

COME
AFFRONTARE
ALCUNE
EMERGENZE
URGENZE



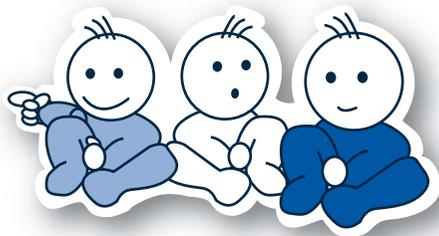
SALUTE LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

INDICE DEGLI ARGOMENTI



COME AFFRONTARE ALCUNE EMERGENZE URGENZE

- | | | |
|----------|---------------------------------|---------|
| 1 | Cos'è il pronto soccorso | pag. 4 |
| 2 | Febbre | pag. 6 |
| 3 | Vomito | pag. 8 |
| 4 | Diarrea | pag. 10 |
| 5 | Mal di pancia | pag. 11 |
| 6 | Mal di testa | pag. 12 |
| 7 | Altri dolori | pag. 13 |
| 8 | Difficoltà respiratoria e tosse | pag. 14 |

1 COS'È IL PRONTO SOCCORSO

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

Ricorda che ...

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



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



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



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

QUANDO NON ANDARE

- Ogni volta che **il quadro clinico non appare preoccupante**, secondo i criteri descritti in questo opuscolo.
- Se esiste una possibile **alternativa**: pediatra di fiducia, Unità di Cure Primarie Pediatriche (UCPP), Medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica).
- Per **problematiche socio/assistenziali**.
- Per **situazioni cliniche già note** che non abbiano subito improvvisi aggravamenti.





Utilizza al meglio i servizi offerti dalla Pediatria del Territorio: il tuo pediatra di fiducia e UCPP.

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



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

QUANDO ANDARE

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



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

- **codice rosso:** molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure.
- **codice giallo:** mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita.
- **codice verde:** poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili.
- **codice bianco:** non critico, pazienti non urgenti.



Per tutte le informazioni sul Pronto Soccorso nel Lazio visita il sito salutelazio.it

2 FEBBRE

DAL PEDIATRA

Quando il bambino:

- **ha più di 3 mesi e ha 38°** da oltre 48 ore, senza altri sintomi;
- **ha 3-6 mesi e ha 39°** o più, senza altri sintomi;
- **ha una malattia cronica o una disabilità** che può aumentare il suo rischio in caso di febbre (es. cardiopatie a rischio di scompenso);
- **sembra peggiorare** nonostante le cure e:
 - ha mal di gola, male alle orecchie, dolore mentre fa pipì o male alla pancia;
 - non sfebbra neanche dopo l'antipiretico e lamenta intenso mal di testa;
 - piange disperato o con un tono più acuto e più stridulo del solito;
 - bagna meno pannolini del solito (in genere 6-8 al giorno per un neonato);
 - quando respira rientrano le costole, respira molto veloce, rumorosamente e con difficoltà;
 - non riesce a bere e a mangiare regolarmente;
 - è sonnolento ed è difficile svegliarlo;
 - non può muovere il collo o ha il torcicollo;
 - ha febbre persistente da oltre 5 giorni;
 - ha una crisi convulsiva durante la febbre (soprattutto se è la prima)*.



* FEBBRE CON CONVULSIONI

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

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

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

Negli episodi successivi, solo se durano oltre 5 minuti.

AL PRONTO SOCCORSO



Quando il bambino:

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

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

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

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

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



3 VOMITO

DAL PEDIATRA

Quando:

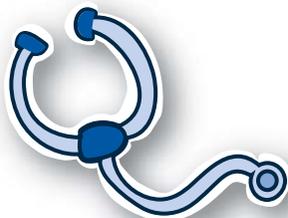
- il vomito è **persistente**;
- è presente **mal di pancia**;
- è presente **febbre**;
- è associata **diarrea**;
- si riscontra **perdita di peso**.



AL PRONTO SOCCORSO

Quando:

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



COSA FARE A CASA SE IL BAMBINO VOMITA IL CIBO DOPO AVER MANGIATO, NELL'ATTESA DI CONTATTARE IL PEDIATRA:

- Somministrare per le successive 4 ore soluzione reidratante specifica per bambini (su consiglio del pediatra o del farmacista): offrirla lentamente, 1 cucchiaino da caffè (o una siringa con 2,5 ml) ogni 2-3 minuti, per evitare la ricomparsa del vomito.
- Evitare acqua (anche con aggiunta di zucchero), bibite, succhi di frutta.
- Dopo 4 ore di questa dieta liquida, se il bambino non vomita più, si può riprendere la dieta abituale.
- Non somministrare farmaci senza parere medico.

SEGNALI DI ALLARME DI DISIDRATAZIONE

- Astenia e sonnolenza eccessiva
- Secchezza della cute e della mucosa orale
- Mancanza di lacrime
- Ridotta emissione di urine nelle ore successive alla comparsa della sintomatologia



4 DIARREA

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

DAL PEDIATRA

Quando il bambino:

- ha avuto **più di 3 scariche acquose** nelle precedenti 24 ore;
- **non ha risposto alla reidratazione** con la soluzione reidratante orale specifica per bambini, nella dose di almeno 50 ml per ogni chilo di peso del bambino, per bocca, per 4 ore.



AL PRONTO SOCCORSO

Quando il bambino:

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



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

5 MAL DI PANCIA

DAL PEDIATRA

Quando il bambino soffre di:

- **Coliche:** pianto improvviso con flessione delle cosce, arrossamento del volto, gambe distese rigide, intervallato da momenti di tranquillità, più frequente nelle ore serali (ore 18 - 22).
- **Dolori addominali ricorrenti:** dolore che persiste da due mesi almeno una volta a settimana.
- **Stitichezza**
- **Gastroenteriti**



AL PRONTO SOCCORSO

Quando si presenta una delle seguenti condizioni:

- **Dolore inizialmente centro-ombelicale** che si sposta a destra in poche ore, unito a vomito, febbre, forte tensione addominale, aspetto sofferente, e che aumenta con il passare delle ore.
- **Dolore intermittente con sonnolenza e ridotta reattività,** unito alla comparsa di sangue e muco nelle feci.
- **Dolore che scende dal fianco** lungo l'addome e arriva nelle grandi labbra della bambina o nel testicolo nel maschio, con picchi più acuti intervallati da dolore di base.
- **Testicolo rosso,** gonfio, con dolore forte.
- Dolore acuto e senza pause localizzato nella **zona della vita.**



6 MAL DI TESTA

DAL PEDIATRA

Quando il bambino soffre di:

- mal di testa **durante le infezioni** (per esempio durante la faringotonsillite streptococcica oppure durante la gastroenterite);
- mal di testa **dopo lo studio, la lettura o attività simili.**



AL PRONTO SOCCORSO

Quando si presenta una delle seguenti condizioni:

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



7 DOLORI

AL PRONTO SOCCORSO



Quando il bambino presenta:

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

In tutti gli altri casi occorre rivolgersi AL PROPRIO PEDIATRA.



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

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

DAL PEDIATRA

Quando il bambino:

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



AL PRONTO SOCCORSO

Quando il bambino:



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



Scopri di più su
salutelazio.it