

ALBERTO FERRANDO



PRIMO SOCCORSO PEDIATRICO



Cosa sapere, che cosa fare, cosa non fare.
Manuale per i genitori, i nonni e tutti coloro
che vivono a contatto con i bambini

EDIZIONI
LSWR

ALBERTO FERRANDO

PRIMO SOCCORSO PEDIATRICO

**Cosa sapere, che cosa fare, cosa non fare.
Manuale per i genitori, i nonni e tutti coloro
che vivono a contatto con i bambini**

EDIZIONI
LSWR

Primo soccorso pediatrico | Cosa sapere, che cosa fare, cosa non fare. Manuale per i genitori, i nonni e tutti coloro che vivono a contatto con i bambini

Editor in Chief: Marco Aleotti

Progetto grafico: Redint Studio s.r.l. - Milano

Impaginazione: Redint Studio s.r.l. - Milano

Foto: © A. Ferrando: pp. 19, 58, 60, 67, 92 dx, 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 108, 109, 111, 116, 120, 124, 129, 206, 219, 223, 245, 250, 253, 256 - Thinkstock - © www.immunize.org: pp. 115, 126, 132 - Wikipedia: pp. 15, 112, 190, 193

Copertina: Roberta Venturieri

Foto di copertina: © rebenok | Thinkstock - © Seamartini Graphics | Fotolia

Illustrazioni: Redint Studio s.r.l. - Milano

ISBN: 478-88-68-95-411-6

© 2016 Edizioni Lswr* - Tutti i diritti riservati

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche), sono riservati per tutti i Paesi. Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633.

Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali, Corso di Porta Romana 108, 20122 Milano, e-mail autorizzazioni@clearedi.org e sito web www.clearedi.org.

La presente pubblicazione contiene le opinioni dell'autore e ha lo scopo di fornire informazioni precise e accurate. L'elaborazione dei testi, anche se curata con scrupolosa attenzione, non può comportare specifiche responsabilità in capo all'autore e/o all'editore per eventuali errori o inesattezze.

L'Editore ha compiuto ogni sforzo per ottenere e citare le fonti esatte delle illustrazioni. Qualora in qualche caso non fosse riuscito a reperire gli aventi diritto è a disposizione per rimediare a eventuali involontarie omissioni o errori nei riferimenti citati.

Tutti i marchi registrati citati appartengono ai legittimi proprietari.

**EDIZIONI
LSWR**

Via G. Spadolini, 7
20141 Milano (MI)
Tel. 02 881841
www.edizionilswr.it

Printed in Italy

Finito di stampare nel mese di novembre 2016 presso "GRAFICA DIECI" s.n.c., Città di Castello (PG)

(*) Edizioni Lswr è un marchio di La Tribuna Srl. La Tribuna Srl fa parte di LSWR GRUP.

Indice

Prefazione

p. 3

La cassetta dei medicinali

p. 10

Malattie

Anafilassi

p. 14

Congiuntivite

p. 19

Convulsioni febbrili

p. 22

Diarrea, rigurgito e vomito

p. 25

Disidratazione

p. 31

Dolore

p. 33

Dolore addominale

p. 40

- Mal di pancia da cause psicologico-emotive
- Appendicite
- Coliche gassose
- Adenite mesenterica (o linfadenite mesenterica)
- Invaginazione intestinale
- Stipsi

Dolore ai denti

p. 54

Dolore ai genitali

p. 56

- Trauma ai testicoli
- Torsione del testicolo e delle appendici
- Balanopostite acuta
- Parafimosi
- Infezioni/infiammazioni dei genitali femminili

Dolore alla testa o cefalea

p. 63

Dolore alle orecchie

p. 66

Dolore per infezioni alle vie urinarie

p. 68

Dolore osteo-artro-muscolare

p. 71

- Artrosinovite dell'anca
- Osteocondrosi

Dolore toracico e alla schiena

p. 75

Febbre

p. 78

Infezioni e patologie delle vie respiratorie

p. 82

- Asma
- Bronchiolite
- Epiglottite
- Etmoidite (sinusite etmoidale)
- Laringite e laringospasmo
- Mal di gola
- Raffreddore
- Tosse

Macchie sul corpo

p. 97

- Sudamina
- Dermatite seborroica
- Dermatite atopica
- Dermatite da pannolino
- Esantemi da farmaci
- Fitodermatiti
- Allergie alimentari
- Impetigine
- Orticaria

Malattie esantematiche e infettive

p. 114

- Morbillo
- Scarlattina
- Rosolia
- Quarta malattia
- Quinta malattia
- Sesta malattia
- Varicella



- Malattia mani piedi bocca
(*hand foot and mouth disease*)
- Meningite
- Mononucleosi infettiva
- Pertosse
- Parotite
- Influenza

Incidenti

Annegamento	p. 157
Avvelenamenti e intossicazioni	p. 158
Colpo di calore, colpo di sole e collasso da calore	p. 162
Congelamento	p. 169
Corpi estranei nel naso, nell'orecchio, nell'occhio	p. 173
Ecchimosi ed ematomi	p. 175
Epistassi	p. 180
Ferite, abrasioni ed escoriazioni	p. 182
▪ Lesioni da schegge	p. 184
Ipotermia	p. 190
Lesioni da animali marini	p. 192

Cosa fare in caso di...

Arresto cardiaco	p. 239
	p. 240

Appendice

	p. 257
▪ Aerosol e distanziatore	
▪ Come fare impacchi freddi	
▪ Come fare lavaggi nasali	
▪ Come fare una medicazione	
▪ Come fare la peretta o il clistere	

Mal d'auto	p. 139
Ossiuri	p. 141
Pianto, <i>pavor nocturnus</i> , incubo e allucinazioni ipnagogiche	p. 143
Pediculosi	p. 149
Spasmi affettivi	p. 152
Svenimento (sincope)	p. 154

Ferite da morsi di animali, di serpenti e di umani	p. 198
Punture di insetti e aracnidi	p. 204
Trauma cranico	p. 213
Traumi alla bocca e ai denti	p. 217
Traumi agli arti	p. 222
▪ Traumi osteo-articolari e ai muscoli	
▪ Ematoma subungueale	
▪ Lussazione del capitello	
Ustioni	p. 230
▪ Scarica elettrica	
▪ Lesioni da prodotti chimici	
▪ Ustioni da raggi solari	
Soffocamento da corpo estraneo	p. 251

- Come mettere un collirio
- Come somministrare l'adrenalina
- Come tenere il diario della cefalea
- Farmaci antipiretici e antidolorifici



Questo libro è dedicato a tutte le famiglie e ai bambini che ho seguito nell'arco della mia attività perché mi hanno insegnato l'importanza dell'ascolto, del dialogo e del rispetto. Da loro ho imparato che la medicina non è solo curare: è prendersi cura.

Grazie a mia moglie Roberta, il cui aiuto, materiale e, soprattutto morale, è stato indispensabile per scrivere questo libro.

Le conoscenze mediche evolvono nel tempo.
Si scoprono malattie e farmaci nuovi.
Non solo: anche il modo di presentarsi delle
malattie cambia e anche le conoscenze dei farmaci
impongono cambiamenti.
Quanto scritto nel libro si basa sulle conoscenze
attuali, suscettibili di variazioni nel futuro.

Eventuali novità e cambiamenti saranno disponibili
sul blog **www.ferrandoalberto.blogspot.it** in una sezione
dedicata e chi vorrà verrà informato tramite mail.
Per avere gli aggiornamenti è sufficiente mandare una mail
a **alberto.ferrando1@gmail.com**.

Prefazione

Questo manuale nasce con l'obiettivo di aiutare i genitori, e tutti coloro che sono a contatto con i bambini (nonni, baby sitter, insegnanti ecc.), a far fronte, in autonomia fin dai primi momenti, importantissimi, e in alcune situazioni vitali (come nel caso del soffocamento da corpo estraneo), a un'urgenza e/o emergenza sanitaria o all'insorgenza di una patologia acuta del bambino, soprattutto nei primi anni di vita, in attesa della consulenza del pediatra o dell'operatore del Servizio di Emergenza e Urgenza (SEU) 118/112. In molte situazioni un intervento tempestivo ed effettuato correttamente può essere decisivo per evitare danni o complicazioni, se non tragedie (per esempio, non intervenire in caso di soffocamento da corpo estraneo o di reazione allergica grave).

È quindi necessario sapere quali sono gli incidenti e le malattie più frequenti, la dinamica e "che cosa deve essere fatto e come" e "che cosa deve essere evitato".

Per facilitare la consultazione, il libro è suddiviso in **due parti** fondamentali: la prima riguarda le **malattie acute** dell'età pediatrica e tutte le precauzioni e misure da adottare; la seconda parte tratta le **principali tipologie d'incidenti** di cui sono vittime spesso i bambini e gli interventi che devono essere messi in atto urgentemente da coloro che sono presenti. Per una rapida consultazione le malattie e gli incidenti sono elencati in ordine alfabetico.

Completano il manuale una sezione dedicata alla **rianimazione cardiopolmonare** e al **soffocamento da corpo estraneo** e un'utile **Appendice** ove sono spiegate alcune tecniche e manovre di utilità su "Come fare a..." (aerosol, distanziatore, somministrare farmaci ecc.).



Nell'accudimento dei bambini, prima di tutto risulta fondamentale attivare strategie e misure di prevenzione e, nello stesso tempo, essere in grado di intervenire nel caso di eventi morbosi o incidenti.



Come è organizzato "Primo soccorso pediatrico"

Il primo soccorso è l'insieme delle azioni che vengono eseguite, da genitori o persone a contatto con i bambini, in caso d'incidenti o malattie acute che richiedono interventi immediati. In questo manuale, ogni situazione presa in esame è analizzata secondo la seguente ripartizione:



Cosa sapere

- conoscenza del problema
- frequenza del problema
- gravità del problema



Cosa fare

- valutazione della situazione: sicurezza del luogo, persone interessate e con quale gravità, dinamica di quanto avvenuto
- valutazione dello stato del bambino: grado di sofferenza, aspetto, respirazione e circolazione
- messa in atto di misure di primo aiuto



Cosa non fare

- comportamenti potenzialmente dannosi per il bambino



La lettura di questo manuale non può comunque sostituirsi, per la parte pratica come per la manovra antisoffocamento e per la rianimazione cardiopolmonare, alla frequenza di corsi svolti da istruttori qualificati con esercitazioni su manichino.



Primo intervento e accesso al Pronto Soccorso e/o al servizio di emergenza territoriale 118/112

Quando un bambino si ammala o ha un incidente, è indispensabile essere in grado di valutare la gravità e l'urgenza della situazione per intervenire in modo efficace, adeguato e rapido.

Da anni nei Pronto Soccorso (P.S.) e nei servizi di emergenza è utilizzato il cosiddetto "triage" (dal francese *trier* che significa "scegliere", "classificare") che indica il metodo di valutazione e selezione immediata utilizzata per assegnare il grado di priorità e per il trattamento in base alla gravità. Infatti, ben diversa è la situazione di gravità di una perdita di coscienza o di una convulsione improvvisa rispetto a una febbre, seppur elevata, o a una scarica di diarrea. L'applicazione del **triage** consente di **razionalizzare i tempi di attesa** in funzione delle necessità dei pazienti, in base alla gravità della situazione clinica, **utilizzando quale criterio di scelta le condizioni cliniche del paziente, non l'ordine di accesso al P.S.**

Il triage, in ospedale, è svolto da personale infermieristico esperto e specificatamente formato che, valutando i segni e i sintomi del paziente, identifica le condizioni potenzialmente pericolose per la vita e attribuisce un codice di gravità, al fine di stabilire le priorità di accesso alla visita medica.

Che cos'è un'emergenza?

L'emergenza sanitaria è una situazione in cui si ritiene che un grave trauma o ferita o malattia stia mettendo in pericolo la vita. In questi casi si deve richiedere un immediato intervento medico.

È importante che tutti sappiano che cosa fare e come comportarsi:

- effettuare una corretta chiamata al sistema di emergenza-urgenza (118/112);
- sapere che cosa fare nel frattempo (l'arrivo dell'ambulanza può richiedere vari minuti e, per esempio, in caso di soffocamento, devono intervenire coloro che in quel momento sono a contatto con il bambino).





Situazioni da non sottovalutare

- Il bambino si comporta in modo strano e appare sonnolento o meno vigile.
- Non risponde alle domande.
- È privo di coscienza o non risponde agli stimoli.
- Ha convulsioni (contrazioni ritmiche e perdita di coscienza).
- Presenta difficoltà a respirare.
- Colorito della pelle o delle labbra blu, porpora o grigio.
- Rigidità del collo associato a febbre e a dolore marcato alle gambe o che aumenta nel tempo e/o 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).
- Perdita di coscienza, stato confusionale, mal di testa o vomito ripetuto dopo un trauma cranico.
- Febbre molto alta, sopra i 39-40 °C, se associata a macchie rosso intenso con emorragie (come lividi o ematomi).
- Tagli profondi che interessano la testa o il torace o l'addome, oppure tagli da cui esce sangue a spruzzi (taglio di arteria).
- Un'ampia ustione o una ustione che interessa il volto o le mani.
- Fratture scomposte.
- Morso di vipera



Tutti i genitori devono essere educati e preparati a cosa fare in caso di emergenza ed essere in grado di praticare corrette manovre di rianimazione cardiopolmonare o disostruzione da corpo estraneo.



Che cosa fare in situazioni di emergenza

- Cercare di mantenere la calma e di ragionare.
- Chiamare aiuto (in casa, un vicino, passanti per la strada).
- Se è stato fatto un corso di rianimazione cardiopolmonare iniziare a metterlo in atto se il bambino non respira e richiedere o utilizzare, se a disposizione, un defibrillatore semiautomatico.
- Se il bambino ha inalato un corpo estraneo chiedere aiuto e praticare immediatamente le manovre antisoffocamento.
- Far telefonare o, se non sono presenti altre persone, telefonare al 118/112.
- Applicare una pressione continua nella sede del sanguinamento, se presente.
- Sistemare il bambino sul pavimento in posizione laterale di sicurezza (vedi *Arresto cardiaco* p. 240) o con la testa deviata sul lato se ha una convulsione.
- Non spostare il bambino traumatizzato salvo che non sia in una situazione di pericolo.
- Restare con il bambino finché non arrivano i soccorsi.
- Portare in ospedale qualsiasi medicinale o sostanze sospette che il bambino possa avere ingerito.
- In ospedale comunicare il nome del vostro pediatra.

Il numero unico d'emergenza

In Italia il servizio di chiamata dell'emergenza territoriale è il **118** ma, in base alla normativa europea, è in corso l'attuazione di chiamata al numero unico **112**.

Il "Numero Unico Europeo d'Emergenza 112" è il numero di telefono per contattare i servizi di emergenza dell'Unione Europea. Tutte le telefonate di emergenza confluiscono in un'unica Centrale Operativa, qualsiasi numero di soccorso il chiamante abbia composto, compreso lo stesso 112.

Gli operatori smistano le chiamate, in base al tipo di richiesta, al servizio competente: Carabinieri (112), Polizia di Stato (113), Vigili del Fuoco (115), Emergenza Sanitaria (118).



L'allertamento del sistema di soccorso 118/112 rappresenta il momento più importante della catena del soccorso. È fondamentale ricordare che la corretta attivazione dipende esclusivamente da chi chiama e tutti i cittadini, compresi i bambini, debbono ricevere informazioni e, quando possibile, una formazione sul corretto utilizzo.

Chiamare rapidamente ed essere in grado di fornire all'operatore indicazioni sulla gravità della situazione, sul numero di soggetti coinvolti, sulla dinamica e sulla logistica consente di ricevere un adeguato pronto intervento; in questo modo l'operatore potrà stabilire una priorità d'intervento assegnando un codice secondo la gravità (il "triage") e attivando i mezzi di soccorso.

Non solo: l'operatore può fornire al chiamante informazioni su cosa fare o cosa non fare in attesa dell'arrivo dei soccorsi.

Il **protocollo d'interrogazione** prevede:

- localizzazione dell'evento;
- motivo della richiesta di soccorso, età, stato di coscienza e respirazione.

La localizzazione dell'evento è fondamentale per fornire indicazioni stradali: confermare l'indirizzo, il numero civico e il comune esatto da dove si effettua la chiamata (alcuni nomi di strade possono trovarsi in più comuni); comunicare eventuali incroci con altre strade e/o punti di riferimento (farmacie, biblioteche, centri commerciali nelle vicinanze).

Se si tratta di un evento in casa, è importante fornire il cognome presente sul citofono e non quello del paziente se diverso, così come importanti sono le informazioni riguardanti la sicurezza della scena, che potrebbe, in alcuni casi, portare a un innalzamento del codice d'invio, anche in assenza dei sintomi prioritari.

Le domande che portano a stabilire una priorità sono volte ad acquisire le seguenti informazioni:

- sintomo principale: rappresenta la ragione per cui il cittadino si rivolge al sistema di emergenza 118/112. In questa fase si devono acquisire sufficienti informazioni per classificare l'evento;
- il numero dei pazienti coinvolti;
- età del paziente;
- stato di coscienza;
- condizioni respiratorie;
- descrizione della scena.





L'operatore che risponde è in grado di dare un aiuto, quindi cercate di mantenere la calma. Rispondete alle domande poste.

Agganciate solo a fine conversazione e accertatevi di:

- aver fornito il numero di telefono corretto;
- aver ben riagganciato il telefono;
- avere una carica di batteria sufficiente se si fornisce il numero di un cellulare;
- lasciare la linea libera nel caso la Centrale avesse bisogno di ricontattarvi.



Ricordate che il primo servizio di emergenza è rappresentato dalle persone che sono a contatto con il bambino: genitori, nonni, baby sitter, insegnanti, educatori, addetti alle mense ecc.

La **sequenza d'interventi** da mettere in atto in alcune delle urgenze ed emergenze che mettono a rischio la vita è **standardizzata** (un esempio tipico è l'arresto cardiaco): intervenire rapidamente e correttamente in un lattante, bambino o adulto che presenta i parametri vitali compromessi (attività cardiaca, attività respiratoria e stato di coscienza) dopo aver attivato il sistema medico di emergenza può evitare l'instaurarsi di danni cerebrali permanenti che possono portare alla morte.



È consigliabile frequentare corsi pratici di rianimazione e primo soccorso pediatrico.



La cassetta dei medicinali



La cassetta dei medicinali è indispensabile sia in caso di malattia del bambino sia nel trattamento tempestivo d'incidenti. È consigliabile procurarsi un **kit di pronto soccorso** e conservarlo in un armadietto dove è utile riporre **attrezzature di base** per le piccole emergenze e **farmaci** prescritti dal pediatra per patologie specifiche.

La cassetta dei medicinali

Farmaci per patologie specifiche

- antibiotico ad ampio spettro
- cortisonico per bocca (per allergie)
- antistaminico per bocca
- antidiarroico (per i bambini usare esclusivamente il racecadotril) o prodotti che hanno una funzione "locale" sull'intestino e non farmaci per l'adulto come la loperamide
- antipiretici e antidolorifici: paracetamolo e ibuprofene disponibili in gocce (paracetamolo), sciroppo e supposte
- integratori di sali minerali per ripristinare i liquidi in caso di diarrea
- supposte o perette di glicerina da utilizzare in caso di stipsi
- pomata antibiotico-cortisonica
- pomata o polvere cicatrizzante
- pomata al cloruro di alluminio (punture di insetti, meduse, escoriazioni)



Attrezzature per le piccole emergenze

- kit di pronto soccorso
- termometro digitale
- aghi sterili
- guanti monouso sterili
- 1 pinza per zecche
- torcia tascabile
- garze e bende
- bende elastiche
- disinfettante non alcolico
- borsa per ghiaccio istantaneo
- cerotti di vario tipo compresi i cerotti Steri Strip
- pinzette sterili
- siringa da 10 cc (per detersione ferite)
- soluzione fisiologica
- simeticone in gocce
- carbone attivato in polvere



La cassetta dei medicinali deve essere collocata in un luogo conosciuto ma **irraggiungibile per i bambini**. Deve essere controllata periodicamente per verificare la scadenza dei farmaci.

I farmaci, inoltre, richiedono alcune precauzioni: vanno conservati in luogo fresco e asciutto a una temperatura inferiore ai 25 °C.

Se sottoposti a temperature superiori a 25 °C si riduce considerevolmente la data di scadenza.



Malattie



Anafilassi



Cosa sapere

Il cardine del trattamento dell'anafilassi in emergenza è il riconoscimento precoce e l'immediato trattamento con somministrazione di adrenalina, per via intramuscolare.

(ERC: European Resuscitation Council, 2015)

L'anafilassi (dal greco *ana* + *phylaxis*, "iper-protezione") è una reazione allergica grave, a rapida evoluzione, in cui si manifestano importanti segni e sintomi cutanei e generali, a carico di tutto l'organismo, con esito potenzialmente fatale. Nella sua piena espressione comprende orticaria (pomfi) ed edema (gonfiore) di zone ampie della pelle con ipotensione (drammatico abbassamento della pressione del sangue), laringospasmo o edema della glottide e/o broncospasmo. Le manifestazioni possono essere a carico di più organi e apparati.

Le cause

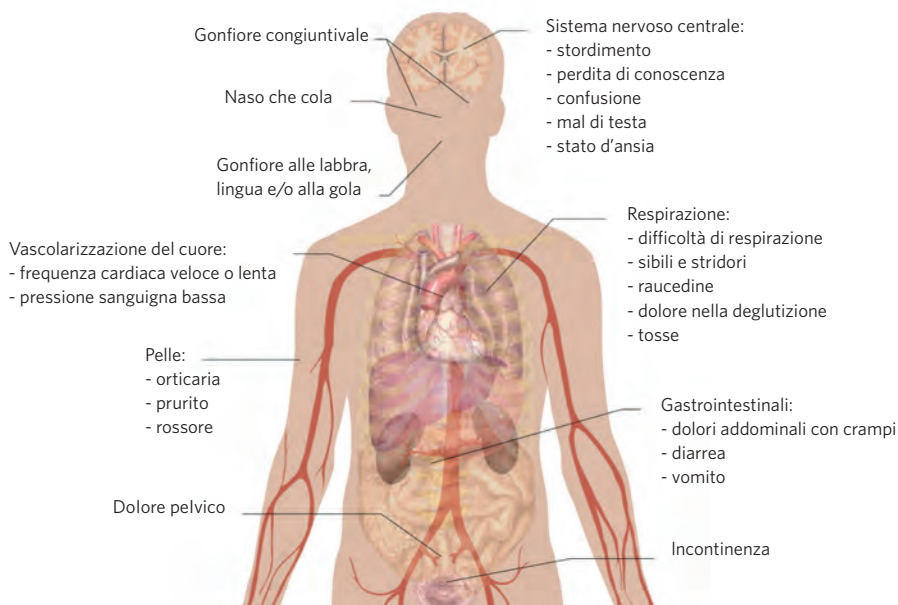


Le sostanze che più comunemente possono scatenare un'anafilassi sono gli alimenti, i farmaci e le punture d'insetti.



14 Primo soccorso pediatrico

Segni e sintomi dell'anfilassi



Malgrado tutti gli alimenti possano scatenare una reazione anafilattica, alcuni di essi sono più frequentemente responsabili di tali reazioni.

Tra gli alimenti più coinvolti troviamo la frutta a guscio, i frutti di mare, le arachidi, il latte e le uova. Una forma particolare di anafilassi è quella indotta dall'esercizio fisico in cui, oltre all'assunzione di particolari alimenti, è sempre presente l'attività fisica.

Come per gli alimenti, anche tutti i farmaci possono provocare reazioni allergiche.

Quelli più comunemente coinvolti in reazioni allergiche sono gli antibiotici, seguiti dai farmaci antiepilettici, antipertensivi, i mezzi di contrasto radiografici, gli antidolorifici, il latte.

Le punture di alcuni insetti come le vespe, le api e i calabroni possono provocare reazioni allergiche fatali (vedi *Punture di insetti e aracnidi*, p. 204).



Diagnosi e trattamento

L'anafilassi prevede una fase asintomatica di "sensibilizzazione" (per esempio, la prima puntura d'insetto prepara la reazione che si manifesta alla successiva puntura) e una seguente fase sintomatica scatenata alla riesposizione allo stesso allergene. La maggior parte dei casi avviene tra i bambini e gli adolescenti.

In caso di precedente ricovero in Pronto Soccorso per anafilassi o, comunque nel dubbio di una precedente reazione anafilattica, è necessario richiedere un consulto dello specialista allergologo per:

- confermare o smentire la diagnosi di anafilassi;
- identificare la sostanza scatenante attraverso il racconto dell'accaduto (anamnesi), i test cutanei (prick test) e altri esami che l'allergologo riterrà di fare;
- ricevere un'adeguata educazione sulla prevenzione e sull'iniziale trattamento di possibili episodi futuri;
- iniziare un trattamento specifico (vaccino) quando sia disponibile e indicato.



Sintomatologia

- I sintomi possono comparire da subito a poche ore e compaiono, generalmente, entro 30'-1 ora.
- Reazioni meno gravi sono state descritte anche fino a 4 ore e più.
- Un esordio precoce si osserva nelle reazioni più gravi.

I sintomi di anafilassi sono estremamente variabili e interessano vari organi.

I sintomi possono essere preceduti, talora, da disturbi come formicolio, prurito e senso di calore al cuoio capelluto, ai palmi delle mani e alle piante dei piedi, prurito orale e in gola, sensazione di gonfiore a occhi, labbra e lingua.

Sintomi conclamati

Cavo orale: prurito ed edema di labbra e lingua; sapore metallico in bocca.

Cute: orticaria, arrossamento, prurito, orripilazione.

Gastrointestinale: nausea, dolore addominale, vomito, diarrea.

Naso: prurito, congestione, rinorrea, starnuti.



Laringe: prurito, senso di ostruzione, disfagia, disfonia, raucedine, tosse secca.
Polmoni: respiro corto, dispnea, senso di soffocamento, tosse abbaiante, fischi.
Cardiovascolare: sensazione di svenimento, sincope, dolore precordiale, aritmia, ipotensione.
Altri: edema, eritema, prurito periorbitale, eritema congiuntivale.



Cosa fare

- Tranquillizzare il bambino.
 - Sdraiare il bambino con le gambe rialzate (se il respiro lo consente) e se cosciente. Se è incosciente ma respira, porlo in posizione laterale di sicurezza.
 - Chiamare aiuto o far chiamare il 118/112.
 - Somministrare, se disponibile, adrenalina predosata intramuscolo (vedi p. 264). Nelle prime fasi dell'anafilassi grave tale farmaco migliora le possibilità di sopravvivenza e di recupero grazie alla sua azione rapida e potente. È più efficace quando somministrato precocemente all'inizio della reazione anafilattica.
 - Rimuovere la possibile causa: per esempio, togliere il pungiglione di insetto.
 - Ripetere la dose di adrenalina se non vi è alcun miglioramento nella condizione del paziente entro 5-15 minuti.
 - Se è in arresto cardiaco iniziare la rianimazione cardiopolmonare (vedi p. 240).
 - Ricoverare, comunque, sempre il bambino in un'area clinica attrezzata per il trattamento, superata la fase acuta.
- Esiste la possibilità di una ricomparsa precoce dei sintomi (reazione bifasica dall'1 al 20% dei casi di anafilassi) dopo 1-8 ore.



L'adrenalina è un farmaco salvavita e, per i soggetti a rischio, deve essere disponibile anche nelle comunità (asili e scuole).





Cosa non fare

- Non sottovalutare il problema.
- Non somministrare farmaci non adatti all'emergenza perché non agiscono immediatamente (il loro uso verrà valutato dai medici successivamente), quali antistaminici e cortisonici per bocca, intramuscolo o endovena.
- Non far stare in piedi o far camminare il bambino.

