



Addominalgia

Di cosa si tratta

È un dolore localizzato all'addome: tra la base della gabbia toracica e le pieghe inguinali. Viene considerato il bambino di età sopra l'anno, perché nel lattante il sintomo principale e aspecifico (il pianto) e la fonte addominale del dolore sono molto difficilmente distinguibili rispetto ad altre sedi. Cause frequenti e non gravi di dolore addominale sono rappresentate da indigestione o ingestione eccessiva di bevande gassate o alla stipsi. Molto comuni anche le gastroenteriti, in cui al dolore si associano di solito diarrea e vomito. Anche un'infezione streptococcica, una infezione urinaria, una broncopolmonite basale, un'intossicazione alimentare, possono causare dolore addominale. Cause meno frequenti – ma molto più preoccupanti – che nel bambino possono presentarsi in modo subdolo sono l'appendicite acuta, l'invaginazione intestinale, un volvolo, un'ernia inguinale, la torsione del testicolo. Più rare sono l'ingestione di liquidi tossici, farmaci, bacche, foglie o oggetti.

Quali sono i sintomi

Il bambino più grande riferisce esplicitamente il dolore come mal di stomaco o mal di pancia, ed è spesso in grado di indicare con buona approssimazione la sede del dolore. Il bambino più piccolo di solito genericamente indica o tiene le mani sulla pancia, piangendo o comunque facendo smorfie di dolore, e difficilmente è in grado di localizzarlo. L'intensità del dolore nel bambino in età scolare può essere valutata e seguita nel tempo come per l'adulto, con la classica domanda "quanto hai male da 1 a 10", o, nel bambino della scuola materna, osservando quanto il dolore interferisce con il sonno, il gioco e in genere le sue normali attività. Più difficile valutare l'intensità del dolore nel bambino più piccolo. In questo senso, può essere utile, tramite una videochiamata, fare riferimento a scale di valutazione appositamente create per bambini di età inferiore a tre anni, come la Scala *Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability* (FLACC).

SCALA FLACC			
	0	1	2
Faccia	Espressione neutra	Smorfie saltuarie, sopracciglia aggrottate	Tremolio del mento frequente, mandibola serrata
Gambe	Rilassate in posizione normale	Muscoli contratti, movimento continuo	Gambe flesse, retratte
Attività	Tranquillo, in posizione normale, si muove facilmente	Irrequieto, agitato, si gira da un lato all'altro	Rigido, inarcato, movimenti spasmodici
Pianto	Non piange (sveglio o addormentato)	Geme, si lamenta occasionalmente	Piange, urla, singhiozza
Consolabilità	Tranquillo, rilassato	Rassicurato dal contatto e dalle parole, distraibile	Difficilmente consolabile, non si calma

Il dolore può essere accompagnato, a seconda della causa, da:

- ▶ nausea e/o vomito;
- ▶ diarrea o, viceversa, stipsi;
- ▶ meteorismo intestinale;
- ▶ altri sintomi come febbre, astenia, inappetenza, disturbi urinari, mal di gola, tosse e difficoltà respiratoria.

Domande iniziali

Le domande iniziali da effettuare sono:

- ▶ Che età ha il bambino?
- ▶ Quando è cominciato il dolore?
- ▶ Vi sono momenti in cui passa o diminuisce?
- ▶ Di notte il bambino riesce a dormire?
- ▶ Quando il bambino accusa dolore, è distraibile?
- ▶ Riesce a svolgere le sue normali attività?
- ▶ Sta peggiorando?
- ▶ Dove è localizzato il dolore? Se è localizzato a destra, aumenta premendo sulla zona dolente con la mano?
- ▶ Dopo mangiato il dolore aumenta?
- ▶ C'è qualcosa che sembra scatenare o accentuare il dolore?
- ▶ Il bambino riesce a camminare? Quando il bambino cammina, o da disteso passa seduto, o fa un salto, il dolore aumenta?
- ▶ Quando ha evacuato l'ultima volta? evacua normalmente o le feci sono dure o diarrhoiche? C'è sangue o muco nelle feci? Le feci sono molto chiare oppure nere e molto maleodoranti? Dopo che il bambino ha evacuato il dolore si è attenuato?



Addominalgia

- ▶ Come sta per il resto il bambino?
 - Ha nausea o vomito?
 - Ha o ha avuto febbre in questi giorni?
 - Ha tosse?
 - Respira bene?
 - Ha mal di gola?
 - Urina normalmente? Fa pipì più spesso del solito o fatica o ha dolore a urinare? Ha perso peso negli ultimi tempi? Fa pipì e beve più del solito?
 - Il bambino ha o ha avuto in questi giorni prurito anale?
- ▶ Il bambino può aver ingerito nelle ultime ore farmaci, liquidi tossici, bacche, o foglie, o nei giorni scorsi oggetti come monete o pile?
- ▶ Altri membri familiari hanno disturbi gastrointestinali?



Visita urgente

La visita urgente deve essere effettuata se:

- ▶ il bambino è molto debole, non si muove o barcolla, la pelle è grigiasta, appare molto sofferente e non risponde ai richiami, dorme continuamente e non si riesce a svegliarlo, da sveglio è confuso (possibile shock);
- ▶ il dolore è grave (dolore estenuante, che non consente al bambino di svolgere nessuna attività);
- ▶ il bambino vomita continuamente (da ore) o c'è sangue nel vomito (rosso vivo o tipo fondo di caffè), non giustificato da epistassi;
- ▶ il bambino vomita liquidi verdi (possibile ostruzione intestinale);
- ▶ le feci sono nere e maleodoranti, o contengono abbondante sangue rosso vivo;
- ▶ età inferiore a tre anni con alternanza di crisi violente di dolore/pianto improvvisamente seguite da periodi di quiete (possibile invaginazione intestinale o volvolo);
- ▶ dolore costante da oltre due ore, ingravescente, che peggiora camminando o saltando, localizzato al quadrante inferiore destro oppure il bambino non riesce ad alzarsi per il dolore, o cammina piegato e tenendosi la pancia (possibile appendicite);
- ▶ ha tosse e difficoltà respiratoria (possibile broncopneumite basale);
- ▶ il bambino ha ingerito oggetti nei giorni precedenti, o nelle ultime ore bacche, foglie, farmaci o liquidi tossici;
- ▶ dolore e difficoltà ad urinare, sangue nelle urine, febbre, dolore anche al fianco o alla schiena (possibile pielonefrite);
- ▶ urina e beve molto più del solito, respira frequentemente, ha perso peso (possibile esordio di diabete);
- ▶ dolore e gonfiore ai testicoli (possibile torsione del testicolo, o ernia inguinale).



Visita in giornata programmata o televisita

La visita in giornata programmata o la televisita deve essere effettuata se:

- ▶ c'è febbre alta (a meno di sospetto di gastroenterite);
- ▶ si sospetta un'infezione urinaria;
- ▶ il bambino ha male alla gola;
- ▶ dolore addominale intermittente o lieve da oltre 24 ore;
- ▶ il dolore ricorre spesso nell'ultimo mese;
- ▶ il dolore è cominciato a seguito dell'assunzione di un farmaco prescritto;
- ▶ vi è preoccupazione nei genitori.



Consigli telefonici

In caso di dolore addominale lieve, che non interferisce con le normali attività del bambino, occorre rassicurare il genitore: un dolore epigastrico lieve può essere causato da eccesso di cibo o eccesso di bibite gassate; in tal caso, deve regredire entro due ore.

La comparsa di vomito e/o diarrea può indicare una gastroenterite: il dolore potrebbe anche durare a lungo, precedendo il vomito e/o le scariche diarroiche per poi attenuarsi dopo che il bambino ha vomitato o si è scaricato. In questi casi, occorre:

- ▶ invitare il bambino a stare a riposo disteso;
- ▶ offrirgli liquidi trasparenti (acqua, tè deteinato) e a temperatura ambiente;
- ▶ incoraggiarlo a mettersi sul water per evacuare; ciò può alleviare il dolore sia da stipsi che da diarrea;
- ▶ essere pronti per un eventuale comparsa di vomito;
- ▶ non somministrare antidolorifici possono irritare ulteriormente lo stomaco e/o mascherare il sintomo del dolore;
- ▶ richiamare se il dolore diventa più forte, o dura costantemente da oltre 2 ore, o va e viene ma dura da più di 24 ore, o il bambino sembra stare peggio.

In caso di dolore epigastrico e/o nausea dopo assunzione di un farmaco, si consiglia di:

- ▶ assumere il farmaco dopo mangiato;
- ▶ assumere il farmaco in due dosi distanziate di un'ora;
- ▶ richiamare se il dolore diventa continuo o se peggiora, se compare vomito.

Bibliografia essenziale

- Schmitt BD. Pediatric telephone protocols – Office version. Sedicesima Edizione. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018.



Mal di pancia

Di cosa si tratta

Si tratta del dolore che il bambino riferisce all'addome, cioè la parte del corpo compresa tra la base del torace e gli inguini. Si tratta di una situazione molto frequente nei bambini, dovuta nella maggior parte dei casi a cause non gravi e/o che tendono a risolversi da sole, come la fame, un'indigestione, un eccesso di aria nell'intestino, talora l'assunzione di un farmaco. Sono abituali nei bambini che frequentano le comunità infantili le infezioni gastrointestinali, dette gastroenteriti, nella maggior parte virali e di lieve entità, ma talora, quando sono in gioco virus aggressivi come il rotavirus, o batteri, potenzialmente pericolose per il rischio di causare disidratazione, determinata dalla diarrea e dal vomito, soprattutto nel bambino piccolo. Altre cause mediche sono le intolleranze o le allergie alimentari, come la celiachia, l'allergia alle proteine del latte vaccino o l'intolleranza al lattosio, o le infezioni delle vie urinarie e le faringiti da streptococco gruppo A. Le cause chirurgiche (talora comportano un intervento chirurgico) sono le più immediatamente preoccupanti: il volvolo e l'invaginazione intestinale nel bambino piccolo, un'ostruzione intestinale, l'appendicite, o la torsione del testicolo nel bambino più grande.

Quali sono i sintomi

Il bambino più grande riferisce esplicitamente il dolore come mal di stomaco o mal di pancia, ed è spesso in grado di indicare con buona approssimazione dove la pancia gli fa male. Il bambino più piccolo di solito genericamente indica o tiene le mani sulla pancia, piangendo o comunque facendo smorfie di dolore, ma difficilmente è in grado di localizzarlo. L'intensità del dolore nel bambino che va a scuola può essere valutata e seguita nel tempo come per l'adulto con la classica domanda "quanto hai male da 1 a 10", nel bambino della scuola materna, osservando quanto il dolore disturba il sonno, il gioco e in genere le sue normali attività. Sotto l'anno di età è, invece, molto difficile capire se il bambino piange per un dolore addominale o per altre cause: in generale, è probabile che si tratti di mal di pancia se le crisi di pianto si associano a emissione di aria dall'ano, se il bambino piangendo tira a sé le gambe, o se vi sono altri sintomi gastrointestinali, come diarrea e/o vomito.



Consigli utili e di prevenzione

In caso di dolore addominale lieve (non interferisce con le normali attività del bambino), non bisogna preoccuparsi: un dolore epigastrico lieve può essere causato da eccesso di cibo o eccesso di bibite gassate, in tal caso deve regredire entro due ore. In caso di comparsa di vomito e/o diarrea potrebbe trattarsi di una gastroenterite: il dolore può anche durare a lungo, precedendo il vomito e/o le scariche diarroiche per poi attenuarsi dopo che il bambino ha vomitato o si è scaricato.

Si consiglia di:

- ▶ invitare il bambino a stare a riposo disteso;
- ▶ offrire al bambino liquidi trasparenti (acqua, tè decaffeinato) e a temperatura ambiente;
- ▶ incoraggiarlo a mettersi sul water per evacuare (ciò può alleviare il dolore sia da stipsi, che da diarrea);
- ▶ essere pronti per un eventuale comparsa di vomito;
- ▶ non somministrare antidolorifici (possono irritare ulteriormente lo stomaco e/o mascherare il sintomo del dolore);
- ▶ richiamare il medico se il dolore diventa più forte, o dura costantemente da oltre 2 ore, o va e viene, ma dura da più di 24 ore, o il bambino sembra peggiorare.

In caso di dolore epigastrico e/o nausea dopo assunzione di un farmaco, occorre:

- ▶ far assumere al bambino il farmaco dopo mangiato;
- ▶ provare a somministrare il farmaco in due dosi distanziate di un'ora;
- ▶ richiamare se il dolore diventa continuo o se peggiora, se compare vomito.



Quando contattare subito il medico

Occorre contattare subito il medico quando:

- ▶ il bambino è molto debole, non si muove o barcolla, appare molto sofferente e non risponde ai richiami, dorme continuamente e non si riesce a svegliarlo, da sveglio è confuso;
- ▶ il dolore è molto forte, non gli consente di svolgere nessuna attività;
- ▶ il bambino vomita continuamente da ore, o c'è sangue nel vomito (rosso vivo o tipo fondo di caffè), o vomita liquido verde;
- ▶ ha evacuato feci nere e maleodoranti, o contenenti abbondante sangue rosso vivo;
- ▶ il bambino ha meno di un anno;
- ▶ quando ha meno di tre anni e alterna crisi violente di dolore/pianto improvvisamente seguite da periodi di quiete;
- ▶ ha un dolore alla parte destra dell'addome e che continua senza sosta da più di due ore, o sembra peggiorare, o peggiora camminando o saltando; non riesce ad alzarsi per il dolore, o cammina piegato e tenendosi la pancia;

Mal di pancia

- ▶ ha tosse e fatica a respirare;
- ▶ nei giorni scorsi ha ingerito un oggetto, o, nelle ultime ore, ha portato alla bocca bacche, foglie, farmaci o detersivi;
- ▶ ha febbre superiore a 40.5°C;
- ▶ ha dolore e difficoltà ad urinare, sangue nelle urine, febbre, riferisce dolore anche al fianco o alla schiena;
- ▶ urina e beve molto più del solito, respira frequentemente, ha perso peso;
- ▶ ha dolore e/o gonfiore ai testicoli.



Quando contattare il pediatra per una visita programmata

Occorre contattare il pediatra per una visita programmata se:

- ▶ il bambino ha febbre, senza diarrea o vomito;
- ▶ ha bruciore a urinare, urina poco e spesso, ma non ha febbre;
- ▶ ha mal di gola;
- ▶ ha mal di pancia lieve e che va e viene da oltre 24 ore;
- ▶ ha avuto spesso mal di pancia nell'ultimo mese;
- ▶ ha cominciato a lamentare il dolore dopo aver assunto un farmaco;
- ▶ siete preoccupati o avete dubbi da chiarire.



SCARICA LA SCHEDA
CONSIGLI AI GENITORI





Arti inferiori (dolori)

Di cosa si tratta

Per atro-mialgia si intende un dolore localizzato agli arti inferiori, dall'anca alle dita dei piedi, comprese articolazioni e muscoli, non causato da traumi evidenti diretti. Molto spesso la causa è un trauma passato inosservato, una puntura di insetto, una vaccinazione o un esercizio fisico eccessivo. Questo si verifica in un terzo circa dei bambini sotto forma di crampi muscolari della durata di 15-30 minuti, o di affaticamento muscolare da sovraccarico, in cui il picco del dolore si ha in seconda giornata, e il muscolo duole per circa una settimana. Nel 10% dei bambini si verificano dolori alle gambe intermittenti, bilaterali, senza zoppia né gonfiore o arrossamento locale, non molto intensi, localizzati di solito ai polpacci o alle cosce, usualmente serali o notturni e probabilmente provocati dal gioco e dall'esercizio fisico durante la giornata. Durano da 10 a 30 minuti e non richiedono antidolorifici. Vengono chiamati "dolori di crescita", anche se non hanno nulla a che fare con la crescita. Più preoccupanti e richiedenti attenzione i:

- ▶ dolori persistenti;
- ▶ dolori ricorrenti localizzati sempre allo stesso arto e alla stessa sede, molto intensi e invalidanti;
- ▶ dolori che interferiscono con le normali attività del bambino e/o col sonno;
- ▶ dolori che si associano a tumefazione, arrossamento, aumento del termotatto e/o limitazione funzionale;
- ▶ dolori associati a sintomi generali come febbre, astenia, manifestazioni emorragiche.

Quali sono i sintomi

Tra i sintomi principali si annoverano:

- ▶ dolore, che può essere:
 - unilaterale o bilaterale;
 - genericamente accusato a tutto l'arto inferiore o localizzato a una sua parte più o meno ampia;
 - continuo o intermittente;
 - ricorrente (migrante o sempre nello stesso arto e nella stessa sede);
 - di varia intensità e durata e variamente invalidante;
 - acuito dai movimenti, dal carico e/o dal cammino;
 - solo diurno o anche notturno che risveglia il bambino;
- ▶ tumefazione, arrossamento, calore al termotatto localizzati alla parte dolente;
- ▶ zoppia e/o atteggiamento antalgico dell'arto o di parte dell'arto.

Domande iniziali

Le domande iniziali da effettuare sono:

- ▶ Che età ha il bambino?
- ▶ Il bambino accusa dolore ad ambedue gli arti inferiori o solo a uno di essi?
- ▶ Se ha dolore a un solo arto, in quale parte specifica accusa dolore il bambino?
- ▶ Ha dolore anche in altre parti del corpo?
- ▶ Il bambino zoppica? Tiene la gamba in una posizione particolare? Piange con i movimenti della parte dolente?
- ▶ Si sveglia la notte per il dolore?
- ▶ Il dolore sembra persistere anche quando è distratto?
- ▶ Il dolore si manifesta e limita il bambino in tutti i contesti (scuola, sport, ecc.)?
- ▶ Il bambino piange per il dolore quando viene mosso o preso in braccio?
- ▶ Il dolore si acuisce anche solo a sfiorare la parte?
- ▶ La zona dolente è arrossata, gonfia, calda? Si sentono dei noduli al tatto?
- ▶ Quando è cominciato il dolore? Il dolore va peggiorando o sembra costante?
- ▶ Il bambino per il resto sta bene? Ha o ha avuto in questi giorni febbre, vomito, diarrea, raffreddore, tosse?
- ▶ Quando è cominciato il dolore, il bambino cosa stava facendo?
- ▶ Ha subito un trauma?
- ▶ Ha accusato il dolore improvvisamente, mentre correva o giocava?
- ▶ Stava giocando con oggetti di legno, o in mezzo ad arbusti o piante? Era a piedi nudi sull'erba?
- ▶ La parte dolente presenta un punto scuro un punto sporgente e arrossato?
- ▶ Il bambino ha avuto tonsilliti o febbri nelle settimane precedenti?
- ▶ Il bambino ha fatto vaccinazioni negli ultimi dieci giorni?
- ▶ Il bambino ha già avuto in passato dolore alle gambe? Se sì, da un lato solo o ad ambedue gli arti? Se da un lato solo, sempre allo stesso arto e alla stessa sede?



Arti inferiori (dolori)

Visita urgente

La visita urgente deve essere effettuata se:

- ▶ il bambino non si regge in piedi o non riesce proprio a camminare;
- ▶ il bambino sembra stare molto male, essere molto debole;
- ▶ il dolore è insopportabile;
- ▶ vi è gonfiore articolare;
- ▶ il bambino non riesce a flettere o estendere completamente un'articolazione;
- ▶ il bambino piange quando la gamba viene toccata o mossa;
- ▶ ha dolore al polpaccio che persiste per più di 12 ore;
- ▶ una zona della pelle è calda, arrossata e dolente;
- ▶ il bambino sembra avere anche poca forza muscolare e/o riduzione della sensibilità o formicolio (ATTENZIONE: problema neurologico, possibile Sindrome di Guillain-Barré?);
- ▶ vi è febbre elevata sopra i 40,5°C.

Visita in giornata programmata o televisita

La visita in giornata programmata o la televisita deve essere effettuata se:

- ▶ c'è febbre;
- ▶ il dolore fa camminare male il bambino;
- ▶ età adolescenziale e dolore all'anca o all'inguine senza apparente causa (epifisiolisi?);
- ▶ dolore da causa incerta;
- ▶ dolore da sovraccarico fisico persistente da più di una settimana;
- ▶ il dolore ha un andamento cronico remittente;
- ▶ il dolore è localizzato sotto il ginocchio, anteriormente, uni o bilateralmente, soprattutto dopo attività fisica (pensare a malattia di Hosgood-Schlatter);
- ▶ i genitori sono in ansia.

Consigli telefonici

In caso di crampi muscolari ai polpacci o ai piedi o di affaticamento muscolare:

- ▶ durante lo spasmo doloroso, stirare il muscolo dolente spingendo la punta del piede o delle dita verso l'alto fino a che il dolore non regredisce;
- ▶ fare stretching muscolare in modo da stirare il muscolo in direzione opposta a quella imposta dalla contrazione muscolare dolorosa;
- ▶ applicare ghiaccio o impacchi freddi sul muscolo dolente per 20 minuti;
- ▶ se i crampi sono da caldo per eccessiva sudorazione, somministrare abbondanti soluzioni glucosali per lo sport;
- ▶ prevenire eventuali ricadute praticando stretching regolarmente.

In caso di affaticamento muscolare da sovraccarico:

- ▶ applicare ghiaccio o impacchi freddi per 20 minuti più volte al giorno per i primi due giorni;
- ▶ somministrare ibuprofene o paracetamolo per il dolore;
- ▶ se la contrattura muscolare persiste dopo due giorni, occorre fare due volte al giorno bagni caldi, muovendo lentamente il muscolo interessato mentre è immerso nell'acqua;
- ▶ evitare qualsiasi attività che aumenti il dolore.

In caso di dolori "di crescita" (dolori notturni dovuti a eccessiva attività durante il giorno o a micro-traumatismi):

- ▶ può essere d'aiuto un delicato massaggio della parte dolente;
- ▶ se il dolore dura più di mezz'ora, somministrare ibuprofene o paracetamolo;
- ▶ è opportuno sapere che si possono, in parte, prevenire attraverso uno stretching muscolare regolare.

Farsi richiamare

È necessario farsi richiamare se:

- ▶ il dolore da affaticamento muscolare dura oltre la settimana;
- ▶ i crampi si verificano spesso;
- ▶ compare febbre, arrossamento o gonfiore locale;
- ▶ il bambino sembra peggiorare;
- ▶ il dolore diventa molto forte.

Bibliografia essenziale

- Ospedale Pediatrico Bambin Gesù. Dolori di crescita; 2023 [Internet]. Disponibile alla pagina: <https://www.ospedalebambinogesu.it/dolori-di-crescita-111886/> [citato il 28 settembre 2023].
- Schmitt BD. Pediatric telephone protocols – Office version. Sedicesima Edizione. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018.





Dolore alle gambe

Di cosa si tratta

È un dolore localizzato agli arti inferiori, dall'anca, ginocchia, dita dei piedi, comprese articolazioni e muscoli, non causato da traumi evidenti. Molto spesso la causa è un trauma passato inosservato, una puntura di insetto, una vaccinazione o un esercizio fisico eccessivo. Questo si verifica in un terzo circa dei bambini sotto forma di crampi muscolari della durata di 15-30 minuti, o di affaticamento muscolare da sovraccarico, in cui il picco del dolore si ha in seconda giornata, e il muscolo duole per circa una settimana. Nel 10% dei bambini si verificano dolori alle gambe che vanno e vengono, da ambedue i lati, senza zoppia né gonfiore o arrossamento locale, non molto intensi, localizzati di solito ai polpacci o alle cosce, di solito serali o notturni e probabilmente provocati dal gioco e dall'esercizio fisico durante la giornata. Durano da 10 a 30 minuti e non richiedono antidolorifici. Vengono chiamati "dolori di crescita", anche se non hanno nulla a che fare con la crescita.

Più preoccupanti e richiedenti attenzione i:

- ▶ dolori persistenti;
- ▶ dolori ricorrenti localizzati sempre allo stesso arto e alla stessa sede, molto intensi e invalidanti;
- ▶ dolori che interferiscono con le normali attività del bambino e/o col sonno;
- ▶ dolori che si associano a tumefazione, arrossamento, aumento del calore al termotatto o limitazione funzionale;
- ▶ dolori associati a sintomi generali come febbre, astenia, manifestazioni emorragiche.

Quali sono i sintomi

Il sintomo principale è il dolore, che può essere riferito dal bambino genericamente come "male alle gambe" o "male alla gamba". Nel caso di bambini piccoli, ancora incapaci di esprimersi a parole, sono i gesti che indicano l'arto o la parte dolente, insieme al pianto, alle smorfie di dolore, a riposo o quando il bambino si muove o viene preso in braccio, e/o talora alla difficoltà a muoversi e camminare, a far capire che qualcosa non va. I bambini più grandi spesso sono in grado di individuare una particolare zona dell'arto che fa male.

A seconda poi della causa, al dolore possono associarsi:

- ▶ gonfiore e/o arrossamento e/o aumento della temperatura di una zona più o meno estesa dell'arto o di una o più articolazioni;
- ▶ difficoltà o impossibilità del bambino a stare in piedi, a camminare, a muovere un arto o un'articolazione;
- ▶ un'eruzione cutanea localizzata a un arto, ad ambedue, o diffusa anche ad altre parti del corpo;
- ▶ sintomi generali come febbre o stanchezza e malessere generale.



A cosa fare attenzione

L'intensità del dolore

Occorre valutare l'intensità del dolore:

- ▶ se il bambino è grandicello, si può cercare di capire l'intensità del dolore chiedendogli "quanto ti fa male, da 1 a 10?"; anche se ovviamente si tratta di una valutazione soggettiva, questo metodo è comunque utile per seguire nel tempo l'andamento del dolore;
- ▶ se invece il bambino è più piccolo, o si hanno dei dubbi su quanto effettivamente abbia dolore, ci si può basare su quanto effettivamente il dolore sembra limitarne le normali attività. Così il dolore del bambino può essere considerato:
 - *lieve* se il bambino sente il dolore, lo riferisce ma svolge normalmente le attività quotidiane, gioca e dorme normalmente;
 - *moderato* se impedisce di svolgere alcune attività, può provocare risvegli durante il sonno;
 - *intenso* se impedisce lo svolgimento di tutte le attività quotidiane e/o il bambino appare molto sofferente.

Cosa fare a casa

In generale i dolori lievi tendono a passare da soli o con l'aiuto di un massaggio, una coccola, o talora la somministrazione di un antidolorifico come il paracetamolo. Situazioni abbastanza riconoscibili e gestibili senza necessariamente chiamare subito il pediatra sono i dolori di crescita (si veda sopra), i crampi muscolari e l'affaticamento muscolare, in genere conseguenti.

Per i dolori di crescita:

- ▶ può essere d'aiuto un delicato massaggio della parte dolente;
- ▶ se il dolore dura più di mezz'ora somministrate ibuprofene o paracetamolo;
- ▶ si possono in parte prevenire attraverso uno stretching muscolare regolare.

Il dolore dovuto ai crampi muscolari, come quello da affaticamento muscolare da sovraccarico, è in genere conseguente a un'attività fisica particolarmente intensa o inusuale; di solito interessa i polpacci, è spesso notturno e di breve durata (15-30 minuti), per poi regredire:



Dolore alle gambe

- ▶ durante lo spasmo doloroso, stirate il muscolo dolente spingendo la punta del piede o delle dita verso l'alto fino a che il dolore non regredisce;
- ▶ fate stretching muscolare in modo da tirare il muscolo in direzione opposta a quella causata dalla contrazione muscolare dolorosa;
- ▶ applicate ghiaccio o impacchi freddi sul muscolo dolente per 20 minuti;
- ▶ soprattutto se i crampi sono da caldo per eccessiva sudorazione, somministrate abbondanti soluzioni glucosali per lo sport;
- ▶ prevenite eventuali ricadute facendo praticare lo stretching regolarmente al bambino;
- ▶ chiamate il pediatra se i crampi si ripresentano spesso.

In caso di affaticamento muscolare da sovraccarico, il picco del dolore si ha in seconda giornata, e il muscolo duole per circa una settimana:

- ▶ applicate ghiaccio o impacchi freddi per 20 minuti più volte al giorno per i primi due giorni;
- ▶ somministrate ibuprofene o paracetamolo per il dolore;
- ▶ se la contrattura muscolare persiste dopo due giorni fate fare al bambino due volte al giorno bagni caldi, muovendo lentamente il muscolo interessato mentre è immerso nell'acqua;
- ▶ evitate qualsiasi attività che aumenti il dolore;
- ▶ chiamate il pediatra se il dolore va oltre la settimana.



Quando contattare subito il medico

È necessario contattare subito il medico se:

- ▶ il bambino non si regge in piedi o non riesce proprio a camminare;
- ▶ il bambino sembra stare molto male;
- ▶ il dolore è insopportabile;
- ▶ vi è gonfiore di una o più articolazioni;
- ▶ il bambino è incapace di flettere o estendere completamente un'articolazione;
- ▶ il bambino piange quando la gamba viene toccata o mossa;
- ▶ una zona della pelle è calda, arrossata e dolente;
- ▶ il bambino accusa debolezza muscolare;
- ▶ vi è riduzione della sensibilità o fornicolio;
- ▶ c'è febbre elevata sopra i 40,5°C.



Quando contattare il pediatra per una visita programmata

Occorre contattare il pediatra per una visita programmata se:

- ▶ c'è febbre, arrossamento o gonfiore locale;
- ▶ il dolore diventa molto forte;
- ▶ il bambino sembra peggiorare;
- ▶ il dolore lo fa camminare male;
- ▶ si associa un'eruzione cutanea;
- ▶ il dolore sembra dovuto a sovraccarico fisico ma persiste da più di una settimana;
- ▶ si tratta di un preadolescente e il dolore viene riferito davanti, sotto il ginocchio o al tallone ed è acuito dall'attività fisica (sono spesso delle osteocondrosi giovanili, in soggetti che praticano sport intensi);
- ▶ nell'adolescente che presenta dolore all'anca o all'inguine senza apparente causa;
- ▶ avete qualsiasi dubbio da chiarire o siete preoccupati.



SCARICA LA SCHEDA
CONSIGLI AI GENITORI

