRESIONI LENTE E PROFONDE AL CENTRO DELLO STERNO

5

RIGIRARE IL LATTANTE CON CAUTELA TENENDO LA TESTA E ALTERNARE 15 COLPI CON...

4

ALTERNA 5 COLPI INTER-SCAPOLARI CON VIA DI FUGA LATERALE (PER NON COLPIRE IL CAPO)

7 CONTINUA AD ALTERNARE QUESTE MANOVRE FINO A:

- DISOSTRUZIONE AVVENUTA
- ESPULSIONE DEL CORPO ESTRANEO
- ARRIVO DEL 118
- SFINIMENTO FISICO DEL SOCCORRITORE

8

SE IL LATTANTE DIVENTA INCOSCIENTE

9

ATTIVA IL 118

12

CONTROLLA IL CAVO ORALE

11

INSTAURA PERVietà DELLE VIE AEREE (POSIZIONE NEUTRA DEL CAPO)

10

POSIZIONA IL LATTANTE SU UN PIANO RIGIDO

13

ESEGUI 5 TENTATIVI DI INALAZIONE BOCCA-BOCCA NASO MANTENENDO IL CAPO IN POSIZIONE NEUTRA

14 PROSEGUI L'ASSISTENZA ALTERNANDO:

- 30 COMPRESIONI TORACICHE
- 2 VENTILAZIONI BOCCA-BOCCANASO (RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE) IN ATTESA DI SOCCORSI AVANZATI

Puoi visualizzare anche il video in lingua LIS (Lingua Italiana dei segni) inquadrando con la fotocamera del cellulare il codice QR



Prevenzione Allarme

RCP DAE PALS

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA PEDIATRICA
PREVENZIONE-ALARME- RCP-DAE-PALS

16

ARRIVO DEL 118

15

CONTINUA RCP FINO ARRIVO DEI SOCCORSI

Da un'idea del Dott. **Marco Squicciarini**
Medico Volontario - Esperto in Rianimazione
Cardiopulmonare di Base e Manovre Disostruzione Pediatriche

MANOVRE **DISOSTRUZIONE**
Pediatriche



QUESTO POSTER NON E' SOSTITUTIVO DEL CORSO

MANOVRE PER LA DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO NEL BAMBINO

Secondo le nuove linee guida internazionali ILCOR

„Chi salva un bambino, salva il mondo intero“

1

OSTRUZIONE PARZIALE DELLE VIE AEREE

2

BAMBINO RIESCE A PIANGERE...

3

...A TOSSIRE, A PARLARE

6

ALLERTA IL 118

PRESA MANDIBOLA

5

SE L'OSTRUZIONE PERSISTE ATTIVA IL 118 O TRASPORTA IL BAMBINO IN PRONTO SOCCORSO SE POSSIBILE, SOMMINISTRA OSSIGENO

4

NESSUNA MANOVRA

INCORAGGIA IL BAMBINO A TOSSIRE E MANTIENI LE POSIZIONE CHE PREFERISCE

7

BAMBINO COSCIENTE

5 PACCHE ENERGETICHE INTERSCAPOLARI CON VIA DI FUGA LATERALE

8

OBBIETTIVO: CREARE UN BRUSCO AUMENTO DELLA PRESSIONE INTRATORACICA (TOSSE ARTIFICIALE)

9

OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE

BAMBINO COSCIENTE

ALTERNA LE 5 PACCHE A 5 COMPRESIONI SUB DIAFRAMMATICHE FINO ALLA DISOSTRUZIONE O QUANDO IL BAMBINO DIVENTA INCOSCIENTE

12

POSIZIONA IL BAMBINO SU UN PIANO RIGIDO

ESTENDI IL CAPO (MODICA ESTENSIONE)

11

BAMBINO INCOSCIENTE

SE LE MANOVRE NON SONO EFFICACI: CHIAMA IL 118

10

RIASSUMENDO SI ALTERNANO:

5 PACCHE INTRASCAPOLARI + 5 COMPRESIONI SUB DIAFRAMMATICHE FINO ALLA DISOSTRUZIONE DEL BAMBINO

13

SOLLEVA LA LINGUA-MANDIBOLA E ESEGUI LO SVUOTAMENTO DIGITAL E DEL CAVO ORALE (SE IL CORPO ESTRANEO AFFIORA)

14

ESEGUI 5 TENTATIVI DI VENTILAZIONE RIFILANDO IL CAPO SE SONO INEFFICACI

15

EFFETUA RCP (RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE) PER 1 MINUTO

18

ARRIVO DEL 118

17

CONTINUA RCP FINO ALL'ARRIVO DEI SOCCORSI

16

SE NON L'HAI GIÀ FATTO, ATTIVA IL 118 SENZA ABBANDONARE IL BAMBINO

Puoi visualizzare anche il video in lingua LIS (Lingua Italiana dei segni) inquadrando con la fotocamera del cellulare il codice QR



Da un'idea del Dott. **Marco Squicciarini** Medico Volontario - Esperto in Rianimazione Cardiopolmonare di Base e Manovre Disostruzione Pediatriche

MANOVRE DISOSTRUZIONE Pediatriche

Per i video esplicativi delle manovre: www.youtube.com/watch?v=GXXkYgCpSRI

ARRESTO CARDIO-CIRCOLATORIO MANOVRE DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Il sostegno di base delle funzioni vitali in età pediatrica (PBLIS) consiste in un insieme di tecniche e di sequenze di rianimazione di “base” (in assenza di attrezzature sanitarie e di farmaci) che tutti possono imparare, in modo da essere in grado di prestare il primo soccorso ad un bambino che presenti un arresto respiratorio e/o cardiaco, in attesa di un soccorso medico avanzato. Sarebbe meglio che ognuno di noi almeno una volta nella vita abbia seguito un corso di P.B.L.S., poiché durante i corsi è obbligatoria la pratica per alcune ore sui manichini per ottenere la tecnica corretta. Se avete dubbi non attuate le manovre descritte ma limitatevi a valutare lo stato di coscienza e allertate correttamente il 118 dando tutte le informazioni utili. Ma se siete sole e il bambino/lattante è in difficoltà e voi volete aiutare queste informazioni, corredate dalla visione dei video esplicativi (www.youtube.com/watch?v=GXNKYgCpSRI) possono aiutarvi nella corretta esecuzione delle manovre di rianimazione.

Nel bambino l'arresto cardiaco è spesso preceduto da un arresto respiratorio e/o da una progressiva ipotensione (pressione bassa con svenimento o capogiri) o diminuzione del battito cardiaco o aritmie che possono provocare lo svenimento del bambino; L'obiettivo fondamentale del P.B.L.S. (“Pediatric Basic Life Support”) è quello di prevenire danni anossici cerebrali in bambini incoscienti, con arresto respiratorio e/o arresto cardiaco.

Le tecniche da applicare sono diverse a seconda dell'età del bambino: **Lattante** fino a 1 anno di vita e **Bambino** da 1 anno di vita alla pubertà

Quando succede che un bambino o un lattante diventi improvvisamente incosciente, si accascia a terra o si senta male, la prima cosa da fare è attirare l'attenzione delle persone intorno a voi sulla scena, è possibile che ci sia un medico nelle vicinanze e che possa essere pronto all'urgenza: innanzitutto quindi **CHIAMARE SOCCORSO!!!**
Non ci sono medici/soccorritori nelle vicinanze, il bambino è incosciente:

Cosa fare???	Cosa NON fare!!!!
<p>Prima di intervenire sul bambino, il soccorritore deve effettuare una <u>valutazione ambientale</u>: l'area dove è avvenuto l'incidente è priva di rischi per il soccorritore? Nel caso rimuovere eventuali fonti di pericolo o spostarsi con cautela. Mettete voi e il bambino in sicurezza!!!Soccorrere un bambino a lato della strada trafficata o sul bordo del marciapiede non ha senso ed è rischioso per voi e per il bambino. Se non ha avuto traumi cranici spostatevi e mettetevi in sicurezza.</p> <p>1.Valutare lo stato di coscienza: chiamare a voce alta il bambino ed effettuare una stimolazione dolorosa pizzicando con forza il bordo anteriore del muscolo trapezio; non scuotere mai il bambino!!! Per controllare se il bambino/lattante è risvegliabile e può rispondere, se risponde anche se con gli occhi chiusi il bambino respira e sicuramente ha battito. Avete comunque il tempo per allertare i soccorsi e nel frattempo cercare di capire cosa può essere successo. Ogni minuto che passa prima dell'arrivo dei soccorsi se il bambino non si è ripreso ancora controllare i parametri vitali: coscienza, respiro e battito se incosciente.</p> <p>2.Se il bambino/lattante è incosciente (non risponde e non è risvegliabile) si inizia con la valutazione dei parametri vitali: ABC!!!! A= Airways (vie aeree) : valutare le vie aeree significa estendere il capo del bambino leggermente o in</p>	<p>NON perdere la calma!!! Infatti molti incidenti diventano gravi a causa delle reazioni “scomposte” di chi assiste il bambino, e ed entra nel panico perché NON sa cosa fare.</p> <p>NON scuotete il bambino, chiamatelo ad alta voce o pizzicate il bordo del trapezio!!! Oltre ad essere pericoloso per eventuali fratture all'atlante ed all'epistrofeo (le prime due vertebre del collo) causate spesso dalle manovre scorrette, non è la manovra più efficace che possiamo fare.</p> <p>NON scordarsi di chiamare il 118!!!</p> <p>NON mettere il dito in bocca!!! Un'altra brutta abitudine è quella di pensare che il dito in bocca o riesce a levare il corpo estraneo, oppure induce il vomito che poi potrebbe aiutarci. Nulla di più sbagliato, infatti nel caso di un corpo estraneo –soprattutto nei bambini più grandi- il dito spinge in profondità l'oggetto o l'alimento facendo gravi danni... a volte irreversibili.</p> <p>NON alzate in piedi o mettetevi su lettini o superfici morbide il bambino/lattante che è incosciente!! Se ha ingerito liquidi ed è in ostruzione</p>

Cosa fare???	Cosa NON fare!!!!
<p>posizione neutra se lattante, e aprire la bocca per controllare che non ci sia nulla che ostruisce l'ingresso dell'aria.</p> <p>A questo punto per valutare al meglio un lattante/bambino nel caso soprattutto necessari di rianimazione bisogna <u>SPOGLIARLO</u>: se ci sono tanti vestiti per velocità è consigliabile strappare o tagliare i vestiti sul torace.</p> <p>B= Breath (respiro) : il respiro del bambino o del lattante può essere visto (es. su lenti di occhiali, di orologi o spogliandolo si vede se si muove il torace su e giù), <u>ascoltato</u> (mettendo l'orecchio su bocca e naso) o <u>sentito</u> (la guancia o l'orecchio sentono il calore dell'aria che esce dalle vie aeree) => questa è la regola GAS (Guardo - Ascolto - Sento)</p> <p>C= Circulation (segni di vita) : non è più necessario reperire il polso (battito caridaco) ma si ricercano i SEGNI DI CIRCOLO: basta ricordare una semplice parola per avere a mente ciò che bisogna cercare</p> <p>Mo.To.Re.: Movimenti (dita che si muovono, parlare, mugugni, movimenti del corpo) Tosse (la tosse significa che c'è respiro e ci sono segni di circolazione perciò c'è battito!!!) Respiro (se c'è respiro c'è battito) . Valutare questi segni per max 10 secondi (insieme alla valutazione della presenza del respiro) e se mancano entrambi (GAS e MOTORE) allora potete iniziare la rianimazione cardio-polmonare, dopo aver chiamato i soccorsi.</p> <p>ATTENZIONE!!!!</p> <p><u>Ogni azione va eseguita solo dopo una valutazione dell'assenza dei parametri vitali!!!!</u> Assenza di respiro +/- assenza di segni di circolo: intervenire con una RCP su un bambino che respira o che ha battito è deleterio, quindi prendetevi il tempo di controllare bene il respiro e i segni di circolo . Una RCP fatta bene vale molto di più di una RCP fatta di fretta.</p> <p>3.Se il bambino è incosciente ed in arresto cardio-circolatorio ALLERTARE IMMEDIATAMENTE IL n8!!!</p> <p>P.S: nelle grandi città conviene chiamare anche il n2 (polizia o carabinieri) che chiameranno per via preferenziale il n8.</p> <p>Se il soccorritore non è solo deve inviare qualcuno ad allertare il n8 (specificando si tratta di arresto cardio-circolatorio) per il <u>soccorso avanzato</u> (porteranno con loro un defibrillatore).</p> <p>Se il soccorritore è solo deve chiedere aiuto ad alta voce e, se nessuno risponde, prima di cercare aiuto deve effettuare 1 minuto di RCP (Rianimazione Cardio Polmonare) vedi sequenze RCP</p>	<p>completa vanno iniziate le manovre di disostruzione-pediatriche mentre se si è accasciato incosciente e dovette iniziare una RCP il bambino deve essere messo un piano <u>duro</u> e ad altezza ottimale perché voi possiate eseguire al meglio le manovre. Es. sdraiare per terra il bambino sul pavimento e posizionarsi a lato della testa in ginocchio per meglio valutare i parametri vitali e meglio eseguire le manovre.</p> <p>Sdraialo su un piano di appoggio duro solo se ha perso coscienza e devi iniziare le manovre rianimatorie!!!</p> <p>NON iper-estendere il collo!! Spesso le persone che sono formate all'intervento sull'adulto si scordano che la iper-estensione del capo nel lattante e nel bambino equivale alla chiusura totale delle vie aeree; nel lattante va tenuta la posizione neutra del capo, si può ottenere mettendo un panno sotto le spalle oppure una mano sulla fronte senza spingere troppo: gli occhi devono 'guardare' a 90 gradi, perpendicolare al terreno. Nel bambino basta una leggera estensione del capo, con la mano appoggiata sulla fronte otteniamo questa estensione leggera.</p> <p>Ripetiamo!!!</p> <p>NON scordarsi di chiamare il n8!!!</p> <p>Un errore frequentissimo è la "NON chiamata" estemporanea al n8 per allertare prontamente i soccorsi avanzati.</p> <p>Il panico... fa brutti scherzi.</p>

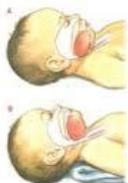
Manovre di rianimazione cardio-polmonare nel lattante

Video Dr. Marco Squicciarini – Salvabimbi: www.youtube.com/watch?v=na6XBO7jHB8

Video CRI: www.youtube.com/watch?v=GXNkYgCpSRI&list=PLsV3nRDhvx4r76ffekZXhPzUTiUka_Nu

Lattante incosciente (non risponde e non è risvegliabile) e avete chiamato il 118; i parametri vitali sono assenti (avete guardato – ascoltato – visto il respiro assente e avete cercato il battito per almeno 10 secondi ed è assente), a questo punto:

1. **Posizionare il bambino (se non l'avete già fatto)** : metterlo a pancia in su, su una superficie rigida va bene un tavolo o il pavimento, scoprire il torace e allineare gli arti (il torace deve essere scoperto per poter eseguire le successive valutazioni e manovre senza ostacoli e avere anche il riscontro visivo di esecuzione corretta della respirazione e delle compressioni toraciche); voi dovete stare di fianco all'altezza del capo.



2. **Ispezionare il cavo orale: posizionare la testa del neonato in posizione neutra** (deve 'guardare' perpendicolare al terreno) oppure **posizionate un panno, una maglia, un asciugamano, un libro sotto le spalle, controllando che non iperestenda il collo**. Con la mano ad uncino fate aprire la bocca e controllare nel cavo orale se vedete qualche corpo estraneo (vomito, sangue, non cose rotonde che possono scivolare ulteriormente in gola) **BEN RAGGIUNGIBILE!!!** Se è ben raggiungibile, con il dito mignolo ad uncino, provate a **rimuovere eventuali corpi estranei (vomito, sangue, ecc.)**

3. **Instaurare la pervietà delle vie aeree**: se non l'avete già fatto posizionare la testa in maniera neutra (non iperestendere il capo: si determinerebbe un collasso della trachea) e ispezionare nuovamente il cavo orale;

4. **Valutare l'attività respiratoria con la manovra G.A.S. per 10 secondi**: avvicinare la propria guancia alla bocca e al naso del neonato. **Guardare** se il torace si solleva; **Ascoltare** eventuali rumori respiratori; **Sentire** se vi è un flusso d'aria che colpisce il vostro viso

5. **Se il neonato non respira ESEGUIRE SUBITO 5 INSUFFLAZIONI!!!** Le insufflazioni devono essere lente e progressive, come un fischio, della durata di 1 secondo ciascuna (**nel lattante si applica la propria bocca, sulla bocca e naso del piccolo**); è utile controllare che il torace si alzi e si abbassi durante la ventilazione, l'obiettivo è quello di ottenere almeno due ventilazioni efficaci.

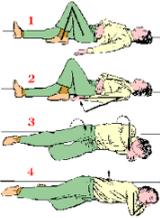




6. **Iniziare le compressioni toraciche (massaggio cardiaco esterno):** posizionare le mani sul cosiddetto punto di "REPERE"; nel lattante si segue l'arcata dell'ultima costa fino ad arrivare all'incrocio delle arcate costali e si effettuano le compressioni con le due dita a monte del dito che ha trovato il punto.

7. Il rapporto di compressioni toraciche-ventilazioni deve essere **30:2 (30 compressioni seguite da due ventilazioni, poi 15 compressioni seguite da due ventilazioni, CHIAMANDO AD ALTA VOCE IL NUMERO DELLE COMPRESIONI!!)** - Va mantenuta una frequenza delle compressioni di 100 al minuto (non più di 120 al minuto), rilasciando totalmente la pressione sul torace!

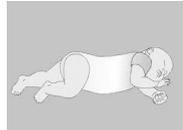
8. Nel neonato/lattante il torace si deve abbassare di circa 1-2 cm, ovvero 1/3 del torace, circa 4 cm. **Dopo un minuto di Rianimazione Cardio Polmonare che equivale a 5 cicli, rivalutare il polso:** se il neonato non ha attività cardiocircolatoria, **si ricomincia l'RCP dalle compressioni toraciche**; se il lattante ha polso si rivaluta il respiro GAS. **Se il polso è assente e la prima richiesta di aiuto è fallita, bisogna attivare il sistema di emergenza personalmente; chiamare il 118 e richiedere il soccorso AVANZATO spiegando che si tratta di neonato in arresto cardiocircolatorio.**
Se il neonato è di basso peso, puoi allertare il 118 portando con te il neonato e continuare le manovre di RCP.
9. Se il neonato ha polso ma non respira, si sostiene il respiro con una frequenza di **20 ventilazioni/min**, rivalutando il polso ogni minuto; se il respiro è presente, **si rivaluta la coscienza**; se il neonato è incosciente, si mantiene la pervietà delle vie aeree in attesa dell'arrivo dei soccorsi (il bambino, in assenza di trauma si pone in posizione laterale di sicurezza).



Posizione laterale di sicurezza

E' una posizione che permette di mantenere la pervietà delle vie aeree (non collassa né lingua né trachea) e impedisce all'eventuale vomito o sangue o saliva di finire ulteriormente in gola, facendolo scolare sul lato della guancia e all'esterno. E' valida solo per il neonato e il bambino, poiché nell'adulto è fatta in modo opposto:

1. Posizionare il lattante a pancia in su, allungare un braccio e l'altro posizionarlo piegato sulla pancia; alzare piegata la gamba corrispondente al braccio piegato; (come vedete dall'immagine è la gamba opposta che viene piegata nell'adulto)
2. Nel lattante e nel bambino portare il braccio teso allungato a fianco del corpo come per aprirlo in un abbraccio; (nell'adulto si porta a fianco del corpo)
3. Prendere con la mano di piede la gamba piegata all'altezza dell'anca, e con quella di testa il braccio piegato a livello del gomito e portare il bambino verso di se, lateralmente, posizionando la mano sotto la guancia.
4. Aggiustare la posizione, in modo che il bambino non possa muoversi e nel lattante mettere la testa in posizione neutra (che guardi dritto davanti a se), nel bambino in leggera iperestensione.



Manovre di rianimazione cardio-polmonare nel bambino

Video Dr. Marco Squicciarini – Salvabimbi www.youtube.com/watch?v=2v5M8tmEpVo

Video CRI: www.youtube.com/watch?v=GXNkYgCpSRI&list=PLsV3nRDhvx4r76ffekZXhPzUTiUkA_Nu

Bambino incosciente (non risponde e non è risvegliabile) e avete chiamato il 118; i parametri vitali sono assenti (avete guardato – ascoltato – visto il respiro assente e avete cercato il battito per almeno 10 secondi ed è assente), a questo punto:

1. **Posizionare il bambino (se non l'avete già fatto)** : metterlo a pancia in su, su una superficie rigida, possibilmente pavimento, scoprire il torace e allineare gli arti (il torace deve essere scoperto per poter eseguire le successive valutazioni e manovre senza ostacoli e avere anche il riscontro visivo di esecuzione corretta della respirazione e delle compressioni toraciche); voi dovete stare di fianco al bambino in ginocchio, all'altezza della testa.



2. **Ispezionare il cavo orale: posizionate la testa del bambino in leggera iperestensione**. Nel bambino mettere la mano di testa a uncino sulla fronte e l'altra mano di piedi mettete due dita sotto il mento e con una leggera pressione di entrambe le mani, estendete la testa sul collo.

Con la mano ad uncino fate aprire la bocca e controllare nel cavo orale se vedete qualche corpo estraneo (vomito, sangue, non cose rotonde che possono scivolare ulteriormente in gola) **BEN RAGGIUNGIBILE!!!** Se è ben raggiungibile, con il dito mignolo ad uncino, provate a **rimuovere eventuali corpi estranei (vomito, sangue, ecc.)**

3. **Instaurare la pervietà delle vie aeree**: se non l'avete già fatto posizionare la testa in leggera iperestensione e ispezionare nuovamente il cavo orale;
4. **Valutare l'attività respiratoria con la manovra G.A.S. per 10 secondi**: avvicinare la propria guancia alla bocca e al naso del bambino. **Guardare** se il torace si solleva; **Ascoltare** eventuali rumori respiratori; **Sentire** se vi è un flusso d'aria che colpisce il vostro viso
5. **Se il bambino non respira ESEGUIRE SUBITO 5 INSUFFLAZIONI!!!** Le insufflazioni devono essere lente e progressive, come un fischio, della durata di 1 secondo ciascuna (**nel bambino si applica la propria bocca, sulla bocca del piccolo**); mantenendo con le mani sempre il capo leggermente esteso. E' utile controllare che il torace si alzi e si abbassi durante la ventilazione, l'obbiettivo è quello di ottenere almeno due ventilazioni efficaci.





6. **Iniziare le compressioni toraciche (massaggio cardiaco esterno):** posizionare le mani sul cosiddetto punto di "REPERE"; nel bambino si segue l'arcata dell'ultima costa fino ad arrivare all'incrocio delle arcate costali e si effettuano le compressioni con la mano aperta, la parte vicino al polso a monte del dito che ha trovato il punto.

7. Il rapporto di compressioni toraciche-ventilazioni deve essere **30:2** (30 **compressioni seguite da due ventilazioni, poi 15 compressioni seguite da due ventilazioni, CHIAMANDO AD ALTA VOCE IL NUMERO DELLE COMPRESIONI!!!**) -

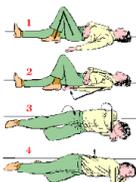
Va mantenuta una frequenza delle compressioni di 100 al minuto (non più di 120 al minuto), rilasciando totalmente la pressione sul torace!

8. Nel bambino la frequenza è di **15:2** usando una sola mano; il torace si deve abbassare di circa un terzo del torace dal davanti a dietro, circa di 5 cm.

Dopo un minuto di Rianimazione Cardio Polmonare che equivale a 5 cicli, rivalutare il polso: se il bambino non ha attività cardiocircolatoria, si ricomincia l'RCP dalle compressioni toraciche; se il bambino ha polso si rivaluta il respiro GAS. **Se il polso è assente e la prima richiesta di aiuto è fallita, bisogna attivare il sistema di emergenza personalmente; chiamare il 118 e richiedere il soccorso AVANZATO spiegando che si tratta di neonato in arresto cardiocircolatorio.**

Se il bambino è di basso peso, puoi allertare il 118 portando con te il bambino e continuare le manovre di RCP.

9. Se il bambino ha polso ma non respira, si sostiene il respiro con una frequenza di **20 ventilazioni/min**, rivalutando il polso ogni minuto; se il respiro è presente, si rivaluta la coscienza; se il bambino è incosciente, si mantiene la pervietà delle vie aeree in attesa dell'arrivo dei soccorsi (il bambino, in assenza di trauma si pone in posizione laterale di sicurezza).



Posizione laterale di sicurezza

E' una posizione che permette di mantenere la pervietà delle vie aeree (non collassa né lingua né trachea) e impedisce all'eventuale vomito o sangue o saliva di finire ulteriormente in gola, facendolo scolare sul lato della guancia e all'esterno. E' valida solo per il neonato e il bambino, poiché nell'adulto è fatta in modo opposto:

1. Posizionare il bambino a pancia in su, allungare un braccio e l'altro posizionarlo piegato sulla pancia; alzare piegata la gamba corrispondente al braccio piegato; (come vedete dall'immagine è la gamba opposta che viene piegata nell'adulto)
5. Nel bambino portare il braccio teso allungato a fianco del corpo come per aprirlo in un abbraccio; (nell'adulto si porta a fianco del corpo)
6. Prendere con la mano di piede la gamba piegata all'altezza dell'anca, e con quella di testa il braccio piegato a livello del gomito e portare il bambino verso di se, lateralmente, posizionando la mano sotto la guancia.
7. Aggiustare la posizione, in modo che il bambino non possa muoversi e mettere la testa in leggera iperestensione.



ELETTROCUZIONE – FOLGORAZIONE



Può capitare quando meno ce lo aspettiamo che il bambino, esploratore per natura, metta le dita nella presa elettrica, un oggetto metallico nella presa, tocchi un filo scoperto e pertanto si folgori. Innanzitutto essenziale è la **prevenzione**. In una casa dove c'è un bambino, tutte le prese dovrebbero essere messe in sicurezza (esistono copripresa anche economici che garantiscono la sicurezza dei vostri bambini – es- ikea ndr), tutti i fili scoperti o danneggiati di apparecchi elettronici dovrebbero essere riparati o cambiati, o comunque posizionati dove il bambino non può arrivare e inoltre dovrebbero essere posizionati gli oggetti elettrici e i fili in posizioni non raggiungibili dal bambino. Se nonostante le nostre attenzioni il bambino si folgora,

allora ci sono poche essenziali cose da sapere.

Intanto un paio di termini tecnici:

- **Folgorazione** è il termine tecnico per indicare la scossa, cioè gli effetti generali dell'attraversamento del corpo da parte della corrente.
- **Elettrocuzione** è, invece, il termine tecnico per indicare le ustioni locali provocate dalla corrente.

Introducendo questi due termini abbiamo in pratica anche spiegato quali sono i due effetti principali della corrente, cioè quello su organi e apparati, più pericoloso, e quello sulla cute, ustioni, meno pericoloso perché di solito si tratta di lesioni limitate e che però nel caso del bambino possono comunque essere molto pericolose.

Il passaggio di una corrente elettrica di una certa intensità può senz'altro scompaginare le funzioni fisiologiche:

- I muscoli cominciano a contrarsi istantaneamente con veri e propri spasmi. Sono proprio queste contrazioni che impediscono di staccarsi al cavo, dall'apparecchio o dalla presa all'origine della folgorazione
- Si può produrre una perdita di coscienza – svenimento – più o meno lunga
- Si può verificare un arresto cardiaco e la paralisi dei muscoli della respirazione
Ovviamente l'intensità degli effetti dipende da una serie di circostanze, oggettive e soggettive: più è elevata la tensione e l'amperaggio, maggiore è l'effetto; è noto che essere a piedi nudi, magari sul pavimento bagnato, facilita il passaggio della corrente attraverso il corpo. Inoltre la stessa scarica di corrente ha effetti diversi a seconda della corporatura e della composizione corporea: **nel bambino e nel lattante, una scossa che per l'adulto può essere innocua, può essere devastante.**

Un altro fattore che influenza la pericolosità della folgorazione è il percorso che la corrente fa all'interno del corpo. Infatti, la corrente tende a seguire il percorso più breve, ragion per cui infilando le classiche due dita nella spina, la scarica transiterà all'interno della mano o, al massimo, interesserà il braccio. Se però si infilano nella spina un dito della mano destra e uno della sinistra ecco che la corrente attraverserà il torace con conseguenze pericolose per la vita.

In definitiva, **le situazioni più pericolose sono quelle in cui la corrente compie un percorso che va da un braccio all'altro, oppure dal braccio sinistro al cranio o ai piedi**. In tutti i questi casi, infatti, la scarica interesserà il cuore e i centri nervosi, posti alla base del cervello, che regolano la respirazione, con il rischio di arresto cardio-circolatorio.

PREVENZIONE

Potrebbe essere utile in generale, scaricare da internet il libretto dei Vigili del Fuoco, sulla sicurezza in casa. <http://www.italianoin-famiglia.it/documenti/LaSicurezzaInCasa.pdf>

1. Mettere a norma l'impianto se abitate in una casa vecchia, e soprattutto dotarla di un salvavita.
2. Anche se l'impianto è a norme, comunque, evitate di usare troppe spine doppie, adattatori, eccetera. Ogni presa, infatti ha un limite alla corrente che può trasportare e collegare troppi apparecchi espone a rischi.
3. Non effettuate riparazioni di fortuna sugli elettrodomestici, anche i più banali: cambiare il cavo di un ferro da stiro si può, a patto di saperlo fare; incrociatore un cavo scoperto è invece una sciocchezza.
4. Grande attenzione agli elettrodomestici che si usano in bagno, per esempio l'asciugacapelli: mai impugnarli con le mani bagnate, mai usarli mentre si è nella vasca. Esistono asciugacapelli con dispositivi di sicurezza: sono un'ottima idea, ma questo non esenta dall'essere prudenti.

Per i bambini l'ideale è che non abbiano a che fare con l'elettricità, ma siccome sono per natura imprevedibili è utile installare, almeno nei punti alla loro portata, le cosiddette prese di sicurezza, che impediscono l'inserimento di oggetti estranei, dita comprese.

La folgorazione è capitata, cosa fare?

Cosa fare???	Cosa NON fare!!!!
<p>1. Prima di intervenire sul bambino, il soccorritore deve effettuare una <u>valutazione ambientale</u>: Mettete voi e il bambino in sicurezza!!! Se vi folgorate anche voi e siete soli in casa <u>nessuno potrà salvare né il bambino né voi</u>, pensate prima di agire d'impulso! <u>Se non è scattato il salvavita, e il bambino è ancora sotto tensione, interrompere la corrente agendo sull'interruttore centrale</u>; che questo intervento è fondamentale: più a lungo dura la "scossa" maggiori sono le conseguenze.</p> <p>Se non si riesce a interrompere la corrente, si può provare a staccare il bambino, MAI usando un oggetto metallico o le mani nude, meglio usare un bastone di legno asciutto (il classico cucchiaino da cucina) <i>Se proprio si deve agire con le mani</i>, cercate di dare un <u>colpo secco sulla spalla</u>, usando <u>una mano sola</u> e mantenendo un <u>minimo di isolamento</u> (<i>non a piedi nudi, non con le mani bagnate, meglio se indossando scarpe con suola di gomma o zoccoli di legno</i>).</p> <p>2. Valutare lo stato di coscienza: chiamare a voce alta il bambino ed effettuare una stimolazione dolorosa pizzicando con forza il bordo anteriore del muscolo trapezio; non scuotere mai il bambino!!! Per controllare se il bambino/lattante è risvegliabile e può rispondere, se risponde anche se con gli occhi chiusi il bambino respira e sicuramente ha battito. Intanto avrete chiamato aiuto!!</p> <p>3. Se il bambino/lattante è incosciente (non risponde e non è risvegliabile) si inizia con la valutazione dei parametri vitali: ABC!!!! - Airways (Vie aeree); - Breath (respiro); - Circulation (battito) Se il respiro è presente, è sufficiente cercare di far rinvenire la vittima spruzzandogli dell'acqua sul viso. Se c'è un arresto cardio-respiratorio bisogna iniziare la rianimazione cardio-polmonare. Ricordate (vedi capitolo RCP) che bisogna fare un ciclo completo di RCP prima di richiamare i soccorsi; se al termine del primo ciclo completo di RCP ancora il bambino è incosciente e non ha ripreso né polso né respiro CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL 118 PER IL SOCCORSO AVANZATO (con defibrillatore).</p>	<p>NON perdere la calma!!! Infatti molti incidenti diventano gravi a causa delle reazioni "scomposte" di chi assiste il bambino, e ed entra nel panico perché NON sa cosa fare.</p> <p>NON DIMENTICARE DI TOGLIERE LA TENSIONE SPEGNENDO L'INTERRUTTORE GENERALE!!! Questo intervento è fondamentale per evitare che il bambino ancor attaccato alla tensione, continui ad avere corrente che passa attraverso il corpo.</p> <p>NON TOCCARE CON LE MANI NUDE O BAGNATE IL BAMBINO!!! Se questo è ancora sotto tensione!!! Se venite folgorati voi, nessuno potrà aiutare il vostro bambino, e nemmeno voi!!! Mettetevi in sicurezza!!! NON CERCARE INSISTENTEMENTE DI FAR ALZARE IL BAMBINO!!! Si deve lasciare che riprenda le forze lasciandolo sdraiato, meglio se coperto e isolato dal terreno.</p> <p>NON scordarsi di chiamare il 118!!!</p> <p>NON scuotete il bambino!!! Chiamatelo ad alta voce o pizzicate il bordo del trapezio!!!</p> <p>NON cercate di dare farmaci al bambino se cosciente, nemmeno se dice di aver dolore, nemmeno una tachipirina!!! Il bambino va portato all'ospedale dove valuteranno il danno se solo cutaneo (ustione) o sistemico.</p> <p>NON mettete su lettini o superfici morbide il bambino/lattante che è incosciente!! Se si è accasciato incosciente e dovete iniziare una RCP il bambino deve essere messo un piano <u>duro</u> e ad altezza ottimale perché voi possiate eseguire al meglio le manovre</p> <p>NON iper-estendere il collo!! Nel caso di RCP, la iper-estensione del capo nel lattante e nel bambino equivale alla chiusura totale delle vie aeree (vedi capitolo RCP).</p> <p>NON scordarsi di chiamare il 118!!!</p> <p>Un errore frequentissimo è la "NON chiamata" estemporanea al 118 per allertare prontamente i soccorsi avanzati.</p>

USTIONI GRAVI



Capita spesso con i bambini, che per una disattenzione, possano bruciarsi. Il tipo di ustione più comune è quella causata dal contatto con liquido bollente (es. la pentola della pasta sul fornello, l'acqua della doccia/vasca o un getto di vapore (es. pentola a pressione, vapore del ferro da stiro o di una vaporiera), seguite per frequenza dal contatto con superfici roventi (pentole, forno, camino, legni che bruciano etc) e dal contatto con fiamma diretta.

L'ambiente domestico è quello più a rischio: è pertanto necessario prima di tutto **PREVENIRE** l'eventuale ustione.

Per questo è utile scaricare da internet il manualletto dei Vigili del Fuoco : Sicurezza in Casa

<http://www.italianoinfamiglia.it/documenti/LaSicurezzaInCasa.pdf>

La classificazione delle ustioni nei bambini tiene conto di 4 elementi:

- **l'età** del bambino
- **l'estensione** della superficie corporea ustionata (VEDI REGOLA DEL 9 – BAMBINO)
- il coinvolgimento di **particolari parti del corpo** (viso, mani, piedi o zona perineale sono sempre considerate ustioni maggiori per il potenziale danno funzionale o all'immagine corporea che possono causare)
- la **profondità del danno tissutale**
 - 1° grado: danno superficiale all'epidermide (es. eritema solare iniziale) con cute arrossata e edematosa (non ci sono vescicole o bolle)
 - 2° grado: danno all'epidermide ed alla parte superiore del derma, possono essere presenti vesciche o flittene
 - 3° grado: ustione profonda che coinvolge epidermide, derma e talvolta anche i tessuti sottostanti

E' inoltre necessario valutare il tipo di ustione (da liquido bollente, da fiamma, da agenti chimici...), la presenza di altre lesioni traumatiche (ferite, tagli, ematomi, fratture) o eventuali malattie da cui il bambino è affetto.

In questo libretto tratteremo solo **le ustioni gravi**: nel caso di un'ustione grave (che coinvolga le zone più delicate del corpo o larghe porzioni del corpo dal 2° grado in su; il bambino è prostrato, probabilmente ha difficoltà respiratorie o cardio-circolatorie ed è spesso incosciente), si distinguono tre momenti:

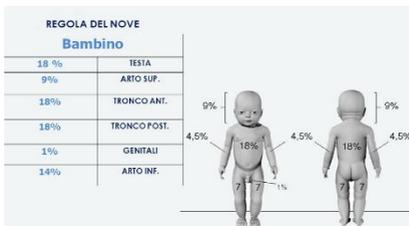
- **il periodo di emergenza**, che coinvolge le prime 48-72 dal trauma => in questo lasso di tempo il bambino DEVE essere portato **IMMEDIATAMENTE** al Pronto Soccorso!!!!
CHIAMATE IMMEDIATAMENTE IL 118!!!!
- il periodo acuto (dalle 72 ore alla guarigione)
- il periodo riabilitativo, che inizia alla guarigione

Nelle ustioni meno gravi (1° grado o 2° grado su zone limitate nel corpo) il bambino è molto spaventato e disturbato dal dolore alla zona colpita e può essere difficile calmarlo.

Se il nostro bambino si è ustionato larghe porzioni di corpo o ha lesioni importanti ed è semi-incosciente o incosciente **CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL 118!!**

REGOLA DEL 9 : USTIONI GRAVI DEL BAMBINO E LATTANTE

Nel bambino sotto i 4 anni è grave un'ustione di 2° grado superiore all'8%, mentre nel bambino più grande la gravità inizia al di sopra del 10%. Un mezzo approssimativo, ma molto valido per valutare l'estensione di un'area corporea (sia nell'adulto che nel bambino), è quella di confrontarla con quella della superficie palmare della mano del soggetto che equivale a circa l'1% della sua superficie corporea.



Cosa fare???	Cosa NON fare???
<p>Raffreddare subito tutta l'area ustionata con acqua fredda del rubinetto per circa 20 minuti. Ciò riduce il danno che si produce in profondità. Il raffreddamento può essere attuato anche applicando pezze fredde sull'area ustionata intanto che aspettate i soccorsi. Se la parte ustionata è coperta da vestiti, bagnate con acqua fredda subito i vestiti; poi se possibile (ustioni di 2 grado max) rimuoveteli delicatamente, <u>tutti tranne quelli che restano attaccati alla pelle.</u> Se necessario usate anche delle forbici.</p>	<p>NON essere semplicistici, se a noi non sembra che sia una grossa ustione ma il bambino sta visibilmente male anche con una piccola ustione di una mano, portarlo al Pronto Soccorso più vicino. UN BAMBINO NON E' UN PICCOLO ADULTO, le lesioni che per noi possono essere minimali possono risultare più gravi in un bambino in proporzione alla sua superficie corporea (regola del 9)</p>
<p>CONTROLLARE SEMPRE CHE IL BAMBINO STIA BENE: respira? È pallido? Ha molto dolore? E' cosciente? Trema? Vomita? => <u>se c'è qualsiasi di questi sintomi chiamare il 118!!</u></p> <p>Se non avete chiamato il 118 ma volete portare il bambino al Pronto Soccorso, dopo aver lavato la parte ustionata, essa trasuderà liquido, copritela delicatamente con una garza sterile non aderente o un tovagliolo pulito e asciutto e portatelo al Pronto Soccorso.</p>	<p>NON usare ghiaccio direttamente sulla zona ustionata, ma applicare sempre un panno pulito bagnato con acqua fredda.</p> <p>NON raffreddare più di 5 minuti una lesione molto estesa per non creare un eccessivo raffreddamento corporeo del bambino</p> <p>NON applicare oli, unguenti, creme o altre sostanze empiriche!!!</p>
<p>Proteggere le aree danneggiate dall'ustione (es. vesciche o bolle), ciò permette di evitare la contaminazione esterna delle zone ustionate. Può essere fatto con garze sterili.</p>	<p>NON bucare o asportare le bolle o le vesciche presenti, anche se all'interno vedete del materiale scuro/marrone: ciò produce dolore ed espone all'infezione</p>
<p>Qualsiasi ustione che coinvolga VOLTO, BOCCA, MANI, PIEDI O GENITALI oppure causata da elettricità deve essere portata al Pronto Soccorso e valutata da un medico!!</p>	<p>-</p>

SVENIMENTO



Gli svenimenti capitano abbastanza spesso nell'adulto, nel bambino sono meno frequenti ma possono capitare mentre sono rari nel lattante. Lo svenimento è una **perdita di coscienza**, cioè il bambino o il lattante non risponde, chiude gli occhi, non parla, non sarebbe in grado di stare in piedi perché non c'è forza muscolare, tutto questo è **temporaneo**, della durata di **pochi secondi fino a max 2 minuti** (sono escluse le convulsioni, in cui la PDC può durare fino a 3-5 minuti, oltre i 5 minuti è grave!) e c'è una **ripresa spontanea e senza cambiamenti nel comportamento del bambino/lattante**, se non lo spavento perché spesso non capiscono cosa è successo (nelle convulsioni c'è un periodo abbastanza lungo dopo il PDC in cui il bambino è irritabile, sonnolento o molto molto aggressivo, ed è NORMALE!). Tendenzialmente succede da in piedi o da seduti, pertanto il rischio di caduta e traumi è elevato. Ci sono alcune malattie importanti che possono dare svenimenti, anche se in realtà il 90% sono dovuti a 'ipovolemia', cioè spesso disidratazione o colpi di calore.

Ciò che bisogna capire è sempre se prima di svenire il bambino/lattante ha avuto dei sintomi 'prodromici', cioè che anticipano lo svenimento.

Nel bambino: Spesso si tratta semplicemente di ipotensione (pressione bassa) e capita spesso in concomitanza con stati febbrili acuti quando si abbassa la febbre oppure durante una gastroenterite violenta; ciò è dovuto all'ipotensione dovuta alla abbondante perdita di liquidi. Il sangue non è più così ricco di acqua (componente essenziale) e pertanto fa fatica ad avanzare verso il cervello; essendo il cervello una macchina perfetta, quando manca 'carburante' da l'indicazione al corpo di posizionarsi in modo che questo arrivi, e la cosa più semplice è farlo accasciare, in modo che i liquidi dagli arti inferiori, abbiano meno difficoltà ad arrivare al cervello.

Questa evenienza può presentarsi spesso accompagnata da **sintomi 'prodromici' o anticipatori:**

- vomito/nausea/sensazione di malessere
- pallore cutaneo o delle mucose
- vertigini
- sudorazione profusa
- riferiti fischi nelle orecchie o visione oscurata (mamma, vedo pallini neri/'luccichini'/vedo nero)

Dopo pochi secondi di questi sintomi il bambino diventa flaccido e cade a terra senza coscienza. La perdita di coscienza **dura pochi secondi o a volte non avviene nemmeno (lipotimia)** e il bambino si riprende e si 'sveglia' appena cade a terra per il recupero del sangue e ossigeno al cervello.

Alcune cause di svenimento nei bambini sono:

- stress
- paura
- dolore
- stomaco vuoto
- odore particolare
- spazi chiusi e molto affollati e caldi
- gastroenterite (ipovolemia vera) o stare in piedi troppo a lungo fermi (ipovolemia transitoria)

Cosa fare????	Cosa NON fare???
<p>Il bambino sta per svenire: <i>fatelo stendere</i> (si, anche per strada) allentategli gli indumenti e <i>assicuratevi che abbia aria a sufficienza</i> (aprire finestre) e <i>tranquillizatelo</i>; in alternativa è possibile anche fargli mettere la testa tra le ginocchia, sempre allentando i vestiti (soprattutto cinture, pantaloni e colletti) e assicurandovi che abbia abbastanza aria.</p>	<p>NON fatevi prendere dal panico!!! Uno svenimento nella vita è capitato a tutti e sappiamo che nel 90% dei casi non comporta nulla di grave. Stessa cosa vale per il bambino, soprattutto se di età maggiore di 2 anni e se sottoposto a uno stress importante come il caldo, paura, dolore o durante una gastroenterite.</p>
<p>Il bimbo è svenuto: non allarmatevi e sdraiatelo per terra (se non lo avete già fatto), <u>a pancia in su</u>, con la testa in basso e <u>le gambe sollevate da terra di 20-30 cm</u> (non c'è bisogno di alzarle ad angolo retto, anzi è controproducente perché con i pantaloni potreste occludere temporaneamente le vene femorali che riportano il sangue alla parte superiore del corpo), e <u>liberategli collo e addome da vestiti stretti</u>.</p>	<p>NON fatelo alzare in piedi immediatamente!! Anche se ha ripreso i sensi, lasciatelo a terra e tranquillizatelo per almeno 5-10 minuti poi riportatelo seduto e poi dopo altri 5-10 minuti in piedi; questo è un errore che molti commettono anche con gli adulti, il cervello deve riprendere il corretto 'ciclo' e dopo un momento di ipossia (poco ossigeno ver via della mancanza di sangue) ci mette un po' a riprendersi;</p>

<p>Se svenendo è caduto, assicuratevi che non abbia lesioni gravi (tagli, traumi cranici). NON fatelo alzare in piedi immediatamente, anche se ha ripreso i sensi, lasciatelo a terra e tranquillizate per almeno 5-10 minuti poi riportatelo seduto e poi dopo altri 5-10 minuti in piedi.</p>	<p>NON ABBIATE FRETTA!! Tranquillizzate le persone intorno a voi (se si fosse creata una folla, per strada) e lasciate spazio e aria al bambino per riprendersi; la fretta e il panico sono cattivi consiglieri, se lo rialzate prima che sia pronto probabilmente perderà nuovamente coscienza.</p>
<p>Se dopo essere svenuto non riprende coscienza entro 2 minuti o fa fatica a respirare o sentite un respiro russante e affannoso, CHIAMATE IMMEDIATAMENTE IL 118!!!! Intanto avrete iniziato la <u>valutazione ABC</u> (vie aeree, respiro e polso) ed <u>eventualmente iniziato una RCP</u>. (Vedi capitolo dedicato)</p>	<p>NON chiamate il 118 se si tratta di una perdita di coscienza temporanea; sì, lo so, un bambino che si accascia fa paura, però dovete essere lucide e capire se è stato un arresto (nel qual caso vi accorgete che il bambino non respira, non si riprende dopo pochi secondi e diventa bluastro immediatamente!) o un semplice svenimento. Se il bambino dovesse svenire, però è opportuno avvertire il vostro pediatra di fiducia, per avvisarlo dell'accaduto e valutare eventuali malattie che potrebbero facilitare questi svenimenti, soprattutto al primo svenimento.</p>
<p>Se il bambino soffre di diabete, fa insulina o è passato molto tempo dall'ultimo pasto e ha fatto insulina, avrà probabilmente avuto dei sintomi di ipoglicemia (sudorazione, annebbiamento mentale, confusione, tremori delle mani e degli arti) prima della PDC. Sdraiatelo e misurate immediatamente la glicemia con lo stick al dito, e ricordate che lo stick in caso di ipoglicemia (bassi valori di glicemia sotto i 60 mg/dl) sovrastima il valore del sangue, pertanto è probabile che sia ancora più basso. Se non avete con voi glucosata in fiale (dubito! A meno che il vostro pediatra non vi abbia istruito bene e siate molto previdenti!!!) chiamate i soccorsi e dite che avete un bambino diabetico in crisi ipoglicemica! Se il bambino è sveglio, potete dare immediatamente al bambino sveglio!!!! Una bustina di zucchero o un goccio d'acqua con una bustina di zucchero e lasciarla in bocca pochi secondi poiché attraverso la mucosa sotto la lingua il glucosio passa più in fretta al sangue. Se il bambino soffre di diabete ed è svenuto dopo un malessere generale con confusione mentale etc e misurando la glicemia la trovate molto alta (sopra i 300 mg/dl) può essere una chetoacidosi diabetica, più frequente durante gli stati febbrili o banali infezioni. L'alito è acetone (sa di acetone) e il bambino è spesso disidratato, pallido, sudato e confuso. In questo caso <u>se non ha perso coscienza portatelo all'Ospedale più vicino</u>; se ha perso coscienza chiamate i soccorsi e avvisateli che avete un bambino diabetico con glicemia altissima e svenuto.</p>	<p>NON schiaffeggiate o scuotete il bambino/lattante svenuto!!! Chiamatelo ad alta voce o pizzicate il bordo del trapezio!!! Oltre ad essere pericoloso per eventuali fratture all'atlante ed all'epistrofeo (le prime due vertebre del collo) causate spesso dalle manovre scorrette, non è la manovra più efficace che possiamo fare. NON cercate di dare farmaci al bambino se incosciente!!! NON cercate di dare farmaci al bambino cosciente!!! Discorso a parte vale per il bambino diabetico in ipoglicemia, per cui dare la glucosata o il cucchiaino di acqua zuccherata fa davvero la differenza!!! Potete dare un po' di acqua nel bicchiere e zuccherata anche al bambino sano, che si è già ripreso e che probabilmente è svenuto per lo stomaco vuoto. In tutti gli altri casi, NON INSISTETE A DARE ACQUA O FARMACI A UN BAMBINO CHE SI È APPENA RIPRESO DALLO SVENIMENTO!!! Il bambino in caso di trauma cranico, lesioni o emorragie o ferite da caduta, va portato all'ospedale dove valuteranno se effettuare altri accertamenti e mediche-ranno le ferite; nei casi meno gravi va comunque avvertito il pediatra, per valutare se sono necessari accertamenti. NON mettete su lettini o superfici morbide il bambino/lattante che è incosciente!! Se si è accasciato incosciente e dovete iniziare una RCP il bambino deve essere messo un piano <u>duro</u> e ad altezza ottimale perché voi possiate eseguire al meglio le manovre; se dovete fare una RCP NON iper-estendere il collo!!</p>
<p>Il lattante che sviene va portato a visita!!! Qualunque sia il motivo dello svenimento (eccetto le convulsioni febbrili) siete autorizzati a chiamare il 118 o portarlo voi stessi all'ospedale!!!</p>	<p>NON sottovalutare uno svenimento nel lattante, il neonato svenuto va SEMPRE portato immediatamente a visita (Ospedale o Pediatra) !!!</p>

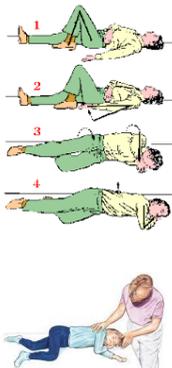
CONVULSIONI FEBBRILI E ATTACCHI EPILETTICI

Le **convulsioni febbrili** sono molto frequenti tra i neonati e i bambini di ogni età, ma di solito di età inferiore ai 5 anni; si **manifestano solo in quei bambini il cui sistema nervoso è particolarmente eccitabile** (caratteristica genetica, tendenzialmente ereditata dal padre che soffre di convulsioni febbrili a sua volta). +

Le convulsioni febbrili non sono date dalla febbre in se, ma dal rialzo termico (anche solo da 36,5 a 37,2 se molto veloce) che scatena una risposta nervosa in eccitazione!!!

Cosa succede? Il bambino/lattante può perdere coscienza (non sempre) irrigidirsi, manifestare scosse a braccia e gambe (scosse tonico-cloniche), avere gli occhi sbarrati o rivolti all'indietro, perdere saliva dalla bocca o serrare i denti fortissimo, perdere urina (per i più grandi è più facile da vedere, poiché fino ai 3 anni solitamente c'è il pannolino e questo non può essere valutato); oppure può anche solo 'lasciarsi andare' e avere un rilassamento muscolare totale di tutto il corpo. La durata è variabile: da pochi secondi, (che sembrano sempre una eternità, perciò **occhi all'orologio SEMPRE!!!**) a pochi minuti, MAI PIU' DI CINQUE MINUTI! Dopo la crisi, il bambino può essere sveglio ma molto irritabile, aggressivo o può esserci una fortissima sonnolenza, entrambi sono **segni di ritorno alla normalità**.

Cosa fare???	Cosa NON fare!!!!
<p>Se è la prima convulsione del vostro bambino/lattante innanzitutto cercate di tranquillizzarvi: le convulsioni febbrili di durata inferiore ai 5 minuti <u>NON LASCIANO SEGNI o DISTURBI CEREBRALI nel vostro bambino, sono completamente INNOCUE!!!</u> Siete autorizzati a chiamare il n8 o portare il bambino all'Ospedale se è la prima volta che accade, poiché i Pediatri sono concordi alla prima visita con accertamenti immediati e per rilasciare consigli e indicazioni ai genitori di bambini con convulsioni febbrili.</p>	<p>NON Farsi prendere dal panico!!! NON Somministrare farmaci a caso senza consultare (almeno telefonicamente) il pediatra- in particolare antibiotici e aerosol! NON Chiamare il n8!!! (salvo sia la prima volta e siete molto spaventati, o se la convulsione dura più di 5 minuti e il bambino non riprende coscienza o non respira)</p>
<p>Nel momento in cui il bambino ha la convulsione non cercate di bloccare le scosse (non bloccate braccia e gambe!!!), non cercate di attirare l'attenzione del bambino e non schiaffeggiatelo, né scuotetelo e non infilategli nulla in bocca soprattutto le vostre dita!!!! Non spostatelo a meno che non sia in un punto pericoloso, e togliete tutto ciò che intorno a lui può causargli tagli, ferite o contusioni (es. se era vicino al tavolo, spostate tavolo e sedie o spostatelo dal muro di modo che non possa sbatterci contro con le scosse!). Cercate di capire quanto è durata la convulsione se avevate l'occhio all'orologio, scrivete cosa è successo e cosa stavate facendo (aiuta a capire meglio i tempi).</p>	<p><u>NON cercate di bloccare le scosse (non bloccate braccia e gambe!!!), non cercate di attirare l'attenzione del bambino e non schiaffeggiatelo, né scuotetelo e non infilategli nulla in bocca soprattutto le vostre dita!!!!</u> Innanzitutto non è utile poiché il bambino in quel momento non può rispondervi e non è in grado di reagire a stimoli visivi, tattili o sonori!!! Poi se gli mettete qualcosa in bocca, soprattutto le vostre dita, la forza dello spasmo muscolare durante la convulsione, soprattutto nella mandibola può essere talmente forte da procurarvi lesioni gravi o rompere i denti del vostro bambino se mettete qualcosa in bocca. Oltre a ciò, non serve a niente e aumenta il rischio che quel qualcosa finisca in gola e lo ostruisca, e voi abbiate un bambino con le convulsioni da ostruire, il che non è cosa semplice!!!!</p>
<p><u>Se la scossa dura meno di cinque minuti</u> e il bambino si riprende con sonnolenza o irritabilità tutto è tornato alla normalità, pertanto potete avvisare il pediatra della scossa ma non è necessario portare il bambino all'Ospedale o chiamare il n8! <u>Se la scossa dura più di 5 minuti</u> (di orologio) e il bambino non si riprende, chiamate il n8!!! Se avete già avuto episodi di convulsioni, il Pediatra vi avrà prescritto un clisterino di diazepam (Micropam o simili); potete somministrarlo al bambino per ridurre la durata della convulsione intanto che attendete i soccorsi: vale la regola ½ clistere al lattante, 1 clistere al bambino sopra l'anno. Durante e dopo la convulsione se c'è anche rilassamento muscolare è utile mettere il bambino/lattante in posizione laterale di sicurezza, per evitare collassi della epiglottide e lingua sulla laringe (che chiudono le vie respiratorie) e per lasciare che la saliva durante la convulsione esca dalla parte laterale della bocca. Inoltre questa posizione impedisce che il bambino/lattante si volti in posizioni rischiose per lui.</p>	<p>NON ha nessun senso dare tachipirina o ibuprofene in via preventiva per le convulsioni!!!! Le convulsioni 'partono' anche con la somministrazione di farmaci in quanto è la sensibilità individuale al rialzo della temperatura che scatena la convulsione. Vale comunque sempre la regola di NON somministrare la tachipirina a distanza di meno di 4 ore dalla precedente somministrazione! Il fegato del vostro bambino ringrazierà! NON Misurare la febbre ogni 15 minuti/30 minuti/un ora o svegliare il bambino per misurare la febbre!!! Misurare la febbre solo se il bambino è obiettivamente disturbato, questo atteggiamento mette in ansia voi e il bambino, e le convulsioni febbrili non si possono prevenire pertanto è un comportamento che va evitato!!!</p>



Posizione laterale di sicurezza

E' una posizione che permette di mantenere la pervietà delle vie aeree (non collassa né lingua né trachea) e impedisce all'eventuale vomito o saliva di finire ulteriormente in gola, facendolo scolare sul lato della guancia e all'esterno. E' valida solo per il neonato e il bambino, poiché nell'adulto è fatta in modo opposto (vedi immagine a fianco dell'adulto) :

5. Posizionare il lattante/bambino a pancia in su, allungare un braccio e l'altro posizionarlo piegato sulla pancia; alzare piegata la gamba corrispondente al braccio piegato; (come vedete dall'immagine è la gamba opposta che viene piegata nell'adulto)
6. Nel lattante e nel bambino portare il braccio teso allungato a fianco del corpo come per aprirlo in un abbraccio; (nell'adulto si porta a fianco del corpo)
7. Prendere con una mano la gamba piegata all'altezza dell'anca, e con l'altra mano il braccio piegato a livello del gomito e portare il bambino/neonato verso di se, lateralmente, posizionando la mano sotto la guancia.
8. Aggiustare la posizione, in modo che il bambino/lattante non possa muoversi e nel lattante mettere la testa in posizione neutra (che guardi dritto davanti a se), nel bambino in leggera iperestensione.



Le crisi epilettiche (senza febbre) sono quasi sempre brevi (pochi secondi o pochi minuti) e finiscono spontaneamente senza nessun segno neurologico residuo, se non la forte spossatezza e sonnolenza o irrequietezza, irritabilità e aggressività del bambino che le ha subite. A differenza delle convulsioni febbrili le crisi epilettiche si possono manifestare in tantissimi modi : dalle classiche scosse (tonico-cloniche) di tutto il corpo, alle scosse di solo un arto o mano, alle 'assenze' i cui non ci sono scosse ma il bambino perde la coscienza nonostante sia in piedi o seduto, ma non è reattivo o responsivo (appunto, assente) o al rilassamento muscolare estremo con caduta. Sono dovute a irritazione delle cellule nervose, pertanto un danno cerebrale (minimale spesso) è presente e va valutato dal medico alla prima manifestazione con accertamenti ed esami. Pertanto **una crisi convulsiva senza febbre va SEMPRE valutata almeno una volta dal Pediatra dell'Ospedale, ma non necessita di chiamata al 118!**

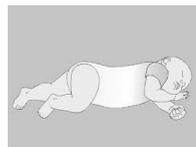
Cosa fare???	Cosa NON fare!!!!
<p>Se è la prima convulsione del vostro bambino/lattante innanzitutto cercate di tranquillizzarvi! Aiuterete molto di più il vostro bambino se siete lucidi, piuttosto che nel panico più totale. Dovete portare il bambino all'Ospedale se è la prima volta che accade, poiché i Pediatri sono concordi alla prima visita con accertamenti immediati e per rilasciare consigli e indicazioni ai genitori di bambini con convulsioni.</p>	<p>NON Farsi prendere dal panico!!! NON Somministrare farmaci a caso !!! NON Chiamare il 118!!! (salvo sia la prima volta e siete molto spaventati, o se la convulsione dura più di 5 minuti e il bambino non riprende coscienza o non respira)</p>
<p>Nel momento in cui il bambino ha la convulsione non cercate di bloccare le scosse (non bloccate braccia e gambe!!!), non cercate di attirare l'attenzione del bambino e non schiaffeggiatelo, né scuotetelo e non infilategli nulla in bocca soprattutto le vostre dita!!!! Non spostatelo a meno che non sia in un punto pericoloso, e togliete tutto ciò che intorno a lui può causargli tagli, ferite o contusioni (es. se era vicino al tavolo, spostate tavolo e sedie o spostatelo dal muro di modo che non possa sbatterci contro con le scosse!).</p>	<p>NON cercate di bloccare le scosse (non bloccate braccia e gambe!!!), non cercate di attirare l'attenzione del bambino e non schiaffeggiatelo, né scuotetelo e non infilategli nulla in bocca soprattutto le vostre dita!!!! Nemmeno se è scuro in volto!!! Innanzitutto non è utile poiché il bambino in quel momento non può rispondervi e non è in grado di reagire a stimoli visivi, tattili o sonori!!! Poi se gli mettete qualcosa in bocca, soprattutto le vostre dita, la forza dello spasmo muscolare durante la convulsione, soprattutto nella mandibola può essere talmente forte da procurarvi lesioni gravi o rompere i denti del vostro bambino se mettete qualcosa in bocca. Oltre a ciò, <u>non serve a niente e aumenta il rischio che quel qualcosa finisca in gola e lo ostruisca</u>, e voi abbiate un bambino con le convulsioni da ostruire, il che non è cosa semplice!!!!</p>
<p>Cercate di capire se il bambino è cosciente (chiamate il bambino e dategli ordini semplici :”stringi la mano”, “apri la bocca”) e osservatelo per poter descrivere al medico cosa succedeva e per capire quando la crisi sarà terminata.</p>	

Cosa fare???	Cosa NON fare!!!!
<p>Cercate di capire quanto è durata la convulsione se avevate l'occhio all'orologio, scrivete cosa è successo e cosa stavate facendo (aiuta a capire meglio i tempi).</p> <p><u>Dopo la crisi il bambino si riprende con sonnolenza o irritabilità oppure può rimanere incosciente ancora qualche minuto, senza scosse o convulsioni, ma tutto è tornato alla normalità.</u> Adagiare il bambino a terra, in posizione laterale id sicurezza, steso su un fianco , con qualcosa di morbido sotto la testa; controllando che naso e bocca resino liberi e che possa respirare!</p> <p><u>Se la scossa dura più di 5 minuti</u> (di orologio) e il bambino non si riprende o non respira, chiamate il 118!!! Se avete già avuto episodi di crisi epilettiche, il Pediatra vi avrà prescritto un clistere di diazepam (Micropam o simili); potete somministrarlo al bambino per ridurre la durata della convulsione intanto che attendete i soccorsi: vale la regola ½ clistere al lattante, 1 clistere al bambino sopra l'anno.</p>	<p>NON date zucchero o acqua al bambino incosciente o al bambino che si è appena ripreso dalla crisi epilettica; LASCIATELO STARE e mettetelo solo in sicurezza!!!</p>

Ripetiamo la posizione laterale di sicurezza

E' valida solo per il neonato e il bambino, poiché nell'adulto è fatta in modo opposto (vedi immagine a fianco dell'adulto) :

1. Posizionare il lattante/bambino a pancia in su, allungare un braccio e l'altro posizionarlo piegato sulla pancia; alzare piegata la gamba corrispondente al braccio piegato; (come vedete dall'immagine è la gamba opposta che viene piegata nell'adulto)
2. Nel lattante e nel bambino portare il braccio teso allungato a fianco del corpo come per aprirlo in un abbraccio; (nell'adulto si porta a fianco del corpo)
3. Prendere con una mano la gamba piegata all'altezza dell'anca, e con l'altra mano il braccio piegato a livello del gomito e portare il bambino/neonato verso di se, lateralmente, posizionando la mano sotto la guancia.
4. Aggiustare la posizione, in modo che il bambino/lattante non possa muoversi e nel lattante mettere la testa in posizione neutra (che guardi dritto davanti a se), nel bambino in leggera iperestensione.



TRAUMA CRANICO



Tutti i bambini prima o poi cadono e/o sbattono la testa! Chi più, chi meno... chi si fa la lampadina, chi invece non fa ematomi... chi piange, chi non piange... chi dal fasciatoio, chi dal passeggino, chi dal seggiolone, chi mentre gattona, chi inciampa, chi dalla bicicletta... i bambini cadono!

NIENTE PANICO!!!! I bambini sono molto sensibili al nostro umore: noi abbiamo paura, loro hanno paura... noi ridiamo e scherziamo e loro si tranquillizzano. **Come è caduto?** Avete visto la caduta: ha sbattuto la testa? Da che altezza? Ha avuto distorsioni di qualche arto o ha palesemente rotto qualcosa? (cercate deformità ossee nelle braccia/gambe/ piedi e ascoltate il bambino! Una frattura fa male, tanto male e pertanto se il bambino dopo che lo avete calmato non lamenta nessun dolore e non piange è improbabile che abbia rotto qualcosa). **Importante!!** Sono talmente preoccupato/angosciato che l'idea di lasciare mio figlio senza una visita dal pediatra o dal Pronto Soccorso mi fa stare ancora peggio??? Portatelo dal pediatra/ al pronto soccorso, **meglio un genitore sereno che un genitore in panico!**

Se il bambino è caduto da più di 50 cm di altezza ed ha sbattuto la testa e ha meno di 1 anno e/o voi siete completamente angosciati: chiamate immediatamente il pediatra o il medico di guardia o il Pronto Soccorso, ma prima valutate alcune cose:

1. Il bambino è sveglio?
2. Il bambino gioca ancora? Si comporta come se niente fosse?
3. **Il bambino piange inconsolabile e porta le mani alla testa e non è in grado di calmarsi (e nemmeno voi)? VI dice che ha mal di testa e che peggiora continuamente? E' fortemente irritabile o ha un comportamento anormale?**
4. **Il bambino ha iniziato a vomitare a getto? 2-3 volte consecutive?**
5. **Il bambino ha qualcosa di strano nel suo comportamento? Parla in modo confuso?**
6. **Il bambino ha convulsioni? Ha giramenti di testa continui o che tornano improvvisamente?**
7. **Sanguina il naso o l'orecchio o fuoriesce liquido chiaro (non muco e non durante il pianto) dal naso o dall'orecchio?**
8. **Ha la pupilla (parte centrale nera dell'occhio) molto grande e diversa dall'altra? Dice di vedere doppio o di vedere delle macchie?**
9. **Ha difficoltà a camminare? Ha difficoltà a muovere gli arti (uno o entrambi) e vi sembra che sia debole da una parte?**
10. **Il bambino ha una sonnolenza eccessiva ed è difficile risvegliarlo?**

Se siete riusciti ad aspettare fino a qui e il bambino sta bene, se si addormenta riuscite a svegliarlo facilmente? (i bambini dopo un trauma subiscono un forte shock emotivo e si stancano molto, è normale che si addormenti e che dorma anche molte ore, nelle prime 24 ore è però importante che voi andiate a controllarlo spesso o lo teniate vicino e controlliate che sia risvegliabile).

Se tutto è nella norma potete aspettare a portarlo al Pronto Soccorso, intanto però potete chiamare il pediatra e vedere se ha possibilità di visitarlo. Il bambino che è caduto, salvo evidenti fratture o trauma cranico commotivo (vedi sopra!) **PUO' essere portato in ambulatorio dal pediatra.**

Cosa fare????	Cosa NON fare???
<p>Tranquillizzatevi voi POI tranquillizzate il bambino! Soffiate sulla zona che è stata colpita (per calmare il bambino, ovviamente!) e cercate di capire se ha sbattuto la testa o se non avete visto la caduta, se ha subito una distorsione/frattura.</p> <p>Valutate la 'gravità' del trauma cranico con le domande scritte sopra. Sulla zona che ha sbattuto può essere messo: -ghiaccio o panno freddo (con opportuna protezione della pelle!) -arnica in pomata o gel (se non ci sono escoriazioni!!) sulla zona gonfia o con ematoma. Se non è un trauma grave, dopo consulto col pediatra (anche telefonico) può essere somministrata tachipirina secondo peso per il dolore.</p>	<p>NON Farsi prendere dal panico!!! NON Somministrare farmaci a caso senza consultare (almeno telefonicamente) il pediatra-in particolare NON SOMMINISTRARE farmaci antiinfiammatori, nemmeno in crema/gel!! NON Chiamare il 118!!! (salvo eccezioni!)</p> <p>ECCEZIONI!!! Chiamare il pediatra il prima possibile o portare il bambino al pronto soccorso se: - Le risposte alle domande dalla 3 alla 10 sopra elencate sono SI; - Sono evidenti fratture o deformità delle ossa o delle articolazioni; (portate il bambino al Pronto Soccorso!) - Siete angosciati!</p>

FRATTURE



Le fratture, solitamente degli arti (braccia e gambe) sono abbastanza frequenti, spesso in conseguenza di cadute maldestre, oppure di manovre maldestre con il bambino da parte dei genitori (l'altalena tenendo il bambino per le braccia, prendere o stratonare un bambino per le braccia, alzare un bambino per braccia o gambe con rotazioni scorrette delle ossa) che spesso provocano lussazioni/sublussazioni delle grandi articolazioni (gomiti, spalle) o possono provocare anche fratture nelle ossa malleabili e in 'costruzione' dei bambini.

Le fratture più pericolose sono ovviamente quelle da incidente stradale, per cui però normalmente viene sempre avvisato il 118 e ci sono persone preparate che gestiscono l'emergenza.

Le ossa dei bambini sono diverse da quelle degli adulti: è più flessibile ed è in grado di assorbire meglio gli impatti o le tensioni eccessive, e la frattura è spesso a 'legno verde', come quando si rompe un bastone verde, cioè l'osso si spezza non completamente ma ha una parte superficiale spezzata mentre l'altra centrale rimane saldamente attaccata. **Nei bambini non è facile capire se un osso è rotto oppure no da una visita semplice dal Pediatra, perciò ben venga una valutazione ma spesso sono necessari i raggi.**

Solitamente se c'è una frattura il bambino ha molto dolore, tanto da non muovere l'arto/mano/piede interessato, si vede il gonfiore e a volte (non sempre) un grosso ematoma, o si può vedere obiettivamente la deformità dell'osso; il bambino è spesso molto sofferente!!!

Cosa fare????	Cosa NON fare???
<p>Dopo la caduta tranquillizzatevi voi POI tranquillizzate il bambino! Soffiate sulla zona che è stata colpita (per calmare il bambino, ovviamente!) e cercate di capire se ha sbattuto la testa (vedi capitolo trauma cranico), e chiamate il Pediatra per una visita o per consiglio.</p>	<p>NON Farsi prendere dal panico!!! NON Chiamare il 118!!! Chiamate il 118 in caso di :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidente stradale • Se sospettate una frattura delle gambe, NON muovete il bambino!!!! E chiamate il 118!
<p>Se sospettate una frattura, in attesa di contattare il medico, per proteggerlo dai movimenti improvvisi, potete confezionare una fasciatura o una imbragatura o arrotolare un giornale o una rivista e usarlo come stecca.</p>	<p>NON Somministrare farmaci a caso senza consultare (almeno telefonicamente) il pediatra- in particolare NON SOMMINISTRARE farmaci antiinfiammatori, nemmeno in crema/gel!!</p>
<p>Se il bambino ha molto dolore potete mettere ghiaccio con opportuna protezione della pelle oppure, <u>dopo aver sentito il Pediatra</u>, somministrare tachipirina per il dolore secondo il peso del bambino.</p>	<p>Se il bambino è piccolo la sua pelle sarà sottile e delicata, pertanto meglio un panno freddo al posto del ghiaccio!</p>

AVVELENAMENTO



La quantità di sostanze tossiche che sono presenti in casa è innumerevole, pertanto con un bambino che gattona o che esplora l'ambiente intorno a se è **FONDAMENTALE spostare tutto ciò che è notoriamente tossico (anche per l'adulto) in alto , DOVE IL BAMBINO NON PUO' RAGGIUNGERLO!** Esistono però anche in natura oltre che in casa, sostanze potenzialmente tossiche se ingerite o inalate e sostanze non tossiche per l'adulto, ma potenzialmente tossiche per il bambino/neonato a cui bisogna fare molta attenzione.

Per questo è consigliabile scaricare da internet la guida 'sicurezza in casa' dei Vigili del Fuoco, che comprende anche le piante tossiche per l'umano: <http://www.italianoinfamiglia.it/documenti/LaSicurezzaInCasa.pdf>

Se il bambino ha ingerito qualcosa di **notoriamente tossico, RECATEVI IMMEDIATAMENTE PRESSO IL PRONTO SOCCORSO PIU' VICINO** e ricordate di portare con voi in Pronto Soccorso il contenitore o la pianta o la sostanza che il bambino ha ingerito:

Cosa fare???	Cosa NON fare???
Individuate immediatamente la sostanza che il vostro bambino ha ingerito o inalato e prendere il contenitore (se c'è) altrimenti raccoglietene un campione da portare al Pronto Soccorso più vicino.	NON Farsi prendere dal panico!!! NON Chiamare il 118 ma RECARSI PRESSO IL PRONTO SOCCORSO PIU' VICINO!
Controllare il bambino: sta bene? Vomita? È sveglio/cosciente? Respira? Respira bene? Reagisce a qualsiasi stimolo (tattile, doloroso, sonoro)? Ha dolore? Se ha ingerito CAUSTICI o PIANTE recatevi IMMEDIATAMENTE al pronto soccorso.	NON inducete il vomito voi al bambino, in Ospedale sapranno cosa fare.

Per tutte le sostanze tossiche ingerite o inalate è utile tenere sempre sottomano i numeri telefonici dei Centri Antiveleni. Quando chiamerete preparatevi a rispondere alle domande dell'operatore del centro (se il bambino ha ingerito un detersivo, un medicinale o una sostanza tossica confezionata tenete con voi il contenitore e individuate dove sono scritti i componenti, vi verranno chiesti):

- Come si chiama? Qual è il suo numero di telefono? Età del bambino?
- Cosa è successo? Quale prodotto, sostanza, pianta è stato ingerito? (Tenete il prodotto a portata di mano o portatelo al Pronto soccorso). In che quantità è stato assunto? Da quanto tempo è successo?
- Ci sono sintomi? E se sì quali? Il bambino è cosciente? Risponde? Reagisce se lo tocca?
- Respira, come respira?

Ecco qui l'elenco dei centri antiveleni italiani con attività 24/24 ore (anche di notte), dislocati nei vari Ospedali italiani e/o istituti di farmacovigilanza o Tossicologia Medica:

- Bergamo Centro antiveleni – 24/24 ore Numero verde 800 883300
- Catania Centro antiveleni – 24/24 ore Tel. 095-7594120 – 095-7594032 Numero verde 800 410989
- Chieti Centro antiveleni – 24/24 ore Tel. 0871-551219
- Firenze Centro antiveleni – 24/24 ore Tel. 055-7947819
- Genova Centro antiveleni – 24/24 ore Tel. 010-352808
- La Spezia Centro antiveleni – 24/24 ore Tel. 0187-533297 / 0187-533376
- Lecce Centro antiveleni – 24/24 ore Tel. 0832-351105
- Milano Centro antiveleni – 24/24 ore Tel. 02-66101029
- Napoli Centro antiveleni – 24/24 ore Tel. 081-7472870
- Pavia Centro antiveleni – 24/24 ore Tel. 0382-24444
- Pordenone Centro antiveleni – 24/24 ore Tel. 0434-399698

**Attenzione!!!! IL FUMO ATTIVO/PASSIVO, L'ALCOL E I FARMACI NON PEDIATRICI SONO SO-
STANZE TOSSICHE PER IL BAMBINO!!!!**

ANNEGAMENTO

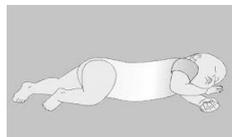
Purtroppo può succedere, al mare, al lago, in piscina, che un bambino o il vostro bambino venga lasciato solo e che per circostanze sfortunate non riesca più a riemergere. In questo caso, il bambino ingerisce e inala acqua che riempie i polmoni e impedisce che si 'scambi' aria. Pertanto un bambino che è annegato, è in arresto sicuramente respiratorio (non respira e non può/riesce a respirare) e se è da lungo tempo in acqua sarà anche in arresto circolatorio (non ha battito).

Cosa fare????	Cosa NON fare???
<p>Portate immediatamente il bambino fuori dall'acqua e adagiatelo a terra e chiamate aiuto!!! Valutate immediatamente l'ABC: Ha acqua in bocca? Respira? Ha battito?</p>	<p style="text-align: center;"><u>Chiamate o fate chiamare immediatamente il 118!!!</u></p> <p>NON perdetevi tempo a cercare aiuto altrove o a cercare di tirare fuori l'acqua dai polmoni del bambino e CONCENTRATEVI sulle manovre di RCP finché non compare il respiro spontaneo!</p>
<p>Se il bambino non respira e/o non ha battito iniziate immediatamente le manovre di rianimazione cardiopolmonare (vedi capitolo RCP) e dopo un ciclo completo (1 minuto) fate richiamare i soccorsi avanzati!!!</p> <p>Il vomito di acqua ingoiata è molto frequente durante la respirazione bocca a bocca!! Mettetelo su un fianco e appena si sono liberate le vie aeree riprendete le manovre. Smettete SOLO quando siete sicuri che il bambino ha ripreso a respirare!!</p> <p>Una volta che il bambino ha ripreso a respirare, mettetelo in posizione laterale di sicurezza, per lasciare defluire l'acqua o il vomito di acqua ingoiata anche se fosse esausto e parzialmente cosciente.</p>	<p>NON aspettate a chiamare aiuto!!! I soccorsi devono arrivare il prima possibile, e un bambino anche se ha ripreso coscienza dopo la vostra RCP deve essere valutato immediatamente da un medico!</p> <p>NON prenderlo per i piedi!!! Oltre ad essere pericoloso per eventuali fratture all'atlante ed all'epistrofeo (le prime due vertebre del collo) causate spesso dalle manovre scorrette, non è la manovra più efficace che possiamo fare.</p>

Ripetiamo la posizione laterale di sicurezza

E' valida solo per il neonato e il bambino, poiché nell'adulto è fatta in modo opposto (vedi immagine a fianco dell'adulto) :

1. Posizionare il lattante/bambino a pancia in su, allungare un braccio e l'altro posizionarlo piegato sulla pancia; alzare piegata la gamba corrispondente al braccio piegato; (come vedete dall'immagine è la gamba opposta che viene piegata nell'adulto)
2. Nel lattante e nel bambino portare il braccio teso allungato a fianco del corpo come per aprirlo in un abbraccio; (nell'adulto si porta a fianco del corpo)
3. Prendere con una mano la gamba piegata all'altezza dell'anca, e con l'altra mano il braccio piegato a livello del gomito e portare il bambino/neonato verso di se, lateralmente, posizionando la mano sotto la guancia.
4. Aggiustare la posizione, in modo che il bambino/lattante non possa muoversi e nel lattante mettere la testa in posizione neutra (che guardi dritto davanti a se), nel bambino in leggera iperestensione.



**Per me è importante che abbiate trovato le risposte alle domande che non vi siete ancora fatti , non ci si vuole pensare, ma queste cose possono accadere ed è opportuno essere sempre preparati!!!
Qui troverete le informazioni per la prima assistenza base in caso di grandi emergenze con il vostro bambino!!**

Suggerimenti o spunti per altre emergenze sono sempre benvenuti!!!

Scritto e pensato per le mamme/papà/nonni/zii/baby-sitter
che tengono tra le braccia un piccolo miracolo!!!



Dr.ssa Stefania Folloni
(e Carolina!!! ©)