

GUIDA PER I GENITORI

SU COME AFFRONTARE LE EMERGENZE

INDICE

Il Pronto Soccorso: che cos'è	pag. 2
<i>Quando andare e quando non andare in caso di:</i>	
» Febbre	pag. 4
» Vomito	pag. 6
» Diarrea	pag. 8
» Mal di pancia	pag. 9
» Mal di testa	pag. 10
» Dolori	pag. 11
» Difficoltà respiratoria e tosse	pag. 12

• IL PRONTO SOCCORSO •

CHE COS'È

Il Pronto Soccorso ospedaliero è una Struttura del Sistema Sanitario fondata su un'organizzazione altamente complessa che garantisce esclusivamente il **trattamento delle emergenze/urgenze** ovvero quelle condizioni patologiche **che richiedono una risposta rapida o immediata**.

RICORDA CHE...

- » ogni visita inutile al Pronto Soccorso è un ostacolo per chi ha effettiva urgenza
- » un corretto utilizzo delle strutture sanitarie evita disservizi per le strutture stesse e per gli altri utenti
- » il buon funzionamento del Pronto Soccorso dipende da tutti



Al Pronto Soccorso ha la precedenza il paziente più grave, non chi arriva prima.



Le attese sono più lunghe quanto meno è grave la situazione clinica.



Più lunga sarà l'attesa e affollata la sala, più il tuo bambino rischierà di contrarre malattie contagiose e un più lungo stress emotivo.

QUANDO NON ANDARE

» Ogni volta che **il quadro clinico non appare preoccupante**, secondo i criteri descritti in questo opuscolo.

» Se esiste una possibile **alternativa**: Pediatra di fiducia, UCPP, medici di continuità assistenziale.

» Per **problematiche socio/assistenziali**.

» Per **situazioni cliniche già note** che non abbiano subito improvvisi aggravamenti.



Utilizza al meglio i servizi offerti dalla Pediatria del Territorio: il tuo Pediatra di fiducia e le Unità di Cure Primarie Pediatriche (UCPP).



Memorizza sul tuo telefono (anche con una semplice foto) i contatti e gli orari del tuo Pediatra e degli altri pediatri componenti la UCPP: li avrai sempre con te.



La UCPP offre un servizio continuativo tutti i giorni feriali dalle 10 alle 19.

QUANDO ANDARE

È bene utilizzare il Pronto Soccorso per **problemi acuti, urgenti e non risolvibili dal Pediatra**, dai suoi associati o dai Medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica).

Per essere visitato dai medici del Pronto Soccorso si deve prima passare per l'accettazione dove gli infermieri, a seconda delle condizioni, assegnano un codice colorato (codici del **Triage**) che stabilisce la priorità di accesso alle cure:

- **CODICE ROSSO**: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure.
- **CODICE GIALLO**: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita.
- **CODICE VERDE**: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili.
- **CODICE BIANCO**: non critico, pazienti non urgenti.



• FEBBRE •



DAL PEDIATRA

Quando il bambino:

» ha più di 3 mesi e ha 38° da oltre 48 ore, senza altri sintomi;

» ha 3-6 mesi e ha 39° o più, senza altri sintomi;

» **ha una malattia cronica o una disabilità** che può aumentare il suo rischio in caso di febbre (es. cardiopatie a rischio di scompenso);

» **sembra peggiorare** nonostante le cure e:

- ha mal di gola, male alle orecchie, dolore mentre fa pipì o male alla pancia;
- non sfebbra neanche dopo l'antipiretico e lamenta intenso mal di testa;
- piange disperato o con un tono più acuto e più stridulo del solito;
- bagna meno pannolini del solito (in genere 6-8 al giorno per un neonato);
- quando respira rientrano le costole, respira molto veloce, rumorosamente e con difficoltà;
- non riesce a bere e a mangiare regolarmente;
- è sonnolento ed è difficile svegliarlo;
- non può muovere il collo o ha il torcicollo;
- ha febbre persistente da oltre 5 giorni;
- ha una crisi convulsiva durante la febbre (soprattutto se è la prima)*.

* FEBBRE CON CONVULSIONI

La febbre si può associare a convulsioni febbrili, condizione benigna di cui soffrono meno del 5% dei bambini, su base ereditaria.

Si manifestano indipendentemente da quanto è alta la febbre e soprattutto nel 1° giorno di febbre.

Non provocano danni al cervello, ma è giustificato portare il bambino al **Pronto Soccorso** almeno al 1° episodio, soprattutto se il bambino ha meno di 1 anno.

Negli episodi successivi, solo se durano oltre 5 minuti.

• FEBBRE •

AL PRONTO SOCCORSO



Quando il bambino:

- » ha meno di 3 mesi e ha 38° o più;
- » ha più di 3 mesi e ha 38° da oltre 48 ore senza altri sintomi e il Pediatra non è contattabile;
- » ha 3-6 mesi e ha 39° o più senza altri sintomi e il Pediatra non è contattabile.

A queste età la febbre è un evento raro e può essere anche l'unico segno di una infezione o di una malattia seria.

Nei bambini più grandi la febbre è raramente un problema serio, ma si va al Pronto Soccorso se il bambino ha la febbre e:

- non riesce a bere e ad alimentarsi in alcun modo;
- non può muovere il collo;
- è molto sonnolento, è difficile svegliarlo;
- compaiono sulla pelle macchie rosso scuro che non scompaiono alla pressione;
- ha una crisi convulsiva durante la febbre (soprattutto se è la prima)*.

Se il Pediatra non è disponibile e le condizioni del bambino sono preoccupanti al punto che non sembra possibile aspettare la mattina o il giorno lavorativo successivi, si va al Pronto Soccorso, portando tutte le medicine che il bambino assume e tutte le informazioni che lo riguardano.

Appena possibile è consigliabile avvisare il Pediatra.



• VOMITO •



DAL PEDIATRA

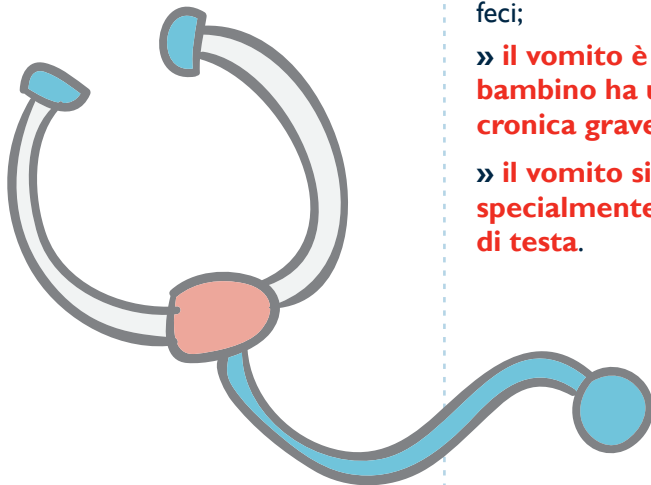
Quando:

- » il vomito è **persistente**;
- » è presente **mal di pancia**;
- » è presente **febbre**;
- » è associata **diarrea**;
- » si riscontra **perdita di peso**.

AL PRONTO SOCCORSO

Quando:

- » è presente vomito ripetuto, incapacità di assumere liquidi, soprattutto per bambini di età inferiore a 1 anno;
- » vi sono altri sintomi che possono portare alla disidratazione come la febbre e numerose scariche di diarrea;
- » c'è sangue nel vomito o il vomito è verde o del colore del caffè;
- » il vomito è associato a crisi dolorose addominali e sangue nelle feci;
- » **il vomito è persistente e il bambino ha una malattia cronica grave**;
- » **il vomito si verifica al mattino, specialmente se associato a mal di testa**.



• VOMITO •

Cosa fare a casa se il bambino vomita il cibo dopo aver mangiato, nell'attesa di contattare il Pediatra:

» Somministrare per le successive 4 ore soluzione reidratante specifica per bambini (su consiglio del Pediatra o del farmacista): offrirla lentamente, 1 cucchiaino da caffè (o una siringa con 2,5 ml) ogni 2-3 minuti, per evitare la ricomparsa del vomito.

» Evitare acqua (anche con aggiunta di zucchero), bibite, succhi di frutta.

» Dopo 4 ore di questa dieta liquida, se il bambino non vomita più, si può riprendere la dieta abituale.

» Non somministrare farmaci senza parere medico.

SEGNI DI ALLARME DI DISIDRATAZIONE:

» **Astenia e sonnolenza eccessiva**

» **Secchezza della cute e della mucosa orale**

» **Mancanza di lacrime**

» **Ridotta emissione di urine nelle ore successive alla comparsa della sintomatologia**



• DIARREA •

La diarrea nei bambini dura in genere 2-3 giorni, poi la frequenza delle scariche si riduce e la loro consistenza gradualmente si normalizza in 5-14 giorni. Spesso coesistono febbre e vomito nelle prime 24 ore, e poi il vomito scompare in 8-12 ore (se si riesce a far bere sufficiente soluzione reidratante al bambino) e la diarrea gradualmente in 3-5 giorni.

AL PRONTO SOCCORSO

Quando il bambino:

- » è **disidratato**, cioè:
 - è sonnolento, ha un inspiegabile cambiamento di comportamento (molto apatico o irritabile) o non risponde ai tuoi richiami
 - ha i pannolini asciutti da almeno 8 ore o le urine molto scure
 - ha gli occhi infossati
 - ha la lingua e la bocca secca e piange senza lacrime
 - ha un tempo di riempimento capillare* superiore a 2 secondi
 - ha perso oltre il 5% del suo peso
- » ha meno di 2 mesi o è un lattante prematuro;
- » è affetto da una malattia cronica;
- » vomita continuamente da oltre 1 giorno anche senza diarrea;
- » non riesce ad assumere o a trattenere alcun tipo di liquido per bocca;
- » ha più di 8 scariche acquose al giorno;
- » c'è sangue nelle feci;
- » il medico consultato dice che non è in grado di stabilire la terapia più appropriata senza visitarlo.



DAL PEDIATRA

Quando il bambino:

» ha avuto **più di 3 scariche acquose** nelle precedenti 24 ore;

» **non ha risposto alla reidratazione** con la soluzione reidratante orale specifica per bambini, nella dose di almeno 50 ml per ogni chilo di peso del bambino, per bocca, per 4 ore

* Per calcolare il tempo di riempimento capillare bisogna fare pressione con le dita sul palmo della mano o sul polpastrello del bambino per pochi secondi: al termine della pressione la pelle apparirà più chiara ma in breve tempo tornerà al colore originale. Il tempo di riempimento capillare è il tempo che impiega la pelle a tornare al suo colore originale: c'è disidratazione se è maggiore di due secondi.

• MAL DI PANCIA •



DAL PEDIATRA

Quando il bambino soffre di:

» Coliche:

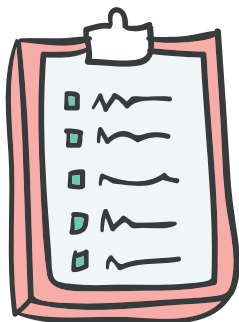
Pianto improvviso con flessione delle cosce, arrossamento del volto, gambe distese rigide, intervallato da momenti di tranquillità, più frequente nelle ore serali (ore 18 - 22).

» Dolori addominali ricorrenti:

Dolore che persiste da due mesi almeno una volta a settimana.

» Stitichezza

» Gastroenteriti



AL PRONTO SOCCORSO

Quando si presenta una delle seguenti condizioni:



» **Dolore inizialmente centro-ombelicale** che si sposta a destra in poche ore, unito a vomito, febbre, forte tensione addominale, aspetto sofferente, e che aumenta con il passare delle ore.

» **Dolore intermittente con sonnolenza e ridotta reattività**, unito alla comparsa di sangue e muco nelle feci.

» **Dolore che scende dal fianco** lungo l'addome e arriva nelle grandi labbra della bambina o nel testicolo nel maschio, con picchi più acuti intervallati da dolore di base.

» **Testicolo rosso**, gonfio, con dolore forte.

» Dolore acuto e senza pause localizzato nella **zona della vita**.

• MAL DI TESTA •



DAL PEDIATRA

Quando il bambino soffre di:

» mal di testa **durante le infezioni** (per esempio durante

la faringotonsillite streptococcica oppure durante la gastroenterite);

» mal di testa **dopo lo studio, la lettura o attività simili.**



AL PRONTO SOCCORSO

Quando si presenta una delle seguenti condizioni:

- » insorgenza improvvisa e violenta con costante peggioramento in intensità e frequenza;
- » risveglio notturno;
- » mal di testa al risveglio e miglioramento con la stazione eretta;
- » associazione con vomito al di fuori delle crisi o vomito a getto;
- » malessere e febbre;
- » mal di testa localizzato in sede frontale o occipitale;
- » recenti cambiamenti psichici o di comportamento;
- » peggioramento del rendimento scolastico;
- » cambiamento del tipo di mal di testa;
- » associazione con sintomi neurologici come disturbi dell'equilibrio, disturbi della vista, crisi convulsive;
- » aumento della circonferenza cranica (**in bambini sotto i 3 anni**).



• DOLORI •

AL PRONTO SOCCORSO



Quando il bambino soffre di:

- » **dolore toracico** associato a febbre, astenia, respiro affannato, tachicardia, sudorazione, irregolarità del battito del cuore, (che batte troppo lentamente, troppo velocemente o comunque in modo irregolare);
- » **dolore alla colonna vertebrale** associato a febbre, stipsi severa, rigidità della colonna, dolore alle vertebre (**in bambini sotto i 4 anni**);
- » **dolore osteoarticolare** con tumefazione ossea e dolorabilità alla pressione, soprattutto in presenza dei seguenti sintomi: calo di peso, inappetenza, febbre, associati a pallore, ecchimosi/ematomi.

In tutti gli altri casi occorre rivolgersi al proprio Pediatra.



• DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA E TOSSE •

La difficoltà respiratoria (**dispnea**) è un'alterazione del respiro, che si fa più frequente o irregolare e può rendere il bambino sofferente. Se un bambino ha il **raffreddore** può avere difficoltà a respirare, soprattutto se è un neonato: verificare sempre se respira meglio dopo aver lavato il naso. La **febbre** fa aumentare la frequenza del respiro.

La **tosse** è un riflesso che consente l'espulsione di materiale irritante dalle vie aeree, come microbi, inquinanti ambientali (fumo, smog...) o, più raramente, un corpo estraneo. È quindi utile e in genere passa quando si risolve la causa che l'ha prodotta.

AL PRONTO SOCCORSO



Quando il bambino:

- » ha meno di 3 mesi;
- » hai il sospetto che abbia inalato un corpo estraneo;
- » è sofferente e tosse e difficoltà respiratoria sono comparse all'improvviso;
- » è sofferente e ha tosse abbaiante, fischia o il respiro è rumoroso;
- » è inquieto e agitato oppure è sonnolento e non riesce a svegliarsi
- » ha febbre superiore a 38,8°;
- » non riesce a bere e ad alimentarsi in alcun modo;
- » ha retrazioni intercostali durante tutti gli atti respiratori, anche in condizioni di calma;
- » è pallido o ha colorito blastro e non reagisce, o ha un respiro molto più lento del normale.

DAL PEDIATRA



Quando il bambino:

- » parla con difficoltà, perché gli manca il fiato;
- » non riesci a capire la causa della sua difficoltà respiratoria;
- » ha tosse abbaiante e respiro rumoroso quando è agitato, con rientramenti intercostali non a tutti gli atti respiratori, e non migliora dopo aver pulito il naso, ma è vivace come al solito e riesce a bere e a mangiare;
- » ha febbre elevata da 2-3 giorni, oppure se la tosse persiste e la febbre si è ripresentata dopo 2-3 giorni in cui era diminuita o scomparsa;
- » ha tosse da più di 2 settimane.