

# Bimbi sani e sicuri

Consigli per la buona salute dei più piccoli  
e semplici gesti per proteggere la vita.



---

---

## La stesura del manuale è stata curata da:

- Elena Coppo, *Dirigente Medico S.C. Pediatria d'Urgenza Ospedale Infantile Regina Margherita - Torino*
- Irene Tardivo, *Dirigente medico S.C. Pediatria d'Urgenza Ospedale Infantile Regina Margherita - Torino*

## Direzione e coordinamento editoriale:

- Marcello Segre, *Fondatore e Presidente Associazione Cuore e Rianimazione Lorenzo Greco Onlus*

Si ringrazia per la collaborazione:

Progetto grafico e impaginazione:

IMPRINTING SRL Supporti per la comunicazione

Via Pietro Baiardi, 5/F - Torino - [www.imprintingsnc.it](http://www.imprintingsnc.it)

Tutti i diritti sono riservati a AICR EDIZIONI ONLUS (Associazione Italiana Cuore e Rianimazione "Lorenzo Greco" ONLUS). La riproduzione parziale o totale del seguente manuale, viola i diritti di copyright e privativa ed è punibile a norma di legge. La presente pubblicazione può essere utilizzata per scopi didattici esclusivamente dai docenti di Associazione Italiana Cuore e Rianimazione "Lorenzo Greco" Onlus.



**Indice:**

Introduzione..... 4

Prefazione ..... 5

Capitolo 1

Rianimazione Cardiopolmonare in età pediatrica: cosa fare in caso di arresto cardiaco .....7

Capitolo 2

Manovre di disostruzione delle vie aeree in età pediatrica: cosa fare in caso di soffocamento ..... 16

Capitolo 3

Un corretto stile di vita per i più piccoli: pappa, nanna, gioco e viaggiare sicuri ..... 18

Capitolo 4

Consigli utili per aiutare i più piccoli: dalla febbre al trauma..... 26

Bibliografia..... 30



## **Prefazione**

L'obiettivo di questo manuale è diffondere la cultura della rianimazione cardiopolmonare pediatrica e del soccorso ai bambini in caso di evento acuto che ne minacci la salute. E' sicuramente un obiettivo ambizioso, ma sono convinto che è la strada giusta per far conoscere tecniche e comportamenti utili a gestire una piccola o grande emergenza pediatrica. Non solo gli operatori sanitari ma anche gli adulti che, sul territorio, nelle case, nelle scuole sono a contatto con i bambini e in qualche modo ne condividono la responsabilità devono conoscere semplici manovre ed accorgimenti utili in alcune circostanze. E' dimostrato, per esempio, che nel caso di arresto cardiaco o respiratorio di un bambino l'intervento precoce di un soccorritore in grado di fare semplici ma fondamentali manovre salvavita migliora la sopravvivenza e i gravi esiti neurologici che spesso ne derivano.

Saper chiamare il 118 e sapere cosa fare mentre si aspetta è fondamentale per aiutare un bambino in condizioni critiche.

La prevenzione, il massaggio cardiaco, la ventilazione artificiale, le manovre di disostruzione da corpo estraneo, la gestione della febbre o di un trauma, sono i principali argomenti che troverete in questo manuale. Si affronterà anche il problema della defibrillazione che può essere impiegata da personale non sanitario grazie alla ampia diffusione dei defibrillatori semiautomatici (DAE). Questi sono in grado di analizzare il ritmo cardiaco del bambino e decidere se è necessaria o meno una scarica elettrica. L'operatore quindi non ha l'onere di fare una diagnosi ma deve solo saper usare lo strumento in modo corretto e in sicurezza.

Vorrei sottolineare l'importanza grandissima della prevenzione che può evitare l'evento dannoso o limitarne le conseguenze. Nella popolazione italiana ancora tanti bambini che viaggiano in auto non vengono assicurati ai seggiolini, quasi mai indossano il casco quando salgono in bicicletta, spesso hanno accesso a sostanze tossiche (farmaci, veleni, sostanze irritanti) perché gli adulti non le conservano in modo adeguato. E' importante saper fare qualcosa quando il bambino è vittima di un incidente, ma è ancora più importante aver cura di tutto quello che può evitare l'evento.

Questo manuale mi pare uno strumento adeguato per raggiungere un grande numero di persone che hanno a cuore la salute dei bambini e che possono diventare parte di una catena educativa che porterà sicuramente grandi benefici ai nostri bambini.

**Dr. Antonio Urbino**

Direttore S.C. Pediatria d'Urgenza, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.  
Ospedale Infantile Regina Margherita





## CAPITOLO 1

### Rianimazione cardiopolmonare in età pediatrica: cosa fare in caso di arresto cardiaco

L'arresto cardiaco in età pediatrica è un evento meno frequente rispetto all'età adulta e solitamente determinato da cause diverse. L'incidenza dell'arresto cardiaco in età pediatrica è di 8 bambini su 100.000 persone ogni anno. Si tratta però di un evento estremamente grave, indipendentemente dall'età della vittima, che può portare conseguenze drammatiche con danni permanenti causati dalla mancanza di ossigenazione degli organi "nobili" (cervello, cuore).

Le manovre di Pediatric Basic Life Support (**PBLS**), ovvero di rianimazione cardiopolmonare, sono una sequenza di azioni che **chiunque** può eseguire in caso di arresto cardiaco e/o respiratorio. L'obiettivo è quello di **rallentare e ridurre al minimo il danno cerebrale e cardiaco dovuto alla mancanza di ossigeno in attesa dell'intervento di personale esperto**.

Nel BLS Pediatrico si distinguono due diverse fasce di età nelle quali differiscono le manovre di intervento:

- **LATTANTE**: soggetto di età inferiore a 12 mesi;
- **BAMBINO**: soggetto di età compresa tra 12 mesi e l'età della pubertà.

**Le linee guida internazionali sottolineano con forza l'importanza della PREVENZIONE** soprattutto degli incidenti, elemento importantissimo per la riduzione della mortalità in età pediatrica; sarà discusso più a fondo questo problema nella seconda parte di questo manuale.

## LA CATENA PEDIATRICA DELLA SOPRAVVIVENZA

La catena pediatrica della sopravvivenza sintetizza il migliore approccio al bambino compromesso, sottolineando l'importanza della sequenzialità e della precocità degli interventi. Trascurare uno degli anelli della catena riduce sensibilmente le possibilità di sopravvivenza.



I 4 anelli della catena della sopravvivenza in età pediatrica e fuori dall'ospedale sono:

### RICONOSCIMENTO E ALLARME TEMPESTIVO

Il bambino in arresto cardiaco presenta stato di incoscienza (non risponde quando gli parli o lo tocchi) e assenza di respiro (il torace del bambino non si muove); in questo caso è fondamentale dare l'allarme al 118 o 112 immediatamente.

### RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (RCP) PRECOCE

Garantisce un idoneo flusso di sangue al cervello ed al cuore, può evitare l'evoluzione di un arresto respiratorio in arresto cardiaco o ridurre e rallentare il danno cardio-cerebrale.

### DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

Procedura che in alcune particolari condizioni è in grado di aumentare la percentuale di successo della rianimazione dei bambini in arresto cardio-respiratorio. E' possibile che anche un non sanitario possa utilizzare un defibrillatore semiautomatico esterno (DAE).

**SUPPORTO VITALE AVANZATO (PALS) E TRASPORTO:** Il PALS viene svolto dal personale di soccorso medico ed infermieristico che il soccorritore ha chiamato. La tempestività e la qualità del supporto avanzato e del successivo trasporto sono fondamentali per la sopravvivenza del bambino.

### **SEQUENZA DEL PALS:**

**Valutare la sicurezza della scena:** prima di avvicinarsi al bambino controllare che non ci siano pericoli (es: rischio di crolli, incendio, gas tossici, ecc). La presenza di un rischio ambientale impone di spostare la vittima e iniziare il soccorso in luogo sicuro. E' importante che il soccorritore utilizzi, se disponibili, i dispositivi di barriera/protezione quali guanti, scudi o maschere facciali, per proteggere se stesso e il bambino.

**Valutazione iniziale:** valutare lo stato di coscienza del bambino chiamandolo (stimolo verbale) e pizzicando i lobi dell'orecchio e/o i muscoli delle spalle (stimolo doloroso). Se il bambino è cosciente fargli assumere la posizione che preferisce, chiedere aiuto ai soccorsi se necessario e rivalutare spesso le sue condizioni. Se il bambino non risponde agli stimoli significa che è incosciente; è necessario a questo punto controllare il respiro per non più di 10 secondi (l'attività respiratoria è normale se il torace si espande regolarmente). Se la vittima non è cosciente, ma respira va posta preferibilmente in posizione laterale di sicurezza e si attivano i soccorsi. Se il bambino è incosciente e non respira bisogna immediatamente attivare i soccorsi (118/112), richiedere il defibrillatore (DAE), posizionare il bambino su un piano rigido, scoprire il torace e iniziare le compressioni toraciche.

**Attivare i soccorsi:** la chiamata tempestiva al 118 è uno dei punti chiave del soccorso in caso di arresto cardiaco. Quando attiviamo il 118 è importante specificare: il luogo dell'evento, l'età e le condizioni del bambino, quante persone sono coinvolte e un recapito telefonico.

**ATTENZIONE: attaccate il telefono solo quando l'operatore ve lo dice!**

**Nota: a partire dal 2016 in alcune regioni italiane è già stato attivato il numero unico di emergenza 112.**





Applicazione **Progetto Vita** è un APP gratuita che consente di chiamare il 118 ed essere localizzati dall'operatore della centrale operativa. E' inoltre possibile visionare l'elenco dei defibrillatori più vicini alla sede dell'evento.

## MANOVRE DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (RCP)

### FASE C

**Compressioni toraciche:** il massaggio cardiaco consiste in una serie di compressioni ritmiche della parete toracica che servono a spremere manualmente un cuore che da solo non riesce più a mandare in circolo il sangue ossigenato. Affinché siano efficaci è importante posizionare il bambino supino su una superficie rigida e piana.

Il punto corretto del massaggio cardiaco è il centro del torace sulla metà inferiore dello sterno, l'osso piatto che si trova al centro del torace. L'identificazione del punto corretto è importante per una buona efficacia del massaggio cardiaco.

### Tecnica di esecuzione delle compressioni toraciche

La tecnica di esecuzione varia in funzione dell'età e delle dimensioni corporee della vittima. Il soccorritore deve ottenere una profondità delle compressioni di 4 cm nel lattante e di 5 cm nel bambino.

La frequenza delle compressioni deve essere di 100-120 al minuto e bisogna alternare 30 compressioni e 2 ventilazioni (vedi dopo).

**Ricorda il motto di una corretta rianimazione:  
"comprimi forte, comprimivi veloce".**

Le modalità di esecuzione delle compressioni toraciche sono:

**LATTANTE:**



- **Tecnica a due dita:** il torace viene compresso utilizzando 2 dita perpendicolari allo sterno.

- **Tecnica a due pollici:** nel caso di 2 soccorritori è preferibile che chi esegue le compressioni toraciche (CT) abbracci con le mani il torace del bambino e posizioni i pollici sulla parte inferiore dello sterno per le compressioni.

**BAMBINO:** anche qui il soccorritore può usare due tecniche:

- **Tecnica ad una mano:** appoggiare la parte più dura del palmo della mano, corrispondente a quella più vicina al polso, sul punto di reperi ed eseguire le CT (mantenendo la mano estesa con le dita sollevate per evitare di distribuire la forza della compressione in modo scorretto); le spalle ed il braccio devono essere perpendicolari rispetto al piano toracico del bambino, il braccio deve essere tenuto diritto col gomito esteso.



- **Tecnica a due mani:** se una mano risulta insufficiente per la necessaria e corretta compressione del torace, si può sovrapporre una mano all'altra.

---

## FASE A

**Aprire le vie aeree:** Nel bambino incosciente il rilassamento muscolare causa lo spostamento posteriore della lingua che ostruisce le vie aeree a livello faringeo; la lingua è la causa più frequente di ostruzione delle vie aeree.

Dopo aver eseguito 30 compressioni è necessario garantire il passaggio dell'aria verso i polmoni per cui si eseguirà una manovra per favorire l'apertura delle vie aeree.

Per instaurare la pervietà delle vie aeree occorre:



- Posizionarsi in ginocchio a lato del lattante/bambino, all'altezza delle spalle;
- Sollevare il mento con due dita di una mano appoggiate sulla mandibola (avendo cura di non comprimere i tessuti molli);
- Appoggiare l'altra mano sulla fronte e spingere all'indietro il capo facendo perno sulla nuca, ottenendo così un movimento di estensione della testa.

Nel LATTANTE l'iperestensione del capo è assolutamente sconsigliata, perchè può favorire la compressione della trachea, più deformabile a questa età. Per ottenere una buona pervietà delle vie aeree nel lattante basta quindi una manovra minima di estensione ottenendo una posizione neutra del capo.

La manovra per ottenere la pervietà delle vie aeree è molto importante nel soggetto in età pediatrica perchè nel 30% dei casi è sufficiente a ristabilire una normale attività respiratoria.

## FASE B

**Respirazione:** terminate le 30 compressioni (fase C) e allineate le vie aeree (fase A) il soccorritore si appresterà a ventilare la vittima (fase B). Il soccorritore erogherà 2 ventilazioni lente e progressive della durata di circa 1-1,5 secondi che dovranno determinare un'evidente espansione del torace. In caso non venga ottenuta espansione del torace, bisognerà provvedere a nuovo allineamento delle vie aeree.

La tecnica di ventilazione differirà in base all'età del paziente.



Nel **LATTANTE** si utilizza la tecnica bocca / bocca-naso.

Il soccorritore applica le proprie labbra contemporaneamente sulla bocca e naso del lattante cercando di ottenere la migliore aderenza possibile. La manovra va eseguita conservando sempre la posizione neutra del capo.

Nel **BAMBINO** è indicata la tecnica bocca/bocca.

Il soccorritore applica le proprie labbra alla bocca del bambino cercando di ottenere la migliore aderenza possibile. Con indice e pollice della mano posizionata sopra la testa, mantiene chiuse le narici.

La ventilazione priva di barriere di protezione, per il potenziale rischio di trasmissione di agenti infettivi, è sconsigliata. È preferibile infatti eseguirla utilizzando dispositivi di protezione come scudi facciali, che grazie alla presenza di una valvola di non ritorno impediscono il reflusso di liquidi quali sangue e vomito.

## FASE D

**Defibrillazione:** si esegue utilizzando il Defibrillatore semiautomatico esterno (di seguito DAE) un dispositivo elettronico e computerizzato in grado di analizzare il ritmo cardiaco e di erogare, qualora necessario, una scarica elettrica in modo sicuro e affidabile.

Il DAE viene collegato al paziente tramite cavi di connessione muniti di piastre adesive.

L'utilizzo del DAE in età pediatrica si fonda sulle seguenti raccomandazioni:

- Nel lattante (età inferiore ad 1 anno) non è previsto l'uso del DAE.
- Nel bambino (da 1 fino a 8 anni di età e sotto ai 25 kg) è previsto l'utilizzo del DAE con piastre pediatriche o l'impiego di sistemi di attenuazione per somministrare una dose inferiore di energia, se non disponibili si possono utilizzare le piastre per adulti.

- Nel bambino più grande (8 anni - pubertà) si utilizzano le piastre per adulti con l'accortezza di non sovrapporre mai gli elettrodi.

Vengono consigliate le seguenti posizioni delle piastre:



- Posizione antero-laterale: una piastra in regione sottoclaveare destra, l'altra sulla linea ascellare media sinistra, con il bordo superiore all'altezza del capezzolo (il disegno sul fronte delle placche-elettrodo ne indica il posizionamento corretto).

- Posizione antero-posteriore: quando si tratta di bambini fino a 8 anni e sotto i 25 Kg gli elettrodi devono essere attaccati in posizione antero-posteriore seguendo le immagini (una piastra sul dorso tra le scapole, e una placca sullo sterno tra i capezzoli; per rianimare in questo caso vi mettono le mani sopra la piastra). Tale posizione è da preferirsi in caso di piastre grandi rispetto al torace del bambino, che rischiano di toccarsi.



**Nota: per l'uso pediatrico si consiglia di verificare le raccomandazioni e le istruzioni del defibrillatore in uso.**

### Modalità di utilizzo del DAE

Non appena disponibile il defibrillatore l'operatore deve:

- Aprire la custodia, accendere il DAE (pulsante ON/OFF) e seguire le indicazioni vocali che vengono impartite.
- Applicare le piastre pediatriche sul torace nudo e asciutto.
- Automaticamente inizia l'analisi del ritmo cardiaco. Quando il defibrillatore analizza il ritmo cardiaco, è importante che nessuno tocchi il bambino per evitare interferenze.

- Se la macchina vi dice: *"Shock non consigliato"* ricominciate subito la RCP.

- Se il defibrillatore dice “Shock consigliato” recitare ad alta voce la formula di sicurezza “via io - via voi -via tutti - scarico” e accertarsi che nessuno tocchi il paziente
- Premere il pulsante di scarica
- Dopo aver erogato lo shock ricominciate subito la RCP
- Ogni due minuti il DAE vi fermerà ed eseguirà una nuova analisi del ritmo

### **DAE e sicurezza**

Per quanto riguarda la sicurezza devono essere considerati i seguenti aspetti:

**superfici bagnate:** rimuovere abiti bagnati ed asciugare bene il torace del bambino prima di far aderire le piastre e soprattutto prima di erogare la scarica;

**sicurezza degli astanti:** l’operatore che utilizza il DAE è responsabile della sicurezza dei presenti.

***Accertarsi che tutti siano lontani e che nessuno tocchi il paziente, prima di schiacciare il pulsante di scarica.***

La RCP (30 compressioni alternate a 2 ventilazioni) deve essere immediatamente iniziata e **non va più interrotta** (con l’eccezione delle interruzioni richieste dal DAE quando utilizzato) fino a:

- Arrivo dei soccorsi
- Quando il bambino riprende segni vitali
- Quando il soccorritore esausto non è più fisicamente in grado di continuare

---

## CAPITOLO 2

### Manovre di disostruzione delle vie aeree in età pediatrica: cosa fare in caso di soffocamento

L'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo è particolarmente frequente in età pediatrica tra i 6 mesi e i 2 anni. La maggior parte degli episodi si verificano quando il bambino gioca (pezzi di giocattolo) o si alimenta (frequente è il bolo di carne).

Un corpo estraneo inalato può provocare un'ostruzione parziale o completa delle vie aeree:

**Ostruzione parziale:** si riconosce perché il bambino riesce a tossire, parlare e piangere. In questo caso le linee guida internazionali raccomandano di non intervenire con alcuna manovra, di tranquillizzare il bambino, stimolarlo a tossire e avvisare il 118.

**Ostruzione totale:** si riconosce perché il bambino non riesce a tossire, a piangere, a parlare e diventa rapidamente cianotico. In questo caso bisogna procedere con le manovre di disostruzione che variano a seconda dell'età della vittima.

### Tecnica di disostruzione nel lattante (< 1 anno)

Per disostruire le vie aeree di un lattante cosciente è necessario alternare due manovre: le pacche interscapolari e le compressioni toraciche.

Per eseguire le **pacche interscapolari** occorre:

- Posizionare il lattante prono sul braccio del soccorritore con la testa leggermente più in basso rispetto al tronco;
- Appoggiare il braccio sulla coscia in modo da avere una superficie rigida di appoggio;
- Dare 5 vigorosi colpi tra le scapole con direzione di fuga laterale per evitare di colpire il capo del lattante.

Per eseguire le **compressioni toraciche** occorre:

- Ruotare bambino a pancia in su e appoggiate il vostro avambraccio sulla coscia;
  - Con due dita della mano libera effettuate 5 compressioni toraciche utilizzando lo stesso punto di repere delle CT della RCP ma con modalità utile a creare un brusco aumento della pressione intratoracica (compressioni più vigorose e meno veloci).



Alternare le 5 pacche interscapolari alle 5 compressioni toraciche fino a quanto non si risolve la situazione o il lattante perde coscienza, in tal caso bisogna chiamare subito i soccorsi e iniziare la rianimazione cardiopolmonare.

### **Tecnica di disostruzione nel bambino (> 1 anno)**

Per disostruire le vie aeree nel bambino cosciente occorre eseguire 5 compressioni sottodiaframmatiche (manovra di Heimlich):

- Collocarsi alle spalle del bambino posizionandosi in ginocchio o seduti;
- Posizionare le braccia al di sotto di quelle del bambino e abbracciarlo all'altezza dell'addome superiore;
- Con il pollice e l'indice di una mano formare una "C" che colleghi il margine inferiore dello sterno all'ombelico;
- Porre il pugno dell'altra mano all'interno di questa "C", avendo cura di mantenere il pollice all'interno delle altre dita per creare una superficie piana;
- Staccare la prima mano e porla al di sopra dell'altra;
- Eseguire le compressioni con direzione contemporaneamente antero-posteriore e piedi-testa (movimento a "cucchiaio") finchè rimane cosciente.



Bisogna continuare fino a quanto non si risolve la situazione o il bambino perde coscienza, in tal caso bisogna chiamare subito i soccorsi e iniziare la rianimazione cardiopolmonare.

---

## CAPITOLO 3

### Un corretto stile di vita per i più piccoli: pappa, nanna, gioco e viaggiare sicuri

#### Consigli per una sana alimentazione

L'alimentazione dei primi anni di vita ha una notevole influenza sulla salute sia dell'infanzia che dell'età adulta. Il primo alimento che soddisfa tutte le richieste nutrizionali e che favorisce sia la crescita che lo sviluppo del bambino, è il latte materno. Si tratta di un alimento specie-specifico e questo significa che ogni mamma produce un latte perfetto per il suo piccolo. Ogni lattante potrà nutrirsi esclusivamente con il latte della sua mamma e cioè senza aggiunte di altre bevande o altri alimenti, per tutti i primi sei mesi di vita. Successivamente, come raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, i piccoli potranno iniziare ad assaggiare anche altri alimenti, ma il latte materno rivestirà ancora un ruolo rilevante nella dieta del bambino, fino al secondo anno ed oltre.

Così facendo, non solo il bimbo crescerà e si svilupperà adeguatamente, ma potrà godere di tutti i benefici del latte materno in termini di protezione da numerose malattie, sia a breve che a lungo termine. Un'alimentazione scorretta, nelle quantità e qualità del cibo, durante l'infanzia e l'adolescenza ha conseguenze negative sull'organismo e sui processi di accrescimento dello stesso.

Il nostro corpo ricava le sostanze necessarie per svolgere le quotidiane attività dagli ALIMENTI, ovvero da ciò che mangiamo e portiamo sulla nostra tavola. Le sostanze essenziali per la vita sono l'ACQUA e i NUTRIENTI ovvero carboidrati, proteine, grassi, vitamine e sali minerali.

**I CARBOIDRATI** (o zuccheri): forniscono energia all'organismo e si distinguono in:

- **Zuccheri semplici** contenuti nel miele, zucchero, latte, frutta ecc.
- **Zuccheri complessi** quali pasta, riso, pane, cereali.

**Le PROTEINE:** servono a accrescere l'organismo e forniscono anche energia, si dividono in:

- **Proteine vegetali** di cui sono ricche legumi e cereali.
  - **Proteine animali** che ritroviamo nella carne, pesce, uova, latte e suoi derivati.

**I GRASSI:** veri concentrati di energia si distinguono in:

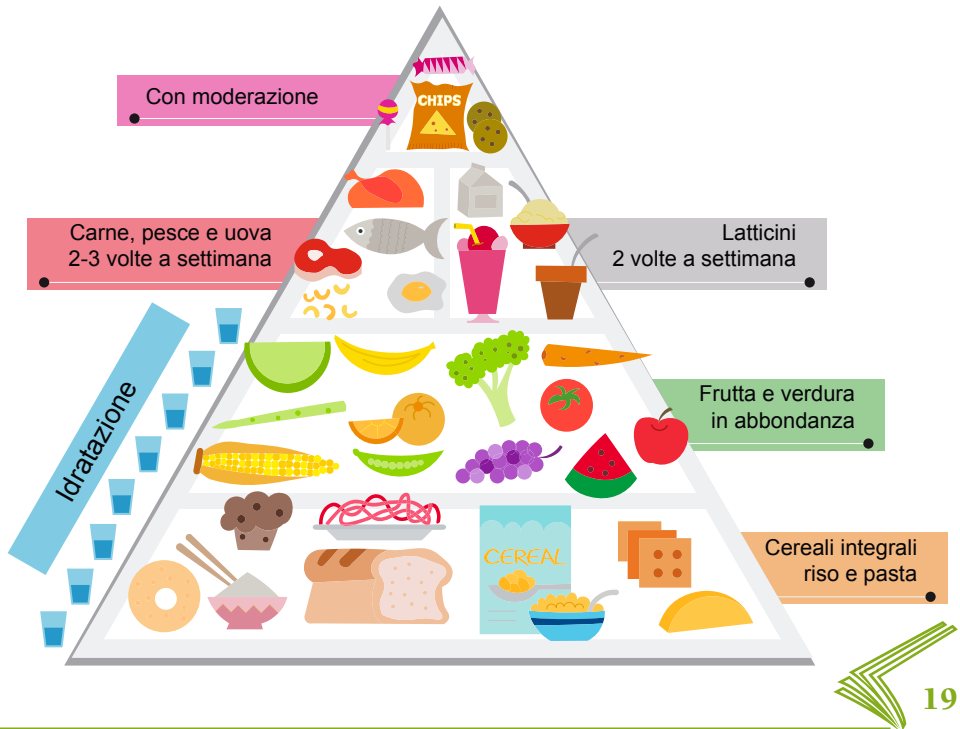
- **Grassi saturi**, contenuti prevalentemente negli alimenti di origine animale (carne, salumi, formaggi, uova, burro)
- **Grassi insaturi** contenuti nell'olio vegetale (mais, oliva, girasole), i più importanti sono gli Omega-6 e Omega-3 questi ultimi fondamentali durante l'infanzia per lo sviluppo del sistema nervoso.

**Le VITAMINE e i SALI MINERALI:** non forniscono energia ma sono indispensabili per regolare molte funzioni del nostro organismo e permettergli di utilizzare nel modo migliore i carboidrati, le proteine e i grassi ricavati dagli alimenti.

**L'ACQUA:** costituisce il 60-65% del nostro peso corporeo ed è indispensabile per svolgere tutte le funzioni dell'organismo. L'acqua viene normalmente eliminata attraverso la respirazione, la sudorazione, le urine. E' importante quindi reintegrarla attraverso le bevande (non zuccherate) e alimenti quali frutta e ortaggi.

Nel periodo estivo poiché la quantità di liquidi eliminata aumenta il fabbisogno dovrebbe essere integrato.

**Un'alimentazione corretta è quella che fornisce al nostro corpo i nutrienti e l'energia di cui ha bisogno per svolgere le sue attività.**



---

---

In base a questo, il modello della **piramide alimentare** è il più efficace per promuovere la salute a ogni età.

Alla sua base troviamo gli alimenti che dovremmo consumare quotidianamente e in maggiori quantità mentre al vertice ritroviamo quelli da consumare con dovuta moderazione.

**1° piano: Non dimentichiamo l'Acqua!** E' presente non solo nelle bevande ma anche nella frutta e verdura; attenzione alle bevande zuccherate e gasate che vanno consumate con moderazione.

### **2° piano: Cereali**

- Buona abitudine utilizzare prodotti integrali i quali sono più ricchi di nutrienti e fibre alimentari.
- Pasta di grano, riso e altri cereali (farro, orzo, miglio) devono essere presenti ai pasti principali

**3° piano: Frutta e Verdura alla base!** Devono abbondare ogni giorno sulle nostre tavole:

- Consumiamo prodotti di stagione: costano meno e sono più ricchi di vitamine.
- Consumiamo ortaggi e frutti di colori diversi: solo così possiamo beneficiare di tutte le sostanze positive di questi alimenti.
- Durante i pasti consumare un piatto di verdura e un frutto medio (mela) o 2-3 piccoli (albicocche, prugne).

### **4° piano: Latte, yogurt, carne, pesce, legumi, uova e formaggi**

- Yogurt e latte sono indicati nella quantità di 500 ml per la fascia di età 1-3 anni, dopo questa età il fabbisogno si riduce a 300 ml/giorno. Naturalmente se il bambino è ancora allattato dalla mamma, non è necessario integrare con altri tipi di latte.
- E' importante alternare gli alimenti di questo piano della Piramide Alimentare per poter usufruire dei nutrienti specifici di ciascun cibo.

### **5° piano: Dolci e condimenti**

Limitare il più possibile alimenti ricchi di calorie quali miele, dolciumi, bevande zuccherate, snack salati poiché ricchi di zuccheri semplici, sale e grassi.

I condimenti vanno utilizzati in piccole quantità ma non eliminati, preferire quelle cotture che ne richiedono in minore quantità: al forno, al vapore, ai ferri.

## La nanna sicura: tuteliamo i nostri bambini dalla SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)

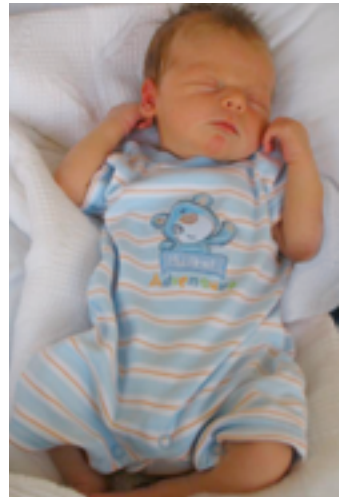
La SIDS è la morte improvvisa del lattante, chiamata anche morte in culla, e può colpire i bambini nel loro primo anno di vita in particolare tra il 2° e 4° mese; è tutt'ora la prima causa di morte nei neonati e l'incidenza media della SIDS nei paesi industrializzati è di circa un caso ogni 2000 bambini nati vivi e ciò equivale, in Italia, a circa 300 bambini l'anno.

È una morte che si può verificare rapidamente, durante il sonno, sia di giorno che di notte, sia in culla che nel passeggino, senza segni di sofferenza.

Non sono ancora state individuate con sicurezza le cause in grado di spiegare la SIDS ma ci sono invece una serie di comportamenti e di fattori di rischio che possono incidere significativamente sulla probabilità che la SIDS si verifichi.

### Raccomandazioni per una nanna sicura:

- Posizione durante il sonno: nei primi mesi di vita il bambino dovrebbe sempre dormire sulla schiena e mai a pancia in giù o su un fianco.
- Culla: il materasso deve essere rigido, non dovrebbe esserci il cuscino, né giochi o peluche all'interno.
- E' importante che il bambino dorma nella stessa stanza dei genitori;
- Fumo: non fumate e non tenete il bambino in ambienti dove si fuma; il genitore dovrebbe lavarsi mani e bocca e cambiarsi gli abiti prima di entrare in relazione con il bambino;
- Temperatura: fresco è meglio, non copritelo troppo, tenetelo lontano da fonti di calore: la temperatura ideale dell'ambiente dove dorme il bambino è di 18-20° C;
- L'allattamento esclusivo al seno nei primi sei mesi di vita ha un effetto protettivo nei confronti della SIDS
- Per facilitare l'allattamento al seno il bambino può essere allattato nel letto dei genitori purché vengano rispettate alcune pratiche: tenere il bimbo in posizione supina dopo la



poppata, evitare cuscini e peluches, non lasciare spazio tra il letto e la parete in modo che il bambino non rimanga intrappolato, dormire su letti rigidi. Inoltre i genitori non devono fare uso di sedativi, di alcool, di sostanze stupefacenti, non devono essere obesi e non devono fumare in casa. Una pratica utile può essere il cosleeping, cioè dormire così vicini da consentire un reciproco scambio di stimoli sensoriali, pur non condividendo lo stesso letto (avvicinare il letto del bambino al letto dei genitori, ancorandolo in modo sicuro, ad esempio legandolo e colmando eventuali spazi vuoti tra i letti).

- **Succhiotto:** sembra avere un effetto protettivo contro la SIDS, in quanto i movimenti di suzione durante il sonno sembrano rendere più libere le alte vie aeree, va introdotto dopo il primo mese di vita o comunque quando l'allattamento al seno è ben consolidato, in quanto può costituire un'interferenza. Spesso i bambini allattati al seno rifiutano il succhiotto e se questo accade è bene assecondarli. Infatti i più frequenti risvegli notturni per le poppate garantiscono la naturale suzione. Nel caso il piccolo accetti il succhiotto, quando entrerà nel sonno profondo lo perderà spontaneamente e a quel punto sarà importante non riproporlo. L'uso del succhiotto va comunque sospeso entro l'anno di vita.

### L'importanza dell'attività fisica

Uno stile di vita sano poggia su due pilastri: alimentazione e corretta attività fisica. Fino da quando il bambino ha 2-3 anni è importante educarlo al movimento e all'attività fisica, coinvolgerlo in giochi che stimolino la sua mente ma anche il suo fisico. Un modo per fare attività sportiva può essere:

- Salire le scale a piedi.
- Evitare di utilizzare l'auto per brevi tratti e spostamenti.
- Limitare le ore che il bambino passa davanti alla televisione o altri dispositivi elettronici a 30 minuti al giorno.
- Intorno ai 3 anni, stimolare il bambino a camminare ovunque ciò sia possibile anziché stare nel passeggino.
- Appena possibile coinvolgere il bambino in attività ludiche che favoriscano la socializzazione accanto al movimento.





## LA PIRAMIDE DELL'ATTIVITÀ MOTORIA



## Viaggiamo sicuri!

### In auto

Per legge, ogni volta che si viaggia, conducente e passeggeri, devono utilizzare le cinture di sicurezza e nel caso di trasporto di bambini adottare i sistemi di ritenuta idonei (seggiolini o adattatori).



Come da normativa europea vigente i dispositivi di ritenuta sono obbligatori dalla nascita fino al raggiungimento di **36 chili di peso**; fino a 18 kg si possono usare solo i seggiolini, oltre questo peso si possono utilizzare anche gli adattatori. Le cinture di sicurezza non sono adatte per bambini di altezza inferiore a 150 cm.



Fino a 9 chili di peso il bimbo deve essere trasportato in senso contrario alla marcia dell'auto. Attenzione mai mettere il bambino sul sedile anteriore se la macchina è provvista di airbag, a meno che non possa essere disattivato. Il posto più adatto è il sedile posteriore, al centro, che protegge anche da eventuali urti laterali.



Dopo 10 chili si può cominciare a sistemare il seggiolino in senso di marcia.

Da 6 marzo 2020 obbligo di installazione sistemi anti abbandono per chi trasporta bambini al di sotto di 4 anni. Nel caso di violazione, è prevista una multa che va da 81 a 326 euro. In caso di recidiva nel giro di due anni è prevista la sospensione della patente da 15 giorni fino a un massimo di due mesi. I sistemi possono essere integrati nel seggiolino o essere indipendenti al fine di segnalare la presenza del bambino. È importante sottolineare che non solo i genitori devono essere provvisti di questo dispositivo, ma anche i nonni, gli zii, le babysitter e in generale chiunque, per un periodo di tempo breve o lungo, debba viaggiare con un bambino a bordo della propria automobile.

**Attenzione: numerosi bambini ancora oggi giungono in Pronto Soccorso con gravi danni da incidente stradale perché non adeguatamente legati ai dispositivi di legge. Ricordate che un capriccio non vale la vita di un bambino**

## In bicicletta

E' consentito il trasporto di un bambino fino a otto anni di età, ma solamente da parte di un maggiorenne e con idonea attrezzatura: il seggiolino.

Prima del montaggio del seggiolino, è necessario procedere a una verifica della solidità e della stabilità delle parti della bicicletta interessate al montaggio stesso.

Non deve essere ostacolata la visuale del conducente, né intralciata la sua possibilità di libera manovra.

Seggiolino anteriore:

- Consente il trasporto di bambini fino a 15 kg di peso corporeo e deve essere collocato tra il manubrio della bicicletta ed il conducente

Seggiolino posteriore:

- Consente il trasporto dei bambini fino a otto anni di età
- Può essere fissato al telaio o al portapacchi della bicicletta

***Attenzione: le cadute dei bambini che non indossano il casco quando vanno in bicicletta possono avere conseguenze molto gravi soprattutto per il cervello  
Il casco deve essere sempre indossato quando si sale in bicicletta sia dai bambini che dagli adulti***



## Sui mezzi pubblici

Le maggiori aziende di trasporto pubblico, in merito alla presenza dei bambini, non forniscono indicazioni precise circa le norme di sicurezze da osservare a bordo. Tuttavia vi sono alcuni importanti accorgimenti per garantire



---

la sicurezza del bambino anche in questa occasione:

- Mantenere il bambino assicurato alle cinture del passeggino / navicella / ovetto e controllare che le ruote siano bloccate.
- Il bimbo più grande, che non è nel passeggino, deve essere sempre tenuto per mano in particolare durante la fase di salita e discesa a bordo del mezzo per evitare cadute accidentali.

## CAPITOLO 4

### Consigli utili per aiutare i più piccoli: dalla febbre al trauma.

**La febbre:** ricorda che è uno strumento di difesa che serve a contrastare la presenza di germi e batteri all'interno dell'organismo! Per questo motivo andrebbe contrastata solo quando il bambino è disturbato o presenta malessere generale. La misurazione consigliata, poiché più attendibile e meno fastidiosa risulta essere la via ascellare e si parla di febbre sopra il 37° C.

In caso di febbre ricorda di:

- Somministrare antipiretici come da indicazione del curante. Non somministrare antibiotici senza specifica prescrizione.
- Non utilizzare ghiaccio o spugnature di alcool o acqua per abbassare la temperatura.
- Coprire il bambino solo se ha freddo o ha brividi.
- Dare spesso da bere soluzioni reidratanti quali acqua, spremuta d'arancia, succo di frutta, allattare il bambino al seno frequentemente (se è ancora allattato) e non forzare il bambino a mangiare se non ha voglia.

**Le convulsioni febbrili:** sono frequenti in età pediatrica. Insorgono in corso di febbre, solitamente durante la fase di ascesa, specialmente se rapida e soprattutto nelle prime 24 ore di malattia. In caso di convulsione febbrile:

- Chiamare subito il 118
- Non limitare i movimenti del bimbo e non mettere nulla in bocca
  - Allentare abiti stretti intorno al collo
  - Allontanare eventuali pericoli

- In caso di precedenti episodi, somministrare i farmaci forniti dal medico curante.

**Avvelenamento:** se il bambino dovesse accidentalmente ingerire una sostanza tossica contattare subito il 118 e portare in ospedale il flacone o parte di sostanza ingerita.



Non somministrare liquidi o sostanze né cercare di indurre il vomito poiché questo potrebbe peggiorare i danni causati dalla sostanza dannosa.

Per evitare di incorrere in un avvelenamento è bene fare molta attenzione a riporre detersivi e sostanze potenzialmente tossiche ben chiusi e in un luogo in cui il bambino non abbia facilmente accesso.

*Non mettere sostanze tossiche in bottiglie di solito utilizzate per bere (acqua, bibite, ecc)*

**Ferite lievi, consigli per un'accurata disinfezione:**

- Lavate le mani e indossate i guanti
- Pulite accuratamente la ferita con acqua o con soluzione fisiologica e rimuovete lo sporco
- Coprite la ferita con una medicazione non adesiva
- Controllate la ferita ogni giorno per rilevare segni di infezione quali rossore, calore, gonfiore, dolore, presenza di



---

liquidi giallo e purulento.

**Epistassi:** fuoriuscita di sangue dal naso per controllarla indossate i guanti e fate sedere il bambino:

- Esercitare una pressione diretta per massimo 10 minuti sulla radice del naso
- Applicare del ghiaccio sulla radice del naso potrebbe aiutare a controllare la perdita di sangue
- NON utilizzate cotone idrofilo,
- NON reclinare la testa del bambino all'indietro.

Se la perdita non si auto-arresta dopo una decina di minuti il bambino deve ricevere l'attenzione del medico.

**Colpo di calore:** si verifica quando il sistema di termoregolazione del corpo non è più in grado di disperdere parte del calore accumulato e di conseguenza la temperatura corporea si alza pericolosamente, pertanto la cute del bambino si presenta calda, asciutta e arrossata, possono essere disorientati e confusi. Il trattamento consiste nel togliere il bambino dalla fonte di calore, togliere gli indumenti e cercare di abbassare la temperatura con spugnature di acqua fredda, occorre inoltre monitorare la situazione e la temperatura corporea per valutare se far visitare il bambino da un medico.

**Ustioni:** lesione che può coinvolgere i diversi strati della cute. Se la cute appare arrossata ma non sono presenti vesciche è sufficiente detergere la parte con acqua fredda e non applicare creme o altre sostanze. Se la lesione presenta vesciche o è estesa è necessario un controllo medico.

**Sindrome da scuotimento:** è una sindrome causata da un violento movimento di scuotimento del bambino: spesso ne sono vittime i bambini che piangono molto.

Le conseguenze possono essere molto gravi, tra queste le più drammatiche sono la tetraplegia (impossibilità di muovere tutti e quattro gli arti) e la cecità.

Nel 20 % dei casi la sindrome ha esito letale e in oltre la metà dei casi vi sono esiti neurologici permanenti

**Trauma cranico: se tuo figlio ha battuto la testa mantieni la calma!**

- Se dopo il trauma il bambino piange ma è consolabile, riesce a muoversi normalmente e la parte non appare gonfia e dolente controlla il suo comportamento per 24 h;
- Se compaiono segni quali: sangue da naso o bocca, mancata reattività dopo il trauma, sonnolenza, confusione mentale, vomito, disturbo del movimento, disturbo della vista o se la caduta è avvenuta da un'altezza superiore al metro portare il bambino al pronto soccorso.

**Traumi articolari:** dopo una caduta valutare se l'articolazione del bambino appare:

- Deformata
- Dolente
- Con alterazione della funzionalità e/o movimento

In tal caso portarlo all'attenzione del medico per valutare il danno. Se invece il bambino riprende il suo normale movimento può essere sufficiente applicare del ghiaccio e osservarlo per qualche ora, se il dolore migliora e l'articolazione non appare gonfia e dolente non vi è necessità di far visitare il bambino.

---

---

## Bibliografia:

1. **"Epidemiology and Outcomes From Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Children: The Resuscitation Outcomes Consortium Epistry "Cardiac Arrest"**

Dianne L. Atkins, Siobhan Everson-Stewart, Gena K. Sears, Mo-hamud Daya, Martin H. Osmond, Craig R. Warden, Robert A. Berg and the Resuscitation Outcomes Consortium *Circulation*. 2009; 119:1484-1491; originally published online March 9, 2009

2. **"Per loro è Meglio"** Associazione Semi per la SIDS Onlus

3. **"Sicurezza bimbi in auto"** Polizia di Stato 2015

4. **"Viaggiare sicuri con mamma e papà"** Comando Polizia Municipale Comune di Modena

5. **"Neonatal resuscitation: Current issues"**. Chadha IA. *Indian J Anaesth* 2010;54:428-38.

6. **"2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care"** Neumar RW, Shuster M, Callaway CW, Gent LM, Atkins DL, Bhanji F, Brooks SC, de Caen AR, Donnino MW, Ferrer JME, Kleinman ME, Kronick SL, Lavonas EJ, Link MS, Mancini ME, Morrison LJ, O'Connor RE, Sampson RA, Schexnayder SM, Singletary EM, Sinz EH, Travers AH, Wyck-off MH, Hazinski MF. *Circulation*. 2015;132L(suppl.2): S315-S565

7. **"Quesiti clinic assistenziali, le risposte dell'evidence base nursing per la pratica infermieristica quotidiana, Disostruzione pediatrica"** Ilaria Bergese, Nicoletta Scarpa, Zadig 2012

8 **"Approccio in Pronto soccorso al bambino con trauma cranico"**

Linea Guida basata sull'evidenza a cura della SIMEUP e della SIP  
L. Da Dalt, S. Bressan, N. Parri, A. Nocerino, A. Amigoni, F. Selmin, R.  
Manara, P. Peretta, MP Vardeu.

Riv. Emer. Urg. Ped. Suppl. al n.2/ottobre 2015

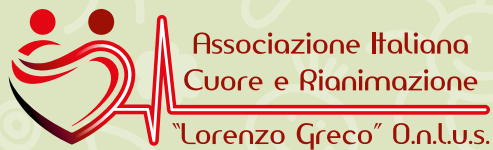
9. **"Salva una vita *Puoi dare una mano anche tu in attesa dei soccorsi. Impara le manovre principali di primo intervento*".**

10. **Manuale BLS D SIMEUP per operatori non sanitari**  
**Edizione Menthalia 2016**

11. **Guida orientativa alle emergenze nei bambini.** Progetto del Ministero della Salute e FNOMCeO, elaborato in collaborazione SIMEU-SIMEUP

Sitografia:

[www.sip.it](http://www.sip.it) (Società italiana di Pediatria)  
[www.simeup.com](http://www.simeup.com)  
[www.ilcor.org](http://www.ilcor.org)



Associazione Italiana  
Cuore e Rianimazione

"Lorenzo Greco" O.n.l.u.s.

**ASSOCIAZIONE ITALIANA  
CUORE E RIANIMAZIONE  
"LORENZO GRECO" O.N.L.U.S.**

**EMAIL: [segreteria@aicr.eu](mailto:segreteria@aicr.eu)**

**WEB: [www.aicr.eu](http://www.aicr.eu)**

