

Il mio pediatra si chiama

Indirizzo

Telefono

*Guardia medica
telefono*

*Pronto soccorso pediatrico
telefono*



CI SI AMMALA CI SI CURA!

*La mia farmacia più vicina
si chiama*

Telefono

Le mie malattie infettive

*Calendario
delle mie vaccinazioni*



CI SI AMMALA, CI SI CURA!



IL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Ogni bambino, fin dalla nascita è protetto e difeso da un insieme di leggi che tutelano i suoi diritti e che stabiliscono i doveri dei genitori verso di lui. Tutti i nuovi piccoli cittadini, uguali di fronte alla legge, hanno diritto a essere “protetti” nella loro “privacy”, a essere curati e istruiti. Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) offre ai bambini, **dalla nascita fino ai 14 anni** (in alcune circostanze anche fino a 16), **un servizio convenzionato, l'unico al mondo, di medicina territoriale affidato a degli specialisti: i pediatri di famiglia**. Il lavoro del pediatra di famiglia è regolato da leggi dello Stato e ha come obiettivo la salvaguardia della salute psico-fisica del bambino. Egli si prende cura globalmente del bambino dalla nascita all'adolescenza, ne conosce i bisogni e rappresenta il principale interlocutore della famiglia per la salute dei figli.

I suoi compiti nei confronti dei propri assistiti, oltre alla diagnosi e alla cura delle malattie, sono anche la prevenzione e l'educazione sanitaria (quest'ultima riguardante, com'è ovvio, tutta quella sfera di comportamenti familiari che si riflette sul benessere psico-fisico del bambino). Per questo, il Pediatra di famiglia visita il bambino quando è malato, ma effettua bilanci di salute a diverse età nel bambino sano per controllare lo sviluppo di crescita, lo stato neuro motorio, la vista, l'udito, tutti gli organi e apparati. [» Si cresce!, pag. 129](#) Dà consigli e istruzioni alla famiglia, prescrive accertamenti ed esami (o li effettua egli stesso, quando possibile), dispone visite o ricoveri e tiene i contatti con gli altri specialisti, coordina la terapia e i controlli successivi.

La scelta del pediatra

La scelta del pediatra è un momento importante: a lui affidate la salute di vostro figlio ed è quindi essenziale **instaurare un rapporto di fiducia, dialogo e reciproca collaborazione**.



Aiutatevi nella scelta basandovi sulle vostre preferenze, ma anche sui consigli di altri genitori che abbiano abitudini di vita simili alle vostre ed esigenze analoghe.

La maggior parte dei pediatri dedica delle fasce orarie per rispondere al telefono e visita su appuntamento per evitare lunghe attese in studio con il bambino malato e scongiurare possibili contagi, più facili in luoghi affollati come potrebbe essere l'ambulatorio medico.

Molti genitori desidererebbero il pediatra sempre presente, sempre al telefono, disponibile anche nei giorni festivi, ma questo è impossibile. Se seguite le indicazioni che il pediatra vi dà, anche quando non dovesse esserci, sarà raro ricorrere alla guardia medica o al Pronto Soccorso ospedaliero. E, in caso di problemi non urgenti, meglio aspettare il suo rientro in studio, invece di rivolgersi immediatamente ad altri medici che di vostro figlio non sanno niente.

Il ruolo del pediatra

Il pediatra di famiglia è il medico a cui riferirsi fino ai 14 anni di vostro figlio, egli attua un monitoraggio complessivo degli sviluppi del bambino e allo stesso tempo interviene nel caso dell'insorgere di malattie, più o meno gravi. Nella pratica egli **è la figura di riferimento specialistica**



Note:

per la salute di vostro figlio.

Controlla lo sviluppo globale del bambino attraverso una serie di visite programmate definite "Bilanci di salute". [📄 Si cresce!, pag. 129](#)

- Visita in caso di malattia e se necessario prescrive farmaci, esami, visite specialistiche, ricoveri.
- Compila e aggiorna il libretto sanitario pediatrico.
- Dà consigli di educazione sanitaria: alimentazione, prevenzione delle malattie, sport, etc.
- Collabora con i medici specialisti ospedalieri in caso di ricovero.
- Rilascia gratuitamente i certificati richiesti per legge (ad esempio per l'astensione dal lavoro di un genitore in seguito alla malattia del figlio).

È possibile che 2 o più pediatri siano tra loro in gruppo o associati e collaborino con lo scopo di migliorare le prestazioni e dare un servizio maggiore. In questo caso ciascun pediatra segue i propri assistiti, ma garantisce visite ambulatoriali urgenti a favore degli assistiti degli altri pediatri. Nella pediatria di gruppo due o più pediatri svolgono la loro attività nello stesso ambulatorio, mentre nella pediatria in associazione i pediatri lavorano ciascuno nel proprio studio.

Prestazioni a pagamento del pediatra di famiglia

Il pediatra di famiglia svolge un servizio pubblico che copre una fascia importante dei bisogni di salute del bambino, alcune delle sue prestazioni però non sono gratuite ma a pagamento.

- Le visite a bambini non residenti.
- Certificati per l'attività sportiva non agonistica (salvo le situazioni previste dagli accordi).
- Certificati ad uso assicurativo e per la domanda di invalidità civile.
- Certificati richiesti dalle colonie, campi scuola, ecc.
- Tutte le visite a bambini non iscritti nell'elenco dei propri assistiti.
- Le visite ambulatoriali e domiciliari chieste in orario di guardia medica.





I rapporti con il pediatra

Una volta scelto il pediatra cercate di conoscere bene il funzionamento dello studio, gli orari di apertura dell'ambulatorio, quelli della consultazione telefonica, il sistema di accesso, per utilizzare al meglio i servizi erogabili dall'assistenza pediatrica. **Alla prima visita portate tutti i documenti** rilasciati alla nascita del bambino dall'ospedale e a ogni visita successiva ricordate di portare il libretto sanitario, dove il pediatra registra le proprie valutazioni. Rispettate gli appuntamenti e siate puntuali, in caso di contrattempo ricordatevi di avvisare. Quando chiamate per una consultazione telefonica, fate telefonate brevi e tenete sempre a disposizione carta e penna per annotare eventuali consigli. Evitate le telefonate per consultazioni, se sono fuori orario e non sono urgenti, in modo da non interrompere la visita medica in corso e non creare un disagio soprattutto al bambino-paziente di quel momento. **Non esitate a chiedere precisazioni** se qualcosa non vi è chiaro, né a esporre serenamente i vostri problemi: un dialogo attivo e partecipe è la premessa per un rapporto basato su conoscenza, rispetto e fiducia reciproca, nell'interesse e nella tutela della salute del vostro bambino.

A casa o in ambulatorio?

Se non siete sicuri se sia meglio andare in ambulatorio o richiedere una visita domiciliare, **accertatevi telefonando allo studio del pediatra**. Non fate certo un torto al bambino (né a nessun altro) se lo portate in ambulatorio, anche perché ciò vi consente di farlo visitare più rapidamente. Anche se fa freddo, si può tranquillamente portare il bambino ben coperto allo studio pediatrico, senza timore di peggiorare lo stato della malattia. In caso di febbre elevata (39-40 °C), prima di effettuare spostamenti, conviene somministrare al piccolo il paracetamolo (per esempio Tachipirina, Efferalgan, Sanipirina, ecc.). Di solito il pediatra adotta una "corsia preferenziale" per il bambino con febbre, evitandogli attese in sala d'aspetto.

La visita ambulatoriale

Il pediatra visita prevalentemente nel suo ambulatorio che deve es-



sere aperto cinque giorni la settimana (chiuso nei festivi). L'orario di apertura è deciso dal pediatra. L'attività ambulatoriale è di solito svolta su appuntamento, salvo i casi di urgenza.

La visita domiciliare

Deve essere richiesta entro le ore 10 e, se il pediatra la ritiene necessaria, viene effettuata nella stessa giornata o entro le ore 12 del giorno successivo, per le chiamate arrivate dopo le ore 10. Il pediatra, invece di venire a casa, può chiedervi di portare il bambino in ambulatorio: a lui spetta infatti valutare l'urgenza e la gravità della richiesta e la presenza o meno del requisito di non trasferimento del bambino. Inoltre in ambulatorio la visita è più accurata e possono essere utilizzati strumenti diagnostici non disponibili a casa. Il trasferimento in ambulatorio non arreca nessun danno al bambino.

Al telefono

È opportuno tener presente alcuni consigli quando si telefona al proprio pediatra, affinché voi e gli altri assistiti possiate usufruire in modo più efficace ed efficiente dei servizi offerti dallo studio del pediatra.

- Chiamate nelle fasce orarie previste.
- Telefonate il prima possibile, al mattino, per prenotazioni di visite per malattia.
- Evitate di chiamare durante la prima ora a disposizione al mattino per problemi non urgenti (cioè per prenotazione di visite di controllo, richiesta di certificati o di ricette, per consigli sull'alimentazione, ecc.).
- Al telefono siate il più possibile brevi e concisi.
- Tenete a portata di mano carta e penna, tessera sanitaria del bambino.
- Riferite sui farmaci che il bambino sta assumendo.
- Prima di telefonare, consultate i consigli per il trattamento immediato di febbre, diarrea e delle infezioni respiratorie, potreste già trovare una risposta ad alcuni dei vostri problemi.
- Se risponde la segreteria telefonica, ascoltate attentamente che cosa dice; lasciate un messaggio solo se la segreteria vi dice chiaramente di farlo: in questo caso specificate bene nome e cognome del bambino, numero telefonico e motivo della chiamata.



I bambini in ospedale

Può capitare che vostro figlio debba essere ricoverato in ospedale: questo luogo parrà strano al bambino, ancora di più se vi arriverà perché ammalato e sofferente. Non c'è genitore che non provi ansia e che non cerchi di fare tutto il possibile per aiutare il proprio figlio ad affrontare al meglio questa esperienza.

- Preparate vostro figlio meglio che potete: potete giocare al "dottore e l'infermiere" o alle "operazioni" con i pupazzi o le bambole e leggere storie sull'essere in ospedale. È utile farlo anche quando non sapete che vostro figlio debba andare in ospedale. Purtroppo non è così raro che un bambino sotto i 6 anni abbia bisogno di un ricovero ospedaliero o di un periodo di osservazione prolungata presso il Pronto Soccorso pediatrico.

- Restate in ospedale con vostro figlio più tempo possibile: è estremamente importante stare in ospedale con vostro figlio più a lungo possibile e, soprattutto con i più piccoli, restare a dormire con loro. Ormai, quasi tutti i reparti pediatrici ospedalieri sono strutturati in modo da consentire ai genitori di trascorrere la notte presso i figli.
- Spiegate il più possibile al bambino: anche i più piccoli hanno bisogno di sapere che cosa accade, meglio la realtà della loro immaginazione; non abbiate timore a dire la verità, a spiegare che una certa manovra o una procedura farà male, come per esempio il prelievo di sangue. Evitate di ingannarlo dicendo che non sentirà dolore, tradireste la sua fiducia. In alcuni ospedali è lo stesso personale medico e infermieristico che prepara il bambino spiegandogli quello che dovrà affrontare. Questo succede per lo più nei centri di cura di patologie croniche o gravi, oppure prima degli interventi chirurgici programmati.
- Chiedete al personale del reparto tutto ciò che potrebbe essere importante per vostro figlio. Per quanto possibile, le infermiere cercheranno di soddisfare le vostre esigenze.
- Assicuratevi che il bambino abbia qualcosa che lo consoli quando è ricoverato: in queste situazioni nulla è più importante, a parte voi, del suo orsetto, della sua copertina o del suo peluche più caro.
- Aspettatevi dopo il ricovero un periodo di irritabilità o qualche incubo notturno. È un'esperienza comune anche agli adulti quella di rimanere scossi e turbati dopo un periodo passato in ospedale. Il cambiamento delle abitudini, la permanenza in un luogo in cui si è costretti a stare, la malattia che ha colpito il bambino sono tutte cose che lasciano il segno. C'è bisogno di un po' di tempo perché l'intera famiglia ritorni alla normalità.





QUANDO I BAMBINI NON STANNO BENE

Tutti i bambini possono prima o poi ammalarsi e in tali occasioni ogni genitore avverte, specie le prime volte, uno stato di ansia nel vedere il proprio figlio, prima allegro e felice, diventare triste e abbattuto. La maggior parte delle malattie acute passano rapidamente e sono lo scotto da pagare per avere poi un bambino più forte e resistente. A volte, se la malattia o il problema è serio, si rende necessario un aiuto immediato e possibilmente efficace. Per questo è consigliabile avere il polso dei malesseri più comuni, come affrontarli, cosa fare e quando ricorrere alla consulenza del pediatra.

Sta male?

A volte non ci sono dubbi. A volte, invece, è difficile stabilire se un bambino è ammalato. Anche perché un minuto prima correva felice e poco dopo viene da voi abbattuto, caldo e affranto. Fate quindi attenzione ad alcuni segnali evidenti di malattia, come vomito o febbre, tosse, raffreddore, congiuntivite e a comportamenti insoliti per il vostro bambino: pianto eccessivo, irritabilità, rifiuto del cibo e delle bevande, stato abbattuto o sonnolenza.

Se il bambino è molto piccolo, sotto i tre mesi, preoccupatevi se ha anche solo la febbre. **“Riconoscere emergenze e urgenze”** può essere utile per capire esattamente quando consultare il pediatra.

» *Ci si ammala, ci si cura! , pag. 225*

Se vostro figlio è più grande potete decidere di prendere un po' di tempo prima di consultare il pediatra per verificare se i sintomi della malattia o del dolore persistono. Non esternate troppo la vostra preoccupazione, il bambino potrebbe esagerare i disturbi per richiedere maggiore attenzione. Confidate invece nelle vostre sensazioni, dato che meglio di chiunque altro conoscete il comportamento abituale di vostro figlio, vi sarà più facile individuare se la situazione è davvero anomala o preoccupante.

Se siete in ansia, contattate il vostro pediatra. Nel caso poi lo stato di salute non risultasse grave, imparate dall'esperienza a essere più



accorti in futuro. Se, dopo la visita e le eventuali cure prescritte dal pediatra, vostro figlio non migliora o addirittura peggiora contattate nuovamente il medico, anche se è trascorso poco tempo. Se siete preoccupati e lo studio del pediatra è chiuso, contattate il Servizio di Continuità Assistenziale (la guardia medica è attiva sia la notte, sia nei giorni prefestivi e festivi); sarà il medico di guardia a decidere se può aiutarvi direttamente o se è meglio ricorrere alle cure del Pronto Soccorso ospedaliero. Tenete sempre in casa i numeri telefonici del pediatra, del servizio di guardia medica, dell'ospedale di riferimento per la vostra zona, in modo da averli subito sottomano in caso di necessità.

📞 *Ci si ammala, ci si cura!* , pag. 274



Riconoscere emergenze e urgenze

Come riconoscere le emergenze

Una situazione di emergenza, che richiede provvedimenti immediati, si può presentare con una serie di sintomi e segnali che devono richiamare all'istante la vostra attenzione.

- Convulsioni.
- Cianosi: vostro figlio diventa blu.
- Pallore intenso: nei bambini di colore guardate il palmo delle mani.
- Ipotonia: perdita di tono muscolare e conseguente rilasciamento.
- Febbre molto alta, sopra i 39-40°C, se associata a macchie rosso intenso con emorragie (come lividi o ematomi).
- Difficoltà all'allattamento, con suzione scarsa, respiro rumoroso e frequente.
- Insolita apatia, difficoltà a risvegliarsi o incapacità a riconoscervi.
- Febbre elevata con cute delle mani fredda e umida (corrisponde ad un calo di pressione).
- Macchie diffuse di colore rosso intenso, che non scompaiono se si preme la pelle intorno (si chiamano petecchie), su qualsiasi parte del corpo (situazione di sospetta meningite).

Che cosa fare?

Chiamate i servizi di emergenza, cioè il 118, riferendo le condizioni del bambino e quello che vi preoccupa di più del suo stato, oppure portatelo subito al Pronto Soccorso dell'ospedale più vicino.

Come riconoscere le urgenze

Altri sintomi configurano una situazione a caratteri di urgenza, ma non di emergenza.

- Tosse rauca con respiro rumoroso.
- Pianto insistente, inusuale.
- Manifestazioni di dolore intenso.
- Rifiuto duraturo del cibo.
- Presenza di diarrea o vomito continui, in particolare se insieme.
- Insolita sensazione di calore o freddo.
- Abbattimento o svogliatezza accentuati rispetto alla norma.
- Febbre elevata.
- Stato di sofferenza generalizzato.

Che cosa fare?

Rivolgetevi quanto prima al vostro pediatra nelle ore in cui è in servizio per concordare una visita; di notte e nei prefestivi e festivi rivolgetevi al Servizio di Continuità Assistenziale, oppure al Pronto Soccorso dell'ospedale.



Farmaci e medicine: li prescrive il pediatra

Non sempre per far fronte a una malattia bisogna ricorrere alla somministrazione di farmaci. Alcuni malesseri infatti guariscono da soli, rendendo il bambino più forte e in grado di resistere in futuro allo stesso tipo di aggressioni. È comunque **sempre il pediatra a prescrivere i farmaci**, nei casi in cui lo reputa necessario, voi potete discutere con lui la prescrizione per capire in che cosa è d'aiuto e per valutare insieme eventuali alternative.

- Assicuratevi di conoscere le dosi e i tempi di somministrazione delle medicine. Il pediatra in genere li indica sul resoconto della visita o sul ricettario, se così non fosse, chiedetegli gentilmente di farlo; se siete in dubbio confrontatevi con il farmacista o, meglio, ancora con il pediatra.

Antibiotici

Non c'è necessità di assumere antibiotici per le malattie comuni come il raffreddore, spesso i genitori invece insistono per dare immediatamente un antibiotico a loro figlio perché guarisca subito: meglio aspettare sempre qualche giorno per capire se l'infezione è causata da batteri o se invece è da attribuire a un virus. In questo caso gli antibiotici non solo sono inefficaci, ma il loro uso inappropriato potrebbe favorire in futuro lo sviluppo di infezioni resistenti. Se il vostro pediatra prescrive antibiotici, fate il ciclo di cura completo, non interrompetelo anche se vostro figlio sembra già guarito dopo uno o due giorni.





- Quando viene prescritto un farmaco controllate ogni possibile effetto indesiderato; ad esempio potrebbe rendere vostro figlio più sonnolento o irritabile?
- Finite sempre il ciclo di terapia prescritta; un ciclo di antibiotici per esempio dura di solito almeno 7-8 giorni, per assicurare che il batterio venga eradicato; dopo due o tre giorni vostro figlio potrebbe già stare meglio, ma, non terminando la terapia prescritta, aumenta il rischio che la malattia si ripresenti.
- Se pensate che vostro figlio manifesti effetti collaterali legati alla terapia che state somministrando, per esempio presenta un eritema cutaneo o diarrea, chiamate il pediatra per sapere se sospendere i farmaci o meno; prendete nota del nome del farmaco per non rischiare di somministrarlo nuovamente in futuro.
- Se comprate le medicine senza prescrizione, ricordate di segnalare sempre che si tratta di un bambino e indicatene l'età, alcuni farmaci vengono usati solo per gli adulti; **seguite sempre le indicazioni del pediatra**, anche quelle date in precedenti consulti; in caso di dubbio, chiedete al farmacista.
- Controllate le date di scadenza, non usate farmaci scaduti! Riportateli in farmacia perché vengano smaltiti adeguatamente.
- Somministrate al vostro bambino solo farmaci prescritti dal pediatra, non date mai medicine prescritte da persone che non sono medici.
- Conservate i farmaci lontano dalla portata e dallo sguardo dei bambini, per esempio in cucina, dove potete controllarli, piuttosto che in bagno.
- Attenetevi alle istruzioni del pediatra per le dosi e per le modalità di somministrazione del farmaco; spesso gli sciroppi possono essere somministrati più facilmente servendosi di una siringa invece che del cucchiaino dosatore inserito nella confezione.

Note:



Il bambino ha la febbre

La febbre è un aumento della temperatura del corpo, superiore a 37° C se misurata sotto le ascelle, a 37,5° C se misurata nel retto o nell'orecchio. Preoccupatevi quando **la febbre supera i 38 gradi**.

📖 *Ci si ammala, ci si cura! , pag. 267*

La temperatura cambia da persona a persona. Aumenta dopo uno sforzo, quando si piange troppo, quando la casa è troppo calda. In questi casi deve essere ricontrollata dopo un po' di tempo.

La febbre non è di per sé una malattia, bensì il sintomo che il corpo sta reagendo all'attacco di una malattia. Osservate con attenzione vostro figlio: è pallido? è vivace? ha voglia di mangiare? gioca? piange sempre? Ha solo la febbre oppure respira male, ha tosse, male alle orecchie, alla pancia, vomito, diarrea, macchie sulla pelle? Prima di consultare il pediatra lasciate trascorrere qualche ora per verificare se i sintomi persistono. Affidatevi, inoltre, alla conoscenza che avete di vostro figlio, per capire se la situazione è davvero insolita e la febbre denuncia uno stato critico di salute.

In caso di febbre

Nel caso in cui la temperatura del bambino sia superiore alla norma, prima di interpellare il pediatra è meglio lasciar passare alcune ore. Nell'attesa è consigliabile **rispettare** la sua eventuale **inappetenza**, facendogli invece **assumere liquidi**, inoltre è meglio **non eccedere nel coprirlo**, poiché il corpo ha bisogno di disperdere il calore in eccesso, non di accumularne altro.

- Date al bambino da bere acqua, thè, camomilla, acqua con zucchero.
- Non copritelo troppo perché il suo corpo deve disperdere il calore.
- Non forzate a mangiare contro voglia, meglio piccoli pasti facilmente digeribili.
- Se la temperatura rimane elevata sui 38,5-39° C e il bambino è sofferente, somministrate del paracetamolo o dell'ibuprofene in sciroppo contro la febbre (dosi di 10-15 mg pro chilo a somministrazione), solo in caso di vomito sono consigliate le



Il paracetamolo e l'ibuprofene

supposte. Il paracetamolo può essere ripetuto anche ogni 5-6 ore, l'ibuprofene ogni 8 ore, se la febbre ricompare. [📖 Ci si ammala, ci si cura! , pag. 266](#)

- **Se la febbre è leggera** e il bambino non soffre **non sono da somministrare medicine.**

Chiamate il pediatra se il bambino ha pochi mesi, ha altri disturbi e piange molto, la febbre dura da 24 ore, siete molto preoccupati. Ricordatevi di segnalare l'età del bambino, la temperatura febbrile (misurata con idoneo termometro) e da quanto tempo si è manifestata, eventuali altri disturbi, quali farmaci sono già stati somministrati, se in casa, a scuola o altrove ci sono altre persone ammalate (possibili fonti del contagio).

Le convulsioni febbrili

Sono convulsioni scatenate da rapidi sbalzi di temperatura verso l'alto o verso il basso, in bambini con un sistema nervoso particolarmente sensibile alla febbre. Si verificano di solito tra i 6 mesi e i 4 anni, soprattutto nel secondo anno di vita. Nella maggior parte dei casi non si

Il paracetamolo e l'ibuprofene sono farmaci di primo impiego, dotati di azione antidolorifica e antifebbrile, abbastanza tollerati dal bambino e privi di effetti collaterali importanti, se somministrati alle giuste dosi. Sono entrambi da somministrare preferibilmente per bocca (la via rettale disponibile solo per il paracetamolo è un'alternativa in caso di vomito o di rifiuto delle altre preparazioni).

DOSI CONSIGLIATE

Kg	Paracetamolo sciroppo in ml	Paracetamolo supposte in mg	Ibuprofene sciroppo in ml
6-8	3 - 4	1 da 125	3
10-12	5 - 6	2/3 da 250	5
14-16	7 - 8	1 da 250	7
18-20	9 - 10	1 da 500	9
22-24	11 - 12	1 da 500	12

Una facile regola da ricordare per il paracetamolo è la seguente: prendete il peso di vostro figlio, dividetelo per due e otterrete i corrispondenti ml di sciroppo da somministrare al bambino. Esempio: se vostro figlio pesa 12 Kg dovrete dargli 6 ml di paracetamolo in sciroppo.



verificano nuovi episodi (recidive) dopo la prima crisi; nel 40% dei casi, invece, sono possibili recidive, anche a distanza di mesi, sempre in presenza di febbre. Scompaiono verso i 5-6 anni.

Nel corso della crisi il bambino perde conoscenza e si irrigidisce, oppure si "lascia andare", o presenta delle scosse agli arti; ha gli occhi sbarrati oppure ruotati all'indietro. La crisi può durare alcuni minuti; alla fine il bambino cade quasi sempre in uno stato di sonnolenza, che segnala il ritorno alla normalità. Anche se spesso causano un forte spavento, in genere le convulsioni febbrili **non provocano danni né sono segno di epilessia**. Alla prima convulsione è normale portare il bambino in Pronto Soccorso sia per la paura che determina l'episodio sia per accertarsi che si tratti realmente di una convulsione febbrile. Le note che seguono, con i relativi consigli, valgono per le famiglie che hanno già avuto il bambino con un primo episodio di convulsioni febbrili. Un bambino che ha avuto le convulsioni febbrili è sano e deve condurre una vita normale, è importante però intervenire con comportamenti adeguati. Innanzitutto, bisogna gradualmente **far diminuire la febbre**, non appena questa sale oltre i 37,5°C ascellari o 38°C rettali o auricolari: spogliate il bambino, fategli delle **spugnature tiepide** quindi ricontrollate la febbre e in caso applicate la **borsa del ghiaccio** o delle **pezze bagnate sulla fronte**; paracetamolo o ibuprofene. In caso di una nuova convulsione non perdetevi la calma! Potete aiutare il bambino meglio di chiunque altro. Portare il bambino al Pronto Soccorso o chiamare il pediatra fa perdere solo tempo e ritarda le cure che voi stessi potete efficacemente somministrare.

Che cosa fare e non fare

- Non scuotete, né schiaffeggiate, né cercate di trattenere il bambino.
- Non infilategli niente in bocca: potreste ferirvi o ferirlo o anche provocargli il vomito.
- Non copritelo: rendereste solo la crisi più lunga!
- Mettete il bambino su un fianco per evitare che aspiri muco o materiale vomitato e per impedire alla lingua di ostruire le vie respiratorie, liberate la bocca da eventuali residui alimentari.



- Introducete nel retto al più presto il microclisma di Diazepam (se il bambino pesa meno di 10 kg, usate il microclisma da 5 mg; se pesa più di 10 kg, usate quello da 10 mg), mantenete accostate le natiche per un attimo in modo da evitare che il liquido fuoriesca.
- Somministrate nuovamente la dose se questa viene espulsa o se la crisi non passa entro 2-3 minuti.
- A crisi risolta, contattate il vostro pediatra per segnalargli l'accaduto.

Portate immediatamente il bambino al Pronto Soccorso

- Se la crisi non passa entro 4-5 minuti.
- Se dopo 2 dosi di Diazepam il bambino ha ancora le convulsioni.
- Se si ripresenta una nuova convulsione entro 24 ore dalla prima.

Note:



Malesseri comuni

Ci sono malattie così frequenti che difficilmente vostro figlio le potrà evitare, sono malesseri e disturbi comuni a tutti i bambini. Del resto fa parte della crescita del bambino anche la malattia, è una sorta di tappa obbligata. A patto che non determinino nel bambino complicazioni ripetute, disturbi come il **raffreddore**, la **tosse**, il **mal di gola** e la **diarrea** servono a stimolare nel piccolo le difese immunitarie e quindi a costruire un patrimonio immunitario utile in futuro a far fronte con efficacia ai microbi e alle infezioni.

Esistono altri problemi, come l'asma e la dermatite atopica, anch'essi molto frequenti, che sono causati sia da una predisposizione genetica che dalla presenza di fattori scatenanti.

Il raffreddore

Può succedere che vostro figlio sia sempre raffreddato o abbia frequenti infezioni delle vie aeree superiori. È infatti **normale** che un bambino contragga il **raffreddore almeno 8 volte l'anno**, dato che esistono centinaia di virus differenti e i bambini li stanno incontrando per la prima volta. Gradualmente costruiscono le difese immunitarie e a poco a poco si ammaleranno meno frequentemente, in ogni caso la maggior parte dei raffreddori migliora nel giro di una settimana.

Che cosa fare

- Non somministrare antibiotici, poiché il raffreddore è causato da virus e non da batteri gli antibiotici non servono, è molto meglio che l'antibiotico venga usato per le malattie serie.
- Non ci sono farmaci davvero efficaci per la cura di tosse e raffreddore, la precauzione migliore è quella di mantenere pulito il naso; per sciogliere e lavar via le secrezioni utilizzate le soluzioni saline da spruzzare o introdurre nelle narici più volte al giorno.
- Cercate di far soffiare bene il naso al bambino, tappategli una narice per volta mentre soffia.
- Evitate i decongestionanti nasali, se non è stato il pediatra a





Note:

prescriverli; un uso eccessivo e improprio può portare ad atrofia della mucosa nasale.

- Fate bere di più il bambino, proponendogli frequentemente sorsi di acqua: l'acqua, anche quella che si beve, aiuta a sciogliere le secrezioni.
- Mettete un cuscino o una coperta sotto il materasso del bambino piccolo per alzarli la testa in modo da aiutarlo a respirare meglio e di conseguenza a farlo dormire meglio.
- Se si manifestano anche febbre e dolore, potete trattarli con il paracetamolo o con l'ibuprofene alle dosi consigliate dal vostro pediatra.
- Esortate tutta la famiglia a lavarsi le mani per evitare il contagio con le secrezioni infette.

La tosse

Non si deve aver paura della tosse perché è un'amica della respirazione. Infatti elimina tutto quello che può essere entrato nelle vie respiratorie e che fa male all'organismo, dai virus ai corpi estranei. Non occorre combatterla subito con le medicine. La tosse, quasi sempre, è provocata da motivi semplici come una **infezione delle vie respiratorie** o da irritazioni quando nell'ambiente c'è molto fumo o l'aria è troppo secca. Quasi tutti i bambini hanno la tosse in alcuni periodi dell'anno, soprattutto quando vanno all'asilo o a scuola e quando frequentano ambienti affollati.

Che cosa fare

- Date spesso da bere al bambino: le bevande liberano le vie respiratorie e aiutano il "catarro" a sciogliersi. L'acqua è il più efficace ed economico mucolitico. È bene scegliere sempre le bevande che piacciono al bambino, così avrà più voglia di bere. Vanno bene anche quelle calde come latte, tè, camomilla. Se non vuole bere o mangiare non forzate. Tossendo, potrebbe vomitare tutto.
- Umidificate l'aria: quando è acceso il riscaldamento e se l'ambiente è molto secco, è bene tenere sopra i radiatori

due asciugamani di spugna sempre bagnati. Evitate di usare prodotti balsamici e profumati da sciogliere nell'acqua perché il loro profumo potrebbe irritare i bronchi del bambino e aggravare la tosse.

- Non fumate in casa perché il fumo irrita le vie respiratorie.
- Ricorrete alle medicine solo dietro parere del pediatra: i mucolitici e gli espettoranti quasi sempre sono inutili. Non ci sono prove che dimostrano la loro utilità.

Se la tosse è catarrale, si possono instillare nel naso soluzioni saline che servono a sciogliere il muco. Se la tosse è secca, fastidiosa, irritante per il bambino, che non riesce a dormire bene, si possono usare i vapori di acqua calda, bollente, ma fate attenzione che il bambino non si scotti. Se il bambino ha più di un anno potete proporgli da bere acqua, limone, miele; i calmanti della tosse possono essere dati a bambini dai 18-24 mesi in avanti, ma sotto prescrizione medica.

Il fumo passivo



Il bambino, che vive in ambienti dove si fuma, respira purtroppo lui stesso il fumo di sigaretta. Poiché però ha le vie respiratorie più piccole di un adulto e poiché respira più frequentemente, risente prima del danno causato dall'inalazione del fumo. Bronchiti simili all'asma, tosse, raffreddore, otiti sono le conseguenze del fumo passivo, cioè di quello dovuto al fumare degli adulti. La cosa migliore è non fumare, ma anche impedire ad amici e conoscenti di fumare in presenza di bambini. Se poi voi genitori o i vostri amici non riuscite a smettere, almeno fumate fuori dall'abitazione, ma lasciate all'aria anche i vestiti impregnati di fumo, perché anche da lì il bambino inala le particelle combuste.



Quando telefonare al pediatra con urgenza?

- Se il bambino ha meno di un mese e tossisce molte volte.
- Se il bambino respira a fatica anche dopo avergli pulito il naso.
- Se ha perso i sensi durante gli attacchi di tosse.
- Se le labbra diventano bluastre mentre tossisce.
- Se con la tosse esce del sangue dalla bocca.
- Se la tosse si accompagna a dolore intenso al torace.
- Se pensate che abbia ingoiato un corpo estraneo (piccole parti di giochi, pezzetti di cibo).
- Se sembra che il bambino stia molto male.

Quando fissare un appuntamento per una visita

- Se il bambino ha anche la febbre da più di 2 o 3 giorni.
- Se la tosse dura da più di tre settimane.
- Se il “catarro” diventa giallo-verdastro in maniera persistente per l'intera giornata.
- Se il bambino ha meno di tre mesi e tossisce già da due giorni.
- Se non riesce a dormire a causa della tosse.
- Se ha vomitato in un giorno più di 3 volte di seguito.
- Se siete molto preoccupati.

Il mal d'orecchi (l'otite)

È un'infezione della parte interna dell'orecchio, che determina spesso dolore ed è dovuta ad accumulo di muco e all'infezione conseguente. Le otiti spesso sono dovute a infezioni virali, in un numero minore di casi dipendono da infezioni batteriche, che si curano con antibiotici. Spesso sono conseguenti a un raffreddore; può esserci febbre. Il bambino potrebbe avere la sensazione di sentirsi tirare o sfregare in un orecchio, ma i piccoli non sempre riescono a capire da dove viene il dolore e possono anche solo piangere e apparire abbattuti e infastiditi.

Che cosa fare

- Se vostro figlio ha mal d'orecchi, ma per il resto sta bene, può essere somministrato paracetamolo o ibuprofene ogni 12-24 ore per due-tre giorni.
- Se c'è febbre il paracetamolo è indicato anche ogni 5-6 ore, alla dose di 10-15 mg per chilo di peso corporeo, in attesa di portare il bambino dal pediatra.
- Non mettete olio o gocce otologiche nelle orecchie di vostro figlio senza consiglio medico.





- Effettuate lavaggi nasali con abbondante soluzione fisiologica, poi fate soffiare delicatamente il naso al bambino.

Quando telefonare al pediatra

- Se c'è dolore e febbre e il bambino appare sofferente.
- Se fuoriesce secrezione di pus dall'orecchio.
- Se il bambino è piccolo e piange e si tocca le orecchie.

Ricordate

Dopo un'otite il vostro bambino potrebbe avere problemi di udito per un periodo che va dalle due alle sei settimane. Se il problema persiste ulteriormente consultate il pediatra per approfondimenti.

Il mal di gola

La gola infiammata, detta anche faringite, si presenta con le mucose color rosso intenso, meglio visibili con l'aiuto di una sorgente di luce come una pila. Se vostro figlio è piccolo, potete sospettare un'infezione alla gola se rifiuta di mangiare o comincia a piangere durante il pasto. Se è più grande, sarà lui stesso a dirvi che gli fa male la gola quando mangia o deglutisce. La maggior parte delle infiammazioni della gola è causata da virus (gli stessi che causano il raffreddore). In circa il 10% dei casi c'è invece un microbo responsabile della faringite: lo streptococco, che infetta maggiormente i bambini dai 3 anni in su: per scoprirlo si può eseguire un tampone faringeo e mediante l'esame culturale o un test rapido, di pochi minuti, è possibile sapere se questo microbo è presente nella gola del bambino. L'identificazione è importante, poiché senza una terapia adeguata si possono verificare alcune rare ma serie complicazioni (malattia reumatica o glomerulonefrite). Un trattamento tempestivo previene anche il diffondersi dello **streptococco** a familiari e amici. Associata alla faringite c'è quasi sempre la tonsillite, cioè l'arrossamento e il gonfiore delle tonsille. I bambini con tonsillite dormono con la bocca aperta, spesso si svegliano al mattino con la bocca asciutta e la gola irritata. In questi casi l'uso dell'umidificatore può dare beneficio al piccolo ammalato. Generalmente la malattia dura 3 - 4 giorni. Lo streptococco rispon-

de molto bene agli antibiotici che vanno somministrati per l'intero ciclo prescritto. Dopo 24 ore di somministrazione del farmaco, il bambino non è più contagioso. Può ritornare all'asilo o a scuola non prima di 48 ore dalla scomparsa della febbre, se sta meglio.

Che cosa fare

- Somministrate cibi semifreddi e semiliquidi, il freddo aiuta a diminuire il dolore.
- Adottate una dieta leggera per alcuni giorni.
- Date sollievo al bambino facendogli fare, se è in grado, dei gargarismi di acqua e bicarbonato, oppure spruzzate in gola delle soluzioni antinfiammatorie a base di sostanze naturali o di soluzioni antisettiche.
- Somministrate per la febbre o per un dolore intenso alla gola del paracetamolo o dell'ibuprofene, alle dosi consigliate dal vostro pediatra.
- Evitate l'uso di antibiotici su consiglio di parenti o amici; gli antibiotici sono utili solo per il mal di gola dovuto allo streptococco, non hanno effetto sui virus e possono causare danni.
- Attenetevi alle indicazioni del pediatra, anche per l'esecuzione di esami, come il tampone faringeo.

Quando telefonare al pediatra

- Se il dolore è molto forte.
- Se il bambino sbava, sputa o ha grandi difficoltà nel deglutire.
- Se ha difficoltà ad aprire completamente la bocca.
- Se la respirazione è difficoltosa e non è dovuta a naso chiuso.
- Se appare molto prostrato.

Quando fissare un appuntamento per una visita

- Se è presente febbre sopra i 38° C da 2-3 giorni.
- Se l'infiammazione e il dolore alla gola durano più di 2 giorni senza migliorare, nonostante le cure locali.
- Se il bambino ha puntini ravvicinati e diffusi sulla pelle, specie al tronco (sospetto di scarlattina).





Note:

Diarrea e vomito

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

Qualunque sia la causa della diarrea, dovete preoccuparvi se il numero di scariche liquide è superiore a 4-6 nella giornata oppure quando il piccolo vomita almeno 3 volte durante le 24 ore. In questi casi c'è la possibilità che il bambino, soprattutto se piccolo, **si disidrati**, cioè perda i liquidi dell'organismo; la disidratazione si presenta con bocca secca, occhi alonati e una scarsa produzione di pipì nella giornata.

Che cosa fare

- È utile 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 vomita, le bevande devono essere fredde e assunte a piccoli sorsi. In farmacia si trovano apposite soluzioni gluco-saline che reidratano il bambino in maniera più regolare rispetto alla semplice acqua o tè. Se il bambino non è disidratato e non vomita più, potete ritornare dopo qualche ora alla solita alimentazione, evitando cibi grassi o fritti; non forzatelo comunque a mangiare.
- **Mantenete le mani pulite, lavatevele spesso.** La diarrea è contagiosa, la trasmissione della malattia avviene di solito attraverso le mani, se contaminate con le feci e poi portate alla bocca. Lavatevi con cura le mani, dopo aver manipolato il bambino e prima di mettervi a tavola o cucinare, esortate tutta la famiglia a lavarsi le mani dopo aver usato il bagno e prima di sedersi a tavola. Per il bambino con diarrea usate sapone liquido e salviette personali, da cambiare frequentemente.
- Somministrate solo i farmaci indicati dal vostro pediatra. In caso di abbondante diarrea sono consigliate le soluzioni reidratanti gluco-saline (bevande a base di sali minerali e di zuccheri).

In caso di vomito ripetuto, si deve sospendere qualsiasi cibo e sono consigliati liquidi, freddi, somministrati a piccoli sorsi.

Se si arrossa il sedere spalmate sulla parte irritata delle creme a base di ossido di zinco: spesso l'arrossamento perdura per tutto il periodo in cui il bambino si scarica male.

Quando telefonare al pediatra

- Se il bambino ha meno di 3 mesi.
- Se continua ad avere scariche liquide, dolori alla pancia e non riesce a trattenere né cibo, né medicine.
- Se nelle feci ci sono filamenti di sangue rosso vivo in più scariche.
- Se il piccolo vomita almeno 3 volte a distanza ravvicinata.
- Se è presente vomito che non risponde all'uso dei farmaci.
- Se il bambino appare disidratato (urina poco o nulla, ha la bocca asciutta, è prostrato).
- Se siete molto preoccupati per la salute di vostro figlio.

Ricordate

La diarrea può durare qualche giorno: non abbiate fretta a rialimentare a forza il bambino, lasciate che sia lui a chiedere il cibo.

L'asma

L'asma è una **malattia infiammatoria delle vie aeree (bronchi)** collegate ai polmoni. I bronchi trasportano l'aria che respiriamo. Quando un bambino soffre di asma, le vie aeree sono molto sensibili a sostanze che agiscono come fattori scatenanti: la polvere, il pelo di animali, il fumo di sigaretta. Quando si viene a contatto con un fattore scatenante, i bronchi reagiscono, si infiammano e si restringono, si riempiono di muco vischioso che rende difficile il passaggio dell'aria al loro interno: il bambino ha così il broncospasmo. L'asma è in aumento soprattutto nell'infanzia; l'esatta causa della malattia non è nota ma un attacco può essere legato ad allergia (sono maggiormente implicati i pollini, gli acari della polvere domestica, i peli di gatto), a fattori scatenanti aspecifici come inquinamento, polveri, peli, umidità, a reattività a certi virus: nell'infanzia l'asma da malattia





infettiva virale è più frequente dell'asma da allergie. C'è predisposizione familiare all'asma, specie se di natura allergica. Fumare durante la gravidanza o vicino al bambino può aumentare il rischio di asma. L'allattare al seno il più a lungo possibile può aiutare a proteggere vostro figlio dallo sviluppo di asma. ➤ *Si mangia! , pag. 82*

Come si presenta

L'asma non si manifesta sempre con gli stessi sintomi: i disturbi possono variare da bambino a bambino. In alcuni può essere presente solo la tosse in altri un respiro affannoso e sibilante. Nelle crisi gravi possono essere presenti entrambi i disturbi. I sintomi spesso peggiorano di notte o con l'esercizio fisico.

Quando telefonare al pediatra

Se il bambino presenta tosse con affanno respiratorio o se pensate che abbia una crisi di asma, interpellate il pediatra per far visitare il bambino in tempi brevi.

La dermatite atopica

La dermatite atopica, chiamata anche eczema, è un'**infiammazione della pelle** dovuta alla combinazione tra una predisposizione ereditaria dell'individuo e alcune cause esterne (allergie, fattori psicologici, sostanze irritanti). In altre parole, alcuni bambini nascono con un tipo di pelle particolarmente sensibile a certi agenti, che non hanno di solito alcun effetto su altri bambini. La dermatite fa la sua comparsa tra i due e i sei mesi di vita. All'inizio si manifesta in modo simmetrico sul volto (guance, fronte, mento), talora anche sul collo e sul torace; nei mesi successivi si concentra prevalentemente intorno agli occhi, all'attacco delle orecchie, in corrispondenza delle pieghe delle articolazioni (gomiti, ginocchia, polsi). Dopo i due anni tende a migliorare, pur mantenendosi presente in prevalenza nelle pieghe cutanee di braccia e gambe. La zona cutanea colpita dalla dermatite è rossa, talvolta secerne liquido chiaro, frequentemente la pelle diventa spessa, dura e secca; il prurito è intenso. Il decorso della malattia è cronico, con periodi di quasi completa risoluzione delle lesioni, soprattutto d'estate al mare,

e periodi di peggioramento, durante l'inverno e nelle giornate ventose o a seguito di infezioni, specialmente dell'apparato respiratorio.

Che cosa fare

- Evitate detergenti schiumogeni e profumati. Utilizzate "detergenti non saponi", come i prodotti oleosi per bagno o il sapone di Marsiglia, che è presente sul mercato anche in confezione liquida.
- Fate bagni o docce rapide, il bambino non deve stare più di 10 minuti nell'acqua a una temperatura di 34-36° C.
- Asciugate senza strofinare, ma solo tamponando.
- Applicate una crema o un latte emolliente entro pochi minuti.
- Ripetete l'applicazione di creme anche più volte al giorno, affinché la pelle sia sempre ben umidificata.
- Somministrate un preparato antistaminico per bocca se il bambino presenta prurito intenso e se consigliato dal pediatra.
- Mantenete le unghie molto corte, per evitare lesioni da trattamento.
- Usate un velo di crema al cortisone, solo se consigliato dal pediatra, per 2 volte al giorno per 4-5 giorni se il bambino presenta cute secca e irritata, rossa e determinante prurito, cosa che succede più frequentemente alle pieghe cutanee e dietro le orecchie.
- Contattate il vostro pediatra se la pelle non migliora o se presenta arrossamento, macule secementi siero: potrebbe trattarsi di un'infezione sovrapposta che non permette il controllo della dermatite.
- Fate indossare al bambino indumenti di cotone bianco, o lino, rimuovendo le etichette, i capi non devono essere aderenti; in inverno potete adottare vestiti in pile, da evitare capi in lana, compresi cappelli e sciarpe, usate preferibilmente scarpe col cuoio.
- Di notte utilizzate lenzuola in cotone, pigiami in cotone non troppo pesanti ed evitate di coprire troppo il bambino, affinché non sudi.
- Lavate a 60° con sapone di Marsiglia, e risciacquate a lungo, possibilmente in lavatrice; evitate l'uso di detergenti biologici e di ammorbidenti.





Note:



- Mantenete in casa una temperatura sui 18-20° (non oltre perché il surriscaldamento può causare aumento della sudorazione, che irrita la cute e causa prurito) e un'umidità tra il 40% e il 60%.
- Mettete in atto le misure di profilassi ambientale contro gli acari: il bambino con dermatite atopica ha un elevato rischio di sviluppare una sensibilizzazione agli acari.
- Evitate la presenza in casa di cani e gatti, se possibile.
- Non fate usare al bambino colori a dito o sostanze irritanti.
- Evitate il contatto con soggetti affetti da herpes, varicella, verruche, infezioni della pelle.
- Il bambino può frequentare la piscina, ma è consigliabile prima del bagno applicare una crema idratante. E, subito dopo, risciacquarlo sotto la doccia e riapplicare la stessa crema.

Quando telefonare al pediatra

- Se si associa febbre o stato di malessere diffuso.
- Se la pelle è peggiorata dopo contatto con herpes o varicella.
- Se alcune zone presentano arrossamento a macule o con papule o con sierosità (impetigine).
- Se la dermatite si estende o non migliora nonostante le cure.
- Se il prurito è molto intenso nonostante i farmaci.
- Se si sospetta un'allergia ad alimenti o ad altro.



Un bambino con problemi importanti

Talvolta può accadere che per cause genetiche, per problemi durante la gravidanza, il parto o per malattie successive un bambino sia affetto da più o meno gravi disabilità e da malattie invalidanti o croniche.

Se è capitato qualcosa di simile al vostro bambino, è inevitabile che siate preda di sensi di colpa, di disperazione, di sfiducia, di dolore e di sofferenza. È comprensibile che i primi momenti, le prime difficoltà siano dure da affrontare, perché è veramente difficile accettare che un piccolo, innocente e indifeso, debba soffrire e non avere le stesse possibilità di qualità di vita degli altri coetanei.

Siate certi che ben presto, però troverete in voi una grande forza interiore e la ferma consapevolezza che dovete lottare con



lui e per lui, perché possa avere al massimo livello possibile le opportunità degli altri bambini: ne ha diritto come bambino prima ancora che come figlio vostro. Per essere sicuri di far bene è importante che vi affidiate ai pediatri del Centro di riferimento per quella specifica malattia e al vostro pediatra di famiglia, con il quale potrete instaurare un rapporto di fiducia e collaborazione che andrà al di là dei normali rapporti convenzionali. È altrettanto importante che non vi chiudiate in voi stessi, isolandovi assieme al bambino dalla comunità che vi circonda, quasi a “difenderlo” e a difendere una “diversità” che in realtà non esiste da un punto di vista umano e sociale. Esiste però una malattia, una disabilità che va aiutata e curata con il vostro amore e la disponibile solidarietà di tutti. È perciò opportuno e giusto per voi e per il bambino che fin dall’inizio della vostra esperienza cerchiate sostegno e collaborazione anche nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale e in quelle di aiuto sociale presenti sul territorio, ma soprattutto nell’esperienza di altri genitori che hanno gli stessi problemi e possono suggerirvi comportamenti e possibili soluzioni. Questi genitori infatti, consci dell’importanza di avere aiuto, si sono organizzati per darne, e hanno costituito numerose associazioni di volontariato, con lo scopo di fornire dei punti di riferimento a chi ne ha bisogno. Non dovete aver timore a porre domande anche banali, semplici o imbarazzanti ai vostri pediatri o specialisti di riferimento: per voi evidentemente non lo sono, avete bisogno di quelle risposte per sentirvi più sicuri ed è necessario che conosciate tutto ciò che si sta facendo, quello che si potrebbe fare e quello che, purtroppo, non si può fare per vostro figlio. Dovete essere sempre consapevoli di fare il massimo possibile per lui, con l’aiuto degli operatori sanitari e sociali di riferimento. Non sempre le cose filano lisce e le situazioni migliorano: a volte alla speranza segue la disperazione e bisogna esser preparati a tutto. Verrà proprio da vostro figlio la forza più grande per superare le difficoltà: un gesto, un segno di comprensione o di complicità, uno sguardo che vi chiede aiuto, che vi ringrazia o vi sorride varrà più di mille sacrifici, arricchirà

la vostra anima, darà un valore alla vostra vita. E spesso non solo alla vostra, ma anche a quella di molti altri che condivideranno la vostra esperienza.

L'integrazione: un diritto, un dovere, un'opportunità

Se vostro figlio ha un problema grave, una disabilità o una malattia cronica non dovete tenerlo isolato e considerarlo diverso dagli altri bambini. Al contrario, nell'ambito del possibile va inserito in tutte le attività sociali tipiche della sua età: la scuola, i giochi, il tempo libero.

Ciò sarà di grande aiuto a lui, che potrà comunicare, anche in maniera non verbale, con i coetanei, ma anche a tutti i bambini che lo conosceranno, che potranno spontaneamente e fin da piccoli condividere i valori della solidarietà e dell'amicizia.





Riferimenti utili

I Centri specialistici

Quasi sempre gli accertamenti importanti e la diagnosi sono fatti presso i Centri di riferimento della patologia sospettata. È poi lo stesso Centro che imposta le terapie, i controlli, segue il bambino per l'evoluzione della sua malattia e consiglia i genitori su dove rivolgersi per i servizi di supporto specialistici che si rendono necessari. I genitori si legano spesso in modo eccessivo al Centro di riferimento, anche quando ci sono problemi occasionali non sempre correlati con la malattia invalidante di fondo, che potrebbero facilmente essere risolti a livello territoriale, evitando di sovraccaricare inutilmente l'attività dei Centri stessi.

Il pediatra di famiglia

Rappresenta il medico di fiducia più vicino ai vostri problemi: è lui che prescrive le ricette, segue il bambino nel suo sviluppo, fa da cerniera tra voi genitori e il Centro specialistico, cura le normali patologie intercorrenti. La conoscenza da parte sua del percorso assistenziale e terapeutico sul bambino e, a volte, il collegamento diretto con il Centro specialistico, vi garantiscono un riferimento utile e fondamentale.

I servizi territoriali

Presso il distretto sanitario potrete ottenere le informazioni necessarie per avere le esenzioni, ottenere gli assegni di accompagnamento, procurarvi materiali o presidi sanitari, programmare visite e consulenze specialistiche e per collegarvi, quando serve, ai servizi di riabilitazione e/o a quelli di competenza psicologica o logopedica, sempre in riferimento a una determinata patologia.

Le organizzazioni di volontariato (ONLUS)

Tramite queste associazioni, quasi sempre fondate e costituite da genitori o parenti di bambini affetti da

malattie gravi o croniche, vi sarà possibile ottenere consigli e sostegno da parte di famiglie che hanno vissuto gli stessi problemi che ora voi avete. Potrete essere informati sui più recenti progressi della ricerca, conoscere le procedure amministrative più rapide, nuove normative o nuove agevolazioni che potrete avere difficoltà a reperire. Il contatto con queste associazioni sarà più facile via internet, ma molte di loro inviano agli associati periodici bollettini cartacei e forniscono una disponibilità telefonica.

Di seguito vi riportiamo alcuni tra i diversi riferimenti che potrebbero esservi di aiuto, certamente il vostro pediatra saprà orientarvi in maniera più precisa all'associazione a cui fare riferimento per le vostre precise necessità.

Sindrome di Down

www.sindromedidown.it

Associazione Nazionale Famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale (ANFFAS):

www.anffas.net

Diabete:

www.diabete.net

Unione Italiana lotta alla Distrofia Muscolare:

www.uildm.org

Associazione Italiana

Assistenza agli Spastici (A.I.A. S):

www.aiasnazionale.it

Associazione Prevenzione delle Malattie Metaboliche congenite (APMMC):

www.apmmc.it

LE VACCINAZIONI SONO TUTTE RACCOMANDATE

La legislazione vigente sui vaccini è stata concepita in un tempo in cui le vaccinazioni disponibili erano poche e le malattie da combattere mietevano vittime nella popolazione con relativa frequenza: poliomielite, difterite, tetano e tubercolosi soprattutto. Negli ultimi anni la ricerca ha messo a punto vaccini per numerose malattie altrettanto gravi (con rischio di morte o di gravi danni permanenti) mentre, grazie ai vaccini già introdotti, molte malattie sono quasi completamente scomparse, almeno in Italia. Gli ultimi vaccini entrati in commercio sono stati impropriamente definiti come “facoltativi” per distinguerli da quelli di più vecchia data previsti dalla legge come “obbligatori” e offerti gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale. Questo diverso modo di chiamarli può facilmente indurre i genitori a considerare gli “obbligatori” come necessari e i “facoltativi” come opzionali o superflui, mentre non è assolutamente così, perché molti dei nuovi vaccini sono davvero importanti. I pediatri ritengono che si dovrebbe togliere l'obsoleta obbligatorietà per legge per alcuni vaccini e che tutti debbano invece essere considerati come “caldamente raccomandati per ogni bambino”: i genitori oggi sono sufficientemente maturi e consapevoli per comprendere da soli l'importanza di vaccinare il proprio figlio.

Vaccinazioni a pagamento

In base alla legislazione vigente, lo Stato fornisce gratuitamente solo le vaccinazioni obbligatorie. Molte regioni negli ultimi anni, nell'ambito della devolution in ambito sanitario, hanno ritenuto opportuno fornire gratuitamente ai bambini numerosi altri vaccini “raccomandati” (Haemophilus Influentiae tipo B, meningococco C, pneumococco, varicella, epatite

A, ecc.): per questo si possono riscontrare condotte diverse da una regione all'altra. Considerando l'importanza di proteggere il bambino da queste malattie, la famiglia può decidere di sostenere la spesa della vaccinazione, qualora la regione non la garantisca gratuitamente. È comunque fondamentale parlarne sempre con il pediatra..



Note:

Il funzionamento dei vaccini

Con l'inoculazione del vaccino (sul braccio o sulla coscia) il nostro sistema di difesa immunitaria viene messo in contatto con i germi che causano quella specifica malattia (con virus o batteri inattivati o uccisi o con parti di essi ottenute per frammentazione o riprodotte in laboratorio con l'ingegneria genetica).

Questo contatto determina la **produzione di specifici anticorpi capaci**, anche a distanza di tempo, **di proteggerci da quella malattia**. Gli anticorpi, infatti, quando il germe che causa la malattia viene in contatto con l'organismo, sono in grado di riconoscerlo e di neutralizzarlo. Prima che un nuovo vaccino sia introdotto in commercio e utilizzato vengono eseguite numerose ricerche e test che continuano a essere effettuati anche nel corso della commercializzazione. Vaccini non sicuri non possono essere introdotti in commercio.

La frequenza delle vaccinazioni

I neonati nascono con alcune difese immunitarie naturali: sono date dagli anticorpi acquisiti durante la gravidanza attraverso la placenta e nei primi mesi di vita con il latte materno.

Con il passare dei mesi le riserve di anticorpi gradualmente diminuiscono e matura sempre di più il sistema immunitario del bambino, capace di produrli autonomamente. È per questo che si deve iniziare precocemente a vaccinare: la prima seduta va fatta nel corso del **secondo mese di vita**, cioè dal 61° al 90° giorno di vita.

Sotto l'anno di età, periodo molto critico per il bambino in caso di infezione, la protezione indotta dal vaccino dura per un periodo breve per l'imaturità del sistema immunitario, per cui è necessario ripetere alcune dosi di richiamo che, man mano che il bambino cresce, tendono ad allungarsi nel tempo.

Dopo l'anno di età la memoria immunitaria dura più a lungo, anche se per alcuni vaccini sono ancora necessarie dosi di richiamo o di rinforzo negli anni successivi per garantire una protezione adeguata e mantenere elevati livelli di anticorpi.

📖 *Ci si ammala, ci si cura!*, pag. 275

Le vaccinazioni contro malattie non più presenti in Italia

Ancora oggi si vaccinano i bambini per prevenire malattie che in Italia da tempo non si riscontrano più, come per esempio la poliomielite. Questo perché la loro scomparsa è parziale, infatti esse esistono ancora in molte parti del mondo e persone non vaccinate, andando in quei posti, potrebbero ammalarsi e riportare queste malattie nel nostro paese.

Il vaccino non protegge solo il bambino e la sua famiglia, ma anche l'intera comunità, e in particolare i bambini che non sono stati ancora vaccinati. Per quanto riguarda invece le malattie ancora presenti (morbillo, parotite, rosolia, ecc.), vaccinando più persone possibili se ne ammaleranno molte meno e queste malattie diventeranno estremamente rare.

Con programmi di vaccinazione ben pianificati e ben eseguiti esse potranno scomparire nel nostro paese come è già scomparsa la poliomielite.

Vaccinazioni per viaggi all'estero

Se portate vostro figlio in paesi extraeuropei potrebbe (e potrebbe) aver bisogno di vaccinazioni mirate a seconda della sua età, del paese e di quanto vi tratterrete.

È perciò opportuno in questi casi **contattare il pediatra o l'ufficio di Igiene dell'ASL** per tempo (almeno due mesi prima del viaggio) perché è necessario provvedere con un adeguato anticipo alle eventuali vaccinazioni e profilassi.

Per quanto riguarda la malaria, presente nelle zone sub tropicali, non esiste fino a oggi un vaccino specifico, ma si può fare profilassi con alcuni farmaci da assumere ancor prima di partire e bisogna con ogni mezzo (vestiti, spray, repellenti per insetti, zanzariere, non uscendo tra il crepuscolo e l'alba, ecc.) evitare la punture delle zanzare, che possono essere portatrici del germe infettante. È sconsigliabile però l'uso di una quantità eccessiva di repellente sulla pelle del vostro bambino.



Note:

Movimenti di opinione contrari alle vaccinazioni

Negli ultimi anni, da quando alcune importanti malattie (polio, difterite, tetano, ecc.) non fanno più paura perchè sono state debellate e non se ne vedono per strada i gravi esiti, anche in Italia, soprattutto nel nord-est, sono nati movimenti di opinione contrari alla pratica vaccinale.

Sono stati creati siti internet e gruppi di genitori organizzati che suggeriscono di non vaccinare i propri figli, segnalando casi di malattie e complicazioni che ritengono riferibili alle vaccinazioni effettuate, senza però mai riuscire a dimostrare scientificamente le loro tesi, che invece vengono sistematicamente confutate dalle ricerche realizzate da accreditati organismi scientifici nazionali e internazionali, come nel caso dell'autismo e delle malattie intestinali.

Che vaccinare comporti qualche rischio è vero: è un rischio che deve essere valutato e rapportato ai benefici che si possono ottenere dall'effettuare la vaccinazione, evitando la malattia e le sue talvolta pericolose complicanze. Questa scelta deve essere consapevole e serena e tenere conto che i vantaggi delle vaccinazioni sono di gran lunga maggiori dei rischi.



Malattie prevenibili con le vaccinazioni

Difterite

È caratterizzata da grave mal di gola, che può rapidamente progredire causando problemi respiratori, danneggiando cuore e sistema nervoso, fino a causare la morte.

Da molti anni non si è più manifestata in Italia, ma è ancora presente in diverse parti del mondo e nell'est europeo.

Tetano

Il germe responsabile si trova nel terreno e su superfici sporche e penetra attraverso una ferita, un'escoriazione, una bruciatura.

La malattia è molto dolorosa, colpisce i muscoli, causa problemi respiratori e può essere letale.

Pertosse

È una malattia molto fastidiosa i cui sintomi (tosse insistente, senso di soffocamento e vomito) possono perdurare per mesi. È pericolosa soprattutto nel bambino piccolo e nei casi più gravi può essere letale. È caratterizzata da lunghi e forti attacchi di tosse, che quasi non consentono di respirare tra un colpo e l'altro.

Accade perfino di rimanere quasi senza fiato e di emettere un rumore stridulo per riprendere aria quando si smette di tossire.

Malattie causate dall'*haemophilus influenzae* (HIB)

Si tratta di un microrganismo che causa diverse malattie (meningite, polmonite, otite, infezione del sangue, ecc.) che sono molto fastidiose e talvolta pericolose e mortali. La meningite non è data solo dall'*haemophilus*, ma anche da altri germi. La vaccinazione sistematica contro questo microrganismo, in atto da alcuni anni, ha ridotto del 95% il numero delle infezioni nei bambini.

Poliomielite

È data da un virus che attacca il sistema nervoso e può causare paralisi permanente. Se sono colpiti muscoli importanti per fun-



zioni vitali (per esempio i muscoli respiratori toracici) si possono verificare problemi talmente gravi da portare anche alla morte.

L'obbligo della vaccinazione in Italia ha fatto sì che da molti anni non si siano verificati casi nel nostro paese, che è stato classificato come "libero da polio" dall'OMS. Ciò non significa che non vi siano più problemi per i nostri figli: il virus potrebbe per qualsiasi motivo tornare in Italia oppure contagiare nel corso di un viaggio all'estero soggetti non vaccinati.

Solo tenendo alta la guardia e continuando per tutti la vaccinazione si può essere sicuri di evitarlo.

Morbillo

Si tratta di un virus molto contagioso. Dopo 3-5 giorni di febbre elevata, raffreddore e tosse la malattia è caratterizzata da un esantema che inizia dal volto e si estende al tronco e agli arti. Un bambino su quindici che contraggono il morbillo è a rischio di complicazioni che comprendono infezioni polmonari, convulsioni e danni al cervello, anche permanenti, e, più raramente, nei casi gravi, morte.

Parotite

Il virus della parotite causa una infiammazione e un ingrossamento delle ghiandole salivari: i genitori si accorgono soprattutto di quelle poste sotto e davanti alle orecchie (parotidi, da cui "parotite") e di quelle sottolinguali e/o sottomandibolari, per cui il bambino assume un aspetto a "gatto paffuto".

Possono essere interessate anche altre ghiandole a secrezione salivare come il pancreas, i testicoli e le ovaie. La parotidi e le sottolinguali possono gonfiarsi contemporaneamente oppure prima da una parte e poi dall'altra, oppure può essere interessato un solo distretto e basta. Qualsiasi sia il caso quando la malattia è passata, non tornerà più perché si sono formati gli anticorpi.

Talvolta possono manifestarsi complicanze al cervello (prima dell'introduzione del vaccino la parotite era la più frequente causa di meningite virale) e agli organi genitali maschili (orchite).



Rosolia

Nel bambino è caratterizzata da febbre non molto elevata, esantema e ingrossamento di linfonodi e a volte anche della milza. Di solito non crea molti problemi nel bambino, ma se la contrae una donna nel primo trimestre di gravidanza vi sono molte probabilità di gravi danni per il feto. Per questo le ragazze devono arrivare all'età fertile già vaccinate.

Epatite A

Esistono molti tipi di epatite (A, B, C; ecc.), tutte causano infiammazione al fegato. Il virus dell'epatite A è trasmesso per via alimentare e causa un'infiammazione del fegato più modesta e più breve di quello dell'epatite B e C. Solo in rarissimi casi può evolvere verso la cronicizzazione e la cirrosi. La vaccinazione è utile per evitare la malattia in bambini che abitino in zone in cui l'epatite A è endemica oppure dove l'igiene ambientale e alimentare è scarsa.

Epatite B

Il virus dell'epatite B è trasmesso quasi sempre attraverso sangue infetto o per contatto sessuale. Alcune persone possono essere portatrici del virus nel sangue senza sviluppare la malattia. Se una madre è affetta da epatite B o la contrae in gravidanza ci sono molte probabilità che il figlio si ammali: per questo i figli di madri infette vengono vaccinati entro 24 ore dalla nascita. La madre con epatite B può allattare al seno se il bambino è stato vaccinato. L'infezione epatica, in alcune persone che contraggono la malattia, può cronicizzare e portare alla cirrosi, che talvolta può evolvere fino alla morte.

Meningite

Si tratta di una malattia molto grave causata da un'infezione virale o batterica (quest'ultima è di solito più grave) al cervello. Può guarire, ma talvolta lascia danni permanenti e può essere letale. La maggior parte delle meningiti possono essere prevenute con la specifica vaccinazione nei confronti dei singoli germi implicati: il meningococco C, l'HIB e lo pneumococco. Sarà tra poco disponibile anche in Italia il vaccino contro il meningococco B.



Infezioni da Pneumococco

Lo pneumococco può causare meningite, polmonite, otite, laringite, ecc. Alcune di queste malattie sono molto gravi, soprattutto se colpiscono il bambino piccolo e l'anziano.

Varicella

È una malattia causata da un virus del gruppo Herpes che si manifesta con febbre e tipiche lesioni cutanee caratterizzate da un pomfo arrossato con sopra una vescichetta più o meno grande piena di liquido trasparente che può rompersi facilmente se grattata.

Questa malattia non determina frequentemente compromissioni gravi (che sono per lo più a carico del sistema nervoso e degli organi interni) ma causa spesso un prolungato fastidio nei bambini più grandi.

Negli adulti ha un decorso abbastanza lungo e in ogni caso ha quasi sempre un elevato costo sociale (lunghe assenze da scuola per i figli e dal lavoro per i genitori). Per questi motivi aumentano sempre più le richieste per vaccinare e alcune regioni la offrono gratuitamente.

Diarrea da rotavirus

È una malattia relativamente frequente e fastidiosa che può creare problemi se la diarrea si prolunga e il bambino non viene sufficientemente idratato. La vaccinazione può eliminare questi rischi, particolarmente impegnativi nel bambino piccolo.

Infezioni da papilloma virus

Il papilloma virus è responsabile di infezioni che colpiscono la donna a livello del collo dell'utero, tra le quali si segnala il condiloma acuminato; poiché si è scoperto che queste infezioni determinano danni che favoriscono l'instaurarsi del tumore alla cervice uterina, la possibilità di vaccinare contro questi microbi è di fondamentale importanza per evitare questo tipo di tumore. Il vaccino, di recente introduzione anche in Italia (2007), è raccomandato alle ragazze di età compresa tra i 9 e i 13 anni, ma anche alle donne fertili sotto i 25 anni.



Prima e dopo la vaccinazione

Quando rimandare la vaccinazione

I casi sono molto limitati. Si deve avvisare il medico o l'infermiere prima della vaccinazione, e sarà poi il medico a decidere come procedere, a seconda della situazione specifica del bambino. Ecco i casi.

- Ha la febbre molto alta.
- Ha manifestato reazioni avverse a precedenti vaccini.
- È stato sottoposto di recente a terapia con antitumorali, immunosoppressori o cortisonici ad alte dosi.
- È affetto da malattie emorragiche.
- Ha manifestato reazioni allergiche severe verso le uova.
- Ha avuto convulsioni.
- È affetto (o ne è affetto un suo parente stretto) da malattie del sistema immunitario come l'AIDS.

di paracetamolo o ibuprofene (non usare mai Aspirina). Per alcune vaccinazioni, come quella per morbillo-parotite-rosolia, la febbre (a volte accompagnata da un lieve esantema) può comparire anche 7-10 giorni dopo l'esecuzione della vaccinazione, ma di solito non dura più di 24-48 ore.

» *Ci si ammala, ci si cura!*, pag. 237

- Compare arrossamento o gonfiore nel punto in cui è stata effettuata la vaccinazione: questo fastidio scomparirà gradualmente nel corso di alcune settimane; per risolverlo più rapidamente si possono usare impacchi d'alcool per alcuni minuti o impacchi freddi.

In rarissimi casi possono verificarsi effetti collaterali più importanti. Subito dopo la vaccinazione o entro una mezz'ora può intervenire una reazione allergica che è necessario trattare tempestivamente.

Per questo motivo non dovrete allontanarvi dal luogo in cui il bimbo ha fatto la vaccinazione (studio del pediatra, consultorio, ufficio di igiene pubblica, ecc.) prima di 30 minuti. Il medico vaccinatore è in grado di intervenire prontamente e risolvere il problema.

Dopo la vaccinazione

Tutti i bambini sono diversi. Poiché le vaccinazioni vengono somministrate sul braccio o sulla coscia, è normale che alcuni bambini piangano o rimangano disturbati per alcuni minuti, ma in genere sono facilmente consolabili con un po' di coccole. La maggior parte dei bambini non manifesta alcuna ulteriore reazione dopo la vaccinazione, tuttavia in un ridotto numero di bambini si possono avere effetti indesiderati che non devono destare preoccupazione.

- Il bambino "è un po' giù di tono", presenta malessere o irritabilità per 24 - 48 ore ma è facilmente consolabile.
- Ha febbre, di solito sui 38 - 38,5°C di breve durata, trattabile con la dose adeguata

I rischi della vaccinazione

In casi eccezionalmente rari possono verificarsi effetti collaterali importanti.

- Convulsioni: la loro comparsa entro 48 ore dalla somministrazione del vaccino all'età di 2-4 mesi può essere legata alla febbre e, comunque, per il vaccino difterite-tetano-pertosse non è più comune che in qualsiasi altro momento della vita di un bambino piccolo. Le convulsioni dopo la vaccinazione per morbillo-parotite-rosolia sono un po' meno rare, circa 1 ogni 1000 vaccinati, e sono quasi sempre legate alla febbre. Ricordiamo però che se il bambino si ammala di morbillo ha un rischio 10 volte superiore di sviluppare convulsioni come complicanza della malattia.



- **Encefalite:** nel caso della vaccinazione contro il morbillo, il rischio di avere infiammazione al cervello non è molto più elevato di quello che hanno normalmente bambini non sottoposti a vaccinazione. Ricordiamo però che il rischio è di 1 encefalite ogni 5000 bambini che si ammalano di morbillo e che un terzo di questi bambini che avranno l'encefalite come complicanza del morbillo potrà riportare danni cerebrali permanenti.

I “falsi rischi” della vaccinazione

- **Comparsa in forma lieve della malattia** per cui si è effettuato il vaccino: può raramente capitare per morbillo, parotite e rosolia, che si possono manifestare in forma attenuata dopo 7-20 giorni dalla somministrazione del vaccino. Talvolta è presente anche un po' di febbre: questi sintomi sono l'espressione clinica dell'avvenuta reazione per la formazione di anticorpi, così come lo è la reazione nel punto di iniezione. Il bambino che presenta queste forme non costituisce pericolo di infezione per chi gli sta attorno.
- **Danni cerebrali:** sono stati imputati negli anni '70, per uno studio allora effettuato, al vaccino contro la pertosse. Tutti gli studi successivi, anche recenti, non hanno però confermato questa conclusione, mentre rimane certo che la malattia della pertosse può provocare realmente danni al cervello. Per quanto riguarda il vaccino contro la poliomielite, l'attuale somministrazione per iniezione ha eliminato la possibilità di contrarre polio attraverso il vaccino stesso (o le feci del bambino vaccinato). Ciò era possibile (1 caso ogni 1,5 milioni di dosi di vaccino) quando la somministrazione avveniva per bocca.
- **Autismo:** l'autismo è una malattia caratterizzata da disordini comportamentali e del linguaggio. Di solito inizia nello stesso periodo in cui si effettuano le vaccinazioni per morbillo, parotite, rosolia. La malattia era già presente prima che

fossero disponibili i vaccini per queste tre malattie e l'aumento delle diagnosi di autismo negli ultimi anni è legato alle migliori capacità diagnostiche e a una maggiore attenzione verso questa malattia. Ricerche approfondite eseguite in Europa, negli USA e da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità su una possibile correlazione tra vaccino e autismo hanno dimostrato che non esiste nessun rapporto di causa – effetto.

- **Malattie intestinali:** anche in questo caso studi molto accurati eseguiti in Europa, USA e dall'OMS hanno escluso possibili correlazioni tra la vaccinazione antimorbillosa e questo tipo di malattie.



⊛ Consigli pratici

FARMACIA DI CASA

Ciascuna famiglia dovrebbe tenere in casa poche medicine, ma indispensabili.

Paracetamolo

È il farmaco di prima scelta in caso di febbre elevata. Meglio tenere a disposizione la confezione di sciroppo, più facile da usare in base al peso del bambino ammalato; è una medicina sicura, ma non datela ai bambini sotto i 3 mesi senza aver prima chiesto al vostro pediatra.

Assicuratevi di aver dato la giusta dose al vostro bambino. Chiedete al pediatra i dosaggi di questo farmaco.

⊛ *Ci si ammala, ci si cura!*, pag. 237

Ibuprofene

Confezionato apposta per l'infanzia in sciroppo, può essere somministrato per il dolore e per la febbre, specie quando il paracetamolo risulta poco efficace nel ridurre la temperatura. Somministrate la dose giusta per l'età del vostro bambino, secondo le indicazioni del medico.

Idrocortisone in crema

Serve per le punture di insetto quando determinano un ponfo rosso con prurito: ne basta un velo da stendere sulla pelle irritata per 2 volte al giorno per 1-2 giorni.

Glicerina in clistere o in supposte

Servono in caso di stitichezza quando per 3-4 giorni di seguito il bambino non si scarica; se la stipsi è ostinata oppure è sempre presente bisogna sentire il proprio pediatra.

Acqua ossigenata

In caso di ferite superficiali, dopo aver pulito con acqua e sapone, conviene disinfettare con l'acqua ossigenata a 12 volumi, tamponando delicatamente con una garza sterile o con del cotone. Può anche essere usata per tamponare piccole epistassi anteriori (sangue da naso), in quanto ha un'azione blandamente coagulante sulle emorragie.

Cerotti, garze, bende

Servono per la medicazione di piccole ferite.





MISURARE LA FEBBRE

La temperatura

La temperatura di una persona e quindi anche di un bambino si mantiene mediamente sui 36,4°C con una certa variabilità individuale, per cui ci può essere un bambino che presenta valori di 35,9°C e un altro che ha sempre 37°C. Inoltre si deve sapere che dopo uno sforzo fisico, dopo i pasti o per un ambiente eccessivamente caldo (sotto le coperte ad esempio) la temperatura può salire di mezzo-un grado, senza che dobbiate impensierirvi pensando a un problema di malattia. Ancora, nella stessa persona la temperatura subisce delle variazioni giornaliere: bassa al mattino, può aumentare fino a 1 grado e mezzo nel tardo pomeriggio. La temperatura è maggiore se misurata a livello rettale invece che ascellare: la differenza è di circa mezzo grado.

Come misurare la temperatura

Per limitare le possibilità di errori durante la rilevazione, è meglio misurare la temperatura in condizioni costanti: stesso termometro, stesso luogo, stesso orario, lontano da sforzi e pasti.

La misurazione per via ascellare

È attualmente la più diffusa, ma può dare risultati variabili in quanto influenzata dall'ambiente esterno; necessita inoltre di tempi di rilevazione leggermente lunghi (fino a 5 minuti o più a seconda del termometro).

La misurazione per via rettale

Dà la temperatura più vicina a quella centrale ed è dunque più precisa. Inoltre produce risultati affidabili poiché scarsamente influenzati da fattori esterni ed è idonea nei neonati e nei lattanti. La lettura in genere si ottiene dopo 1-2 minuti massimo. Non è affidabile in caso di irritazione ano-rettale o arrossamento.



La misurazione per via auricolare o sulla fronte o per contatto

Permette di rilevare rapidamente la temperatura attraverso termometri a raggi infrarossi.

⊗ Consigli pratici

Quale termometro scegliere?

I termometri tradizionali a mercurio

Non sono da utilizzare in quanto il mercurio è tossico e, se disperso nell'ambiente, costituisce un prodotto inquinante. Le normative italiane ed europee hanno definitivamente bloccato la produzione e la commercializzazione di questo tipo di termometro.

I termometri digitali

Sono caratterizzati da un display in cui si visualizza la temperatura, rappresentano probabilmente la scelta migliore perché coniugano un'elevata affidabilità a un basso costo. Possono essere impiegati sia per via rettale (se hanno sonda flessibile), sia per via orale e ascellare.

I termometri a cristalli liquidi

Sono strisce di plastica che misurano la temperatura sulla fronte. Non sono raccomandabili per la bassa affidabilità dovuta alla scarsa precisione.

I termometri a raggi infrarossi

Sono di tre tipi. Quelli auricolari, grazie alla speciale forma a cono, una volta inseriti nell'orecchio, rilevano la temperatura del timpano. Fra i vantaggi si possono elencare la rapidità (due secondi circa), la facilità d'uso, l'innocuità e l'accettabilità da parte del paziente;

se non utilizzati correttamente possono determinare letture errate (anche di qualche grado). Gli altri due tipi, di recente commercializzazione, impiegano i raggi infrarossi per rilevare la temperatura della fronte o per contatto oppure, grazie a un puntatore ottico, a distanza. Questi strumenti presentano un grado di precisione discreto e, come quelli auricolari, sono rapidi nella rilevazione, semplici da usare e bene accettati dai piccoli pazienti.





DISTURBI FREQUENTI

Pidocchi

Come sono

I pidocchi sono piccoli insetti grigio-biancastri che parassitano il corpo umano, cibandosi del sangue. Di solito vivono sui capelli e pungono il cuoio capelluto depositando un liquido che provoca prurito. Si riproducono attraverso le uova che si chiamano lendini; queste sono attaccate tenacemente al capello, si trovano più spesso all'altezza della nuca e sopra e dietro le orecchie.

Il contagio

Il passaggio del pidocchio da una testa all'altra può avvenire sia per contatto diretto (i capelli si toccano) che indiretto (con lo scambio di pettini, cappelli, salviette, sciarpe, cuscini, ecc.). Il pidocchio non è capace di saltare o volare. L'infezione non è indice di cattiva igiene.

Segni da infestazione da pidocchi

La pediculosi si manifesta con un intenso prurito al capo. Se si guarda attentamente tra i capelli vicino al cuoio capelluto, soprattutto all'altezza della nuca e dietro e sopra le orecchie, si vedono le lendini: sono uova allungate, traslucide, poco più piccole di una capocchia di spillo, di color bianco o marrone chiaro. Non bisogna confondere le lendini con la forfora. Le lendini sono tenacemente attaccate al capello da una particolare sostanza adesiva, a differenza della forfora, facilmente eliminabile con il pettine.

Che cosa fare

Un trattamento scrupoloso risolve facilmente il problema, anche se non protegge da future reinfestazioni dato che nessun prodotto ha effetto preventivo.

- Applicate sui capelli un prodotto specifico, che il vostro pediatra consiglierà (i prodotti più efficaci sono le creme, i gel, le mousse di permetrina, pieterina e malathion, quest'ultimo da utilizzare solo in bambini grandi).
- Cercate di sfilare tutte le lendini rimaste o manualmente o utilizzando un pettine a denti molto fitti, pettinando accuratamente ciocca per ciocca partendo dalla radice, dopo aver sciacquato i capelli.
- Ripetete il trattamento completo dopo 8 giorni.
- Disinfettate le lenzuola, gli abiti e i pupazzi di pezza: lavateli in acqua calda oppure a secco (soprattutto i cappelli) oppure lasciateli all'aria aperta per 48 ore (i pidocchi lontano dal cuoio capelluto muoiono).
- Lavate accuratamente pettini e spazzole: immergeteli in acqua calda per 10 minuti e/o lavateli con shampoo.
- Evitate di prestare e scambiare oggetti personali (pettini, sciarpe, cappelli, spazzole, salviette, ecc).
- Evitate di ammucciare capi di vestiario: chiedere che a scuola, in piscina e in palestra siano assegnati, se possibile, armadietti personali.

⊛ Consigli pratici

- Controllate periodicamente e accuratamente i capelli del bambino (soprattutto a livello della nuca e dietro le orecchie), specialmente se frequenta la scuola o se si gratta la testa, per accertarsi che non ci siano lendini.
- I prodotti contro i pidocchi non hanno un'azione preventiva, ma servono solo per debellare l'infezione già in atto.

Trattamento senza uso di prodotti antipidocchi (pettinatura a capelli umidi)

Questo metodo conviene quando si hanno reinfestazioni periodiche e ripetute di pidocchi. Per evitare di usare spesso i prodotti in commercio che hanno un'azione insetticida, ma anche lesiva del capello.

- Lavate i capelli in modo normale con lo shampoo usando molto balsamo e mentre il capello è ben bagnato pettinate dalla radice con un pettine a denti fini. Assicuratevi che i denti del pettine entrino tra i capelli alla radice a ogni colpo.
- Pulite con un pezzo di carta il pettine dai pidocchi.
- I pidocchi bagnati faticano a scappare e il balsamo rende i capelli molto scivolosi impedendo alla lendine di mantenere la presa e rendendo la rimozione con il pettine più facile.
- Ripetete questa operazione ogni tre o quattro giorni per 3 settimane così che ogni pidocchio nato dalle uova venga rimosso prima che possa riprodursi.

Nota bene

- Un bambino infetto può contagiare un'intera classe. Trattate quindi il vostro bambino appena scoprite i pidocchi.
- Avisate immediatamente la classe e i genitori degli altri bambini.
- Controllate regolarmente i capelli del bambino e informatevi se ci sia un'infezione in atto a scuola o all'asilo.
- Se il vostro bambino ha i pidocchi controllate l'intera famiglia inclusi gli adulti e trattateli se necessario.
- Le persone anziane come i nonni possono avere i pidocchi senza saperlo e possono trasmetterli ai bambini.
- Riammissione a scuola: se si esegue scrupolosamente la terapia sopra riportata, il bambino può tornare a scuola il mattino dopo il primo trattamento (in alcune realtà è necessario il certificato del medico curante).

Ossiuri (vermi)

Come sono

Si tratta della più comune parassitosi intestinale dell'uomo. Si localizzano nell'intestino. Le femmine, soprattutto di notte o al mattino presto, escono dall'ano e depositano migliaia di uova, che si aprono dopo 2-4 giorni. I vermi si possono vedere nella zona anale o tra le natiche, nelle bambine si possono trovare anche nella zona vulvare, tra le piccole e le grandi labbra; raramente si vedono in mezzo alle feci. Hanno l'aspetto di piccoli filamenti bianchi, sottili, della lunghezza di circa 1 cm., mobili.



Il contagio

La vita di comunità, palestre, scuole affollate favoriscono il contagio. Ci si contagia attraverso l'ingestione delle uova: queste vengono disperse nell'ambiente da animali domestici o da persone infette; in questo caso il prurito anale, dovuto alla presenza degli ossiuri provoca grattamento e le uova si infilano sotto le unghie delle mani del bambino e da qui si diffondono.

Segni clinici

Normalmente non danno seri problemi di salute e sono diffusi nel 10% dei bambini: il sintomo più comune è il prurito nella zona perianale. Talvolta i parassiti risalgono in vagina: in questo caso il prurito è anteriore, nella zona vulvare. A volte i disturbi sono di carattere generale: irrequietezza, perdita di appetito, dolori addominali, insonnia. Pensate a una infestazione da ossiuri quando il bimbo ha prurito anale o vulvare (se è una femmina), in genere al momento di coricarsi o al mattino, per almeno 2 giorni consecutivi: in questo caso esaminate la zona con una pila per vedere di trovare il parassita. Nei casi dubbi il pediatra può prescrivere accertamenti specifici.

Cosa fare

- La cura consiste nella somministrazione di un farmaco, prescritto dal pediatra, in dose unica, da ripetere dopo 15 giorni, per uccidere anche le larve che nel frattempo si fossero sviluppate.
- Poiché è frequente l'infestazione intra familiare, in caso di ricadute è utile trattare

tutti i componenti della famiglia con un'unica dose.

- Al fine di prevenire le recidive e soprattutto quando si prende il farmaco, la biancheria intima e del letto deve essere rimossa e lavata in lavatrice (a 60°C). L'uso degli asciugamani deve essere strettamente personale fino alla seconda somministrazione del farmaco. È opportuno lavare frequentemente le mani e tagliare le unghie corte, per limitare l'accumulo sotto di esse delle uova quando il bambino si gratta.
- Nonostante tutte queste misure le ricadute sono frequenti, sia per la difficoltà di una sterilizzazione ambientale completa, sia per la possibilità di contrarre nuovamente l'infestazione, vista la sua diffusione in tutti gli ambienti.
- La presenza degli ossiuri non indica condizioni igieniche scadenti da parte della famiglia.

Malattie esantematiche della pelle

Segue un quadro riassuntivo delle principali caratteristiche delle malattie infettive della pelle, spesso ad andamento epidemico, che colpiscono il bambino. Sono citati anche morbilli e rosolia sebbene sia raro riscontrare queste malattie nei bambini italiani, poiché la vaccinazione, estesa a quasi tutta la popolazione pediatrica, ne ha molto ridotto la diffusione.

⊛ Consigli pratici

Malattia esantematica	Tempo di incubazione da quando si contrae a quando si manifesta	Durata infezione periodo in cui il bambino è contagioso
VARICELLA	14-21 giorni	Da 2 giorni prima a 5 giorni dopo la comparsa delle vescicole.
MORBILLO	7-12 giorni	Da pochi giorni prima, fino a 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema.
ESANTEMA CRITICO "Sesta malattia"	9-12 giorni	Nei 3-4 giorni in cui c'è febbre elevata.
MEGALOERITEMA INFETTIVO "Quinta malattia"	Variabile 1-20 giorni	È più infettivo nei giorni che precedono l'esantema.
ROSOLIA	14-21 giorni	Da 7 giorni prima a 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema.
SCARLATTINA	3-5 giorni	Se non trattata: dai primi segni di malattia fino a 2 settimane. Se viene iniziata una terapia antibiotica, il periodo infettivo è di circa 24 ore dall'inizio del trattamento.



Come riconoscerla	Che cosa fare
<p>La malattia comincia con malessere, esantema e febbre modesta. Le manifestazioni cutanee sono di colore rosso e si trasformano in vescicole piene di liquido trasparente nell'arco di qualche giorno. Contemporaneamente compaiono altre macule, determinando un esantema cosiddetto a cielo stellato per la diversa fase dell'evoluzione delle manifestazioni cutanee; le vescicole poi diventano secche, trasformandosi in croste, che tendono a cadere. A meno che le vescicole non si infettino, è raro che lascino cicatrici permanenti.</p>	<p>Consultate il pediatra in particolare se avete dubbi sul fatto che si tratti di varicella o se il bimbo è particolarmente disturbato dalla malattia, per l'estensione delle vescicole. Fate bere molti liquidi. Potete usare il paracetamolo per abbassare la febbre. Usate antistaminici per bocca secondo prescrizione del pediatra se c'è intenso prurito. È necessario informare la scuola del bambino per il possibile rischio di contagio. Tenete il bimbo lontano da donne incinte o in procinto di diventarlo, se queste non hanno avuto la varicella. In tal caso invitate la donna a rivolgersi al suo medico. La varicella in gravidanza può determinare malformazioni fetali oppure il bimbo può nascere con la varicella</p>
<p>Incomincia con un raffreddore intenso, con tosse, dolori e occhi che lacrimano. Il bimbo manifesta gradualmente malessere con febbre. L'esantema appare dopo il terzo-quarto giorno. Le macchie sono rosse, tendono ad allargarsi leggermente, ma non danno prurito. Cominciano dietro le orecchie e si diffondono al viso e al collo e poi al resto del corpo. Il bimbo sta molto male con tosse e febbre. La malattia dura circa una settimana.</p>	<p>Rivolgetevi al vostro pediatra. Fate bere molti liquidi, ma a temperatura ambiente, per non stimolare la tosse se troppo caldi. Date paracetamolo per ridurre il malessere e abbassare la temperatura. Le labbra secche possono essere protette con unguento di vaselina</p>
<p>Prima compare febbre elevata, sui 39-41° C, che dura circa 3 giorni, ci può essere irritabilità, infiammazione della gola, a volte rinite. In terza giornata c'è caduta improvvisa della febbre con la comparsa successiva di maculo papule, di colore rosa, quasi sempre limitate al corpo, collo, poche sul viso, mai sulle mani e sui piedi, senza prurito.</p>	<p>Nel 10% dei casi, per la febbre elevata possono comparire le convulsioni. Essendo una malattia virale, non è disponibile una cura specifica. Si usano, in genere, solo farmaci per la febbre. È necessario consultare il pediatra in caso di febbre da due giorni nel lattante; durante il decorso, consultate nuovamente il medico se: -siete preoccupati circa il decorso della malattia; -compaiono convulsioni febbrili durante la fase della temperatura elevata.</p>
<p>Esordisce con febbre e naso che cola. Un esantema rosso acceso può comparire sulle guance con un aspetto simile a quello dell'impronta lasciata da uno schiaffo. Nei successivi 2-4 giorni un esantema con un aspetto "a girlanda" colpisce anche il tronco e gli arti. A volte l'esantema agli arti si ripresenta a pousseé nelle 4 settimane successive. Più comune nei bambini, può colpire anche gli adulti.</p>	<p>Non ci sono particolari cure, nella maggior parte dei casi non ha conseguenze. Raramente nella donna in gravidanza, che non sia immune alla malattia, l'infezione può determinare danni al feto. Le donne incinte che hanno avuto contatti con l'infezione o manifestino un'eruzione cutanea debbono rivolgersi al loro medico.</p>
<p>Può essere difficile diagnosticarla con certezza. Può iniziare come un moderato raffreddore. L'esantema compare in 1-2 giorni, prima sul volto e poi si diffonde. Le macchie sono piane. Sulla pelle pallida possono essere di colore rosa chiaro. C'è un ingrandimento con modesta tensione delle ghiandole del collo e di quelle dietro alla nuca. Il bambino in genere sta bene.</p>	<p>Far bere molto. Evitate che ci sia contatto con donne incinte o in procinto di diventarlo, che non abbiano fatto la rosolia. In questo caso avvisatele di contattare il loro medico, per verificare lo stato di immunità: infatti contare la Rosolia nei primi 4 mesi di gravidanza può danneggiare il feto.</p>
<p>Comincia con febbre anche elevata e poi compare un esantema diffuso, specialmente al tronco, a carta vetrata; caratteristico è il segno della mano gialla, se la cute viene schiacciata. La lingua è rossa con puntini (lingua a fragola), c'è tonsillite e arrossamento intenso della gola. In genere l'esantema regredisce in 3 giorni, lasciando spesso una desquamazione nelle zone più eritematose.</p>	<p>Consultate il pediatra: la scarlattina, poiché è dovuta a un batterio, lo streptococco beta emolitico di gruppo A, necessita di cura antibiotica per impedire possibili complicanze, quali la glomerulonefrite, la malattia reumatica; la scarlattina è contagiosa, quindi è necessario mantenere a casa dalla collettività il bambino almeno fino a 24-48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica.</p>

⊗ Consigli pratici

SERVIZI PEDIATRICI

La guardia medica

Durante la notte (dalle ore 20 alle 8) e nei giorni festivi l'assistenza è garantita dal medico di continuità assistenziale, più noto come guardia medica. Nei giorni prefestivi (ad esempio il sabato) in alcune regioni è prevista l'attività di guardia medica per tutto il giorno, in altre il pediatra è invece reperibile fino alle ore 10.

Informatevi presso la vostra ASL sugli orari della guardia medica e sui recapiti telefonici.

Il Pronto Soccorso

Quando il pediatra non è in servizio o se, in caso di emergenza, non è reperibile subito, è possibile avvalersi del Pronto Soccorso di zona. Ci si deve rivolgere a questa struttura solo in caso di effettiva necessità perché un ricorso inopportuno, creando sovraffollamento, rischia di pregiudicare il funzionamento nei casi di vera emergenza. ⊗ *Ci si ammala, ci si cura!*, pag. 232

Il 118

In caso di emergenza sanitaria, cioè quando c'è pericolo di vita, occorre chiamare il numero telefonico 118, dove il personale sanitario disporrà, se necessario, l'invio di un medico, dell'ambulanza o dell'elisoccorso per i primi interventi urgenti e il trasporto in ospedale.

Consultori

Consultori pediatrici

È un servizio gratuito presente in alcune ASL e ha come obiettivo il controllo dello sviluppo del bambino fino ai 3 anni.

Consultori familiari

Seguono e offrono una consulenza alle famiglie in difficoltà.

Servizi d'igiene

Effettuano le vaccinazioni e si occupano della salute dei bambini nelle scuole.





VACCINAZIONI

Calendario vaccinale

Le scadenze per vaccinare un bambino

La Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP), in linea con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e delle Società Medico Scientifiche che si occupano

di vaccinazioni, ha messo a punto un calendario vaccinale ottimale per garantire una sicura prevenzione dalle malattie prevenibili con vaccino. Questo calendario consente di ridurre al minimo le sedute vaccinali e il numero delle iniezioni da effettuare e permette una valida copertura rispetto alle malattie, sia per il singolo bambino, sia per la comunità.

IL CALENDARIO VACCINALE

Viene proposto tenendo conto delle indicazioni del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, della Società Italiana di Pediatria e della Federazione Italiana Medici Pediatri

VACCINAZIONE	NASCITA	3° MESE	5° MESE	7° MESE	13° MESE	14° MESE	15° MESE	3° ANNO	6° ANNO	9° ANNO	13° ANNO	14°-15° ANNO
DIFTERITE TETANO PERTOSSE		DTPa	DTPa		DTPa				DTPa			dtpa
ANTIPOLIO INIETTIVO		IPV	IPV		IPV			IPV				
EPATITE B	Epatite B	Epatite B	Epatite B		Epatite B							
Hib		Hib	Hib		Hib							
MORBILLO PAROTITE ROSOLIA					MPR				MPR			
PNEUMOCOCCO		PVC	PVC		PVC							
MENINGOCOCCO		MCC	MCC		MCC							
VARICELLA					Varicella							Varicella
INFLUENZA					Influenza							
EPATITE A					Epatite A							
ROTAVIRUS		Rotavirus	Rotavirus									
HPV											HPV	

LEGENDA

DTPa: vaccinazione antidifterico-tetanico-pertossica
 dtpa: vaccino difto-tetanico-pertossico acellulare per adulti
 IPV: vaccino antipoliomielitico iniettabile - inattivato
 Epatite B: vaccino antiepatite B
 Hib: vaccino contro le infezioni invasive da *Haemophilus influenzae* b
 MPR: vaccino antimorbillo-parotite-rosolia
 PCV: vaccino pneumococcico coniugato eptavalente
 MCC: vaccino meningococcico C coniugato
 Rotavirus: vaccino antirotavirus
 HPV: vaccino contro il papillomavirus (raccomandato tra il 9° e il 25° anno di età)