

educazione alla salute

# Le nostre pillole

a cura del

**Collegio IPASVI Firenze**

con la collaborazione di

**Vincenzo Abagnale** infermiere Ospedale Pediatrico Meyer

**Luca Bartalesi** infermiere Azienda Sanitaria Firenze

**Francesca Castiu** infermiera libero professionista

**Sara Felici** infermiera Azienda Sanitaria Firenze

**Monica Franci** infermiera Ospedale Pediatrico Meyer

**Niccolò Scalabrin** infermiere libero professionista

**Barbara Simonelli** infermiera Ospedale Pediatrico Meyer



**Collegio IPASVI Firenze**

Infermieri - Assistenti Sanitari - Infermieri Pediatrici

Proprietà letteraria riservata

© 2013

Tipografia Coppini - Firenze, giugno 2013

# INDICE

Cos'è il Collegio IPASVI .....	»	5
Gli infermieri .....	»	6
Codice Deontologico dell'Infermiere.....	»	7
<b>Le nostre pillole</b>		
Nota introduttiva .....	»	13
<b>io speriamo che me la cavo</b>		
pillole per l'età pediatrica		
Acetonemia .....	»	17
Bruxismo .....	»	17
Convulsioni febbrili.....	»	18
Disidratazione.....	»	18
Emergenza.....	»	19
Epistassi (sangue al naso).....	»	20
Febbre.....	»	21
Ferita .....	»	21
Graffi o morsi di gatto .....	»	22
Incidenti.....	»	22
Igiene delle mani.....	»	23
Laringospasmo .....	»	24
Meningite.....	»	24
Nuove malattie.....	»	25
Ossiuri (parassiti intestinali).....	»	25
Ostruzione delle vie aeree .....	»	26

Pediculosi.....»	28
Reflusso gastro-esofageo o rigurgito.....»	29
Sids (detta anche morte in culla).....»	30
Trauma cranico.....»	30
Traumi degli arti.....»	31
Ustioni.....»	32
Vaccinazioni.....»	33
Vomito.....»	33

### **è bene sapere che...**

#### **pillole per l'età adulta**

Allergia.....»	37
Bpco (broncopneumopatia cronica-ostruttiva).....»	37
Cataratta.....»	38
Diabete mellito.....»	38
Epatite.....»	39
Fobia.....»	40
Gastrite.....»	40
Infarto miocardico acuto.....»	41
Lipotimia.....»	42
Melanoma.....»	43
Nevralgia sciatica.....»	43
Osteoporosi.....»	44
Punture d'insetto.....»	44
Russare.....»	45
Sessualmente trasmissibile.....»	45
TBC.....»	45
Vertigini.....»	46

# Cos'è il Collegio IPASVI

I Collegi Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici sono Enti provinciali di diritto pubblico non economici, istituiti e regolamentati da apposite leggi (Dlcsps 233/46 e Dpr 221/50). La norma affida ai Collegi una finalità esterna e una finalità interna. La prima è la tutela del cittadino/utente che ha il diritto, sancito dalla Costituzione, di ricevere prestazioni sanitarie da personale qualificato, in possesso di uno specifico titolo abilitante, senza pendenze rilevanti con la giustizia ecc. La seconda finalità è rivolta agli infermieri iscritti all'Albo, che il Collegio è tenuto a tutelare nella loro professionalità, esercitando il potere di disciplina, contrastando l'abusivismo, vigilando sul rispetto del Codice deontologico, esercitando il potere tariffario, favorendo la crescita culturale degli iscritti, garantendo l'informazione, offrendo servizi di supporto per un corretto esercizio professionale.

In Italia i Collegi Ipasvi sono 101: i primi si sono costituiti nel 1954 (legge 29 ottobre 1954, n. 1049), il più "giovane", istituito nel 2008, è quello di Barletta-Andria-Trani.

Tutta l'attività è sovvenzionata dalle quote degli iscritti, che ogni Collegio stabilisce in rapporto alle spese di gestione della sede, al programma di iniziative (corsi, informazione, rivista, consulenza legale, ecc.) e alla quota da versare alla Federazione per finanziare le iniziative centrali.

L'organo di governo del Collegio è il Consiglio direttivo, che si rinnova ogni triennio attraverso una consultazione elettorale di tutti gli iscritti. I componenti del Consiglio variano da 5 per i Collegi con meno di 100 iscritti, a 15 per quelli che superano i 1500. In Italia sono oltre 1500 gli infermieri eletti negli organismi di rappresentanza della professione.

Ogni Consiglio distribuisce al proprio interno le cariche di presidente, vicepresidente, segretario e tesoriere. Il presidente ha la rappresentanza del Collegio provinciale ed è membro di diritto del Consiglio nazionale.

## Gli infermieri

Oltre 400.000 professionisti che ogni giorno si prendono cura dei cittadini, non soltanto in ospedale come si è soliti pensare. Il processo evolutivo dell'assistenza infermieristica in Italia ha vissuto una forte accelerazione ed è stato sancito da importanti tappe grazie alle quali la professione si è vista riconoscere uno specifico ambito di autonomia, competenza e responsabilità. In questa direzione, la formazione universitaria, il riconoscimento dell'autonomia professionale e le possibilità di carriera in ambito dirigenziale, clinico, organizzativo e di ricerca, sono tutte espressioni di una ormai raggiunta maturità intellettuale.

L'infermiere, così come riconosciuto dal Profilo professionale (Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, N. 739), è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica ed opera utilizzando una metodologia scientifica e validata che prevede una pianificazione dell'assistenza per obiettivi. A lui è affidata la responsabilità di individuare i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della comunità, di formulare obiettivi pertinenti e realizzabili, di erogare interventi efficaci e di valutare il proprio operato all'interno di un intervento interdisciplinare. Egli svolge la propria attività professionale in ambiti preventivi, curativi, palliativi e riabilitativi in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero professionale.

Il *Codice Deontologico*, assieme al già citato *Profilo professionale dell'infermiere*, alla Legge 26 febbraio 1999, n. 42 ed

all'Ordinamento didattico, costituisce uno dei pilastri su cui si basa l'esercizio nell'attuale contesto professionale e ribadisce l'impegno morale dell'infermiere nei confronti della salute e del benessere della persona assistita. I luoghi di cura hanno assunto caratteristiche e specificità sempre più complesse e in questi luoghi gli infermieri si prendono carico di persone in condizioni cliniche diverse che richiedono capacità di pensare ed attuare strategie tecniche, relazionali ed educative appropriate. Queste capacità sono insite nella natura dell'assistenza infermieristica che si occupa delle persone sane e malate di ogni età, cultura, condizione, le quali presentano modalità diverse di esprimere bisogni ed attese di salute e di assistenza.

# Codice Deontologico dell'Infermiere

## CAPO I

**Articolo 1** – L'infermiere è il **professionista sanitario** responsabile dell'assistenza infermieristica.

**Articolo 2** – L'assistenza infermieristica è **servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività**. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

**Articolo 3** – La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, **nel curare e nel prendersi cura** della persona nel **rispetto della vita**, della **salute**, della **libertà** e della **dignità** dell'individuo.

**Articolo 4** – L'infermiere presta assistenza secondo **principi di equità e giustizia**, tenendo conto dei **valori etici**, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona.

**Articolo 5** – Il rispetto dei **diritti fondamentali dell'uomo** e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica.

**Articolo 6** – L’infermiere riconosce la **salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività** e si impegna a tutelarla con attività di **prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione**.

## CAPO II

**Articolo 7** – L’infermiere orienta la sua azione al **bene dell’assistito** di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della **maggiore autonomia possibile**, in particolare, quando vi sia disabilità, svantaggio, fragilità.

**Articolo 8** – L’infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la **soluzione attraverso il dialogo**. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della **clausola di coscienza**, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l’incolumità e la vita dell’assistito.

**Articolo 9** – L’infermiere, nell’agire professionale, si impegna ad **operare con prudenza al fine di non nuocere**.

**Articolo 10** – L’infermiere contribuisce a rendere **equie le scelte allocative**, anche attraverso **l’uso ottimale delle risorse disponibili**.

## CAPO III

**Articolo 11** – L’infermiere fonda il proprio operato **su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze** attraverso la **formazione permanente**, la **riflessione critica** sull’esperienza e la **ricerca**. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

**Articolo 12** – L’infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l’evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull’assistito.

**Articolo 13** – L’infermiere assume **responsabilità in base al proprio livello di competenza** e ricorre, se necessario, all’intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.



**Articolo 14** – L’infermiere riconosce che l’interazione fra professionisti e l’**integrazione interprofessionale** sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell’assistito.

**Articolo 15** – L’infermiere chiede **formazione e/o supervisione per pratiche nuove** o sulle quali non ha esperienza.

**Articolo 16** – L’infermiere si attiva per l’**analisi dei dilemmi etici** vissuti nell’operatività quotidiana e promuove il ricorso alla **consulenza etica**, anche al fine di contribuire all’approfondimento della **riflessione bioetica**.

**Articolo 17** – L’infermiere, nell’agire professionale è **libero da condizionamenti** derivanti da pressioni o interessi di assistiti, familiari, altri operatori, imprese, associazioni, organismi.

**Articolo 18** – L’infermiere, in **situazioni di emergenza-urgenza**, presta **soccorso** e si attiva per garantire l’assistenza necessaria. In caso di calamità si mette a disposizione dell’autorità competente.

#### CAPO IV

**Articolo 19** – L’infermiere **promuove stili di vita sani**, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso **l’informazione e l’educazione**. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.

**Articolo 20** – L’infermiere **ascolta, informa, coinvolge l’assistito** e valuta con lui i **bisogni assistenziali**, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell’esprimere le proprie scelte.

**Articolo 21** – L’infermiere, **rispettando le indicazioni espresse dall’assistito**, ne **favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative**, coinvolgendole nel **piano di assistenza**. Tiene conto della **dimensione interculturale** e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.

**Articolo 22** – L’infermiere **conosce il progetto diagnostico-terapeutico** per le influenze che questo ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con l’assistito.

**Articolo 23** – L’infermiere riconosce il valore dell’**informazione integrata multiprofessionale** e si adopera affinché l’assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

**Articolo 24** – L’infermiere **aiuta e sostiene l’assistito nelle scelte**, fornendo **informazioni di natura assistenziale** in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e **adeguando la comunicazione** alla sua capacità di comprendere.

**Articolo 25** – L’infermiere **rispetta la consapevole ed esplicita volontà dell’assistito di non essere informato** sul suo stato di salute, purché la mancata informazione non sia di pericolo per sé o per gli altri.

**Articolo 26** – L’infermiere **assicura e tutela la riservatezza** nel trattamento dei dati relativi all’assistito. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all’assistenza.

**Articolo 27** – L’infermiere **garantisce la continuità assistenziale** anche contribuendo alla realizzazione di una **rete di rapporti interprofessionali** e di una **efficace gestione degli strumenti informativi**.

**Articolo 28** – L’infermiere **rispetta il segreto professionale** non solo per **obbligo giuridico**, ma per **intima convinzione** e come **espressione concreta del rapporto di fiducia** con l’assistito.

**Articolo 29** – L’infermiere concorre a promuovere le **migliori condizioni di sicurezza dell’assistito** e dei familiari e lo sviluppo della **cultura dell’imparare dall’errore**. Partecipa alle iniziative per la **gestione del rischio clinico**.

**Articolo 30** – L’infermiere si adopera affinché il **ricorso alla contenzione sia evento straordinario**, sostenuto da **prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali**.

**Articolo 31** – L’infermiere si adopera affinché sia presa in considerazione l’**opinione del minore** rispetto alle scelte assistenziali, diagnostico-terapeutiche e sperimentali, tenuto conto dell’età e del suo grado di maturità.

**Articolo 32** – L’infermiere si impegna a promuovere la **tutela degli assistiti** che si trovano in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l’espressione, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai loro bisogni.

**Articolo 33** – L’infermiere che rilevi **maltrattamenti o privazioni** a carico dell’assistito mette in opera **tutti i mezzi per proteggerlo**, segnalando le circostanze, ove necessario, all’autorità competente.

**Articolo 34** – L’infermiere si attiva per **prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza**. Si adopera affinché l’assistito riceva tutti i trattamenti necessari.

**Articolo 35** – L’infermiere **presta assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita** all’assistito, riconoscendo l’importanza della **palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale**.

**Articolo 36** – L’infermiere **tutela la volontà dell’assistito di porre dei limiti agli interventi** che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della **qualità di vita**.

**Articolo 37** – L’infermiere, quando l’assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente **espresso in precedenza e documentato**.

**Articolo 38** – L’infermiere **non attua e non partecipa a interventi finalizzati a provocare la morte**, anche se la richiesta proviene dall’assistito.

**Articolo 39** – L’infermiere **sostiene i familiari e le persone di riferimento dell’assistito**, in particolare nella evoluzione terminale della malattia e nel momento della perdita e della elaborazione del lutto.

**Articolo 40** – L’infermiere **favorisce l’informazione e l’educazione sulla donazione di sangue, tessuti ed organi quale atto di solidarietà** e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

## CAPO V

**Articolo 41** – L’infermiere **collabora con i colleghi e gli altri operatori** di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all’interno dell’équipe.

**Articolo 42** – L’infermiere **tutela la dignità propria e dei colleghi**, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà.

**Articolo 43** – L’infermiere **segnala al proprio Collegio professionale ogni abuso o comportamento** dei colleghi **contrario alla deontologia**.

**Articolo 44** – L’infermiere tutela il **decoro personale ed il proprio nome**. Salvaguarda il **prestigio della professione** ed esercita con **onestà** l’attività professionale.

**Articolo 45** – L’infermiere agisce con **lealtà** nei confronti dei colleghi e degli altri operatori.

**Articolo 46** – L’infermiere si ispira a **trasparenza e veridicità** nei messaggi pubblicitari, nel rispetto delle indicazioni del Collegio professionale.

## CAPO VI

**Articolo 47** – L’infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad **orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario**, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l’**utilizzo equo ed appropriato delle risorse** e la **valorizzazione del ruolo professionale**.

**Articolo 48** – L’infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a **carenze o disservizi** provvede a darne **comunicazione ai responsabili professionali** della struttura in cui opera o a cui afferisce il proprio assistito.

**Articolo 49** – L’infermiere, nell’interesse primario degli assistiti, **compensa le carenze e i disservizi** che possono eccezionalmente verificarsi nella struttura in cui opera. **Rifiuta la compensazione**, documentandone le ragioni, quando sia **abituale o ricorrente o comunque pregiudichi sistematicamente il suo mandato professionale**.

**Articolo 50** – L’infermiere, a tutela della salute della persona, segnala al proprio Collegio professionale le situazioni che possono configurare l’**esercizio abusivo** della professione infermieristica.

**Articolo 51** – L’infermiere segnala al proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono **condizioni che limitano la qualità delle cure** e dell’assistenza o il decoro dell’esercizio professionale.

## DISPOSIZIONI FINALI

Le **norme** deontologiche contenute nel presente Codice sono **vincolanti**; la loro **inosservanza è sanzionata dal Collegio professionale**.

I Collegi professionali si rendono garanti della qualificazione dei professionisti e della competenza da loro acquisita e sviluppata.

---

educazione alla salute

# Le nostre pillole

## Nota introduttiva

*Questo opuscolo è scritto da infermieri  
e destinato alla cittadinanza.*

*Contiene alcune informazioni semplici  
e di carattere generale che possono  
risultare utili in alcune circostanze  
della vita quotidiana.*

*Resta fondamentale il colloquio  
con il medico curante e l'eventuale  
richiesta di soccorso al 118.*

*Buona lettura a tutti.*

---





# io speriamo che me la cavo...

pillole per l'età pediatrica







## A-cetonemia

Accumulo di corpi chetonici nel sangue. Le cause possono essere dismetaboliche legate a patologie come il diabete, o nutrizionali in situazioni particolari come stati febbrili, gastroenteriti, denutrizione. Tipico per l'età pediatrica, soprattutto tra il terzo e il decimo anno, è frequente il cosiddetto vomito acetonemico o vomito ciclico con acetonemia. I sintomi possono essere: sofferenza, prostrazione, cefalea, febbre, sonnolenza, ipereccitabilità e irrequietezza motoria, sete intensa e alito dal caratteristico odore di acetone. Generalmente il quadro regredisce in 24-48 ore con un trattamento adeguato della causa scatenante.

## B-ruxismo

Tendenza a serrare e digrignare i denti prevalentemente durante il sonno. Il fenomeno è frequente in soggetti adulti ma è riscontrabile anche in età pediatrica (15% dei bambini e degli adolescenti). I sintomi possono essere affaticamento muscolare al risveglio, difficoltà ad aprire completamente la bocca, maggiore sensibilità dei denti al caldo e al freddo, oltre al rumore di sfregamento notturno delle due arcate dentali. Questo disturbo se si prolunga nel tempo può dar luogo a usura delle superfici dei denti; se poi continua in età adulta può causare una ma-



lattia periodontale o un disturbo all'articolazione temporo-mandibolare. Rivolgersi al proprio dentista.

## C-onvulsioni febbrili

Si presentano nel 5% della popolazione pediatrica e sono generalmente benigne. Insorgono con febbre  $>38^{\circ}\text{C}$ , hanno con una durata variabile da pochi secondi a 2-3 minuti e sono generalizzate a tutto il corpo.

**Cosa fare** durante la crisi convulsiva: assicurati che sia mantenuta la pervietà delle vie aeree, mantenendo il bambino supino con la testa lievemente estesa (se si tratta di un bimbo sotto l'anno di età sarà sufficiente mantenerla in posizione neutra). Cercare di proteggere da traumi, cadute e morsi della lingua. Per prevenire è necessario trattare la febbre con farmaci antipiretici e dissipando il calore febbrile con pezzature fredde e riducendo gli indumenti. In ogni caso di fronte ad un episodio convulsivo attivare sempre il 118 e successivamente rivolgersi al proprio medico pediatra.

## D-isidratazione

Le cause possono essere varie, ma tutte riconducibili a situazioni in cui c'è un'elevata perdita di fluidi organici. L'acqua è un elemento fondamentale per l'organismo, in particolare nell'età neonatale e pediatrica.

Febbre alta, episodi ripetuti di diarrea o vomito (cinque o sei episodi in due o tre ore), sudorazione elevata, possono essere causa di disidratazione. I primi sintomi che si osservano sono la secchezza della mucosa della bocca e la scarsa pipì, sonnolenza o irritabilità. Nei lattanti la fontanella può essere



incavata. Per prevenire la disidratazione e fornire il giusto apporto di liquidi è sufficiente che il bambino beva di frequente ma in piccole quantità, per esempio con un cucchiaino. Le bevande giuste sono naturalmente l'acqua, prima di tutto, ma si possono anche offrire bevande più gradite come centrifugati, spremute e succhi di frutta, meglio se a ridotto contenuto di zucchero.

## E-mergenza

Nelle situazioni di emergenza il panico è la reazione più comune e comprensibile, ma anche l'ostacolo più grande alla risoluzione del problema. Paura e angoscia impediscono di agire con ragionevolezza e tempestività, la regola di base in tema di primo soccorso è: **mantenere la calma**. Per portare soccorso è fondamentale sapere **cosa fare**, ma soprattutto **cosa non fare**. La prima regola è garantire l'incolumità dei soccorritori valutando i rischi evolutivi.



*Le regole d'oro:*

- mantenere la calma;
- garantire la propria incolumità;
- allertare il 118;
- collaborare con l'operatore del 118.

*Cosa dire al 118?*

- dove siamo (indirizzo, località, punti di riferimento);
- riferimento telefonico;
- rispondere alle domande dell'operatore senza contrastare;
- seguire le indicazioni fornite.

## E-pistassi (sangue dal naso)

Nella gran parte dei casi è benigna e termina in pochi minuti, se la causa non è traumatica.

*Cosa fare:*

- rassicurare e tranquillizzare il bambino;
- posizione seduta;
- testa in avanti stando con il busto eretto, il sangue non deve essere deglutito in modo da rendere visibile la perdita ematica ed evitare episodi di vomito;
- stringere le narici con le dita, posizionare del ghiaccio sul naso;
- se persiste il sanguinamento chiamare il 118;
- rivolgersi al medico pediatra.

*Cosa non fare:*

- non far piegare la testa indietro e non distendere la persona;
- non usare tamponi.



## F-ebbre

Aumento della temperatura corporea superiore a 37°C se misurata per via cutanea (ascellare o inguinale), o superiore a 37,5°C se misurata per via rettale, orale o timpanica. La febbre non è una malattia ma la manifestazione di una reattività dell'organismo ad una condizione non fisiologica come le infezioni da virus e batteri, situazioni da stress, surriscaldamento. Quali i rimedi? La presenza di febbre non è di per sé un motivo per assumere farmaci antifebbrili, spesso è sufficiente una buona idratazione e la dispersione di calore con spugnature di acqua fresca. Nel caso in



cui la temperatura superi i 38°C è indicato assumere farmaci antipiretici attenendosi scrupolosamente al dosaggio consigliato per peso corporeo. È sempre utile consultare il medico pediatra.

## F-erita

Lesione della cute e dei tessuti sottostanti provocata da un trauma. Se penetrante possono risultare danneggiati anche gli organi interni. L'escoriazione è una ferita caratterizzata dalla perdita degli strati più superficiali della cute, causata da sfregamenti ed urti contro superfici ruvide. Le piccole ferite possono essere curate in casa, mentre in caso di ferite profonde e/o con corpi estranei ritenuti è opportuno rivolgersi al medico o al pronto soccorso. Curare una ferita vuol dire prima di tutto procedere ad una detersione della zona lesa e di quella circostante in modo accurato (può essere sufficiente utilizzare acqua corrente fredda), nelle operazioni di pulizia è meglio aiutarsi con garze sterili evitando di usare il cotone idrofilo che potrebbe lasciare nella ferita fili o piccoli frammenti. Dopo il lavaggio si deve procedere a disinfezione utilizzando un disinfettante non alcolico. Una volta che il disinfettante si è asciugato si può coprire la ferita a scopo protettivo con garze e cerotti. In caso di sanguinamento, comprimere manualmente per 5 minuti con garze a piatto sulla ferita e sollevare sopra il livello del cuore l'arto lesa.

**Non applicare lacci emostatici o polveri cicatrizzanti** neppure se la ferita è profonda e/o estesa.

È importante seguire per qualche giorno il decorso della ferita, i cerotti e le bende se sporchi o inumiditi vanno sem-



pre sostituiti. Se la lesione non guarisce, se appare arrossamento, gonfiore, calore nella zona circostante consultare il medico.

## G-raffi o morsi di gatto

Il rischio prevalente è legato all'alta possibilità d'infezione. Si deve eseguire la stessa detersione come indicato in caso di ferita, ma è sempre corretto far visitare il bambino dal medico per valutare l'indicazione ad una copertura antibiotica preventiva.



## I-ncidenti

Nella quasi totalità dei casi sono dovuti a una mancanza di attenzione e di vigilanza da parte degli adulti. La maggioranza degli incidenti avvengono fra le pareti domestiche e soprattutto in cucina.

Già dagli 8 mesi, quando i bambini iniziano a muoversi nell'ambiente *la prevenzione è fondamentale!*

*Le regole d'oro:*

- togliere soprammobili, piantane da illuminazione;
- proteggere gli spigoli dei mobili;
- tenere lontano dalla portata del bambino farmaci e prodotti domestici per la pulizia; molte piante da appartamento sono tossiche;
- proteggere prese di corrente elettrica;
- eliminare mozziconi di sigaretta;
- non lasciare in giro pile a bottone;

- non lasciare incustodito il ferro da stiro;
- proteggere i fuochi da cucina, sportello del forno e cibi in cottura;
- allontanare scale e sgabelli.

Al minimo sospetto sulla possibile ingestione di oggetti, farmaci o sostanze non commestibili rivolgersi al 118.

## I-giene delle mani

Le mani sporche sono il principale mezzo attraverso il quale si trasmettono e contraggono le infezioni. Lavare le mani è il miglior modo per prevenire la trasmissione dei microrganismi patogeni. È importante educare i bambini in questo comportamento.



*Quando lavarsi le mani:*

- al rientro da scuola o luoghi pubblici;
- dopo aver utilizzato la toilette;
- prima di mangiare;
- ogni volta che sono sporche;
- sempre prima di effettuare operazioni delicate in cui sia necessaria la massima pulizia;
- la sera prima di andare a letto.

*Come lavarsi le mani:*

- con l'acqua corrente e sapone (meglio se liquido) in quantità necessaria a ricoprire tutta la mano di schiuma;
- strofinare con cura tutte le dita e la mano (palmo e dorso) fino al polso per almeno 3 minuti;

- sciacquare abbondantemente con acqua corrente;
  - asciugare con una salvietta di carta o asciugamano dedicato.
- L'utilizzo di detergenti alcolici può sostituire il sapone per il lavaggio delle mani.

## L-aringospasmo

Condizione acuta che si manifesta in corso di infezione virale delle vie aeree, soprattutto nelle ore notturne. Il bambino può presentare tosse secca, metallica, di tipo “abbaiante” e alterazione della voce, manifesta la difficoltà a respirare con stridore nella fase d'inspirazione. Intervento: umidificare l'aria con appositi umidificatori ambientali, areosol o semplicemente aprendo i rubinetti dell'acqua calda. Quindi consultare un medico o il 118.

## M-eningite

Infezione delle meningi solitamente causata da batteri o virus. La meningite batterica è rara ma nella maggior parte dei casi è molto grave. Tutta la popolazione, di qualsiasi età può ammalarsi di meningite, ma poiché il contagio avviene più facilmente in ambienti chiusi molto affollati, le persone a maggior rischio sono gli adolescenti. I sintomi della meningite sono diversificati e dipendono sia dall'età del malato sia dal microrganismo che causa l'infezione. Tra i più frequenti e caratteristici troviamo: febbre, vomito, sopore, irritabilità, mal di testa, rigidità del collo, fotofobia, convulsioni.

La vaccinazione preventiva risulta molto efficace e la dia-





gnosi precoce influisce positivamente sulla curabilità della malattia.

## **N-uove malattie**

Negli ultimi 25 anni la situazione delle malattie dei bambini e degli adolescenti è profondamente cambiata. Oggi ci si ammala meno e le cure sono notevolmente migliorate; ma sono comparse nuove malattie legate all'andamento socio economico. Le principali:

- obesità: si parla di una vera “epidemia di obesità”, nella fascia 2-14 anni è presente in un bambino su tre;
- abusi fisici e psichici: nella maggioranza dei casi avvengono all'interno delle mura domestiche;
- emarginazione: legata alla difficoltà ad integrarsi nei gruppi sociali talvolta semplicemente perchè non rispondono agli stereotipi promossi dai media;
- disturbi neuropsichiatrici: interessano un bambino o adolescente ogni 3. Il disturbo più frequente è la depressione.

## **O-ssiuri** (parassiti intestinali)

Patologia molto diffusa soprattutto fra bambini di età inferiore a 10 anni, rara nei lattanti.

Il contagio avviene soprattutto attraverso le mani, sotto le unghie si raccolgono le uova del parassita che vengono ingerite portando le mani alla bocca. Nell'intestino le uova si schiudono, il verme femmina accoppiandosi con il maschio (che muore subito dopo) produrrà fino a centomila uova che di notte, forse facilitata dall'abbassamento della temperatura corporea del bambino, andrà a deporre fuori della mucosa anale.

Le proteine del parassita possono provocare irritazione e prurito e così il bambino grattandosi raccoglierà le uova sotto le unghie, dando inizio ad un nuovo ciclo. In molti casi la presenza degli ossiuri non provoca nessun sintomo e la scoperta è occasionale perchè si osservano nelle feci piccoli filamenti biancastri lunghi da 6 a 12 mm simili, per aspetto, a fibre di tessuto. Quando è sintomatico tipicamente avremo prurito e irritazione soprattutto notturna e nelle femmine anche bruciore ad urinare. La terapia è rapida e sicura con l'assunzione di farmaci per bocca a dose singola da ripetere ciclicamente fino alla completa disinfestazione intestinale.

## Ostruzione delle vie aeree

Una delle cause di arresto respiratorio e successivamente cardiaco, causato da ingestione di corpo estraneo che va ad ostruire parzialmente o totalmente il passaggio dell'aria nelle vie aeree.

**Nell'ostruzione parziale** il bambino riesce a piangere, a tossire, a parlare e quindi a respirare anche se con difficoltà.

In questa circostanza non si esegue nessuna manovra di disostruzione si cerca di tranquillizzare il bambino, si incoraggia a tossire e si mantiene la posizione che preferisce, **si attiva il sistema di emergenza 118.**

**L'ostruzione totale delle vie aeree** è da considerarsi invece una vera e propria emergenza in quanto il bambino improvvisamente non riuscirà a respirare, tossire, sibilare, con rapida comparsa di cianosi (colorito bluastrò) e imminente perdita di coscienza

attuare le manovre di disostruzione  
ed allertare immediatamente il 118

## Nel lattante procedere in questo modo:

1. – posiziona il lattante prono sull'avambraccio in posizione declive;
  - appoggia il tuo braccio sulla tua coscia per avere stabilità, tieni ferma la testa;
  - applica 5 colpi interscapolari con via di fuga laterale per evitare la testa del bambino.
2. – gira il lattante in posizione supina;
  - tieni ferma la testa;
  - applica 5 compressioni nel centro del torace.

**alterna le due manovre fino a disostruzione delle vie aeree o fino a perdita di coscienza**



## Nel bambino procedere in questo modo:

1. – sorreggi il bambino;
  - applica 5 colpi interscapolari con via di fuga laterale;
2. – mettiti alle spalle del bambino;
  - abbraccialo all'altezza della parte superiore dell'addome;
  - appoggia una mano chiusa a C e l'altra sopra di questa;
  - esegui 5 compressioni con movimento verso l'interno e verso l'alto (a cucchiaio) avendo cura di non comprimere le coste.



**alterna le due manovre fino a disostruzione delle vie aeree o fino a perdita di coscienza**

## Se, il lattante o il bambino, perde coscienza:

- posizionalo su un piano rigido;
- allerta 118;
- guarda in bocca e rimuovi eventuali corpi estranei visibili;
- solleva la mandibola e prova fino a 5 ventilazioni bocca a bocca;



**in assenza di segni vitali inizia  
15 compressioni toraciche  
alternate a 2 ventilazioni fino  
all'arrivo del 118**



Le compressioni si effettuano al centro del torace (nel lattante può essere sufficiente usare due dita, nel bambino esegui le compressioni con una mano).

## P-ediculosi

È una infestazione da parte di parassiti (pidocchi). Il pidocchio della testa, determina la forma di pediculosi più frequente. Lungo da 2 a 4 mm di colore che varia dal bianco sporco al grigio. Si attacca alla base del capello soprattutto alla nuca e dietro le orecchie dove depone le uova chiamate lendini. Le uova sono lunghe poco meno di 1 mm, ovoidali, grigio-bianche, facilmente confondibili con scaglie di forfora ma a differenza di queste non si staccano facilmente dal capello; si schiudono dopo circa una settimana dalla deposizione. Al di fuori del corpo umano il pidocchio può sopravvivere solo per 2-3 giorni, mentre le uova possono restare



vitali per una decina di giorni. Il contagio avviene per contatto tra persone ed è facilitato da condizioni di sovraffollamento o da l'uso promiscuo di oggetti e indumenti. Il sintomo principale è il prurito e la pelle può presentarsi arrossata. Può essere presente una modesta infiammazione delle ghiandole linfatiche dietro le orecchie e nella parte posteriore del collo. Il trattamento della pediculosi del capo è basato sull'impiego di prodotti e sostanze antiparassitarie di libera vendita in farmacia. Per favorire il distacco delle lendini è utile pettinare i capelli con un pettine fitto, meglio se bagnato nell'aceto caldo. Un secondo ciclo di trattamento può essere ripetuto dopo 8-10 giorni per eliminare i parassiti nati dopo il primo trattamento da lendini rimaste vive. Per essere sicuri di stroncare l'infestazione si deve ispezionare attentamente il cuoio capelluto di ogni soggetto convivente per escludere la presenza di pidocchi o lendini.

### **R-eflusso gastroesofageo o rigurgito**

Frequente nei primi mesi di vita quando parte del contenuto dello stomaco refluisce nell'esofago. Si tratta di una situazione che si risolve spontaneamente con la crescita corporea. Talvolta il contenuto acido dello stomaco, può irritare l'esofago fino a sanguinare. Il reflusso gastroesofageo non è mai responsabile, come invece erroneamente talvolta si ritiene, di otite o rinofaringiti nel bambino durante i primi mesi di vita. La valutazione del medico pediatra è indispensabile per determinare l'entità del problema ed impostare i necessari rimedi.



## S-ids (detta anche morte in culla)

Può colpire i bambini nel primo anno di vita.

Le cause non sono ben definite e prevalgono le raccomandazioni:



- quando sistemi il bambino nella culla ponilo in posizione supina (sulla schiena), mai a pancia sotto o su un fianco;
- non lo coprire troppo con copertine trapunte e piumoni;
- non fumate durante la gravidanza né in sua presenza quando è nato.

Dopo il primo mese di vita puoi introdurre il succhiotto che sembra riduca il rischio di Sids.

## T-rauma cranico

Evento dalla gravità secondaria ad una serie di elementi, ma da non sottovalutare.

*Cosa fare:*

- applicare precocemente del ghiaccio nella zona del trauma proteggendo la cute con un panno;
- detergere e disinfettare le ferite se presenti;
- se è presente sanguinamento comprimere con garze sterili o comprimere le ferite con panno pulito per 10 minuti;
- se il sanguinamento non cessa e la ferita non è superficiale portare il bambino in pronto soccorso.

Sorveglia il bambino nelle 24 ore successive e fai particolare attenzione a sonnolenza non motivata, sopore, vomito improvviso.



Anche se al momento il bambino si riprende normalmente e sembra tutto regolare, per precauzione è bene osservarlo, perché eventuali complicanze possono manifestarsi anche a distanza di qualche ora. Quando dorme, è bene controllarlo risvegliandolo ogni 3-4 ore per verificare che reagisca normalmente al richiamo della mamma. Infine, dal momento che uno dei campanelli d'allarme è il vomito, nelle prime 6 ore è indicato il digiuno o pasti leggeri.

**Segnali quali mal di testa, vomito, convulsioni, perdita di sangue dall'orecchio o dal naso sono particolarmente preoccupanti e non devono farci esitare per allertare il 118.**

## T-raumi degli arti

Contusioni, distorsioni, lussazioni, fratture, sono i principali esiti dei traumi agli arti e indici di gravità: il dolore, il gonfiore, l'impotenza funzionale dell'arto o dell'articolazione colpita.

L'immobilizzazione è sempre una buona regola oltre ad allertare il 118. Impedite al bambino di esercitare pressione o comunque di porre peso sull'arto interessato.

*Possiamo anche:*

- applicare una borsa del ghiaccio proteggendo la cute;
- immobilizzare la parte colpita dal trauma, senza fare pressioni;
- mantenere la parte lesa nella posizione assunta.

Ecco alcune indicazioni per l'immobilizzazione:

- **spalla** oppure **braccio**: utilizzare un pezzo di stoffa a forma di triangolo, ad esempio un foulard, girarlo intorno all'avambraccio due volte, facendo passare le estremità una dietro e una davanti al torace del bambino, legarle con un nodo sulla spalla

opposta in modo che l'avambraccio risulti immobilizzato con un angolo di circa 80° - 90° rispetto al braccio;

- **gamba:** mettere un asciugamano tra le gambe del bambino e sfruttare la gamba sana come se fosse una stecca per immobilizzare la gamba danneggiata, legare insieme le cosce e le gambe con due foulard;
- **collo:** impedire i movimenti del collo mantenendolo bloccato con due mani poste lateralmente alla testa. Posizionare un collare cervicale appena possibile.

## U-stioni

Frequenti le ustioni dovute ad incidenti domestici dove la consapevolezza dei potenziali rischi impone l'adozione di misure preventive necessarie ad abbattere l'incidenza degli eventi.

Le ustioni non sono soltanto da calore ma anche da freddo e da sostanze chimiche. Sapere cosa fare di fronte ad una ferita da ustione non è cosa facile, i nostri consigli:

- allontanare la persona dalla fonte ustionante valutando attentamente di non mettere in pericolo la propria incolumità. Ci sono agenti ustionanti che non si percepiscono fino a quando non vi si entra in contatto (gas, vapori, corrente elettrica);
- staccare la corrente elettrica, utilizzando un manico di scopa di legno o disattivando l'interruttore salvavita;
- abbassare la temperatura nel modo più veloce possibile, con abbondante acqua corrente;
- non si devono usare pomate, ne tantomeno rimedi "fai da te...";
- coprire la parte ustionata con teli sterili o un panno pulito.

Attivare il 118 o rivolgersi ad un medico.



## V-accinzioni

Le vaccinazioni obbligatorie sono: antidifterica, antitetanica, antipoliomielitica, antiepatitevirale B (vedi epatite sez. adulto). Tutte le altre sono facoltative.

Si inizia a vaccinare all'età di tre mesi e si prosegue fino al 16° anno (vedi calendario).

Consultando il medico pediatra o il distretto sanitario di competenza si potranno avere tutte le informazioni utili.

### Calendario delle vaccinazioni

Vaccino	Nascita	mese 3°	mese 5°	mese 11°	mese 13-15°	anno 6°	anno 14-16°
Difterite, tetano, pertosse (DTaP)		DTaP	DTaP	DtaP		DtaP	DT
Poliomielite (IPV)		IPV	IPV	IPV		IPV	
Epatite B (HBV)	HBV (solo nei figli di madre portatrice)	HBV	HBV	HBV			
Haemophilus influenzae b (hib)		Hib	Hib	Hib			
Morbillo, parotite, rosolia (MPR)					MPR	MPR	

## V-omito

Il vomito non è una malattia, ma un sintomo, cioè la manifestazione di una malattia. Perciò è sempre bene consultare un medico soprattutto se episodi ripetuti e abbondanti.

Un episodio sporadico e isolato generalmente non è espressione di una patologia organica e in questo caso si può atten-

dere ventiquattro ore per valutare l'evoluzione clinica. Consultare subito il pediatra se gli episodi di vomito avvengono in corrispondenza dell'assunzione di alcuni cibi o farmaci, oppure con dolore addominale.

Evitare di somministrare farmaci contro il vomito (anti emetici) di propria iniziativa.

Episodi di vomito associati a diarrea possono essere la manifestazione di un disturbo gastrointestinale provocato da virus, ma anche da problemi alimentari.

---

# è bene sapere che...

**pillole per l'età adulta**





## A-llergia

È una reazione del sistema immunitario che, nelle persone predisposte, si verifica quando esposti a polline, polvere, alcuni alimenti o farmaci. I globuli bianchi del sistema immunitario scambiano per molto pericolose le molecole di queste sostanze e si attivano liberando istamina, responsabile in gran parte di sintomi come eruzioni cutanee, occhi rossi, prurito, raffreddore. Gli antistaminici possono aiutare a controllare i sintomi dell'allergia è opportuno però evitare i cibi o gli ambienti che possono scatenare la reazione e se il fastidio persiste consultare il proprio medico.



## B-pco (bronicopneumopatia cronica-ostruttiva)

È una malattia cronica caratterizzata dal progressivo declino della funzione respiratoria, causata da una infiammazione cronica delle vie aeree indotta soprattutto dal fumo di sigaretta. La bronchite cronica e l'enfisema polmonare possono essere origine di questa patologia. La BPCO rappresenta oggi sia in Italia che nel resto del mondo la più frequente causa di invalidità e di morte fra tutte le malattie respiratorie e condiziona in maniera significativa la qualità di vita dei pazienti. La sintomatologia clinica è determinante anche ai fini della definizione della gravità di malattia. I tipici sintomi sono la tosse produttiva cronica, la difficoltà di respiro, associata ad una minore



tolleranza allo sforzo. Tali disturbi evolvono in maniera progressiva ed irreversibile, anche se smettere di fumare può ritardare il declino funzionale e ridurre i sintomi respiratori.

## **C-ataratta**

È un offuscamento del cristallino che determina una riduzione progressiva della vista. Comunemente insorge nella maggior parte delle persone anziane (generalmente dopo i 65 anni). Può essere favorita da fattori come il diabete, l'uso di cortisonici, i traumi all'occhio, una predisposizione ereditaria, cause professionali o l'esposizione prolungata e non protetta ai raggi del sole. I sintomi più comuni della cataratta includono: annebbiamento indolore della vista, sensibilità alla luce, necessità di frequenti cambiamenti delle lenti, doppia visione da un occhio, necessità di luce più intensa per la lettura, scarsa visione notturna, ridotta percezione dei colori. Non esiste una vera prevenzione e l'intervento chirurgico è attualmente l'unico metodo disponibile per risolvere il problema.

## **D-iabete mellito**

Tendenza all'aumento dei livelli di glucosio nel sangue dovuto dalla mancata o anomala produzione dell'ormone "insulina" da parte del pancreas. Esistono principalmente due tipologie di diabete:

- dm tipo 1 (giovanile): si manifesta il più delle volte nell'infanzia e adolescenza in genere secondario ad una malattia autoimmune o per effetto di una malattia virale;
- dm tipo 2 (costituzionale): ha il suo esordio in età adulta o senile ed è caratterizzato da scarsa produzione di insulina oppure l'insulina prodotta non agisce in maniera soddisfacente.

I segni e sintomi di esordio sono comuni ad entrambi i tipi di dm e sono: l'aumento della sete e del volume delle urine, talvolta il dimagrimento non dovuto a variazioni della dieta.

Le complicanze che a lungo andare possono insorgere sono varie, dalla lenta guarigione delle ferite, ai danni del microcircolo arterioso con conseguenti problemi alla vista e a carico del sistema cardiocircolatorio.

Per fare diagnosi di dm oltre a tenere conto dei vari sintomi è necessario fare un esame del sangue a digiuno dove sia misurato il livello di glicemia che in condizioni normali deve essere compreso tra 60 e 110 mg/dl.

Purtroppo il dm è una malattia cronica e ad oggi gli unici rimedi sono l'insulina per via sottocutanea e i farmaci ipoglicemizzanti. L'adozione di sani stili di vita con un regime dietetico povero di carboidrati associato ad una costante attività fisica, oltre a prevenire l'insorgenza del dm aiuta a mantenere adeguati i livelli di glucosio nel sangue.

## **E-patite**

L'epatite è una malattia che consiste in una infiammazione del fegato e la distruzione delle sue cellule. Le cause possono essere molteplici: virus, batteri, sostanze chimiche, farmaci, anestetici e alcool. I virus (v) che possono provocare epatite sono diversi e si differenziano anche nelle modalità di trasmissione, da: oro fecale come per il v. d'epatite A (HAV); oppure siero ematiche e sessuali come per i v. dell'epatite B (HBV), v. epatite C (HCV), v. epatite delta (HDV), v. epatite (HEV) e da poco anche v. epatite G e v. epatite TTV.

Molte forme di epatite sono tanto lievi da passare inosservate,

mentre altre possono evolvere verso danni cronici irreversibili del fegato o addirittura fulminanti.

**Sono disponibili vaccini per prevenire sia l'epatite A che l'epatite B** ma soltanto per quest'ultima vi è l'obbligatorietà dal 1991 per tutti i nuovi nati e, per i dodici anni successivi all'entrata in vigore della legge, per gli adolescenti nel corso del 12° anno. Il vaccino viene inoltre fornito ai soggetti nelle categorie a rischio previste nel D.M 4.10.1991.

## F-obia

Indica un'irrazionale persistente paura e repulsione per certe situazioni, luoghi, oggetti, attività, animali o persone, che nei casi più gravi può condizionare lo stile di vita del soggetto interessato. La manifestazione tipica è la crisi di panico che può avere insorgenza improvvisa, temporanea, o ripetuta e frequente, ma in ogni caso la caratteristica dominante è l'ansia.

Il percorso terapeutico generalmente è di tipo psicoterapico mirato a razionalizzare quelle che sono le cause scatenanti. Intraprendere una terapia, nei casi più gravi, è importante per evitare che il paziente, in situazioni estreme, reagisca allo stimolo in maniera pericolosa.



## G-astrite

Infiammazione della mucosa dello stomaco spesso causata da iperproduzione di sostanze acide da parte dello stomaco stesso per fattori quali lo stress, farmaci (in particolare gli antin-



fiammatori), la contaminazione da *Helicobacter Pylori* un batterio che si localizza nello stomaco. I sintomi sono: digestione difficile (dispepsia) con senso di pesantezza post-prandiale, nausea, bruciore e/o dolore. Più raramente può essere presente vomito, spesso alimentare, ma anche a digiuno. A volte il dolore si attenua o scompare dopo mangiato. La gastrite acuta migliora eliminando l'agente causale (farmaci o stress). Le forme croniche rimangono, per lo più, stabili negli anni con periodi di riacutizzazione sintomatica e periodi di benessere. La gastrite può complicarsi per comparsa di emorragia che può evidenziarsi con melena (feci picee) o ematemesi (emissione di sangue con il vomito) o di sviluppo di neoplasie dello stomaco.

I consigli più semplici da dare a chi soffre di gastrite sono:

- controllo della dieta;
- è sicuramente dannoso fumare, consumare alcolici, caffè, tè e bibite gassate.

Iniziare prontamente una terapia con gastro protettori previo consulto con il proprio medico.

## **I-nfarto miocardico acuto**

È la necrosi (morte cellulare) di una zona del cuore per mancata irrorazione sanguigna dovuta ad una ostruzione improvvisa di una delle arterie coronariche per formazione di un trombo.

È importante saper riconoscere i segni e i sintomi tipici dell'infarto che talvolta possono essere sfumati. Frequentemente la persona colpita avverte un dolore o senso di peso al centro del torace ma anche



in corrispondenza dello stomaco, può irradiarsi alla spalla o al braccio sinistro alle scapole oppure in altre zone del collo come la mandibola e la zona cervicale. Il dolore può insorgere sotto sforzo oppure a riposo. Altri sintomi che possono associarsi al dolore sono la sudorazione intensa e fredda, talvolta nausea e vomito.

**Cosa fare? Chiama subito il sistema di emergenza 118.** Intervenire tempestivamente è l'unico modo per tenere sotto controllo l'insorgenza di probabili gravi danni evolutivi e ripristinare la normale circolazione nelle coronarie.

Nella prevenzione della cardiopatia ischemica è importante conoscere i fattori di rischio: il fumo, l'ipertensione, il diabete, l'ipercolesterolemia, l'eccesso ponderale e la sedentarietà, la familiarità.

## L-ipotimia

È caratterizzata da sensazione di svenimento imminente, astenia marcata, annebbiamento della vista, difficoltà a mantenere la stazione eretta, SENZA perdita di coscienza. Può essere preceduta da malessere, sudorazione, pallore. Il modo migliore di prestare un primo soccorso ad una persona soggetta a svenimento o lipotimia è cercare di

evitare traumi da caduta, di posizionarla in posizione supina con le gambe alzate, allentare o togliere eventuali indumenti che possono dare fastidio o stringere, per cui slacciare cinture, scarpe, cravatte al fine di agevolare la circolazione, mantenere uno spazio attorno alla persona con il malessere, aprire le fine-



stre, tenere sempre sotto controllo lo stato di coscienza e il respiro, in caso di miglioramento riprendere la stazione eretta con cautela.

Attivare il 118 o consultare il medico per valutare la possibile causa.

## **M-elanoma**

Il melanoma è un tumore della pelle la cui incidenza risulta in aumento in concomitanza a quello dei fattori di rischio: lo smog, l'alimentazione e l'esposizione ai raggi solari! È importante quindi proteggersi soprattutto al mare e in montagna; usare sempre la protezione solare adatta al proprio fototipo di pelle ed evitare l'esposizione durante le ore più calde e se presenti dei nei o delle macchie, sottoporsi al controllo periodico dallo specialista.

## **N-evralgia sciatica**

È una patologia causata dall'infiammazione del nervo sciatico, un nervo che origina dalla zona lombare e decorre posteriormente per tutta la lunghezza della coscia fino a metà gamba. Il dolore intenso e la difficoltà a muoversi rappresentano i sintomi classici del disturbo; in assenza di complicanze la terapia consiste nella somministrazione di antinfiammatori ma la prevenzione è altrettanto importante: evitare di sovraccaricare la schiena, piegare sempre le gambe quando si sollevano pesi, mantenere una postura corretta e svolgere attività fisica mirata al riallineamento posturale della colonna vertebrale sono alcuni accorgimenti che possono aiutare a prevenire la cosiddetta "sciatica".

## O-steoporosi

È una patologia che tende a presentarsi in età avanzata prevalentemente le donne oltre i 50 anni e in fase di menopausa. La struttura dell'osso si indebolisce e comincia a diventare più fragile, porosa e suscettibile di fratture. Assumere cibi ricchi in calcio come yogurt e latticini, praticare attività fisica ed esporsi, con le dovute precauzioni, ai raggi solari durante la bella stagione sono comportamenti da adottare per prevenire e limitare i danni.



## P-unture d'insetto

Api, vespe e calabroni possono pungero iniettando il loro veleno che può provocare reazioni locali o generalizzate, talora anche molto gravi. Una puntura o morsicatura d'insetti provoca dolore, prurito, arrossamento e gonfiore della zona di penetrazione del veleno. Talvolta con difficoltà respiratoria.



In questi casi contattare immediatamente il sistema di emergenza 118. Nei casi meno gravi lavare la zona e disinfettarla, se presente il pungiglione rimuoverlo, poi applicare una soluzione all'ammoniaca e successivamente una crema al cortisone.

## R-ussare

Russare rappresenta un gran fastidio! Lo sa bene chi condivide il letto con un partner "rumoroso". La roncopatia, termine medico che indica il russare, può essere associata ad apnee notturne



responsabili di una cattiva ossigenazione e accumulo di anidride carbonica nel sangue con conseguente difficoltà di concentrazione, sonnolenza, cefalea prevalentemente nelle prime ore della giornata.

Se si accusano questi sintomi è utile procedere a indagini più approfondite per valutare se adottare rimedi appropriati per ritornare a dormire e far dormire...

## S-essualmente trasmissibile

Le malattie a trasmissione sessuale sono in continuo aumento! Usa sempre il preservativo, evita rapporti occasionali non protetti, fai il test e ricorda che l'HiV non è l'unico virus che si trasmette sessualmente! Candidosi, gonorrea, sifilide, sono solo alcune delle malattie che possono essere trasmesse in questa modalità!



## T-BC

La tubercolosi è un'infezione polmonare provocata da un batterio, il Mycobacterium tuberculosis detto anche bacillo di

koch, la sua trasmissione avviene per via aerea tramite le microscopiche goccioline di droplet.

Negli ultimi anni nei paesi occidentali si è visto una recrudescenza di infezioni da TBC probabilmente dovuto alla trasmissione della malattia da parte di persone provenienti da paesi in via di sviluppo. Maggiormente a rischio sono gli anziani, i bambini e gli individui defedati o debilitati, es.: trapiantati, denu-triti, persone con patologie oncologiche in chemioterapia, oppure affette da AIDS.

I sintomi tipici della tubercolosi sono febbre alta, stanchezza, perdita di peso e di appetito, tosse.

La prevenzione è essenzialmente legata alla vaccinazione che in Italia è facoltativa, ma fortemente raccomandata per le categorie a rischio.

## V-ertigini

Chi non ha mai provato almeno una volta nella vita la sensazione della “testa che gira” o disequilibrio?

Episodi di questo tipo possono essere originati dal sistema nervoso centrale (il cervello), oppure dall’organo dell’equilibrio (il labirinto), all’interno dell’orecchio.

Nel secondo caso si può avere una soluzione rapida del problema con delle semplici manovre posturali che lo specialista otorino indicherà. Ma in entrambi i casi è necessario rivolgersi immediatamente al proprio medico.