

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XII

Gennaio 2009

numero 1

CONTRIBUTI ORIGINALI - RICERCA

Bambini troppo vivaci o genitori distratti?Eva Fossi¹, Jacopo Frizzi², Mariaelena Tronnolone³

¹Pediatra di famiglia, Certaldo (Firenze). Professore a contratto della Scuola di Specializzazione in Pediatria dell'Università di Firenze ²Pronto Soccorso, Università di Siena ³Clinica Pediatrica, Università di Siena

Indirizzo per corrispondenza: eva.fossi@tin.it

Too lively children or careless parents?**Key words:** Family paediatrician, Accident, Communication system

Summary The present study takes into consideration the work of a family paediatrician who works in a rural area in central Tuscany. The study concerns the accidents occurred to the assisted patients in twelve months. Overall number of the accidents, child's sex, age, place where the accident happened, the kind of accident, whether the hospitalization or particular tests were necessary, and the repeatability in the same child were considered. In one year 93 children (10% of the assisted) have had an accident. In half cases the accident occurred in their houses. In 51 cases the child has been brought to the emergency unit. Eight children have undergone surgical operations and/or diagnostic tests. The epidemiological relevance of accidents questions the communication systems used to prevent such accidents.

RIASSUNTO

Questo studio prende in considerazione il lavoro di un pediatra di famiglia massimalista che opera in un'area rurale nel centro della Toscana. Lo studio riguarda gli incidenti occorsi in 12 mesi ai pazienti assistiti. È stato considerato il numero totale degli incidenti, il sesso del bambino, l'età, il luogo dove è accaduto, il tipo di incidente, la necessità o meno del ricovero in ospedale o di accertamenti particolari, infine la ripetitività nello stesso bambino. In un anno 93 bambini (10% degli assistiti) hanno avuto un incidente. Nella metà dei casi l'incidente si è verificato nel proprio domicilio. In 51 casi il bambino è stato portato in Pronto Soccorso. Otto bambini sono stati sottoposti ad un intervento chirurgico e/o ad accertamenti diagnostici di II livello. La rilevanza epidemiologica degli incidenti pone in discussione i sistemi di comunicazione messi in atto per la prevenzione degli incidenti.

INTRODUZIONE

Da quando faccio la pediatra di famiglia a Certaldo, paese di 16.000 abitanti circa, ai confini tra la provincia di Firenze e quella di Siena, molto spesso è stato richiesto il mio intervento poiché qualcuno dei miei vivaci pazienti è andato incontro a un incidente di vario tipo, dai più banali ai più bizzarri, spesso di lieve entità, talvolta gravi, comunque nel complesso, tanti.

Questa osservazione mi ha indotto a farne un elenco, tipo diario, per capire l'entità del problema e come poterlo affrontare al meglio.

Ho iniziato a segnarli a fine febbraio 2006 quando, in un giorno solo, un bambino ha ingerito 3 compresse di *Sinemet* del nonno parkinsoniano e una bambina, saltando sul letto, è caduta sul comodino riportando un trauma alla fronte e all'orecchio.

Poi, siccome tutto ciò che inizia finisce, ho deciso di chiudere la mia personale statistica a fine febbraio 2007, cioè dopo un anno preciso dall'inizio.

Premetto che gli incidenti che ho inserito nella mia indagine sono quelli in cui è stato richiesto il mio intervento come primo soccorso e quelli che ho visto in seconda battuta, in quanto il primo soccorso era stato prestato in ospedale, spesso per motivi logistici o di orario, raramente per gravità di situazione.

Da ciò si capisce che i dati sugli incidenti nei miei pazienti sono sicuramente sottostimati perché, se fossero successi in un giorno festivo e poi non mi fosse stato detto niente, non avrei avuto la possibilità di inserirli nel mio diario.

È peraltro difficile per me rilevare dati più generali riguardo alla frequenza degli incidenti in zona poiché i Pronto Soccorso (PS) a cui i miei bambini afferiscono sono 4 (Empoli, Castelfiorentino, Poggibonsi e Siena).

Sappiamo che i dati generali poi sono variegati, si va dal 28% in Grecia, al 21% in Italia, al 7% in Israele.

RISULTATI

I numeri di solito sono aridi, ma in questo caso devono essere uno stimolo a farci riflettere. (Tabella 1). Il primo dato è indicativo dell'entità del problema. Sono pediatra massimalista e in 12 mesi ho visto 93 bambini per un incidente, cioè almeno 1 bambino ogni 10 dei miei pazienti è andato incontro ad un incidente che ha richiesto le cure di un sanitario.

In 41 casi (44%) sono io il primo medico a prestare soccorso, in 51 casi invece il bambino viene portato prima al PS di un ospedale ed è stato poi seguito per proseguire le cure del caso.

ETÀ	N° bambini (%)
0-12 mesi	2 (2%)
1-3 anni	36 (39%)
3-10 anni	37 (40%)
10-14 anni	11 (12%)
LUOGO	N° bambini (%)
a casa	47 (50,5%)
all'aperto	16 (17,2%)
in strada	9 (9,7%)
a scuola	17 (18,3%)
nello Sport	4 (4,3%)
TIPO DI DANNO	N° bambini (%)
soluzione di continuo (sutura)	24 (28%)
ematoma per caduta o trauma	37 (39,8%)
ingestione di corpo estraneo	9 (9,7%)
frattura	10 (10,8%)
ustione	7 (7,5%)
avulsione o frattura dentaria	3 (3,2%)
morso di animale	2 (2,3%)
corpo estraneo in orifizio	1 (1,1%)

I dati ISTAT a questo proposito citano il 48% di ferite, contusioni e traumi e affermano che un bambino ingerisce sostanze estranee ogni 7 minuti, in 9 casi su 10 trovate in casa.

Numerosi Centri Antiveneni in Italia sono concordi nel riferire che sono i bambini da 1 a 4 anni quelli che sono più soggetti a questo tipo di incidente. In questa fascia di età si concentra il 40% di tutte le intossicazioni che ogni anno vediamo in Italia. In oltre la metà dei casi vi è ingestione di farmaci, mentre nel 30% vi è ingestione di prodotti a uso domestico.

In cinque dei miei pazienti ho visto il ripetersi di incidenti nello stesso bambino, cosa che potrebbe far pensare anche ad eventuale maltrattamento se parliamo in linea teorica, non credo nei casi specifici. In soli 8 casi, cioè nell'8,6% degli incidenti, è stato necessario un ricovero o un intervento chirurgico o accertamenti più importanti (TAC o RM), non considerando le suture o rx vari (anche questi valori sono simili a quelli ISTAT).

CONSIDERAZIONI E IMPLICAZIONI

Per prima cosa, questi dati sono a mio avviso inquietanti. Per seconda cosa, ci devono far riflettere soprattutto sulle strategie da mettere in atto per far sì che i nostri messaggi di educazione sanitaria a questo proposito arrivino in maniera più incisiva.

È indubbio che le nostre indicazioni (opuscoli, manifesti, spiegazioni, video ecc.) da soli non riescono ad arginare questo fenomeno.

Troppo spesso, quello che sentiamo alla televisione giornalmente riguardo agli incidenti in età pediatrica è solo la punta di un grosso iceberg che tutti noi ben conosciamo.

La videocassetta poi che è stata inviata ai genitori dalla Regione Toscana - *I nostri bambini. Come proteggerli, come soccorrerli* - con il patrocinio della SARN e PI (Società di Anestesia e Rianimazione Neonatale e Pediatrica Italiana), peraltro ben fatta, evidentemente è stata messa tra le cassette di Gatto Silvestro e Topolino.

Nel corso del tempo ho cercato di fare alcune modifiche al mio lavoro, la più importante delle quali è stata quella di parlare a lungo con i genitori quando faccio i bilanci di salute riguardo agli incidenti. Spiego bene che alcuni sono collegati all'esperienza inevitabile che un bambino fa dell'ambiente che lo circonda e che quindi sono "accettabili"; altri, quelli gravi tipo cadute da grandi altezze, incidenti stradali, annegamenti, ingestione di sostanze pericolose ecc., vanno prevenuti ed è su questi che si deve concentrare l'attenzione del genitore, mettendo in atto tutti i meccanismi possibili che tendono ad eliminare i fattori di rischio. Inoltre, lascio un pro memoria scritto su quello che abbiamo discusso insieme precedentemente, del quale chiedo un parere ai controlli successivi.

È mia intenzione valutare in futuro se il tempo che ho impiegato nel parlare di questo invito all'"ATTENZIONE" risulterà tempo perso o guadagnato ai fini del risultato (la maggior salute dei bambini), valutando, come indicatore di efficacia a distanza, la riduzione del numero e della gravità degli incidenti importanti, oltre che il tipo di incidente più comune alle varie età.

Invito infine i colleghi a partecipare all'indagine epidemiologica di rilevamento degli incidenti che è partita a gennaio 2007 on line (<http://onip.sip.it>) e che ci consentirà, in base a numeri sempre più completi, di aggiustare il tiro sulle tipologie degli incidenti e ci aiuterà migliorandoci a migliorare il

nostro lavoro.

È da questo sito interessante e in continua evoluzione (poiché siamo noi stessi pediatri che lo aggiorniamo), al link epidemiologia, che ho ricavato la quasi totalità dei dati di cui mi sono servita come paragone.