

MAMMA E PAPÀ
INIZIATE DA QUI!



ASSOCIAZIONE
Giocamico^{ADV}



OPUSCOLO INFORMATIVO PER GENITORI



Realizzato da Associazione Giocamico ODV grazie al contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Parma.

Disegni di Giulia Montagna e bambine e bambini ricoverati nell'Ospedale dei bambini "P. Barilla".

Testi di educatori e psicologi del Progetto Giocamico - Coop. Le Mani Parlanti ed équipe medico-infermieristica dell'U.O. Pediatria Generale d'Urgenza dell'A.O.U. di Parma.

www.ao.pr.it

Progettazione grafica a cura di Net Project Unipersonale.

www.net-project.it

Stampato da Luca Coruzzi con il contributo di Azienda Agricola Bré del Gallo, Compagnia degli EquiVoci e Paola Lanfranchi per Lampo.

Scansiona il QRCode con il tuo smartphone per scaricare il libretto in versione digitale

Associazione Giocamico ODV

Via Ruggero da Parma, 3

43126 PARMA

C.F. 92159030342



Mail: giocamico@giocamico.it

Tel: 0521 983700

www.giocamico.it



CONSIGLI UTILI PER I GENITORI

Cari genitori con questo opuscolo vogliamo fornirvi consigli utili per poter conoscere e gestire alcune delle principali patologie acute dell'età pediatrica. Questo libricino non si sostituisce alla valutazione medica, ma offre dei suggerimenti per poter riconoscere e **discriminare le situazioni che possono essere gestite a domicilio in attesa della visita del vostro Pediatra** di Libera scelta, dalle condizioni di vera urgenza o emergenza che richiedono rapidamente una valutazione ospedaliera.



INDICE

1. FEBBRE
2. CRISI CONVULSIVA FEBBRILE
3. MALE ALL'ORECCHIO
4. VOMITO
5. DIARREA
6. TRAUMA CRANICO
7. TOSSE
8. MAL DI PANCIA
9. MAL DI TESTA



1. FEBBRE

La febbre è il rialzo della temperatura corporea, che rappresenta una risposta di difesa del nostro organismo in genere nei confronti di **infezioni virali o batteriche**. La febbre non è di per sé dannosa e non deve allarmarci, ma è un importante meccanismo di difesa per combattere le infezioni. Per questo motivo dobbiamo valutare soprattutto le condizioni generali del bambino (il bambino gioca e interagisce con l'ambiente o è poco reattivo?) e gli eventuali **segni e sintomi** associati, piuttosto che il valore della temperatura.



COSA FARE A CASA?

- Non coprire troppo il bambino
- Somministrare **pasti leggeri e abbondanti liquidi**
- Se la temperatura è superiore a 38°C somministrare **Paracetamolo** preferibilmente per via orale

RICORDA

La misurazione della temperatura corporea nei bambini e nei lattanti può essere praticata a livello ascellare o a livello auricolare con gli appositi dispositivi. La risposta al trattamento può essere considerata adeguata se la temperatura si abbassa di almeno 1°C dopo un'ora dalla somministrazione del farmaco.



QUANDO PORTARE IL BAMBINO ALL'OSPEDALE?

- Sempre se l'età è **inferiore ad 1 mese**
- Se l'età è **inferiore a 3 mesi** (e non è possibile eseguire a breve una visita presso il proprio ambulatorio pediatrico)
- Se il bambino **'è diverso dal solito'**, non interagisce, è scarsamente reattivo, difficilmente risvegliabile o molto irritabile
- Se si tratta di un lattante che **non si alimenta e/o rifiuta di assumere liquidi** per via orale
- In caso di **convulsione febbrili** (vedi sotto)
- In caso di **febbre superiore a 40°** che non risponde al Paracetamolo



2. CRISI CONVULSIVA FEBBRILE

- Le crisi convulsive febbrili (CCF) costituiscono la più frequente forma di convulsioni dell'infanzia e interessano il **2 - 5% dei bambini tra i 6 mesi e i 5 anni** di vita. Può esserci una familiarità, ad esempio i genitori stessi possono aver avuto convulsioni febbrili durante l'infanzia.
- La convulsione è legata al rapido cambiamento della temperatura corporea, nel corso di semplici malattie febbrili e si presenta con: **perdita di coscienza, irrigidimento muscolare generalizzato** (bambino rigido), **scosse agli arti sia a destra che a sinistra, labbra di colore viola, occhi ruotati all'indietro** e a volte **respiro rumoroso**. Talvolta si può associare il **vomito**.
- Le crisi convulsive febbrili generalmente **cessano spontaneamente in pochi minuti (3-5 min)**, sono da considerarsi benigne, non determinano pericolo di vita né danni al cervello e non necessitano di indagini neuro-diagnostiche.
- Alla risoluzione della crisi segue uno **stato di sonnolenza e riduzione dell'attività**, oppure di irritabilità, la cui durata è generalmente superiore a quella della crisi vera e propria (fase post critica).
- Il rischio di una seconda convulsione febbrile varia dal **50% per i bambini fino all'anno** di età, al **30% per i bambini maggiore di 1 anno**.

COSA FARE A CASA?

- Mantenere la calma e **osservare l'evolvere della crisi**
- Mettere il bambino **disteso su un fianco**, in un luogo dove non possa cadere o farsi male
- **Non mettere niente in bocca**
- **Non scuotere**, chiamare, schiaffeggiare o capovolgere il bambino
- **Non bloccare i movimenti** del bambino
- I genitori di un bambino che ha già presentato un episodio di convulsione febbrile, possono avere in casa, secondo prescrizione medica, un farmaco da somministrare per via rettale in caso di crisi prolungate (oltre i 5 minuti): **microclisma di Diazepam rettale**. Il Diazepam è confezionato in modo da poter essere somministrato per via rettale senza alcuna preparazione

DOSAGGIO

Al di sotto dei 3 anni --> 5 mg per via rettale

Al di sopra dei 3 anni --> 10 mg per via rettale



QUANDO PORTARE IL BAMBINO IN OSPEDALE?

Non è sempre necessario condurre il bambino in ospedale per ogni recidiva di crisi convulsiva febbrile, ma è bene contattare il pediatra e consultarsi con lui.

Si rende invece opportuno portare il bambino in ospedale nelle seguenti situazioni:

- Se si tratta del **primo episodio** di convulsione febbrile
- Se il bambino ha **meno di 1 anno** di età
- Se la crisi avviene quando il bambino **non è febbrile**
- Se la crisi **non si esaurisce in pochi minuti**
- Se la convulsione **si presenta in modo "atipico"** (es. coinvolge solo un lato del corpo o un arto)
- Se la crisi **tende a ripetersi**
- Se il bambino **rimane a lungo sonnolento e non risponde prontamente agli stimoli** dopo la risoluzione della convulsione e della fase post-critica



3. MALE ALL'ORECCHIO

Il mal d'orecchio è dovuto ad una infiammazione a carico dell'orecchio. Può presentarsi come dolore continuo, intermittente, pulsante. Spesso si tratta di **infezioni di tipo virale**, che non necessitano da subito di terapia antibiotica, per cui è consigliabile programmare una visita presso l'ambulatorio del vostro Curante.

COSA FARE A CASA?

- Somministrare **terapia antidolorifica** con Paracetamolo e **contattare il vostro pediatra**
- **Non bagnare l'orecchio**
- È preferibile **non somministrare gocce auricolari** prima di aver eseguito valutazione medica, per non mascherare il quadro

QUANDO PORTARE IL BAMBINO IN OSPEDALE?




- **Se non c'è alcuna risposta agli antidolorifici**
- Se compare **cute rossa, gonfia e dolente** nella zona dietro il padiglione auricolare
- Se il dolore è associato a **traumatismo** o introduzione di un corpo estraneo nell'orecchio
- Se si tratta di un lattante con **pianto inconsolabile e/o rifiuto all'alimentazione**
- **Se si associano altri sintomi importanti** (ad esempio mal di testa intenso, febbre elevata che non risponde alla somministrazione di paracetamolo, scarsa reattività del bambino)



4. VOMITO

Il **vomito** è l'emissione involontaria e violenta attraverso la bocca, del contenuto gastrico. Differente è invece il **rigurgito**, tipico dei bambini di età inferiore ad un anno e caratterizzato dall'emissione senza sforzo, tramite la bocca, di piccole quantità di cibo. Il vomito può essere la manifestazione clinica di diverse malattie acute e/o croniche, sebbene **la causa più frequente in età pediatrica sia di natura infettiva virale e spesso associato a diarrea.**

COSA FARE A CASA?

-  Attendere circa 30 minuti dall'ultimo vomito, quindi iniziare **idratazione orale** con soluzioni reidratanti orali (soluzioni glucosaline) a piccoli sorsi (un cucchiaino ogni cinque minuti)
-  Nei lattanti **non sospendere l'allattamento** ma effettuare pasti più frequenti e più brevi del solito (per gli allattati al seno materno) o di minor quantitativo (per gli allattati con latte di formula), attendendo circa 30 minuti dopo ogni episodio di vomito
-  **Contattare appena possibile il Pediatra** di Libera Scelta per una eventuale prima valutazione

QUANDO PORTARE IL BAMBINO IN OSPEDALE?

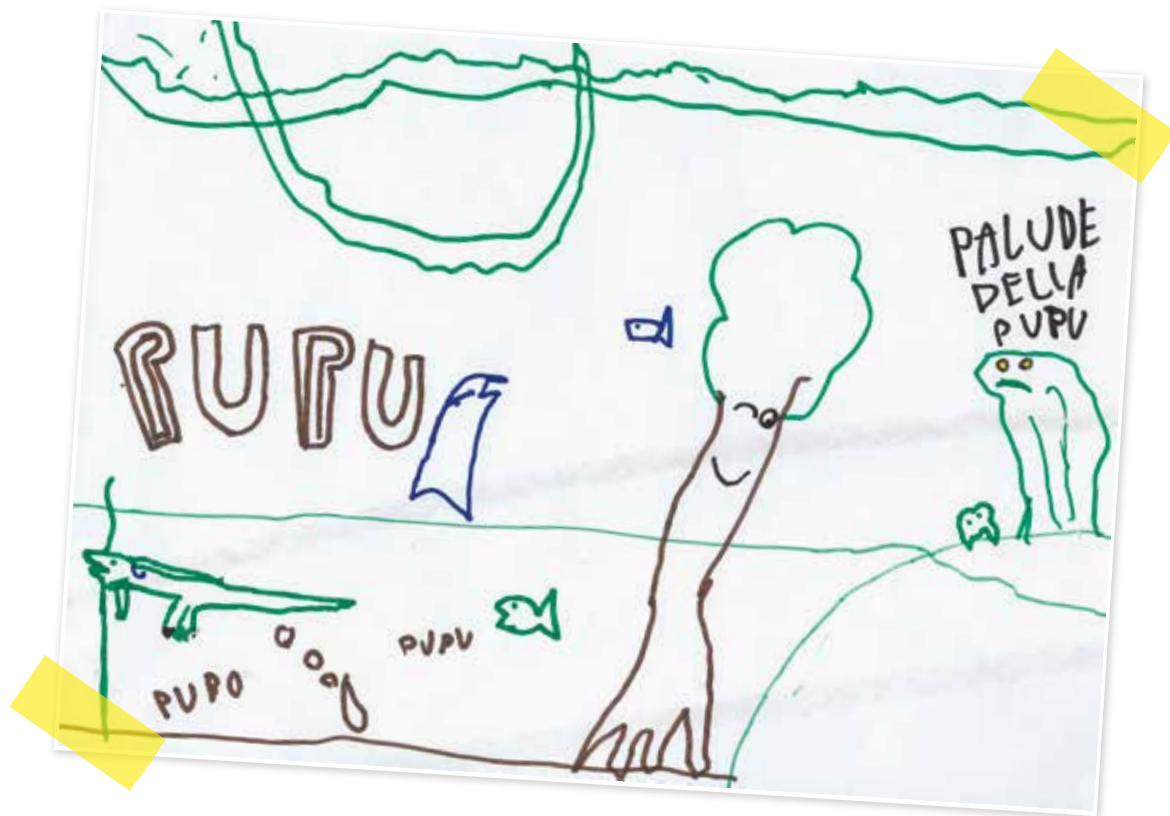
- In caso di **episodi ripetuti di vomito** e/o vomito "a getto"
- Se il bambino **rifiuta di assumere liquidi** o è impossibilitato a trattenere i liquidi assunti
- Se il bambino presenta **segni di disidratazione** (scarsa produzione di urine, pianto senza lacrime, occhi infossati e labbra secche)
- Se il bambino è **sonnolento** e poco reattivo
- Se sono associati **altri sintomi** come intenso e persistente mal di pancia, febbre elevata che non risponde alla somministrazione di antipiretico, cefalea importante



5. DIARREA

La diarrea consiste nell'emissione frequente di feci poco formate o liquide. È importante osservare la qualità, consistenza, colore ed eventuale presenza di muco, sangue, frammenti di cibo o parassiti nelle feci.

I sintomi di solito iniziano con dolore addominale e crampi, seguiti da diarrea che di solito non persiste più di alcuni giorni. Le infezioni provocate da molti dei virus, batteri e parassiti che causano la diarrea possono manifestarsi anche con altri sintomi tra cui: febbre, perdita dell'appetito, nausea, vomito, perdita di peso, disidratazione. Spesso, nel caso della gastroenterite virale, i bambini presentano febbre e vomito come primi sintomi e solo in un secondo momento la diarrea.



COSA FARE A CASA?

- Somministrare **abbondanti liquidi** e soluzioni reidratanti orali, per integrare le perdite di liquidi che avvengono con le feci
- Seguire una **dieta leggera** adeguata all'età, evitando cibi acidi e grassi
- **Nei lattanti non deve essere sospesa la somministrazione di latte, soprattutto il latte materno**

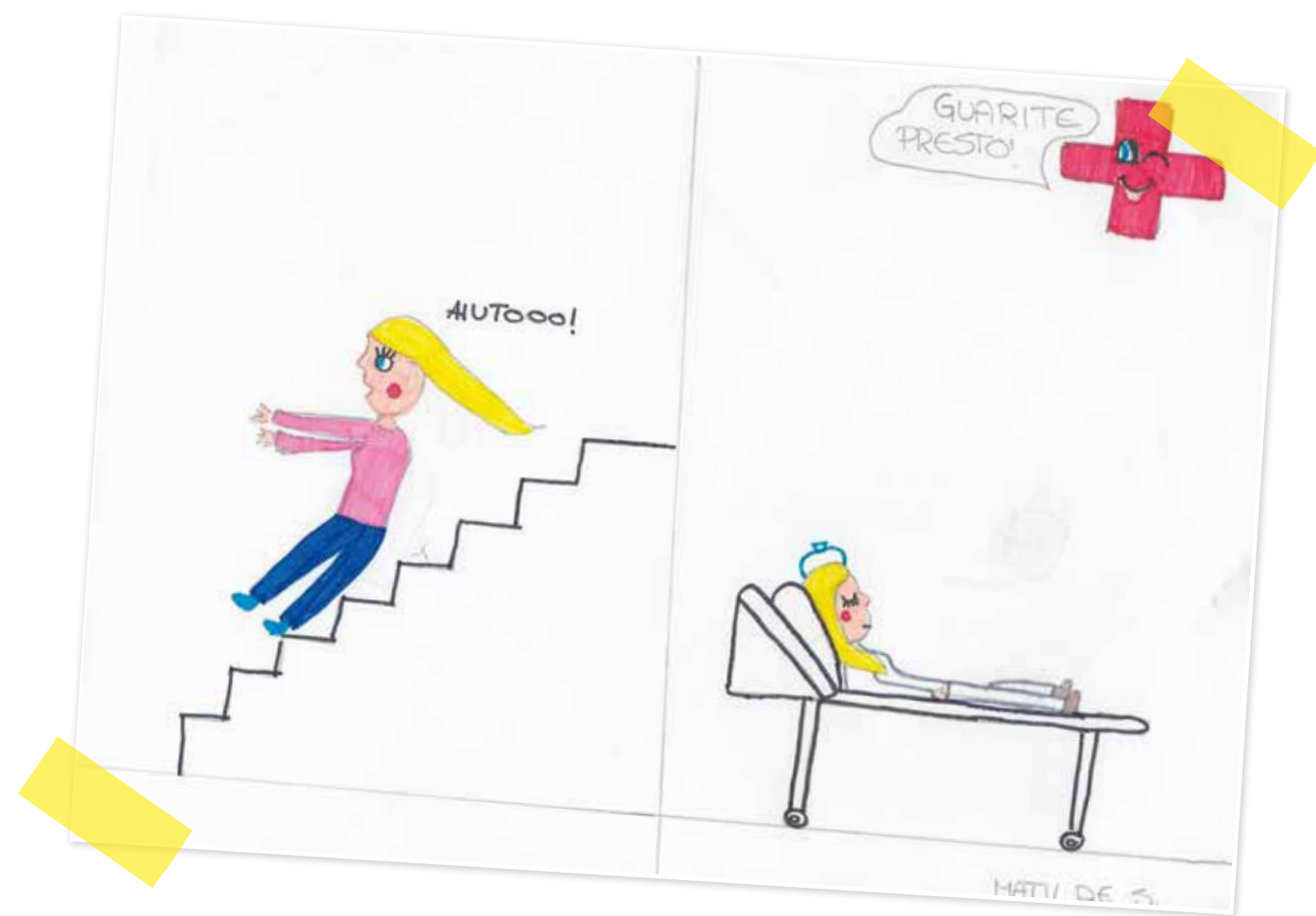
QUANDO PORTARE IL BAMBINO IN OSPEDALE?

- In caso di episodi frequenti e ripetuti di diarrea e/o diarrea che **contiene sangue o muco**
- Se il bambino **rifiuta di bere** o, per la concomitante presenza di vomito, è impossibilitato a trattenere i liquidi assunti
- Se compaiono **segni di disidratazione** (scarsa produzione di urine, pianto senza lacrime, occhi infossati, labbra secche)
- Se il bambino è **sonnolento** e poco reattivo
- Se sono associati sintomi come intenso e persistente **mal di pancia, febbre, cefalea importante**



6. TRAUMA CRANICO

Per trauma cranico si intende qualunque **traumatismo del capo**, anche se minore; è consigliabile che il bambino sia sottoposto a visita medica, anche presso il Curante per poi proseguire, eventualmente, l'osservazione a domicilio se le condizioni cliniche lo permettono.



COSA FARE A CASA?

- **Applicare ghiaccio** nella sede del trauma
- Se sono presenti ferite lacerocontuse eseguire adeguata **disinfezione con soluzioni antiseptiche** (es. acqua ossigenata, clorexidina)
- **Evitare ulteriori traumatismi**
- In caso di dolore somministrare **Paracetamolo**
- **Mantenere l'abituale ritmo sonno veglia e la somministrazione dei pasti**
- Nelle 48 ore successive al trauma **proseguire l'osservazione** a domicilio prestando attenzione ai seguenti segni e/o sintomi:
 - > irritabilità
 - > sonnolenza quando dovrebbe essere sveglio
 - > impossibilità al risveglio
 - > cefalea importante
 - > vomito, soprattutto se improvviso e non preceduto da nausea
 - > difficoltà nel parlare
 - > difficoltà nel camminare
 - > vertigini e/o disturbi dell'equilibrio
 - > disturbi visivi

- › perdita del liquido chiaro dal naso o dalle orecchie
- › sanguinamento dall'orecchio
- › perdita di coscienza
- › convulsione

QUANDO PORTARE IL BAMBINO IN OSPEDALE?

- Se il bambino **ha perso coscienza** al momento dell'impatto (trauma cranico commotivo)
- Se durante il periodo di osservazione domiciliare è **comparso uno o più dei segni/sintomi** sopra elencati
- **Se la dinamica con cui si è verificato il trauma è significativa** (ad esempio caduta da una altezza superiore all'altezza del bambino, trauma avvenuto in una condizione di velocità, se il traumatismo è avvenuto contro strutture a maggior rischio lesivo come gli spigoli)
- Se si è formata una **ferita cutanea** ampia che continua a sanguinare
- Se si è associato **trauma facciale** con caduta o trauma dei denti



7. TOSSE

La tosse anche se fastidiosa, è un **meccanismo di difesa del corpo** per eliminare il muco in eccesso e/o materiale estraneo inalato. La tosse nei bambini è generalmente **correlata ad infezioni** delle vie aeree (riniti, faringiti, laringiti, bronchiti e polmoniti) provocate da virus e/o batteri, oppure secondaria a condizioni di allergia o broncospasmo.

Tuttavia possono causare la tosse anche sostanze nocive, irritanti come il fumo o inquinanti ambientali oppure oggetti o liquidi inalati accidentalmente (per esempio corpi estranei o saliva). Talvolta persino situazioni emotive possono esprimersi con accessi di tosse insistente.

COSA FARE A CASA?

- Eseguire **lavaggi nasali** con soluzione fisiologica (soprattutto nei bambini piccoli, incapaci di soffiare il naso)
- **Contattare il Pediatra** di libera scelta per la prima valutazione:
 - › se la **tosse è accompagnata da febbre** e persiste per qualche giorno
 - › se la **tosse persiste per più di 10 - 15 giorni**
 - › se la **tosse fa dei rumori diversi dal solito** (il bambino sembra che "fischi" oppure la tosse sembra il verso di una foca o di un cane)

QUANDO PORTARE IL BAMBINO IN OSPEDALE?

- Se la **tosse è improvvisa** e c'è il sospetto che il bambino abbia inalato un oggetto
- Se insieme alla tosse vi accorgete che il bambino **respira rapidamente o con difficoltà**, presentando rientramenti al giugulo (alla base del collo) o sotto le coste e/o movimenti evidenti dell'addome
- Se il bambino avverte una sensazione di **restringimento al petto o alla gola** o dolore nel tossire o a riposo
- **Se vi è sangue nel catarro**
- Se in generale le condizioni del bambino non sono buone, **non interagisce, non si alimenta**



8. MAL DI PANCIA

Il mal di pancia è un sintomo molto frequente nei bambini. Può trattarsi di un sintomo ricorrente oppure ad insorgenza acuta. Può essere un sintomo isolato oppure associarsi a vomito, diarrea, febbre. Nella maggior parte dei casi è rappresentato da dolori di tipo "funzionale" che non sottendono alcuna patologia; si può presentare in bambini che non evacuano regolarmente e che presentano feci dure. Talvolta può comparire in corso di infezioni virali e/o più raramente batteriche dell'apparato gastrointestinale. In alcune circostanze merita invece una maggiore attenzione ed una valutazione più approfondita pediatrica o chirurgica.

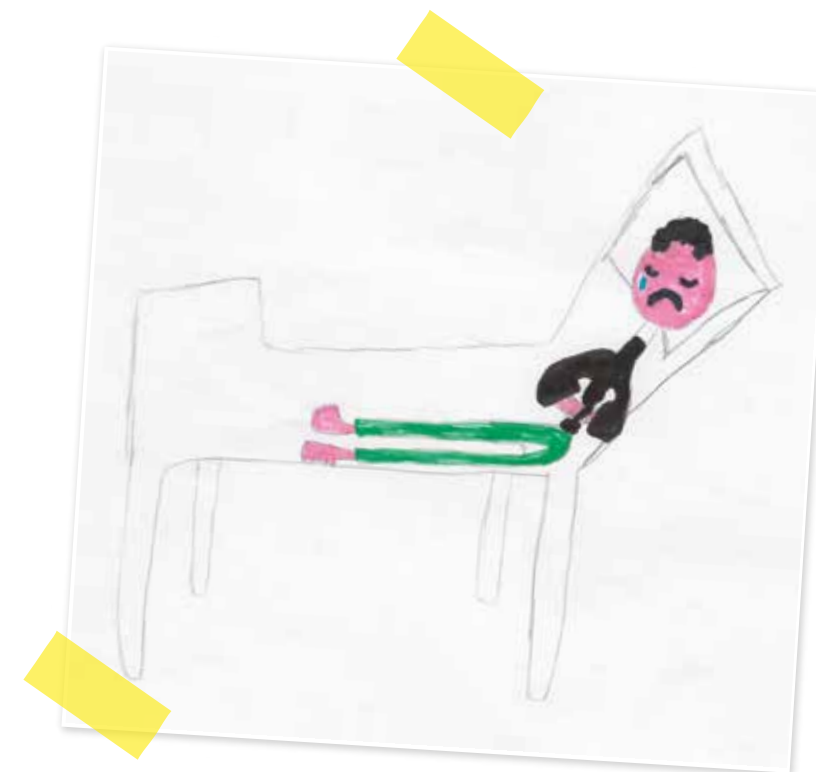
COSA FARE A CASA?

- **Contattare il Pediatra** per una prima valutazione
- In caso di presenza di **sintomi gastroenterici** (vomito, diarrea, febbre) seguire le indicazioni citate nei relativi paragrafi
- **Osservare le caratteristiche del dolore** (es. "con crampi", intermittente, continuo e peggiorativo, localizzato intorno all'ombelico o in un altro punto preciso dell'addome) e i sintomi associati per poter riferire al medico e riconoscere le caratteristiche che richiedono una valutazione più rapida.



QUANDO PORTARE IL BAMBINO IN OSPEDALE?

- Quando il **dolore è di tipo continuo**, tende a peggiorare e si localizza in un punto dell'addome, soprattutto se associato a febbre/febbricola e/o vomito
- Se si associa la **presenza di sangue nelle feci e/o nell'urina e/o nel vomito**
- Se si associa ad episodi ripetuti di **vomito e/o diarrea**
- Se si tratta di un **dolore che impedisce al bambino di camminare**, di svolgere le sue attività o che lo risveglia dal sonno
- Se il bambino ha subito recentemente un **trauma addominale**

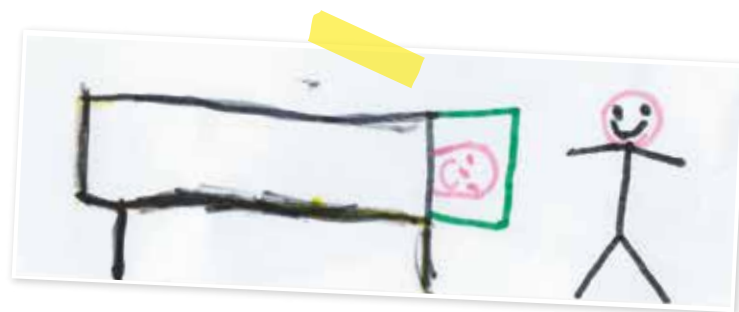


9. MALE ALLA TESTA

È un sintomo comune nei bambini. Può presentarsi in maniera acuta, spesso associato a febbre e/o infezioni delle alte vie aeree (riniti, sinusiti) oppure in maniera ricorrente in bambini con problemi della vista o con familiari che soffrono di tale patologia. Non deve però essere sottovalutato perchè può associarsi a condizioni di maggiore gravità. Richiede pertanto un'attenta osservazione da parte del Genitore e una valutazione da parte del Pediatra di Libera Scelta.

COSA FARE A CASA?

- **Mettere il bambino a riposo** in un ambiente tranquillo
- Eventuale somministrazione di **Paracetamolo**
- Nelle forme ricorrenti è utile la **compilazione di un diario delle crisi dolorose** indicando: giorno, durata, tipo di dolore (fisso, pulsante), sede del dolore, eventuali fattori scatenanti (alimenti, stress, carenza di sonno), presenza di fastidio alla luce e ai rumori, presenza di nausea o vomito, cosa dà sollievo al dolore (per esempio, il riposo), la presenza di casi di cefalea in famiglia, altre malattie di cui soffre il bambino, le medicine che prende



QUANDO PORTARE IL BAMBINO IN OSPEDALE?

- **Bambino sofferente, confuso, non ben orientato, sonnolento, che presenta difficoltà nel parlare**
- Comparsa di **disturbi della vista** e dell'equilibrio
- Comparsa di **vomito** improvviso, a getto e ripetuto
- Comparsa di **rigidità del collo**
- **Dolore intenso** che non si attenua e/o si ripresenta dopo l'assunzione di Paracetamolo
- **Dolore che sveglia il bambino di notte**
- Storia di recente **trauma cranico**





OPUSCOLO INFORMATIVO PER BAMBINI



Realizzato da Associazione Giocamico ODV grazie al contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Parma.

Disegni di Giulia Montagna e bambine e bambini ricoverati nell'Ospedale dei bambini "P. Barilla".

Testi di educatori e psicologi del Progetto Giocamico - Coop. Le Mani Parlanti ed equipe medico-infermieristica dell'U.O. Pediatria Generale d'Urgenza dell'A.O.U. di Parma.

www.ao.pr.it

Progettazione grafica a cura di Net Project Unipersonale.

www.net-project.it

Stampato da Luca Coruzzi con il contributo di Azienda Agricola Bré del Gallo, Compagnia degli EquiVoci e Paola Lanfranchi per Lampo.

Scansiona il QRCode con il tuo smartphone per scaricare il libretto in versione digitale

Associazione Giocamico ODV

Via Ruggero da Parma, 3

43126 PARMA

C.F. 92159030342



Mail: giocamico@giocamico.it

Tel: 0521 983700

www.giocamico.it



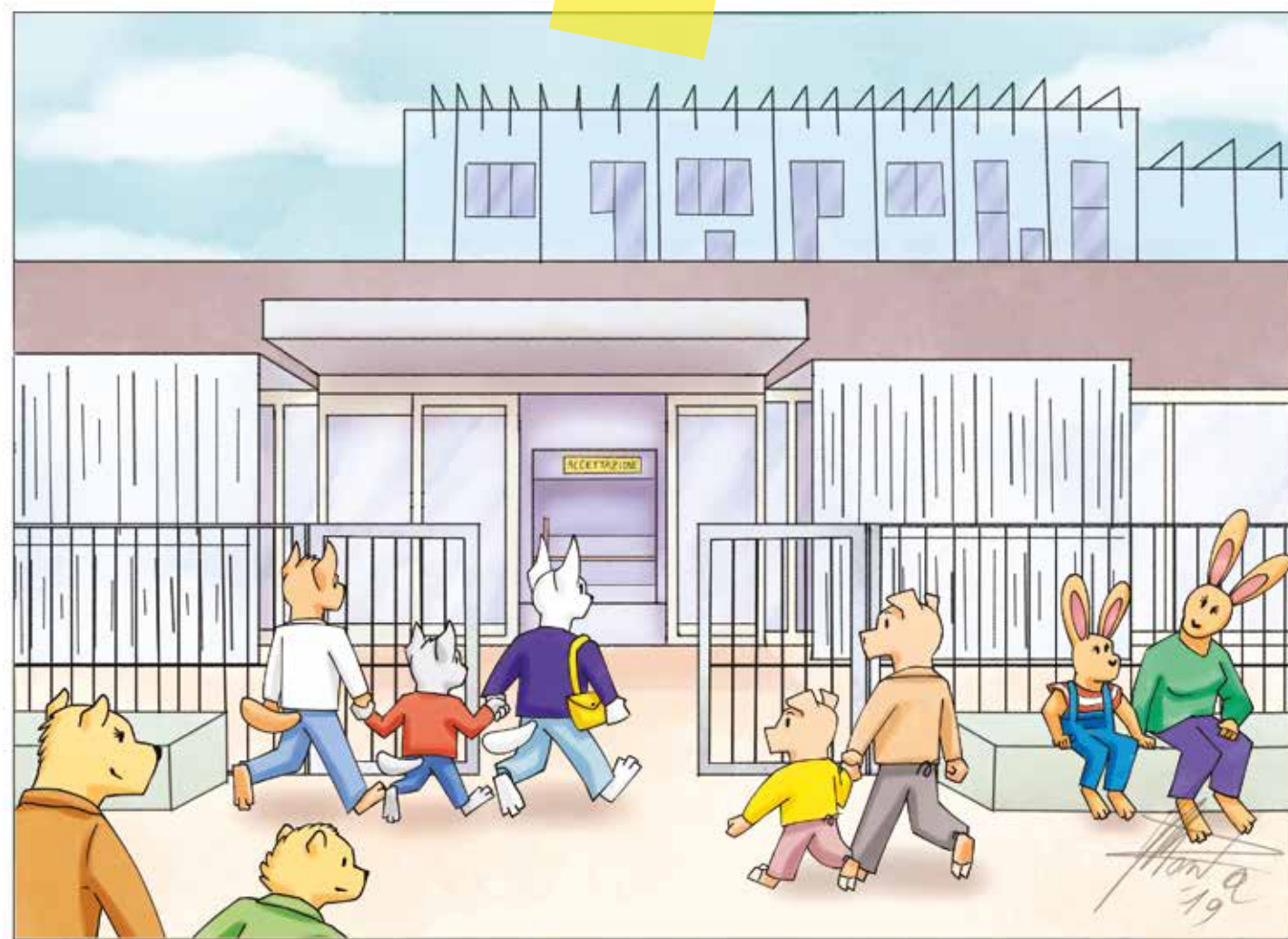
Ciao mi chiamo EDO oggi vorrei raccontare a te e alle persone che ti hanno accompagnato una storia, una storia particolare, un po' faticosa ma che mi è stata tanto utile per capire e conoscere il luogo in cui ci troviamo ora e tutto quello che succederà.

Sai, da qualche giorno non mi sento tanto bene, la mia mamma e il mio papà hanno subito chiamato un signore esperto di bambini "il **pediatra di base**" che gli ha consigliato di farmi prendere alcune medicine, alcune buone altre un po' meno. Ma niente, continuavo a stare male...

La mamma e il papà hanno fatto di tutto per farmi guarire ma... alla fine, sentito ancora il "signor pediatra di base", mi hanno portato in questo strano posto: "**l'ospedale dei bambini**".

A me hanno detto che ho bisogno di uno "**specialista**" che, con l'aiuto di altre persone che si chiamano "**infermieri/e**", può farmi stare finalmente bene.

BENVENUTO ALL'OSPEDALE DEI BAMBINI!



ED ECCOMI QUI... IN OSPEDALE!

Dietro ad un lungo bancone ho trovato ad accogliermi delle persone vestite di bianco (infermieri/e), che sorridendomi mi hanno accompagnato insieme ai miei genitori in una piccola stanza. Molte cose le hanno dette loro perché io sono un po' timido e gli ambienti nuovi e le persone sconosciute un po' mi spaventano, in più stavo proprio male. L'infermiere, mentre scriveva tutto al pc, ha poi detto che a breve sarebbe venuto a conoscermi anche un'altra persona, "lo specialista dottore" che, in un'altra stanza (ambulatorio) avrebbe cercato di capire che cosa avessi per potermi così curare subito.

L'infermiere ci ha poi accompagnato in una grande sala dove c'erano sia delle poltrone colorate sia dei lettini per i bambini che stavano proprio tanto tanto male, e qui abbiamo aspettato lo "specialista dottore".

Sai mi sono subito accorto che oltre agli altri bambini che aspettavano come me, c'erano anche delle persone con un cartellino arancione che

si sono subito presentati alla mia mamma e al mio papà come "i volontari dell'Associazione Giocamico".

Pensa, hanno detto di essere delle persone che sono lì proprio per noi bambini per farci giocare mentre aspettiamo la visita. Ho scelto subito di giocare con la pista del trenino... meno male che i volontari erano lì perché ho dovuto attendere un bel po', ma almeno non mi sono annoiato!



FINALMENTE TOCCA A ME!

“Lo specialista dottore” viene a conoscermi e mi chiede di seguirlo in un'altra stanza **“ambulatorio”** sempre con la mamma e il papà. Ho un po' paura, tutto sembra strano ma per fortuna con la mia mamma sembra quasi meno spaventoso.

In questo Ambulatorio c'è un lettino uguale a quello del mio “pediatra di base”, mi aiutano anche le infermiere a salirci sopra e il dottore inizia a visitarmi, mi chiede dove ho male e se il mio dolore è poco o molto forte.

Anche il tempo della visita mi sembra lunghissimo, ma in realtà non è così... ben presto la visita è finita e veniamo riaccompagnati in Sala d'attesa per aspettare e continuare a giocare con Giocamico.

Il dottore parla con i miei genitori, mi sa che per guarire bene bene dovrò fare altre visite e mettere sulla mia manina una **“farfallina”** per poter prendere le medicine.

Dopo la visita, il dottore spiega che può succedere una di queste cose:

FARE LA TERAPIA IN OSPEDALE

Il dottore spiega alla mia mamma e al mio papà che dovrò fare la terapia qui in ospedale e poi se sto meglio posso rientrare in giornata a casa.



IL RICOVERO

Ahimè ... Non sto ancora bene. "Lo specialista dottore" spiega alla mia mamma e al mio papà che per guarire benissimo dovrò fermarmi a dormire in questo strano posto. In una camera tutta nuova insieme ad un altro bambino.



SI VA A CASA!

Il dottore spiega alla mia mamma e al mio papà che se seguo la terapia posso tranquillamente andare subito a casa... "Evviva"!

