

L'educazione alla salute in Pediatria di famiglia

Leo Venturelli
Pediatria di famiglia
Bergamo

Il pediatra di famiglia e l'educazione alla salute

Il pediatra ambulatoriale è il medico che si occupa della salute dalla nascita fino all'adolescenza dei bambini che gli sono stati affidati dal Servizio Sanitario Nazionale (1). La sua "mission" è:

- svolgere attività medico specialistica di assistenza (diagnosi, terapia e riabilitazione), con particolare attenzione all'integrazione e al coordinamento delle cure per patologie acute e croniche
- promuovere la salute, mediante azioni di prevenzione primaria e secondaria delle malattie e mediante l'educazione a stili di vita miranti al benessere psico fisico del bambino, nel contesto ambientale e sociale in cui è inserito.

L'educazione alla salute è dunque parte integrante di un processo comunicativo che si instaura tra pediatra e famiglia, all'interno della relazione di fiducia tipico del ruolo del pediatra nell'area delle cure primarie (2). Il pediatra di famiglia ha quindi un ruolo specifico nel promuovere la salute individuale, indirizzata a ciascuna famiglia: cercherà pertanto il modo e i sistemi migliori per attuare l'educazione sanitaria, in armonia con interventi più generali e collettivi che riguardano il Servizio Sanitario; a volte sarà il portavoce, a livello individuale, di disposizioni e di raccomandazioni generali degli organismi regionali sanitari, che hanno bisogno del pediatra per arrivare a promuovere la salute a livello delle singole famiglie.

Gli strumenti di educazione alla salute

Ci sono molti strumenti o modalità ritenuti utili per promuovere l'educazione sanitaria; ecco in sequenza quelli più alla portata del pediatra ambulatoriale:

- il linguaggio: è il sistema più usato in ambulatorio e in generale durante il consulto. Perché sia efficace, la chiarezza deve essere affiancata dalla mimica, dalla gestualità, dal tono della voce
- il telefono: sebbene sia uno strumento di comunicazione meno incisivo, viene ormai correntemente usato dal paziente per avere consulti, dal medico per dispensare consigli. Una buona telefonata deve saper rispondere esattamente alla richiesta del genitore, ma anche risultare operativa e convincente, per poter competere con un colloquio diretto
- le schede di consigli scritti ai genitori: quasi sempre sono un rinforzo al colloquio diretto, una nota che il genitore può consultare al ritorno a casa. I "Pediatric advices" dell'AAP sono noti a molti pediatri e vengono utilizzati da anni negli ambulatori degli Stati Uniti (3). Studi sulla comunicazione hanno dimostrato come sia ridotto il bagaglio di informazioni che viene effettivamente memorizzato durante la conversazione; nel caso specifico del genitore che si rivolge al medico in ambulatorio e che lo ascolta avendo spesso vicino a sé un bambino piangente o bisognoso di attenzioni, solo il 10-20% di ciò che il pediatra dice viene normalmente recepito e fissato nella memoria.
- riviste: molti argomenti educazionali trovano posto su riviste dedicate al mondo infantile: il più delle volte però non c'è un comitato scientifico serio alle spalle che dia garanzia sulla bontà dei contenuti. Se si diffondessero riviste "dedicate" agli ambulatori dei pediatri e costruite su misura per questo target, avremmo uno strumento fortemente incidente sull'educazione dei bambini frequentanti gli ambulatori pediatrici

- libri: potrebbe essere costituita una sorta di piccola libreria in ogni ambulatorio, ovvero almeno una lista di libri utili che i genitori possano consultare per approfondire le problematiche relative ai loro figli. Il pediatra risulterà in questo caso il garante della serietà e affidabilità dei testi scelti;
anche i libri per l'infanzia sono uno strumento di educazione: ormai da qualche anno sono stati messi a punto progetti specifici per incoraggiare la lettura fin dai primi anni di vita, con evidenti benefici nel rapporto figli-genitori. I pediatri consigliano testi specifici, suddivisi per fasce di età dei bambini, in occasione delle visite filtro [progetto Nati per Leggere (4)].
- manifesti: sono la più classica modalità di esporre un messaggio facilmente leggibile, importante soprattutto per il contenuto, che deve essere ridotto all'essenziale e attirare la lettura. Vanno bene in sala attesa, in modo che vengano letti a colpo d'occhio dai genitori
- materiale multimediale: la possibilità di servirsi di video registrazioni, di CD rom, di siti internet per l'educazione sanitaria sta diventando una realtà in espansione progressiva: apre orizzonti affascinanti, anche se irti di problemi: chi controlla la serietà dei messaggi?, Come far accedere i genitori dei bambini assistiti alle informazioni in rete? Meglio avere strumenti multimediali in sala attesa o in studio o consigliare programmi, siti, video da consultare comodamente a domicilio da parte delle famiglie? Quanti genitori utilizzano le tecnologie necessarie per collegarsi in rete? A tutt'oggi esistono parecchi siti internet che parlano di educazione specifica per genitori. Compito del pediatra è quello di indicarne i più autorevoli e seri. Alcuni pediatri poi hanno approntato siti specifici per i loro assistiti e per i genitori in generale e questo semplifica la scelta da parte delle famiglie (5)

Le schede di educazione sanitaria

Lo strumento che viene utilizzato da alcuni anni in parecchi ambulatori pediatrici come aiuto all'educazione sanitaria diretta è costituito dalle schede di consigli ai genitori: tale materiale cartaceo risulta un rinforzo del dialogo e della comunicazione verbale che si instaura durante le visite in ambulatorio, siano esse eseguite come momento di prevenzione (bilanci di salute), siano invece eseguite per malattia del bambino .

Quali regole per la costruzione di schede educazionali?

Per produrre del materiale cartaceo educazionale valgono alcune regole, ribadite da gruppi di lavoro internazionali (6), cui anche il singolo pediatra deve attenersi:

- I contenuti devono essere supportati da basi scientifiche : i messaggi che il pediatra trasmette ai genitori devono derivare dai dati della letteratura, dalle ricerche scientifiche, o quantomeno da pareri autorevoli;
- I testi devono essere di facile comprensione : la semplicità del linguaggio è un pregio simile alla qualità e scientificità : molti scritti risultano poco efficaci perché non utilizzano gli strumenti comunicativi più idonei : i messaggi scritti sono, per esempio, più incisivi e leggibili se corredati da disegni o da illustrazioni.
- Devono essere somministrati al momento opportuno: un messaggio dato in un momento sbagliato, quando l'interesse del genitore è su tutt'altro argomento, difficilmente verrà letto o assimilato.
- I messaggi, se contengono indicazioni pratiche, devono essere chiari, facili da attuarsi : significa insegnare attività semplici, che possono essere messe in pratica dalla maggioranza delle persone
- Devono essere riveduti o riscritti almeno ogni 2 anni: spesso il progresso delle conoscenze o le mutate condizioni generali fanno sì che alcuni consigli diventino obsoleti, vecchi se non addirittura non più coerenti all'aggiornamento del sapere scientifico
- Devono tener conto dell'utente specifico: spesso si pensa che gli interventi uniformi, standardizzati risultano i migliori ; in realtà le persone che più leggono e si informano hanno

meno bisogno di indicazioni e consigli. La fascia di genitori con scarsa attitudine alla lettura e con basso titolo di studio si giova di indicazioni stringate e operative; lo stesso possiamo dire per genitori provenienti da paesi extraeuropei, che spesso non conoscono i servizi e la loro utilizzazione. Il pediatra attento dovrà utilizzare in modo oculato i consigli scritti e decidere a chi consegnarli

- Devono prevedere valutazioni: la valutazione del risultato, della sua intensità, dovrebbe essere insita in ogni processo comunicativo, anche per poter correggere nel tempo i consigli che vengono dati o i mezzi con cui li si somministra

Come si realizzano in pratica i “consigli ai genitori”?

Le domande che si deve porre un pediatra o un gruppo di pediatri quando intende preparare un testo scritto per genitori sono queste:

Perché Che cosa Come Quando

Perché

- Si riferisce a trovare le motivazioni che spingono a utilizzare la scheda come momento educativo: le motivazioni possono dipendere da richieste costanti delle famiglie, ma anche da indicazioni che il pediatra ritiene fondamentale rimarcare su particolari argomenti e in particolari situazioni

Che cosa

- Si riferisce ai contenuti relativi all’argomento da trattare: devono essere scientificamente corretti e semplici nell’esposizione. Devono contenere le risposte ai quesiti o alle domande dei genitori e essere coerenti con gli obiettivi

Come

- Si riferisce alla modalità con cui far passare il messaggio educativo: se l’argomento è un approfondimento del discorso iniziato in ambulatorio, lo scritto dovrà avere contenuti analitici, se invece l’obiettivo è quello di far risaltare una indicazione chiara e singola, un disegno o una frase ad effetto possono essere sufficienti allo scopo. Su questo punto è molto utile poter ottenere la consulenza di un esperto di comunicazione che potrebbe dare suggerimenti sull’esposizione del messaggio

Quando

- Si riferisce al momento più propizio per parlare dell’argomento e per consegnare la scheda: spesso questi momenti coincidono coi bilanci di salute (visite filtro a età stabilite), in quanto tappe che impongono alcune riflessioni tipiche per le differenti età del bambino; altre volte è la visita per una malattia, per esempio quelle classiche esantematiche infettive, che fa scattare l’occasione giusta per consegnare una nota informativa sul che fare, quanto tempo mantenere a casa il figlio, quando riammetterlo in collettività, come evitare la fase contagiosa.

Nella tabella 1 si mostra un possibile percorso utile a costruire una scheda educativa relativa ad un problema frequente nella pratica pediatrica quotidiana: l’introduzione dei cibi solidi; la tabella 2 mostra la scheda relativa alla prima pappa, realizzata in base ai suggerimenti esposti.

Perché:

1. è una tappa fissa per tutti i bambini seguiti dal pediatra di famiglia
2. anche se ciascun bambino ha una sua necessità alimentare individuale, la mamma desidera uno schema generale su come introdurre i nuovi cibi
3. ci sono richieste costanti sulla preparazione del brodo vegetale, sul tipo e sulla quantità di creme di cereali
4. è difficile per un genitore ricordare a memoria tutte le tappe dello svezzamento e le quantità alimentari indicative
5. una scheda permette al genitore di seguire alcune indicazioni senza dover ricorrere in tempi brevi ad un nuovo contatto col pediatra

Che cosa:

sulla scheda vengono indicati:

1. i tempi di introduzione degli alimenti, in relazione all'età del bambino
2. la preparazione del brodo vegetale
3. un esempio di prima pappa
4. un commento sintetico sui gruppi alimentari (carni, latticini, legumi-verdure, frutta)

Come:

la scheda presenta una parte essenziale inerente la scaletta delle introduzioni alimentari con un esempio di prima pappa; una seconda parte (per esempio il retro) spiega la preparazione del brodo e i gruppi alimentari. Non sono previste figure o disegni.

Quando:

Alla visita di controllo del 5°-6° mese

Tabella 1

LA PRIMA PAPPÀ

A 6 mesi:

prima pappa (preferibilmente all'ora di pranzo):

- brodo vegetale* gr.180
- crema di riso o mais e tapioca o semolino o multicereali: 3 cucchiari oppure
- pastina triplo 0: 2 cucchiari
- olio extra vergine di oliva o di mais: 1 cucchiaino
- formaggio parmigiano-reggiano grattugiato: 1 cucchiaino

dopo 5-7 giorni aggiungere:

- carne: liofilizzata 5 gr (1/2 vasetto) oppure omogeneizzata 40 gr (1/2 vasetto) oppure fresca 30 gr (bollita o cotta a vapore e poi frullata)

dopo altri pochi giorni aggiungere:

- verdure passate e frullate: 1-2 cucchiari.

Non aggiungere sale!

Dopo circa 20-30 giorni: seconda pappa (a cena)

- brodo vegetale + verdure passate: 200-240 gr
- multicereali o pastina 3 cucchiari
- olio extravergine di oliva o di mais: 1 cucchiaino
- formaggio: parmigiano: 1 cucchiaino oppure formaggio ipolipidico: 1 vasetto

Frutta: (preferibilmente a mezzo pomeriggio o mezza mattina):

- mela/pera/banana frullate o omogeneizzate (non aggiungere zucchero o limone)

A 8 mesi:

Si può introdurre nelle pappe in sostituzione di carne e formaggino:

- prosciutto cotto a pezzettini : 20-30 gr
- legumi (da alternare alla carne)
- formaggi freschi magri: crescenza, ricotta, quartiolo magro, gr.30-40

frutta: aggiungere frutti di stagione: albicocche, pesche, prugne

A 9-10 mesi:

Inserire, in alternativa:

- pesce magro: nasello, platessa, merluzzo, orata : 30-40 gr
- uovo
- pomodori, spinaci
- agrumi, kiwi

A 11-12 mesi:

Al bambino , in base alla dentizione e ai gusti personali, può essere offerta un'alimentazione libera e varia, non differente nella qualità a quello che mangia l'intera famiglia.

***Preparazione del brodo vegetale:**

fare bollire in 1 litro di acqua a fuoco lento: 1-2 patate, 1 zuccina, 1-2 carote, fino a ridurre il liquido a circa la metà (se si usa la pentola a pressione sono sufficienti ½ litro di acqua e 20 minuti di cottura); poi filtrare il brodo per separare il liquido dalle verdure. Non aggiungere sale.

Inserire poi gradualmente, ogni 7-8 giorni, una nuova verdura (zucca, erbe, cipolle, finocchio) e, solo dopo i 9 mesi, pomodori, legumi, spinaci.

Il brodo si conserva in frigorifero per 2 giorni al massimo. Può essere congelato a porzioni.

Alcune note:

Non abbiate fretta a introdurre la pappa: se il bambino la rifiuta in modo categorico, rimandate il tutto di 15 giorni. La dieta non deve essere rigida, né per le grammature e la quantità, né per i cibi utilizzati. Se avete dei dubbi, parlatene col vostro pediatra o suo incaricato.

Carne/Pesce

- Non esistono sostanziali differenze tra liofilizzati e omogeneizzati di carne: questi prodotti sono da preferirsi all'inizio dello svezzamento in quanto più digeribili, e più garantiti dal punto di vista igienico e delle provenienza.
- L'omogeneizzato può essere somministrato fino all'anno e oltre in caso di rifiuto della carne preparata a casa.
- Possono essere utilizzate tutte le qualità di carne: la più soggetta a sofisticazioni sembra essere quella di vitello, la più "sicura", quella di coniglio, la più ricca in ferro è la carne di cavallo.
- Il prosciutto da preferire è quello al naturale, senza polifosfati
- I pesci consigliati sono: trota, orata, nasello, platessa.
- Il peso dell'alimento cucinato a casa si intende riferito al prodotto crudo.

Uovo

- È preferibile somministrare il tuorlo cotto e l'uovo intero alla coque (bollitura per 4 minuti), in quanto più sicuri
- Da preferirsi le uova confezionate, con la dicitura "fresche di giornata", in quanto più sicure dal punto di vista igienico

Formaggi

- Si sconsigliano i formaggini sfusi, soprattutto se contengono polifosfati, che inibiscono l'assorbimento del calcio

Frutta/Verdura

- È preferibile la frutta naturale, frullata o grattugiata, fresca di stagione; in caso di rifiuto o in viaggio e fuori casa possono essere usati gli omogeneizzati
- I succhi di frutta sono zuccherati, non corrispondono a vera frutta, non contengono fibre: è meglio non usarli come bevande, in quanto cariogeni e non naturali. Possono eventualmente essere usati durante la merenda e comunque in aggiunta ad altri alimenti.

Nella pratica ambulatoriale sono state individuate 3 aree principali di interventi educazionali:

1. Il bambino sano (indicazioni sui fattori protettivi la salute)
2. Il bambino malato (elementi pratici di terapia e di automedicazione)
3. I servizi sanitari (informazioni al buon uso del sistema sanità)

Per ogni area nella tabella 3 sono indicate alcune schede di consigli già realizzate, considerate la risposta ai più comuni e frequenti quesiti discussi con le famiglie in ambulatorio (7). Ogni pediatra può da questi esempi ampliarne il numero, utilizzandone l'impostazione e la modalità operativa.

Schede educazionali per il bambino sano:

- l'allattamento materno
- l'allattamento artificiale
- le prime pappe
- le vaccinazioni
- la prevenzione degli incidenti in casa e all'aperto
- il bambino in auto
- lo sport
- l'igiene dentale
- il sonno
- la disciplina

Schede educazionali per il bambino malato:

- la febbre
- la tosse
- la diarrea
- le malattie infettive
- la pediculosi
- la dermatite atopica
- le convulsioni
- la stipsi
- il soprappeso
- l'asma
- l'allergia agli acari
- l'allergia al polline

Schede educazionali per il buon uso dei servizi:

- l'accesso all'ambulatorio
- le urgenze
- l'uso del telefono
- la guida dei servizi della pediatria di famiglia

Le tabelle 4-5 illustrano due schede di consigli, prese dagli argomenti citati poco sopra. In particolare, la tabella 4 dà indicazioni ai genitori che hanno il bambino che presenta diarrea: viene consegnata al primo episodio di consultazione per questo problema specifico, per rendere la famiglia autonoma nella gestione di questa patologia nelle successive occasioni.

La tabella 5 riporta le indicazioni che si danno alle famiglie per orientarle all'uso corretto del Pronto Soccorso ospedaliero, cui accedere solo in casi gravi: questo avviso può essere consegnato alle famiglie al primo incontro col pediatra che seguirà il bambino.

DIARREA E VOMITO

Che cosa è?

Si parla di diarrea quando il bambino presenta numerose scariche di feci liquide o non formate e mucose; spesso il bambino mostra anche mal di pancia, irritabilità, febbre e vomito. Diarrea e vomito dipendono quasi sempre da infezioni sostenute da microbi (virus, batteri, parassiti), che arrivano nell'organismo attraverso la bocca.

Quando preoccuparsi?

Qualunque sia il motivo a determinare la diarrea, dovete preoccuparvi se il numero di scariche liquide sono superiori a 4-6 nella giornata oppure quando i vomiti sono 3 o più nelle 24 ore. In questi casi c'è la possibilità che il bambino, soprattutto se piccolo, presenti disidratazione, cioè perdita dei liquidi dell'organismo: lo potete capire se presenta bocca secca e produce poca pipì nella giornata.

Che fare?

E' fondamentale che il bambino nelle prime 4-6 ore beva a volontà : proponetegli liquidi come tè deteinato, camomilla, acqua, poco zuccherati, senza costringerlo se non ne ha voglia; se c'è vomito le bevande devono essere somministrate fredde e a piccoli sorsi.

Si possono concedere dopo qualche ora dei cibi solidi solo se il bambino mostra di gradirli; gli alimenti consigliati sono:

- riso o crema di riso, con formaggio parmigiano grattugiato
- patate e carote bollite
- carne bianca bollita o ai ferri
- mela e banana;

latte e latticini vanno sospesi, ma per poco tempo : si ritornerà velocemente, dopo meno di mezza giornata, ad una alimentazione regolare appena vedete che vostro figlio ha appetito e i disturbi (vomito, diarrea, mal di pancia) si attenuano.

E per evitare il contagio?

La diarrea è molto contagiosa: la trasmissione della malattia avviene di solito tramite le mani, se contaminate con le feci e poi portate alla bocca; in famiglia è utile:

- predisporre sapone liquido e salviette personali per il bambino con diarrea, da cambiare frequentemente
- disinfettare il water e il bidet con candeggina
- lavarsi le mani con acqua e sapone dopo aver manipolato il bambino
- lavarsi regolarmente le mani prima di cucinare o di mettersi a tavola
- gettare al più presto il pannolino sporco di feci, dopo averlo ben chiuso
- invitare il bambino ammalato, se grandicello, a lavarsi le mani dopo essere stato in bagno.

Si debbono usare medicine?

Usate solo farmaci che vi potrà suggerire il vostro pediatra:

- in caso di abbondante diarrea sono consigliate le soluzioni reidratanti gluco-saline (bevande a base di sali minerali e di zuccheri).
- se è presente vomito ripetuto, si cercherà di somministrare acqua fredda, zuccherata o liquidi chiari freddi a cucchiaini.

- se il sederino si arrossa?: spalmate sulla parte irritata delle creme a base di ossido di zinco ai cambi: spesso l'arrossamento rimane per tutto il tempo in cui il bambino si scarica male.

Quando chiamare subito il pediatra?

- il bambino ha meno di 3 mesi
- è presente vomito che non risponde all'uso dei farmaci
- il bambino appare disidratato (urina poco o nulla, ha la bocca asciutta, è prostrato)
- continua ad avere scariche liquide, dolori alla pancia e non riesce a prendere né cibo, né medicine
- siete molto preoccupati per la salute di vostro figlio.

Cosa riferire al medico per telefono ?

- età del bambino
- numero delle scariche
- se ha vomito
- se ha febbre
- la durata dei disturbi
- se ha sangue e muco nelle feci
- se beve e fa pipì
- se ha avuto contatti con altre persone con diarrea o vomito

Quando far tornare a scuola o al nido il bambino?

Il bambino può tornare a scuola quando sta bene, non presenta più vomito, dolori addominali e scariche frequenti (se porta il pannolino, le feci devono essere sufficientemente compatte da restarvi contenute). Se la coprocoltura ha evidenziato dei batteri contagiosi, cioè Salmonelle, Shigelle, Campylobacter, la riammissione a scuola può essere possibile, a giudizio del pediatra, anche se il germe si trova ancora nelle feci, ovvero se il bambino resta portatore. Per la riammissione al nido è invece consigliabile attendere la scomparsa dei microbi, cioè la negativizzazione della coprocoltura.

Ricordate inoltre che....

- la diarrea può durare per qualche giorno: non abbiate fretta a rimpinzare il bambino, ma lasciate che sia lui a richiedere il cibo
- se trovate dei filamenti di sangue rosso vivo nelle feci in più di 2 scariche, è raccomandato l'esame colturale delle feci (la coprocoltura), perché potrebbe essere in causa qualche microbo batterico, particolarmente contagioso.

Tabella 4

GUIDA ALL'URGENZA

Cari genitori,

vogliamo ricordarvi che durante il giorno è il **pediatra di famiglia** che si occupa del vostro bambino, in caso di malattia. Fate quindi riferimento all'ambulatorio secondo le indicazioni di cui siete in possesso.

- Se il bambino presenta un disturbo che vi preoccupa, quale febbre alta sopra i 39, che non si abbassa con i farmaci, respiro difficoltoso, macchie sul corpo, mal di pancia insistente, contattate al più presto lo studio ed esponete il problema.
- Se il bambino sta male di notte (quando il pediatra non è in servizio), e ritenete di non poter attendere il giorno successivo, rivolgetevi al **servizio di continuità assistenziale (guardia medica)**.

Ricorrete al pronto **soccorso ospedaliero** solo per casi urgenti e gravi, non per situazioni che possono essere risolte dal vostro pediatra o dai medici della guardia medica. Per esempio, se il bambino presenta improvvisa febbre alta durante la notte senza altri disturbi, potete iniziare a somministrargli un farmaco antifebbrile ed aspettare il mattino successivo, anche se si deve attendere qualche ora: il vostro pediatra è la persona più adatta e preparata a dare i consigli utili per vostro figlio, perché lo conosce già.

Sappiate che il pronto soccorso non deve essere utilizzato alla stregua di un ambulatorio per qualsiasi malattia: in tal modo i medici non sarebbero disponibili a fronteggiare le emergenze. Qui di seguito vengono segnalate le situazioni principali di vera emergenza, anche se non si possono prevedere tutti gli stati acuti di malattia di un bambino; per qualsiasi dubbio, parlatene col vostro pediatra.

Quali sono in generale le condizioni che possono configurare la vera emergenza?

- incidenti in automobile o in bicicletta, cadute o altri impatti violenti
- avvelenamenti
- inalazione di sostanze tossiche
- soffocamento
- annegamento
- ferite da armi da fuoco
- lesioni da scarica elettrica
- morso di vipera
- traumi ai denti permanenti o alla bocca o al viso
- ferite o ustioni profonde o vaste
- sanguinamento che non si arresta (come sangue dal naso, dall'ano, o da ferite)
- comportamento apparentemente inspiegabile, alterazione improvvisa del carattere o pianto continuo e inconsolabile
- difficoltà respiratoria improvvisa o che peggiora nel tempo
- colorito blu (cianosi) alle labbra o sulla pelle o colorito grigiastro
- convulsioni o crisi di perdita di coscienza
- stato di incoscienza
- dolore intenso e in aumento nel tempo in bambino sofferente, nonostante la terapia contro il dolore
- vomito, alterazioni di coscienza, stato confusionale, mal di testa violento successivi a trauma cranico
- alterazioni della coscienza (incapacità a rispondere normalmente alle domande)

Ricordate:

- in caso di sospetta ingestione di sostanze, anche se il bambino non presenta sintomi, mettetevi in comunicazione senza esitare col vostro pediatra o col centro antiveleni (tel.) o col Pronto Soccorso dell'ospedale più vicino

Chiamate direttamente il 118:

- in caso di incidente stradale (fratture sospette, lesioni sospette della colonna)
- in caso di condizioni gravi che prevedano il trasporto disteso e assistito del bambino

Tenete sempre a portata di mano in casa i numeri telefonici di:

- pediatra di famiglia
- centro anti-veleni
- ospedale di riferimento
- parenti o amici da contattare urgentemente.

Tabella 5

Conclusioni:

Tra i vari sistemi di educazione sanitaria, le schede educazionali sono uno strumento di rinforzo per il pediatra di famiglia nella sua opera di comunicatore con i genitori. La scheda dei consigli ha molto più valore se viene personalmente commentata e consegnata ad ogni singolo genitore, piuttosto che lasciata a disposizione per tutti all'interno della sala attesa.

Ogni pediatra può personalizzare delle schede già preparate da altri per renderle più aderenti al suo sistema educativo. E' importante che ciascun pediatra selezioni i genitori cui consegnare le schede: a volte, per ottenere una buona compliance, valgono di più un gesto, una frase che non tanti scritti. Spesso, più che il contenuto, conta il modo in cui si porge il consiglio scritto.

Bibliografia:

1. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti Pediatri di libera scelta, DPR 272/2000, G.U. 230 del 2/10/2000, suppl. 165/L
2. Tamburlini G, Gangemi M: Pediatria di Base, metodologie e strumenti, 2^a ed.,1995 Il Pensiero Scientifico Ed, Roma.
3. Committee on psychosocial aspect of child and family Health. Guidelines for Health supervision III, 1997 American Accademy of Pediatrics, Elk Grove Village

4. Klass P: Reach Out and Read, Pediatrics 2002; 110:909
5. www.amicopediatra.it, www.pediatriaonline.it, www.paolosarti.it.
6. Preventive Services Task Force: guide to clinical preventive services, 2[^] ed, 1996 William and Wilkins, Baltimora
7. Venturelli L, Caso G, Marengoni B: L'educazione alla salute in pediatria di famiglia, 2000 Utet, Milano.