

Prevenzione degli incidenti

Studiando gli incidenti in età pediatrica ci si è resi conto che non esiste quasi mai la fatalità. Gran parte della sicurezza e dell'incolumità del bambino dipendono da come lo proteggono gli adulti che se ne prendono cura e da come gli viene insegnato a interagire con l'ambiente senza incorrere in pericoli.

Il bambino ha bisogno di toccare, sentire tutto quello che ha intorno, di sperimentare l'uso del proprio corpo nello spazio e negli ambienti in cui vive. Occorre favorire al meglio queste esigenze esplorative del bambino, perché è proprio da queste che

dipendono la sua crescita e la capacità di sviluppare un rapporto soddisfacente e produttivo col mondo circostante.

E' indispensabile allora che l'adulto faccia sì che la stanza del bambino, la casa, la scuola, la strada siano luoghi di crescita e conoscenza e non fonti di continuo pericolo. Quindi la propria attenzione deve essere rivolta soprattutto verso gli interventi antinfortunistici sull'ambiente, eliminando le fonti di pericolo maggiore; al tempo stesso occorre educare il bambino alla sicurezza con un discorso concreto, preciso e adatto alle sue capacità.

Fatalità e responsabilità

Si tende ad affidare alla fatalità, al caso, all'immaturità del bambino, la responsabilità di un incidente e ci si dimentica, più o meno consciamente, di andare a ricercare nell'adulto, nella sua organizzazione, nei suoi strumenti e nel modo in cui li usa, la vera causa e le precise responsabilità.

Si può ad esempio pensare sia l'inevitabile conseguenza della tenera età il fatto che un bambino ingerisca compresse di barbiturici. Ma non lo è affatto se si pensa alle colpe di chi fabbrica il tubetto con un tappo troppo facile da aprire, per metterci pillole attraenti nella forma (sembrano caramelle), nel colore, nel sapore; e se si pensa alla responsabilità del genitore che con superficialità o non conoscenza del problema abbandona le medicine in luoghi accessibili al bambino; e infine se si pensa alla facilità con cui alcuni medici, nell'ansia di dare una risposta farmacologica a ogni tipo di problema della gente, prescrivono e riempiono le case di medicine rendendo quasi impossibile evitarne la presenza su tavoli, cassetti e comodini.

Non si tratta di ovattare il mondo del bambino con atteggiamenti iperprotettivi, chiudendolo in una «campana di vetro», né tanto meno di fare «lezioni» o di limitarsi a proibire, quanto piuttosto di seguirlo nella pratica quotidiana perché sviluppi quelle abitudini e quegli automatismi fondamentali per la sua sicurezza.

Prevenire gli incidenti dei bambini non è però compito da delegare ai soli genitori: con le proprie forze non possono rimediare alle carenze legislative e alla scarsa sensibilità al problema di architetti, disegnatori,

industriali, urbanisti, e industrie farmaceutiche.

I pediatri stessi, oggi molto attenti a questo problema, rischiano con una sorta di esortazione indiscriminata, di far crescere i bambini in ambienti ossessivamente protettivi.

Converrebbe quindi attenuare la quantità e il «tono» dei messaggi educativi e impegnarsi invece molto per il realizzarsi di una sicurezza ambientale, frutto, prevalentemente di appropriate misure di legge.

Tipi di incidenti suddivisi per età

Da 0 a 1 anno

Soffocazione meccanica

- da inalazione di liquidi (latte rigurgitato)
- da inalazione di polveri (polvere di talco)
- da oggetti esterni (cuscini troppo alti e soffici, sacchetti di plastica, collane, lacci al collo per reggere il ciuccio)
- da sostanze alimentari (pezzi di cibo troppo grossi)
- da corpi estranei aspirati nelle vie aeree (spille da balia, monete, perline, parti staccatesi da giocattoli, noccioli di frutta, bottoni, palloncini)
- da soffocazione accidentale dell'adulto (che lo tiene a dormire con sé nel letto) o da animale (gatto nella culla del neonato)

Ustioni

- da acqua bollente (durante il bagno) o altri liquidi caldi (rovesciamento accidentale di tegami, padelle, piani)
- da contatto con superfici calde (stufe, lampade)

Avvelenamenti

- per errore di somministrazione di farmaci (ad esempio: scambio delle gocce di vitamine con le gocce prescritte dal ginecologo alla madre)
- per ingestione accidentale di farmaci o altri tossici
- per errori nella diluizione del latte artificiale (ad esempio: scambio della bottiglia dell'acqua con altra contenente soluzione tossica incolore)

Cadute

- dal fasciatoio
- dal letto (con sponde inadeguate)
- dal seggiolone (ad esempio: il bambino punta i piedi contro il tavolo e si ribalta)
- dall'infant-seat (ad esempio, posto sulla tavola)
- per ribaltamento della carrozzina
- dalle scale
- per caduta dell'adulto che ha in braccio il bambino

Tipi di incidenti suddivisi per età

(segue)

Da 1 e 4 anni

Avvelenamenti

- da farmaci (più spesso tranquillanti e antidolorifici)
- da ingestione di sostanze di uso domestico (detersivi, smacchiatori, insetticidi, cosmetici)
- da alcolici (vino, liquori) e tabacco (da pipa, cicche nel posacenere)
- da ingestione di vegetali (bacche, fiori, bulbi)
- da monossido di carbonio. (gas incolore, inodore e insapore: la causa più frequente di questo tipo di avvelenamento è una caldaia a gas che rimane priva di tiraggio).

Ustioni

- da acqua bollente (ad esempio: il bambino da solo in bagno apre il rubinetto dell'acqua calda) o altri liquidi caldi (il bambino afferra il manico di un tegame sporgente dalla cucina e se lo rovescia addosso)
- da fuochi non protetti (caminetto, bracieri)
- da contatto con stufe calde, ferro da stiro, lampadine
- da fiammiferi, accendini

Folgorazione e ustione da corrente elettrica

- prese non protette
- fili scoperti
- uso di apparecchi elettrici con le mani bagnate

Cadute

- da finestre, balconi, scale.

Annegamento

- in fiume, lago, mare, piscina

Tipi di incidenti suddivisi per età

(segue)

Da 5 a 14 anni

- Incidenti stradali in auto
- Investimenti (come pedoni, come ciclisti)
- Cadute dalla bicicletta, dal motorino
- Incidenti connessi con l'uso di macchine (scale mobili, elettrodomestici, falciatrici)
- Incidenti rurali
- Annegamenti (in fiume, lago, mare, piscina)
- Incidenti connessi a certe pratiche sportive (sci, pattini a rotelle, gioco del calcio)
- Soffocazione (per chiusura in "contenitori" o mobili con vano sufficiente ad ospitare uno o più bambini)
- Incidenti con armi da fuoco conservate in casa

Gli studi statistici ci segnalano che gli incidenti rappresentano una delle «malattie» più importanti dei bambini (nella fascia di età da 1 a 14 anni è la prima causa di morte: 28% circa). Eppure è una malattia che pochi sembrano voler seriamente debellare.

Si è disposti a spendere somme considerevoli per ricerche su altre cause di mortalità (forse più di effetto sull'opinione pubblica), quasi nulla però per agire concretamente sul piano legislativo, sociale, culturale per la prevenzione degli incidenti.

Sicurezza in culla

Non lasciare mai il bambino solo mentre lo si cambia o lo si pesa, fidandosi del fatto che «non si muove».

Troppi bambini cadono quotidianamente da letti, fasciatoi, bilance, perché lasciati soli per pochi attimi (magari per prendere il

pannolino, o per aprire alla porta o rispondere al telefono).

Anche un neonato può spostarsi, se trova un punto di spinta per le gambe; certi movimenti (rotolamento ad esempio) può compierli la prima volta proprio mentre è lasciato solo su di un piano alto.

"Culle al bando!"

Fino ad un passato molto recente, nonostante il suo uso sia molto antico, la culla serviva per tenervi il bambino soltanto di giorno, mentre la notte egli dormiva con la madre.

Contro questa usanza, a partire dall'Alto Medioevo, si sono ripetute le condanne ecclesiastiche (sia per il reale pericolo di soffocare o far cadere il bambino da parte degli adulti, sia per l'aspetto morale che derivava dalla promiscuità) e, successivamente, le severe prescrizioni dei manuali di puericultura.

La culla era posseduta solamente dalle famiglie più facoltose ed era chiaramente indirizzata a contenere il bambino e a dondolarlo. Progressivamente perde il carattere di dondolamento, per diventare sempre più qualcosa che assomiglia a un lettino, fino ad essere sostituita da un lettino vero e proprio. Da parte della puericultura ufficiale tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, c'è stato un vero e proprio attacco alla culla, che con il suo dondolio «avrebbe permesso il formarsi ed il consolidarsi di nefasti vizi».

- Non mettere lacci o catenine al collo del bambino (per fissare il ciuccio o medagliette).
- Assicurarsi che le sbarre del lettino o della culla non siano troppo distanti fra loro (massimo 7 cm); testa o arti potrebbero rimanervi intrappolati. Può essere utile un'imbottitura circostante finché il bambino è molto piccolo.
- Le cinghie usate per fissare le coperte ed evitare che il bambino si scopra sono pericolose perché possono impedirgli i movimenti.
- Attenzione ai sacchetti di materiale plastico che possono cadere sulla culla e aderire al viso del bambino.

Letti che soffocano?

Immaginate un genitore che, entrato in farmacia, chiede di acquistare un cuscino per neonato e si sente rivolgere dal farmacista la domanda: «Lo vuole antisoffocamento o no?». Quale genitore se la sentirebbe di sostenere davanti al sempre nutrito pubblico della farmacia l'opportunità di rischiare il soffocamento del figlio comprando un cuscino «normale»? Quindi anche il materasso che non soffochi.

L'analisi dei dati sugli incidenti infantili ci dice che i bambini non soffocano in culla perché l'aria non passa dal cuscino (se basso, ovviamente, e non così gonfio da impedirgli i movimenti della testa!) o dal materasso.

Altre sono le vere possibili cause di soffocamento in culla: ciucci pericolosamente legati attorno al collo con lacci che s'impigliano; sacchetti di cellofan, distrattamente abbandonati nel lettino, che finiscono per aderire (per fenomeni elettrostatici) al volto del bambino ancora incapace sul piano motorio di liberarsi con le proprie mani.

Spesso, per la sempre più diffusa imprecisione della comunicazione dei mass media, si descrivono come morti da soffocamento quelle che invece sono le morti per SIDS. Casi per fortuna rari, anzi rarissimi. Comunque, il cuscino e il materasso non c'entrano. Si fa leva sulla paura dando corpo a fantasmi latenti per indurre ad acquistare e spendere e proteggersi così da minacce irreali.

- Meglio non utilizzare polveri per l'igiene del bambino. Se lo si fa, usare molta cautela: un'inalazione di queste polveri nei polmoni (per caduta del barattolo o apertura improvvisa del tappo) può avere conseguenze gravissime.
- Non utilizzare "cotton-fioc" per pulire l'orecchio: la rotazione improvvisa della testa può causare lesioni interne. La rimozione del cerume con questi strumenti col tempo da luogo ad accumuli e "tappi". Per altro non è utile togliere il cerume interno: serve a mantenere umidificato e pulito il canale. Va rimossa solo la parte esterna, secca (questo a qualunque età) col semplice aiuto delle dita.
- E' prudente non porre il bambino in culla subito dopo mangiato: eventualmente prima che si addormenti tenerlo in posizione «bocconi» o su di un lato (la posizione supina in caso di rigurgito potrebbe facilitare l'inalazione di latte). Durante il sonno porlo supino (a pancia in su).
- E' pericoloso far dormire con gli adulti un bambino molto piccolo. Se durante la notte gli si dà la poppa ponendolo nel letto, riporlo nella sua culla alla fine della poppata.
- Verificare con regolarità la robustezza del ciuccio: la parte in gomma può col tempo staccarsi (sotto la forza di suzione) dalla parte in plastica rigida.

Prevenire la morte improvvisa (SIDS): come far dormire il neonato?

Nei primi periodi di vita il bambino trascorre una buona parte della sua giornata a dormire nella culla. Non avendo ancora le capacità motorie per scegliere e cambiare la posizione da assumere nel sonno, si trova a rimanere in quella in cui viene sistemato da chi lo accudisce. Ma qual è quella giusta?

Negli ultimi vent'anni la posizione ritenuta idonea per far dormire un neonato era stata quella prona (a pancia in giù) con queste motivazioni: riduce la possibilità di reflusso gastroesofageo, sviluppa l'uso dei muscoli estensori (cosa che facilita l'apprendimento dell'andare «a gattoni» e del camminare); viene ritenuta utile per il corretto sviluppo della colonna vertebrale (consente cioè un corretto sviluppo articolare); induce un sonno migliore (più lungo e più profondo).

Non mancavano però le perplessità rispetto alla scelta della posizione prona come «ideale»: è vero che si riduce il reflusso, ma è anche vero che questo disturbo nel bambino sano nel sonno si verifica molto raramente. E' una posizione poi che può peggiorare il problema della «rotazione» del piede. Facilita è vero il camminare, ma di contro stando supini si sviluppa un miglior controllo dei muscoli flessori, con vantaggi nell'apprendimento della posizione seduta. Ed anche la posizione di fianco ha alcuni vantaggi "fisiologici" (ad esempio riduce la tendenza alla iperestensione della testa e del tronco, promuove lo svuotamento gastrico, riduce il reflusso gastro-esofageo e riduce il rischio di inalazione).

Ma l'attacco maggiore alla posizione «a pancia in giù» durante il sonno viene oggi dagli studi sulla SIDS (sindrome della morte improvvisa del lattante).

Questa sindrome colpisce i bambini nei primi mesi di vita senza un motivo apparente e proprio mentre dormono. Nei paesi occidentali rappresenta la causa principale di morte nei bambini di età compresa tra i 28 giorni e il primo anno (è massima entro il quinto mese), con un'incidenza media variabile tra l'1,5 e il 5,9 per mille nati vivi, a seconda della popolazione e della razza considerata.

Ancora oggi si tratta di un vero e proprio problema clinico irrisolto: poco o nulla si sa sulla patogenesi e quindi poco si può fare per la prevenzione.

Da alcuni studi tuttavia è emersa l'ipotesi che possa esserci una correlazione tra l'incidenza di questa sindrome e la posizione prona: questa posizione che, come detto, favorisce un sonno più profondo rende forse più probabili crisi gravi di apnea. Inoltre in questa posizione le coperte possono facilmente scivolare sulla testa dal bambino provocandogli un surriscaldamento che può indurre al coma (l'organismo del bambino elimina dalla testa circa l'80% del calore).

Molti sostengono che questi sospetti sono sufficienti a far consigliare di far dormire tutti i lattanti in posizione supina.

In attesa che ulteriori studi confermino i dubbi relativi al ruolo giocato dalla posizione in questa sindrome, è indispensabile sconsigliare la posizione prona per far dormire il lattante, sempre però ricordando ai genitori che questa posizione è invece la migliore quando il bambino è sveglio, in attività, perché è quella che meglio si adatta al suo "lavoro" corporeo e alle esperienze che deve compiere rispetto allo spazio (uso della colonna vertebrale, appoggio, controllo della testa).

Durante la veglia la posizione sul fianco ha lo svantaggio di costringere all'immobilità un lato del corpo del bambino, e la posizione supina, pur liberando l'uso delle mani, mette "a riposo" la colonna vertebrale e rischia di limitare l'esplorazione visiva a "bianchi soffitti" e "cieli azzurri".

Un altro aspetto che sembra avere un ruolo nella morte improvvisa sembra essere il surriscaldamento. I lattanti sono spesso troppo vestiti, hanno troppe coperte, inutili guanti, cappelli e stanze troppo calde (non si dovrebbero superare i 17-18 °C con un tasso del 50-60% di umidità).

Come già detto, proteggere il bambino dal surriscaldamento non è solo un vantaggio preventivo per la SIDS ma aiuta anche il bambino a sviluppare una buona termoregolazione, rendendolo più capace di difendersi da germi e virus che "approfittano" degli stress climatici.

I giocattoli

- Piccoli oggetti (bottoni, spille, perline, giocattoli con parti che si possono staccare) se casualmente trovate dal bambino possono essere ingerite.
- Verificare con periodicità lo stato di usura dei giocattoli: oggetti che da nuovi erano sicuri, possono non esserlo più se, col tempo, tendono ad avere parti che si staccano o bordi che divengono taglienti.
- Esiste un'apposita legge che detta i criteri di sicurezza da seguire nella costruzione dei giocattoli, come viene indicato sulle confezioni. Acquistare quindi preferibilmente i giocattoli che rispondono a queste caratteristiche, rispettando le fasce d'età per cui sono consigliati.
- Attenzione ai giocattoli vecchi, «antichi»: possono essere divenuti pericolosi per l'usura o essere stati costruiti quando non si teneva ancora conto di precise norme di sicurezza (parti troppo piccole, vernici tossiche, molle non protette, presenza di punte).

Cosa fare se ha aspirato un corpo estraneo

Se il bambino ha un'età inferiore ad 1 anno:

deve essere messo a testa in giù, dopo essersi assicurati che la bocca sia aperta e si percuote vigorosamente la schiena, tra le scapole, con il palmo della mano

Se il bambino è al di sopra di 1 anno:

Col bambino tenuto in piedi o seduto, si esegue una manovra di compressione addominale (manovra di Heimlich):

- ci si pone alle spalle del bambino, con le braccia sotto le ascelle, cingendone il torace
- si appoggia il pugno sulla linea mediana dell'addome, leggermente al di sopra dell'ombelico e ben al di sotto della punta (*processo xifoideo*) dello sterno
- si afferra il pugno con l'altra mano e si esercitano 5 rapide compressioni verso l'alto. Le compressioni devono essere ripetute fino all'espulsione del corpo estraneo o fino al completamento delle 5 compressioni.

La stanza

- Se sono presenti scale nella stanza o subito fuori la porta, è opportuno proteggerle con chiusure adeguate.
- In caso di finestre relativamente basse è bene proteggerle con chiusure di sicurezza. Il bambino può «ridurre» l'altezza del davanzale arrampicandosi su mobili facilmente trasportabili (sedie, panche, scatole rigide).
- E' preferibile rinunciare a incerare i pavimenti della stanza del bambino ed evitare di porre sul pavimento tappeti nei quali possa inciampare (eventualmente fissateli con cura); anche un pavimento ingombro di giocattoli, aumenta il rischio di cadute.
- Il bambino può arrampicarsi o «appendersi» a mobili e scanalature col rischio di ribaltarsele addosso. E' più sicuro fissarli alla parete e non riporvi soprammobili pesanti e di equilibrio instabile.
- Verificare che prese e interruttori siano ben fissati alle pareti (e non tendano ad esempio a staccarsi sfilando la spina). Obbligatorio dotare l'impianto di meccanismi centrali tipo «salvavita» e preferibilmente anche di prese di sicurezza.

Avvelenamenti

- Tutte le medicine presenti in casa devono essere riposte in un armadietto tenuto chiuso e comunque in luogo non accessibile ai bambini. Non abbandonare le eventuali medicine di uso giornaliero (tranquillanti, pillola contraccettiva) su comodini o tavoli.
- Non usare bottiglie che hanno contenuto acqua minerale o altre bevande per conservare liquidi di uso domestico (smacchiatori, sostanze caustiche, disinfettanti). Conservare sempre le sostanze pericolose nei loro contenitori originali, ben chiusi, con chiara indicazione del contenuto sull'etichetta, e comunque riposti in spazi non accessibili al bambino (ad esempio negli sportelli alti della cucina e non in quelli sotto il lavello come comunemente si fa).
- Evitare di conservare sullo stesso scaffale, prodotti tossici e sostanze pericolose insieme a prodotti alimentari e bevande. C'è il pericolo di confondersi, non solo per il bambino, ma anche per l'adulto.
- Fare attenzione ad una corretta conservazione degli alimenti: evitare cibi con tracce di muffa (compreso le marmellate); non ricongelare cibi che siano già stati scongelati; assaggiare o annusare non è un metodo sufficiente per stabilire se un prodotto sia o no «ancora buono»; barattoli e scatolette rigonfi possono essere un segnale che il cibo che contengono è alterato. La preparazione delle conserve casalinghe richiede molta cura dal punto di vista igienico.
- Lavare sempre bene frutta e verdura: in agricoltura si usano molti (troppi!) prodotti tossici.
- Avvelenamento da funghi: ricordarsi che il solo posto dove si possono prendere con sicurezza funghi commestibili è un rivenditore autorizzato (che venda cioè la merce dopo averla sottoposta ai necessari controlli).
- Nei giardini, nelle terrazze, negli appartamenti, possono esserci piante con frutti, foglie e bacche tossiche, particolarmente attraenti per un bambino.

Piante velenose

Il numero di piante, erbe, fiori e frutti che contengono sostanze dannose all'organismo umano è molto elevato (*cicuta, belladonna, digitale, aconito, oleandro, ricino, stramonio, ecc.*).

Alcune producono solo effetti locali ("tossicità locale") e cioè irritazioni, gonfiore, bolle o ulcerazioni della parte che entra in contatto con la pianta (cute, mucosa, occhi). Altre sono invece definite a "tossicità sistemica": i loro principi attivi provocano, all'ingerimento, intossicazioni generali dell'organismo. La loro pericolosità dipende dalla concentrazione dei principi attivi nelle parti velenose della pianta e dalle quantità ingerite.

E' importante ricordare che alcune di queste piante sono presenti negli appartamenti, nei balconi e nei giardini. Non è possibile farsi una cultura tale che ci consenta di riconoscere le piante velenose da quelle che non lo sono: deve quindi valere il principio di sorvegliare con attenzione il bambino (soprattutto nei primi anni in cui la "curiosità" orale è particolarmente evidente) quando ci troviamo in spazi e ambienti dove sono presenti piante e arbusti di vario tipo.

Anche i noccioli della frutta possono essere pericolosi. Il nocciolo ingoiato intero non è pericoloso, ma lo sono i semi che contiene: 2-5 semi di nocciolo di albicocca, prugna, pesca, possono risultare mortali per un bambino. Particolarmente pericoloso il nocciolo della pesca che si spacca facilmente ed ha all'interno un seme molto appetitoso.

Oltre alle piante altamente velenose, ce ne sono una infinità che contengono sostanze tossiche in concentrazioni ridotte, tali da non costituire un vero pericolo se non vengono ingerite in grandi quantità. Poiché si tratta di fiori e piante normalmente presenti nelle nostre case e nei giardini, è comunque utile conoscerle, soprattutto se il proprio bambino è un grande divoratore di tutto quello che gli capita a tiro.

Tra le più comuni piante "a tossicità locale" ricordiamo:

- il filodendro, forse la più comune pianta da appartamento, rilascia dai piccioli delle foglie un lattice bianco molto tossico, che provoca gravi irritazioni alla cute, è pericolosissimo se arriva a contatto con gli occhi, se ingerito può causare gonfiore della lingua e soffocamento
- la stella di Natale
- il sommacco o cotino
- la colocasia
- la monstera.

Collane, bracciali e rosari provenienti da Paesi tropicali possono essere costruiti con perline che in realtà sono semi molto tossici (se masticati). Risultano mortali quelli del ricino (a chiazze nero e marrone) e quelli dell'*Abrus precatorius* (rosso vivo con una macchia nera alla base).

Avvertire di tutte queste precauzioni anche i parenti e gli amici perché le loro case, dove il bambino può occasionalmente trascorrere delle ore a giocare, non nascondano quei pericoli che ci si è fatti premura di evitare in casa propria.

Cosa fare in caso di avvelenamento

Identificare il veleno:

- conservare il contenitore e, se possibile, un campione del prodotto ingerito
- raccogliere il materiale eventualmente vomitato
- cercare sul pavimento tracce dell'eventuale liquido o compresse sparse, sia per portarli al Pronto Soccorso, sia per valutare la quantità mancante e quindi probabilmente ingerita.

Nel caso la valutazione sia impossibile o dubbia, agire come se l'avvelenamento fosse certo e la dose assunta la più alta.

Ripulire bene la bocca da eventuali residui o tracce del prodotto non ancora deglutiti e, se il bambino non è in piena lucidità, posizionarlo in decubito laterale o sul ventre: in questo modo, se si verifica vomito spontaneo, il materiale vomitato non viene inalato nelle vie respiratorie

Telefonare al centro anti-veleni per ottenere notizie sulla composizione della sostanza ingerita e sul comportamento da tenere.

- *se consigliato: indurre il vomito* per pressione sulla glottide o stimolando la parte interna della gola con due dita, abbassalingua, ecc. (o se disponibile, con sciroppo di ipecacuana);

può essere utile porre il bambino sulle ginocchia con la testa verso terra in modo da comprimere il ventre.

- *se consigliato: somministrare carbone attivato*. In alternativa si può fare ingerire al bambino l'albume di 4-5 uova.

Annotare l'orario in cui presumibilmente si è verificato l'avvelenamento e quello della eventuale comparsa dei primi sintomi. Ricordare quando il bambino ha mangiato per l'ultima volta.

Controllare eventuali altri bambini che stavano giocando con la vittima; infatti potrebbero avere ingerito il tossico e non essere stati considerati.

Provocare il vomito è controindicato se il bambino:

- presenta compromissione dello stato di coscienza di qualsiasi entità (dalla sonnolenza al coma) oppure convulsioni in atto o potenziali, per il rischio sia di aspirazione del materiale gastrico nelle vie respiratorie, sia di scatenamento e/o aggravamento delle convulsioni
- ha ingerito una sostanza corrosiva (acido muriatico, vetriolo che sono acidi forti oppure ammoniaca, soda e potassa caustica che sono basi forti), perché si verifica un nuovo transito con ulteriori danni (perforazione)
- ha ingerito solventi, derivati del petrolio che possono causare gravi danni broncopolmonari, aspirati nelle vie respiratorie anche in minima quantità
- ha ingerito un detergente (tensioattivi schiumogeni) che, se inalato, può provocare soffocamento per ostacolo meccanico da parte della schiuma.

Ustioni

- E' molto rischioso far giocare il bambino intorno ai fornelli mentre si sta cucinando. Lo sportello del forno lasciato aperto si presenta come un «seggolino» attraente ma pericoloso, soprattutto se la cucina non è fissata al muro e può quindi ribaltarsi.
- Pentole, padelle e altri tegami posti sul fornello, devono avere il manico rivolto verso l'interno della cucina, per evitare di urtarli o che il bambino possa afferrarli. Verificare che il loro manico sia ben attaccato e non si possa quindi staccare durante il trasporto verso la tavola e che il fondo non sia deformato rendendoli pericolosamente instabili.
- Tenere fiammiferi e accendini fuori dalla portata dei bambini piccoli.
- Attenzione a minestre e bevande molto calde poste in tavola prima che il bambino si sia seduto: la curiosità porta il bambino a «frugare» con le mani, non potendo vedere dal basso, e rischia di rovesciarsi addosso il contenuto ustionante della scodella o della tazza.
- Nel fare il bagno al bambino, aprire sempre prima l'acqua fredda e quindi miscelare con quella calda (è bene che il rubinetto del bagno sia munito di una singola bocca di uscita). Non lasciare solo nel bagno il bambino piccolo, tanto meno se è nella vasca da bagno.

Come comportarsi in caso di ustione

Cosa fare:

allontanare l'agente ustionante dalla cute, perché la profondità della lesione dipende, non solo dalla temperatura, ma anche dalla durata del contatto con l'agente ustionante

Ciò si ottiene:

- spegnendo le eventuali fiamme che avvolgono l'infortunato
- rimuovendo rapidamente gli indumenti
- raffreddando l'area ustionata, in modo tempestivo e per 15-20 minuti (o almeno fino all'arrivo dell'autoambulanza) con acqua fredda, possibilmente corrente, oppure con la borsa del ghiaccio
- in caso di ustione da sostanze chimiche (ad esempio soda caustica) è importante un lavaggio immediato e abbondante in acqua corrente.

Coprire la parte ustionata con garze sterili o panno pulito.

Nel caso di ustione grave, avvolgere il bambino in una coperta perché non disperda calore (infatti la perdita di calore può peggiorare le condizioni generali del paziente) e inviare l'infortunato al più vicino Pronto Soccorso.

Cosa non fare:

- Non applicare nessuna polvere o pomata o altra sostanza (ad esempio burro o vaselina): la cute potrebbe irritarsi ulteriormente o infettarsi.
- Non rompere le vescicole e/o le bolle eventualmente formatesi, che, finché chiuse, rimangono sterili.

In auto e per la strada

- Il trasporto in auto dei bambini deve avvenire seguendo criteri di sicurezza (anche se non recepiti dal codice della strada). E' indispensabile munirsi degli appositi seggiolini predisposti a seconda dell'età e del peso del bambino trasportato.
- Verificare prima di partire che le portiere siano ben chiuse. Utilizzare il dispositivo che impedisce l'apertura dall'interno delle portiere posteriori.
- I bambini dovrebbero salire e scendere dall'auto sempre dal lato opposto a quello della strada; è importante che imparino a non uscire mai dall'auto improvvisamente e meglio sarebbe che gli adulti scendessero dalla vettura prima dei bambini.
- Non lasciare mai un bambino piccolo solo in un'auto parcheggiata; è rischioso farlo anche con i ragazzi più grandi: eventualmente ricordarsi di bloccare efficacemente l'auto e di portare via le chiavi dell'accensione; insegnargli a non toccare mai alcun comando. D'estate i cinque minuti della «commissione da svolgere» possono diventare mezz'ora e l'abitacolo della macchina può surriscaldarsi, causando "colpi di calore" spesso molto gravi.

Giardini e campi gioco

Il terreno dei campi di gioco dovrebbe essere sempre costruito con materiali che riducano al minimo i danni in caso di caduta. I materiali più pericolosi sono il cemento ed i mattoni.

Altalene, scivoli, intelaiature per arrampicarsi sono molto spesso fonte di incidenti, sia per il cattivo uso che se ne fa (non adatto all'età del bambino, per esempio) che per la loro struttura troppo spesso carente nei criteri di sicurezza; la maggior parte degli incidenti sono comunque frutto di un uso dell'attrezzo «non previsto» dal progettista.

In questo tipo di incidenti sono coinvolti bambini di tutte le età. Sono quasi tutti incidenti per caduta, dovuta a perdita di equilibrio o per spinte da altri bambini. Gli studi hanno mostrato che l'attrezzo più pericoloso risulta essere l'intelaiatura per arrampicarsi: vi si verificano la più alta percentuale di lesioni da ricovero. Lo scivolo si trova al secondo posto.

Altalene

- I bambini non dovrebbero stare sull'asse dell'altalena in piedi, almeno fino a che non abbiano acquistato un valido equilibrio.
- Attenzione a porre sullo stesso sedile più bambini: la possibilità di ripresa dell'equilibrio diviene molto bassa, mancando da un lato un valido appiglio.
- E' pericoloso lasciar arrampicare i bambini sui sostegni dell'altalena, e ancor più quando questa è in movimento, così come lo è il gioco di avvolgere su se stesso il seggiolino per poi lasciarlo srotolare e girare velocemente: c'è rischio di una rottura delle funi (o delle catene di sostegno) oltre al pericolo di traumi a mani e braccia.
- Porre attenzione (e barriere) attorno alle altalene per evitare che i bambini passandoci troppo vicini vengano urtati (soprattutto quelli molto piccoli). E' opportuno anche separarne l'uso per fasce di età.

- Le altalene per i bambini più piccoli devono avere un seggiolino con poggia-schiena, chiusura anteriore, parte oscillante rigida, solidale con il seggiolino (è molto pericoloso porli su tavolette oscillanti sulle corde: è facile il ribaltamento).

Non far usare ai bambini più grandi le altalene appositamente disegnate per i piccoli: possono crollare sotto il loro peso.

Intelaiature per arrampicarsi

- Queste strutture, sia nel disegno che nell'uso dovrebbero essere opportunamente differenziate per età.
- Prima di fare salire un bambino su questo tipo di attrezzo, valutarne bene le capacità motorie: il fatto che sia in grado di rimanere appeso ad una delle sbarre del telaio non significa che sia anche in grado di spostarsi da una sbarra all'altra dovendo, per farlo, sostenere tutto il peso del corpo con una sola mano.
- È importante che il bambino che si arrampica abbia scarpe adatte, che non lo facciano scivolare sui tubi.
- A volte i tubi sono troppo distanti fra loro, al limite delle capacità di apertura delle braccia o delle gambe del bambino: verificatelo prima di lasciarlo arrampicare.
- Sarebbe opportuno avere alla base della struttura un terreno che possa in parte smorzare un'eventuale caduta (ad esempio sabbia in strato abbondante).
- Le strutture troppo alte e complesse nascondono un ulteriore pericolo: in caso di caduta il bambino può urtare con violenza sulle sbarre sottostanti.
- Attenzione a non far stare troppi bambini sulla struttura: la maggior parte degli incidenti su questo attrezzo si verifica perché il bambino viene spinto.

Scivoli

- Gli scivoli devono avere adeguata protezione laterale sulla scaletta di salita, scale non troppo ripide, con scalini non scivolosi e poco distanti fra loro. È migliore la scaletta a chiocciola con ringhiera protettiva e ancor meglio, è disporre gli scivoli su di un declino.
- Verificare l'integrità del piano di scivolo: talvolta si formano sporgenze taglienti.
- Nel punto di arrivo si può creare col tempo una buca eccessiva.
- Evitare l'affollamento sulla scaletta di salita.
- Assicurarsi che scivoli un bambino per volta e che abbia il tempo di allontanarsi dalla parte terminale dello scivolo.
- Il gioco di arrampicarsi lungo lo scivolo, soprattutto se altri stanno scivolando contemporaneamente in giù, può essere pericoloso.

Giostre, "giostrine manuali", altalene ad asse

- Attenzione alle giostrine manuali a più seggiolini: se utilizzate da bambini di età diverse può accadere che l'eccessiva velocità data dalle spinte dei più grandi faccia cadere i piccoli; questi possono ferirsi anche perché, spaventati dalla velocità, possono cercare di scendere dalla giostra mentre è ancora ruotante. Qualche bambino può spingere la giostra mentre altri stanno finendo di scendere o di sedersi.
- Bambini di peso ed età troppo diverse non dovrebbero salire insieme sulle altalene ad asse oscillante: il più piccolo perde facilmente l'equilibrio.

- Se uno dei bambini scende dall'asse oscillante mentre l'altro si trova in posizione di massima altezza, questo può cadere pericolosamente.
- Non fare mai sostare il bambino in attesa del suo turno troppo vicino ai bordi ruotanti delle giostre, ed insegnare ad attendere sempre, prima di salire o scendere, che la giostra sia completamente ferma.
- Non porre i bambini più piccoli su cavalli o altre strutture troppo alte della giostra: anche se mostrano equilibrio da fermi, possono perderlo mentre la giostra gira (magari per l'ulteriore dondolamento del cavallo).

Ricordarsi che con tutti questi attrezzi occorre una vigilanza "attiva". Essere presenti solo come osservatori, a fianco della struttura vi mette in grado unicamente di assistere all'incidente, senza avere il tempo e lo spazio per intervenire quando scatta la dinamica dell'incidente.

La sicurezza a scuola

Anche la scuola è risultata un ambiente a rischio di incidenti. Il bambino si può fare male da solo o perché spinto o urtato da coetanei. Si ferisce più spesso durante l'ora di educazione fisica e durante la ricreazione; può farsi male anche scendendo le scale, oppure come pedone, andando o tornando da scuola.

Il percorso da casa a scuola deve essere il più possibile protetto: è necessaria per esempio la presenza dei vigili nelle ore di entrata e di uscita, ad ogni principale punto di attraversamento pedonale in prossimità della scuola.

Fondamentale è lo stato di manutenzione dell'edificio scolastico: scalini rotti, corrimano pericolanti, pavimentazione sbriciata dei corridoi e della palestra, sono tutti potenziali pericoli che andrebbero evitati.

Si deve porre inoltre l'attenzione sul fatto che è fondamentale in questo ambiente la sorveglianza dell'adulto. Non a caso il bambino si fa più male in situazioni come la ginnastica o la ricreazione in cui è più difficilmente controllabile.

Ma perché gli insegnanti possano svolgere anche questa loro funzione non dovrebbe esserci, come purtroppo succede, un numero troppo elevato di alunni per classe. Oggi, che la ridotta natalità consentirebbe una composizione delle classi quantitativamente più equilibrata, si assiste invece ad un accorpamento che genera il solito affollamento delle aule.